Federatie Medisch Specialisten

Aan: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
t.a.v. 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Tevens per email: 5.1.2e @minvws.nl

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
(088) 505 34 34

www.demedischspecialist.nl
info@demedischspecialist.nl

KvK nummer 40483480

Datum: 18 juli 2025
Onze referentie: DH/zr/20250718
Uw referentie: -
Onderwerp Reacie op beoordeling Casus G1 waarnemer voor msb

Geachte 5.1.2e

Op 4 juni 2025 ontvingen wij de uitgewerkte (voorlopige) beoordeling van Casus G1 waarnemer voor msb. Vervolgens vond op 10 juni 2025 een gesprek plaats tussen VWS, SZW en de Belastingdienst, waarbij de beoordeling door u is toegelicht en wij onze bezwaren hebben geuit. Bij die gelegenheid hebben wij aangegeven deze bezwaren nader te zullen uitwerken. Deze treft u onderstaand aan, voorafgegaan door een pleidooi voor een flexibele schil door zzp'ers.

Nut en noodzaak van een flexibele schil
Voordat wij inhoudelijk reageren op de juridische en fiscale argumenten, attenderen wij u op het volgende. Als de conclusie blijft, dat waarnemen buiten dienstbetrekking lastig, zo niet onmogelijk is, komt de voor de zorg noodzakelijke flexibele schil in het gedrang. Hoewel wij het terugdringen van schijnzelfstandigheid ondersteunen, benadrukken wij dat flexibiliteit ook de komende jaren nodig blijft om wachttijden te voorkomen en de zorg toegankelijk te houden. De nood is extra hoog door bestaande personeelstekorten en een toenemende zorgvraag.

Waarnemen gaat het beste via zzp-contracten: dit voorkomt administratieve lasten van een kortdurend dienstverband. Bovendien werken zorgprofessionals in geval van korte werkrelaties graag op zzp-basis: zij kiezen bij waarnemen daarom niet snel voor een dienstverband. Als dat niet meer kan, voorzien wij dat de groep waarnemende medisch specialisten de zorg verlaat, waardoor piek en ziek onvoldoende kan worden opgevangen. Hierdoor wordt de werklast voor de andere zorgprofessionals nog hoger dan nu al het geval is en komt de continuïteit en kwaliteit van zorg in het gedrang. Wij hopen dat dit belang gezien wordt en alsnog een plek krijgt in het nu te ontwikkelen overheidsbeleid.

Reactie op de (voorlopige) beoordeling
In 3.1 stelt u dat de werkzaamheden van een waarnemer kunnen worden gezien als een inspanningsverplichting en dat om die reden deze meer zou duiden op een arbeidsovereenkomst. Wij wijzen er evenwel op dat de overeenkomst van opdracht een overeenkomst tot dienstbetoon is. Kenmerkend voor deze opdracht is dat de ene partij bepaalde verrichtingen aan de andere partij opdraagt. In dit geval is de opdracht het verrichten van medische werkzaamheden, dat wil zeggen het verlenen van medisch specialistische zorg aan patiënten die zich aan de zorg van de waarnemer toevertrouwen. Het gaat hier bovendien om het verrichten van dienstbetoon in zelfstandigheid, niet onder werkgeversgezag.

Dat komt ook tot uitdrukking in art. 8 lid 1 van de model waarneemovereenkomst[1] waarin wordt afgesproken dat de waarnemer en de opdrachtgever ieder voor zich geneeskundige behandelingsovereenkomsten met de patiënten afsluiten, die zich aan de zorg van het msb en de waarnemer toevertrouwen. De waarnemer heeft de opdracht van het msb tot dienstbetoon aan patiënten en sluit zelfstandig behandelingsovereenkomsten met deze patiënten. Dit duidt juist op een overeenkomst van opdracht en niet op een arbeidsrelatie.

In 3.2 geeft u aan dat het noodzakelijk is dat het ziekenhuis aanwijzingen en instructies kan geven aan de waarnemer en toe moet zien op naleving van protocollen etc. Dit duidt op gezag. Deze conclusie is in meerdere opzichten ons inziens onjuist.

1. De overeenkomst van opdracht is niet met het ziekenhuis maar met het msb. Er is dus geen directe relatie met het ziekenhuis, maar met het msb.
2. In waarneemovereenkomsten wordt geen aanwijzing- of instructiebevoegdheid vanuit het msb opgenomen (zie art. 4 van de model waarneemovereenkomst msb), enkel dat de opdrachtnemer zijn kennis en kunde in zal zetten ter verlening van (uitsluitend) medisch specialistische diensten ten behoeve van (de patiënten van) Opdrachtgever, met inachtneming van de overige bepalingen van deze overeenkomst en de zorgplicht als omschreven in artikel 7:401 BW. Opdrachtnemer zal zijn werkzaamheden naar beste vermogen uitvoeren en daarbij zorgvuldigheid betrachten jegens patiënten en het Ziekenhuis.
3. Verder (art. 4.5) zal opdrachtnemer bij zijn werkzaamheden de medisch specialistische behandelingen zelfstandig en naar eigen inzicht verrichten, voor eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. Opdrachtnemer verricht de overeengekomen werkzaamheden naar eigen inzicht en zonder toezicht of leiding van opdrachtgever.
4. En verder (art 4.6) handelt de opdrachtnemer overeenkomstig de kwaliteits- en veiligheidsrichtlijnen van de landelijke wetenschappelijke vereniging op het gebied van zijn specialisme. Opdrachtnemer is tevens gebonden aan algemene regelingen inzake kwaliteit en veiligheid die zijn vastgesteld door Medische Staf en het Ziekenhuis, alsmede met de op hem rustende verantwoordelijkheden, voortvloeiende uit de voor de Medisch Specialistische Zorg geldende Professionele Standaard en overige wet- en regelgeving.
5. Als de conclusie onder 3.2 is gestoeld op veronderstelde samenwerkingsafspraken in dit kader tussen msb en ziekenhuis, attenderen wij erop dat ook dit onjuist is. Immers, de aanwijzingsbevoegd van het ziekenhuis die doorgaans in samenwerkingsovereenkomsten is opgenomen, heeft geen betrekking op de medisch inhoudelijke zorg aan individuele patiënten en treedt niet in de verantwoordelijkheid van de medisch specialisten die voortvloeit uit de voor hen geldende en professionele standaard.
6. Wij wijzen er bovendien op dat binnen de overeenkomst van opdracht zoals deze is uitgewerkt in Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, de aanwijzingsbevoegdheid van de opdrachtgever onderdeel is van de rechtsverhouding. In artikel 7:402 BW is bepaald dat de opdrachtnemer gehouden is om gevolg te geven aan tijdig verleende en verantwoorde aanwijzingen omtrent de uitvoering van de opdracht.

[1] Zie Branche modelovereenkomst waarneming msb voor medisch specialisten NVZ/FMS

Nu de aanwijzingsbevoegdheid van een opdrachtgever aan een opdrachtnemer onderdeel vormt van de wettelijk verankerde rechtsverhouding, kan daaraan naar ons oordeel geen werkgeversgezag worden ontleend. Daar komt bij dat bij deze aanwijzingen de opdrachtgever (in dit geval een msb) altijd de professionele autonomie van de waarnemer dient te respecteren (zie art. 4 lid 2). Deze professionele autonomie ligt bovendien ook besloten in art. 8 lid 1 van de waarneemovereenkomst waarin het msb en de waarnemer afspreken dat zij ieder voor zich behandelingsovereenkomsten sluiten met de patiënten. De geneeskundige behandelingsovereenkomst is een bijzondere overeenkomst van opdracht tussen de patiënt als opdrachtgever) en de hulpverlener als opdrachtnemer. De waarnemer sluit in opdracht van het msb zodoende van rechtswege ook overeenkomsten tot dienstbetoon (verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst) met de patiënten (zie art. 7:446 BW) en is in deze verhouding (vertrouwelijke arts-patiëntrelatie) autonoom in de wijze waarop hij de geneeskundige hulp verleent.

7. Tot slot is de professionele standaard ontwikkeld door de eigen beroepsvereniging en worden lokale protocollen ontwikkeld door de medische staf, dus door de medisch specialisten zelf. Dus ook het vereiste dat waarnemers zich daaraan te houden hebben duidt niet op een gezagsverhouding, maar vloeit voort uit de zorgplicht van de zorgprofessional, zoals reeds onder 2 aangegeven en die voortvloeit uit de WGBO (zie hierna onder 4).

In 3.4 wordt aangegeven dat de werkzaamheden in beginsel persoonlijk moeten worden uitgevoerd. Deze omstandigheden duiden volgens u op een arbeidsovereenkomst. Volgens ons is dat geen juiste conclusie. Wij wijzen erop dat juist ook de wettelijk verankerde overeenkomst van opdracht in Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek de mogelijkheid kent dat de opdrachtgever vereist dat de opdracht door een specifieke persoon wordt verricht. De ratio daarvan is dat de specifieke persoon beschikt over de juiste kwalificaties. In de medische context is dat de bekwaamheid en bevoegdheid van de medisch specialist die als waarnemer wordt ingezet. In artikel 7:404 BW, als onderdeel van de overeenkomst van opdracht, is verankerd dat de opdrachtnemer kan afspreken dat de opdracht persoonlijk wordt verricht. Dat de werkzaamheden in beginsel persoonlijk moeten worden uitgevoerd is met andere woorden niet een omstandigheid die enkel kan duiden op een arbeidsovereenkomst, maar even zo goed op een overeenkomst van opdracht waarin het persoonlijk verrichten van werkzaamheden ook onderdeel is van het wettelijk kader van de overeenkomst van opdracht.

In 3.8 geeft u aan dat de waarnemer nagenoeg geen financieel risico loopt omdat hij (samengevat) niet aansprakelijk gesteld kan worden. Ook deze conclusie is volgens ons onjuist.

Het is juist dat er een centrale aansprakelijkheid is geregeld in art 7:462 BW, waardoor de patiënt die in een ziekenhuis is behandeld, niet op zoek hoeft te gaan naar de aansprakelijke hulpverlener maar direct de zorginstelling kan aanspreken voor tekortkomingen die binnen de muren van het ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Hiermee neemt echter het claimrisico van zelfstandige zorgprofessionals niet af.

Immers, los van de centrale aansprakelijkheid kan de patiënt er ook voor kiezen direct de claim neer te leggen bij de waarnemer met wie hij ook een geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft gesloten. De patiënt heeft daarin de keuze. De waarnemer loopt dus evenveel claimrisico als het ziekenhuis. Bovendien kan het ziekenhuis ook regres halen op deze zelfstandig zorgprofessional, als deze (mede)veroorzaker is van deze tekortkoming. In het geval het gaat om een waarnemer die is ingeschakeld door het msb, zal het ziekenhuis doorgaans het msb aanspreken. Het msb haalt vervolgens regres op de waarnemer. Op deze realiteit zijn zowel de overeenkomsten tussen ziekenhuis en msb, maar ook tussen msb en waarnemer ingericht. Juist ook daarom dienen zowel msb als waarnemer zich te verzekeren tegen medische aansprakelijkheid.

Hier zit ook een wezenlijk onderscheid met de risico's die medisch specialisten in loondienst van een msb of ziekenhuis lopen. Zij sluiten namelijk niet zelfstandig een geneeskundige behandelingsovereenkomst met de patiënten en lopen om die reden ook niet het risico dat de patiënt de schade rechtstreeks bij hen claimt.[2]

Onder 4, conclusie, geeft u aan dat sprake is van een eindverantwoordelijkheid van het ziekenhuis, waardoor per definitie een bepaalde mate van gezag niet is uit te sluiten. Hierover merken wij het volgende op.

Allereerst is op te merken dat de term eindverantwoordelijkheid onjuist is. Vermoedelijk baseert u dit op artikel 3.1 van de Wkkgz. Die bepaalt dat de zorgaanbieder verantwoordelijk (en niet eindverantwoordelijk) is om door een goede organisatie van de zorg (etc.), goede zorg te verlenen.

Op de zorgprofessional eveneens de plicht goede zorg te verlenen en wel op grond van de WGBO (artikel 7:453). De zorgprofessional dient dit te doen door bij zijn werk de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Zoals hiervoor onder punt 6 al aangegeven, komt deze professionele standaard uit de beroepsgroep zelf, dus kan ook niet duiden op een gezagsverhouding met het ziekenhuis. Bovendien is de aard van de waarneemovereenkomst dat de waarnemer (en dat geldt ook voor de vrijgevestigde medisch specialisten die werkzaam zijn binnen een msb-verband), naast het ziekenhuis, ook zelfstandig en rechtstreeks met de patiënten geneeskundige behandelingsovereenkomsten sluit. Waarnemers zijn hierdoor jegens de patiënt evenzo goed als het ziekenhuis (eind-)verantwoordelijk voor de geneeskundige zorg die zij verlenen.

Als zorgprofessionals als zelfstandige in instellingen werken, is dus sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid met het ziekenhuis en dus ook een gedeeld risico. Op deze dualiteit zijn ziekenhuizen en ook andere zorginstellingen ingericht, zo ook hun medische aansprakelijkheidsverzekeringen en overeenkomsten.

---

[2] Zie ook: R.P. Wijne, De Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, Deventer 2017, Wolters Kluwer.)

Concluderend bent u ons inziens bij de beoordeling van gezag, verantwoordelijkheden en risico's uitgegaan van enkele onjuiste veronderstellingen, die juist belangrijke pijlers zijn voor de uiteindelijke beoordeling van de werkrelatie van waarnemers in ziekenhuizen.

Wij verzoeken u dan ook deze beoordeling in heroverweging te nemen en te concluderen dat op basis van de casus en het werken volgens de afspraken uit de model waarneemovereenkomst, er wél sprake is van een overeenkomst van opdracht en geen arbeidsovereenkomst.

Uiteraard zijn wij graag tot een nadere toelichting bereid.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Opmerking bij deze brief van de BoZ:
ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), ondersteunen de opvatting van de FMS dat er in de zorgsector ruimte is voor zzp-inzet. De BoZ staat een beheerst en genormeerd gebruik van zzp'ers voor, die als wettelijk erkende 'solistisch werkende zorgverlener' ingevolge de Wkkgz een zelfstandige positie heeft als zorgaanbieder en werkt op basis van haar/zijn eigen professionele standaard.

cc:
5.1.2e (DG Curatieve Zorg VWS)
5.1.2e (Voorzitter Federatie Medisch Specialisten),
5.1.2e (Algemeen Directeur Federatie Medisch Specialisten)