

OOK PRAKTIJKHOUDER
LOOPT FINANCIËEL RISICO BIJ
HANDHAVING WET DBA

Zzp-huisarts? Kijk kritisch naar je werkvorm

Het hing al jaren in de lucht: langdurig waarnemerschap wordt steeds moeilijker. Vanaf volgend jaar gaat de Belastingdienst de wet DBA handhaven. Dat betekent dat praktijkhouder en waarnemend huisarts financieel risico lopen bij schijnzelfstandigheid. Intussen is een nieuwe wet voor zzp'ers in de maak. De LHV zet zich in voor blijvende mogelijkheden voor waarneming bij 'ziek, piek en uniek', vertelt bestuurslid Hilly ter Veer.

TEKST: BERBER BIJMA

Wie in de praktijk functio-neert als een medewerker in loondienst, hoort dat ook op papier te zijn. Dat is de gedachte achter de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelatie (DBA), die in 2016 werd ingevoerd. Door allerlei problemen en discussies handhaafde de Belastingdienst de wet tot nu toe niet voluit. Dat wil zeggen dat inhuurder en zelfstandige in eerste instantie een waarschuwing krijgen als de Belastingdienst schijnzelfstandigheid vermoedt.

Per 1 januari 2025 gaat dat veranderen. Terwijl er wordt gewerkt aan een nieuwe wet tegen schijnzelfstandigheid, gaat de Belastingdienst de huidige wet DBA alsnog handhaven, op verzoek van het ministerie van SZW. De overheid wil daarmee kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt beschermen. Daarnaast ontstaat er steeds meer een knelpunt doordat zzp'ers – inmiddels 1,5 miljoen – geen

sociale premies betalen. Ook is er oneigenlijke concurrentie van zzp'ers die hetzelfde werk doen als een medewerker in loondienst, maar dan goedkoper. De veranderingen gelden voor alle zzp'ers en treffen dus ook de huisartsenzorg.

Voor huisartsen die werken met langdurige waarnemers of die langdurig waarnemend huisarts zijn, kan handhaving van de wet DBA grote gevolgen hebben, zegt LHV-bestuurder Hilly ter Veer. 'Vooralsnog lijkt het erop dat de handhaving vooral in de richting van de werkgever zal plaatsvinden. Vanaf 1 januari gebeurt dat zonder waarschuwing. Dat betekent dat een praktijkhouder een naheffing van de sociale premies kan krijgen én een boete. Mocht de handhaving ook bij de zzp-huisartsen plaatsvinden, dan moeten die mogelijk hun zelfstandigenaftrek terugbetalen. Dat gebeurt tot maximaal vijf jaar terug, met als vroegste begindatum 1 januari 2025.



Dat betekent dat je vanaf 2030 het maximale bedrag moet terugbetalen.' Ondertussen werkt de regering aan de opvolger van de wet DBA, de wet Verduidelijk Beoordeling Arbeidsrelaties en Rechtsvermoeden (VBAR). Het is onzeker wanneer die in werking treedt. Het wetsvoorstel ligt op dit moment bij de Raad van State.

■ WANNEER BEN JE SCHIJNZELFSTANDIG?

Wanneer is er sprake van schijnzelfstandigheid van een waarnemend huisarts? Dat ligt vrij ingewikkeld, zegt Ter Veer. In ieder geval is belangrijk dat de Belastingdienst alleen kijkt naar de arbeidsverhouding en de werkzaamheden in de alledaagse praktijk. Wat op papier is afgesproken, bijvoorbeeld in een modelovereenkomst, is de komende jaren niet meer relevant (zie kader 'De meest gestelde vragen over (schijn)zelfstandigheid'). De zaken waar de Belastingdienst in de praktijk naar kijkt, komen uit het zogeheten 'Deliveroo-arrest', een uitspraak van de Hoge Raad (zie groen kader 'Waar kijkt de Belastingdienst naar?'). Verder kunnen individuele omstandigheden een rol spelen.

De achtergrond van het Deliveroo-arrest – de schijnzelfstandigheid van maaltijdbezorgers – laat zien waar het de overheid in eerste instantie om is te doen: bescherming van zelfstandigen met een laag uurtarief, die in de praktijk weinig zelfstandigheid hebben. Ter Veer: 'Verschillende politieke partijen vinden dat de handhaving zich vooral moet richten op die groep, die een slechte onderhandelingspositie heeft. Zelfstandigen met

‘De balans tussen flex en vast is nu zoek, met zo’n 45 procent zzp-huisartsen’

een hoger uurtarief, zoals waarnemend huisartsen, zouden dan minder risico lopen op handhaving en financiële consequenties. De komende maanden moet duidelijk worden hoe het in de praktijk gaat uitpakken.’

■ CONTINUÏTEIT ALS PLICHT

De LHV is vóór duidelijkheid over de arbeidsrelatie en wil haar leden beschermen tegen het risico van schijnzelfstandigheid, benadrukt Ter Veer. Daarnaast vindt de LHV het belangrijk dat zoveel mogelijk huisartsen zich binden aan een vaste patiëntenpopulatie. Daar wordt in z’n algemeenheid de kwaliteit van zorg beter van, blijkt ook uit onderzoeken. Meer vaste huisartsen zou een positief effect van de aanstaande handhaving kunnen zijn. ‘De balans tussen flex en vast is nu zoek, met ongeveer 45 procent zzp-huisartsen.’ Een ideale grootte van de flexibele schil is niet aan te geven, zegt Ter Veer, ‘onder meer omdat het nogal uitmaakt of die waarnemend huisartsen, veelal in overleg met de praktijkhoudend huisartsen, zouden kiezen voor het praktijkhouderschap of voor loondienst. Dat heeft invloed op de dynamiek in de hele sector. De verhouding tussen vast en flexibel is geen exacte wetenschap, maar het is wel duidelijk dat we nu een te grote flexibele schil hebben. Er zijn allerlei factoren die daarbij een rol spelen: tarieven, huisvesting, administratieve lasten, samenwerking met ziekenhuizen, sociaal domein en de ggz. Die randvoorwaarden moeten beter worden geregeld als we willen dat meer huisartsen kiezen voor een vaste populatie. Daar doen we vanuit de LHV ons best voor.’



FOTO: KEES BEEKMAN/VRBLD

‘Een vaste patiëntengroep voelt voor mij als hoe het vak bedoeld is’

Lysbert Hartholt werkt als hidha in een huisartsenpraktijk in Bavel, vlakbij Breda. Vijf jaar geleden begon ze als waarnemer in de praktijk waar ze nu nog steeds werkt. Sinds drie jaar is ze hidha. ‘Het was een vrij lastige keus, drie jaar geleden. Ik had meer ambitie dan alleen spreekuren doen en wilde graag een vaste groep patiënten. Maar privé stonden we voor een lastige situatie. Mijn man is praktijkhoudend huisarts, we hebben een jong gezin. Twee praktijkhouders in één gezin leek ons te veel. Ik was in de jaren daarvoor zzp’er geweest met het idee dat je dan flexibeler bent dan als praktijkhouder.’

‘Mijn wens om een vaste groep patiënten te hebben, gaf uiteindelijk de doorslag om te stoppen als waarnemer. Ik had de keus: associëren of in loondienst. Uiteindelijk heb ik voor dat laatste gekozen, in ieder geval voor de komende tijd. Ik steek nu veel energie in bestuurswerk en dat levert me ook energie op. De collega’s die praktijkhouder zijn, hebben weinig tijd voor bestuurswerk. Zij vinden het fijn dat ik dat doe, zodat de stem

van onze praktijk aan verschillende tafels wordt gehoord. Vorig jaar ben ik als eerste niet-praktijkhouder bestuurslid geworden van onze huisartsencoöperatie – een mogelijkheid die ik zelf mee in het leven had geroepen.’

‘Ik ben nu flexibeler dan ik als zzp’er was. Ik kan bijvoorbeeld met mijn collega’s afspreken dat ik even twee uren weg ben voor een vergadering. Dat kon als waarnemer niet. Ook om patiënten op naam te hebben, bevalt me heel goed. Dit is hoe ons vak is bedoeld, vind ik: je biedt continuïteit, leert gezinnen kennen, doet palliatieve zorg. Waarnemer zijn ervoer ik meer als brandjes blussen en de overload van collega’s zien.’ ‘Ik denk dat we meer toe moeten naar levensfase-denken: praktijkhouder of huisarts in loondienst ben je niet voor het leven. Je kunt ook je praktijk van de hand doen en dan via de zorggroep – al dan niet in loondienst – nog een aantal jaren beginnende collega’s bijstaan. Of eerst in loondienst werken en dan alsnog praktijkhouder worden. We hoeven niet zo in hokjes te denken.’

Deze vragen krijgen wij het meest

Kan ik nog met modelovereenkomsten werken?

Dat kan nog een tijdje, maar bedenk dat je die alleen kunt gebruiken als houvast. Met een modelovereenkomst heb je geen garantie dat jouw arbeidsrelatie voldoet aan de wet. De Belastingdienst kijkt naar hoe die relatie in de praktijk is, niet naar afspraken op papier. Alleen als je de afspraken uit de modelovereenkomst heel nauwgezet volgt,

kun je bij controle een beroep doen op 'gewekt vertrouwen' omdat de modelovereenkomsten destijds zijn goedgekeurd door de Belastingdienst.

De huidige modelovereenkomsten zijn nog tijdelijk bruikbaar. De modelovereenkomst voor praktijkmedewerking kun je gebruiken tot 30 september 2025. De modelovereen-

komsten voor duurwaarneming en voor incidentele waarneming kun je gebruiken tot 30 september 2026. Daarna werkt de Belastingdienst niet meer met modelovereenkomsten, omdat die te veel schijnzekerheid opleveren. Er komen dus ook geen nieuwe modelovereenkomsten die de Belastingdienst heeft goedgekeurd.

Waar moet ik als **praktijkhouder** op letten als ik iemand (tijdelijk) in dienst neem?

Bij een arbeidsovereenkomst tot zes maanden kun je geen proeftijd bedingen; bij het inhuren van een zzp'er kan dat wel. Als je iemand in dienst neemt voor zes maanden of meer,

ben je verplicht bij het einde van het contract een transitievergoeding te betalen. Als een medewerker in loondienst ziek wordt, moet je het loon doorbetalen. Bij een zzp'er hoeft dit niet.

Waar kijkt de Belastingdienst naar?

Bij de handhaving vanaf 1 januari 2025 kijkt de Belastingdienst naar de arbeidsrelatie in de alledaagse praktijk. Van belang zijn bijvoorbeeld de aard en duur van de werkzaamheden, de inbedding van het werk in de organisatie en de bedrijfsvoering en de hoogte van de beloning. De criteria uit het zogeheten Deliveroo-arrest vind je op de LHV-themapagina over zelfstandigenbeleid. Mocht je controle krijgen, breng dan ook alle mogelijke relevante individuele omstandigheden naar voren, zodat de Belastingdienst die betreft bij de beoordeling. Op de LHV-themapagina vind je ook keuzewijzers en handreikingen over diverse arbeidsrelaties en de overgang naar een andere arbeidsrelatie.

Waar moet ik als **waarnemer** op letten als ik in dienst wil?

Als je tijdelijk in dienst gaat, ter voorbereiding op je toetreding tot de maatschap, kun je je arbeidsongeschiktheidsverzekering opzeggen of schorsen. Schorsen wil zeggen: tijdelijk stopzetten, terwijl je je premie doorbetaalt. Je bent als medewerker immers via de praktijk verzekerd. Als je praktijkhouder wordt, moet je weer een eigen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben. Als je je verzekering hebt opgezegd, loop je het risico dat een nieuwe fors duurder is of dat je 'm niet krijgt omdat je inmiddels een medische voorgeschiedenis hebt. Schorsen is een veiligere, maar ook duurder optie. De LHV is met VWS in gesprek over een forse premieverlaging in de periode van schorsing. Als je in loondienst gaat en daarnaast als zzp'er ANW-diensten op de huisartsenpost doet, heb je met het oog op je zzp-werk een beroepsaansprakelijkheidsverzekering nodig. Voor het werk dat je in loondienst doet, loopt die

verzekering via de praktijk. Als je je beroepsaansprakelijkheidsverzekering opzegt (omdat je in dienst gaat), denk dan aan de uitloopdekking van de dekking. Uitloopdekking is de verzekeringsdekking na beëindiging van de verzekering. Die dekking is bedoeld voor een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur van de verzekering, maar waarbij de aanspraak dateert van na beëindiging van de verzekering. Meerdere kleine dienstverbanden bij verschillende werkgevers zijn financieel niet aantrekkelijk, omdat je maar bij één werkgever loonheffingskorting kunt toepassen. Soms zijn meerdere banen echter wel noodzakelijk omdat de dienstverbanden te klein zijn om van één te kunnen leven. Let ook op praktische problemen als het afstemmen van vakanties of op twee plekken moeten re-integreren bij ziekte.

Tegelijk: waarnemend huisartsen blijven nodig voor 'ziek, piek en uniek'. Ook dáár blijft de LHV z'n best voor doen, onder andere aan de tafels van VWS en de Belastingdienst. Ter Veer: 'Wat onze sector uniek maakt, is dat we continue zorg leveren. We kunnen geen briefje op de praktijkdeur hangen dat we dicht zijn, maar moeten altijd een vervanger kunnen invliegen. Als er iemand griep heeft of met zwangerschapsverlof gaat, maar ook als een praktijkhouder plotseling overlijdt. Overigens zou die vervanging makkelijker kunnen worden als er meer huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie zijn. Je kunt dan bijvoorbeeld vervangingsafspraken binnen de hagro maken.'

■ MEEPRATEN OVER BELEID

In de landelijke discussies over schijnzelfstandigheid is de huisartsenzorg maar een kleine speler. 'Deze wet is veel breder dan de zorg en zelfs binnen de zorg maken huisartsen een relatief klein deel uit', zegt Ter Veer. 'Daarom krijgen wij niet aan alle onderhandelingsafspraken een plek. We hebben een *position paper* ingediend voor de rondetafelgesprekken in de Tweede Kamer, waarin we ook wijzen op de specifieke kenmerken van de huisartsenzorg. Eerder hebben we meegedaan aan een internetconsultatie van het ministerie van SZW. We blijven aandacht vragen voor het belang van zzp'ers in de huisartsenzorg, in combinatie met vaste huisartsen. De Belastingdienst wil meer informatie

over wat 'ziek, piek en uniek' inhoudt in de huisartsenzorg. Ook zijn we in gesprek met VWS en SZW om ervoor te zorgen dat de continuïteit van de huisartsenzorg, met de komst van de handhaving, niet in gevaar komt. Op stel en sprong verplicht worden om je waarnemerschap te beëindigen, brengt die continuïteit mogelijk wél in gevaar.'

'Tegelijk willen we praktijkhouders en waarnemend huisartsen behoeden voor boetes en naheffingen. Daarom is het advies: kijk goed naar de rechtsvorm waarin je samenwerkt. Bij een controle van de Belastingdienst moet je op z'n minst kunnen aantonen dat je bezig bent om de arbeidsrelatie van langdurig waarnemerschap anders in te richten, bijvoorbeeld met gespreksverslagen daarover.'

Ter Veer werkt zelf al lange tijd als waarnemend huisarts, als aanloop om praktijkhouder te worden. Tot nu toe is dat, in de vrij dunbevolkte omgeving waar ze woont, nog niet gelukt. 'Mijn inschatting is dat het mogelijk blijft om ergens maximaal zes maanden te werken als waarnemer om te onderzoeken of je tot de maatschap kunt en wilt toetreden. Zeker als je die doelstelling en de gesprekken erover vastlegt. Een andere mogelijkheid is om praktijkhouder in loondienst te worden. De pas afgesloten cao voor huisartsen in dienstverband biedt wat dat betreft goede perspectieven.'

Lees meer over de nieuwe cao voor huisartsen in dienstverband op pagina 26.



FOTO: ROY SOETEKOUW

'Een vast gezicht is voor patiënten en medewerkers fijn'

Edith Bons is praktijkhouder in Mill. Toen ze de praktijk overnam in februari 2020, was daar één hidha in dienst. Inmiddels zijn dat er drie. 'In de begintijd twijfelde ik of ik een maat wilde. Ik was druk met de praktijkovername, meteen daarna corona en met de zoektocht naar een nieuw pand. Bovendien wilde ik eerst mijn eigen visie op de praktijk realiseren, dus ik koos ervoor solopraktijkhouder te worden.' 'Eerst werkte ik met waarnemers voor wat langere tijd, maar de discussie over de wet DBA begon al snel te spelen. Bovendien vond ik het fijn om vaste gezichten in de praktijk te hebben, zowel voor het team als voor de patiënten. Iemand die in dienst is, kan bovendien niet-patiëntgebonden taken op zich nemen, zoals het farmacotherapeutisch overleg. Daarnaast liep ik er tegenaan dat waarnemers wat meer een eigen koers varen in praktische zaken zoals de vakantieplanning.' 'Sinds ruim een jaar werk ik met drie hidha's. Waarnemers zijn er nog wel, maar alleen incidenteel als iemand uitvalt door ziekte of nascholing. Dat is hoe het waarnemerschap in mijn ogen bedoeld is: een tijdelijke oplossing. Ik vind het belangrijk om als werkgever de zaken goed te regelen. Iemand als waarnemer aanhouden terwijl hij of zij dat in feite niet is, vind ik niet chique. Als de waarnemer zelf graag waarnemer wil blijven, kan het lastig zijn. Volgens mij komt dat steeds minder voor, omdat iedereen de problemen met de wetgeving inmiddels wel ziet.'

'Natuurlijk hebben we wel waarnemers nodig, maar dan échte, die in meerdere praktijken inspringen. Het voordeel daarvan is dat ze met een frisse blik naar je praktijk kijken, met de ervaring uit andere praktijken. Als je ervoor openstaat, kun je van een waarnemer heel interessante dingen horen.'

'We kunnen niet van iedere huisarts verwachten om praktijkhouder te worden. Dat vraagt een andere set vaardigheden en brengt andere taken met zich mee. Dat vindt niet iedereen aantrekkelijk. Evengoed kun je als praktijkhouder wel met vaste gezichten werken. Ik merk dat ik er voldoening uit kan halen om een team samen te stellen waarmee de medewerkers en de patiënten blij zijn.'

TERUGKIJKEN: WEBINAR OVER ZELFSTANDIGENBELEID

Wat betekent het einde van het handhavingsmoratorium voor jou als waarnemer, praktijkhouder of huisarts in loondienst? Wat gebeurt er met de modelovereenkomsten? Op 17 oktober heeft de LHV leden bijgepraat over de laatste ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving. Het webinar ging ook over de inzet en de belangenbehartiging door de LHV. Een vertegenwoordiger van de Belastingdienst gaf informatie over de handhaving met ingang van 2025. Wil je dit webinar terugkijken? dat kan op lhv.nl