

ECLI:NL:RBNNE:2015:6291

Instantie

Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak

15-10-2015

Datum publicatie

21-03-2016

Zaaknummer

AWB - 14 _ 2168

Rechtsgebieden

Belastingrecht

Bijzondere kenmerken

Eerste aanleg - meervoudig

Inhoudsindicatie

Terechte herziening VAR-WUO zorgverleenster. Procesbelang aanwezig.

Vindplaatsen

Rechtspraak.nl

Uitspraak

RECHTBANK NOORD-NEDERLAND

Zittingsplaats Groningen

Bestuursrecht

zaaknummer: LEE 14/2168

uitspraak van de meervoudige belastingkamer van 15 oktober 2015 in de zaak tussen

[eiseres] , te [woonplaats] , eiseres

(gemachtigde: mr. [gemachtigde eiseres]),

en

de inspecteur van de Belastingdienst/kantoor Groningen Coördinatiepunt VAR, verweerder

(gemachtigde: mr. [gemachtigde verweerder]).

Procesverloop

Verweerder heeft aan eiseres met dagtekening 3 september 2012 voor het jaar 2013 drie beschikkingen VAR-winst uit onderneming (hierna: VAR-Wuo) afgegeven te weten:

1. het geven van administratieve, management- en logistieke ondersteuning op het gebied van zorg (nummer VAR/0120/ [nummer] /17);
2. traumahulpverlening, traumaopvang en maatschappelijk werk (nummer VAR/0120/ [nummer] /18);
3. het geven van opleiding en verpleegkundige dienstverlening (nummer VAR/0120/ [nummer] /19).

Deze beschikkingen zijn op 15 oktober 2013 door verweerder herzien. Verweerder heeft daartoe op de genoemde datum drie herzieningsbeschikkingen genomen met de volgende kenmerken:

1. [nummer] /17 (hierna: Herzieningsbeschikking 17)
2. [nummer] /18 (hierna: Herzieningsbeschikking 18)
3. [nummer] /19 (hierna: Herzieningsbeschikking 19)

Op eveneens 15 oktober 2013 heeft verweerder aan eiseres drie beschikkingen verklaring arbeidsrelatie loon uit dienstbetrekking (hierna: VAR-Loon) voor de periode vanaf 15 oktober 2013 tot en met 31 december 2013 afgegeven, ter zake van de werkzaamheden omschreven als:

1. het geven van administratieve, management- en logistieke ondersteuning op het gebied van zorg (nummer VAR/0120/ [nummer] /17) (hierna: VAR 17);
2. traumahulpverlening, traumaopvang en maatschappelijk werk (nummer VAR/0120/ [nummer] /18) (hierna: VAR 18);
3. het geven van opleiding en verpleegkundige dienstverlening (nummer VAR/0120/ [nummer] /19) (hierna: VAR 19).

Bij een tweetal uitspraken op bezwaar met dagtekening 23 december 2013 heeft verweerder de bezwaren van eiseres tegen de hiervoor genoemde beschikkingen met nummers: Herzieningsbeschikking 17, VAR 17, Herzieningsbeschikking 18 en VAR 18 gegrond verklaard.

Bij uitspraak op bezwaar van 18 maart 2014 heeft verweerder het bezwaar van eiseres tegen de hiervoor genoemde Herzieningsbeschikking 19 en Var 19 ongegrond verklaard. Eiseres heeft tegen voornoemde uitspraak op bezwaar van 18 maart 2014 beroep ingesteld. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben vóór de zitting van 19 november 2014 nadere stukken ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft in eerste instantie plaatsgevonden op 19 november 2014. Eiseres is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Verweerder heeft zich laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigde, bijgestaan door [bijstand] . Het onderzoek is ter zitting geschorst, om partijen in de gelegenheid te stellen de door de rechtbank gewenste nadere inlichtingen te verstrekken. Ter zake daarvan heeft eiseres bij brief van 8 december 2014 stukken aan de rechtbank overgelegd, waarop door verweerder bij brief van 7 april 2015 is gereageerd. Deze stukken zijn door de rechtbank over en weer aan de wederpartij in afschrift verstrekt.

Zoals door de rechtbank ter zitting op 19 november 2014 aan partijen is meegedeeld, is de onderhavige zaak doorverwezen ter behandeling door een meervoudige belastingkamer. De rechtbank heeft partijen op 11 juni 2015 het proces-verbaal ter zake van de zitting van 19 november 2014 toegezonden. Het onderzoek ter zitting door de meervoudige belastingkamer heeft plaatsgevonden op 16 juni 2015. Aldaar zijn verschenen eiseres, bijgestaan door haar gemachtigde en de gemachtigde van verweerder, bijgestaan door [bijstand] . Verweerder heeft vóór deze zitting nadere stukken ingediend. Het proces-verbaal van de zitting van 16 juni 2015 is in afschrift bij deze uitspraak gevoegd.

Overwegingen

Feiten

1. De rechtbank neemt de volgende, door partijen niet betwiste, feiten als vaststaand aan.

1.1

Eiseres is geboren op [geboortedag] 1959.

1.2

Eiseres is vanaf 26 februari 2008 onder nummer [nummer] ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. De activiteiten die zij als eenmanszaak verricht zijn op het uittreksel van de Kamer van Koophandel als volgt omschreven:

“Preventieve gezondheidszorg (geen arbobegeleiding) Het geven van opleiding en verpleegkundige dienstverlening Verpleegkundig overgangsconsulent, (trauma) hulpverlener.”

1.3

Eiseres is BIG geregistreerd en verleende in 2013 verpleegkundige AWBZ-zorg in natura via zorgaanbieders. Zij contracteerde niet rechtstreeks met de zorgvragers.

In 2013 heeft eiseres werkzaamheden verricht voor [Stichting A] te [plaats] (hierna: [Stichting A]) en [Stichting B] te [plaats] (hierna: [Stichting B]). [Stichting B] en [Stichting A] zijn AWBZ toegelaten zorginstellingen (zorgaanbieders). Eiseres declareerde haar werkzaamheden rechtstreeks bij [Stichting A] en [Stichting B] . In sommige gevallen werkte eiseres onder bemiddeling van [Bemiddeling BV] (hierna: [Bemiddeling BV]) voor [Stichting B] .

1.4

Bij beschikkingen van 3 september 2012 heeft verweerder aan eiseres een drietal verklaringen arbeidsrelatie winst uit onderneming (hierna: VAR-Wuo) afgegeven voor de onder het procesverloop genoemde categorieën werkzaamheden. Deze beschikkingen zijn geautomatiseerd, zonder nader onderzoek, door verweerder afgegeven op basis van eiseres' aanvraagformulier. Het aanvraagformulier heeft eiseres – voor zover voor de onderhavige procedure van belang – als volgt ingevuld:

Vraag	Antwoord
2b Eerder beoordeeld als	Als winst
2c Zelf beoordeeld als	Ik ben ondernemer
2e Aantal opdrachtgevers	7 of meer
2g Werkzaamheden meestal zonder toestemming van een opdrachtgever door iemand anders laten uitvoeren?	Ja
2i Risico bij slecht presteren voor opdrachtnemer?	Ja
2k Dezelfde werkzaamheden ook in loondienst?	Nee
2l Werk via detachering/uitzending/bemiddeling?	Nee
3d Verplicht aanwijzingen opvolgen?	Nee
3e > 70% inkomsten bij één werkgever?	Nee
4b Personeel?	Ja
4f Jaarlijkse investering > 2.500?	Ja

1.5

Tijdens een onderzoek door verweerder bij [Stichting C] is in de administratie een afschrift van een beschikking VAR-Wuo ten name van eiseres aangetroffen. Eiseres heeft in 2013 geen werkzaamheden voor [Stichting C] verricht.

Naar aanleiding van dit onderzoek is door verweerder een zestal beschikkingen genomen met dagtekening 15 oktober 2013, waarvan drie zien op de herzieningen van ieder van de onder 1.4 bedoelde beschikkingen en de overige drie op de gronden voor deze herzieningen.

Daarnaast heeft verweerder met dezelfde dagtekening voor de eerder genoemde werkzaamheden de onder procesverloop genoemde beschikkingen VAR-Loon afgegeven.

1.6

Op 6 januari 2014 heeft een boekenonderzoek plaatsgevonden uitgevoerd door [X] van de Belastingdienst, naar aanleiding waarvan ten aanzien van elk van de onder procesverloop beschreven categorieën werkzaamheden een rapport is opgesteld. De reikwijdte van het boekenonderzoek was het beoordelen van de juistheid van de afgegeven VAR-verklaringen

over 2013 en 2014. De opgemaakte rapporten dateren van 8 mei 2014. In het rapport ter zake van VAR 19 is geconcludeerd dat de door eiseres uit deze categorie werkzaamheden genoten inkomsten niet kwalificeren als winst uit onderneming.

1.7

In een mail van [X] aan eiseres in reactie op haar email van 27 februari 2014 is het volgende vermeld:

“Het verslag laat op zich wachten omdat ik op het standpunt van collega [naam collega] wacht. Ik moet zijn standpunt volgen. Toen ik bij u op bezoek was leek het mij een geval van ondernemerschap voor de i.b. Dat heb ik ook gezegd. Ik heb ook gezegd dat ik overleg zou plegen met de afdeling VAR.”

1.8

Het zorgkantoor [naam zorgkantoor] (hierna: het zorgkantoor) heeft met betrekking tot de AWBZ- zorg een overeenkomst gesloten met [Stichting B] als zorgaanbieder.

In deze overeenkomst is onder meer het volgende vermeld:

“DEEL II: Algemeen deel [naam zorgkantoor] (l.c. Zorgkantoor voor de regio's Groningen, Twente en Arnhem)

(...)

Artikel 2. Zorgverlening

1. De zorgaanbieder verleent aan verzekerden die zich daartoe tot hem wenden de zorg die verzekerd is ingevolge het bij of krachtens de AWBZ bepaalde, voor zover deze verzekerden op die zorg zijn aangewezen volgens een indicatiebesluit en voor zover deze zorg kan worden verleend volgens de aan de zorgaanbieder verleende toelating.
2. De zorgaanbieder kan het verlenen van zorg uitsluitend weigeren en de verlening van aangevangen zorg uitsluitend beëindigen indien sprake is van gewichtige redenen, verband houdende met omstandigheden die de persoon van een individuele verzekerde betreffen.
3. Onverminderd het bepaalde in lid 2 kan de zorgaanbieder aangevangen zorg slechts beëindigen na voorafgaand overleg met het Zorgkantoor en mits de zorgaanbieder de continuïteit van de zorg heeft verzekerd.
4. De zorgaanbieder vangt zo spoedig mogelijk aan met het verlenen van zorg overeenkomstig het indicatiebesluit, maar in alle gevallen binnen de termijnen vermeld in de notitie Treekoverleg van 3 april 2000, die als bijlage 6 aan deze Overeenkomst wordt gehecht en daarvan deel uitmaakt.
5. De zorgaanbieder dient het Zorgkantoor onverwijld op de hoogte te stellen indien een verzekerde door de zorgaanbieder niet binnen de Treeknormen in zorg genomen kan worden.
6. Onverminderd het bepaalde in lid 4 en met inachtneming van het bepaalde in artikel 3 draagt de zorgaanbieder, onmiddellijk nadat de verzekerde zich tot hem heeft gewend, zorg voor passende voorzieningen voor de tijd dat zorg overeenkomstig het indicatiebesluit nog niet kan worden verleend en doet de zorgaanbieder hiervan onverwijld melding aan het Zorgkantoor.
7. De zorgaanbieder verleent verantwoorde zorg als bedoeld in artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen en handelt jegens verzekerden in overeenstemming met Afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek ('De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling').
8. De zorgaanbieder gaat met elke verzekerde aan wie hij zorgt verleent, een schriftelijke zorgverleningsovereenkomst aan over de wijze waarop uitvoering zal worden gegeven aan het indicatiebesluit en over de evaluatie van de verleende zorg. Wanneer de zorgaanbieder een verzekerde opneemt met een ZZP waarvoor de zorgaanbieder niet is gecontracteerd,

wordt voor opname dit uitdrukkelijk door de zorgaanbieder met de verzekerde besproken en in het zorgplan vastgelegd.

9. Wanneer de zorgaanbieder in bepaalde mate sectorvreemde of instellingsvreemde ZZP's levert, vraagt de zorgaanbieder aanpassing van de toelating aan conform het inkoopbeleid AWBZ 2012 intramuraal.

10. De zorgaanbieder dient overeenkomst gemaakte afspraken de beschikbaarheid van permanent voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute AWBZ-zorg binnen 24 uur te regelen. De zorgaanbieder mag deze zorgverlening niet weigeren.

11. De zorgaanbieder (met uitzondering van zorgaanbieders die alleen planbare zorg verlenen) dient de zorg op dusdanige wijze te regelen dat thuiswonende verzekerden in noodgevallen 24 uur per dag een hulpverlener moeten kunnen bereiken.

12. Voor AWBZ-verzekerde zorg vraagt de zorgaanbieder geen aanvullende betalingen.

13. Voor niet-verzekerde zorg (aanvullende diensten) kan de zorgaanbieder eigen betalingen hanteren, mits:

- de betalingen zijn vastgesteld in overleg met de cliëntenraad van de zorgaanbieder,
- de betalingen vrijwillig zijn en

- transparant is voor (toekomstige) cliënten welke eigen betalingen de zorgaanbieder voor aanvullende diensten hanteert.

(...)

Artikel 4. Betaling zorg

1. Het Zorgkantoor betaalt de zorgaanbieder voor verleende zorg het tarief dat door partijen is overeengekomen in bijlage 4, voor zover dit in overeenstemming is met het door de Zorgautoriteit vastgestelde tarief. Het Zorgkantoor betaalt maandelijks aan de zorgaanbieder een voorschot volgens het Declaratieprotocol AWBZ 2012. Dit voorschot is gebaseerd op 1/12 van de budgetafpraak 2012 per 1 november 2011.

2. De zorgaanbieder dient maandelijks de declaraties (AW319) en productierealisatiecijfers (PRC) in; de eerste maal voor 28 februari 2012. In januari, februari en maart 2012 betaalt het Zorgkantoor de zorgaanbieder een voorschot, conform lid 1. In de maanden april tot en met december 2012 zal worden betaald op basis van PRC met verrekening van declaraties AW319; eventuele correcties op de bevoorschotting over de eerste 3 maanden worden in de voorschotten verwerkt.

3. De zorgaanbieder dient op cliëntniveau te declareren, conform landelijk vastgestelde formats en specificaties, waaronder het 'Declaratieprotocol AWBZ 2012'. Daarnaast dient de zorgaanbieder tevens de productierealisatiecijfers (PRC: op geaggregeerd niveau) aan te leveren voor alle prestaties.

4. Daar waar declaraties op cliëntniveau door de zorgaanbieder niet tijdig, juist en volledig worden aangeleverd, kan het Zorgkantoor de maandelijkse bevoorschotting naar beneden toe bijstellen.

5. Alle declaraties dienen binnen 28 kalenderdagen na afloop van de maand waarover wordt gedeclareerd, te worden ingediend.

6. Vanaf maand 10 wordt de betaling van de declaratie eventueel afgetopt tot het maximum van de (definitieve) budgetafpraak over 2012 per 1 november 2012.

7. De aanpassing van de betaling van de declaratie wordt begrensd door de verwachte productie van alle zorgaanbieders tezamen afgezet tegen de contracteerruimte per Kavel. Het Zorgkantoor zal hiertoe het door de gezamenlijke zorgaanbieders gerealiseerde volume in de meest recent gedeclareerde maand lineair extrapoleren naar de resterende maanden.

8. In afwijking van het bepaalde in lid 1 en lid 2 geldt voor nieuwe zorgaanbieders dat deze niet bevoorschot worden. De betaling is gebaseerd op de maandelijks aangeleverde

declaraties gebaseerd op de gerealiseerde zorg in de maand. Betaling aan de nieuwe zorgaanbieder vindt plaats na de eerste aanlevering van declaraties door de nieuwe zorgaanbieder.

9. De definitieve verrekening (AW319 en PRC) vindt met de nacalculatie plaats.

10. De zorgaanbieder verlangt voor verleende zorg geen betaling van de verzekerde.

(...)

Artikel 8 Verplichtingen zorgaanbieder

De zorgaanbieder voldoet en zal gedurende de looptijd van de Overeenkomst blijven voldoen aan:

- hetgeen de zorgaanbieder in de bestuursverklaringen I en II ten behoeve van de inkoop AWBZ 2012 (onderdeel van het inschrijvingsformulier, bijlage 3) heeft verklaard;

- hetgeen de zorgaanbieder in zijn inschrijving heeft aangeboden voor wat betreft de extramurale zorg (bijlage 3: Inschrijving per Kavel) indien en voor zover dit door het Zorgkantoor is aanvaard;

- hetgeen de zorgaanbieder in zijn vragenlijst ten behoeve van de tariefvaststelling intramuraal (d.d. 1 augustus 2011) heeft voorgesteld, indien en voor zover dit door het Zorgkantoor is aanvaard in de tarievenbrief d.d. 15 september 2011;

- hetgeen is opgenomen in de inkoopspecificaties, zowel Intra- als extramuraal.

Artikel 9 Kwaliteit en doelmatigheid

1. De zorgaanbieder maakt, naar aanleiding van tevredenheidsonderzoeken en/of klantervaringsonderzoek over de zorg in de [naam zorgkantoor] Zorgkantoorregio('s), schriftelijke afspraken met de cliëntenraad c.q. lokale cliëntenraden over door te voeren verbeteringen. Op verzoek van het Zorgkantoor overlegt de zorgaanbieder de vastgelegde afspraken.

2. De zorgaanbieder voert een juiste en tijdige elektronische productieregistratie uit richting CAK. Dit geldt voor alle prestaties binnen de functies PV, VP, Begeleiding en Behandeling. Ook de prestaties waarvoor geen eigen bijdrage wordt geheven, moeten bij het CAK aangeleverd worden. Instellingen (voor het onderdeel) Vrouwenopvang hoeven geen gegevens aan te leveren bij het CAK.

(...)

Artikel 17 Materiële controle

1. Het Zorgkantoor oefent op grond van artikel 34 AWBZ en op grond van richtlijnen vastgesteld door het College voor Zorgverzekeringen en de Zorgautoriteit (periodieke) controle uit op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de dienstverlening door de zorgaanbieder. De controle wordt uitgeoefend met inachtneming van de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ en de voor het Zorgkantoor relevante gedragscodes.

2. Indien het Zorgkantoor vaststelt dat ten onrechte bedragen zijn gedeclareerd en betaald, behoudt het Zorgkantoor zich onder andere het recht voor deze terug te vorderen dan wel te verrekenen met de opvolgende declaraties of met de bevoorschotting.

(...)

Artikel 22 Onderaanneming

1. De zorgaanbieder is bevoegd bij de verlening van de zorg gebruik te maken van een derde partij, waaronder eveneens de inschakeling van een ZZP-er wordt begrepen. Tenzij anders is afgesproken stelt de zorgaanbieder het Zorgkantoor van tevoren op de hoogte van:

a. a) naam, adres en woonplaats van deze partij;

b) het volume van de door deze partij verleende zorg;

c) de hiermee gemoeide kosten;

d) de wijze waarop de kwaliteit en continuïteit van de zorg is gewaarborgd bij onderaanneming.

De Hoofdaannemer die uitsluitend werkt met ZZP'ers dient een te allen tijde opvraagbare lijst beschikbaar te hebben voor het Zorgkantoor, met daarop de gegevens zoals genoemd onder a t/m d van de dan werkende ZZP'ers. De inschakeling van een derde geschiedt voor eigen rekening en risico van de zorgaanbieder en doet niet af aan de verplichtingen van de zorgaanbieder uit deze Overeenkomst.

2. Voor het inschakelen van Onderaannemers is voorafgaande schriftelijke melding aan het Zorgkantoor vereist, met uitzondering van die Onderaannemers die zijn opgenomen in de lijst die als bijlage 5 aan deze Overeenkomst is gehecht.

3. De zorgaanbieder geeft in het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording inzicht in de opbrengsten die zijn verkregen uit inschakeling van derden.”

1.9

[Stichting B] en [Bemiddeling BV] hebben een dienstverleningsovereenkomst gesloten, waarin [Stichting B] als opdrachtgever is aangeduid. In deze overeenkomst is onder meer het volgende vermeld:

“Artikel 2. Aard van de overeenkomst

1. [Bemiddeling BV] zal in het kader van deze overeenkomst de volgende diensten c.q. werkzaamheden voor opdrachtgever uitvoeren:

a. Voor de opdrachtgever zoekt [Bemiddeling BV] één of meer passende zorgverleners voor de gevraagde zorg.

b. [Bemiddeling BV] verzorgt de administratieve afhandeling van de door de zorgverleners gewerkte uren.

2. Opdrachtgever sluit zelf een overeenkomst van opdracht met de zorgverlener, hierin is [Bemiddeling BV] geen partij. De zorgverlener heeft de volledige vrijheid om wel of niet een opdracht van de opdrachtgever te aanvaarden.”

1.10

Tot de stukken van het geding behoort een bemiddelingsovereenkomst tussen [Bemiddeling BV] en eiseres. Eiseres wordt in deze overeenkomst aangeduid als ZOZ-er (Zelfstandig Ondernemend Zorgverlener). In deze overeenkomst is, voor zover te dezen van belang, onder meer het volgende vermeld:

“IN AANMERKING NEMENDE DAT:

- [Bemiddeling BV] een onderneming is die bemiddelt bij de totstandkoming van zorgovereenkomsten tussen zorgvragers en Zelfstandig Ondernemend Zorgverlener(s) hierna te noemen “ZOZ-er”, alsmede bij de totstandkoming van overeenkomsten tussen zorginstellingen en ZOZ-ers;

(...)

- [Bemiddeling BV] bereid is voor ZOZ-er te bemiddelen bij het tot stand komen van een of meer overeenkomsten tussen een of meer zorgvragers en/ of zorginstellingen;

(...)

ZIJN HET VOLGENDE OVEREENGEKOMEN

Artikel 1 Aard van de overeenkomst

1. ZOZ-er verleent aan [Bemiddeling BV] de opdracht, welke opdracht [Bemiddeling BV] aanvaardt, te bemiddelen bij het tot stand komen van een of meer “overeenkomsten van

opdracht” hierna te noemen “zorgovereenkomsten” tussen een of meer zorgvragers en/of een of meer zorginstellingen.

(...)

Artikel 4 Zorgverlening

1. ZOZ-er is verplicht om de na bemiddeling van [Bemiddeling BV] gesloten overeenkomst(en) met zorgvrager(s) en/of zorginstelling(en) persoonlijk na te komen. 2. ZOZ-er voert zijn werkzaamheden naar eigen inzicht en vaardigheden en voor eigen verantwoordelijkheid en volgens de codes die voor de beroepsgroep gebruikelijk zijn uit. Daarbij dient ZOZ-er zich te houden aan de eisen en de regels zoals die worden gesteld in de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. 3. ZOZ-er is gehouden nauw samen te werken met de huisarts, specialist en andere disciplines betrokken bij zorgvrager. 4. ZOZ-er is verplicht tijdig bij- en/of herscholingscursussen te volgen.

(...)

Artikel 6 Klachten

(...)

2. Indien zorgvrager(s) en/of zorginstelling(en) klachten mocht hebben over de uitvoering van de met ZOZ-er gesloten overeenkomst(en), dan kan eveneens een klacht worden ingediend bij [Bemiddeling BV] . [Bemiddeling BV] zal trachten een oplossing te bereiken.

1.11

Tot de stukken van het geding behoort een overeenkomst van opdracht tussen [Stichting A] en eiseres. De door eiseres voor [Stichting A] verrichte werkzaamheden zijn in deze overeenkomst omschreven als “het in voorkomende gevallen bij oproep werkzaam zijn in de functie van verpleegkundige in de wijk ten behoeve van cliënten van [Stichting A]”. In deze overeenkomst is, voor zover te dezen van belang, onder meer het volgende vermeld:

“Artikel 3 Uitvoering van de werkzaamheden

3.1

Opdrachtnemer is bij het uitvoeren van de afgesproken werkzaamheden zelfstandig. Het staat opdrachtnemer vrij om binnen hetgeen is afgesproken het overeengekomen resultaat te verwezenlijken.

3.2

Opdrachtnemer blijft te allen tijde jegens de opdrachtgever aansprakelijk voor de correcte uitvoering van de opdracht.

(...)”

1.12

In zijn nadere stuk van 3 juni 2015 heeft verweerder delen opgenomen uit de Algemene Voorwaarden die van toepassing zijn op zorgovereenkomsten die [Stichting A] , lid van de branchevereniging [naam branchevereniging] , sluit met de Zorgvrager. Het betreft – voor zover hier van belang – de volgende delen:

“ARTIKEL 1 - Definities

Cliënt: de natuurlijke persoon die zorg afneemt bij een zorgaanbieder.

(...)

Zorgaanbieder: rechtspersoon die zorg verleent, gefinancierd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), Zorgverzekeringswet (ZVW) of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) al dan niet in combinatie met particulier

gefinancierde zorg en/of aanvullende diensten.

(...)

ARTIKEL 2 - Toepasselijkheid

1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorgaanbieder gesloten overeenkomst (hierna te noemen de overeenkomst) met betrekking tot zorg zonder verblijf.

2. Deze algemene voorwaarden treden niet in de plaats van wettelijke regelingen.

(...)

ARTIKEL 9 - Totstandkoming overeenkomst

1. De zorgaanbieder doet op basis van de intake een aanbod aan de cliënt waarin de te leveren zorg en alle te leveren diensten nauwkeurig zijn beschreven. 2. De overeenkomst komt tot stand wanneer de cliënt het aanbod van de zorgaanbieder aanvaardt. Ter bevestiging hiervan ondertekenen de zorgaanbieder en de cliënt de overeenkomst.

3. De overeenkomst bevat in ieder geval:

1e. een verwijzing naar de geïndiceerde zorg;

2e. een bepaling dat het op te stellen zorgleefplan onderdeel uitmaakt van de overeenkomst;

3e. een beschrijving van de diensten waar de cliënt gebruik van wil maken met een specificatie van de kosten die voor rekening van de cliënt komen;

(...)

6e. een kopie van deze Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 10 - Totstandkoming van het zorgleefplan

1. De zorgaanbieder stelt in samenspraak met de cliënt een zorgleefplan op. De zorgaanbieder biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het zorgleefplan.

2. Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het overeenkomstig lid 1 opgestelde zorgleefplan ter instemming voor aan de cliënt.

3. Het zorgleefplan wordt van kracht na instemming van de cliënt. De zorgaanbieder en de cliënt ondertekenen het zorgleefplan. Het ondertekende zorgleefplan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt.

4. In de periode tussen de totstandkoming van de overeenkomst en het van kracht worden van het zorgleefplan is - in het geval er sprake is van geneeskundige handelingen - voor deze geneeskundige handelingen toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde uitvoering van de handeling kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

ARTIKEL 11 - Doel en inhoud van het zorgleefplan

1. Het zorgleefplan heeft tot doel de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen en sluit zoveel mogelijk aan bij diens persoonlijke wensen en mogelijkheden. 2. Het zorgleefplan beschrijft de gezondheidssituatie van de cliënt ten gevolge

van diens aandoeningen, de prognoses daarvan en de daarmee samenhangende risico's voor diens gezondheid en welzijn, de met de cliënt afgesproken vormen van zorg en, indien er sprake is van geneeskundige handelingen, de uit te voeren verrichtingen.

3. In het zorgleefplan wordt in ieder geval vastgelegd:

- welke disciplines de verschillende onderdelen van het zorgleefplan uitvoeren en op welke momenten of met welke regelmaat;
- wie binnen de organisatie van de zorgaanbieder het vaste aanspreekpunt is voor de cliënt;
- welke familieleden van de cliënt of anderen bij de zorgverlening worden betrokken of over de zorgverlening worden geïnformeerd en hoe dat plaatsvindt;
- de momenten van evaluatie van het zorgleefplan.

ARTIKEL 12 - Naleving van het zorgleefplan

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgens de afspraken in het zorgleefplan. 2. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet conform het zorgleefplan kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de cliënt daarvan meteen in kennis. Als de cliënt afgesproken zorg niet conform het zorgleefplan kan ontvangen, stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis.

3. Het zorgleefplan wordt minimaal één keer per jaar in samenspraak met de cliënt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. De cliënt kan gemotiveerd verzoeken om tussentijdse evaluatie. De evaluatie en de bijstellingen worden schriftelijk vastgelegd. De eerste evaluatie vindt plaats binnen zes maanden na instemming van de cliënt met het zorgleefplan, of zoveel eerder als nodig is.

4. Indien tussentijds afwijking van het zorgleefplan noodzakelijk is, is toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde afwijking van het zorgleefplan kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

5. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over de rechten van de cliënt ten aanzien van zijn zorgleefplan en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.

6. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet verleent, biedt de zorgaanbieder de cliënt - zonder dat de cliënt hem in gebreke hoeft te stellen - een redelijke genoegdoening aan.

7. Als de cliënt voor een bepaalde periode of bepaald moment geen zorg of diensten wenst te ontvangen, meldt de cliënt dit uiterlijk 48 uur van tevoren aan de zorgaanbieder. Doet hij dit niet, dan kan de zorgaanbieder kosten in rekening brengen aan de cliënt, tenzij de cliënt kan aantonen dat hij als gevolg van overmacht niet in staat was zich tijdig af te melden. Deze kosten zijn niet hoger dan de aantoonbaar gemaakte kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

(...)

ARTIKEL 15 - Bewaren van gegevens

1. Als de zorgaanbieder zorginhoudelijke gegevens over de cliënt vastlegt, blijven

deze gegevens te allen tijde ter beschikking van zowel de zorgaanbieder als de cliënt.

2. Bij beëindiging van de overeenkomst bewaart de zorgaanbieder de gegevens en krijgt de cliënt een kopie als hij dat wil. Voor de gegevens bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek gelden de daar bepaalde bewaartermijn en de rechten van cliënten ten aanzien van correctie en vernietiging. Voor andere gegevens geldt de norm genoemd in de Wet bescherming persoonsgegevens.

ARTIKEL 16 - Gegevensverstrekking en verlening van inzage door de

zorgaanbieder aan derden 1. De zorgaanbieder verstrekt zonder de schriftelijke toestemming van de cliënt

geen (inzage in) gegevens over de cliënt aan derden, behalve ter voldoening aan een wettelijke verplichting.

2. Onder derden als bedoeld in het eerste lid wordt niet verstaan:

a. degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de overeenkomst voor zover de verstrekking van gegevens en inzage noodzakelijk is

voor de door hen te verrichten werkzaamheden;

b. de vertegenwoordiger voor zover de verstrekking van gegevens noodzakelijk

is voor de uitoefening van zijn taken. 3. Na overlijden geeft de zorgaanbieder desgevraagd inzage in de zorginhoudelijke

gegevens aan de nabestaanden voor zover de cliënt daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of toestemming mag worden verondersteld.

4. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over hun geheimhoudingsplicht en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.

(...)

ARTIKEL 18 - Zorg

1. De zorgaanbieder levert zorg met inachtneming van de normen zoals die door representatieve organisaties van in ieder geval zorgaanbieders en cliënten in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg zijn vastgesteld.

2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat alle zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder zorg verlenen aan de cliënt:

a. hiertoe te allen tijde bevoegd en bekwaam zijn;

b. handelen overeenkomstig de voor de zorgverleners geldende professionele standaarden waaronder de richtlijnen van de beroepsgroep. Afwijking van de professionele standaard moet de zorgaanbieder motiveren en aan de cliënt uitleggen. De zorgaanbieder maakt aantekening van de afwijking en van de uitleg aan de cliënt in het zorgleefplan.

3. De zorgaanbieder zorgt voor continuïteit van de zorg.

ARTIKEL 19 - Veiligheid

De zorgaanbieder maakt gebruik van deugdelijk materiaal.

ARTIKEL 20 - Afstemming (één cliënt - meer zorgverleners)

A. Binnen de organisatie van de zorgaanbieder 1. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werken, zorgt de zorgaanbieder dat alle betrokken zorgverleners:

- a. elkaar informeren en bevragen over relevante gegevens van de cliënt;
- b. de cliënt tijdig doorverwijzen naar een andere zorgverlener voor zover de zorg buiten de bevoegdheid of deskundigheid van eerstgenoemde zorgverlener valt, of op verzoek van de cliënt;
- c. met elkaar periodiek overleggen over de cliënt;
- d. bij overdracht van de cliënt aan een andere zorgverlener, alle relevante gegevens doorgeven en de cliënt daarover informeren.

2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voor de cliënt te allen tijde duidelijk is:

- a. wie voor welke handelingen verantwoordelijk is;
- b. wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt, diens vertegenwoordiger en familieleden.

B. Binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder

3. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners waarvan tenminste één niet binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werkt, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat:

- a. de taken en verantwoordelijkheden rond de zorgverlening aan de cliënt tussen de betrokken zorgverleners zijn verdeeld;
- b. afstemming en informatie-uitwisseling tussen de betrokken zorgverleners met toestemming van de cliënt plaatsvindt, waarbij de ervaringen van de cliënt worden meegenomen.

(...)

ARTIKEL 25 - Betaling

1. De cliënt is de zorgaanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet op grond van de AWBZ, de WMO of de ZVW rechtstreeks door het zorgkantoor, de gemeente respectievelijk de zorgverzekeraar worden betaald.

2. Voor de vooraf overeengekomen kosten van zorg en diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder 3e en 4e stuurt de zorgaanbieder een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de cliënt. Voor de diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder 3e brengt de zorgaanbieder geen kosten in rekening als de cliënt er geen gebruik van heeft gemaakt, mits de cliënt zich 48 uur van tevoren heeft afgemeld conform artikel 12 lid 7. 3. De zorgaanbieder stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de cliënt de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen. 4. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald is de zorgaanbieder gerechtigd rente en buitengerechtelijke incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn.

(...)

ARTIKEL 33 - Klachtenregeling

1. De zorgaanbieder beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten en behandelt de klacht overeenkomstig deze klachtenprocedure. 2. Klachten over de uitvoering van de overeenkomst moeten zo snel als mogelijk, volledig en duidelijk omschreven, worden ingediend bij de zorgaanbieder, nadat de cliënt de gebreken heeft geconstateerd. (...) 4. Als de klacht niet conform dit artikel is afgehandeld, is er sprake van een geschil dat vatbaar is voor de geschillenregeling en begint de termijn voor het aanhangig maken van het geschil te lopen.

ARTIKEL 34 - Toepasselijk recht en geschillenregeling

1. Geschillen tussen de cliënt enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds over de totstandkoming of de uitvoering van de overeenkomst, kunnen zowel door de cliënt als door de zorgaanbieder schriftelijk of op elektronische wijze aanhangig worden gemaakt bij de

Geschillencommissie Zorginstellingen
Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag
(www.degeschillencommissie.nl).

2. Ten aanzien van geschillen over aansprakelijkheid voor schade is de geschillencommissie slechts bevoegd als de vordering een financieel belang van 5.000 euro niet te boven gaat. 3. Een geschil wordt door de geschillencommissie slechts in behandeling genomen, als de cliënt zijn klacht eerst volledig en duidelijk omschreven overeenkomstig artikel 33 bij de zorgaanbieder heeft ingediend. 4. Een geschil dient binnen drie maanden na het ontstaan ervan zoals aangegeven in artikel 33 lid 4 bij de geschillencommissie aanhangig te worden gemaakt. 5. Wanneer de cliënt een geschil voorlegt aan de geschillencommissie, is de zorgaanbieder aan deze keuze gebonden. Als de zorgaanbieder een geschil aan de geschillencommissie wil voorleggen, moet hij de cliënt vragen zich binnen vijf weken uit te spreken of hij daarmee akkoord gaat. De zorgaanbieder dient daarbij aan te kondigen dat, als de cliënt daarmee niet akkoord gaat, hij zich na het verstrijken van voornoemde termijn vrij zal achten het geschil bij de rechter aanhangig te maken. 6. De geschillencommissie doet uitspraak met inachtneming van de bepalingen van het voor haar geldende reglement. Het reglement van de geschillencommissie wordt desgevraagd toegezonden. De geschillencommissie beslist in de vorm van een bindend advies. Voor de behandeling van een geschil is een vergoeding verschuldigd. 7. Geschillen kunnen ter beslechting uitsluitend worden voorgelegd aan de hierboven genoemde geschillencommissie of aan de rechter.

ARTIKEL 35 - Wijziging

Deze Algemene Voorwaarden kunnen slechts worden gewijzigd in overleg tussen [naam branchevereniging] en Branchebelang Thuiszorg Nederland enerzijds en de Consumentenbond, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en de LOC Zeggenschap in Zorg anderzijds.”

1.13

Bij brief van 11 november 2013 heeft de gemachtigde van eiseres op vragen van de Belastingdienst namens eiseres een aantal vragen beantwoord. Op vraag 16, welke vraag zag op de wijze waarop vervanging van eiseres is geregeld indien zij de werkzaamheden

niet kan uitvoeren, is – voor zover van belang – geantwoord: “VAR nummer 19: er is sprake van meer zorgverleners in een groep/poule. Bij verhindering en/of ziekte zorgt cliënte zelf voor vervanging vanuit de groep/poule.”

1.14

Bij haar brief van 8 december 2014 heeft eiseres de rechtbank een overzicht verstrekt van de door haar in 2013 verrichte werkzaamheden. Daarnaast heeft zij een debiteurenlijst overgelegd. Uit dit overzicht volgt dat eiseres in 2013 een totaalbedrag van € 38.938,02 aan inkomen heeft gegenereerd met werkzaamheden die volgens het overzicht vallen onder de VAR-soort “VAR verpleging AWBZ”. In de met de inkomsten corresponderende kolom “debiteur” komen uitsluitend de volgende codes voor: BU001, ZO004 en CA003. Uit de debiteurenlijst blijkt dat BU001 staat voor [Stichting B], ZO004 voor [Stichting A] en CA003 voor [Bemiddeling BV].

1.15

Aan eiseres is nog geen (definitieve) aanslag Inkomstenbelasting/Premie Volksverzekeringen (hierna: IB/PVV) over het jaar 2013 opgelegd.

1.16

Met ingang van 1 mei 2014 heeft eiseres haar werkzaamheden in de zorg beëindigd.

1.17

De in de onderhavige jaren geldende Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) is een verplichte verzekering voor alle inwoners van Nederland tegen ziektekosten die niet via de basisverzekering worden gedekt. Het gaat daarbij veelal om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn. Verzekerd is bijvoorbeeld zorg bij langdurige ziekte, een beperking of ouderdom. De AWBZ-zorg is regionaal georganiseerd. Per regio voert een zorgkantoor namens de gezamenlijke zorgverzekeraars de AWBZ uit. Het zorgkantoor stemt de zorgvraag en het zorgaanbod voor de AWBZ zo goed mogelijk op elkaar af. Het zorgkantoor koopt onder andere de zorg in en sluit contracten af met de zorgaanbieders en ziet toe op de juiste besteding van de AWBZ-gelden.

1.18

Bij de uitvoering van de AWBZ stelt het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: CIZ) de zorgbehoefte van een persoon (hierna: zorgvrager) vast en geeft zij op basis van de individuele behoefte van de zorgvrager een indicatie af voor de hoeveelheid en aard van de noodzakelijke zorguren aan personen die daarop recht hebben. Met een afgegeven indicatiestelling kan een zorgvrager naar een toegelaten instelling gaan en op basis van de indicatie zorgverlening vragen.

1.19

Tot 1 oktober 2012 konden alleen zorgaanbieders die ingevolge artikel 1, eerste lid, onderdeel e, van de AWBZ en artikel 1, eerste lid, onderdeel f jo artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (hierna: WTZi) beschikken over een toelating van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor het verlenen van uit AWBZ-middelen gefinancierde zorg in natura aan een zorgvrager, een contract sluiten met een zorgkantoor.

1.20

Vanaf 1 oktober 2012 kunnen ook natuurlijke personen (ZZP-ers) voor het leveren van AWBZ-zorg in natura, in het kader van een pilot en onder specifiek daarvoor opgestelde voorwaarden, rechtstreeks een contract afsluiten met een zorgkantoor. Eiseres heeft niet aan deze pilot deelgenomen.

Geschil en beoordeling

2. In geschil is het antwoord op de vraag of eiseres belang heeft bij haar beroep zodat

haar beroep ontvankelijk is. Indien deze vraag bevestigend wordt beantwoord, is vervolgens

in geschil of verweerder de beschikking VAR-Wuo die zag op het geven van opleiding en verpleegkundige dienstverlening al dan niet terecht heeft herzien. In vervolg daarop is in geschil het antwoord op de vraag of de voordelen die eiseres geniet uit deze werkzaamheden in 2013 zijn aan te merken als winst uit onderneming (ter zake van de zelfstandige uitoefening van een beroep) of als loon uit dienstbetrekking (VAR 19).

Ten aanzien van het bestaan van belang

3. Verweerder heeft zich aanvankelijk op het standpunt gesteld dat eiseres op basis van het arrest van de Hoge Raad van 23 november 2012, nr. 11/00661, ECLI:NL:HR:2012:BY3884, geen belang heeft bij de onderhavige procedure. Het jaar 2013 is immers verstreken zodat deze procedure niet meer kan leiden tot een werkzame beschikking voor het jaar 2013, aldus verweerder. Bovendien staat de aanslag IB/PVV 2013 nog niet onherroepelijk vast, zodat de kwestie die partijen verdeeld houdt inhoudelijk nog aan de orde kan komen bij het opleggen van deze aanslag. Ter zitting heeft eiseres zich op het standpunt gesteld dat haar belang (mede) schuilt in een door haar eventueel te voeren afzonderlijke schadevergoedingsprocedure waarin zij haar schade, geleden doordat de bestreden beschikking het einde van haar bedrijf heeft betekend, op verweerder wil verhalen. Eiseres doet geen verzoek tot schadevergoeding in de onderhavige procedure. Verweerder heeft niet weersproken dat de (uitkomst van) onderhavige procedure van belang zou kunnen zijn bij een eventuele afzonderlijk door eiseres te voeren schadevergoedingsprocedure en heeft zijn standpunt dat eiseres geen belang heeft bij de onderhavige procedure ter zitting van 16 juni 2015 uitdrukkelijk laten varen.

4. Een indiener van een rechtsmiddel heeft geen belang, als het aanwenden van het rechtsmiddel, ongeacht de gronden waarop het steunt, hem niet in een betere positie kan brengen met betrekking tot het bestreden besluit en de eventuele bijkomende beslissingen, zoals die met betrekking tot proceskosten en griffierecht (vgl. HR 11 april 2014, nr. 13/01903, BNB 2014/122). Een indiener van een rechtsmiddel heeft ook belang bij een oordeel van de rechter over de gegrondheid van het beroep met het oog op een vordering tot schadevergoeding. Daarvoor is in ieder geval vereist dat de belanghebbende stelt dat hij als gevolg van het bestreden besluit ook afgezien van de proceskosten schade heeft geleden (zie HR 3 december 2010, nr. 09/04397, ECLI:NL:HR:2010:BO5988, BNB 2011/69). Eiseres heeft gesteld als gevolg van de bestreden besluiten schade te hebben geleden. De rechtbank betreft daarbij dat indien eiseres in deze zaak niet-ontvankelijk wordt verklaard, de Herzieningsbeschikking 19 en VAR 19 in stand blijven. Daar de burgerlijke rechter het beginsel van formele rechtskracht (ambtshalve) toepast (vgl. Hoge Raad 3 november 1995, NJ 1997, 161 Petronella c.s. /Rotterdam), zou dit betekenen dat een mogelijke schadeprocedure voor eiseres bij voorbaat kansloos is. Naar het oordeel van de rechtbank heeft eiseres derhalve een belang bij haar beroep en is zij dan ook ontvankelijk in haar beroep.

Ten aanzien van het herzien van de VAR-Wuo

5. Eiseres stelt dat verweerder de VAR-Wuo , VAR/010/ [nummer] /19 welke door verweerder is herzien in VAR 19 niet mocht herzien omdat de feitelijke omstandigheden niet afwijken van de door eiseres op de VAR-aanvraag gepresenteerde omstandigheden op basis waarvan de eerdere beschikking, de VAR-Wuo, is verleend.

6. In gevolge artikel 3.156, derde lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001 (hierna: Wet IB) kan de inspecteur de beschikking herzien, indien de melding, als bedoeld in het tweede lid daartoe aanleiding geeft, of hem uit anderen hoofde bekend is dat de feitelijke

omstandigheden daartoe aanleiding geven. Herziening vindt plaats bij voor bezwaar vatbare beschikking.

7. Uit artikel 3.156 van de Wet IB en de totstandkomingsgeschiedenis daarvan volgt dat verweerder aannemelijk dient te maken dat de feiten en omstandigheden afwijken van de door eiseres gepresenteerde feiten en omstandigheden.

8. Verweerder neemt het standpunt in dat eiseres een aantal vragen op het aanvraagformulier niet juist heeft beantwoord, zodat herziening mogelijk is. Hij betoogt in dit verband – onder meer – dat eiseres de volgende vragen niet juist heeft beantwoord. Daarbij is tevens aangegeven hoe de vragen zijns inziens wel beantwoord hadden moeten worden.

Vraag	Antwoord	Moet zijn
2b Eerder beoordeeld als	Als winst	Er heeft geen eerdere beoordeling plaatsgevonden
2c Zelf beoordeeld als	Ik ben ondernemer	Onjuiste beoordeling
2e Aantal opdrachtgevers	7 of meer	2
2g Werkzaamheden meestal zonder toestemming van een opdrachtgever door iemand anders laten uitvoeren?	Ja	Nee
2i Risico bij slecht presteren voor opdrachtnemer?	Ja	Nee
2k Dezelfde werkzaamheden ook in loondienst?	Nee	Ja
2l Werk via detachering/uitzending/bemiddeling?	Nee	Ja
3d Verplicht aanwijzingen opvolgen?	Nee	Ja
3e > 70% inkomsten bij één werkgever?	Nee	Ja
4b Personeel?	Ja	Nee
4f Jaarlijkse investering > 2.500?	Ja	Nee

9. De rechtbank is van oordeel dat verweerder met hetgeen hij heeft aangevoerd, aannemelijk heeft gemaakt dat hij bevoegd was tot herziening van VAR/010/ [nummer] /19. Weliswaar heeft eiseres naar het oordeel van de rechtbank niet alle hiervoor weergegeven vragen onjuist beantwoord, maar de vragen die wel onjuist zijn beantwoord, zijn van een dusdanig gewicht dat geconcludeerd moet worden dat gebleken is van onjuist gepresenteerde feitelijke omstandigheden. Het gaat daarbij met name om de volgende vragen en antwoorden.

10. Op de vraag of de werkzaamheden eerder zijn beoordeeld, heeft eiseres geantwoord: ‘als winst’. Bij de betreffende vraag 2b staat: “Bijvoorbeeld: u hebt hierover een aanslag inkomstenbelasting ontvangen, of de Belastingdienst heeft een standpunt ingenomen bij een boekenonderzoek”. Vaststaat dat eiseres over de voorafgaande jaren steeds volledig geautomatiseerd een beschikking VAR-Wuo heeft ontvangen en dat deze aanvragen op geen enkele wijze aan een nader onderzoek zijn onderworpen. Ook over de door eiseres ingediende aangiften IB/PVV zijn geen vragen gesteld en er heeft geen boekenonderzoek plaatsgevonden. Gelet hierop is de rechtbank dan ook van oordeel dat eiseres niet redelijkerwijs had mogen aannemen dat de inkomsten uit haar werkzaamheden eerder beoordeeld waren als winst uit onderneming.

11. Op de vraag of eiseres de VAR-werkzaamheden zonder toestemming van een opdrachtgever door iemand anders kan laten uitvoeren, heeft eiser ‘ja’ geantwoord (vraag 2g). De rechtbank kan eiseres daarin niet volgen. Zo blijkt uit art. 4, eerste lid, uit het contract tussen eiseres en [Bemiddeling BV] dat zij verplicht is om de na bemiddeling van [Bemiddeling BV] gesloten overeenkomst(en) met zorgvrager(s) en/of zorginstelling(en)

persoonlijk na te komen (zie 1.10). Ook uit het antwoord op vraag 16 in de brief van 11 november 2013 (zie 1.13) blijkt dat eiseres zich niet door een willekeurige derde kan laten vervangen. Voor vervanging dient zij een zorgverlener uit de groep/poule te benaderen. De rechtbank acht het ook niet aannemelijk dat die vervanging, zonder toestemming van de zorgaanbieder, door een willekeurige derde zou kunnen plaatsvinden. De zorgaanbieder blijft immers aansprakelijk voor de dienstverlening (kwaliteit van zorg) van een derde partij die zij bij de zorgverlening inschakelt en de zorgaanbieder is verplicht het zorgkantoor van de gegevens van die derde partij op de hoogte te stellen en het zorgkantoor te informeren over hoe de kwaliteit van zorg is gewaarborgd (zie 1.8).

12. Op vraag 2k of eiseres verwacht de werkzaamheden uit te voeren voor opdrachtgevers bij wie dezelfde werkzaamheden ook in loondienst worden uitgevoerd, heeft eiseres 'nee' geantwoord. De rechtbank overweegt dat het algemeen bekend is dat in de zorgbranche zorgaanbieders personeel in loondienst hebben voor AWBZ-zorg in natura werkzaamheden. Eiseres wist dit of had dit moeten weten.

Ten aanzien van de VAR-Loon (VAR 19)

13. Eiseres is allereerst van mening dat de voordelen uit haar werkzaamheden in het kader van de afgifte van de VAR-Loon ten onrechte zijn aangemerkt als loon uit dienstbetrekking, omdat de voordelen uit deze werkzaamheden moeten worden aangemerkt als winst uit onderneming.

14. Verweerder stelt zich op het standpunt dat de inkomsten uit de werkzaamheden vallende onder VAR 19 (het geven van opleiding en verpleegkundige dienstverlening) van eiseres kwalificeren als loon uit dienstbetrekking, zodat de VAR-Loon terecht is afgegeven.

15. Gelet op de rangorde van artikel 2.14, eerste lid, van de Wet IB zal de rechtbank eerst nagaan of eiseres winst uit onderneming geniet. Indien deze vraag positief wordt beantwoord, behoeft de vraag of sprake is van loon uit dienstbetrekking geen beantwoording meer.

16. Ingevolge artikel 3.8 van de Wet IB is winst uit onderneming het bedrag van de gezamenlijke voordelen die, onder welke naam en in welke vorm ook, worden verkregen uit een onderneming. Uit artikel 3.5 van de Wet IB volgt dat onder onderneming mede moet worden verstaan het zelfstandig uitgeoefende beroep. Daarvan is sprake als eiseres de werkzaamheden zelfstandig en voor eigen rekening verricht en daarbij ondernemersrisico loopt (vgl. HR 16 september 1992, nr. 27.830, ECLI:NL:HR:1992:ZC5085).

17. Eiseres stelt zich op het standpunt dat zij de overeengekomen werkzaamheden geheel zelfstandig, naar eigen inzicht en zonder toezicht of leiding door de zorgaanbieder(s) verricht. Zij bepaalt zelf of zij een opdracht al dan niet aanneemt. Voorts stelt eiseres dat de zorgaanbieder enkel opdracht heeft gegeven tot het verlenen van zorg. Volgens eiseres rust de gehele eindverantwoordelijkheid van de geleverde zorg op haar. Als al sprake is van een aanwijzing, dan is deze volgens haar afkomstig van de zorgvrager.

18. Verweerder stelt zich op het standpunt dat eiseres de werkzaamheden niet in eigen naam, niet voor eigen verantwoordelijkheid en niet voor eigen risico verricht. Het is volgens hem de zorgaanbieder die de zorg aan de zorgvrager verleent en daarvoor met de zorgvrager een overeenkomst sluit.

19. Ingevolge artikel 1, eerste lid, aanhef en onderdeel j, van de AWBZ (tekst geldend voor 2013) wordt onder een zorgaanbieder verstaan: een instelling of persoon die zorg als bedoeld in artikel 6 van de AWBZ verleent. Onder een instelling wordt ingevolge artikel 1, eerste lid, aanhef, en onderdeel e, ten eerste, van de AWBZ verstaan: een instelling in de zin van de WTZi.

20. Ingevolge artikel 10, eerste lid, van de AWBZ wendt de verzekerde die zijn aanspraak op zorg tot gelding wil brengen zich daartoe tot een zorgaanbieder naar eigen keuze, met wie de zorgverzekeraar waarbij hij is ingeschreven tot dat doel een overeenkomst als bedoeld in artikel 15 heeft gesloten. Een aanspraak als bedoeld in de vorige volzin kan uitsluitend tot gelding worden gebracht bij een zorgaanbieder die is gevestigd binnen het grondgebied van het Europese deel van Nederland, de staten behorende tot de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland en die de zorg waarop aanspraak bestaat levert binnen het desbetreffende grondgebied.

21. Ingevolge artikel 5, eerste lid, van de WTZi moet een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de AWBZ of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, voor het verlenen van die zorg een toelating hebben van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In het tweede lid kan aan instellingen met een winsttoegmerk slechts toekenning worden verleend, indien die instelling behoort tot een bij AMvB aangewezen categorie.

22. In artikel 2, eerste lid, van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg is bepaald: “De zorgaanbieder organiseert zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorgverlening een bespreking met de cliënt waarin in ieder geval de volgende onderwerpen aan bod komen:

- a. welke doelen worden met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b. op welke concrete wijze zullen de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c. wie is voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk, op welke wijze vindt afstemming tussen meerdere zorgverleners plaats, en wie kan de cliënt op die afstemming aanspreken;
- d. met welke frequentie en onder welke omstandigheden gaat de zorgaanbieder de zorgverlening in samenspraak met de cliënt evalueren en actualiseren.”

In het tweede lid van dit artikel is bepaald:

“De zorgaanbieder legt, na de in het eerste lid bedoelde bespreking met de cliënt, uiterlijk binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening het resultaat van de bespreking met de cliënt op de onderscheiden onderwerpen vast in een zorgplan.”

23. De rechtbank overweegt dat eiseres ter zitting heeft verklaard dat al haar werkzaamheden vallende onder VAR 19 kwalificeren als het verlenen van AWBZ-zorg in natura (zie ook 1.14). Voorts overweegt de rechtbank dat tussen partijen niet in geschil is dat de onder 1.3 vermelde zorgaanbieders ([Stichting A] en [Stichting B]) op grond van de WTZi toegelaten zorginstellingen zijn die bevoegd zijn om, in opdracht van een zorgkantoor, aan een zorgvrager AWBZ-zorg in natura te verlenen. Evenmin is in geschil dat eiseres niet een dergelijke toegelaten zorginstelling is en dat zij in 2013 niet heeft deelgenomen aan de onder 1.20 vermelde pilot en derhalve geen rechtstreeks contract heeft afgesloten met een zorgkantoor. De rechtbank overweegt dat de hiervoor onder 19. tot en met 22. opgenomen regelgeving meebrengt dat eiseres de AWBZ-zorg in natura niet onder eigen naam, voor eigen verantwoordelijkheid en voor eigen risico aan de zorgvragers kan aanbieden, nu dit uitsluitend is voorbehouden aan toegelaten zorgaanbieders.

24. Uit hetgeen de rechtbank hiervoor heeft overwogen, volgt dat eiseres alleen AWBZ-zorg in natura heeft verricht voor zorgaanbieders in de zin van de WTZi. Eiseres kan, gelet op het onder 19. tot en met 22. vermelde wettelijk kader, dus niet rechtstreeks

overeenkomsten hebben afgesloten met zorgkantoren dan wel zorgvragers. Voor het fiscaal ondernemerschap is van belang of eiseres voldoende zelfstandigheid bezit ten opzichte van haar opdrachtgevers, zijnde de zorgaanbieders. De omstandigheid dat eiseres op grond van de wetgeving niet rechtstreeks overeenkomsten kan afsluiten met de zorgkantoren dan wel de zorgvragers, en eiseres dus zorgwerkzaamheden verricht die voortvloeien uit een overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager, vormt een aanwijzing dat eiseres onvoldoende zelfstandigheid bezit voor het fiscale ondernemerschap. De rechtbank zal hierna beoordelen of eiseres voldoende zelfstandigheid bezit.

25. De rechtbank overweegt dat uit het bij 19 tot en met 22 vermelde wettelijk kader en de onder 1.8 vermelde overeenkomst tussen het zorgkantoor ([naam zorgkantoor]) en de zorgaanbieder ([Stichting B]), waarbij de rechtbank ervan uitgaat dat tussen andere zorgkantoren en zorgaanbieders, soortgelijke overeenkomsten zijn gesloten, volgt dat de zorgaanbieder zich heeft verplicht om verantwoorde zorg die verzekerd is ingevolge de AWBZ te verlenen als bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen en met inachtneming van afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW) (artikel 2, eerste en zevende lid). Hieruit volgt dat de voor de zorgaanbieder werkzame zorgverleners moeten werken volgens landelijke c.q. regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden en protocollen en met inachtneming van de voor de zorgaanbieder geldende wettelijke verplichtingen. Gelet op de verantwoordelijkheden, die voortvloeien uit de onder 19 tot en met 22 vermelde wet- en regelgeving, van de zorgaanbieder voor de voor hem werkzame zorgverleners en de (kwaliteits)eisen waaraan deze zorgverleners moeten voldoen, acht de rechtbank het niet goed voorstelbaar dat de zorgaanbieder de voor hem werkzame zorgverleners volledig naar eigen inzicht hun werkzaamheden laat verrichten, zonder dat hij daartoe bindende aanwijzingen en instructies geeft en zonder dat hij erop toeziet dat de zorgverleners zich hieraan houden.

26. Dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de te leveren zorg aan de zorgvrager, volgt naar het oordeel van de rechtbank eveneens uit artikel 18 van de onder 1.12 vermelde Algemene voorwaarden. Daarin is vermeld dat de zorgaanbieder zorg levert met inachtneming van de normen zoals die door representatieve organisaties van in ieder geval zorgaanbieders en cliënten in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg zijn vastgesteld en dat de zorgaanbieder ervoor zorgt dat alle zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder zorg verlenen aan de cliënt hiertoe bevoegd en bekwaam zijn en handelen overeenkomstig de professionele standaarden.

27. De rechtbank overweegt verder dat de zorgaanbieder verplicht is om een zorgplan op te stellen (zie het hiervoor onder 22 overwogene), waarin onder meer de doelen met betrekking tot de zorgverlening zijn opgenomen en aan bod komt wie voor de verschillende

onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk is, op welke wijze afstemming tussen meerdere zorgverleners plaatsvindt en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken.

Van

de verplichting om een zorgplan op te stellen blijkt ook uit het achtste lid van artikel 2 van de onder 1.8 vermelde overeenkomst), waarin is vermeld: "De zorgaanbieder gaat met elke verzekerde aan wie hij zorgt verleent, een schriftelijke zorgverleningsovereenkomst aan over de wijze waarop uitvoering zal worden gegeven aan het indicatiebesluit en over de evaluatie van de verleende zorg." De verplichting om een zorgplan op te stellen is verder opgenomen in de overeenkomst die de zorgaanbieder sluit met de zorgvrager (zie de Algemene Voorwaarden bij 1.12), waarvan de rechtbank ervan uitgaat dat andere zorgaanbieders soortgelijke overeenkomsten afsluiten met zorgvragers. Hieruit volgt onder

meer dat de zorgaanbieder de zorg uitvoert volgens de afspraken in het zorgplan en dat de zorgaanbieder de individuele zorgverleners instrueert over de rechten van de cliënt ten aanzien van zijn zorgplan. Gelet op het voorgaande stelt de rechtbank vast dat het zorgplan richtlijnen bevat over de te verlenen (kwalitatief verantwoorde en doelmatige) zorg, waarover de zorgaanbieder volgens het zorgplan de (eind)regie voert en ter zake waarvan de

zorgaanbieder de verantwoordelijkheid draagt. Aangenomen moet worden dat de zorgverleners zich bij de uitvoering van hun werkzaamheden aan deze richtlijnen moeten houden. Naar het oordeel van de rechtbank kan het daarom niet anders zijn dan dat de zorgaanbieder aan de voor hem werkzame zorgverleners aanwijzingen en instructies geeft en erop toeziet dat de zorgverleners zich aan deze richtlijnen houden.

28. Het onder 27 gegeven oordeel volgt naar het oordeel van de rechtbank ook uit het feit dat de door de zorgverleners te verrichten werkzaamheden, namelijk het verlenen van AWBZ-zorg in natura, een structureel en een zeer wezenlijk onderdeel vormen van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

29. Dat de zorgaanbieder de regie voert over de te verlenen zorg en de verantwoording draagt voor de bij hem werkzame zorgverleners en de (kwaliteits)eisen waaraan deze zorgverleners moeten voldoen, volgt naar het oordeel van de rechtbank ook uit de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager (zie de Algemene Voorwaarden onder 1.12).

30. Gezien het belang dat met de werkzaamheden van de zorgverlener is gemoeid – de zorg is van essentieel belang voor het welzijn van zorgvragers – en het feit dat de werkzaamheden structureel een zeer wezenlijk onderdeel uitmaken van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder, ligt het binnen de verhouding zorgaanbieder en zorgverlener voor de hand dat er aanwijzingen en opdrachten in het kader van de uitvoering van die werkzaamheden zullen worden gegeven.

31. De rechtbank overweegt verder dat de zorgaanbieder weliswaar bevoegd is bij de verlening van de zorg een derde (onderaanneming) in te schakelen, maar dit geschiedt voor eigen rekening en risico van de zorgaanbieder en doet niet af aan de verplichtingen van de zorgaanbieder uit hoofde van de onder 1.8 vermelde overeenkomst (artikel 22). Bedacht moet worden dat de zorgaanbieder volledig verantwoordelijk en aansprakelijk is en blijft voor alle aspecten van de door de ingeschakelde derde geleverde zorg. De zorgaanbieder is verplicht het zorgkantoor van de gegevens van die ingeschakelde derde partij op de hoogte te stellen en het zorgkantoor te informeren over de wijze waarop de kwaliteit van zorg is gewaarborgd. De bevoegdheid van de zorgaanbieder om bij de zorgverlening een derde in te schakelen, doet naar het oordeel van de rechtbank dan ook niet af aan hetgeen de rechtbank bij 23 tot en met 30 heeft overwogen.

32. Gelet op het voorgaande, is de rechtbank van oordeel dat sprake is van een gezagsverhouding tussen eiseres en de zorgaanbieders waarvoor zij AWBZ-zorg in natura heeft verleend. Dit leidt tot het oordeel dat eiseres niet over de voor het ondernemerschap benodigde zelfstandigheid beschikt.

33. Aan het onder 32 gegeven oordeel doet niet af dat eiseres bij de uitoefening van haar werkzaamheden een grote mate van vrijheid en zelfstandigheid heeft en de aanwijzingen en het toezicht van de zorgaanbieders voor haar in de praktijk weinig voelbaar zijn. Deze professionele autonomie is naar het oordeel van de rechtbank inherent aan het werk van een zorgverlener en laat onverlet dat de zorgaanbieder bevoegd is om bindende aanwijzingen te geven omtrent de te verrichten werkzaamheden. Deze opdrachten of

aanwijzingen hoeven niet feitelijk te worden gegeven. Het is voldoende dat ze, indien nodig, kunnen worden gegeven.

34. Het door eiseres gestelde debiteurenrisico dat zij loopt in het geval de zorgaanbieder de factuur niet betaalt, doet zich naar het oordeel van de rechtbank feitelijk nagenoeg niet voor. Immers, voor de door eiseres te verrichten werkzaamheden is reeds op voorhand een budget vastgesteld en beschikbaar, dat wordt beheerd door het zorgkantoor, en waaruit de zorgaanbieder eiseres betaalt. De rechtbank overweegt voorts dat, voor zover al een debiteurenrisico aanwezig zou zijn, het risico dat eiseres loopt om geen vergoeding voor haar werkzaamheden te ontvangen feitelijk niet anders is dan het risico dat een werknemer loopt op het niet uitbetaald krijgen van loon. Ook het risico ten aanzien van het uitblijven van voldoende inkomsten bij geen of te weinig werkaanbod dan wel bij ziekte of vakantie kan niet worden aangemerkt als ondernemersrisico, nu een oproep-/uitzendkracht eenzelfde risico loopt.

35. Niet is gebleken dat op eiseres binnen het kader van AWBZ-zorg in natura een grotere verantwoordelijkheid rust dan bij individueel werkende zorgverleners in dienstbetrekking. Dat eiseres geen inkomsten heeft wanneer zij wegens ziekte of het uitblijven van werkaanbod geen werkzaamheden verricht of wanneer zij door faillissement van een schuldenaar niet betaald wordt, maakt haar geen ondernemer, aangezien ook een oproep-/uitzendkracht een dergelijk financieel risico loopt. Dat eiseres een beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten, maakt het voorgaande oordeel evenmin anders. Eiseres heeft immers niet aannemelijk gemaakt dat zij – binnen het kader van AWBZ-zorg in natura – een verdergaande aansprakelijkheid heeft dan zorgverleners in dienstbetrekking.

36. Gelet op het voorgaande komt de rechtbank tot de conclusie dat van zelfstandigheid van eiseres ten opzichte van de zorgaanbieder geen sprake is en dat eiseres geen feiten en omstandigheden aannemelijk heeft gemaakt op grond waarvan kan worden geconcludeerd dat eiseres ondernemersrisico loopt. De overige door eiseres aangevoerde beroepsgronden, bijvoorbeeld dat zij uit vrije wil ervoor heeft gekozen niet meer als werknemer in de zorg actief te zijn of dat zij zich naar derden toe als zelfstandig ondernemer in de zorg presenteert, kunnen evenmin tot een andere conclusie leiden. De rechtbank is dan ook van oordeel dat eiseres geen ondernemer is in de zin van artikel 3.4 en / of 3.5 van de Wet IB.

37. De rechtbank komt vervolgens toe aan de vraag of verweerder aan eiseres ten aanzien van haar werkzaamheden in het kader van het verlenen van AWBZ-zorg in natura terecht een beschikking VAR-Loon heeft afgegeven. De rechtbank overweegt hiertoe in de eerste plaats dat, zoals de rechtbank bij 32. heeft geconcludeerd, sprake is van een gezagsverhouding tussen eiseres en de zorgaanbieder waarvoor zij AWBZ-zorg in natura heeft verricht. In de tweede plaats overweegt de rechtbank dat de zorgaanbieder aan eiseres een vergoeding is verschuldigd voor de door eiseres gewerkte uren. In de derde plaats acht de rechtbank aannemelijk dat sprake is van een verplichting tot het persoonlijk verrichten van arbeid (zie bijvoorbeeld artikel 4 van de onder 1.10 vermelde overeenkomst tussen eiseres en [Bemiddeling BV]). Indien en voor zover al sprake zou zijn van een situatie waarin eiseres zelf zorg draagt voor vervanging, acht de rechtbank niet aannemelijk dat die vervanging, zonder toestemming van de zorgaanbieder, door een willekeurige derde zou kunnen plaatsvinden. De zorgaanbieder blijft derhalve aansprakelijk voor de dienstverlening (kwaliteit van zorg) van een derde partij die hij bij de zorgverlening inschakelt en de zorgaanbieder is verplicht het zorgkantoor van de gegevens van die derde partij op de hoogte te stellen en het zorgkantoor te informeren over hoe de kwaliteit van zorg is gewaarborgd. De rechtbank is dan ook van oordeel dat de verhouding tussen eiseres

en de zorgaanbieder als een arbeidsovereenkomst in de zin van artikel 7:610 van het Burgerlijk Wetboek dient te worden aangemerkt.

38. Gelet op het voorgaande is de rechtbank van oordeel dat de inkomsten die eiseres uit haar in het kader van AWBZ-zorg in natura verrichte werkzaamheden heeft genoten dienen te worden aangemerkt als loon uit dienstbetrekking en dat verweerder terecht een VAR-Loon heeft afgegeven.

39. Ter zake van eiseres' stelling dat zij op grond van de tijdens het boekenonderzoek door [X] door hem gedane uitlatingen er op mocht vertrouwen dat haar inkomsten kwalificeerden als winst uit onderneming, overweegt de rechtbank als volgt. Uit de email van [X] (zie 1.7) volgt niet dat hij tijdens het boekenonderzoek zou hebben toegezegd dat de inkomsten van eiseres kwalificeerden als winst uit onderneming. Koerts schrijft "Toen ik bij u op bezoek was leek het mij een geval van ondernemerschap voor de i.b. Dat heb ik ook gezegd. Ik heb ook gezegd dat ik overleg zou plegen met de afdeling VAR." Dat deze gang van zaken zich daadwerkelijk zo heeft voorgedaan, blijkt ook de vierde pagina van de pleitnota van eiseres ter zake van de zitting van 19 november 2014. Hierin schrijft zij "Behoudens overleg met VAR-team was het voor elkaar". Hieruit volgt naar het oordeel van de rechtbank dat [X] tijdens het boekenonderzoek geen toezegging heeft gedaan, maar heeft meegedeeld dat het VAR-team uitsluitel moest geven over de kwalificatie van de inkomsten van eiseres. Uit het feit dat de VAR-Wuo beschikkingen over vorige jaren zonder nadere vragen door verweerder zijn afgegeven volgt evenmin dat verweerder gebonden zou zijn aan opgewekt vertrouwen, nu elk jaar op zichzelf staat voor wat betreft de beoordeling en bovendien door verweerder onweersproken is gesteld dat eiseres een aantal vragen in het aanvraagformulier onjuist heeft beantwoord. Naar het oordeel van de rechtbank heeft eiseres dan ook niet aannemelijk gemaakt dat sprake is van opgewekt vertrouwen waaraan verweerder is gebonden.

40. Gelet op het voorgaande is het beroep ongegrond.

41. Voor een proceskostenveroordeling bestaat geen aanleiding.

Beslissing

De rechtbank verklaart het beroep ongegrond.

Deze uitspraak is gedaan door mr. D.V.E.M. van der Wiel-Rammeloo, voorzitter, en mr. T. Tanghe en mr. M. Chin-Oldenziel, leden, in aanwezigheid van mr. T. Hiemstra, griffier.

De beslissing is in het openbaar uitgesproken op 15 oktober 2015.

w.g. voorzitter

griffier

(buiten staat te ondertekenen)

Afschrift verzonden aan partijen op:

Rechtsmiddel

Tegen deze uitspraak kan binnen zes weken na de dag van verzending daarvan hoger beroep worden ingesteld bij het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden.