

Ministerie van VWS
T.a.v. de heer drs. C. van der Burg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Ministerie van Financiën
T.a.v. de heer drs. P.A.W. Veld
Postbus 20201
2500 EE DEN HAAG

Oosterhout, 27 februari 2014

Kenmerk: JV/AJ/140217-1

Betreft: inzet zelfstandige zorgverleners

Geachte heer Van der Burg, heer Veld,

Bijgaand ontvangt u een schrijven over de huidige situatie omtrent de inzet van zelfstandige zorgverleners in de zorgsector. Deze brief ontvangt u namens FNV Zelfstandigen, BVKZ, SoloPartners, Alliantie Erkende PGB Bureaus en BTN. Deze partijen hebben elkaar gevonden om de urgentie van het probleem en het belang van de inzet van zelfstandige zorgverleners nadrukkelijk onder het voetlicht te brengen.

Heksenjacht

Partijen constateren dat momenteel een heksenjacht plaatsvindt op de ZZP'ers in de zorg. De insteek van de Belastingdienst is dat zelfstandig zorgverleners niet anders dan in loondienst actief kunnen zijn in de sector. Zij baseren deze zienswijze op de wijze waarop de Kwaliteitswet wordt geïnterpreteerd. Een Kwaliteitswet die het voor de Belastingdienst maakt dat de verantwoordelijkheid van kwaliteit niet deelbaar is en derhalve per definitie altijd bij een organisatie zal liggen. Partijen kunnen zich niet voorstellen dat in een tijd waarbij gevraagd wordt om specialistische kennis op specifieke doelgroepen, juist hoog gekwalificeerde zorgverleners niet meer actief kunnen zijn. Deze zorgverleners kiezen bewust voor een zelfstandige status uit passie voor het vak. Daarnaast zien wij ook veel zij instromers actief zijn als zelfstandige zorgverleners. De reden hiervoor is dat zij zich volledig in kunnen zetten voor een cliënt en daarbij ook zelf de keuze kunnen maken tussen de werk en privé balans. Het feit dat gezegd wordt dat mogelijk sprake is van verdringingsmarkt is onjuist.

Aanvulling aanbod

De beschikbare zelfstandige zorgverleners zorgen juist voor aanvulling van het reguliere bestaande aanbod. Zij houden zich vaak bezig met kwalitatieve zorg, 24 uurs-zorg of intensieve kindzorg. Ondersteuningsvragen waarbij de cliënt een zo goed mogelijke kwalitatieve ondersteuning geboden wordt met een minimaal aantal zorgverleners, iets dat vanuit een loondienst constructie veelal niet of veel lastiger te organiseren is. Partijen constateren dat de huidige fiscale wetgeving achter blijft bij de maatschappelijk wens van heden ten dagen, waarin keuzevrijheid en klantgerichtheid centraal staan. De zorgorganisaties krijgen in toenemende mate te maken met een fluctuerende productie en dus inkomsten. Daar waar men voorheen van een vast budget uit kon gaan op basis van productieafspraken wordt dit nu steeds dynamischer en moet men zich instellen op pieken

en dalen in productie en dus personele bezetting. Dit vraagt juist om een grotere flexibele schil. De persoonlijke arbeidsmarkt liberaliseert onmiskenbaar en onomkeerbaar, ook in de zorg! Professionals hebben in toenemende mate behoefte aan meer of volledige regie over hun werk- en werktijden en daarmee hun vrije tijd en over hun inkomen. Er is niet voor niets een gigantische groei de laatste jaren te zien in het aantal zelfstandige zorgverleners in de zorg. De laatste ontwikkeling blijkt echter een uitstekende oplossing te zijn om de problemen op te vangen. Alle partijen zijn hier bijzonder content over. Zeker nu overheidsbeleid de verdere flexibilisering van de arbeidsmarkt voor medewerkers in loondienst wil terugdringen.

Oplossingsrichting

Partijen nemen afstand van mogelijke schijnconstructies, maar zien in de huidige werkwijze van de Belastingdienst een heksenjacht die geen onderscheid maakt tussen zelfstandigen die bewust dan wel gedwongen de keuze voor het ondernemerschap hebben gemaakt. De genoemde partijen wensen een oplossing voor 2014, om te zorgen dat de continuïteit van zorg gehandhaafd blijft en dat de betaalbaarheid van de zorg niet verder onder druk komt. Partijen staan voor het voorkomen van schijnconstructie, het profileren van de goede bureaus die de ondersteuning of inzet van zelfstandige zorgverleners op een gewenste, transparante en correcte wijze organiseren. Daarvoor roepen partijen op om met de betrokken ministeries afspraken te maken voor 2015 en verder, die recht doen aan ieders opvatting en die het mogelijk maken om blijvend zelfstandige zorgverleners rechtstreeks dan wel via instellingen actief te laten zijn in het zorgdomein.

Praktijksituaties

Onderstaand zijn een aantal praktijkvoorbeelden uitgewerkt die het werken van zelfstandigen zorgverleners, ook via zorginstellingen duiden. Op verzoek kunnen we aanvullende informatie verstrekken over de casuïstieken.

Zorgvrager M. is een alleenstaande vrouw van in de 40 in de terminale fase. Zij heeft twee kleine kinderen die haar lust en leven zijn. Door de inzet van zelfstandige zorgverleners kan er flexibel worden ingesprongen op de situatie van mevrouw. Nachtzorg, dagzorg en zorg op afroep worden geregeld door dit team van zelfstandige zorgverleners. Indien nodig kunnen zij 24 uur per dag bij mevrouw zijn. Op deze manier kunnen de kinderen en M. nog zo lang mogelijk bij elkaar blijven. Zonder de inzet van de ZZP-ers zou mevrouw niet op deze manier haar zorg kunnen regelen. Zij zou gedwongen moeten verhuizen naar een hospice en gescheiden worden van haar kinderen. In deze fase zou dat zowel voor M. als voor haar kinderen een onmenselijke en hartverscheurende situatie zijn.

Een meneer van rond de 50 met een vrouw en kinderen in de puberleeftijd. Meneer krijgt de diagnose ALS, een progressieve spierziekte, waarbij de prognose vanaf diagnose maximaal 5 jaar is. Meneer maakt in het begin een aantal keer per dag gebruik van ondersteuning door thuiszorg maar moet meer en meer een beroep doen op deze verzorging tot het moment aanbreekt dat deze meneer volledig afhankelijk is van anderen, omdat hij absoluut niks meer zelf kan. Meneer kon op den duur zelfs bijna niet meer praten en slikken. Bij zo'n zorgvrager MOET 24 uur per dag iemand aanwezig zijn, doordat dit verzorgd kon worden, hebben meneer en zijn gezin de kans gehad om die tijd die nog restte met elkaar door te brengen. Meneer is na zo'n 4 maanden 24 uren zorg overleden in zijn vertrouwde thuisituatie.

September 2013: Een zorginstelling wordt benaderd door de echtgenote van een 49-jarige man met PSMA (een spierziekte lijkend op ALS). Ten gevolge hiervan lijdt meneer inmiddels aan uitgebreid verlies van de spierfunctie en wordt hij beademd op de intensive care-afdeling van een ziekenhuis. Hij verblijft daar op dat moment al twee maanden. De wens van de man is om de laatste maanden van zijn leven thuis, bij zijn vrouw en twee jonge kinderen, te verblijven. Het ziekenhuis geeft aan dat meneer na het verlaten van het ziekenhuis, geen mogelijkheid meer heeft om alsnog opgenomen te worden. Het beleid van levensverlengend beademen wordt door de behandelend artsen in dat geval niet meer gesteund.

Oktober 2013: De enige manier om de wens van meneer te verwezenlijken, is dat de man ook thuis beademd kan worden en er 24 uur per dag zorgverleners aanwezig zijn om hem te verzorgen. De zorg is specialistisch en intensief en kan niet zo maar door iedere verzorgende of verpleegkundige worden uitgevoerd. Het centrum voor thuisbeademing leidt daarom een team van een 7-tal ZZP'ers -die door de organisatie zijn benaderd- speciaal op, alvorens meneer in oktober uiteindelijk naar huis komt. Alles is geregeld en de zorgverlening thuis kan aanvangen. Ondanks de intensiteit en complexiteit van deze zorg, gaat het tot op de dag van naar omstandigheden goed. Meneer gaat natuurlijk wel achteruit.

December 2013: aan 3 van de 7 ZZP'ers uit het team worden door de belastingdienst aanvullende vragen gesteld naar aanleiding van hun VAR-aanvraag voor 2014. Er worden uitgebreide vragen gesteld over opdrachtgevers, aansprakelijkheid, andere inkomsten, overeenkomsten, facturering en betaling, investeringen, reclame en de bedrijfsvorm. Voor de kerst sturen de ZZP'ers alle zaken naar het coördinatiepunt VAR van de belastingdienst in Groningen.

Januari 2014: de 3 desbetreffende ZZP'ers uit het team ontvangen van de belastingdienst een VAR Loon. Ter onderbouwing van deze beschikking wordt een standaard schrijven meegezonden, dat voorbij gaat aan de feitelijke omstandigheden waaronder de werkzaamheden worden verricht. Het feit dat er in dit specifieke geval niet eens sprake is van Zorg in Natura, maar sprake is van tussenkomst van een bemiddelaar of zorginstelling is voor de belastingdienst reden genoeg om vast te stellen dat er geen sprake is van zelfstandigheid.

De ZZP'ers in kwestie maken weliswaar bezwaar tegen de beschikking, maar verkeren in grote onzekerheid en vragen zich af of het überhaupt mogelijk is om in de toekomst op deze wijze in de thuiszorg werkzaam te blijven. De fiscale regelgeving gaat compleet voorbij aan de maatschappelijk toegevoegde waarde, de kwaliteit van de zorg die zij leveren en hun ondernemerschap. Ondertussen is hun inzet in de (gespecialiseerde) thuiszorg onmisbaar.

De zorg voor de meneer in de bovenstaande casus wordt betaald uit een Persoonsgebonden Budget. Door de afspraken die de echtgenote met de instelling (namens de ZZP'ers) heeft kunnen maken, is het mogelijk om de 24-uurszorg voor het grootste deel uit het PGB-budget te betalen. Met inzet van loondienstmedewerkers door een reguliere zorginstelling zou deze zorginzet in financiële en personele zin nooit mogelijk zijn geweest. Meneer zal naar verwachting en conform zijn wens binnen nu en een aantal maanden in huiselijke kring komen te overlijden.

Vele (terminale) cliënten zijn afhankelijk van de zorg die ZZP'ers leveren en rekenen op de dag-, nacht- of 24-uurszorg die zij op thuislocatie krijgen. De zorg wordt geleverd met als doel de cliënt op de meest prettige manier in de thuissituatie te verzorgen en ondersteunen t/m de laatste fase. Deze zorg wordt geleverd in opdracht en uit naam van de desbetreffende

AWBZ-gecertificeerde organisatie waar de cliënt (al jaren) mee bekend is, wat cliënten extra vertrouwen geeft. Dit is een veel voorkomende en groeiende vraag vanuit de cliënten en familie. De groeiende vraag is ontstaan door de positieve ervaringen en daarnaast ook de ontwikkelingen binnen de intramurale zorg. Het afschaffen van de VAR WUO onder de ZZP'ers, in geval van bemiddeling of direct in opdracht van AWBZ-gecertificeerde organisaties, zou betekenen dat vele huidige, maar ook nieuwe cliënten de dupe worden.

Sinds april 2012 krijgt een cliënt vanuit de organisatie 24-uurszorg, omdat zij geheel zorgafhankelijk is. Mevrouw heeft ALS en is geheel afhankelijk van beademing. Zij is getrouwd en heeft 2 thuiswonende kinderen. Doormiddel van een team van 4 ervaren ZZP'ers, gespecialiseerd in thuisbeademing, heeft deze mevrouw de mogelijkheid gekregen om tot op heden nog steeds in haar vertrouwde omgeving te kunnen zijn. De ZZP'ers hebben zich speciaal geschoold voor thuisbeademing om deze mevrouw de zorg te bieden die zij nodig heeft.

In de (bijna) 2 jaar dat deze mevrouw in zorg is, heeft zij dan ook een speciale band met de ZZP'ers opgebouwd. Er is in deze jaren veel gebeurd; haar man is na een poging tot zelfmoord overleden, haar dochter is voor coschappen naar het buitenland gegaan etc. Allerlei momenten waarbij zij naast verzorging ook steun en troost heeft gevonden bij de ZZP'ers.

Door de onterechte handhavingsstrategie van de Belastingdienst m.b.t. de VAR verklaringen, wordt het voor de ZZP'ers en opdrachtgever een risico om de zorg bij deze mevrouw door te zetten. Dit zou door deze **onmenselijke** manier van handelen, betekenen dat deze mevrouw de 24-uurszorg wel kan gaan vergeten.

Naast al die duizenden ZZP'ers zijn dus ook de cliënten de dupe van deze rechtsongelijkheid.

Verhaal van dementerend echtpaar en 3 kinderen niet in de buurt. Vader heeft indicatie zzp 5 in PGB in verband met ernstige dementie. Opname is niet aan de orde. Er is altijd beloofd dat dit niet zou gebeuren. Een klein team van ZZP'ers met veel kennis en ervaring met dementie plannen de zorg samen met partner en kinderen en dagbesteding. Kinderen komen om de beurt 1 dag per weekeinde om moeder te ontlasten. ZZP'ers komen in de morgen van 9 tot 11 uur, zodat echtgenoot kan zwemmen (1 keer per week) of boodschapje kan doen. De heer gaat 2 keer per week naar dagbesteding, op die dag is de ZZP'er aanwezig van 9 tot 10 uur. ZZP'er komt op dinsdagavond zodat mevrouw kan bridgen. Er is een vrijwilliger die 1 keer per week komt om met meneer te wandelen. Casemanager dementie komt 1 keer per 6 weken

De zorgkosten van casemanager, de ZZP'ers en de dagbesteding vallen ruim binnen het budget wat hoort bij zzp 5. Meneer kan thuis wonen omdat er goede structuur is voor hem en omdat mevrouw zich gesteund voelt en op regelmatige tijdstippen haar eigen ontspanning heeft. Er is voldoende ruimte voor zorguitbreiding als meneer bijvoorbeeld zorg in de avond nodig heeft. Bovenstaande is een soort modelvoorbeeld van ZZP'ers die op maat dit echtpaar steunen en waardoor opname uitgesteld kan worden en soms helemaal niet nodig is.

Palliatief Terminale 24uurs-zorg. Een jonge terminale cliënt (1966) met 3 jonge kinderen (een tweeling van 10 en één zoon van 12) stond 4,5 week geleden nog op het hockeyveld. Hij had veel last van zijn astma. Hij kreeg nieuwe medicatie die na een week niet goed leek te helpen. Na vervolgonderzoek werd een nier- en lever tumor geconstateerd. Hij ging terug naar het ziekenhuis voor een biopsie. Met moeite kon de cliënt op de onderzoekstafel gaan liggen en vervolgens had hij een lage dwarslaesie. Er volgde twee maal een operatie om het ruggenmerg vrij te prepareren. Dit is helaas niet gelukt. Als gevolg van de dwarslaesie is cliënt incontinent van ontlasting en urine. Botmetastasen worden gediagnosticeerd, waaronder ook één in de linker arm. De zorg moet hier goed op afgestemd worden. De arm kan elk moment breken! Cliënt is vaak erg benauwd en moet meerdere malen per dag verneveld worden.

Alle randvoorwaarden worden geregeld door het zorgteam. Er komt er een langer bed voor meneer en een tillift. Er komt een douchebrancard en in de keuken wordt een putje gemaakt zodat hij op de brancard gedoucht kan worden.

De nachten zijn heel actief; cliënt is vaak benauwd. Hij krijgt slaapmedicatie.

Door de botmetastasen heeft de cliënt erg veel pijn. Voor de pijn heeft hij morfine gekregen. Het gezin heeft behoefte aan privacy, dus dat moet goed in de gaten gehouden worden.

Mevrouw is 43 jaar, heeft 2x een hernia gehad en een nieuwe heup. Zij is niet in staat fysiek te belasten en te helpen met de zorg voor haar man bij transfers. De kinderen gaan gewoon naar school en er wordt veel gepraat thuis over de situatie. De ouders hebben veel te bespreken in verband met het slechte nieuws van vader. De cliënt wordt nog behandeld om afscheid te kunnen nemen van zijn gezin. Een zorgverlener geeft door dat het een heftige zorg is. Gelukkig is de samenwerking met de organisatie geweldig.

De cliënt kwam 31 mei naar huis met 24u zorg. Een professioneel team van 5 zzp'ers heeft mijnheer verzorgd en dit gezin begeleid. Er heeft ook een wisseling binnen het team plaatsgevonden. Eén zorgverlener was wel kundig maar paste niet bij het gezin. Door met grote regelmaat contact te hebben met de familie, de collega's van de organisatie en de huisarts werd de zorg in deze zo schrijnende situatie zo optimaal mogelijk georganiseerd. Alles moet in één keer goed gaan. Er is geen herkansing mogelijk. Het gezin kan deze tijd niet over doen! Hij kreeg 31 mei het vreselijke bericht en overleed na euthanasie op 27 juni met de zorgverlener waar het gezin zich het meest veilig bij voelde. Zorg op maat kan alleen op deze manier georganiseerd worden met inzet van onmisbare ZZP'ers!

Man (1941) met de diagnose ALS verblijft in het Verpleegtehuis. Het echtpaar wil alles op alles zetten, zodat meneer thuis kan wonen. 4,5 maand geleden is hij "lopend" uit huis vertrokken naar het ziekenhuis voor onderzoeken vanwege kortademigheid en nu, 4,5 maand later, is hij nooit meer thuis geweest. Er is diagnose ALS gesteld. Meneer is na o.a. een hartstilstand op de i.c. gekomen en vervolgens aan de beademing geraakt. Dit is onomkeerbaar. In Utrecht is hem door de artsen verteld dat hij nooit meer thuis zal komen. Meneer en mevrouw weigeren zich hierbij neer te leggen. De artsen beginnen hun mening hierin te herzien. Er komt eens in de 4 à 6 weken een beademingsverpleegkundige die de canule vernieuwt. Cliënt kan nog eten, geen slik- en spraakproblemen. Hij heeft wel al een PEGsonde ingebracht. Hij is nog mobiel, kan nog transfers maken en 10 à 20 meter lopen met een rollator. De huisarts staat achter hen en heeft zijn steun toegezegd.

In de nacht heeft hij ademhalingsondersteuning nodig. Er zijn vier personen op de verpleegafdeling bijgeschoold om hem deze zorg te kunnen bieden. Binnen 4 weken na ons gesprek zijn alle voorbereidingen getroffen om cliënt naar huis te laten komen. De indicatie is omgezet naar een PGB. Een team van ZZP'ers met specialisatie thuisbeademing is samengesteld en er hebben aanpassingen in huis plaatsgevonden. Op dat moment was

meneer nog niet 24 uur per dag afhankelijk van ademhalingsondersteuning, wel in de nacht. Er wordt gestart met lange nachtzorg. De zorgverlener begint de dienst om 21.00 uur en blijft tot 10.00 uur de volgende ochtend. Dit geeft de echtgenote de kans om 's nachts te slapen. Zij neemt overdag de zorg volledig voor haar rekening. Na een periode dat het team en de familie goed op elkaar is ingespeeld, wordt er ook geschoven met tijden zodat de echtgenote ook overdag af en toe vrij kan zijn. Langzaam maar zeker ging de conditie van cliënt achteruit. Uiteindelijk was hij zijn spraak- en slikvermogen ook kwijt. Hij heeft met zijn echtgenote het optimale uit zijn leven gehaald met al zijn beperkingen. Er zijn meerdere momenten geweest dat het team er van overtuigd was dat cliënt snel zou overlijden. Maar telkens verraste hij hen door elke crisis weer te boven te komen. Het team is hem bijna drie jaar lang trouw gebleven! Een TOP-team van ZZP'ers dus!

Conclusie

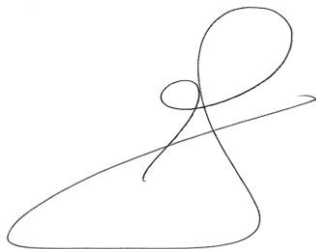
Partijen zouden graag zien dat we 2014 gebruiken om de contouren definitief helder te maken, waardoor een ieder zich op de definitieve situatie kan inrichten. Dit betekent ons inziens:

- Eerst de crisis in de praktijk oplossen door het uitreiken van VAR WUO's aan zorgverleners die daar om vragen, ook als ze aangeven 50% of meer via andere organisaties (bemiddeling) te werken.
- Vervolgens moeten we dit grijze gebied van ZZP-ers in de zorg, bemiddeling en schijnzelfstandigheid in samenspraak met betrokken partijen proberen op te lossen naar een zwart of wit gebied. Dit vraagt een brede maatschappelijke, politieke, juridische en fiscale discussie.
- Afhankelijk van de uitkomst zou er dan een overgangstermijn moeten komen waarin ZZP-ers, zorgorganisaties en bemiddelingsbureaus de tijd krijgen om zich aan te passen aan de nieuwe situatie.

Partijen zijn van mening dat deze voorgestelde werkwijze leidt tot de gewenste rust en duidelijkheid en dat het recht doet aan het overheidsbeleid om schijnzelfstandigheid tegen te gaan. Laten we in ieder geval met elkaar voorkomen dat excessen / incidenten ontstaan met alle politieke en maatschappelijke onrust tot gevolg.

Ik hoop dat u door dit schrijven ook onder de indruk geraakt bent van de noodzaak om zelfstandige zorgverleners (ook via instellingen) in de zorgsector actief te kunnen houden. Namens de coalitie van FNV Zelfstandigen, BVKZ, SoloPartners, Alliantie Erkende PGB Bureaus en BTN kan ik u melden dat wij graag bereid zijn om aanvullende informatie te verstrekken.

Met vriendelijke groet,
namens de gezamenlijke partijen



J.C. (Jan) Verschuren MBA
Bestuurder BTN