Criminele zzp'ers in de zorg

Een fenomeenanalyse



Regionaal Informatie en Expertise Centrum Oost-Nederland (RIEC-ON)

Mei 2023

Inhoud

1 Inleiding 3
1.1 Aanleiding 4
1.2 Doelstelling 4
1.3 Opzet fenomeenanalyse 5
1.4 Afbakening fenomeenanalyse 5
1.5 Crimineel verleden en werken in de zorg 6

2 Criminele achtergronden 8
2.1 Algemeen beeld 8
2.2 Antecedenten 10
2.3 Netwerken 19

3 Gelegenheidsstructuren 21
3.1 Ontwikkelingen arbeidsmarkt 21
3.2 Inschrijvingsproces 23
3.3 Informatiepositie 24
3.4 Informatie-uitwisseling 24
3.5 Capaciteitsgebrek 24
3.6 Versnippering zorgdomein 25
3.7 Gebrek aan regelgeving intermediairs 26

4 Stappenplan: Een optimale aanpak 28
4.1 Lokaal en regionaal 28
4.2 Landelijk 29

Bijlagen 33
1 Wet- en regelgeving 33
2 Verklaring omtrent gedrag 36
3 Registers 39
4 Keurmerk 40

1 Inleiding

De laatste jaren zien we een flinke stijging van het aantal zzp'ers in de zorg. Het RIEC Oost-Nederland krijgt steeds meer signalen dat criminele zzp'ers in de zorg actief zijn, waarbij hun cliënten niet alleen verstoken blijven van goede zorg, maar ook gevaar lopen slachtoffer te worden van, of geronseld te worden voor, criminele praktijken. Reden voor het RIEC om hier een eerste verkenning op uit te voeren in de vorm van deze fenomeenanalyse.

Eerdere onderzoeken naar de verwevenheid van georganiseerde criminaliteit en zorg richtten zich op zorgorganisaties en hun bestuurders. In hoeverre zzp'ers, die vaak één op één werken met kwetsbare cliënten, zelf in de criminaliteit zitten werd niet eerder onderzocht.

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) heeft in 2019 onderzoek verricht naar antecedenten bij bestuurders van organisaties die (vermoedelijk) zorgfraude hebben gepleegd. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat ongeveer de helft van de in totaal 53 onderzochte bestuurders was veroordeeld voor een strafbaar feit, waarbij een onherroepelijke straf is opgelegd. In meerdere gevallen gaat het om bestuurders met meerdere veroordelingen. Uit het type delict valt op te maken dat bestuurders zijn veroordeeld voor onder andere verkeersdelicten, fraude/administratieve delicten, geweldsdelicten en diefstal.[1]

In samenwerking met het RIEC Oost-Nederland heeft het IKZ ook een onderzoek uitgevoerd naar de verwevenheid tussen criminaliteit en zorg. Hieruit blijkt dat in de periode 2017 t/m 2019 bij 22 zorgorganisaties in Twente feiten van ondermijnende criminaliteit zijn geconstateerd. Het merendeel van deze zorgorganisaties wordt in dit onderzoek in verband gebracht met hennepteelt. Ook worden andere vormen van criminaliteit geconstateerd, zoals witwassen, belastingfraude, uitkeringsfraude, illegaal gokken, mensensmokkel en bezit en verkoop van illegale wapens. In dit onderzoek is ook geconstateerd dat van ongeveer de helft van de onderzochte zorgorganisaties de betrokken personen (eigenaren, bestuurders, aandeelhouders of vennoten) antecedenten heeft. [2]

---

1 Bron: Rapport 'Strafrechtelijke antecedenten bij vermoedens van zorgfraude'. Informatie Knooppunt Zorgfraude (2019). Geraadpleegd via www.ikz.nl/documenten/publicaties/2019/07/04/rapport-strafrechtelijke-antecedenten-bij-vermoedens-van-zorgfraude.

2 Bron: Rapport 'Verwevenheid zorg & criminaliteit'. Informatie Knooppunt Zorgfraude (2020). Geraadpleegd via https://www.ikz.nl/documenten/rapporten/2021/01/14/criminaliteit-en-zorg.

Bovenstaande onderzoeken hebben betrekking op bestuurders van zorgaanbieders. Uit deze fenomeenanalyse van het RIEC Oost-Nederland blijkt dat het probleem van criminele verwevenheid in de zorg ook speelt bij zelfstandigen zonder personeel die actief zijn in de zorg.

1.1 Aanleiding

Het samenwerkingsverband van het RIEC Oost-Nederland komt sinds 2020 bij de aanpak van zorgcriminaliteit steeds vaker in aanraking met zzp'ers die actief zijn in de zorg. Deze personen worden in het kader van een ondermijningscasus besproken in het RIEC-samenwerkingsverband. De casussen worden ingebracht door partners binnen het RIEC-samenwerkingsverband, bijvoorbeeld vanwege een criminele achtergrond en activiteiten in combinatie met ongebruikelijk bezit, waarna uit onderzoek blijkt dat deze personen als zzp'er werkzaam zijn in de zorg. Regelmatig lijkt er sprake te zijn van een groter netwerk van personen die actief zijn in de zorg. In totaal zijn 87 zzp'ers te herleiden uit de netwerken van casussen die zijn opgepakt door het RIEC Oost-Nederland. Daarnaast lijken uitzend- en bemiddelingsbureaus een belangrijke rol te spelen binnen (criminele) netwerken van zzp'ers die actief zijn in de zorg.

Uit casuïstiek valt te herleiden dat deze, mogelijk criminele, zzp'ers veel geld verdienen en voornamelijk werken met kwetsbare personen, bijvoorbeeld in de jeugd- en gehandicaptenzorg. Het risico bestaat dat zorgbehoevenden slachtoffer worden van deze zzp'ers en wellicht niet de juiste kwaliteit zorg krijgen die ze nodig hebben, of kunnen afglijden naar de criminaliteit. Bijkomend probleem is dat vaak onduidelijk is of deze zzp'ers uit criminele netwerken over de juiste papieren (Verklaring omtrent gedrag (hierna VOG) en diploma) beschikken om zorg te verlenen.

Er zijn signalen dat zij valse diploma's en VOG's gebruiken om aan het werk te kunnen in de zorg. Inmiddels zijn hier ook al mensen voor veroordeeld. Daarnaast worden zzp'ers in sommige gevallen ingehuurd via een (mogelijk malafide) uitzendbureau waardoor moeilijk zicht te krijgen is op waar iemand daadwerkelijk werkzaam is. Tot slot lijkt er in de praktijk geen eenduidige werkwijze te bestaan om de bovenstaande situatie goed aan te pakken of te voorkomen.

Diverse partners binnen het RIEC-samenwerkingsverband komen het bovenstaande probleem ten aanzien van zzp'ers in de zorg met een criminele achtergrond steeds vaker in de praktijk tegen. Zicht op dit probleem ontbrak echter. Deze fenomeenanalyse geeft meer inzicht in de problematiek en geeft handvatten om dit aan te pakken.

1.2 Doelstelling

Het doel van deze fenomeenanalyse is om inzicht te krijgen in de aard en de omvang van het probleem van zzp'ers in de zorg met een criminele achtergrond of die crimineel actief zijn. Daarnaast wordt gekeken waarom het voor criminelen aantrekkelijk is om in de zorg te werken en wat de risico's zijn voor cliënten en de maatschappij. Als laatste volgen de (on)mogelijkheden om dit probleem aan te pakken of te voorkomen.

1.3 Opzet fenomeenanalyse

Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van een analyse van twintig RIEC-casussen waarin zzp'ers en intermediairs in de zorg als subject of in het criminele netwerk naar voren kwamen. Daarnaast werden interviews gehouden met negen organisaties die zich onder andere bezighouden met contractering, toezicht, handhaving, opsporing en vervolging binnen het zorgdomein. Ook werd deskresearch gedaan. Er is voor deze fenomeenanalyse niet gesproken met zorgaanbieders en intermediairs.

In deze twintig RIEC-casussen kwamen 87 zzp'ers in zorg voor. Zij vormen de basis van dit onderzoek. Om een beeld te krijgen van deze zzp'ers uit criminele netwerken is gekeken of deze personen antecedenten hebben, waarbij maximaal tien jaar terug is gekeken in BVI-IB. [3] Er is niet gekeken in de justitiële documentatie van personen. Sepots zijn buiten beschouwing gelaten. Van een sepot is sprake als een officier van justitie besluit om een strafbaar feit niet te vervolgen, bijvoorbeeld als er te weinig bewijs is tegen een verdachte of wanneer het strafbare feit te gering is om in behandeling te nemen (Art. 167, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering). Ook aangiftes en onderzoeken die nog niet hebben geleid tot veroordeling of die vanwege tijdsgebrek niet worden opgepakt, zijn niet meegenomen in dit onderzoek.
De verzamelde informatie voor deze fenomeenanalyse is anoniem verwerkt in deze rapportage.

1.4 Afbakening fenomeenanalyse

Toelichting zzp'er in de zorg

Het gaat in deze fenomeenanalyse om zzp'ers die met een eenmanszaak staan ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel (KVK) en zzp'ers die zelf verklaren werkzaam te zijn in de zorg maar volgens de KVK geen eenmanszaak hebben. De eenmanszaak heeft een SBI-code (bedrijfsactiviteit) die valt onder de zorgsector. Op basis van deze fenomeenanalyse zijn er drie manieren te herleiden waarop een zzp'er kan werken in de zorg:

1. Door een zorgovereenkomst af te sluiten met eigen cliënten; [4]
2. Door als onderaannemer rechtstreeks te werken in opdracht van een zorgaanbieder (hoofdaannemer);
3. Via tussenkomst van een intermediair. Dit kan bijvoorbeeld een uitzend- of bemiddelingsbureau zijn. In dit geval is er geen sprake van een direct contract tussen de zzp'er en de zorgaanbieder.

Beperkingen fenomeenanalyse

Op basis van deze fenomeenanalyse kan niet geconcludeerd worden dat het probleem van criminelen die als zzp'er in de zorg werkzaam vaker voorkomt bij één van deze drie bovengenoemde vormen. Als dit op deelonderwerpen wel het geval blijkt te zijn dan zal dit in de rapportage nadrukkelijk worden aangegeven.

---

3 BVI-IB staat voor Basisvoorziening Informatie-Integrale Bevraging. Dit is een softwareapplicatie die politiemedewerkers in staat stelt om met één bevraging informatie uit verschillende (inter)nationale en regionale bronregisters te genereren.
Bron: https://thesaurus.politieacademie.nl/Thesaurus/Term/10424

4 In artikel 1, eerste lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) wordt gesproken over een solistisch werkende zorgverlener (zie bijlage 1 voor een nadere toelichting op de wet). Dit is een "zorgverlener die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling, beroepsmatig zorg verleent". Binnen deze fenomeenanalyse wordt met de term 'solist' ook een zzp'er bedoeld.

Ten aanzien van intermediairs zijn er verschillende vormen denkbaar, zoals uitzend-, detacherings- en bemiddelingsbureaus. Welke vorm van toepassing is, is afhankelijk van de activiteiten van een dergelijke onderneming. Met deze analyse kunnen geen conclusies getrokken worden of één van deze types intermediairs vaker betrokken is bij zzp'ers met een criminele achtergrond. Als dit wel het geval is zal dit nadrukkelijk worden aangegeven. In deze rapportage zal omwille van eenduidigheid de overkoepelende term intermediair worden gehanteerd.

Daarnaast richt deze fenomeenanalyse zich op zorgsoorten die worden verleend in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet (Jw), Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van zorg die plaatsvindt binnen deze wetten (zie bijlage 1 voor een nadere toelichting). Er kunnen ten aanzien van deze fenomeenanalyse ook geen conclusies getrokken worden of het fenomeen criminelen die als zzp'ers in de zorg werken vaker voorkomt binnen één van deze vier wetten.

Representativiteit fenomeenanalyse

Tot slot richt deze fenomeenanalyse zich op zzp'ers in de zorg die opdoken in casuïstiek die is opgepakt binnen het samenwerkingsverband RIEC Oost-Nederland. De zzp'ers die onderdeel uitmaken van deze fenomeenanalyse geven daarom geen representatief beeld van alle zzp'ers die in Nederland in de zorg actief zijn. Dit betekent dat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de totale omvang van zzp'ers in de zorg die een criminele achtergrond hebben en crimineel actief zijn in Nederland. Desalniettemin zijn er redenen om aan te nemen dat het een landelijk probleem betreft. Dit zal blijken uit het vervolg van deze rapportage.

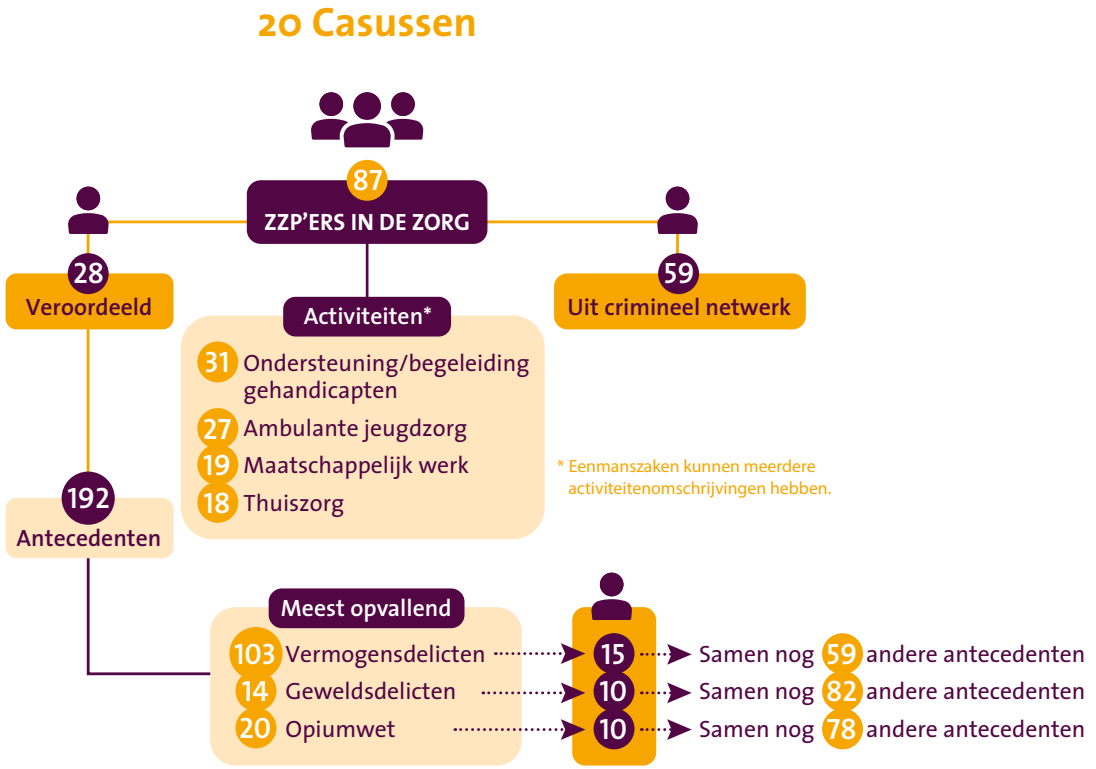
1.5 Crimineel verleden en werken in de zorg

Het is belangrijk om te benadrukken dat iemand met een crimineel verleden wel degelijk werkzaam kan en mag zijn in de zorg. Er zijn ongetwijfeld voorbeelden van personen die hun leven gebeterd hebben en actief zijn in de zorg. Meerdere organisaties die wij hebben gesproken voor deze fenomeenanalyse onderschrijven dit ook. Echter, voor de veiligheid van cliënten is het wel van belang dat zzp'ers in de zorg over de juiste diploma's en een VOG beschikken.

Wij hebben niet gekeken of de specifieke personen uit dit onderzoek wel of niet over een VOG beschikken. Hiervan is niet altijd een exacte inschatting te maken, aangezien het uitgeven van een VOG een objectieve en een subjectieve component bevat (zie bijlage 2 voor een nadere toelichting). Er zijn echter voorbeelden van personen die nog crimineel actief zijn en tegelijkertijd werkzaam zijn als zzp'er in de zorg. In de zorg gaat het bijna uitsluitend om het werken met mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden. Zorgbehoevenden moeten geholpen worden door mensen met de juiste intenties en kwaliteiten. Deze rapportage is bedoeld om deze problemen uit de praktijk aan het licht te brengen, met als belangrijkste doel dat de aanpak van zorgcriminaliteit effectiever wordt. Tot slot is het belangrijk om te benadrukken dat het grootste deel van de zzp'ers en intermediairs gelukkig met de juiste intenties actief is in de zorg en bonafide is.



2 Criminele achtergronden



2.1 Algemeen beeld

Het RIEC Oost-Nederland heeft op basis van analyse van twintig casussen met betrekking tot georganiseerde criminaliteit in totaal 87 zzp'ers herleid die met een eenmanszaak in zorg staan ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Uit gegevens van de KVK blijkt dat het grootste deel van deze eenmanszaken is opgericht vanaf 2017 (zie tabel 1). Gemiddeld zijn deze zzp'ers 28 jaar op het moment van oprichting van de eenmanszaak.

OPRICHTINGSJAAR	AANTAL
2013	1
2014	1
2015	1
2016	5
2017	18
2018	25
2019	17
2020	8
2021	5
2022	3
Onbekend[1]	3
Totaal	**87**

Tabel 1 | Oprichtingsjaar eenmanszaken

Activiteiten (SBI-codes)

Ieder bedrijf dat zich inschrijft in het Handelsregister krijgt een SBI-code. Deze code geeft aan wat de activiteit van een onderneming is. Deze activiteiten zijn op een hiërarchische manier ingedeeld. Elke activiteit krijgt een aparte SBI-code. Dit betekent dat een onderneming meer dan één SBI-code kan hebben.[2] In totaal zijn er voor de 87 eenmanszaken uit dit onderzoek 164 SBI-codes te onderscheiden.

De activiteiten van de eenmanszaken zijn in te delen in de volgende hoofdcategorieën:

HOOFDCATEGORIE	AANTAL
Gezondheids- en welzijnszorg	149
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's	5
Verhuur van roerende goederen en overige zakelijke dienstverlening	4
Onderwijs	3
Industrie	1
Bouwnijverheid	1
Vervoer en opslag	1
Totaal	**164**

Tabel 2 | Activiteiten eenmanszaken aan de hand van hoofdcategorieën

1 Uit de gegevens blijkt dat drie personen verklaren als zzp'er actief te zijn in de zorg, maar waarvan niet bekend is dat deze personen een eenmanszaak in de zorg hebben.

2 Bron: www.kvk.nl/overzicht-standaard-bedrijfsindeling. Geraadpleegd op 11 april 2023.

De top tien activiteiten van deze eenmanszaken zijn:

ACTIVITEIT	AANTAL
Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten	31
Ambulante jeugdzorg	27
Maatschappelijk werk	19
Thuiszorg	18
Overige paramedische praktijk (geen fysiotherapie, psychologie, alternatieve genezers)	9
Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten	9
Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg	9
Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	8
Welzijnswerk voor ouderen	7
Maatschappelijke opvang met overnachting	5

Tabel 3 | Specifieke activiteiten eenmanszaken

Meer dan de helft van de eenmanszaken heeft meer dan één SBI-code, waarbij de activiteiten van de eenmanszaken soms zeer divers kunnen zijn. Denk aan een combinatie van gehandicaptenzorg en de automotive branche, of jeugdzorg en slachterij en groothandel in vlees(waren).

2.2 Antecedenten

Uit de analyse komt naar voren dat 28 van de 87 zzp'ers in de zorg in de afgelopen tien jaar één of meerdere veroordelingen op hun naam hebben. Dit komt neer op 32 procent van de zzp'ers die naar voren zijn gekomen in casuïstiek bij het RIEC Oost-Nederland. Deze 28 zzp'ers in de zorg hebben gezamenlijk 192 antecedenten op naam.

Type delicten

Ten behoeve van de analyse zijn alle antecedenten gecategoriseerd (zie tabel 4). Deze categorieën zijn weer onder te verdelen naar subcategorieën die in de volgende paragrafen nader worden toegelicht.

CATEGORIE	AANTAL ANTECEDENTEN	AANTAL ZZP'ERS
Vermogen	103	15
Witwassen	5	3
Geweld	14	10
Zeden	1	1
Wet Wapens en Munitie	4	4
Opiumwet	20	10
Wegenverkeerswet	16	10
Overige	29	12
Totaal	**192**	**28 (max)**

Tabel 4 | Type antecedenten zzp'ers in de zorg

Vijf van de 87 zzp'ers uit deze analyse zijn in de zorg actief met meer dan tien antecedenten op hun naam. Daarnaast zijn er twintig zzp'ers die een antecedent op naam hebben gekregen binnen drie jaar voordat zij een eenmanszaak in de zorg startten, of nadat zij in de zorg zijn gaan werken. Deze fenomeenanalyse is niet bedoeld om individuele zaken te beoordelen, maar hieruit valt wel op te maken dat het onwaarschijnlijk is dat deze zzp'ers allemaal in het bezit zijn van een geldige VOG (zie bijlage 2 voor een nadere toelichting).

Fraudesignalen IKZ

Ten behoeve van deze fenomeenanalyse heeft het IKZ op verzoek van het RIEC Oost-Nederland een analyse uitgevoerd naar het aantal signalen in het Verzamelpunt Zorgfraude (VPZF) over frauderende zzp'ers. Hierbij is het VPZF gescand op verschillende trefwoorden in de periode 2020-2022.[3]

Hieruit blijkt dat ongeveer 1 op de 15 signalen in het VPZF betrekking heeft op een frauderende zzp'er. In de periode 2020-2022 gaat het om 94 signalen over frauderende zzp'ers, waarvan 21 in de regio Oost-Nederland.

Het IKZ onderscheidt 26 zorgsoorten. De signalen over zzp'ers komen het vaakst voor bij de onderstaande zorgsoorten, waarbij moet worden vermeld dat één signaal betrekking kan hebben op meerdere zorgsoorten.

3 De cijfers in deze analyse hebben betrekking op signalen die via het IKZ zijn geregistreerd. Het geeft geen inzicht in het totaal aantal signalen van fraude in de zorg in Nederland. Het IKZ rapporteert over signalen van vermoedens van fraude, niet over vastgestelde fraude.

ZORGSOORT	AANTAL
Individuele begeleiding	34
Wijkverpleging	25
Beschermd wonen / GGZ wonen	8
Huishoudelijk hulp	6
Gehandicaptenzorg	5

Tabel 5 | Top vijf zorgsoorten binnen signalen zzp'ers. Bron: IKZ.

Het IKZ deelt signalen ook in op basis van incidentsoorten. De signalen over frauderende zzp'ers in de zorg gaan over 11 incidentsoorten. Eén signaal kan betrekking hebben op meerdere incidentsoorten. De meest voorkomende incidentsoorten bij deze signalen over zzp'ers zijn:

INCIDENTSOORTEN	AANTAL
Zorg declareren zonder dat er zorg geleverd is	29
Meer of andere zorg declareren dan geleverd is / meer zorg aanvragen dan nodig is (upcoding)	25
Minder (goede) zorg leveren dan nodig is (onvoldoende kwaliteit / zorgverwaarlozing)	20
Aanleveren van overige vervalste / gefingeerde informatie (onjuiste voorstelling van zaken)	9
Enscenering / in scene zetten	7

Tabel 6 | Top vijf incidentsoorten binnen signalen zzp'ers. Bron: IKZ.

In het geval van het aanleveren van vervalste/gefingeerde informatie kan het gaan om een vals diploma of VOG, maar ook om een vervalste handtekening, valse declaraties of valse zorgovereenkomsten. Als het gaat om enscenering dan wordt een situatie door één of meerdere personen in scéne gezet ter misleiding van bijvoorbeeld een verstrekker, verzekeraar of indicatiesteller, ten behoeve van het onterecht declareren of indiceren van zorg. Denk hierbij aan het zwaarder voorstellen van een ziektebeeld dan daadwerkelijk het geval is, om op deze wijze een hogere indicatie te krijgen.

2.2.1 Wegenverkeerswet

Misdrijven

Uit de casusanalyse blijkt dat een belangrijke reden waarom zzp'ers in de zorg in eerste instantie in beeld komen, te maken heeft met het feit dat ze vaak staande worden gehouden bij voertuigcontroles door de politie. Dit kan te maken hebben met opvallend (asociaal of crimineel) rijgedrag en de criminele achtergrond van deze personen in combinatie met het tijdstip en de locatie. De staande gehouden personen verklaren dan werkzaam te zijn als zzp'er in de zorg.

In totaal hebben tien zzp'ers uit dit onderzoek samen zestien antecedenten op naam in het kader van de Wegenverkeerswet. De meeste antecedenten hebben te maken met het feit dat de bestuurder van het voertuig heeft gereden onder invloed van drugs, alcohol en/of geneesmiddelen. Andere voorbeelden zijn het rijden tijdens ontzegging rijbevoegdheid, rijden met een ingevorderd rijbewijs en het verlaten van een plaats ongeval.

Luxe voertuigen

Uit de casusanalyse komt ook naar voren dat deze zzp'ers in de zorg vaak rijden in voertuigen uit het duurdere segment. Regelmatig gaat het om voertuigen die eigendom zijn van lease- of financieringsmaatschappijen. Als verklaring voor rijden in een voertuig uit het duurdere segment geven deze personen aan dat zij veel geld verdienen door te werken als zzp'er in de zorg:

* *"Een zzp'er in de zorg heeft bijvoorbeeld aangegeven in de zorg actief te zijn omdat hij kennissen heeft die ook actief zijn in de zorg en zij aangeven hiermee goed te verdienen. Deze persoon had hiervoor een bijstandsuitkering en rijdt nu in een dure leasewagen."*

"Een jonge zzp'er in de zorg verklaart tegenover de politie € 8.000 netto per maand te verdienen en hij zegt dat hij daarmee een stuk meer verdient dan de politieagent die hem aanhoudt."

In een interview wordt ook aangegeven dat er zorgaanbieders zijn die zich storen aan de glimmende luxe voertuigen waarin veel van deze zzp'ers rijden en die op de parkeerplaats van zorginstellingen staan. Hieruit blijkt dat er veel geld valt te verdienen in de zorg door zzp'ers.
Uit verklaringen van zzp'ers blijkt ook dat het voor hen niet ongebruikelijk is om veel uren te werken in de zorg, door meer diensten (vaak avond- en nachtdiensten) te draaien dan in loondienst is toegestaan. Uit een interview blijkt tevens dat er een zorgaanbieder is die zich beklaagt over zzp'ers die hun werk niet goed doen en alleen in actie komen in geval van een noodsituatie. Dit voorbeeld betreft de gehandicaptenzorg.

Dekmantel

Uit de casusanalyse en interviews komt het beeld naar voren dat criminelen hun werk als zzp'er in de zorg als dekmantel lijken te gebruiken. Het is een ideale dekmantel omdat zij naar eigen zeggen hiermee veel geld verdienen en het een alternatieve verklaring kan zijn voor het hebben van vermogen:

* Voorbeelden uit interviews/casusanalyse zijn cursief gezet.

"Bij een doorzoeking blijkt dat een persoon met meer dan tien antecedenten enkele duizenden euro's aan contant geld bij zich heeft. Hij verklaart dat dit komt doordat hij goed verdient als zzp'er in de zorg."

In de zorg wordt niet contant uitbetaald, dus is het op dat moment de vraag waar dit geld vandaan komt. De zorg kan ook een dekmantel zijn vanwege de werktijden en locaties waar zzp'ers werkzaam kunnen zijn. Hiermee hebben ze een alternatieve verklaring waarom ze op een bepaald tijdstip (bijvoorbeeld 's nachts) of locatie (ver van hun woonadres) aanwezig zijn.

Identiteitsfraude

Uit de analyse van de 87 zzp'ers in de zorg blijkt dat dertien zzp'ers gezamenlijk 32 keer hun rijbewijs hebben verloren of als gestolen hebben opgegeven. Vanwege de grote bedragen die maandelijks verdiend worden door zzp'ers in de zorg, het hoge aantal werkuren dat wordt opgegeven en de soms grote reisafstanden, zijn er vermoedens dat er sprake is van identiteitsfraude. Uit interviews blijkt dat er situaties zijn waarin wordt geconstateerd dat zzp'ers op meerdere locaties tegelijkertijd werkzaam zijn en vervolgens blijkt dat zij vrienden inhuren om onder hun naam diensten te draaien. Iemand doet zich dan voor als een ander en gebruikt diens paspoort of rijbewijs.

2.2.2 Vermogensdelicten

Geld verdienen

Uit de analyse blijkt dat vijftien zzp'ers samen in totaal 103 antecedenten in het kader van vermogen op naam hebben staan. Vermogensdelicten kunnen zeer divers van aard zijn. Ten aanzien van deze zzp'ers gaat het bijvoorbeeld om winkeldiefstallen, heling, cybercrime, diefstal uit woning, straatroof (poging), diefstal bromfiets en overval (poging).

Bij vermogensdelicten gaat het om het op criminele wijze veel geld binnenhalen. Dit kan een reden zijn voor criminelen om in de zorg aan de slag te gaan als zzp'er. Met name omdat het in de zorg veelal gaat om kwetsbare, en soms weerloze, personen:

"Er is een situatie bekend van een zzp'er die in de ouderenzorg actief is en betrokken is bij woninginbraken. Daarnaast worden zzp'ers die te linken zijn aan diverse vormen van criminaliteit zoals plofkraken, inbraken, drugshandel, overvallen en whatsappfraude, staande gehouden (bij voertuigcontroles) door de politie. Alles waarmee geld valt te verdienen. Hier zitten ook zzp'ers tussen die actief zijn in de ouderenzorg."

Als iemand met een criminele achtergrond, of met een crimineel netwerk, in contact komt met kwetsbare personen brengt dit risico's met zich mee. Een geïnterviewde geeft aan dat deze zzp'ers in potentie een goede informatiepositie hebben om strafbare feiten te kunnen plegen. In het geval van bejaarde mensen in de thuiszorg kunnen ze bijvoorbeeld verkennen wat de situatie is en zo bepalen of er iets in een woning valt te halen. Het is lastig te bewijzen, maar wel denkbaar dat deze praktijken voorkomen. Het is van belang om dit soort situaties (tijdig) te kunnen herkennen.

Witwassen

Uit de analyse blijkt dat drie zzp'ers samen in totaal vijf antecedenten hebben in het kader van witwassen. Het gaat hier bijvoorbeeld om het witwassen van geld dat afkomstig is uit de drugshandel. Deze zzp'ers werken in de zorg met een kwetsbare doelgroep. Naast concrete veroordelingen zijn er ook signalen in relatie tot witwassen:

"In een korte periode komen er meerdere MMA's binnen over een zzp'er in de zorg die handelt in hard- en softdrugs en loopjongens zou hebben die voor hem dealen. Het geld dat wordt verdiend zou worden witgewassen via de aanschaf van luxe artikelen."

Uit de casusanalyse blijkt dat meerdere zzp'ers staande gehouden werden met duizenden euro's aan contant geld op zak, een belangrijk signaal van witwassen. Zes van de 87 zzp'ers uit deze analyse komen naar voren komen bij verdachte transacties van de FIU.

"Er is een vermoeden van witwassen over een zzp'er in de zorg die werkt met een kwetsbare doelgroep. Aanleiding is een verdachte transactie van de FIU van onverklaarbare contante stortingen van grote bedragen op de bankrekening."

2.2.3 Opiumdelicten

Antecedenten

Uit de analyse komt naar voren dat tien zzp'ers samen in totaal twintig antecedenten op hun naam hebben in het kader van de Opiumwet. Het gaat hierbij om onder andere de volgende categorieën:

- Vervaardigen hard- en/of softdrugs
- Handel in hard- en/of softdrugs
- Bezit harddrugs

Deze zzp'ers zijn met hun eenmanszaak onder andere actief in de ondersteuning en begeleiding van gehandicapten, thuis- en jeugdzorg. Deze tien zzp'ers hebben behalve de twintig antecedenten in het kader van de Opiumwet nog 78 andere antecedenten, onder andere vermogens- en geweldsdelicten en het rijden onder invloed van drugs en alcohol. In totaal hebben acht van deze zzp'ers deze antecedenten op naam gekregen in het jaar van oprichting van de eenmanszaak of daarna.

Drugshandel- en gebruik

Uit een interview komt het beeld naar voren dat van sommige zzp'ers bekend is dat ze een handelshoeveelheid drugs bij zich hebben en daarnaast als begeleider werkzaam zijn in een woongroep. Op deze locatie wordt vervolgens gedeald of er zijn cliënten die voor hen dealen. Dit beeld komt ook naar voren uit de casusanalyse:

"Een zzp'er die zich bezig lijkt te houden met het dealen van drugs en contacten heeft in het drugscircuit komt naar voren in een melding. Daaruit blijkt tevens dat een cliënt heeft aangegeven een relatie te hebben met deze zzp'er."

"Via een partner van een zzp'er in de zorg wordt aan een cliënt drugs geleverd. De cliënt is inmiddels verslaafd geraakt."

Het risico bestaat dat zzp'ers in de zorg die actief zijn in de drugshandel kwetsbare personen gebruiken voor deze handel, bijvoorbeeld door ze in te zetten als dealer en/of door ze verslaafd te maken.

Drugsnetwerk

Er is ook een voorbeeld bekend waarbij een intermediair onderdeel lijkt van een groot drugsnetwerk. Hierbij lijkt het erop dat meerdere zzp'ers via deze intermediair aan de slag zijn gegaan in de zorg en vooral werken met kwetsbare cliënten. Dit voorbeeld laat zien hoe makkelijk het is om te starten in de zorgsector en daarbinnen een groot netwerk op te bouwen. Dit kan potentieel ook een drugsnetwerk betreffen.

"Ten aanzien van een zzp'er in de zorg is het vermoeden dat deze persoon onder andere een faciliterende rol speelt in de criminaliteit. Tevens is deze persoon in verband te brengen met meerdere personen die actief zijn in het drugscircuit."

2.2.4 Geweldsdelicten en (vuur)wapenbezit

Het is algemeen bekend dat diverse vormen van criminaliteit gepaard gaan met geweld en bedreiging. Denk hierbij aan de handel in drugs. Uit de analyse blijkt dat tien zzp'ers gezamenlijk veertien antecedenten hebben in het kader van geweld, waaronder ook zware en eenvoudige mishandeling. Deze tien zzp'ers hebben daarnaast samen nog 82 antecedenten op hun naam staan, waaronder vermogens- en opiumdelicten. Vier zzp'ers hebben een antecedent in het kader van de Wet Wapens en Munitie. Het gaat hierbij onder andere om vuurwapens en een boksbeugel.

2.2.5 Horizontale fraude

Een belangrijk hulpmiddel dat zorgaanbieders in handen hebben om criminele zzp'ers uit de zorg te weren, is door onderzoek te doen naar het arbeidsverleden van een nieuwe medewerker en door het vragen naar een VOG. In de praktijk blijkt echter dat op grote schaal gefraudeerd wordt met valse documentatie door zzp'ers in de zorg, waardoor het voor zorgaanbieders lastig is om hiertegen op te treden.

Valse diploma's en VOG's

Horizontale fraude speelt een centrale rol bij het onderwerp zzp'ers in de zorg met een criminele achtergrond. Bij horizontale fraude zijn burgers, bedrijven of instellingen het slachtoffer.[4] Specifiek gaat het bij deze fenomeenanalyse om het gebruik maken van valse diploma's en VOG's om aan de slag te kunnen in de zorg. Iemand doet zich voor als zorgverlener zonder te beschikken over de juiste kwalificaties om zorg te verlenen. Van de 28 criminele zzp'ers heeft er één een antecedent voor horizontale fraude. In dit geval door te solliciteren met een vals diploma bij een detacheringsbureau voor zzp'ers in de zorg.

4 Bron: hetccv.nl/onderwerpen/fraude. Geraadpleegd op 11 april 2023.

Zowel uit de casusanalyse als uit interviews blijkt dat horizontale fraude in de praktijk veel vaker voorkomt. Uit de analyse van het IKZ ten behoeve van deze fenomeenanalyse blijkt dat er negen signalen zijn waarbij zzp'ers te linken zijn aan het gebruik van vervalste of gefingeerde informatie (zie tabel 6). Hierbij kan het gaan om een vervalst diploma of VOG.
Recent heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) bekend gemaakt dat in 2022 sprake was van een ruime verdubbeling van het aantal meldingen van diploma- en VOG-fraude. De IGJ kreeg in dat jaar 95 meldingen over zorgverleners met een vals diploma/certificaat en 11 meldingen over een valse VOG. Het vervalsen van VOG of diploma is een strafbaar feit (valsheid in geschrifte ex art. 225 Wetboek van Strafrecht). In bijna alle gevallen ging het om zzp'ers die zich via een bemiddelingsbureau als zorgverlener aanboden. Het kan voorkomen dat een zorgaanbieder een contract aangaat met een bemiddelingsbureau en de verantwoordelijkheid voor het screenen bij het bemiddelingsbureau neerlegt. Wettelijk gezien blijft de eindverantwoordelijkheid voor de screening van medewerkers echter liggen bij de zorgaanbieder.[5] Daarnaast is een probleem dat het toezicht op bemiddelingsbureaus niet onder het toezicht valt van de IGJ, omdat het meestal geen zorgaanbieders zijn.[6] Op 23 februari 2023 stonden acht verdachten voor de politierechter omdat zij (vermoedelijk) gebruik hebben gemaakt van een vals (zorg)diploma en/of VOG. Tegen deze personen zijn, afhankelijk van de vergrijpen, zowel celstraffen als taakstraffen geëist door het OM. Zeven verdachten zijn veroordeeld en één zaak is aangehouden. Deze acht verdachten zijn volgens het OM slechts het topje van de ijsberg.[7]

Uit de casusanalyse en interviews komt verder het beeld naar voren dat er veel meer gevallen bekend zijn van vervalste diploma's/VOG's. Er zijn bijvoorbeeld situaties bekend waarin er aangifte is gedaan van een vervalst diploma van zzp'ers die via een intermediair actief zijn in de zorg. Tot slot is ook een intermediair bekend die mogelijk een faciliterende rol speelt bij het verstrekken van valse documentatie. Deze gevallen zijn (nog) niet verwerkt als een antecedent bij een individueel persoon en komen daardoor niet naar voren binnen deze analyse. Op basis van deze fenomeenanalyse kan vooralsnog niet de conclusie getrokken worden of een bepaald type intermediair (bijvoorbeeld uitzend-, bemiddelings- of detacheringsbureau) vaker voorkomt bij zzp'ers die een criminele achtergrond hebben of crimineel actief zijn. Er kan wel geconcludeerd worden dat deze zzp'ers hiervan veelvuldig gebruik maken om in de zorg aan de slag te gaan.

Aanbieders valse documentatie

Uit interviews komt naar voren dat het kinderlijk eenvoudig is om aan valse documentatie te komen om aan de slag te gaan in de zorg. Voor enkele honderden euro's kan online een diploma worden aangevraagd en voor een meerprijs kan er ook een cijferlijst bij worden geregeld. Vervolgens wordt op een parkeerplaats afgesproken en vindt

5 Bron: www.igj.nl/publicaties/brieven/2023/02/21/brief-over-diplomafraude-en-vog-fraude. Gepubliceerd op 21 februari 2023.
6 Er zijn gevallen denkbaar waarin een intermediair als zorgaanbieder getypeerd kan worden. Bijvoorbeeld als een intermediair met een zorgverzekeraar een overeenkomst afsluit om zorg te verlenen en hiervoor zzp'ers inzet. De intermediair is dan de opdrachtgever. Zie ook: www.toetredingzorgaanbieders.nl/wat-betekent-de-wtza/vragen-en-antwoorden-wtza.
7 Bron: www.om.nl/actueel/nieuws/2023/02/23/valse-zorgdiplomas-in-omloop-om-eist-celstraffen-en-taakstraffen

de overdracht plaats. De gehele keten van valse documenten ziet er professioneel uit.[8] Zo is er ook een voorbeeld bekend waarbij sprake is van digitale vervalsing. Hierbij is een nep-website gemaakt van het DUO en is het op die manier mogelijk om tijdens een controle door bijvoorbeeld een zorgaanbieder buiten beeld te blijven. Verder is er een situatie bekend waarbij één diploma door meerdere personen werd gebruikt. In een interview wordt gesteld dat mensen gebruik maken van valse documenten om op die manier fictief hun opleidingsniveau op te hogen en op die manier meer te kunnen verdienen.

Opleidingsniveau

In de praktijk blijkt dat er veel verkorte zorgopleidingen in de zorg worden aangeboden om het niveau te verhogen. Een hoger opleidingsniveau betekent vaak dat iemand ook meer geld kan verdienen. Zo zijn er situaties bekend waarin zzp'ers met antecedenten via een EVC-traject aan de slag gaan in de zorg. Dit betreft een ervaringscertificaat, zijnde: een bewijs van wat iemand weet en kan op basis van kennis en werkervaring. Dit certificaat geldt niet als een diploma.[9] Uit een interview komt ook naar voren dat er signalen zijn die doen vermoeden dat er malafide opleidingsinstituten zijn. Bijvoorbeeld een opleider die zzp'ers tegen betaling aanbiedt om een stage af te tekenen. In de praktijk vallen deze mensen dan soms door een gebrek aan kennis door de mand.

Ontwikkelingen intermediairs

Uit interviews komt naar voren dat het aantal bureaus dat als intermediair aan de slag gaat binnen deze branche toeneemt. Door krapte op de arbeidsmarkt is het voor zorgaanbieders lastig om aan personeel te komen en zijn ze vaak afhankelijk van dergelijke bureaus om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Uit deze fenomeenanalyse komt het beeld naar voren dat de (contractuele) verhoudingen tussen een zzp'er, zorgaanbieder en intermediair zeer complex kunnen zijn. Hierdoor is het soms onduidelijk welke aanpakmogelijkheden er zijn op het gebied van toezicht en handhaving en welke organisatie daarvoor verantwoordelijk is.

"Een voormalig zzp'er in de zorg heeft verklaard geen VOG meer te kunnen krijgen in de zorg vanwege gepleegde criminele feiten. Inmiddels zou deze persoon zich bezig houden met het regelen van personeel voor andere zorgbedrijven."

De meeste van deze bureaus kunnen worden bestempeld als bonafide, maar er zijn ook signalen dat intermediairs een actieve rol spelen bij het aanleveren van vervalste VOG's of diploma's aan zorgaanbieders.

Verantwoordelijkheid zorgaanbieders

De wettelijke verantwoordelijkheid rondom het screenen van personeel op het hebben van de juiste documentatie ligt bij zorgaanbieders die de zzp'ers (tijdelijk) inhuren via intermediairs. In de praktijk blijkt echter dat het toezicht

8 Zie ook: radar.avrotros.nl/hulp-tips/hulpartikelen/item/een-vals-diploma-kopen-voor-500-euro-inclusief-registratie-bij-duo. Gepubliceerd op 31 maart 2023.

9 Bron: www.werk.nl/werkzoekenden/solliciteren/baankansen/ontwikkel-uzelf/certificaat-ervaring. Geraadpleegd op 11 april 2023.

daarop door zorgaanbieders, bewust en onbewust, onvoldoende wordt uitgevoerd. Een belangrijke oorzaak waardoor zzp'ers met valse documentatie aan de slag kunnen gaan in de zorg is dat zorgaanbieders er soms ten onrechte vanuit gaan dat intermediairs de diploma's en VOG's van ingehuurd personeel hebben gecontroleerd. Daarnaast lijkt mee te spelen dat zorgaanbieders het niet altijd nauw nemen met de kwalificaties van personeel vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Het is ook mogelijk dat zorgaanbieders niet altijd op de hoogte zijn van de inkoopeisen met betrekking tot kwaliteit van zorg. Deze inkoopeisen kunnen per regio/gemeente verschillend zijn.

2.2.6 Overige delicten

Naast de bovengenoemde hoofdcategorieën zijn er ook diverse overige delicten waarvan zzp'ers antecedenten hebben. In totaal zijn er twaalf zzp'ers die samen 29 antecedenten hebben die vallen onder de volgende delicten:

- Bedreiging
- Misdraging tegen het openbaar gezag
- Cybercrime
- Vernieling
- Vals geld uitgeven (poging)
- Brandstichting
- Transport gevaarlijke stoffen over de weg

2.3 Netwerken

Uit de casusanalyse en interviews komt naar voren dat verschillende (grote en kleine) netwerken kunnen ontstaan van personen die als zzp'er actief zijn binnen de zorg. Hierbij valt op dat soms in een korte periode meerdere personen van een bepaald netwerk als zzp'er aan de slag gaan in de zorg en zich inschrijven met een eenmanszaak in het Handelsregister van de KVK. Op basis van deze fenomeenanalyse zijn er familiaire- en criminele netwerken te onderscheiden. Familiaire netwerken ontstaan op het moment dat binnen een familie meerdere personen actief zijn als zzp'er in de zorg. Het valt bij de casusanalyse op dat de partner van een subject vaak ook actief is als zzp'er in de zorg. In sommige gevallen blijkt ook dat broers, zussen, neven en nichten als zzp'er in de zorg actief zijn. Criminele netwerken zijn netwerken waarvan bekend is dat meerdere personen crimineel actief zijn. Er zijn ook onderlinge connecties bekend van zzp'ers in de zorg binnen verschillende casussen. Tot slot blijkt uit verklaringen dat zzp'ers met een criminele achtergrond vaak via kennissen aan de slag gaan in de zorg. Met als belangrijk argument dat hierin veel geld te verdienen valt, maar ook omdat het eenvoudig is om via deze weg aan de slag te gaan in de zorg en de pakkans klein is.



3 Gelegenheidsstructuren

Een onderzoeksvraag binnen deze fenomeenanalyse is welke gelegenheidsstructuren er zijn die maken dat zzp'ers met een criminele achtergrond in de zorg actief kunnen zijn. Er zijn verschillende factoren, zowel binnen als buiten het zorgdomein, te herleiden uit de casusanalyse en interviews die hierin een faciliterende rol kunnen spelen.

3.1 Ontwikkelingen arbeidsmarkt

Stijging aantal zzp'ers in de zorg

Het aantal zzp'ers dat actief is in de zorgsector stijgt al jarenlang. Het toenemend verzuim en (personeels)verloop bij (reguliere) zorginstellingen is een van de redenen voor deze stijging.[1] Zorgverleners willen af van de regeldruk in hun werk en kunnen bovendien als zzp'er meer verdienen voor hetzelfde werk. Daarnaast blijkt dat zorginstellingen en ziekenhuizen steeds meer geld kwijt zijn voor de inhuur van personeel. Met name in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg gaat een groot deel van het beschikbare budget op aan het inhuren van extern personeel.[2] Zorginstellingen zijn afhankelijker geworden van detacheringsbedrijven en zorgbemiddelaars. Ook is sprake van een groei van deze organisaties. Jaarlijks gaat landelijk drie miljard euro naar bemiddelaars, recruiters, uitzend- en detacheringsbureaus die actief zijn in de zorg. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat de zorgkosten stijgen.[3] Uit gegevens van de KVK blijkt dat het aantal zzp'ers in de zorg in Nederland in 2022 168.439 bedraagt. Dit is een stijging van ongeveer 50 procent ten opzichte van 2017, toen het aantal zzp'ers in de zorg nog 112.237 bedroeg. Uit onderzoek blijkt dat de toename vermoedelijk is te wijten aan slecht werkgeverschap, gebrek aan waardering en een te hoge werkdruk.[4]

Regionale ontwikkelingen

Uit de interviews die zijn gehouden voor deze fenomeenanalyse, blijkt dat er ook in de praktijk een sterke toename is te zien van het aantal zzp'ers dat actief is in de zorg. Hierin zijn opvallende trends waarneembaar. Zo heeft een gemeente in een interview aangegeven dat in een wijk het aantal zzp'ers dat actief is in de zorg, explosief is toegenomen. Uit eigen analyse van deze gemeente blijkt dat het gaat om meer dan honderd KVK-inschrijvingen in de hele gemeente. Hierbij gaat het vaak om jongeren die als zzp'er aan de slag gaan in de zorg. Deze trend wordt ook gesignaleerd door jongerenwerkers binnen dezelfde gemeente.

---

1 Bron: www.bnr.nl/nieuws/binnenland/10392768/zzp-trend-in-de-zorg-zet-door. Gepubliceerd op 22 oktober 2019.
2 Bron: www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10397405/inhuur-extern-te-duur-voor-zorginstellingen. Gepubliceerd op 16 december 2019 & www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10492231/zorg-veel-extra-geld-kwijt-aan-inhuren-personeel. Gepubliceerd op 25 oktober 2022.
3 Bron: eenvandaag.avrotros.nl/item/zorgmedewerker-maaike-ziet-veel-collegas-zzper-worden-waardoor-zorg-duurder-wordt-ze-verdienen-meer-en-kosten-dus-ook-meer. Gepubliceerd op 10 februari 2022.
4 Bron: www.kvk.nl/advies-en-informatie/bedrijf-starten/startsituaties/zzper-in-de-zorg. Gepubliceerd op 20 februari 2023.

In de praktijk is te zien dat organisaties binnen de zorgketen niet altijd in staat zijn om deze ontwikkelingen voldoende het hoofd te bieden. Zo ziet een inkooporganisatie van zorg in de regio dat het aantal onderaannemers dat werkt in opdracht van een hoofdaannemer (waarmee een zorgovereenkomst is afgesloten) sterk is gestegen, maar dat er sprake is van een afname van het aantal hoofdaannemers. Hierbij gaat het ook om zzp'ers die als onderaannemer actief zijn. In de beginfase van deze nieuwe ontwikkeling was er weinig zicht op het onderaannemerschap en hielden zorgaanbieders zich niet altijd aan de kwaliteitseisen. Er is bijvoorbeeld personeel aangetroffen dat niet beschikt over de juiste diploma's (niet zorggerelateerd of enkel een training). Dit betekent dat een zorgmedewerker niet alle werkzaamheden mag en kan uitvoeren. Daarnaast zijn er ook situaties bekend waarbij de verkeerde VOG was aangevraagd zonder het juiste profiel en functieaspecten. De zorgaanbieder (hoofdaannemer) is er uiteindelijk verantwoordelijk voor dat het personeel de juiste diploma's en VOG's heeft.

In de praktijk komt het voor dat een toezichthoudende partij, zoals een gemeente of gezamenlijke inkooporganisatie, geen zicht heeft op alle zzp'ers die werkzaam zijn voor een zorgaanbieder. Belangrijke oorzaken hiervoor zijn het gebrek aan capaciteit bij de toezichthoudende organisatie die nieuwe ontwikkelingen niet kan bijhouden. Maar ook het feit dat de toezichthoudende organisatie gericht is op het toezicht ten aanzien van organisaties en niet van personen. In dit geval is er sprake van een indirecte vorm van toezicht.

Voordelen zzp'er-schap

Voor zorgmedewerkers kan het aantrekkelijk zijn om in de zorgsector aan de slag te gaan als zzp'er. Het geeft veel vrijheid (in o.a. het kiezen van een organisatie en diensten), je kunt alleen werken en je hebt veel afwisseling, een hoger loon en minder administratieve druk dan een werknemer in loondienst.[5] Daarnaast geldt de Arbeidstijdenwet niet voor een zzp'er in de zorg. Dit betekent dat deze niet gebonden is aan een maximaal aantal werkuren in de week. Wel dient een zzp'er rekening te houden met de Arbowet, want een zzp'er mag geen gevaar vormen voor anderen bij de uitoefening van de werkzaamheden.[6] Door deze voordelen kan het ook voor een crimineel aantrekkelijk zijn om in de zorg te werken. In dit onderzoek en in de praktijk is te zien dat criminelen hier gebruik en misbruik van maken (zie hoofdstuk 2).

Personeelstekorten in de zorg

Een belangrijk element dat tijdens meerdere interviews naar voren is gekomen, is dat zorgaanbieders zzp'ers inhuren omdat ze te maken hebben met een tekort aan personeel. Veel zorgaanbieders zijn afhankelijk van zzp'ers om voldoende zorg te kunnen bieden aan cliënten. Het tekort aan personeel ontstaat onder andere doordat de arbeidsvoorwaarden om in loondienst in de zorg te werken minder aantrekkelijk zijn. Het zzp'er-schap biedt veel voordelen als het gaat om het kiezen van eigen werk, werktijden en tarieven. Door het personeelstekort ontstaat de situatie dat hoge tarieven worden betaald aan een zzp'er om aan de vraag te kunnen voldoen. Daarnaast is krapte op de arbeidsmarkt ook een argument om het als zorgaanbieder minder nauw te nemen met kwaliteitseisen op het

5 Zie bijvoorbeeld pidz.nl/kennisbank/werken-als-zzper-in-de-zorg-de-voor-en-nadelen-volgens-pidz. Geraadpleegd op 11 april 2023.
6 Bron: www.zzp-erindezorg.nl/blog/geldt-de-arbeidstijdenwet-voor-zzp-ers-in-de-zorg. Gepubliceerd op 20 september 2021.

gebied van VOG's en diploma's. Al deze elementen maken dat het voor criminelen makkelijk en aantrekkelijk is om als zzp'er aan de slag te gaan in de zorg.

3.2 Inschrijvingsproces

Inschrijven bij de KVK

Iedereen die in het bezit is van een geldig legitimatiebewijs en BSN-nummer kan zich met een eenmanszaak in de zorg laten inschrijven in het Handelsregister van de KVK en vervolgens als zzp'er actief zijn in de zorg. De KVK is vanuit zijn wettelijke taak verplicht om ieder bedrijf te registreren in het Handelsregister, ongeacht of een persoon wel of niet bekwaam is om een functie uit te voeren.
Een persoon kan online met zijn DigiD een inschrijfformulier invullen en moet vervolgens een afspraak maken bij een KVK-kantoor. Op locatie moet de KVK-medewerker het legitimatiebewijs controleren en de inschrijving doorlopen. De KVK mag aanvullende vragen stellen over diploma's, maar de ondernemer hoeft hier niet op te antwoorden. De KVK is geen toezicht- en handhavingsorganisatie en kan daardoor niet optreden tegen eventuele misstanden binnen het zorgdomein.

Geen barrières aan de voorkant

Uit de interviews voor deze fenomeenanalyse is ook gebleken dat het gemak waarmee iemand zich kan inschrijven met een eenmanszaak in de zorg bij de KVK als onwenselijk wordt ervaren. De inschrijvingsprocedure kan daarmee ook als een belangrijke eerste stap en gelegenheidsstructuur worden gezien om als criminele zzp'er aan de slag te gaan in de zorg. Er zijn weinig barrières aan de voorkant aanwezig om in deze fase criminele zzp'ers in de zorg tegen te kunnen houden.

Verantwoordelijkheid zorgaanbieders

Op basis van wet- en regelgeving lijkt het best ingewikkeld om in de zorg aan de slag te gaan (zie hiervoor de toelichting in bijlage 1 en bijlage 2). In de praktijk is te zien dat personen na inschrijving van de eenmanszaak bij de KVK al als zzp'er in de zorg aan de slag kunnen gaan, zonder dat er actief gecontroleerd wordt op de gestelde eisen door zorgaanbieders. Een zzp'er kan bijvoorbeeld als onderaannemer in opdracht werken van een zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft dan een zorgovereenkomst met de cliënt.[7] Uit interviews blijkt dat zorgaanbieders het niet altijd melden als gebruik wordt gemaakt van onderaannemers of wanneer nieuwe onderaannemers werkzaam zijn voor de zorgaanbieder. Hierdoor blijven zzp'ers uit het zicht van toezichthoudende instanties. Daarnaast is de hoofdaannemer verantwoordelijk voor de geleverde zorg. Het toezicht is vooral gericht op deze zorgaanbieders en minder op zzp'ers. In de praktijk blijkt dat onderaannemers soms ook weer gebruik maken van onderaannemers. Hierdoor ontbreekt het (over)zicht op wie daadwerkelijk zorgt levert aan wie. Dit kan voor criminelen een middel zijn om onduidelijkheid te creëren bij toezichthoudende instanties.

7 Bron: www.zzp-erindezorg.nl/blog/wanneer-ben-je-onderaannemer. Gepubliceerd op 20 mei 2022.

3.3 Informatiepositie

Iedere organisatie die actief is binnen het zorgdomein of daarmee in de praktijk te maken krijgt, heeft een eigen informatiepositie. De informatie die elke organisatie heeft is erg versnipperd. Een zorgkantoor heeft bijvoorbeeld geen informatie over de antecedenten van een zzp'er of actuele informatie over criminele activiteiten. Een politiemedewerker heeft niet de middelen om te verifiëren of en waar iemand werkzaam is in de zorg. Misstanden rondom criminele zzp'ers in de zorg komen soms op basis van toevalligheden aan het licht. Bijvoorbeeld doordat een medewerker van een gemeente of politie de intrinsieke motivatie heeft om dit thema op en aan te pakken. Als deze persoon ontbreekt gaat dit ten koste van de informatiepositie. Tot slot blijkt dat organisaties niet zijn ingespeeld op nieuwe situaties en fenomenen die hun intrede doen binnen het zorgdomein. Toezichthoudende organisaties zijn vaker gericht op zorgaanbieders en niet op zzp'ers in de zorg, ondanks dat deze massaal hun intrede hebben gedaan in het zorgdomein. Hierdoor is de informatiepositie rondom deze zzp'ers beperkt te noemen en worden problemen niet altijd opgemerkt.

3.4 Informatie-uitwisseling

Naast de informatiepositie van een organisatie speelt ook het gebrek aan mogelijkheden om informatie te kunnen uitwisselen tussen organisaties een rol als het gaat om de aanpak van zzp'ers in de zorg. Meerdere organisaties geven in de interviews aan dat dit een groot probleem is. In de praktijk wordt ervaren dat met name het delen van persoonsgegevens tussen organisaties lastig is en steeds moeilijker wordt. Dit geldt ook voor informatie over eenmanszaken. En dat het bij zzp'ers per definitie gaat om personen, en niet om organisaties, maakt het voor een crimineel in veel gevallen makkelijker om onder de radar te blijven van de instanties. Meerdere organisaties geven in interviews aan dat bijvoorbeeld het tippen van een zorgaanbieder over een criminele zzp'er in de zorg niet mag.

Een ander knelpunt is dat het soms onduidelijk is wat wettelijk gezien wel en niet mag als een nieuw fenomeen naar voren komt, zoals de criminele zzp'ers die in de zorg actief zijn. Denk hierbij aan de wettelijke grondslag waarop gegevens wel of niet gedeeld mogen worden of tussen welke organisaties gegevens verstrekt mogen worden. Hierdoor lopen organisaties achter de feiten aan en is de aanpak soms ineffectief. Tot slot blijkt dat er organisaties in de keten zijn die afhankelijk zijn van meldingen. In het kader van onderaannemers die werkzaam zijn voor een zorgaanbieder lijkt regelmatig sprake te zijn van een indirecte vorm van toezicht. En als er een melding komt is het de vraag of er opgetreden wordt of kan worden opgetreden. Zonder concrete meldingen zouden criminele zzp'ers ongestoord hun gang kunnen gaan.

3.5 Capaciteitsgebrek

Capaciteitsgebrek bij organisaties is veelvuldig aan bod gekomen tijdens de interviews. Op meerdere vlakken speelt dit aspect een belangrijke rol waardoor criminelen vaak ongehinderd als zzp'er in de zorg actief kunnen zijn:

- **Toezicht**
  Het aantal zzp'ers in de zorg neemt explosief toe waardoor organisaties achter de feiten aanlopen en hier onvoldoende zicht op hebben door een gebrek aan capaciteit. Daarnaast wordt er veel gewerkt op basis van data en digitale informatie. Dit is vaak een papieren werkelijkheid. Fysieke controles bij zorgaanbieders door toezichthoudende organisaties lijken in de praktijk af te nemen en komen beperkt voor.[8]

- **Opsporing en vervolging**
  Op het vlak van opsporing en vervolging is de capaciteit te beperkt om alle strafrechtelijke zaken omtrent zzp'ers in de zorg op te pakken. Inkooporganisaties kunnen in de contracteisen laten opnemen dat iemand de beschikking moet hebben over een VOG. Indien iemand strafrechtelijk niet vervolgd en veroordeeld kan worden door capaciteitsgebrek, heeft iemand alsnog de mogelijkheid om een VOG te krijgen en aan de slag te gaan in de zorg. Dit geldt zowel voor strafbare feiten die samenhangen met fraude als voor vermogens-, drugs- en geweldsdelicten. Uit een interview komt naar voren dat het doen van aangifte soms een tijdrovend proces kan zijn en aan het eind te weinig oplevert voor de organisatie die aangifte doet. De aangiftebereidheid kan dan laag zijn, bijvoorbeeld omdat de verwachting is dat deze niet wordt opgepakt. Ook dit resulteert dan niet in een veroordeling. Tenslotte kan het soms lang duren voordat een zaak leidt tot een veroordeling en dus een antecedent. In een interview wordt ook aangegeven dat het strafrecht alleen niet de oplossing is voor problemen die ontstaan rondom (criminele) zzp'ers in de zorg.

Hieruit blijkt dat criminelen als zzp'er in de zorg makkelijk onder de radar kunnen blijven doordat organisaties niet de capaciteit hebben om dit in voldoende mate aan te pakken. Deze organisaties hebben wel een taak toebedeeld gekregen om fraude in de zorg aan te pakken, maar zijn door een gebrek aan capaciteit niet altijd voldoende in staat om daar effectief invulling aan het geven.

3.6 Versnippering zorgdomein

Een belangrijke oorzaak waardoor criminelen als zzp'er in de zorg actief kunnen zijn is de versnippering van het zorgdomein. Het zorgdomein is dermate complex georganiseerd dat het voor een criminele zzp'er makkelijk is om onder de radar te blijven. De decentralisatie van de zorg naar gemeenten maakt tevens dat de inkoopeisen kunnen verschillen tussen gemeenten en regio's. Daarnaast zijn er meerdere wetten. Criminelen zoeken naar de weg van de minste weerstand. Indien de ene gemeente/regio strengere inkoopeisen stelt, vertrekken ze naar de gemeente/regio waar de eisen minder streng zijn. Dit geldt ook voor de verschillende zorgvormen. Een zzp'er kan bijvoorbeeld worden uitgesloten van de Wmo in een bepaalde gemeente, maar vervolgens aan de gang gaan bij een zorgaanbieder in

8 Het belang van de fysieke controle bij een zorgaanbieder komt ook naar voren in het onderzoeksrapport 'Op zoek naar de heilige graal. Een onderzoek naar de aard en omvang van fraude met zorggelden' van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Geraadpleegd via www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/03/31/op-zoek-naar-de-heilige-graal.

het kader van de Wlz waar de achtergrond van deze zzp'er niet bekend is. De wetgeving binnen de vier verschillende zorgwetten (Jw, Wmo, Zvw en Wlz) is daarnaast niet sluitend als het gaat om de verplichting om een VOG te hebben als zorgverlener (zie bijlage 2). Daarnaast blijkt ook dat niet iedere zzp'er verplicht is om zich te laten registreren in een openbaar register (zie bijlage 2 en bijlage 3) en is een keurmerk voor een zzp'er in principe niet verplicht (zie bijlage 4). Criminelen kunnen ook gebruik maken van deze situatie om op die manier misbruik te maken van publiek geld en kwetsbare personen die zorg nodig hebben.

3.7 Gebrek aan regelgeving intermediairs

Uit interviews blijkt dat het aantal intermediairs dat actief is in het zorgdomein in aantallen toeneemt. Veel zorgaanbieders zijn afhankelijk van de inhuur van zzp'ers via deze intermediairs. Uit deze fenomeenanalyse blijkt dat de (contractuele) verhoudingen tussen de zzp'er, zorgaanbieder en intermediair zeer divers en complex kunnen zijn. Hierdoor is niet altijd duidelijk welke mogelijkheden er zijn om op het vlak van toezicht en handhaving op te treden tegen deze intermediair. Zorgaanbieders hebben (wettelijk gezien) de verantwoordelijkheid om zzp'ers te screenen op het hebben van de juiste documentatie om in de zorg te werken. In de praktijk blijkt dat zorgaanbieders er soms ten onrechte van uitgaan dat het personeel dat wordt ingehuurd de beschikking heeft over de juiste papieren (diploma's en VOG's) om aan de slag te gaan in de zorg. De meeste bureaus die werken als intermediair zullen bonafide zijn, echter blijkt uit deze fenomeenanalyse dat intermediairs een faciliterende rol kunnen spelen met betrekking tot criminelen die als zzp'er actief zijn in de zorg. Uit een recente brief van de IGJ over meldingen van valse diploma's en VOG's blijkt bijvoorbeeld dat zorgverleners zich in bijna alle gevallen als zzp'er via een bemiddelingsbureau hebben aangeboden.[9]

9 Bron: www.igj.nl/publicaties/brieven/2023/02/21/brief-over-diplomafraude-en-vog-fraude. Gepubliceerd op 21 februari 2023.



4 Stappenplan: Een optimale aanpak

Een probleem rondom (criminele) zzp'ers in de zorg is dat er te weinig barrières aan de voorkant zijn opgeworpen om te voorkomen dat deze personen aan de slag gaan in de zorg en misbruik maken van zorggeld en kwetsbare personen. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op enkele barrières die organisaties in de keten kunnen opwerpen om de aanpak effectiever vorm te geven. Daarnaast zijn er enkele trends waarneembaar en belemmeringen in de aanpak, die enkel op landelijk niveau opgelost kunnen worden. Op het gebied van wetgeving zijn er enkele ontwikkelingen te noemen die ook het thema criminele zzp'ers in de zorg raken.

4.1 Lokaal en regionaal

Screening van zorgaanbieders aan de voorkant

Het is van belang dat zorgaanbieders op lokaal- en regionaal niveau aan de voorkant worden gescreend, bijvoorbeeld door het aanleveren van bewijsdocumenten (waaronder een diploma en VOG). Deze documenten dienen ook op echtheid gecontroleerd te worden.[1] Het aanleveren van deze documenten moet ook een verplicht onderdeel worden van ieder contract dat wordt afgesloten. Dit betekent dat aan de voorkant strengere eisen gesteld moeten worden. Op die manier kunnen criminele zzp'ers aan de voorkant geweerd worden.

Bij de inkoop van diensten in het sociaal domein kan voor de volgende vormen gekozen worden: aanbesteding (SAS-procedure of reguliere aanbesteding), subsidiëring of een (semi-) open house-procedure. Sinds 1 oktober 2022 is het mogelijk om de Wet Bibob toe te passen bij alle drie de vormen van inkoop van diensten, in dit geval zorg, in het sociaal domein (Jw en Wmo). Door zorgaanbieders te screenen met behulp van de Wet Bibob kunnen meerdere bronnen (waaronder politie, Justitiële Informatiedienst en de Belastingdienst) bevraagd worden en kan eventueel een opdracht niet gegund worden. In voorkomende gevallen kan het mogelijk zijn om onderaannemers (dat kan een zzp'er zijn) ook te screenen. Ook kan worden vastgelegd dat de zorgaanbieder het moet melden als van onderaannemers gebruik wordt gemaakt, zodat deze ook getoetst kunnen worden met behulp van de Wet Bibob.

Monitoren van zorgaanbieders

Screening van zorgaanbieders aan de voorkant is een eerste stap. Nadat zorgovereenkomsten zijn afgesloten is het van belang dat sprake is van (pro)actief toezicht op zorgaanbieders. Het aantal zzp'ers in de zorg is in de afgelopen jaren toegenomen. Dit betekent dat er vaker sprake is van personele wisselingen bij zorgaanbieders. Via (pro)actief toezicht kan gemonitord worden of het personeel dat in dienst is bij een zorgaanbieder geschikt is voor de functie.

1 Via o.a. de website van het DUO en Justis is te raadplegen op welke wijze diploma's en VOG's op echtheid gecontroleerd kunnen worden.

Denk aan periodieke steekproeven bij cliënten en zorgaanbieders. Het is noodzakelijk om deze controles fysiek uit te voeren en niet af te gaan op een papieren werkelijkheid. Hierbij is het ook van belang om de zzp'ers te controleren aan de hand van identificatie. De zorgaanbieder heeft hierin zelf ook een belangrijke rol om ervoor te zorgen dat de zzp'er die wordt ingehuurd de beschikking heeft over de juiste documentatie.

De Wet Bibob kan ook een rol spelen na afronding van een aanbestedingsprocedure, dus tijdens de contractuele fase. In overeenkomsten kan bijvoorbeeld een clausule opgenomen worden dat bij stafbare feiten de overeenkomst ontbonden wordt, indien sprake is van een ernstig gevaar. Ook kan in de overeenkomst een meldingsplicht komen voor onderaannemers die dan vervolgens gescreend kunnen worden.

Regulering in contracteren aantal zorgaanbieders

Lokale en regionale zorginkooporganisaties kunnen ervoor kiezen om minder zorgaanbieders toe te laten. Op deze manier is het mogelijk om goed in- en overzicht te houden op deze aanbieders en zzp'ers die zij inhuren. Door te reguleren is het mogelijk om de beperkte capaciteit van toezichthoudende organisaties beter en gerichter in te zetten. Zorg er daarnaast als verantwoordelijke organisatie ook voor dat toezicht en handhaving binnen de organisatie op structurele wijze zijn geborgd.

Communicatie over zorgcriminaliteit

Het is van belang dat zorgaanbieders en burgers geïnformeerd worden over zorgcriminaliteit en de gevolgen daarvan. Vaak worden problemen rondom zorgcriminaliteit, waaronder zzp'ers in de zorg met een criminele achtergrond, onvoldoende herkend en erkend. Signalen worden hierdoor niet opgepakt of komen niet terecht op de juiste plek. Communicatie hierover kan een belangrijke rol spelen. Op deze manier kan ook reactief toezicht op zorgaanbieders en zzp'ers goed vormgegeven worden. Tot slot is het van belang dat zorgaanbieders op hun eindverantwoordelijkheden worden gewezen als het gaat om de zzp'ers die zij inzetten om zorgtaken uit te voeren. Deze verantwoordelijkheid is niet belegd bij intermediairs.

4.2 Landelijk

Samenwerking en informatiedeling

Samenwerking en informatiedeling in de zorgketen is van essentieel belang om criminele zzp'ers in de zorg aan te pakken. Op 3 juli 2020 is het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg ingediend bij de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel is op 18 april 2023 aangenomen door de Tweede Kamer en ligt nu ter behandeling bij de Eerste Kamer.[2] Als deze wet wordt aangenomen wordt onder andere een waarschuwingsregister ingesteld, zodat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren in staat zijn om fraudesignalen over zorgaanbieders of natuurlijke personen uit te wisselen. Een wettelijke grondslag voor deze gegevensuitwisseling ontbreekt op dit moment. Op 18 april 2023 is daarnaast middels een stemming een amendement aangenomen waarin onder andere is opgenomen

2 Bron: wetgevingskalender.overheid.nl/Regeling/WGK008497

dat de Nederlandse Zorgautoriteit en de lokale toezichthouder verplicht worden om de IGJ te informeren als een zorgaanbieder in het waarschuwingsregister wordt opgenomen.[3]

Deze fenomeenanalyse laat zien dat het belangrijk is om de uitwisseling en verwerking van gegevens over een natuurlijke persoon te verankeren in een wet, met de juiste waarborgen en randvoorwaarden. Zodat zij niet onder de radar blijven van toezichthoudende en handhavende organisaties die actief zijn binnen het zorgdomein.

Capaciteit fraudeaanpak zorgketen

Het optimaliseren van samenwerking en informatiedeling is alleen succesvol als dit ook gekoppeld is aan voldoende middelen om dit in de uitvoering, toezicht, handhaving, opsporing en vervolging op te kunnen pakken. In 2022 concludeerde de Algemene Rekenkamer, op basis van een onderzoek naar de effectiviteit van zorgfraudebestrijding, dat de bestrijding van zorgfraude in de praktijk niet of nauwelijks werkt. Volgens dit onderzoek is sprake van een gebrek aan daadkracht in de aanpak van zorgfraude. In het onderzoek van de Algemene Rekenkamer komt veelvuldig naar voren dat diverse organisaties in de bestrijding van zorgfraude te maken hebben met een gebrek aan capaciteit. In dit onderzoek wordt ook aangegeven dat de Arbeidsinspectie met het Ministerie van VWS en het OM het doel heeft afgesproken om 12 tot 18 zorgfraude-onderzoeken per jaar op te pakken, ongeacht hoeveel potentiële zaken er zijn. Door een gebrek aan capaciteit wordt dit doel met moeite gehaald.[4] Uit een rapport van de IGJ naar Wmo-toezicht in 2021 blijkt dat ruim 30 procent van de gemeenten zich uitsluitend beperkt tot reactief toezicht, met als redenen onder andere het ontbreken van voldoende middelen of capaciteit. Toezicht vanuit deze gemeenten vindt dan doorgaans achteraf plaats vanwege een melding.[5]
Het gebrek aan capaciteit komt veelvuldig naar voren binnen deze fenomeenanalyse als oorzaak dat zzp'ers in de zorg met een criminele achtergrond actief kunnen zijn, zonder gezien te worden. Capaciteitsgebrek lijkt zich binnen de gehele keten voor te doen en zou op landelijk niveau op- en aangepakt kunnen worden om de bestrijding van zorgfraude en zorgcriminaliteit te optimaliseren.

Regulering zzp'ers in de zorg

Het aantal zzp'ers neemt toe in Nederland, waaronder in de zorgsector.[6] Deze fenomeenanalyse is niet bedoeld om het zzp'er-schap in de zorg ter discussie te stellen of af te schaffen. Het merendeel van de zzp'ers is immers met goede intenties actief in de zorg. Zzp'ers kunnen plotselinge gaten in roosters flexibel opvangen of vanwege specifieke deskundigheid tijdelijk in worden gezet. Daarnaast zijn er verschillende factoren die maken dat iemand liever als zzp'er actief is in de zorg dan in loondienst.

---

3 Bron: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?id=2020Z13463&dossier=35515. Geraadpleegd op 24 april 2023.
4 Bron: Een zorgelijk gebrek aan daadkracht. Onderzoek naar de effectiviteit van zorgfraudebestrijding. Algemene Rekenkamer (2022). Geraadpleegd via www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2022/04/14/een-zorg-gebrek-aan-daadkracht
5 Bron: Wmo-toezicht 2021. Rapport aan de minister over de uitvoering van het Wmo-toezicht door de gemeenten in 2021. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021). Geraadpleegd via www.igj.nl/publicaties/rapporten/2022/12/13/wmo-toezicht-2021
6 Bron: www.bnr.nl/nieuws/arbeidsmarkt/10497720/127-000-zzp-ers-erbij-ze-jagen-sectoren-in-de-kosten. Gepubliceerd op 15 december 2022.

Echter, uit de fenomeenanalyse blijkt dat sprake is van een scheefgroei, bijvoorbeeld als gekeken wordt naar de arbeidsvoorwaarden van iemand die in loondienst of als zzp'er actief is in de zorg. Tot slot is het voor een zzp'er in de zorg eenvoudiger om onder de radar te blijven, in vergelijking met zorgaanbieders. Criminelen zien dit en maken daar misbruik van.

Uit een interview blijkt dat het in moeten huren van zzp'ers een belangrijke factor is die ervoor zorgt dat zorgaanbieders te maken hebben met stijgende kosten. Met name kleinere zorgaanbieders kunnen de kosten soms, mede vanwege de huidige economische situatie, nauwelijks dragen. Ook hebben cliënten te maken met verschillende zorgverleners. Doordat zzp'ers een andere positie hebben binnen een organisatie kan dit tot gevolg hebben dat personeel in loondienst deze zzp'er nog nooit aan het werk heeft gezien. De doorontwikkeling van een organisatie staat hiermee mogelijk onder druk. Het stellen van een maximumtarief voor de inhuur van zzp'ers of quota voor de inhuur van extern personeel kan daarbij mogelijk helpen. Dit is echter alleen effectief als dit op landelijk niveau kan worden georganiseerd.

Regulering intermediairs in de zorg

Uit deze fenomeenanalyse blijkt dat de rol die intermediairs spelen binnen het zorgdomein een aandachtspunt is. Intermediairs zorgen er vaak voor dat zzp'ers bij zorgaanbieders aan de slag kunnen gaan. De meeste intermediairs zijn bonafide, maar er zijn ook malafide intermediairs actief binnen de zorgbranche. Uit de praktijk komt het beeld naar voren dat er zeer veel varianten mogelijk zijn als het gaat om de (contractuele) verhoudingen tussen een zzp'er, zorgaanbieder en intermediair. Dit maakt de aanpak vanuit toezicht en handhaving complex en niet altijd duidelijk. Op landelijk niveau zou verkend kunnen worden of er een breder palet aan mogelijkheden moet komen om de aanpak van intermediairs vanuit toezicht en handhaving (binnen het zorgdomein) structureel vorm te geven.

Inschrijving Handelsregister

Uit deze fenomeenanalyse komt naar voren dat meerdere geïnterviewden zich zorgen maken over de inschrijvingsprocedure in het Handelsregister ten aanzien van zzp'ers die zich met een eenmanszaak in laten schrijven in de zorgsector. Deze wordt te makkelijk geacht. De KVK heeft een wettelijke plicht om ieder bedrijf in te schrijven in het Handelsregister. Daarnaast is het bovenal een plicht voor zorgaanbieders om ervoor te zorgen dat de zzp'ers die zij inhuren de beschikking hebben over de juiste documentatie en kwaliteiten. Desalniettemin is het advies om op landelijk niveau te verkennen welke mogelijkheden er zijn om de KVK binnen dit proces, en binnen deze sector, een poortwachtersrol toe te bedelen.



Bijlage 1 Wet- en regelgeving

In deze bijlage komt wet- en regelgeving aan bod die van belang kan zijn als iemand als zzp'er aan de slag gaat in de zorg. Het betreft een vereenvoudigde weergave. In werkelijkheid zijn er meer wetten en regels waar een zzp'er aan moet voldoen.

Zorgwetten

ZORGSTELSEL NEDERLAND	JEUGDWET (JW)	WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)	ZORGVERZEKERINGS-WET (ZVW)	WET LANGDURIGE ZORG (WLZ)
Doelgroep[1]	In de Jw is bijna alle zorg en ondersteuning geregeld voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar	Vanuit de Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk om hun inwoners te ondersteunen om zelfstandig te blijven wonen en om mee te doen in de samenleving.	Met de Zvw is de zorg-verzekering geregeld. Het kan hierbij gaan om de basis- en de aanvullende verzekering.	De Wlz is voor mensen met een chronische ziekte of beperking die blijvend 24 uur per dag toezicht of zorg nodig hebben.
Zorgvormen (enkele voorbeelden)	Ondersteuning bij de opvoeding, begeleiding in het dagelijks leven (begeleiding individueel) en begeleiding in een groep (zoals dagbesteding)	Algemene voorzieningen zoals een maatschappelijke opvang en maatwerkvoorzieningen zoals huishoudelijk hulp en begeleiding bij persoonlijke verzorging.	Het vergoeden van medische zorgkosten, maar ook verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging)	Geestelijke gezondheidszorg (in geval iemand blijvend intensieve psychische zorg nodig heeft), verpleging, persoonlijke verzor-ging en verblijf (wonen) in een instelling.
Verantwoordelijk voor de uitvoering	Gemeente	Gemeente	Zorgverzekeraar	Zorgkantoor
Toezicht: Rechtmatigheid	Gemeente	Gemeente	Nederlandse Zorgautoriteit	Nederlandse Zorgautoriteit
Toezicht: Kwaliteit en veiligheid	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd[2]	Gemeente	Inspectie Gezond-heidszorg en Jeugd	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Tabel 7 | Weergave zorgstelsel Nederland (vereenvoudigde versie).

1 Bron: www.regelhulp.nl/onderwerpen. Geraadpleegd op 19 april 2023.
2 Hierbij wordt nauw samengewerkt met de Inspectie Justitie en Veiligheid. Bron: www.igj.nl/zorgsectoren/jeugd/organisaties-onder-ons-toezicht. Geraadpleegd op 11 april 2023.

In Nederland zijn er vier belangrijke zorgwetten die sinds 2015 het Nederlandse zorgstelsel vormen:
- Jeugdwet (Jw);
- Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- Wet langdurige zorg (Wlz).

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jw en de Wmo. Het toezicht op de kwaliteit is in de Jw belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Hierna: IGJ). Toezicht op rechtmatigheid valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.[3] De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Zvw en de Wlz valt onder uitvoering van een zorgkantoor.[4] Volgens de KVK-website dien je als zelfstandige zorgprofessional te voldoen aan de volgende wet- en regelgeving:
- Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) die vanaf 1 januari 2022 geldt voor alle (nieuwe) zorgaanbieders.
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) die vanaf 1 januari 2016 geldt en waarin wettelijk is vastgelegd wat goede zorg inhoudt.[5]

Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Het doel van de Wtza is tweeledig: de (nieuwe) zorgaanbieder is geïnformeerd over welke kwaliteitseisen er zijn en de zorgaanbieder is bekend bij de IGJ. In de Wtza wordt gesproken over een meldplicht, vergunningplicht en de eis van een onafhankelijke interne toezichthouder.

In de Wtza staat onder andere de eis dat iedere nieuwe zorgaanbieder, waaronder ook een zzp'er in de zorg, zich dient te melden bij de IGJ via het CIBG. Dit is de uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van VWS. Hiervoor ontvangen ze automatisch een uitnodiging na inschrijving bij de KVK. De IGJ houdt hier toezicht op.[6] Een nieuwe zorgaanbieder wordt vanaf het moment dat ze zijn ingeschreven bij de KVK gewezen op een website aan de hand waarvan ze middels een kwaliteitscheck worden geïnformeerd over de eisen waaraan ze moeten voldoen.[7] Daarnaast kunnen ze zelf controleren wat er nog niet goed geregeld is en verbeterd kan worden. Belangrijk om te vermelden is dat de meldplicht geldt voor zorg vanuit de Zvw en Wlz. De vergunningplicht geldt voor instellingen die medisch specialistische zorg verlenen of instellingen die met meer dan tien zorgverleners zorg verlenen in het kader van de Wlz of Zvw. De instellingen die moeten voldoen aan de vergunningplicht moeten in de bestuursstructuur ook beschikken over een intern toezichthouder.[8]

Via de website van het CIBG valt op te maken dat zzp'ers in veel opzichten niet hoeven te voldoen aan enkele regels vanuit de Wtza[9]:
- Er geldt alleen een meldplicht en geen vergunningsplicht voor zzp'ers. Ook hoeven ze niet te voldoen aan de eis van een interne toezichthouder;

3 Bron: vng.nl/artikelen/hoe-zijn-toezicht-en-handhaving-in-de-jeugdwet-geregeld. Gepubliceerd op 5 oktober 2022.
4 Bron: www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl/persoonsgebonden-budget-pgb/zorgwetten. Geraadpleegd op 11 april 2023.
5 Bron: www.kvk.nl/advies-en-informatie/bedrijf-starten/startsituaties/zzper-in-de-zorg. Gepubliceerd op 20 februari 2023.
6 Bron: www.solopartners.nl/kennisbank/wet-toetreding-zorgaanbieders-wtza. Gepubliceerd op 11 oktober 2022.
7 Dit betreft de website toetredingzorgaanbieders.nl
8 Bron: wetten.overheid.nl/BWBR0043797/2022-01-01. Geraadpleegd op 11 april 2023.
9 Bron: www.toetredingzorgaanbieders.nl/zzpers-en-pgb-aanbieders. Geraadpleegd op 11 april 2023.

- De openbare jaarverantwoordingsplicht geldt niet voor zzp'ers;
- Er zijn geen eisen voor een transparante financiële bedrijfsvoering waaraan zzp'ers moeten voldoen.

De Wtza geldt niet voor zorgaanbieders die onder de Wmo 2015 of Jw vallen. De meldplicht is ook in de Jw geregeld voor jeugdhulpaanbieders. Zorgaanbieders die vallen onder de Wmo vallen niet onder het toezicht van de IGJ en daarvoor zijn geen landelijke kwaliteitseisen gesteld. Voor deze zorgaanbieders gelden gemeentelijke kwaliteitseisen en toezicht. De uitvoering van de Wmo wordt per gemeente bepaald en kan daardoor per gemeente verschillend zijn. Dit geldt ook voor de eisen die een gemeente stelt aan zorgverleners die zorg verlenen op basis van de Wmo.[10]

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

In de Wkkgz is wettelijk vastgelegd wat goede zorg inhoudt en wat er moet gebeuren in het geval mensen een klacht hebben over de zorg. De IGJ houdt toezicht op de naleving van deze wet. Deze wet geldt voor alle zorgaanbieders, waaronder zzp'ers. De wet is echter niet van toepassing wanneer uitsluitend ondersteuning wordt verleend vanuit de Wmo en Jeugdhulp (Jw).[11] Een zzp'er dient te voldoen aan de eisen uit de Wkkgz indien deze:

- eigen cliënten heeft en direct handelt in opdracht van de cliënt. In dat geval moet een zzp'er zelf regelen dat hij/zij aan de verplichtingen van de Wkkgz voldoet;
- een opdrachtnemer is van meerdere zorgaanbieders. In dat geval moet in de schriftelijke overeenkomst tussen opdrachtgever en de zzp'er geregeld zijn hoe de opdrachtgever en zzp'er aan de verplichtingen van de Wkkgz voldoen.

In de Wkkgz is ook een aantal eisen opgenomen om de veiligheid en kwaliteit van geleverde zorg te bevorderen, namelijk de vergewisplicht en verplichte VOG (meer hierover in bijlage 2). Iedere zorgaanbieder dient te controleren of een nieuwe medewerker geschikt is om zorg te verlenen. Dit heet de vergewisplicht en geldt voor alle zorgaanbieders. Dit wordt gedaan door onderzoek te doen naar het arbeidsverleden van een nieuwe zorgmedewerker. Deze plicht geldt niet voor vrijwilligers en mantelzorgers.[12]

10 Bron: www.solopartners.nl/kennisbank/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo-en-de-zzper. Gepubliceerd op 4 oktober 2022.
11 Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg. Geraadpleegd op 11 april 2023.
12 Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/brochures/2017/08/08/handreiking-wkkgz-voor-zzp-ers. Gepubliceerd in december 2017.

Bijlage 2 Verklaring omtrent gedrag

ZORGSTELSEL NEDERLAND	JEUGDWET (JW)	WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)	ZORGVERZEKERINGSWET (ZVW)	WET LANGDURIGE ZORG (WLZ)
VOG wettelijk verplicht?	Ja	Nee	Deels	Ja
Wettekst	De jeugdhulpaanbieder en gecertificeerde instelling zijn in bezit van een VOG van personen die in hun opdracht beroepsmatig of niet incidenteel als vrijwilliger in contact kunnen komen met jeugdigen of ouders aan wie de jeugdhulpaanbieder jeugdhulp verleent of aan wie een kinderbeschermings-maatregel of jeugdreclassering is opgelegd (art. 4.1.6 Jeugdwet).	De wet biedt de mogelijkheid om bij of krachtens een algemene maat-regel van bestuur regels te stellen over situaties waarin een aanbieder in het bezit dient te zijn van een VOG voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen (art. 3.5 Wmo). In de uitvoeringswet zijn geen regels opgenomen voor het bezit van een VOG. Uitzondering hierop betreft Veilig Thuis (meldpunt huiselijk geweld/ kindermishandeling) medewerkers (Art. 4.2.4 Wmo) en een betrokken vertrouwenspersoon (art. 4.2.6 Wmo) die wel in het bezit moeten zijn van een VOG.	Van toepassing op de zorgaanbieder die een instelling is die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg levert als bedoeld in het Besluit zorgverzekering welke verblijf van de cliënt in een accommodatie gedurende het etmaal met zich brengt (art. 4 lid 2 Wkkgz jo art. 3.1 lid 1 jo lid 3 Uitvoeringsbesluit Wkkgz).	Ja, de zorginstelling die een instelling is die Wlz-zorg verleent, is in het bezit van een VOG voor de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten en voor andere personen dan zorgverleners die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen (art. 4 lid 2 Wkkgz jo art. 3.1 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz). Daarnaast is de zorgaanbieder die een solistisch werkende zorgverlener is die Wlz-zorg verleent, in het bezit van een VOG (art. 4 lid 3 Wkkgz jo art. 3.1 lid 2 Uitvoeringsbesluit Wkkgz).

Tabel 8 | Wettelijke verplichting VOG binnen de vier zorgwetten

Volgens de website van de Rijksoverheid zijn enkele zorginstellingen wettelijk verplicht om een VOG van nieuwe medewerkers te vragen:

- instellingen die zorg uit de Wlz verlenen; en
- instellingen die geestelijke gezondheidszorg verlenen die onder de zorgverzekering (Zvw) valt en waar cliënten blijven overnachten.[1]

1 Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/vraag-en-antwoord/vergewisplicht. Geraadpleegd op 11 april 2023.

Deze eis is opgenomen in de Wkkgz en geldt ook voor zzp'ers. De VOG mag in dit geval niet ouder zijn dan drie jaar. Op verzoek van een cliënt, de IGJ of een opdrachtgever dient een zzp'er deze te kunnen tonen.[2] In het kader van de Zvw valt op te maken dat de wettelijke eis niet alle zorgsoorten omvat. Zo kan bijvoorbeeld thuiszorg plaatsvinden vallend onder de Zvw. Denk hierbij aan wijkverpleging en de verpleging van wondverzorging of verzorging in de vorm van hulp bij aan- en uitkleden, wassen en douchen.[3] In de Jw is tevens opgenomen dat iedereen die in de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering werkt een VOG moet hebben.[4] Vanuit de Wmo is een VOG niet verplicht gesteld. Het is wel mogelijk dat een gemeente een VOG aanvullend als een vereiste stelt.[5]

Beoordelingscriteria

Justis handelt de VOG-aanvragen af en is de enige instantie die in Nederland een VOG af kan geven. Uit de website van Justis valt op te maken dat er bij de beoordeling van een VOG sprake is van een objectief en subjectief component. Het verkrijgen van een VOG (voor natuurlijke personen) is onder andere afhankelijk van:

- het aantal strafbare feiten dat iemand op het strafblad heeft staan;
- de ernst van deze feiten;
- hoelang geleden deze feiten zijn gepleegd;
- de leeftijd van de aanvrager.

Hierbij wordt ook een belangenafweging gemaakt. Over het algemeen geldt dat hoe langer geleden iemand is veroordeeld, hoe groter de kans is dat iemand een VOG krijgt. Daarnaast is ook de leeftijd van de persoon in kwestie van belang. Is iemand jonger dan 23 jaar op de dag van de aanvraag, dan wordt bij de beoordeling gekeken of er in de afgelopen twee jaar relevante strafbare feiten zijn gepleegd. In het geval dat iemand ouder is dan 23 jaar wordt er vier jaar teruggekeken. Er zijn ook enkele uitzonderingen waarbij langer wordt teruggekeken, bijvoorbeeld in het geval van ernstige delicten (gewelds- en/of zedendelicten) of in het geval van specifieke beroepen. Voor functies met een hogere integriteitseis, zoals een buitengewoon opsporingsambtenaar, geldt een terugkijktermijn van tien jaar.[6]

VOG-check

Uit de website van Justis valt op te maken dat er twee screeningsprofielen zijn: een algemeen screeningsprofiel en enkele specifieke screeningsprofielen (bijvoorbeeld voor het onderwijs en de taxibranche). In het kader van de zorg is er bijvoorbeeld het specifieke screeningsprofiel, genaamd "45. Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier". Het algemene risicoprofiel bestaat uit acht risicogebieden (informatie, geld, goederen, diensten, zakelijke transacties, proces, aansturen organisatie en personen). Deze risicogebieden bestaan uit verschillende functieaspecten. In het kader van de zorg kan het bijvoorbeeld het functieaspect "met gevoelige/vertrouwelijke informatie omgaan" van belang zijn.[7] Welk screeningsprofiel en bijbehorende functieaspecten van belang zijn is afhankelijk van de aard van de werkzaamheden.

---

2 Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/brochures/2017/08/08/handreiking-wkkgz-voor-zzp-ers. Gepubliceerd in december 2017.
3 Bron: www.regelhulp.nl/onderwerpen/verzorging-verpleging-behandeling/thuiszorg. Geraadpleegd op 19 april 2023.
4 Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/kwaliteit-jeugdhulp. Geraadpleegd op 11 april 2023.
5 Bron: www.solopartners.nl/kennisbank/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo-en-de-zzper/. Gepubliceerd op 4 oktober 2022.
6 Bron: justis.nl/producten/verklaring-omtrent-het-gedrag-vog/beoordeling-besluit-en-bezwaar. Geraadpleegd op 11 april 2023.
7 Bron: justis.nl/producten/verklaring-omtrent-het-gedrag-vog/beoordeling-besluit-en-bezwaar. Geraadpleegd op 19 april 2023.

Justis biedt via de website de mogelijkheid aan om zelfstandig een VOG-check te doen om inzicht te krijgen in de kans op het verkrijgen van een VOG in verschillende branches. Deze check kan worden gedaan voor dertien verschillende delicten.[8] Uit deze tool komt naar voren dat je een lage kans hebt om een VOG in de zorg- en welzijnsbranche te krijgen als je twee jaar geleden:

- Als persoon ouder dan 23 jaar een drugsdelict, fraude, diefstal, straatroof, openlijke geweldpleging, openlijke geweldpleging met lichamelijk letsel, mishandeling (eenvoudig), mishandeling (zwaar), bedreiging, zedendelict of moord/doodslag op je strafblad hebt staan.
- Als persoon jonger dan 23 jaar een straatroof, openlijke geweldpleging met lichamelijk letsel, mishandeling (zwaar), zedendelict en moord/doodslag op je strafblad hebt staan.

Ongeacht je leeftijd heb je een hoge kans om een VOG te krijgen in de branche zorg en welzijn als je een verkeersdelict of vernieling op je 'strafblad' hebt staan. Als je jonger dan 23 jaar bent is de kans groter om een VOG te krijgen, in vergelijking met iemand die ouder is dan 23 jaar, als je een drugsdelict, fraude, diefstal, openlijke geweldpleging, mishandeling (eenvoudig) of bedreiging op je 'strafblad' hebt staan. De beoordeling van een VOG in de branche zorg en welzijn lijkt vergelijkbaar te zijn met die voor de branches onderwijs en kinderopvang als bijvoorbeeld een taakstraf wordt opgelegd. In de taxibranche of als politiek ambtsdrager of buitengewoon opsporingsambtenaar is de beoordeling voor sommige delicten zwaarder te noemen.

8 Bron: vogcheck.justis.nl. Geraadpleegd op 11 april 2023.

Bijlage 3 Registers

BIG-registratie

Als zorgverlener moet je in sommige gevallen in het BIG-register geregistreerd staan om het beroep uit te kunnen oefenen. In dit register is opgenomen wat een zorgverlener kan en mag. Er staan elf beroepen aangegeven in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) met een beschermde titel, die zich moeten registreren in dit register. Het gaat om een arts, tandarts, apotheker, gezondheidspsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, physician assistant, orthopedagoog-generalist en een klinisch technoloog. Sommige beroepen hebben een tijdelijke registratie zoals nu het geval is voor een geregistreerd-mondhygiënist tot en met 30 juni 2025. Een tuchtrechter of de IGJ kan een zorgverlener een maatregel (of beroepsverbod) opleggen , bijvoorbeeld als iemand een (ernstige) fout heeft gemaakt. Daarnaast moet iedereen zich iedere vijf jaar her-registreren in het BIG-register.[1]

SKJ-registratie

In het kader van de Jw zijn werkgevers in sommige gevallen verplicht om te werken met geregistreerde jeugdprofessionals. Dit vloeit voort uit het Besluit Jeugdwet art. 5.1.1.[2] Deze professionals kunnen zich registreren bij het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Jeugdprofessionals kunnen door middel van een SKJ-registratie aantonen dat zij beschikken over de ervaring, kennis en vaardigheden om goed hulp te bieden in complexe situaties. Het Kwaliteitskader Jeugd is een hulpmiddel om als werkgever een afweging te maken of het werk dat een professional uitvoert om een registratie vraagt. Hierbij wordt er gelet op de aard van de taak, verantwoordelijkheid, handeling (werkzaamheden) en de cliëntsituatie. Niet iedere professional die jeugdhulp verleent hoeft zich te registreren in het SKJ-register. Ook als zelfstandig jeugdhulpverlener kun je je registreren bij het SKJ.[3]

1 Bron: www.bigregister.nl/over-het-big-register/voor-zorgconsumenten. Geraadpleegd op 11 april 2023.
2 Bron: wetten.overheid.nl/BWBR0035779/2022-08-01. Geraadpleegd op 13 april 2023.
3 Bron: skjeugd.nl. Geraadpleegd op 11 april 2023.

Bijlage 4 Keurmerk

Een zzp'er in de zorg kan ook een kwaliteitskeurmerk aanvragen. Het is niet verplicht om een keurmerk aan te vragen, maar dit kan voor het aanvragen van een AGB-code (AGB staat voor Algemeen Gegevens Beheer; landelijke code om geleverde zorg te kunnen declareren) wel verplicht zijn. Volgens de website van de KVK zijn er twee aanbieders van een keurmerk in de zorg[1]:

- het KIWA-keurmerk voor zzp'ers in de (thuis)zorg;[2] en
- het HKZ-keurmerk voor zzp'ers in de zorg en welzijn.[3]

Met deze keurmerken zou je onder andere kunnen laten zien dat je voldoet aan de Wkkgz-eisen.

1 Bron: www.kvk.nl/advies-en-informatie/bedrijf-starten/startsituaties/zzper-in-de-zorg. Gepubliceerd op 20 februari 2023.
2 Bron: www.kiwa.com/nl/nl/services/certificering/mijn-keurmerk-kwaliteitskeurmerk-voor-zzp-ers-in-de-zorg. Geraadpleegd op 11 april 2023.
3 Bron: www.hkz.nl/zzp. Geraadpleegd op 11 april 2023.

(Uitgegeven in eigen beheer).
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag zonder bronvermelding worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke andere manier zonder voorafgaande toestemming van RIEC-ON.

Mei 2023
© RIEC Oost-Nederland
riec.nl