

Informatiebijeenkomst Zelfstandig Ondernemers	
Deelnemers: Manon van Splunter Sylvia van Houten Menno Tusschenbroek Loes Velthoven Ellen Bol Herman Frankes Marjolein Stigter Annelieke Papadaki Relinde ten Have Overige leden	Datum: 9 november 2023 Plaats: De Eenhoorn, Amersfoort Programma: Erik van Dam - Nieuwe zzp-wet in 2025 Annelieke en Menno - Actualiteiten Laurens Tinsel - Machtigingseis jeugd bij ZKA waarom

Annelieke opent de avond.

Zij introduceert Elea Kooiman en Karin 't Hardt van de klankbordgroep die vanavond de organisatie ondersteunen.

Vandaag is Manon van Splunter voor het laatst als voorzitter van de NVM-mondhygiënist aanwezig.

Presentatie Erik van Dam

Erik houdt een presentatie over de “Nieuwe zzp-wet in 2025?”.

Erik stelt zich kort voor als senior-adviseur kennismanagement bij VvAA. Hij doet onder praktijkhouders onderzoek naar wat zzp-ers betekenen voor de praktijk. Vergeleken met andere beroepsgroepen zijn er veel mondhygiënist als zzp-er aan het werk.

De centrale vraag van vanavond is: ben je werknemer of zzp-er? Om deze vraag te kunnen beantwoorden gaat het om de verhoudingen binnen het speelveld. Belangrijk hierin zijn het arbeidsrecht, de duidelijkheid voorafgaand aan de samenwerking en de toetsing aan de huidige regels. De vraag of iemand volgens de wet werknemer of zzp-er is, is dus complex. Dat komt mede doordat het speelveld bestaat uit meerdere niveaus. De ‘zzp-urgentiepiramide’ geeft hierin houvast.

In december 2022 gaven bewindspersonen in hun voortgangsbrief aan de Tweede Kamer aan dat zij de balans op de arbeidsmarkt willen herstellen via 3 assen:

- Gelijker speelveld
- Meer duidelijkheid wanneer sprake is van dienstverlening (het nieuwe wetsvoorstel Verduidelijking Beoordeling Arbeidsrelaties en Rechtsvermoeden, Wet VBAR)
- Betere handhaving

Begin oktober heeft Minister Van Gennip een conceptwetsvoorstel gepresenteerd waarmee ze de regels voor het werken met werknemers en zelfstandigen wil verduidelijken. Hierdoor moeten werkenden en werkgevers sneller weten of een opdracht door een zelfstandige gedaan mag worden of niet. Deze opvolger van de Wet DBA heet Wet verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden (Wet VBAR).

Wetsvoorstel VBAR geeft

- verduidelijking door structuur en nadere invulling

- verduidelijking door ‘formule’ voor toetsing

Van Gennip gaat in het nieuwe wetsvoorstel uit van 3 beoordelingscriteria:

- A: Werkinhoudelijke aansturing
- B: Organisatorische inbedding
- C: Eigen rekening en risico
- C+ (Aanvullend)

Het doel van wet VBAR is om meer duidelijkheid te creëren, niet meer zekerheid.
De criteria bepalen of er sprake is van een arbeidsovereenkomst.

A Werkinhoudelijke aansturing

De werkgevende is bevoegd om aanwijzingen en instructies te geven over de wijze waarop de werkende de werkzaamheden moet uitvoeren en de werkende moet deze ook opvolgen
De werkgevende heeft de mogelijkheid om de werkzaamheden van de werkende te controleren en is bevoegd om op basis daarvan in te grijpen

B Organisatorische inbedding

1. De werkzaamheden worden verricht binnen het organisatorisch kader van de organisatie van de werkgevende.
2. De werkzaamheden behoren tot de kernactiviteit van de organisatie
3. De werkzaamheden hebben een structureel karakter binnen de organisatie
4. Werkzaamheden worden zij-aan-zij verricht met werknemers die soortgelijke werkzaamheden verrichten.

C Eigen rekening en risico

1. De financiële risico's en resultaten van de werkzaamheden liggen bij de werkende.
2. Bij het verrichten van de werkzaamheden is de werkende zelf verantwoordelijk voor gereedschap, hulpmiddelen en materialen.
3. De werkende is in het bezit van een specifieke opleiding, werkervaring, kennis of vaardigheden, die in de organisatie van de werkgevende niet structureel aanwezig is.
4. De werkende treedt tijdens de werkzaamheden zelfstandig naar buiten
5. Er is sprake van een korte duur van de opdracht en/of een beperkt aantal uren per week.

C+ (Aanvullend)

Of de werkende zich doorgaans als ondernemer of werknemer in het economisch verkeer gedraagt met betrekking tot vergelijkbare werkzaamheden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan:

1. De werkende heeft meerdere opdrachtgevers per jaar;
2. De werkende besteedt tijd en/of geld aan het verwerven van een reputatie en het vinden van nieuwe klanten of opdrachtgevers;
3. De werkende heeft bedrijfsinvesteringen van enige omvang;
4. De werkende gedraagt zich administratief als zelfstandig ondernemer: is ingeschreven bij de KVK, is btw-ondernemer en/of heeft recht op de fiscale voordelen van het ondernemerschap (zoals ondernemersfaciliteiten)

Onder een bepaald tarief kan een zzp-er aangeven dat er sprake is van een arbeidsovereenkomst. Het is dan aan de praktijkhouder te bewijzen dat dit niet het geval is. Dit is ter bescherming van de onderkant van de arbeidsmarkt.

Of er sprake is van een arbeidsovereenkomst is te bepalen aan de hand van het volgende schema:



De wet VBAR is voorgelegd per internetconsultatie welke sluit op 10 november 2023.

Voor nu zijn er modelovereenkomsten die NVM op het ledendeel van de site aanbiedt. Deze gelden nog steeds. Wanneer de nieuwe wetgeving van kracht wordt (verwachting juli 2025) zijn deze naar verwachting niet meer van toepassing. Vanaf 2025 geldt er een aanzienlijk steviger regime qua handhaving. Benut de tijd om met elkaar als opdrachtnemer en opdrachtgever in gesprek te gaan. Welke vorm past het best bij jullie situatie? Dit kan mooie gesprekken opleveren waarbij de werkrelatie voor alle partijen goed en duidelijk geregeld is.

Meer informatie is onder andere te vinden via www.vvaa.nl/zzp en op de LinkedIn pagina van Erik van Dam.

Vragen:

Wat wordt in de praktijk bedoeld met 'het gezag weegt het zwaarst?'

Met name de organisatorisch inbedding is van belang wanneer de samenwerking langdurig is.

Een zzp'er werkt vaak op dezelfde dagen en tijden. Is dat van belang om te bepalen of iemand werknemer of zzp'er is?

Dat hoeft niet. Alle gezags- en ondernemerselementen spelen tezamen een rol. Als de praktijkhouder die uren oplegt dan kan dat wel een indicatie van een arbeidsovereenkomst zijn. Het is lastig te zeggen wat zwaar weegt, het hangt af van feiten en omstandigheden. De modelovereenkomst helpt hierin omdat deze concrete punten bevat.

Mag een zzp'er zelf patiënten werven onder de naam van de praktijk?

Dat zal niet vaak aan de orde zijn. De zzp'er behandelt meestal patiënten die horen bij de praktijk. Zijn het patiënten 'van de zzp'er' en declareert deze ook zelf, dan heeft die min of meer een eigen praktijk al is het onder hetzelfde dak. De zzp'er heeft dan ook belang om nieuwe patiënten te werven.

Voor welk probleem is dit wetsvoorstel een oplossing?

Dit is een terechte maar meer een politieke vraag als je het hebt of het aan banden leggen van het werken als zzp'er. Het doel is formeel meer duidelijkheid te verschaffen, daar is niks mis mee als het wetsvoorstel dat ook daadwerkelijk zou doen.

Actualiteiten

Menno Tusschenbroek neemt de aanwezigen mee in een aantal actuele onderwerpen. Hij legt de vraag de volgende vraag voor:

Het is goed als mondzorg in de basiszorg komt.
Uitslag: 126 eens 39 oneens 27 weet niet

Om de kracht en de waarde van goede eerstelijnszorg te verbeteren, moet basismondzorg terugkeren in het basispakket. Daarvoor pleiten o.a. de Patiëntenfederatie Nederland en de FNV. Deze partijen stellen dat mondzorg opnemen in het basispakket goedkoper is dan voortzetting van het huidige mondzorgbeleid. Menno vertelt dat NVM hier sceptisch tegenover staat: wanneer mondzorg is opgenomen in de basiszorg, zal er ook meer controle komen vanuit de zorgverzekeraars. Nu is het mogelijk om vrij te contracteren, bij mondzorg in de basiszorg zou dit best kunnen gaan veranderen. De vrees is bovendien dat om het basispakket betaalbaar te houden het verzekerde pakket uitgekleeft zal gaan worden en de tarieven verlaagd. Het is daarmee niet per definitie goed voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de mondzorg als deze wordt opgenomen in het basispakket. Bovendien is het nog maar de vraag of en zo ja welke aanvullende mogelijkheden er komen naast het basispakket. NVM ziet voor met name de kwetsbare groepen die nu onvoldoende naar mondhygiënist of tandarts gaan, dan ook meer in een oplossing zoals de onlangs aangeboden Handreiking noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen. De vraag *Het is goed als mondzorg in de basiszorg komt* wordt nu opnieuw aan de zaal voorgelegd: Uitslag: 25 eens 72 oneens 35 weet niet

Branchevereniging en ACM

NVM krijgt veel vragen over advies-salarissen of advies-contracteringen. Helaas kan NVM de leden daarin niet langer adviseren zoals dat - wat betreft de salarissen - in het verleden nog wel kon. Zou de NVM dat wel doen, dan zouden we te veel sturend zijn en dat heeft invloed op de werking van de markt en het contracteringsproces. Daarmee zouden we dan de Mededingingswet overtreden en lopen we het risico op forse boetes van de Autoriteit Consument en Markt. Menno vertelt dat de ACM een nieuwe conceptleidraad heeft opgesteld voor beroeps- en brancheverenigingen in de zorg. Hij is nog in concept, maar het algemene beeld is wel dat we steeds meer op onze tellen moeten passen als NVM. Het maakt het voor ons ook erg lastig om onze leden op dezelfde manier te adviseren en informeren als in het verleden. We zijn dus ook hard bezig om te kijken hoe we dat dan wel kunnen blijven doen: waar helpen we onze leden mee zonder dat we het risico lopen om de wet te overtreden en op onze vingers getikt te worden door de ACM. Ook al zien onze leden het niet altijd, op de achtergrond zijn en blijven we hard bezig..

Kunnen de leden het bestuur verzoeken om aan te geven wat de adviessalarisschalen zijn?

Nee, helaas kan NVM deze informatie niet delen omdat de NVM dan sturend is volgens de ACM.

Menno geeft aan dat het niet altijd vooraf helemaal duidelijk is wat wel en niet mag van de ACM. Het is een grijs gebied. Dat maakt het lastig. Wat betreft informatie over de hoogte van salarissen en contracten is wel helder dat we die info niet aan onze leden mogen geven. Maar bijvoorbeeld een rekensom of rekenvoorbeeld aanreiken over indexatie? Dat zijn zaken waar we actief naar kijken om mogelijk wel ten dele tegemoet te kunnen komen aan de vragen van onze leden.

Een lid uit de zaal geeft aan dat zij lid is van NVM voor de beroepsondersteuning. Wanneer NVM zich strikt aan de regels van de ACM houdt, hebben de leden niet veel aan deze ondersteuning. Menno heeft hier begrip voor, maar beklemtoont dat het niet zo is dat NVM nu niet meer aan beroepsondersteuning zou -kunnen- doen. Het zal alleen op een andere manier moeten dan we tot nu toe gewend waren. En ja, sommige dingen kunnen inderdaad niet meer, zoals het vaststellen van adviessalarissen. Hij herhaalt dat NVM de leden helaas ook niet over alles kan informeren waar we in dat kader mee bezig zijn, maar er gebeurt veel aan onderhandelingen achter de schermen. We willen niet het braafste jongetje uit de klas zijn, maar we moeten ook voorkomen dat we als NVM de wet overtreden.

Bleken

NVM kan niet optreden tegen aanbieders die bleken met een laag percentage waterstofperoxide (< 0,1%). Door Europese wetgeving is het niet eenvoudig om een en ander te veranderen ten gunste van de mondhygiënist. NVM houdt het onderwerp op de radar.

Experiment

De laatste fase van het experiment 'Zelfstandige bevoegdheid Mondhygiënist' is ingegaan. Het advies van VWS wordt eind 2024-begin 2025 verwacht. De val van het kabinet kan hierin vertraging geven. Wanneer de minister het besluit heeft genomen, volgt de wetswijziging en daarna een overgangsregeling zodat 2- en 3-jarig opgeleide mondhygiënist met bepaalde bijscholing zich ook BIG kunnen registreren..

Er zijn op dit moment 1.095 inschrijvingen voor het BIG register.

Cosmetische tandheelkunde

Per 1 januari 2023 is het Experiment Vrije tarieven voor cosmetische mondzorg gestart. Om mee te doen met het experiment kan men zich melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Er wordt gewerkt volgens het Kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg. Voor deelnemers aan dit experiment gelden er vrije tarieven voor een deel van de cosmetische mondzorg. Helaas kan de mondhygiënist hieraan niet meedoen. De mondhygiënist kan wel zonder de vrije tarieven cosmetische zorg aanbieden.

Kan in een tandartsenpraktijk deze activiteit worden overgedragen aan een mondhygiënist medewerker die de vrije tarieven hanteert?

Het is NVM niet bekend of hierop wordt gehandhaafd maar het mag niet.

RI&E

Elke werkgever die voor 40 uur per week medewerkers in dienst heeft (alle werknemers bij elkaar opgeteld) is verplicht een RI&E op te stellen. Voor het niet hebben van een RI&E kun je direct een boete krijgen. Per branche bestaat één goedgekeurde RI&E. Een branche-erkende RI&E geeft vrijstellingen voor praktijken die tot 25 personeelsleden hebben. Het ontwikkelen van een eigen RI&E is voor NVM te kostbaar. Wel kan NVM op korte termijn aansluiten bij de RI&E van de KNMT. Hier zijn wel kosten aan verbonden.

Mondzorgprofessional op Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Ellen geeft een korte toelichting op de stand van zaken m.b.t. de mondzorgprofessional op het Centrum voor Jeugd en Gezin (voorheen consultatiebureau). De minister heeft voorgesteld dit verder uit te werken in verband met de alarmerende staat van de mondzorg van kinderen tot 4 jaar en het feit dat ca. 50% van deze leeftijdscategorie niet naar de mondzorgprofessional gaat. In dit kader heeft NVM-mondhygiënist een kwaliteitskader opgesteld voor de mondzorgprofessional op het CJG. Om dit mogelijk te maken moet er voor de werkzaamheden van de mondzorgprofessional op het CJG ook een prestatiecode komen. NVM en ZN hebben gezamenlijk een prestatiebeschrijving Mondzorg op Centrum Jeugd en Gezin opgesteld, inclusief tariefvoorstel. Dit houdt in dat kinderen 2 keer worden gezien, rond 6 en 15 maanden. De bedoeling is om deze kinderen naar de mondzorgpraktijk te geleiden. Kinderen kunnen ook een derde en vierde keer worden gezien indien inschrijving/controlle bij een mondzorgpraktijk nog niet heeft plaatsgevonden. Tarief is 2 x 20 minuten (eerste twee zittingen) en 10 min (voor alle overige zittingen) = 50 minuten x 2,4 punten per 5 minuten is 22,4 punten. Dit tarief is per kind en geldt voor vier jaar (0 tot 4 jaar) mondzorg op een centrum voor Jeugd en Gezin.

De jeugdarts doet de eerste screening op het centrum voor Jeugd en Gezin. Bedoeling is dat de kinderen worden verwezen naar de mondzorgprofessional op het centrum voor Jeugd en Gezin. Het gaat hier om de kinderen in de risicogroepen.

NVM zal bezien hoe zij haar leden die op het CJG willen gaan werken, kan ondersteunen met tools om er binnen te komen en afspraken te maken met de jeugdarts etc.

Ellen geeft mee dat wanneer leden suggesties hebben voor deze ondersteuning, zij een mail naar het bureau kunnen sturen.

Na dit onderwerp worden er enkele vragen aan de zaal voorgelegd:

Bij een nazorgconsult met behulp van Guided Biofilm Therapy declareer ik als volgt

123 Nazorgcode

5 Nazorgcode met m30

0 Nazorgcode met v50

2 Nazorgcode met m30 en v50

Een nazorgbehandeling wordt gedeclareerd met een nazorgcode (T042, T043 of T044, afhankelijk van de ernst van de situatie). Hoewel in het poeder van de GBT chloorhexidine zit, breng je geen medicament aan. Je kan dit dus niet apart declareren. Als je een optragate gebruikt omdat je dat makkelijker vindt kan je dat niet declareren. De code V50 is uitsluitend voor het (individueel) droogleggen van tanden en kiezen.

Het gebruik van de optragate declareer ik

107 Niet

8 Met v50

Casus: een nieuwe patiënt heeft veel plak, tandsteen en bloedend tandvlees, met pockets van 4-5 mm en een enkel 6-je. Wat ga je doen?

Start parotraject

Start paropreventietraject

Uitleggen wat de situatie is en met de patiënt de behandelopties doornemen

Doorsturen naar de parodontoloog.

Met de patiënt overleg je wat hij/zij wil. Samen beslis je over de beste behandeling.

Een patiënt met PPS2 kan je niet met een t-code behandelen. Het beste is om samen met de patiënt te beslissen. Als je het paropreventie traject volgt gebruik je M en C codes, als je het parotraject volgt gebruik je de T-codes. Als je een parostatus maakt en je declareert die met de T-code dan moeten alle onderdelen van de status ook uitgevoerd zijn..

Tarieven en codes

De tariefbeschikking voor 2024 staat op de website. Een aantal codes roepen vragen op zoals de c001 (intake nieuwe patiënten). Deze code mag je alleen gebruiken als de patiënt niet is doorverwezen en je mag 'm niet gebruiken bij kinderen. In de tariefbeschikking staan een aantal items waar je aan moet voldoen.

Code c90 is voor niet nagekomen afspraak. Het tarief moet je zelf bepalen, dit moet je duidelijk communiceren met de patiënt door dit bijvoorbeeld in je herinneringsmail te vermelden en op de website bekend te maken. Ook wanneer patiënten te laat komen mag je alléén stoeltijd berekenen.

Duurt een consult van een kind korter dan ingepland, dan declareer je ook minder tijd.

De t-codes gaan niet op tijd maar op situatie in de mond. T043: Dit consult wordt berekend als er een ontoereikende mondhygiëne is, er een aantal te behandelen pockets zijn van 5mm of dieper (zonder complicerende factoren), vatbaarheid voor parodontale ontstekingen of op meerdere items een zwaardere nadruk moet worden gelegd.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben een eigen identiteit en problematiek wordt door elke zorgverzekeraar anders opgelost. CZ biedt komend jaar geen contracten aan maar ziet contracten wel als middel om in contact te staan met zorgverleners.

ONVZ sluit liever geen contracten af. Er is een vrij duur pakket voor mensen die preventie vergoed willen hebben. Ondanks onze herhaaldelijke vragen willen ze dit niet aanpassen.

DSW is besproken dat het naar beneden bijstellen van het tarief (wat gewoon mag) leidt tot het niet vergoeden van de behandeling. Dit is een fout in de software en zal worden aangepast. Mocht het nog voorkomen dan horen wij dat graag

Klankbordgroep

De klankbordgroep bestaat uit zelfstandig ondernemende leden van de vereniging en zijn ondersteunend aan de beleidsmedewerker. Tijdens de overleggen worden over en weer problemen en zorgen uitgewisseld en besproken en gesproken over actuele zaken. De klankbordgroep komt 4 keer per jaar bij elkaar. Nieuwe leden voor de klankbordgroep worden gezocht. Er is een vacatievergoeding voor leden die deelnemen.

Presentatie Laurens Tinsel

Presentatie *Machtigingseis jeugd bij ZKA waarom?*

Het Zorginstituut Nederland heeft een definitie voor Passende Zorg gevormd. De zorg staat nu onder druk en medicatie wordt steeds duurder. Passende zorg moet hier een oplossing in bieden. Dat doen we met zijn allen: zorgverleners, patiënten, overheid en zorgverzekeraars. Passende zorg is een manier van samenwerken die ervoor zorgt dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen. Dat is zorg die werkt, waar mogelijk dicht bij de patiënt en waarbij patiënt en zorgverlener samen beslissen. Het gaat om een ommezwaai in ons denken over zorg. Minder focus op ziekte en behandeling en meer inzet op gezondheid en wat iemand wel kan.

Aan de hand van spiegelinformatie geeft Laurens inzicht in de kosten per verzekerd kind. Er zijn onverklaarbare zorginhoudelijke verschillen doordat praktijken niet juist declareren. Aan de hand van de macrokosten mondzorg jeugd is te zien dat het aantal jeugdige personen dat mondzorg krijg niet evenredig is aan het aantal personen: minder mensen gaan naar de mondhygiënist. Toch nemen de kosten toe.

De monitor mondzorg laat zien dat het percentage jeugdigen met een gaaf gebit afneemt. Toch is er een toename van gave gebitten te zien tussen 1987 en 2017.

De gemiddelde kosten per kind in een achterstandswijk is rond de 300 euro. Voor een kind uit een niet-achterstandswijk is dit rond de 180 euro.

Mogelijk zitten we al aan tegen het maximaal haalbare dat mondzorgprofessionals in hun praktijken met preventie op populatie niveau kunnen bereiken. Daarom zijn er andere zaken nodig ter verbetering van de mondgezondheid zoals bijvoorbeeld publiekscampagnes, een suikertax en drinkwaterfluoridering.

Er is veel vastgestelde onrechtmatigheid en ondoelmatigheid. Dit kun je bestrijden door achteraf te corrigeren met materiele controles maar ook vooraf door de invoering van machtigingen.

De mondverzorging doet de patiënt zelf, de mondzorg doet de professional. Er is een groep die geen geld heeft voor mondverzorging: niet voor de mondhygiënist maar ook niet voor tandenborstels. Speel daar op in. Als je de patiënt wil motiveren tot gedragsverandering is het goed aan te sluiten bij bestaand gedrag.

Bij de inzichten per dag en per jaar is te zien dat er extremen bij zitten van 75x preventie (M01/M02) per patiënt.

Op weg naar passender mondzorg: preventie is een middel, géén doel. Toon aan dat het doelmatig is wat je doet en declareert.

Conclusies:

- Lichtfoto's en bitewings van kindermonden komen nog steeds voor waarvan we dachten dat we die hadden uitgebannen.
- Veel mondzorgverleners hebben zoveel hart voor de zaak dat ze desnoods de taak van ouders willen overnemen met betrekking tot de mondverzorging.
- Te veel mondzorgverleners hebben moeite zich transparant en toetsbaar op te stellen en willen zich niet verantwoorden.
- Culturele verschillen nemen we niet weg door individuele preventie.
- Uit de eerste evaluatie zien we dat de machtigingseis een verschil maakt bij aantal sealants, maar bij instructie (m01/m02) en gebitsreiniging (m03) is het tegenhouden van outlyers een druppel op de gloeiende plaat.

Vragen:

Passende zorg betekent ook een correcte dekking. In de afgelopen jaren is de premie enorm gestegen maar het verzekeringsbedrag gelijk gebleven. Patienten krijgen steeds minder waar voor hun geld Hoe moeten we hier naar kijken?

Er loopt een verkenning op de tandartsverzekering door Zilveren Kruis om te onderzoeken of deze nog past bij de wensen van de klant en de mondzorgverlener. Veel mensen kunnen de aanvullende zorg niet betalen.

Machtigingen kosten veel tijd. Hoeveel collega's hebben positief antwoord gekregen op een machtiging? Machtigingen moeten goed onderbouwd. Ons doel is niet om machtigingen af te wijzen maar om alleen doelmatige zorg te vergoeden

In verband met de tijd wordt gevraagd om vragen over dit onderwerp kunnen te mailen naar het bureau van NVM-mondhygiënist .

De bijeenkomst eindigt om 22.00 uur.