Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Federatie Medisch Specialisten
T.a.v. 5.1.2e

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
-MEVA

Bijlage(n)

Datum document
29 augustus 2025

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum
Betreft Reactie op uw brief van 18 juli inzake de beoordeling van casus G1 'waarnemer voor msb'

Geachte 5.1.2e, beste 5.1.2e,

Hierbij zend ik u, mede namens het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), het ministerie van Financiën en de Belastingdienst (FIN/BD), onze reactie op uw brief met referentie DH/zr/20250718 die ik op 18 juli 2025 van u hebben ontvangen.

In deze brief schets ik eerst de achtergrond en het doel van de casusposities. Vervolgens reageer ik op het door u genoemde belang van een flexibele schil. Daarna ga ik in op de door u genoemde verschillen van inzicht bij de elementen *aard van de werkzaamheden*, *verantwoordelijkheden* en *risico's* in de beoordeling van de casus 'waarnemer voor msb (medisch specialistisch bedrijf)'. Daarbij ga ik ook nog kort in op de waarde van de modelovereenkomsten.

Daarbij wil ik benadrukken dat de beoordeling van uw ingediende casuspositie slechts een zienswijze is vanuit SZW, FIN/BD en VWS. Dit betreft geen formeel besluit. Een daadwerkelijke beoordeling zal gebaseerd zijn op alle feiten en omstandigheden van het betreffende geval. In casu gaat het om gestileerde casusposities die enigszins versimpeld zijn opgeschreven, op basis waarvan een beeld is geschetst wat door ons globaal beoordeeld is met het doel duidelijkheid over de beoordeling van arbeidsrelaties te verschaffen aan de zorgsector. Daarom kunnen er geen rechten aan deze zienswijze worden ontleend.

Achtergrond en doel casusposities
Het kabinet heeft de wens om schijnzelfstandigheid op de arbeidsmarkt terug te dringen. Deze inzet geldt voor alle sectoren. Ik zie veel voorbeelden van sectoren en organisaties die serieus, voortvarend en effectief aan de slag zijn gegaan met dit thema en werken aan juridisch houdbare arbeidsrelaties. De inzet van het kabinet om schijnzelfstandigheid tegen te gaan wordt door de overgrote meerderheid van de partijen in het (zorg)veld, waaronder uw organisatie, gedeeld. Om dit te bereiken, heeft het kabinet drie lijnen ingezet: een gelijker speelveld tussen contractvormen (lijn 1), meer duidelijkheid over de vraag wanneer gewerkt wordt als werknemer dan wel als zelfstandige (lijn 2) en verbetering van handhaving op schijnzelfstandigheid (lijn 3). De opheffing van het handhavingsmoratorium voor de loonheffingen (lijn 3) heeft per 1 januari 2025 plaatsgevonden. De Belastingdienst kan weer volledig handhaven op de

kwalificatie van de arbeidsrelatie. De van toepassing zijnde wet- en regelgeving is per 1 januari 2025 niet gewijzigd.

De opheffing van het handhavingsmoratorium is in 2022 aangekondigd. De sector heeft zich de afgelopen jaren dan ook kunnen voorbereiden op het opheffen van het handhavingsmoratorium. In aanloop naar de opheffing van het handhavingsmoratorium zijn onder andere gesprekken gevoerd met verschillende sectoren om ze hierbij te ondersteunen. Zo ook met de zorgsector en met uw organisatie.

Daarnaast heeft het kabinet onder andere ingezet op communicatie om mensen bewust te maken van wanneer gewerkt kan worden als zelfstandige en wanneer sprake is van werken in loondienst. Ook uw organisatie is al geruime tijd bezig met dit thema en de informatievoorziening naar uw leden.

Voor 2025 zet het kabinet als 'overgangsjaar' in op een zachte landing. In 2025 start het risicogerichte toezicht op schijnzelfstandigheid in beginsel met een bedrijfsbezoek. Daarnaast blijft de mogelijkheid bestaan om een boekenonderzoek in te stellen. Bij een constatering van het niet naleven van de fiscale regels kunnen correctieverplichtingen met betrekking tot de loonheffingen worden opgelegd, maar in beginsel niet verder terug dan 1 januari 2025.

Om in het kader van een zachte landing te ondersteunen bij de informatievoorziening naar zorgorganisaties en werkenden in de zorg is voor de zorgsector een extra toezegging gedaan. In december 2024 heeft de toenmalige minister van VWS brancheorganisaties in de zorg de gelegenheid geboden om casusposities in te dienen, die kunnen bijdragen aan het geven van duidelijkheid over hoe de arbeidsrelatie wordt beoordeeld.

De door de verschillende brancheorganisaties ingediende casusposities zijn op grond van geldende wet- en regelgeving en jurisprudentie en met veel zorgvuldigheid beoordeeld door de ministeries van SZW, FIN/BD en VWS. Ik vind het hierbij belangrijk nogmaals op te merken dat het gaat om gestileerde casusposities die dienen om duidelijkheid te geven over de wijze van beoordeling van de arbeidsrelatie, niet om die beoordeling in specifieke gevallen over te nemen. Dat laatste is aan betrokken partijen zelf, op basis van alle relevante feiten en omstandigheden van het geval.

De voor de kwalificatie van de arbeidsrelatie relevante – en door de FMS aangeleverde – feiten en omstandigheden zijn meegewogen in de beoordeling van de casusposities. Indien bepaalde feiten en omstandigheden niet bekend waren, zijn aannames gemaakt. In de casusposities zijn deze aangegeven.

Op basis van de door u voorgelegde casuspositie is door de ministeries SZW, FIN/BD en VWS geconcludeerd dat 'het lastig voorstelbaar is dat een waarnemer in de beschreven situatie buiten dienstbetrekking werkzaam kan zijn'.

Nut en noodzaak flexibele schil
U begint uw brief met het beschrijven van de nut en noodzaak van een flexibele schil. Ik wil allereerst benadrukken dat dit niet ter discussie staat. Dit betekent echter niet dat de behoefte aan een flexibele schil invloed heeft op de beoordeling van een arbeidsrelatie. Een flexibele schil moet op een manier worden ingericht die aansluit bij het arbeidsrecht. Ook in loondienst is het goed mogelijk werknemers flexibel in te zetten. Het is aan de sector(partijen) om in de praktijk te bezien in welke gevallen er (flexibel) gewerkt kan worden met zelfstandigen of een arbeidsovereenkomst op zijn plaats is. Wij menen dat het delen van onze beoordeling van de door u ingediende casuspositie de betrokken partijen kan helpen bij het maken van deze afweging.

Aard van de werkzaamheden, verantwoordelijkheden en risico's
U bent van mening dat bij de beoordeling van de aard van de werkzaamheden, verantwoordelijkheden en risico's is uitgegaan van enkele onjuiste veronderstellingen. Ik heb deze elementen nogmaals uitvoerig besproken met mijn juridische afdeling en de ministeries SZW en FIN/BD. Hierbij ben ik tot de conclusie gekomen dat, op grond van de aangeleverde informatie, de gestelde zienswijze ongewijzigd blijft (zoals met u gedeeld op 4 juni 2025).

In uw reactie gaat u in op aspecten van de zorgwetgeving die mogelijk van invloed zijn op de vraag of een waarnemer als zelfstandige aangemerkt moet worden. Mijn reactie op deze punten is op hoofdlijnen als volgt.

<u>Manier waarop de werkzaamheden en werktijden zijn bepaald</u>
De aangehaalde zorgwetgeving is voor een ander doel opgesteld en is niet gericht op de kwalificatie van een arbeidsrechtelijke relatie tussen een zorgverlener en een zorgaanbieder, maar is gericht op de kwaliteit van zorg, de positie van de patiënt en het toezicht daarop door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De zorgwetgeving raakt dan ook niet *direct* aan de (arbeidsrechtelijke) verhouding tussen de waarnemend medisch specialist en het medisch specialistisch bedrijf (msb). Wel kan de zorgwetgeving van invloed zijn op, en daarmee kleuring geven aan, de feiten en omstandigheden waaronder wordt gewerkt.

U geeft aan dat de overeenkomst van opdracht niet met het ziekenhuis maar met het msb gesloten is. Volgens u is er daarmee geen sprake van een directie relatie met het ziekenhuis, maar met het msb. U stelt dat in waarneemovereenkomsten geen aanwijzings- of instructiebevoegdheid vanuit het msb wordt opgenomen, enkel dat de opdrachtnemer zijn kennis en kunde zal inzetten ter verlening van (uitsluitend) medisch specialistische diensten ten behoeve van (de patiënten) van de opdrachtgever.

Zeggenschap van de werkgevende over de locatie waar en tijdstip waarop moet worden gewerkt, kan een indicatie vormen dat er wordt gewerkt binnen het organisatorisch kader van de organisatie van de werkgevende. Dit ligt anders als de aard van het werk met zich meebrengt dat op een bepaalde locatie of tijdstip gewerkt moet worden. Ook het feit dat voor de werkende een vergelijkbaar systeem van arbeidsvoorwaarden van toepassing is en hij dezelfde opleidingen en/of trainingen dient te volgen als werknemers binnen dezelfde organisatie, en de werkende voor derden herkenbaar is als werkende voor het bedrijf van de werkgevende (bijvoorbeeld dezelfde werkkleding, naambordjes, e-mailadres, et cetera) en als zodanig naar buiten treedt tijdens de werkzaamheden, zijn indicaties dat de werkzaamheden worden verricht binnen het organisatorisch kader van de werkgevende, en vormen daarmee een indicatie voor gezag.

In jurisprudentie is vormgegeven aan het organisatorisch kader. In een uitspraak inzake een waarnemend intensivist concludeerde de rechter dat er gewerkt werd binnen het organisatorisch kader van de werkgevende. Zo moest de intensivist het dienstenrooster aanhouden en zich daarnaast houden aan de convenanten, beleidsplannen, reglementen en protocollen van de werkgevende, en bepaalde deze dus plaats en tijd van het werk, waarmee deze binnen het organisatorisch kader van de werkgevende viel.[1]

Commercieel risico

U stelt dat de waarnemer evenveel claimrisico loopt als het ziekenhuis, doordat voor de patiënt de keuzemogelijkheid bestaat om zich te richten tot de waarnemer of de instelling ten gevolge van een centrale aansprakelijkheid.

Op basis van de Wkkgz is het ziekenhuis de zorgaanbieder. Daar moet de zorg zodanig georganiseerd zijn dat dit redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg. Omdat het ziekenhuis in beginsel de zorgaanbieder is, zal het ziekenhuis (niet de waarnemer) eindverantwoordelijk zijn. De waarnemend specialist kan - evenals andere BIG geregistreerde zorgverleners - als individuele zorgverlener tuchtrechtelijk aangesproken en veroordeeld worden (bijv. berisping of waarschuwing) als hij een fout maakt.

In die gevallen waarbij de waarnemer een geneeskundige behandelovereenkomst sluit met een patiënt, kan de waarnemer in theorie zelf financieel aansprakelijk worden gesteld. Of dit in de praktijk ook daadwerkelijk gebeurt, is niet duidelijk en ligt mogelijk minder voor de hand, mede door de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis en het feit dat het een patiënt in de praktijk niet bekend is of de arts al dan niet in dienstbetrekking werkzaam is bij het ziekenhuis of het msb. Daarnaast beschikt het ziekenhuis over een verzekering met intramurale dekking (parapludekking), welke verzekering ook ziet op de handelingen van de waarnemer en eventueel hieruit voortkomende schade dekt.
Desondanks bestaat de mogelijkheid dat de waarnemer persoonlijk financieel aansprakelijk wordt gesteld. Deze mogelijke nuancering over het financieel risico heeft – gegeven de weging van de andere criteria - verder geen gevolgen voor het eindoordeel over de te hanteren arbeidsrelatie in deze gestileerde casus.

Daarnaast dient nog te worden gesteld dat een eventuele aansprakelijkheid (voortvloeiend uit de geneeskundige behandelovereenkomst tussen waarnemer en patiënt) alleen aan de orde is als de waarnemer kwalificeert als zelfstandige (niet in dienstbetrekking werkzaam is).

Overige punten

- Op basis van de Deliveroo-uitspraak[2] geldt dat wanneer de aard en duur van de werkzaamheden een inspanningsverplichting behelzen, dit geldt als een indicatie voor een arbeidsovereenkomst. 5.1.2e
- Een ander criterium uit de Deliveroo-uitspraak betreft de verplichting om het werk zelf uit te voeren. In de ingediende casuspositie blijkt niet dat de waarnemer vrij is om zichzelf te vervangen. Indien gewenst moet hij hiervoor toestemming verkrijgen van de instelling waarbij hij op contract komt. 5.1.2e ik kan het door FMS aangehaalde art. 7:404 BW onvoldoende weerleggen.

[1] Rb. Zeeland-West-Brabant 4 juli 2024, ECLI:NL:RBZWB:2024:4597.
[2] HR 24 maart 2023, ECLI:NL:HR:2023:443

- In uw brief verwijst u naar de modelovereenkomst Waarneming MSB voor medisch specialisten (nr. nr. 905-2023-19163-1-0). Aan het gebruik van door de Belastingdienst beoordeelde modelovereenkomsten kan geen zekerheid worden ontleend over de aard van de arbeidsrelatie. Bij de modelovereenkomst is voor het verkrijgen van zekerheid omtrent de loonheffingen de vraag van belang of de werkzaamheden feitelijk conform deze overeenkomst worden verricht. Alleen voor zover opdrachtgever en opdrachtnemer ook daadwerkelijk werken zoals is overeengekomen in de modelovereenkomst biedt deze zekerheid voor de loonheffingen.

Conclusie
Op basis van een gezamenlijke analyse van de ministeries van SZW, FIN/ BD en VWS van uw brief zie ik geen aanleiding om te komen tot een andere zienswijze over de ingediende casuspositie. Dit betekent dat ik het lastig voorstelbaar acht dat de waarnemer voor het msb op basis van het geldende juridisch kader – en op basis van het door de FMS voor de casusposities aangeleverde overzicht van feiten en omstandigheden – buiten dienstbetrekking werkzaam kan zijn.

We gaan graag samen met u in gesprek over het proces dat kan bijdragen aan de transitie naar een flexibele schil die aansluit bij de arbeidsrechtelijke duiding.

Hoogachtend,

De minister van VWS,
Namens deze
De directeur MEVA