

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

522

Vragen van de leden **Hermans, Arno Rutte** en **De Lange** (allen VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het fors toenemend aantal ZZP'ers in de zorg* (ingezonden 26 oktober 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 november 2018).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Aantal ZZP'ers in de zorg neemt sterk toe»?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Hoe duidt u deze ontwikkeling in het licht van het grote arbeidsmarktstuk in de zorg?

Antwoord 2

Het is lastig voor veel zorgorganisaties om voldoende zorgpersoneel te krijgen. Bemiddelingsbureaus spelen hier op in. Dat geldt overigens niet alleen voor de zorg, maar speelt in tijden van hoogconjunctuur economiebreed. Wat ik daarbij van belang vind, is:

1. Dat de medewerkers precies weten waar ze aan beginnen als zij ZZP'er worden. Zij moeten zich dus bewust zijn van de risico's en daar een goede afweging in kunnen maken. Een bewuste en goed geïnformeerde keuze noem ik dat.
2. Dat een ZZP'er ook echt een ZZP'er is. Men moet dus gewoon voldoen aan de eisen die de wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA) stelt. En we willen schijnconstructies voorkomen. Dus ook de werkgever moet precies weten waar hij aan begint.
3. Dat werkgevers zo snel mogelijk werk maken van goed werkgeverschap. Door een gezonde werkomgeving, aantrekkelijke werk, voldoende uitdaging en autonomie. Om te voorkomen dat medewerkers zich gedwongen voelen om als ZZP'er aan de slag te gaan.

¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/snelle-toename-zorg-zzp-ers-leidt-tot-problemen-bij-ziekenhuizen-en-zorginstellingen~b3727e50/>

Vraag 3

Zijn er nog andere redenen bekend naast werkdruk, administratieve lasten en omstandigheden binnen de organisatie, waarom mensen kiezen zelfstandige zonder personeel (zzp'er te worden? Welke redenen zijn in welke sector de belangrijkste?

Antwoord 3

De keuze om al dan niet ZZP'er te willen worden vergt voor iedereen een eigen afweging, waarbij allerlei factoren een rol kunnen spelen. Ik heb geen uitputtend overzicht van de redenen per sector. Voor wat betreft ZZP'ers in de zorg: naast de in de vraag genoemde redenen wordt door hen ook wel aangegeven dat autonomie en vrijheid in het bepalen van werktijden van belang zijn. In sommige gevallen speelt ook het benutten van fiscale faciliteiten of de hoogte van de vergoeding een rol. Overigens is het uurtarief van een ZZP'er niet zo maar te vergelijken met een netto of bruto uurtarief van een medewerker. Een ZZP'er is zelf verantwoordelijk voor afdracht pensioenpremie, premie voor arbeidsongeschiktheidsverzekering etc. ZZP'ers krijgen bij ziekte en vakantie niet doorbetaald. Een ZZP'er moet dat allemaal betalen uit het uurtarief voor de uren die hij daadwerkelijk werkt. Per definitie moet het uurtarief van een ZZP'er dus hoger liggen dan het brutoloon van een werknemer. Een medewerker moet derhalve goed nadenken over de consequenties op de korte en langere termijn.

Vraag 4

Welke administratieve lasten worden met name bedoeld om de overstap naar het zzp-schap te maken? Waarom gelden bepaalde administratieve handelingen wel voor mensen die vast in dienst zijn en niet voor mensen die als zzp'er in de zorg werken?

Antwoord 4

Op niveau van de wet is er geen verschil tussen administratieve lasten die gelden voor mensen die vast in dienst zijn en zzp'ers. Op aanvullende administratieve lasten die gelden vanuit de verschillende zorginstellingen heb ik geen zicht.

Vraag 5

Deelt u het uitgangspunt dat voor mensen die afhankelijk zijn van zorg, of dat nu in de GGZ, de gehandicaptenzorg of de ouderenzorg is, het niet mag uitmaken of zij zorg krijgen van iemand die in dienst is bij de zorgorganisatie of een zelfstandige? Hoe wordt de kwaliteit van zorg gegarandeerd, ongeacht het dienstverband?

Antwoord 5

Op grond van de Wet kwaliteit klachten geschillen zorg (Wkkgz) dienen zorgaanbieders goede zorg te leveren. Goede zorg is zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. De wettelijke verplichting zorg van goede kwaliteit te leveren geldt evenzeer voor ZZP'ers als voor zorginstellingen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg en maakt daarbij geen onderscheid naar de aard van het dienstverband.

Daarnaast is de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De bepalingen in de Wet BIG over zaken als titelbescherming, registratie, herregistratie, voorbehouden handelingen en tuchtrecht gelden voor alle BIG-geregistreerden, ongeacht of ze in loondienst zijn of als ZZP'er werken.

Vraag 6

Deelt u de mening dat juist voor bijvoorbeeld mensen met dementie of mensen met een handicap iedere dag hetzelfde gezicht een belangrijke bijdrage kan leveren aan de ervaren kwaliteit van de zorg? Zo ja, op welke wijze kan dit worden geborgd met de inzet van vele zzp'ers?

Antwoord 6

Met u ben ik van mening dat in bepaalde deelsectoren van de zorg het aantal gezichten van zorgverleners bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van de zorg. Daar is echter geen eensluidende conclusie aan te verbinden over de wenselijkheid van de inzet van ZZP'ers. In de palliatief terminale zorg is namelijk de conclusie dat juist door de inzet van ZZP'ers het aantal gezichten voor de patiënt beperkt kan blijven.

Vraag 7

Deelt u de mening dat de inzet van vele zzp'ers in één team kan leiden tot mindere kwaliteit van zorg en afnemende patiëntveiligheid, omdat de teamleden onvoldoende op elkaar zijn ingespeeld of zzp'ers ervoor kiezen meerdere diensten achter elkaar te draaien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Een dergelijke conclusie is niet zonder meer te trekken zonder de specifieke aspecten van de individuele casus te kennen. Het is in zijn algemeen belangrijk dat teamleden goed op elkaar zijn ingespeeld.

Vraag 8 en 9

Bent u al in gesprek met de diverse zorgsectoren om scenario's te ontwikkelen hoe met de groei van het aantal zzp'ers wordt omgegaan en wat voor consequenties dit heeft op de continuïteit van de zorg en de werkdruk voor het vaste personeel. Zo ja, kunt u inzicht geven in de resultaten en oplossingsrichtingen. Zo nee, waarom niet en gaat u dit alsnog doen? Wat doet u om ervoor te zorgen dat personeel in loondienst bij zorginstellingen niet onder de werkdruk bezwijkt nu het aantal onprettige diensten en onderbezetting verder toenemen?

Antwoord 8 en 9

Via het actieprogramma Werken in de Zorg zijn we met alle zorgsectoren in overleg om het tekort aan medewerkers in de sector zorg en welzijn terug te dringen. De groei van het aantal ZZP'ers en de werkdruk zijn daarbij enkele van de vele onderwerpen waaraan aandacht wordt besteed. Het zwaartepunt van de aanpak van het actieprogramma ligt in de regio's met de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT). Via de RAAT worden ambities neergezet en concrete acties afgesproken zodat samenwerkende zorginstellingen in de regio aantrekkelijke werkgevers kunnen zijn. We ondersteunen de regionale aanpak met een actie-leer-netwerk waarin goede voorbeelden podium wordt gegeven en knelpunten worden aangepakt.

Vraag 10

Wat zijn redenen voor mensen die werken in de zorg om juist niet als zelfstandige verder te gaan?

Antwoord 10

Er is mij geen onderzoek bekend waarin de vraag aan de orde is gekomen waarom medewerkers in de zorg besluiten niet langer als zelfstandige verder te gaan. Anders dan de te maken persoonlijke afweging zoals beschreven bij het antwoord op vraag 3 heb ik hierover geen inzicht.

Vraag 11 en 12

Wat gaat u eraan doen om de uitstroom van verpleegkundigen en de overstap naar het zzp-schap een halt toe te roepen? Klopt de bewering dat het de zzp-vertegenwoordigers niet lukt om met werkgevers in de zorg in gesprek te komen over de problemen die mensen die besluiten zelfstandig door te gaan ervaren? Zo ja, bent u bereid de werkgevers daarop aan te spreken? Zo nee, wat voor gesprekken worden hierover gevoerd?

Antwoord 11 en 12

Zie hiervoor het antwoord op vraag 8.

Vraag 13

Kunt u in dit kader een stand van zaken geven van de uitvoering van het programma Ontregel de zorg?

Antwoord 13

Eind mei lanceerden mijn collega's en ik samen met alle betrokken organisaties het programma (Ont)Regel de Zorg, dat als doel heeft om de ervaren regeldruk in de zorg merkbaar terug te dringen. Dat is een ambitieus en concreet programma, waarin zo'n 160 maatregelen beschreven staan die aan dat doel moeten bijdragen, door knelpunten weg te nemen die zorgprofessionals en patiënten dagelijks ervaren. Een substantiële vermindering van de regeldruk is essentieel voor het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek, het terugdringen van wachtlijsten en het vergroten van het werkplezier van zorgprofessionals.

Het programma is momenteel volop in uitvoering. De eerste resultaten zijn al zichtbaar: voor huisartsen is er een vereenvoudigd formulier voor het vergoeden van zorg aan onverzekerden. Het invullen van dit formulier kostte de huisarts veel tijd. En voor de wijkverpleegkundigen bevat het programma een actie om het niet meer standaard afvinken van een risicosignaleringslijst uit de praktijk te bannen. Ook dat heeft een groot bereik onder wijkverpleegkundigen. Om het effect van de maatregelen te monitoren, wordt gebruik gemaakt van een merkbaarheidsscan per sector. Met de merkbaarheidsscan wordt de ervaren regeldruk zowel met een door zorgverleners gegeven rapportcijfer als in tijdsbesteding per maatregel uitgedrukt. De eerste 0-meting van de merkbaarheidsscan vindt begin 2019 plaats.