Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Landelijke Huisartsen Vereniging
T.a.v. 5.1.2e

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

Kenmerk
4062466-1079103-MEVA

Bijlage(n)

Datum document
22 juli 2025

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

Datum
Betreft Reactie op juridische analyse

Geachte 5.1.2e, beste 5.1.2e,

Hierbij zend ik u, mede namens het ministerie van SZW, het ministerie van Financiën en de Belastingdienst, onze reactie op de juridische analyse die wij op 22 mei 2025 van u hebben ontvangen.

In deze brief ga ik op hoofdlijnen in op de aspecten die zijn beschreven in uw memorandum en van invloed zouden zijn op het afwegingskader van de Belastingdienst, namelijk de relevante arbeidsrechtelijke jurisprudentie, de relevante zorgregulatoire aspecten van de levering van huisartsenzorg en de specifieke (markt)omstandigheden waarin huisartsenzorg wordt geleverd.

Achtergrond
Allereerst beschrijf ik in deze brief de achtergrond van het door u ingebrachte memorandum en mijn reactie daarop.

Het kabinet heeft de wens om schijnzelfstandigheid terug te dringen. Deze wens wordt door de overgrote meerderheid van de partijen in het (zorg)veld, waaronder uw organisatie, gedeeld. De opheffing van het handhavingsmoratorium per 1 januari 2025 heeft daarbij een belangrijke rol. De Belastingdienst kan weer volledig handhaven op de kwalificatie van de arbeidsrelatie op basis van wet- en regelgeving die al sinds 2016, of op onderdelen zelfs langer van kracht, is.

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

Daarnaast heeft het kabinet onder andere ingezet op communicatie om mensen bewust te maken wanneer gewerkt kan worden als zelfstandige en wanneer sprake is van werken in loondienst. Wij zien veel voorbeelden van sectoren en organisaties die serieus, voortvarend en effectief aan de slag gegaan zijn met het thema schijnzelfstandigheid. 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 dan naheffingen loonheffingen worden opgelegd, maar niet verder terug dan 1 januari 2025.

Om in het kader van een goede 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 minister van VWS brancheorganisaties in de zorg de gelegenheid geboden om casusposities in te dienen, die kunnen bijdragen aan het geven van duidelijkheid over de beoordeling van de arbeidsrelatie.

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 Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Financiën / Belastingdienst en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik vind het hierbij belangrijk 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.

Op basis van de door brancheorganisaties voorgelegde casusposities is door SZW, FIN/BD en VWS geconcludeerd dat in veel gevallen sprake zal dienen te zijn van een loondienstverband, waar nu veelal zzp'ers worden ingezet. Ook bij een aantal van de door u voorgelegde casusposities is de conclusie getrokken dat 'het lastig voorstelbaar is dat een waarnemer in de beschreven situatie buiten dienstbetrekking werkzaam kan zijn.'

Uitkomsten casusposities en de reactie van de LHV
Door de LHV zijn 6 casusposities ingediend, namelijk:
- Casus A1 Langdurende waarneming huisarts
- Casus A.2 Kortdurende waarneming huisarts
- Casus A.3.1 ANW-diensten praktijkhouder huisartsenpost (HAP)
- Casus A.3.2 VIP-waarnemer HAP
- Casus A3.3 Waarnemer doet losse diensten op de HAP
- Casus A5 Praktijkoverdracht (ingroei naar praktijkhouder)

Bij casusposities A1, A2, A3.2 en A3.3, is op grond van de voorgelegde gestileerde casusbeschrijving, de conclusie dat sprake dient te zijn van een loondienstverband. Bij casusposities A3.1 en A5 is de conclusie dat buiten dienstbetrekking gewerkt kan worden.

De uitkomst van casuspositie A1 is eerder door de LHV onderschreven en is tijdens het webinar van najaar 2024 reeds met de leden van de LHV gedeeld. In uw memorandum beschrijft u dat de LHV het voorlopig oordeel over de casusposities A1, A2, A3.2 en A3.3 niet kan delen.

In uw memorandum beschrijft u verschillende risico's, waaruit volgt dat het belang van de kwalificatie van de arbeidsrelatie van waarnemend huisartsen groot is voor de huisartsgeneeskundige zorgsector in Nederland.

Reactie op onderdelen memorandum

In deze brief zal ik vervolgens op hoofdlijnen ingaan op de verschillende onderdelen uit uw memorandum.

In paragraaf 2.1 en 2.2 beschrijft u het arbeidsrechtelijke en fiscale toetsingskader. Ik deel uw tussenconclusie dat bij de beoordeling getoetst wordt of sprake is van een arbeidsovereenkomst in de zin van art. 7:610 BW, waarbij arresten van de Hoge Raad en waar relevant lagere rechtspraak wordt betrokken. De Vbar, en memorie van toelichting, zal gaan gelden als codificering van deze rechtspraak.

Met u ben ik van mening dat, zoals in alinea 23 beschreven, bij de toepassing van sommige gezichtspunten de specifieke context van de werkrelatie(s) in de huisartsgeneeskundige zorgsector van belang is.

Deze wordt volgens u deels bepaald door de relevante wet- en regelgeving in de huisartsgeneeskundige zorgsector (paragraaf 2.3), de relevante marktomstandigheden en de modelcontracten (paragraaf 2.4) en de noodzaak tot inzet van waarnemers voor de continuïteit van de zorgverlening (paragraaf 2.5).

2.3 Relevante wet- en regelgeving in de huisartsenzorgsector
In paragraaf 2.3 gaat u achtereenvolgens in op de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), Wet op de geneeskundige behandelovereenkomsten (WGBO) en de verplichting levering 24/7 zorg en contracten met zorgverzekeraars.

In uw analyse gaat u in op aspecten van de zorgwetgeving die mogelijk van invloed zijn op de vraag of een waarnemend huisarts als zelfstandige aangemerkt moet worden. Mijn reactie op deze punten uit uw memorandum is op hoofdlijnen als volgt.
Vooropgesteld wordt dat de aangehaalde zorgwetgeving voor een ander doel is opgesteld en niet is gericht op de 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 huisarts en de huisartsenpraktijk.
Wel is het zo dat uit de zorgwet- en regelgeving volgt dat de verantwoordelijkheid voor de 24/7 zorgverlening, en daarmee ook voor de ANW-zorg, bij de praktijkhouder ligt en niet bij de waarnemers.
Ook kan de zorgwetgeving van invloed zijn op, en daarmee kleuring geven aan, de feiten en omstandigheden waaronder wordt gewerkt. De voor de kwalificatie van de arbeidsrelatie relevante – en door de LHV 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 juridische analyse van de casusposities en bij de beoordeling van uw memorandum zijn de volgende aspecten betrokken:

- De waarnemend huisarts is geen praktijkhouder en is als zodanig niet verplicht om een Wtza-vergunning aan te vragen. De huisartsenpraktijk heeft de vergunning;
- Op basis van Wkkgz is de huisartsenpraktijk de zorgaanbieder. Daar moet de zorg zodanig georganiseerd zijn dat dit redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg. Omdat de praktijk in beginsel de zorgaanbieder is, zal de praktijk (niet de waarnemer) eindverantwoordelijk zijn en

aansprakelijk gesteld worden mocht die route door de patiënt gekozen worden.

- De waarnemend huisarts kan - evenals andere BIG geregistreerde zorgverleners - als individuele zorgverlener tuchtrechtelijk aangesproken en veroordeeld worden (bijv. berisping of waarschuwing) als hij een fout maakt. Dit maakt overigens niet dat hij ook financieel aansprakelijk gesteld kan worden door de cliënt.
- De hoofdregel is dat er een behandelovereenkomst tot stand komt. Vaak is dit tussen de praktijkhouder en de patiënt. Wel heeft de waarnemend huisarts in beginsel op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) een aantal eigen verplichtingen. Zo moet hij de patiënt goed informeren over zijn behandeling, een dossier bijhouden en hij moet zich houden aan zijn professionele standaard.
- Ten slotte is relevant dat de zorgwetgeving niet differentieert tussen huisartsen en andere zorgverleners. Dit maakt dat eventuele gezichtspunten die afgeleid kunnen worden uit de zorgwetgeving, ook vaak van toepassing zijn op andere zorgverleners zoals tandartsen, verpleegkundigen en verloskundigen. De zorgwetgeving geeft daarom juridisch geen aanknopingspunten om de huisartsen een status aparte toe te delen.
- De door LHV aangehaalde zorgwetgeving betreft onder andere ook regels/verplichtingen die ofwel gelden ongeacht de arbeidsrelatie (zoals BIG-registratie of tuchtrechtelijke aansprakelijkheid), of juist het gevolg zijn van de kwalificatie van de arbeidsrelatie (zoals melding). Het gebruiken van deze verplichtingen voor de kwalificatie van de arbeidsrelatie is wat ons betreft dan ook niet juist.

In uw document wordt een aantal elementen genoemd waaraan, naar de mening van de LHV, in de beoordeling van de casusposities onterecht voorbij zou zijn gegaan. Onze indruk is dat uitgegaan wordt van andere feiten en omstandigheden dan de casusposities die zijn ingediend. Bij de beoordeelde casuïstiek is uitgegaan van de feiten en omstandigheden zoals beschreven in de door LHV in Q1 2025 aangeleverde casusposities. Het door ons gegeven oordeel heeft dan ook enkel betrekking op die situaties met die feiten en omstandigheden.
Voor de benoemde elementen kan in zijn algemeenheid aangegeven worden dat het onze indruk is dat deze niet tot een andere uitkomst leiden. In individuele situaties kunnen wij niet uitsluiten dat deze elementen in combinatie met andere feiten en omstandigheden tot een andere uitkomst leiden.

Tot slot beschrijft u in deze paragraaf de samenloop met het ondernemingsbegrip in de Mededingingswet (Mw) en Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Het is volgens u voor de zorgsector van groot belang dat de arbeidsrechtelijk uitleg en invulling van het begrip 'schijnzelfstandigheid' in lijn is met de hierboven vermelde jurisprudentie inzake de uitleg van het mededingingsrechtelijke ondernemingsbegrip.

Ik onderschrijf deze wens. Voor de uitkomst van de arbeidsrechtelijke duiding kan ik niet anders dan het hanteren van de door de wetgever – met inbegrip van relevante jurisprudentie – gehanteerde uitleg vanuit arbeidsrechtelijk perspectief.

2.4 de relevante marktomstandigheden en de modelcontracten
In uw memorandum staat beschreven dat uit de cijfers blijkt dat de flexibele schil van waarnemers rondom het aantal afnemende huisartsenpraktijken, zeker in de

krimpregio's, van groot belang is om de beschikbaarheid en kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg te borgen.

Op huisartsen waarbij patiënten op naam zijn ingeschreven rust de verplichting om 24/7 (spoed)zorg te kunnen bieden aan deze patiënten. In 2023 waren er volgens cijfers van het Nivel 7.561 zelfstandig gevestigde huisartsen (waarbij patiënten op naam zijn ingeschreven), 4.341 huisartsen in loondienst en 'vaste waarnemers' (zzp) en ongeveer 2.200 wisselende waarnemers (zzp) werkzaam in Nederland[1].

Het beleid van VWS is erop gericht dat elke inwoner van Nederland zich kan inschrijven bij een vaste huisarts in de buurt. Dit kan een praktijkhouder zijn, maar ook een gezondheidscentrum met huisartsen in loondienst. Gegeven het aantal huisartsen in Nederland is dit mogelijk, maar daarvoor moet de organisatie van zorg zodanig zijn dat alle beschikbare huisartsen zo optimaal mogelijk worden ingezet. VWS stuurt erop dat zoveel mogelijk huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie werken (bijvoorbeeld als praktijkhouder of als vaste huisarts in loondienst). VWS wil dus een kleinere schil van (wisselende) waarnemers.

Zelfstandig gevestigde huisartsen werken samen met andere huisartsen om 24/7 toegang tot zorg te garanderen. Enerzijds hebben zij huisartsen in dienst, of werken zij met waarnemers (zzp-huisartsen) om hun praktijk te bemensen. Anderzijds zijn vrijwel alle huisartsenpraktijken in Nederland voor de Avond-Nacht en Weekenddiensten (ANW) aangesloten bij een huisartsendiensten structuur. Hierbinnen worden diensten ingevuld door alle 'typen' huisartsen. Van oudsher zijn de praktijkhouders eindverantwoordelijk voor het vullen van diensten; ofwel door henzelf ofwel door deze uit te besteden aan waarnemers. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) 2022-2026 zijn door VWS en veldpartijen afspraken gemaakt om de ANW-dienstendruk evenwichtiger te verdelen over praktijkhouders en waarnemers. Dit is inmiddels op veel plekken geïmplementeerd. Veel regio's werken nu met een systeem waarin alle huisartsen in de regio samen verantwoordelijk zijn om het rooster voor het jaar te vullen. Dit vergroot de solidariteit tussen huisartsen en verbetert de toegankelijkheid van de ANW-zorg.

Met u ben ik van mening dat voor een goed functionerende huisartsenzorg in het geval van de kortdurende dagwaarneming een flexibele schil wenselijk is. Voor de ANW-zorg is een voldoende grote pool aan inzetbare huisartsen wenselijk. Dit betekent echter niet dat een behoefte aan een flexibele schil of regionale pool invloed heeft op het oordeel over een arbeidsrechtelijke duiding. Wel is een transitie wenselijk van de (vormgeving van de) flexibele schil / pool, zodat die aansluit bij de arbeidsrechtelijke duiding.

Over het gebruik van modelcontracten schrijft u het volgende. "Het gebruik van de door de Belastingdienst opgestelde modelovereenkomst voor zelfstandigen kan niet tot de conclusie leiden dat de gebruiker niet meer kan worden aangemerkt als een zelfstandige. Daarmee zou het doel van het aanbieden van de modelovereenkomst worden voorbij geschoten. Evenzogoed kan het gebruik van de door een beroepsvereniging opgestelde modelovereenkomst niet leiden tot de conclusie dat de gebruiker dan niet meer kan worden aangemerkt als een zelfstandige. De LHV stelt modelovereenkomsten ter beschikking aan haar leden om hen te ondersteunen. Op die manier hoeft niet iedere praktijkhouder of iedere waarnemer

[1] Huisartsen en praktijken in kaart (Cijfers uit Nivel Beroepenregistraties in de Zorg 2023-2024)

zelf het wiel uit te vinden. Een goede modelovereenkomst is een gebalanceerd model dat een redelijke weergave van afspraken biedt voor beide partijen."

Omtrent het gebruik van een modelovereenkomst of door de LHV opgesteld modelcontract en de doorwerking naar een eventuele arbeidsovereenkomst is een nuancering van de beschrijving van het deelcriterium in de casuspositie mogelijk. Dit zal overigens niet leiden tot een andere eindconclusie bij de betrokken casusposities.
Ten overvloede wil ik hierbij opmerken dat aan het gebruik van door de Belastingdienst goedgekeurde modelovereenkomsten geen zekerheid kan worden ontleend over de aard van de arbeidsrelatie.

2.5 de noodzaak tot inzet van waarnemers voor de continuïteit van de zorgverlening
In paragraaf 2.5 staat kortweg beschreven dat huisartsgeneeskundige zorg 24/7 beschikbaar moet zijn voor verzekerden/patiënten. Hierbij merkt u op dat praktijkhouders de verplichte levering van deze 24/7 zorg zonder inzet van waarnemers die als zzp-er werkzaamheden verrichten voor praktijkhouders, niet kunnen nakomen.

Hier past mijns inziens een zelfde reactie als bij de paragraaf over de marktomstandigheden. Met u ben ik van mening dat een flexibele schil / pool wenselijk is voor een goed functionerende huisartsenzorg, zowel voor de kortdurende dagwaarneming als voor de ANW-zorg. Er is een transitie wenselijk van de (vormgeving van de) flexibele schil / pool, zodat die aansluit bij de arbeidsrechtelijke duiding.

Conclusie
Op basis van een gezamenlijke analyse van de ministeries van SZW, FIN/BD en VWS van uw memorandum zien wij, zoals op 8 juli al mondeling aan u toegelicht, geen aanleiding om te komen tot een ander oordeel over de ingediende casusposities. Ook zien wij onvoldoende juridische aanleiding om de huisartsenzorg een status aparte te geven. Ons oordeel, zoals gedeeld met de LHV op 29 april jl., blijft derhalve onveranderd. Dit betekent dat wij het niet reëel achten dat de (kortdurende of langdurende) dagwaarneming en de waarneming op de HAP op basis van het geldende juridisch kader – en op basis van het door de LHV voor de casusposities aangeleverde overzicht van feiten en omstandigheden – buiten dienstbetrekking kunnen plaatsvinden.

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

Hoogachtend,

De minister van VWS,
Namens deze
De directeur MEVA