

---

## **346**

### **Besluit van 27 juni 2011, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ teneinde de mogelijkheid voor zelfstandige zorgverleners om zorg te verlenen, te vergroten**

---

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 mei 2011, Z/VU-3062919;

Gelet op artikel 6, tweede lid, van de AWBZ;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 8 juni 2011, No. W13.11.0157/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 juni 2011, Z/VU-3068970;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt gewijzigd als volgt:

A

In de artikelen 4 en 5 vervalt telkens: , te verlenen door een instelling.

B

In artikel 6, eerste lid, vervalt: door een instelling te verlenen.

#### **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2012.

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid j° vijfde lid, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 27 juni 2011

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Uitgegeven de *twaaalfde* juli 2011

De Minister van Veiligheid en Justitie,  
I. W. Opstelten

## NOTA VAN TOELICHTING

### 1. Algemeen

Met dit besluit is het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza) met ingang van 1 januari 2012 zodanig gewijzigd dat in de in dat besluit omschreven aanspraak op persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding in de thuissituatie niet meer staat dat deze zorg door instellingen wordt verleend. Hierdoor kan deze zorg ook door zorgverleners worden verleend die niet in dienstverband willen werken. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan de toezegging aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal om deze maatregel te treffen<sup>1</sup>.

Op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wendt de verzekerde die zijn aanspraak op AWBZ-zorg tot gelding wil brengen zich tot een zorgaanbieder naar eigen keuze met wie zijn zorgkantoor daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Ingevolge de artikelen 4, 5 en 6 van het Bza kunnen zorgkantoren voor het verlenen van persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding uitsluitend overeenkomsten sluiten met instellingen. Daarbij gaat het om toegelaten instellingen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 1°, van de AWBZ.

Bij het verlenen van persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding in de thuissituatie zijn niet alleen instellingen betrokken, maar ook zorgverleners die niet in loondienst van zo'n instelling willen werken. Om te bereiken dat de zorgverlening door deze zorgverleners voor rekening van de AWBZ kan worden verleend zonder dat er sprake is van een dienstverband, is er een praktijk ontstaan van afspraken met of bemiddeling door toegelaten instellingen. Deze constructies worden echter in het algemeen door de Belastingdienst en door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) toch beoordeeld als dienstverband. Rechterlijke uitspraken<sup>2</sup> bevestigen dit oordeel. Om zorgverleners, die niet in dienstverband willen werken voor de AWBZ-zorg in de thuissituatie te kunnen behouden, is er vervolgens naar een oplossing gezocht. Ten behoeve daarvan hebben de Belastingdienst, de UWV, het Branchebelang Thuiszorg Nederland en de toenmalige staatssecretaris een convenant gesloten. Het convenant verduidelijkte de status van de zorgverleners van de persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding in de thuissituatie. Het convenant bevatte afspraken over een constructie om zorgverleners die niet in dienstverband willen werken in de desbetreffende AWBZ-zorg in te zetten zonder gebruik te hoeven maken van schijnconstructies. De rechtbank 's-Gravenhage heeft echter op 4 februari 2009<sup>3</sup> geoordeeld dat de constructie in het convenant in strijd is met de AWBZ, de Wet toelating zorginstellingen en de Wet marktovername gezondheidszorg. Een poging om tot een dusdanige verantwoordelijkheidsverdeling tussen toegelaten instelling en zorgverlener te komen dat de Belastingdienst en de UWV zouden accepteren dat er geen sprake is van een (fictieve) dienstbetrekking, strandde bij de rechtbank 's-Gravenhage bij vonnis van 29 december 2009<sup>4</sup>. De rechtbank was van oordeel dat de toegelaten instelling volledig verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg. Deze uitspraken hadden tot gevolg dat de gevonden oplossingen van de baan waren.

In overleg met de Tweede Kamer is daarom besloten de artikelen 4, 5 en 6 van het Bza aan te passen en niet langer te regelen dat de zorg geleverd moet worden door een instelling. Dat is mogelijk omdat de AWBZ erin voorziet op grond van artikel 6, tweede lid, van de AWBZ te regelen dat zorg kan worden geleverd door zowel een instelling als een persoon (zie artikel 10, eerste lid, juncto artikel 1, eerste lid, onderdeel 1, van de AWBZ). Hierdoor kunnen zorgverleners zelf overeenkomsten sluiten met zorgkantoren en zo zonder tussenkomst van een toegelaten instelling zorg

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2008/09, 26 631, 302; 2009/10, 30 597, nr. 155; 2009/10, 29 282, nr. 98, 2010/11, Aanhangsels nrs. 1287 en 1288;

<sup>2</sup> LJN: BB3315, Rechtbank Almelo, 06/1369 en 06/1370.

<sup>3</sup> 324706/KG ZA 08-1499.

<sup>4</sup> 353158/KG ZA 09-1621.

in natura verlenen aan de verzekerde. Daarmee belemmeren de wettelijke voorschriften op grond van de AWBZ niet langer dat zorgverleners zelfstandig AWBZ-zorg kunnen verlenen en kunnen zij voor deze zorgverlening behouden blijven. Dat is belangrijk omdat er anders te weinig zorgverleners zijn om de AWBZ-zorg te verlenen. Daarbij gaat het met name om de intensieve thuiszorgverlening aan mensen die 24-uurs zorg behoeven of nachtzorg. Deze zorgverleners werken ook nu nog als opdrachtnemers van zorginstellingen, ondanks dreiging van naheffing (belasting en sociale premies), omdat zij echt niet in dienstbetrekking willen werken. Dit is geen wenselijke situatie. Te meer omdat instellingen, werkend met zelfstandige zorgverleners, daadwerkelijk geconfronteerd zijn/worden met naheffingen. Hierover lopen nog procedures.

In de brief van 16 augustus 2010<sup>1</sup> aan de Tweede Kamer is aangegeven dat invoering van deze maatregel per 1 januari 2011, zoals de Tweede Kamer wilde, niet mogelijk is omdat de implementatie ingewikkelder en tijdrovender is dan het wijzigen van het Bza. Inmiddels is overleg gevoerd met alle betrokkenen uit het veld en zijn alle noodzakelijke voorbereidingen in gang gezet om een goede invoering per 1 januari 2012 te waarborgen.

*\* Inkoopproces*

In het overleg met de belangenbehartigers van de zelfstandige zorgverleners (Branchebelang Thuiszorg Nederland, ZZP-Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgende Nederland) is geconstateerd dat het in 2012 ongeveer zal gaan om 1000 zelfstandige zorgverleners die het zorgkantoor om een contract zullen verzoeken. Het totaal van de zelfstandige zorgverleners bedraagt ongeveer 10.000. Een deel daarvan heeft besloten toch in dienstverband te werken. Daarbij gaat het vooral om zorgverleners die minder intensieve zorg verlenen, omdat er dan veel meer contacten zijn met verschillende cliënten. Dan is zelfstandig zorg verlenen niet aantrekkelijk. In situaties waarbij er sprake van intensieve zorg, bijvoorbeeld terminale zorg, en de zorgverlener veel zorg verleent aan één cliënt ligt dat anders. Andere zelfstandige zorgverleners wachten de ontwikkelingen af. Het zelfstandig contracteren met het zorgkantoor vereist immers daadwerkelijk in alle opzichten ondernemerschap. Dit houdt onder meer in het zelf bij het zorgkantoor factureren van de verleende zorg, zelf regelen van vervanging van bij ziekte en dergelijke en eigen aansprakelijkheid voor de kwaliteit van zorg.

Verder is een werkgroep, bestaande uit Zorgverzekeraars Nederland, zorgaanbieders en zorgkantoren, hard bezig om alle maatregelen te treffen om de uitvoering vlekkeloos te laten verlopen. Een voorbeeld is invoering van digitaal contracteren zoals zorgverzekeraars in het kader van de Zorgverzekeringswet bij het contracteren van fysiotherapeuten doen.

*\* Tarief*

Gebleken is dat een apart tarief niet nodig is. Er is al een maximum tarief voor deze zorg dat ook gebruikt kan worden voor de tarifiering van de zorg door zelfstandige zorgverleners.

*\* Kwaliteit van zorg*

In het kader van het programma Zichtbare Zorg, dat door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2007 is opgericht, zijn er normen voor verantwoorde zorg vastgesteld die al een aantal jaren worden gehanteerd. Diezelfde normen zijn mutatis mutandis ook van toepassing op zelfstandige zorgverleners.

Zorgkantoren zullen alleen contracteren met zelfstandige zorgverleners die voldoen aan die normen. De IGZ kan daar vervolgens op toetsen.

*\* Verantwoording*

Het afleggen van verantwoording is niet wezenlijk anders dan instellingen moet doen. Daar waar noodzakelijk wordt de automatisering ook geschikt gemaakt voor zelfstandige zorgverleners.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 30 597, nr. 155.

*\* Toezicht*

Met de IGZ is overleg gevoerd over de toezicht. Zoals hiervoor is aangegeven zijn de normen voor verantwoorde zorg ook van toepassing op zelfstandige zorgverleners en kan de IGZ hierop toetsen.

Het onderhavige besluit leidt niet tot extra kosten voor de AWBZ. Immers, de zorginkoop door zorgkantoren wordt begrensd door middelen die beschikbaar zijn binnen de contracteerruimte die jaarlijks door de Nederlandse Zorgautoriteit wordt vastgesteld. Het zorgkantoor zal bij zijn contractering, hetzij de middelen verdelen over een groter aantal zorgaanbieders, hetzij met een aantal aanbieders geen nieuwe contracten meer sluiten. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat voor deze AWBZ-zorg niet de plicht geldt dat het zorgkantoor met elke zorgaanbieder een overeenkomst moet sluiten. Het gaat hier om medewerkersovereenkomsten in de zin van de AWBZ en niet om arbeidsovereenkomsten.

Het onderhavige besluit legt geen extra administratieve lasten op aan het bedrijfsleven en de burger. Het sluiten van een overeenkomst met een zorgkantoor leidt wel tot administratieve lasten voor de zorgaanbieders, maar zij zijn tot het sluiten van zo'n overeenkomst niet verplicht. Zorgverleners zijn vrij om zich zelfstandig op het terrein van de AWBZ-zorg te begeven. Doen zij dat, dan zijn daaraan ook verplichtingen verbonden. Voor de burger zijn er geen extra administratieve lasten. De burger is vrij in het kiezen van zijn zorgaanbieder.

## **2. Artikelsgewijs**

### **Artikel I**

Met de onderdelen A en B is de beperking in de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ dat de persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding in de thuissituatie alleen voor rekening van AWBZ-verzekering kan komen indien die verleend wordt door een instelling, komen te vervallen. Daarmee kan deze zorg ook voor rekening van de AWBZ-verzekering komen indien die verleend wordt door een zorgverlener die een overeenkomst heeft met een zorgkantoor. Overigens kan een zorgkantoor een verzekerde altijd toestemming geven zich tot een niet gecontracteerde aanbieder te wenden.

Er is niet voor gekozen om in genoemde bepalingen expliciet te omschrijven dat, naast een instelling, ook een persoon de zorg thuis mag verlenen. Dat zou overbodig zijn want dit volgt, door het schrappen van «door een instelling», al uit de AWBZ zelf. Immers, ingevolge artikel 10, eerste lid, van de AWBZ wendt een verzekerde die zijn aanspraak tot gelding mag brengen, zich tot een zorgaanbieder naar eigen keuze waarmee het zorgkantoor een overeenkomst heeft gesloten. In artikel 1, eerste lid, onderdeel i, van de AWBZ is bepaald dat een zorgaanbieder een instelling of persoon is die zorg als bedoeld in artikel 6 van de AWBZ verleent.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner