

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1750

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het tweede gewonnen kort geding van Actiz over het Convenant Bemiddeling in de thuiszorg bij AWBZ-erkende instellingen*. (Ingezonden 8 januari 2010)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat Actiz voor de tweede maal een kort geding tegen de Staat heeft gewonnen over het Convenant Bemiddeling in de thuiszorg bij AWBZ-erkende instellingen?¹

2

Hoe verhoudt deze uitspraak zich tot de volgende uitspraak: «er wordt niet verder uitvoering gegeven aan het Convenant»?²

3

Is het waar dat een klein zorgbureautje geen AWBZ-erkenning kan krijgen als zij geen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht heeft? Zo ja, wat zegt het hebben van een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht over kwaliteit van zorg?

4

Bent u er gelukkig mee dat zelfstandigen zonder personeel of kleine zorgbureautjes dus altijd afhankelijk zijn van bemiddelaars of moeten werken als onderaannemer? Kunt u uw antwoord toelichten?

5

Hoeveel en welke zorginstellingen en zorgorganisaties beschikken over een AWBZ-erkenning, en wanneer zijn deze afgegeven? Hoeveel bemiddelingsbureaus hebben een AWBZ-erkenning, en hoeveel hebben geen erkenning? Hoeveel zorginstellingen en zorgorganisaties die zorg in natura organiseren beschikken niet over een AWBZ-erkenning, en wat is hiervan de reden?

6

Erkent u dat ook niet-erkende thuiszorginstellingen, onderaannemers en bemiddelingsbureaus zorg organiseren waar mensen afhankelijk van zijn, en dat deze zorg betaald wordt met gemeenschapgeld en deze instellingen zich dus bezighouden met het organiseren en leveren van zorg?

7

Wat is het verschil in de eisen die wettelijk gesteld worden aan erkende, niet-erkende thuiszorginstellingen, bemiddelingsbureaus en onderaannemers? Waarom is dit verschil er? Waarom vallen niet al deze organisaties onder de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi)?

8

Waarom worden bemiddelingsorganisaties vrijgesteld van de wetten en regels en waarom is dit volgens de staatssecretaris

gewenst? Deelt u de mening dat iedere euro die beschikbaar is voor zorg daar ook aan besteed moet worden?

9

Hoe wordt voorkomen dat de winsten die gemaakt worden bij bemiddelingsorganisaties wegvloeiën naar commerciële organisaties en/of directeuren?

10

Kunnen zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers) enkel werken via de organisaties van Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) die dit convenant ondersteunen?

11

Erkent de Belastingdienst de zzp-ers die actief zijn buiten dit convenant en betaald krijgen via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) ook als zzp-er?

12

Waarom is het Convenant van kracht gebleven terwijl de andere brancheorganisaties van werkgevers in de thuiszorg (Actiz en SPOT) hier afstand van deden en Actiz zelfs naar de rechter is gestapt?

13

Was het de bedoeling dat erkende en niet-erkende thuiszorginstellingen zich via het Convenant ombouwen tot bemiddelingsorganisaties en hun personeel verder flexibiliseren door

hen enkel de mogelijkheid tot het werken als zzp-er aan te bieden of de mogelijkheden van het werken in loondienst te beperken? Kunt u uw antwoord toelichten?

14
Erkent u dat de werkgeverslasten voor bemiddelingsbureaus tot een minimum beperkt worden en dat zij degenen zijn die met dit Convenant bepalen welke zorgverlener bij welke zorgvrager zorg gaat leveren?

15
Erkent u dat met het Convenant enkel de bemiddelingsorganisaties beter af zijn, omdat zij nu gevrijwaard zijn van de «dreiging» fictief dienstverband maar dat deze dreiging nog steeds kan en hangt boven de zorgvragers en de zorgverleners? Zo ja, welke concrete maatregelen gaan getroffen worden om de positie van de zorgvragers en zorgverleners te versterken? Zo nee, waarom niet?

16
Waarom heeft de Belastingdienst niet zelf met de zzp-ers overlegd om tot een oplossing te komen?

17
Waarom heeft uw ministerie niet zelf met de zzp-ers overlegd om tot een oplossing te komen?

18
Hoe verklaart u dat de zzp-ers in de zorg zelf geen ondertekenaar waren van dit Convenant? Erkent u dat een brancheorganisatie van werkgevers in de thuiszorg, zoals BTN, niet de groep zzp-ers kan vertegenwoordigen?

19
Wat uw reactie op de negatieve reacties op dit Convenant van de beroepsorganisatie Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (VenVN) en de landelijke belangenorganisatie ZCP Nederland?

20
Waarom zijn deze organisaties niet betrokken bij het opstellen van dit convenant? Waarom hebben zij dit convenant niet ondertekend?

21
Bent u zich ervan bewust dat het werken als zzp-er in de zorg door zorgverleners vaak wordt ingegeven door de onvrede die zij ervaren in de instellingen over de wijze waarop zij hun werk moeten indelen en uitvoeren? Zo ja, wat gaat u doen aan

het verbeteren van de omstandigheden van mensen die in loondienst werken in de zorg?

22
Erkent u dat het werken als zzp-er niet voor iedereen die op dit moment werkzaam is in de thuiszorg, is weggelegd? Hoe verhoudt het stimuleren van de zzp-ers zich met uw voornemen meer mensen naar de zorg te lokken als met werken in de zorg geen economische zelfstandigheid meer te verwerven is?

23
Bent u zich bewust dat de groep werkers in de zorg voor een groot deel uit vrouwen bestaat, en dat deze groep al vaak slecht voorbereid is op de oude dag?

24
Is u bekend dat een advies van ZCP Nederland sprak van een minimaal uurtarief van 30 euro? Bent u er ook mee bekend dat de meeste bemiddelingsbureaus tarieven hanteren voor verpleegkundigen en verzorgenden tussen 10 en 20 euro per uur, en dat een zzp-er daar niets tegen in te brengen heeft, en vaak daarvan ook nog 10 tot 25% aan het bemiddelingsbureau moet betalen voor administratiekosten?

25
Op welke wijze hebben zzp-ers zelf invloed op de prijs/tarieven die gehanteerd gaan worden?

26
Waarom vinden de prijsonderhandelingen plaats tussen bemiddelingsorganisatie en het zorgkantoor?

27
Waarom kan een zzp-er niet zelf rechtstreeks afspraken maken met het zorgkantoor?

28
Waarom is een extra kassiersfunctie nodig van het bemiddelingskantoor?

29
Hoe groot acht u het gevaar dat bemiddelingsbureaus hoge administratie- en bemiddelingskosten gaan hanteren? In hoeverre heeft een zorgkantoor daar invloed op?

30
Is het waar dat bemiddelingsorganisaties dan ook niet hoeven te beschikken over kennis en een visie over en op zorg? Vindt u dit een gewenste ontwikkeling? Zo ja,

waarom? Zo nee, welke maatregelen gaat zij treffen om er voor te zorgen dat niet iedereen een bemiddelingsbureau kan starten in de zorg?

31
Waarom is er sprake van een keurmerk dat ontwikkeld wordt door BTN? Waaruit blijkt dat BTN beschikt over de kennis, de vaardigheden en de deskundigheid op het gebied van het ontwikkelen van keurmerken van beroepsbeoefenaren?

32
Is het u bekend dat de beroepsorganisatie VenVN afstand heeft gedaan van het al ontwikkelde keurmerk, en wat is daarop uw reactie?

33
In hoeverre zijn andere beroepsorganisaties betrokken bij het keurmerk? In hoeverre zijn de cliëntenorganisaties daarbij betrokken?

34
Hoeveel geld is beschikbaar gesteld voor het ontwikkelen van dit keurmerk, en welke organisatie heeft dit geld gekregen?

35
Op welke wijze zijn zorgvragers met het Convenant beschermd tegen onprofessioneel gedrag van de zorgverlener? Met andere woorden, hoe kunnen zorgvragers beoordelen dat de zorgverlener die zij via de «match» van een bemiddelingsbureau gekregen hebben een professional is die beschikt over de juiste kennis, vaardigheden, werkervaring en bevoegdheden? Wie is aansprakelijk indien dit onverhoopt niet zo is?

36
Wie zijn de zorgvragers die gebruik maken van een bemiddelingsorganisatie? Zijn dit niet over het algemeen dezelfde mensen die gebruik maken van een persoonsgebonden budget (pgb)?

37
Is het mogelijk dat zorgkantoren, zonder dat mensen daar zelf bewust voor kiezen, zorgvragen uitzetten bij bemiddelingsbureaus?

38
Wat is de situatie voor een zorgvragers wanneer de reguliere thuiszorginstelling die werkt met

mensen in loondienst «vol» zit en het zorgkantoor hun onderbrengt bij een bemiddelingsbureau?

39

Waarom mogen mensen werkzaam zijn via een bemiddelingsorganisatie die in het geheel niet beschikken over enige opleiding of diploma's in de zorg?

¹ Zorgvisie, 30 december 2009: «ActiZ wint tweede zaak tegen bemiddeling zzp'ers» <http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/ActiZ-wint-tweede-zaak-tegen-bemiddeling-ZZPers.htm>

² Kamerstuk 26 631, nr. 302.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Financiën (ontvangen 15 maart 2010)

1 en 2

Conform het vonnis van 4 februari 2009 wordt er verder geen uitvoering gegeven aan het convenant. Dit convenant was niet het onderwerp van het tweede kort geding. Het kort geding waar u aan refereert, betrof niet het Convenant Bemiddeling in de thuiszorg bij AWBZ-erkende instellingen, maar een conceptvoorstel over de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg te leveren door zelfstandige zorgverleners in de thuiszorg. Het doet mij genoeg dat door dit vonnis nu helder is dat degene die voor de levering van deze zorg een contract heeft gesloten met het zorgkantoor, verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde AWBZ-zorg.

3

Een zorginstelling die tot de AWBZ-zorgverlening wil worden toegelaten moet voldoen aan de eisen die de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) stelt ten aanzien van de transparantie van de bestuurlijke en administratieve organisatie. Conform artikel 6.1, eerste lid, van de Wtzi dient er sprake te zijn van zowel een orgaan dat belast is met de dagelijkse of algemene leiding als een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding. De omvang van de zorginstelling is in dit verband niet relevant.

4

Van belang is dat bij de levering van zorg de kwaliteit gewaarborgd is en

de zorgleveraar voldoet aan eisen van transparantie van bestuurlijke en administratieve organisatie. Indien een zorgaanbieder hier niet aan kan voldoen, is de enige oplossing dat deze de zorg levert onder verantwoordelijkheid van, bijvoorbeeld, een hoofdaannemer die wel aan de eisen voldoet.

5

Elke zorgaanbieder, dus zowel zorginstellingen en zorgorganisaties als bemiddelingsbureaus, die een contract wil afsluiten met een zorgkantoor voor de levering van AWBZ-zorg in natura dient te beschikken over een Wtzi-toelating. Alle aanbieders met toelating zijn opgenomen op de website van het CIBG: <http://www.cibg.nl/wtzi>. Een verzoek om toelating wordt door het CIBG afgewezen als een zorgaanbieder niet aan de vereisten op basis van de Wtzi voldoet.

6

Ja. Vandaar dat genoemde categorie zorgaanbieders ook onder de Kwaliteitswet zorginstellingen vallen.

7

Zie mijn antwoorden op de vragen 3 en 6.

8

Bemiddelingsorganisaties worden niet vrijgesteld van de wetten en regels. Zie mijn antwoord op de vragen 3 en 6. Ik ben met u van mening dat middelen die voor de zorg of voor de organisatie ervan bestemd zijn, niet zomaar voor andere, niet-zorggerelateerde doeleinden ingezet mogen worden.

9

Een Wtzi-toegelaten instelling die uitsluitend extramurale zorg biedt, is niet gebonden aan het verbod op winstoogmerk zoals opgenomen in de Wtzi. Uit de verplichte maatschappelijke jaarverantwoording is op te maken hoe de zorgaanbieder met gelden omgaat.

10

Aan het convenant wordt sinds 4 februari 2009 verder geen gevolg meer gegeven. Het is dus niet aan de orde dat zzp-ers alleen zouden kunnen werken via organisaties die voor 4 februari 2009 hebben aangegeven met het convenant te werken.

11

De Belastingdienst (en het UWV) beoordeelt een arbeidsrelatie aan de

hand van het Besluit van de Staatssecretaris van Financiën van 6 juli 2006, nr. DGB2006/857M, Stcrt. 141, Beleidsregels beoordeling dienstbetrekking. In dit besluit is aangegeven hoe te beoordelen of er een dienstbetrekking is in het kader van de inhoudingsplicht voor de loonheffingen en verzekeringsplicht voor de werknemersverzekeringen.

12

Het convenant is in 2009 uitsluitend van kracht gebleven voor degenen die vóór 4 februari 2009 zich hiervoor bij de Belastingdienst hadden aangemeld.

13

Het convenant had de bedoeling om de onduidelijke situatie waar de bemiddelingsbureaus toen in werkten, te verhelderen en beter te ordenen. Een uitspraak van een rechter dat bemiddelingsbureaus niet zouden bemiddelen maar zouden uitzenden, waardoor de status van de ingezette zzp-ers zou veranderen, ligt ten grondslag aan de start van overleg met de bemiddelingsbureaus over wat later het convenant ging worden. Gedurende dat wordingsproces is de Kamer desgevraagd voortdurend over de stand van zaken op de hoogte gehouden. Het is dus nadrukkelijk nooit de bedoeling geweest om van alle zorginstellingen bemiddelingsbureaus te maken. Naar aanleiding van de rechterlijke uitspraak over het convenant is de Kamer vervolgens geschetst hoe de voormalige staatssecretaris aankijkt tegen de inzet van zzp-ers in de zorg, zie de brief van 11 februari 2009, TK 26 631, nr. 302. Kort samengevat: ieder die in de zorg wil werken, moet daartoe ook in de gelegenheid worden gesteld. Als iemand als zelfstandige wil werken, moet dat een bewuste keuze van die persoon zijn en niet door anderen worden opgelegd.

14

Indien er in de relatie tussen een bemiddelingsbureau en een zorgverlener geen sprake is van dienstbetrekking, betaalt het bureau uiteraard geen werkgeverslasten, aangezien het bureau dan geen werkgever is. Dat neemt echter niet weg dat er in de tariefstelling van zzp-ers ook soortgelijke elementen zitten als in de werkgeverslasten: kosten pensioen en kosten ziekte en werkloosheid van de zzp-er. Zzp-ers

zijn niet per definitie goedkoper dan werknemers. Maar nogmaals: aan het convenant wordt al een jaar geen uitvoering gegeven.

15

Aan het convenant wordt geen uitvoering gegeven. In mijn antwoord op vraag 13 heb ik de aanleiding tot het convenant beschreven: verduidelijking en ordening van de omstrede geraakte positie van de bemiddelingsbureaus. Een neveneffect daarvan is dat wanneer de positie van het bemiddelingsbureau als bemiddelingsbureau vast staat, dat dan ook vast staat dat de zzp-er een zzp-er is en dat de zorgvrager ook weet waar die aan toe is. Zie verder mijn antwoord op vraag 1 en 2.

16 t/m 18

Door de betrokkenheid van BTN die niet alleen organisaties maar ook zelfstandigen in de zorg vertegenwoordigt (BTN Solo), zijn ook de zzp-ers in het overleg betrokken. Daarbij komt dat de oplossing moet worden gevonden in de branche en niet alleen bij de uitvoerenden, de zorgverlenende zzp-ers. De brancheorganisaties zijn daarom betrokken bij het overleg.

19 en 20

Aan het convenant wordt verder geen uitvoering gegeven. Ik acht het op dit moment niet meer opportuun om uitgebreid in te gaan op de totstandkoming van het convenant.

21

Er zijn tal van motieven waarom medewerkers de ene dan wel de andere vorm van arbeidsrelatie kiezen. Daarmee is niet gezegd dat de ene vorm van arbeidsrelatie inferieur is aan de andere. Iedere vorm heeft zo zijn voors en zijn tegens. In dit geval is het zeker niet zo dat de keuze van een paar duizend mensen om als zzp-er te gaan werken, impliceert dat de honderduizenden mensen die als werknemer in loondienst werken het relatief slechter hebben dan degenen die als zzp-er werken. Gegeven het relatief kleine aantal zzp-ers in de zorg lijkt het ook geen vorm van arbeidsrelatie die velen voor zichzelf geschikt achten. U refereert zelf ook in enkele van uw vragen aan het feit dat er – naast voordelen – ook minder aantrekkelijke kanten zijn verbonden aan het zzp-er zijn.

Overigens benadruk ik in al mijn contacten met de Kamer, zowel

mondeling als schriftelijk, dat de primaire verantwoordelijkheid voor het arbeidsvoorwaarden- en arbeidsomstandighedenbeleid bij sociale partners ligt. Met de jaarlijkse arbeidsmarktbrief en de debatten daarover met de Kamer in algemeen overleg geef ik inzicht in wat ik denk te kunnen bijdragen om voldoende handen aan het bed te houden.

22

Het klopt dat het werken als zzp-er niet voor iedereen een goede keuze is. Het moet een bewuste keuze zijn van de betrokkene waarbij die voor- en nadelen goed moet inventariseren en afwegen. Daar is eerder al op gewezen, zie bijvoorbeeld de passage «Randvoorwaarden bij de inzet van zzp-ers» in de brief aan de Kamer van 11 februari 2009 (TK 26 631, nr. 302). Uw stelling dat met werken in de zorg geen economische zelfstandigheid is te verwerven, deel ik echter niet.

23

Ik ben mij bewust van het gegeven dat het aandeel van vrouwen in het bestand van medewerkers in de zorg erg groot is. Uw stelling dat die groep vaak slecht voorbereid is op de oude dag onderschrijf ik niet. Die stelling ging deels op voor de generaties vrouwen die nog nauwelijks deelnamen aan betaald werk, maar de participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt is tegenwoordig fors hoger. En juist in de zorg is met het PFZW (pensioenfonds voor zorg en welzijn), uitgevoerd door het PGGM, al vroeg gezorgd voor een fatsoenlijk ouderdomspensioen.

24 en 25

Het is mij bekend dat ZZP Nederland op de website een voorbeeld geeft van € 29 als gangbaar uurtarief voor een verpleegkundige. De zelfstandigen in de zorg die ik voor ogen heb, zijn daadwerkelijk ondernemers die onder meer goed in staat zijn met een opdrachtgever te onderhandelen over het tarief en de voorwaarden van een eventueel servicecontract voor aanvullende administratieve diensten.

26 en 27

Op grond van de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ kan het zorgkantoor alleen instellingen contracteren voor de levering van AWBZ-zorg. Deze

contractering omvat ook prijsonderhandelingen.

28

Er is geen extra kassiersfunctie nodig. De zorgaanbieder («hoofdaannemer») met contract met het zorgkantoor kan de levering van zorg doorcontracteren aan, bijvoorbeeld, een zelfstandige («onderaannemer»). Het zorgkantoor betaalt de «hoofdaannemer» en deze laatste betaalt zijn «onderaannemer» voor de geleverde zorg. Dit is in het burgerlijk recht de gebruikelijke constructie.

29

Het zorgkantoor spreekt met de zorgaanbieder een tarief af voor te leveren zorg. Daarnaast kan het zorgkantoor afspreken dat de overeengekomen zorg ook door derden geleverd kan worden. Het zorgkantoor treedt niet in de afspraken tussen aanbieder en derde. Indien bemiddelingsbureau geen marktconforme administratie- en bemiddelingskosten hanteren, lopen zij het risico ofwel niet als «onderaannemers» op te kunnen treden omdat de doorcontracterende zorgaanbieder dan niet uitkomt met het bij het zorgkantoor overeengekomen tarief, dan wel als bemiddelingsbureau zodanig lage tarieven te bieden aan de zzp-ers dat die niet voor dat bemiddelingsbureau willen werken.

30

Zodra een bemiddelingsorganisatie méér doet dan uitsluitend hulpvrager en hulpverlener in contact brengen (de zgn. kaartenbakfunctie) valt deze onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen, en daarmee onder de toezichtstaak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In dat geval is er dus geen sprake van dat zij vrijblijvend zonder kennis en een visie over en op zorg kunnen opereren. Bovendien heeft de rechter op 29 december 2009 uitdrukkelijk geoordeeld dat de zorgaanbieder die met het zorgkantoor een contract heeft voor de levering van AWBZ-zorg in natura volledig verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

31

BTN heeft het initiatief genomen tot het ontwikkelen van een keurmerk van zzp-ers omdat dit in het belang is

van leden van BTN, die zzp-er zijn of gebruik maken van diensten van zzp-ers. Dit initiatief is met subsidie gesteund omdat er met betrokken organisaties aan wordt gehecht zoveel mogelijk mensen in loondienst of als zzp-er voor de zorg te behouden. Het keurmerk draagt daaraan bij als een instrument om kwaliteit te borgen.

32 en 33

V&VN heeft tot november 2008 geparticipeerd in een brede stuurgroep voor de ontwikkeling van het keurmerk, waaraan ook Sting, de beroepsorganisatie voor verzorgenden, LOC, de IGZ en VWS deelnamen. Kort nadat de projectleider een gesprek met de vertegenwoordiger van V&VN heeft gevoerd over een mogelijke relatie met het kwaliteitsregister, dat V&VN alleen ontwikkelde, heeft V&VN zich op 4 november 2008 teruggetrokken uit de projectgroep.

Thans functioneert de onafhankelijke stichting STIZOZ als beheerder van het keurmerk; zie www.mijnkeurmerk.nl.

34

Voor de ontwikkeling van dit keurmerk is een subsidie van € 1.053.369 verleend aan BTN.

35

Nogmaals: aan het convenant wordt geen uitvoering meer gegeven. Maar in dat convenant was met het oog op het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg juist geregeld dat er alleen zorgverleners met het keurmerk mochten worden ingezet.

36

Bemiddelingsorganisaties kunnen ook werken voor mensen die gebruik maken van een AWBZ-pgb. Daarnaast zijn er zorgvragers die, vaak langdurig, gebruik maken van AWBZ-thuiszorg in natura en die er bijzonder aan hechten dat zij hun zorg van een beperkt aantal, vertrouwde personen ontvangen.

Deze mensen wenden zich vaak tot bemiddelingsorganisaties die een contract met het zorgkantoor hebben voor de levering van zorg in natura.

37 en 38

Dat is mogelijk. Kenmerk van zorg in natura is echter dat de zorgvrager niet belast wordt aspecten van werkgevers- of opdrachtgeversschap. In de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener mag het niet uitmaken of deze zorg door een persoon in

loondienst of een zelfstandige die een overeenkomst van opdracht met de zorgverlener heeft, wordt verleend. Het zorgkantoor is echter wel op de hoogte van het feit dat een door hem gecontracteerde zorgaanbieder gebruik maakt van zzp-ers.

39

Bij de AWBZ-zorg in natura is de contractant met het zorgkantoor, dus ook een bemiddelingsorganisatie, verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. De zorgverleners dienen dus bij iedere aanbieder van zorg in natura te beschikken over de voor die zorg vereiste opleiding en/of diploma's. Dat was mede de aanleiding om in het verworpen convenant op te nemen dat het bemiddelingsbureau alleen mocht werken met zzp-ers die over het keurmerk beschikten.