

Vergaderjaar 2019–2020

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 396

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 februari 2020

Aanleiding

Met deze brief geven wij invulling aan de toezegging van een separate brief over flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg.¹

Economiebreed groeit het aantal flexwerkers. Volgens het CBS² zijn het er inmiddels bijna 2 miljoen. Daarnaast zijn er 1,1 miljoen zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Ook in de zorg zien we steeds meer flexwerkers en zzp'ers.

Om nu en in de toekomst goede zorg te kunnen leveren is het belangrijk dat de zorgsector voor alle zorgmedewerkers aantrekkelijk is om in te werken. Voor de kwaliteit en continuïteit van zorg is een goede balans in omvang tussen vaste en flexibele zorgmedewerkers belangrijk. Naar onze mening is deze balans er momenteel onvoldoende. We zien dat zorgprofessionals vertrekken uit loondienst, omdat ze het gevoel hebben als flexwerker prettiger te kunnen werken, met minder werkdruk en minder regels. We willen niet dat mensen om deze redenen het loondienstverband verlaten. We gaan daarom goed werkgeverschap stimuleren en nieuwe vormen van flexwerken verkennen. We hebben immers iedereen nodig die in de zorg wil werken.

Flexwerken in de zorg groeit

In de sector zorg en welzijn waren in 2018 97.000 personen werkzaam op een flexibel contract en 91.000 zzp'ers. Op een totaal van 1,2 miljoen

¹ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 150, resp. Kamerstuk 29 282, nr. 391.

² <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/07/aantal-flexwerkers-in-15-jaar-met-drie-kwart-gegroeid>

werkenden in de zorg gaat het dan om 15% externe flexwerkers³ (hierna: flexwerkers). In 2015 was het aantal flexwerkers en zzp'ers zelfs nog hoger met een totaal van 196.000.

«De flexwerker» bestaat overigens niet: er is een grote verscheidenheid aan contractvormen, waarbij er verschillende oorzaken en motieven zijn voor zowel instellingen als werkenden om hiervoor te kiezen.

Binnen de zorgsector kunnen verschillende groepen worden onderscheiden. Als eerste groep de flexwerkers die in loondienst zijn bij een uitzendbureau en worden ingehuurd door zorginstellingen en medewerkers die op oproepbasis of met een 0-urencontract worden ingehuurd. Een andere groep zijn de zelfstandigen. Hiertoe behoren de traditionele vrije beroepsbeoefenaren die bewust de keuze maken voor het zzp-schap. De groep zelfstandigen in de zorg is de laatste jaren toegenomen. Deze toename is onder andere het gevolg van kostenverschillen door wet- en regelgeving en maatschappelijk veranderende voorkeuren⁴. Daarnaast is er onvrede over de loondienst door de toegenomen werkdruk en verlies aan autonomie.

Dit laatste heeft voor de zorg als geheel een keerzijde. Zo is bijvoorbeeld een evenredige verdeling van avond-, nacht- en weekenddiensten (verder ook: ANW-diensten) over alle zorgmedewerkers van belang. Hierbij moet worden opgemerkt dat de medewerkers die zzp'er worden een helder signaal geven dat dit in loondienst evenzeer de aandacht vraagt.

Knelpunten van flexwerken in de zorg

Ongeacht de grote verscheidenheid van contractvormen leidt de toename van het aantal flexwerkers bij onder andere ziekenhuizen, ggz-instellingen of in de ouderenzorg tot risico's in termen van continuïteit, kwaliteit of hogere kosten.

Zorginstellingen hebben een behoefte aan een flexibele schil bijvoorbeeld voor «piek, ziek en uniek». Maar institutionele verschillen leiden tot een toename van flexwerk. Wanneer er voldoende aanbod van werkenden is, maken verschillen in regelgeving flexibele arbeid namelijk aantrekkelijk voor werkgevers⁵; zij hebben dan immers een sterkere onderhandelingspositie. De laatste tijd voelen zorginstellingen zich daarnaast door de bestaande tekorten aan personeel genoodzaakt om meer en eerder extra flexwerkers in te huren voor regulier en structureel werk, vaak tegen hogere tarieven en met extra bemiddelingskosten. In die zin is het flexwerken in de zorg naar onze mening doorgeschoten.

Bovendien is het voor de kwaliteit van hun werk van belang dat medewerkers in de zorg zich blijven ontwikkelen in kennis en kunde. Dat kan door scholing, supervisie en intervisie bij hun werk en geldt zowel voor medewerkers in loondienst als voor flexwerkers. Voor flexwerkers is dit echter lastiger te realiseren, omdat ze er alleen voor staan. Het tijdelijke karakter van de inzet van flexwerkers zorgt er bovendien voor dat de continuïteit van de zorg onder druk komt te staan. Op bepaalde afdelingen of in bepaalde instellingen is het aantal flexwerkers ten

³ Onder externe flexwerkers verstaan wij in deze brief personen die niet in loondienstbetrekking zijn bij de instelling waar zij werken. Dat kunnen zzp'ers zijn, maar ook uitzendkrachten en anderen die extern worden ingehuurd (payrollers, gedetacheerden).

⁴ Zie het rapport van de Commissie Regulering van Werk, en het rapport «Het betere werk» van de WRR.

⁵ Zie hiervoor ook het rapport van het interdepartementaal beleidsonderzoek naar zelfstandigen zonder personeel (IBO ZZP), Kamerstuk 31 311, nr. 154.

opzichte van de beschikbare vaste medewerkers relatief hoog, denk bijvoorbeeld aan OK-personeel.

Generieke maatregelen balans arbeidsmarkt

Het kabinet neemt generieke maatregelen om de balans op de arbeidsmarkt te verbeteren, zoals aangekondigd in de brief van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 15 december 2017⁶. Daarbij probeert zij via verschillende routes recht te doen aan de diversiteit van vormen van werk op de arbeidsmarkt.

Balans tussen flexibele en vaste arbeidscontracten

De Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB), die per 1 januari 2020 in werking is getreden, zal bijdragen aan een betere balans, ook in de zorg. Het doel van de WAB is om de kosten- en risicoverschillen tussen contractvormen te verminderen, zodat flexibel werk wordt gebruikt waar de aard van het werk daarom vraagt en niet alleen omdat het een kostenvoordeel oplevert. Negatieve effecten van specifieke vormen van flexibele arbeid, zoals onzekerheid over werk en inkomen en afwenteling van kosten en risico's, worden beperkt of beprijsd. Ook beoogt de regering het aangaan van een vast contract aantrekkelijker te maken voor werkgevers, zodat voor werkenden meer perspectief op zekerheid ontstaat.

Balans op het gebied van zelfstandigen

Daarnaast werkt het kabinet aan maatregelen op het gebied van zelfstandigen. Het kabinet streeft ernaar voor opdrachtgevers en zelfstandigen de duidelijkheid over de aard van de arbeidsrelatie te vergroten en geeft ruimte aan ondernemende zelfstandigen, ook binnen de zorg. Daarbij wil het kabinet onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen flexwerkers en werknemers, en tussen flexwerkers onderling voorkomen. Zo zullen de Minister van SZW en de Staatssecretaris van Financiën met het hulpmiddel van de webmodule zoveel mogelijk vooraf zekerheid gaan bieden of een opdracht buiten dienstbetrekking kan worden uitgevoerd.⁷ Het kabinet heeft een breed gesprek hierover aangekondigd.

Maatregelen zorgsector

Naast de generieke maatregelen om balans op de arbeidsmarkt te brengen, wil het kabinet specifiek in de zorg maatregelen treffen om knelpunten weg te nemen die voortkomen uit het groeiende aandeel flexwerkers. De verschillende groepen flexwerkers vragen gegeven de onderliggende verschillen een andere benadering. Bij de uitwerking van onze acties zullen we met die verschillen rekening houden.

Voor goede zorg nu en in de toekomst is het nodig dat:

- We iedereen aantrekken en behouden die in de zorg kwalitatief goed werk kan en wil leveren. Daarom is een goede balans tussen vast en flex nodig. Op deze manier borgen we de kwaliteit en continuïteit van de zorg.
- Het werken in de zorg beter aansluit op de voorkeuren van medewerkers en dat werkgevers daar actief op inspelen.
- Flexwerken bij een zorginstelling zich richt op het opvangen van «piek en ziek» daar waar dat niet lukt met interne flexibel inzetbare medewerkers en voor het redelijkerwijs opvangen van specialistische kennis

⁶ Kamerstuk 29 544, nr. 813.

⁷ Kamerstuk 31 311, nr. 220.

(«uniek»). Hierdoor blijft de werkdruk voor alle zorgmedewerkers te doen en blijft de geboden zorgkwaliteit gegarandeerd.

- Inhuur van flexwerkers gebeurt tegen maximaal een tarief (inclusief bemiddelingskosten) dat in een redelijke verhouding staat tot de loonkosten van een vergelijkbare medewerker.
- Het kabinet ruimte geeft aan ondernemende zelfstandigen, ook binnen de zorg. Wel wil het kabinet onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen flexwerkers en werknemers, en tussen flexwerkers onderling voorkomen. Het kabinet start, als onderdeel van het brede gesprek over werken als zelfstandige, met het gesprek met de zorgsector. Dit gesprek gaat over de vraag wanneer zelfstandigen daadwerkelijk buiten dienstbetrekking werken.

Om dat te bereiken is het belangrijk te investeren in:

- A. *Goed werkgeverschap binnen de zorg*
 - Faciliteren van het opstellen van werkafspraken/werkcodes in de regio of branches
 - Terugkerende thema's vertalen naar landelijk handelingsperspectief
 - Blijven investeren in verminderen van de ervaren regeldruk
- B. *Verkenning moderne varianten van vaste en flexibele contractvormen*
 - Faciliteren van ontstaan van flexvormen in loondienstverband of andere flexvormen
 - Zorginstelling in regie bij inhuur flexwerker
- C. *Tegengaan onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden*
 - Investeren in correcte beeldvorming en informatievoorziening
 - Inzetten op de flexwerker met vergelijkbare arbeidsvoorwaarden
- D. *Via webmodule inzicht verschaffen in kwalificatie arbeidsrelaties*
 - Voorlichting over de werking en gevolgen van de webmodule
 - Formuleren van transitieaanpak

Met deze acties werken we voor de zorg aan een goed werkgeverschap nu en in de toekomst, mede rekening houdend met veranderende voorkeuren, en verschaffen we inzicht in de kwalificaties van de arbeidsrelaties. Zo benutten we de beschikbare arbeidscapaciteit voor de zorg en worden de kwaliteit en continuïteit van de zorg geborgd.

Leeswijzer

Paragraaf 2 geeft inzicht in de ontwikkeling van de aantallen flexwerkers in de zorg en bijbehorende kostenontwikkeling. In paragraaf 3 zijn de motieven beschreven om flexwerkers in de zorg in te huren, dan wel flexwerker in de zorg te worden. In paragraaf 4 formuleren we onze visie op flexwerkers in de zorg, waarna in paragraaf 5 de benodigde zorgspecifieke acties zijn beschreven. In bijlage 1 treft u een begrippenkader aan met uitleg over de gehanteerde termen. Daarnaast is de tussenrapportage van het actielerende onderzoek⁸ (verder: de tussenrapportage) bijgevoegd, waarin een indicatief beeld van de cijfers en een eerste aanzet van oplossingsrichtingen zijn te lezen.

⁸ «De realiteit en waarde van flexwerk in de zorg – tussenrapportage», Kennisland en CAOP. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

1. Flexwerken in de zorg: feiten en cijfers

Het aantal flexwerkers in de zorg stijgt

In de sector zorg en welzijn⁹ was er in de periode 2010–2018 een toename van het aantal flexwerkers met ruim 12%¹⁰. Het totaal aantal flexwerkers in de zorg was op dat moment 188.000. Deze cijfers zijn opgenomen in de laatste kolom van Tabel 1 hieronder.

Tabel 1 Flexwerkers en positie in werkring. Bewerking VWS

Werknemer		2010	2015	2017	2018	2018*
totaal arbeidsmarkt		1.251	1.229	1.212	1.213	1.253
Vast en vergelijkbaar		1.048	1.001	992	998	1.029
Flexibel		106	109 ^r	100	88	97 A
Vast - geen vaste uren		12	12	13	12	13
Uitzendkracht		11	13	13	11	11
Oproep-/invalkracht		64	66	53	47	53
Tijdelijk - geen vaste uren		19	18	21	18	20
Zelfstandige						
Met personeel		33	29	33	33	33
Meewerkend gezinslid		3	3	2	3	3
Zonder personeel (zpz)		61	87	85	91	91 B
totaal flexwerkers zorg		167	196	185	179	188 A+B
					7,2%	12,6% toename (2010-2018)

x 1.000 * meest actueel na correctie cijfers CBS dd 28 november 2019

In de tussenrapportage wordt over dezelfde periode een lagere groei berekend, namelijk 7% (voorlaatste kolom in Tabel 1). Het verschil ontstaat doordat de rapportage is gebaseerd op voorlopige cijfers¹¹. De laatste kolom toont het meest actuele beeld.

Het aantal flexwerkers kende zowel in absolute als relatieve zin een incidentele piek in 2015. Deze piek is te verklaren vanuit de toen ingezette decentralisatie van zorg naar gemeenten. Die leidde tot onzekerheid bij zorginstellingen die in reactie minder personeel in vaste dienst namen en

⁹ Het betreft Zorg en Welzijn (smal), hetgeen betekent dat de kinderopvang niet is meegerekend. Zie hiervoor AZWStatline, werkzame beroepsbevolking; positie in de werkring.

¹⁰ Op basis van cijfers over 2018, peildatum 28 november 2019.

¹¹ In de tussenrapportage is gebruik gemaakt van de tussentijdse cijfers (oktober 2019) zoals deze bij het samenstellen van de rapportage beschikbaar waren.

meer flexwerkers inhuurden. Afgezien van deze incidentele piek in 2015 is het aantal flexwerkers vanaf 2010 van jaar op jaar toegenomen.

Binnen de groep flexwerkers vormen de zzp'ers een deelgroep. In de sector zorg en welzijn nam het aantal zzp'ers in de periode 2010–2018 toe van 61.000 naar 91.000. De belangrijkste stijging deed zich bij deze deelgroep voor in de jaren 2010–2014. In bovenstaande cijfers zijn medewerkers met een tijdelijke arbeidsovereenkomst niet meegeteld bij de flexibele werknemers¹². Hoewel zij een tijdelijk contract hebben, is in beide gevallen sprake van werknemers in loondienst.

Overigens is in de beschikbare cijfers over flexwerkers in de zorg geen onderscheid gemaakt tussen zorgmedewerkers en bijvoorbeeld flexwerkers ingehuurd voor bijvoorbeeld schoonmaakdiensten of ICT-diensten.

Differentiatie per zorgbranche

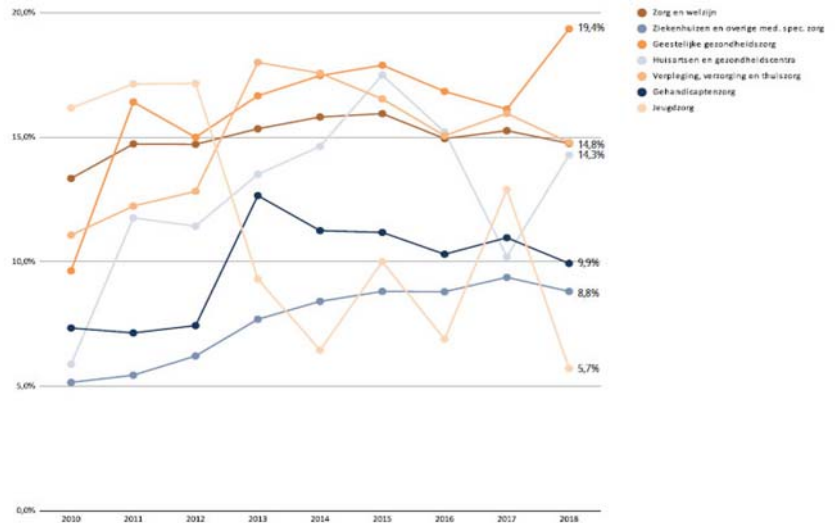
Vooraf (wijk)verpleegkundigen, medewerkers in thuis- en ouderenzorg, zorgmedewerkers van gehandicapteninstellingen en psychotherapeuten, psychologen en psychiaters kiezen in toenemende mate voor flexwerken in plaats van een loondienstverband. Het aantal zzp'ers binnen die groep is met name in de Randstedelijke provincies gestegen. Dit lijkt te verklaren door de mate van krapte, de conjunctuur van de economie en de bijbehorende onderhandelingspositie (minder werken, meer autonomie en meer inkomsten), voor bepaalde typen zorgmedewerkers.

De cijfers tot en met 2018 tonen voor de verschillende zorgbranches een wisselend beeld. Per zorgbranche is er daarom ook een verschil in de (ervaren) urgentie over de inhuur van flexwerkers. Uit cijfers over het aantal flexwerkers per branche¹³ volgt dat voor de ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg het aandeel flexwerkers in de periode 2010–2018 een stijgende trend kent. In de geestelijke gezondheidszorg en huisartsenzorg is eveneens een sterke stijging te zien. In de verpleging, verzorging en thuiszorg is het aandeel flexwerkers tussen 2010 en 2013 sterk toegenomen om daarna weer te dalen. Ook blijkt dat in de gehandicaptenzorg het aandeel flexwerkers eerst is toegenomen en daarna weer is gedaald. De jeugdzorg kent een wat grillig verloop van aantallen flexwerkers.

¹² Deze definiëring is ook gehanteerd in het onderzoek dat in opdracht van VWS wordt uitgevoerd en wijkt in zoverre af van de door het CBS gehanteerde definitie. Zie ook het begrippenkader in bijlage 1.

¹³ Zie hiervoor de bijlage bij deze brief: De realiteit en waarde van flexwerk in de zorg, tussenrapportage, hoofdstuk 2. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Figuur 1. Ontwikkeling aandeel flexwerkers per branche



Bron: AZW Statline, werkzame beroepsbevolking, positie in de werkring. Bewerking CAOP.

Kosten van externe inhuur nemen toe

De totale kosten van inhuur van medewerkers door ziekenhuizen en aanbieders van gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en verpleeghuis-, verzorgingshuis- en thuiszorg zijn tussen 2015 en 2018 met 49 procent gestegen. Dit blijkt uit nieuwe cijfers van het CBS over de financiën van zorginstellingen¹⁴. De stijging is het grootst in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg; die zijn in 2018 in totaal bijna twee keer zoveel kwijt aan kosten voor flexwerkers als in 2015. In de verpleeg- en thuiszorg bedroeg de stijging bijna 55 procent, bij de ziekenhuizen 23 procent. Het gaat hier om de uitgaven voor personeel dat niet in loondienst is, zoals uitzendkrachten, gedetacheerd personeel en zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Deze kosten vormen dus een steeds groter deel van de bedrijfslasten in die zorgsectoren. Overigens stegen de kosten van vast personeel ook: tussen 2015 en 2018 met 9 procent tot 37,2 mld euro. De kosten van het ingehuurd personeel namen in dezelfde periode toe tot 2,7 mld euro. Het percentage kosten voor personeel niet in loondienst steeg daarmee van 5% naar 7% ten opzichte van de totale loonkosten¹⁵.

In de periode 2015–2018 is de werkgelegenheid in zorg en welzijn toegenomen. Deze cijfers over de kosten van externe inhuur zijn daarmee een combinatie van prijs- en volumecomponenten voor zowel vaste medewerkers als flexwerkers. In welke verhouding deze bijdragen aan de absolute of relatieve stijging van de kosten voor personeel niet in loondienst is niet bekend.

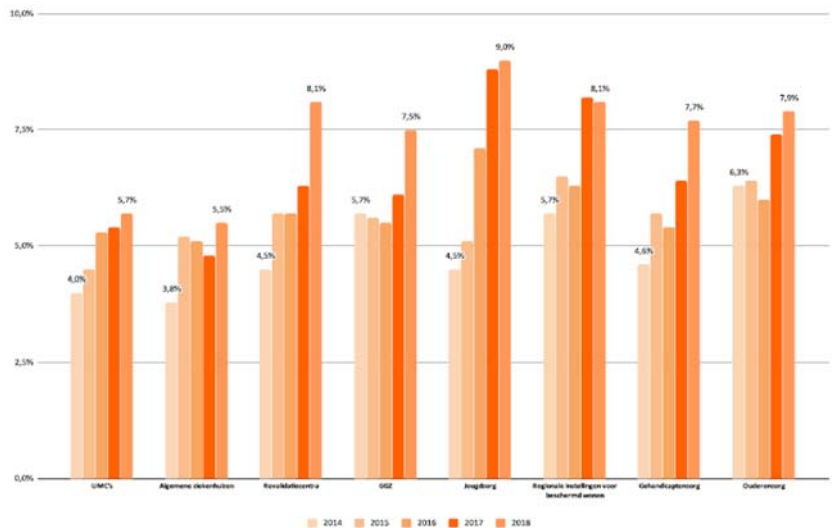
Figuur 2 geeft aan dat de uitgaven aan flexwerkers¹⁶ – als aandeel van de totale personeelskosten – in bijna alle zorgsectoren tussen 2014 en 2018 vrij sterk is toegenomen, met de belangrijkste stijging in 2017 en 2018. De kosten voor inhuur van flexwerkers zijn in de jeugdzorg zelfs verdubbeld van 4,5 naar 9,0 procent. Bij deze cijfers geldt ook dat sprake is van een combinatie van prijs- en volumecomponenten.

¹⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/51/personeelskosten-drukken-resultaat-zorginstellingen>

¹⁵ Feitelijk ten opzichte van de totale kosten van inhuur van medewerkers. Voor personeel niet in loondienst is formeel geen sprake van loonkosten.

¹⁶ In «De realiteit en waarde van flexwerk in de zorg, tussenrapportage» wordt ook gesproken over PNIL, oftewel personeel niet in loondienst.

Figuur 2. Ontwikkeling kosten personeel niet in loondienst als aandeel totale personeelskosten



Bron: Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019, EY

Zoals gezegd is er sprake van een combinatie van prijs- en volumecomponenten voor zowel vaste medewerkers als flexwerkers. Als de algehele kostenstijging wordt vergeleken met de ontwikkeling van de aantallen flexwerkers per zorgsector, is de conclusie op zijn plaats dat er geen direct causaal verband is tussen aantallen en kosten¹⁷. Hierbij speelt een drietal elementen een rol:

- (verschillende typen) flexwerkers¹⁸ hanteren uiteenlopende tarieven. Er zijn geen data beschikbaar over de door de verschillende typen flexwerkers gehanteerde tarieven.
- de tussenkomst van een bemiddelingsbureau leidt tot een opslag op de tarieven, zo is de ervaring vanuit het actielerend onderzoek. Dit impliceert een expliciete en ongewenste prijscomponent.
- het functieniveau waarop flexwerkers worden ingezet kan verschillen in de tijd of per sector.

Bij de uit te werken concrete acties zullen we nadrukkelijk rekening houden met deze onderscheidende elementen.

In de Randstedelijke provincies blijkt bovendien dat zowel het aantal zpp'ers als de kostenratio voor inhuur van flexwerkers het hoogst is.

Het Kamerlid Agema (PVV) heeft in een motie van 11 oktober 2018¹⁹ aandacht gevraagd voor de kostenontwikkeling. Te zien is een stijging van € 1,8 miljard in 2015 naar € 2,7 miljard in 2018 voor alle zorgsectoren samen. Bij de deelsector verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen gaat het om een stijging van € 691 miljoen naar ruim € 1 miljard. Het effect van de stijging op het totale instellingsbudget is in te schatten door de kosten van vast personeel en de overige kosten van de instelling (ingeschat op 35% van het totaal²⁰) daar bij op te tellen en te bezien hoe die getallen zich tot elkaar verhouden. In onderstaande tabel is

¹⁷ Dit hangt mede samen met de conjunctuurafhankelijkheid.

¹⁸ Hier doelen we op verschillende typen flexwerkers ingezet op zorgtaken, zoals bijvoorbeeld verzorgenden of medisch specialisten, maar ook op ingehuurde flexwerkers voor schoonmaak- of ICT-diensten.

¹⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 320.

²⁰ Personeelskosten bedragen gemiddeld zo'n 65% van de totale instellingskosten.

die benadering uitgewerkt. Te zien is dat de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL) in 2015 naar schatting 3,3% van de totale instellingskosten uitmaakten, terwijl dat in 2018 gestegen is naar 4,4%. Het betreft uiteraard gemiddelden op basis van macro cijfers; individuele instellingen kunnen andere verhoudingen hebben.

2015			2018	
mld	%		mld	%
34,1	61,7	<i>kosten vast personeel</i>	37,2	60,6
1,8	3,3	<i>kosten PNIL</i>	2,7	4,4
19,3	35,0	<i>overige kosten (schatting)</i>	21,5	35,0
55,2	100,0	<i>totale kosten</i>	61,4	100,0

Mevrouw Agema vraagt in haar motie vervolgens specifiek naar de effecten daarvan voor het kwaliteitskader verpleeghuizen. Dat effect is niet exact uit te rekenen, maar er is wel bij benadering wat over te zeggen. Het CBS heeft namelijk aangegeven dat bij de sector verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen de totale kosten van deze instellingen (inclusief de kosten van PNIL) zijn gestegen, maar minder sterk dan de toename van de omzetten. Dit is een indicatie dat de ontwikkeling van de PNIL er niet toe leidt dat verpleeghuizen onvoldoende middelen overhouden om het kwaliteitskader uit te voeren. Daarnaast hebben Zorgverzekeraars Nederland en ActiZ bestuurlijke afspraken gemaakt over het kwaliteitsbudget 2020, waarmee gestuurd wordt op een goede besteding van de extra middelen voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Onderdeel van deze afspraken is dat zorgaanbieders die ten opzichte van 2018 minder PNIL inzetten hiervoor via het kwaliteitsbudget worden beloond. Dat vormt dus een impuls om PNIL om te zetten naar medewerkers in loondienst, waardoor verpleeghuizen worden gestimuleerd om zoveel mogelijk mensen in vaste dienst aan te nemen in plaats van PNIL.

Perspectief op de tarieven

In de tussenrapportage van het onderzoek naar flexwerkers in de zorg staat over de beelden omtrent tariefvorming dat «te weinig rekening wordt gehouden met alle bijkomende kosten en risico's. De vraag is dus of het argument van een hoger inkomen als zzp'er steekhoudend is of een onjuiste aanname.» Een uurtarief van een zzp'er dat hoger is dan het netto of zelfs brutouurloon van een medewerker in loondienst is derhalve logisch.

Uit een enquête van SoloPartners uit 2018²¹ volgt dat de 950 respondenten een gemiddeld tarief hanteren van € 39 per uur. Een groot deel van het tarief is, indien zzp'ers deze keuze maken, ter financiering van pensioenopbouw, premies voor arbeidsongeschiktheidsverzekering en dergelijke.²² Indien zzp'ers er voor kiezen om geen pensioenpremie af te dragen of zich te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid en dergelijke, dan hebben zij uiteraard wel een hoger inkomen. In de zorg heeft slechts 17,8% van de flexwerkers een arbeidsongeschiktheidsverzekering²³.

²¹ SoloPartners houdt jaarlijks een enquête onder de aangesloten leden.

²² Het gaat over ongeveer 40% van het tarief.

²³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/21/minder-zzp-ers-verzekerd-tegen-arbeidsongeschiktheid>

2. Motieven om flexwerker te worden of deze in te huren

Inhuur flexwerkers door zorginstellingen gaat verder dan opvangen «piek, ziek en uniek»

Zorginstellingen hebben, net als ondernemingen in andere sectoren, een reguliere behoefte aan een flexibele schil voor hun interne wendbaarheid²⁴. Met deze flexibel in te zetten medewerkers kan de extra werkdruk door «piek en ziek» worden opgevangen. Organisaties kunnen er voor kiezen om deze flexibele schil in te vullen met eigen interne medewerkers of door flexwerkers. Ook op de momenten dat tijdelijk behoefte is aan specialistische kennis («uniek») wordt veelal gebruikt gemaakt van inhuur van flexwerkers.

In een ruime arbeidsmarkt bestaat er echter voor zorginstellingen gezien hun onderhandelingspositie ook een sterke financiële prikkel om meer flexwerkers in te zetten. Onder voorwaarden hebben die flexwerkers fiscale voordelen ten opzichte van werknemers. Opdrachtgevers hoeven geen werkgeverspremies te betalen en lopen minder risico voor bijvoorbeeld loondoorbetaling bij ziekte. Door deze kostenvoordelen is het voor opdrachtgevers (en voor deze flexwerkers) aantrekkelijk om gebruik te maken van deze contractvorm. Dit verklaart mogelijke deels een sterke toename van flexwerk in de periode 2010–2015.

De extra inhuur van flexwerkers is momenteel mede ingegeven door de bestaande tekorten in de zorg. Het verzuim en verloop is immers gestegen. Zorginstellingen voelen zich – ook bij de momenteel slechtere onderhandelingspositie – gezien de vereiste bezetting en ervaren werkdruk van het personeel in loondienst meer en eerder genoodzaakt om extra flexwerkers in te huren; het werk moet wel worden gedaan. Soms is het zelfs zo dat medewerkers eerst uit dienst gaan om vervolgens weer als flexwerker te worden ingehuurd door dezelfde zorginstelling. Dit is mogelijk een verklaring voor de recente toename van flexwerk.

Zorgmedewerkers kiezen voor flexen in lijn met de individuele wensen

Naast de wet- en regelgeving en ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, spelen ook de motieven van zorgmedewerkers zelf een rol. Bij medewerkers in de zorg zijn er twee lijnen waarlangs de wens voor flexwerken verklaard kan worden. Een eerste groep kiest in lijn met de economiebrede maatschappelijke ontwikkelingen bewust voor een rol als flexwerker of meer in het bijzonder voor het ondernemende zzp-schap, omdat zij vinden dat dat beter past bij hun individuele wensen. In het rapport van de commissie Borstlap is dit beschreven als veranderende preferenties²⁵. De nieuwe generatie werkenden heeft andere individuele arbeidswensen. Goed werk is werk met voldoende tijd en ruimte om het te combineren met zorgtaken en een privéleven.²⁶ Er is behoefte aan meer vrijheid, eigen regie over werktijden en opdrachten die energie geven en uitdagen. De dienstbetrekking van nu zou eigenlijk juist rekening moeten houden met deze elementen. In de zorg was dat kennelijk onvoldoende het geval. Iedere individuele zorgmedewerker maakt mede op basis hiervan voor zichzelf de afweging tussen werken in loondienstverband en werken als flexwerker, en kiest daarbij de optie die het best past bij zijn of haar individuele wensen. Een belangrijk aantal zorgmedewerkers stopte

²⁴ Zie hiervoor ook «In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk», Eindrapport van de Commissie Regulering van Werk, 23 januari 2020.

²⁵ Idem.

²⁶ Zie hierover ook het rapport «Het betere werk» van de WRR en in het bijzonder over «grip op het leven».

daarom met werken in loondienst en ging verder als flexwerker. Meer flexwerk kan grote impact hebben op de economie en op de flexwerkers zelf. Het CBS becijferde²⁷ dat flexwerkers gemiddeld zeven procent minder verdienen dan werknemers in vaste loondienst. Vele zzp'ers bouwen geen pensioen op en zij zijn minder vaak verzekerd tegen ziekte of arbeidsongeschiktheid.

In de zorg is keuze voor flexwerken ook ingegeven door onvrede over loondienst

In de zorg zien we daarnaast dat een tweede groep uit onvrede over het werken in loondienst kiest voor het werken als flexwerker. Dat leidt er bijvoorbeeld toe dat er minder mensen beschikbaar zijn voor avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) omdat flexwerkers zichzelf daar minder vaak voor aanbieden met een verder stijgende werkdruk voor het vaste personeel in loondienst tot gevolg. Het is een zichzelf versterkend proces: onvrede binnen het dienstverband leidt tot een «vlucht» richting zzp-schap en andere inhuur-constructies. Dat leidt weer tot meer druk op het dienstverband.

De motieven samenhangend met het werken in loondienst zijn ontleend aan algemene waarnemingen, uitkomsten van de enquêtes en interviews in het kader van het onderzoek naar flexwerkers in de zorg, uitkomsten van een tweetal enquêtes van SoloPartners²⁸ en waarnemingen gedaan tijdens een gesprek tussen een zestal zzp'ers werkzaam in de zorg en een onafhankelijke gespreksleider²⁹.

Veel van de (nieuwe) flexwerkers in de zorg kiezen in feite niet voor het zzp-schap of een andere vorm van flexwerk, maar voor het kunnen blijven werken in de zorg. Het werken in loondienst wordt als niet (meer) prettig ervaren; er is behoefte aan meer professionele autonomie. Er zijn volgens de medewerkers in de zorg te veel regels en administratie waardoor de te leveren zorg niet langer aansluit bij de wens van zorgverleners. De keuze om als zzp'er verder te gaan wordt gezien als de enige manier om nog in de zorg werkzaam te kunnen blijven. De keuze voor het zzp-schap is feitelijk gemaakt uit een negatieve achtergrond.

Belangrijkste gehoorde redenen om als flexwerker in de zorg verder te willen gaan, zijn:

- Professionele autonomie. Er is een duidelijke behoefte om vanuit betrokkenheid het «totaalpakket van de zorg» (planning, daadwerkelijke zorg inclusief nazorg aan familie, etc.) te kunnen leveren. Het gevoel en de ervaring is dat er als zzp'er wel ruimte is om op de gewenste wijze zorg te kunnen leveren.
- Focus op de zorg en administratieve lasten. Medewerkers in de zorg zijn intrinsiek gemotiveerd om zorg te leveren aan de cliënt. Die zorgtijd moet niet worden verdrongen door administratieve lasten. Er zijn al veel acties ondernomen om de administratieve lasten te verminderen, maar op dit punt is nog een extra slag nodig.
- Vrijheid en flexibiliteit. Medewerkers in de zorg ervaren in loondienst meer te (moeten) werken dan ze zouden willen. Als zzp'er is er meer flexibiliteit om werk en privé op een goede manier te kunnen combine-

²⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2019/34/loonverschil-tussen-flexibele-en-vaste-werknemers>

²⁸ SoloPartners houdt jaarlijks een enquête onder de aangesloten leden. De twee betreffende enquêtes zien op de jaren 2017 en 2018.

²⁹ Deze zogenaamde «klantreis zzp» is georganiseerd in het kader van de Arbeidsmarktagenda 2023 «Aan het werk voor ouderen».

- ren. Opmerkelijk hierbij is dat zzp'er minstens zo veel uren werken, maar het gevoel hierover (kennelijk) anders is.³⁰
- Aandacht, waardering, erkenning. Medewerkers in loondienst zeggen minder aandacht, waardering en erkenning te krijgen dan flexwerkers.

Los van de hierboven door flexwerkers aangegeven redenen om te gaan flexwerken zijn er financiële prikkels in het arbeidsrechtelijke, sociale zekerheids- en fiscale stelsel om te gaan werken als zelfstandige.

Lonkend zzp-schap: op basis van volledige informatie?

Flexwerkers in de zorg blijken op dit moment zonder problemen aan werk te kunnen komen. Ze ervaren dan ook geen of weinig risico's op dat vlak. Veel zzp'ers lopen bewust of onbewust bepaalde risico's en zijn niet verzekerd voor arbeidsongeschiktheid, hebben geen pensioenopbouw en zijn zich niet altijd in voldoende mate bewust van de aan hen gestelde eisen, bijvoorbeeld voor de kwaliteit van zorg³¹. Door zich niet te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid of geen pensioen op te bouwen kunnen ze op de korte termijn een hoger inkomen krijgen. Voor een deel van de flexwerkers geldt daarnaast dat zij zelf denken aan alle geldende wettelijke eisen voor het werken buiten dienstbetrekking te voldoen, terwijl zij feitelijk in dienstverband werken.

Flexwerkers in de zorg worden geregeld bevraagd door medewerkers in loondienst over hun vooralsnog louter positieve ervaringen, waardoor de aantrekkingskracht van het zzp-schap via «mond-tot-mond reclame» wordt vergroot. Het vermoeden daarbij is dat de bijkomende verantwoordelijkheden of aandachtspunten in die gesprekken onderbelicht blijven.

ZZP'ers bieden in verhouding veel niet-gecontracteerde zorg, waarbij een zorgaanbieder ook een rekening aan de zorgverzekeraar kan sturen zonder de door hen gehanteerde waarborg. Vanuit hun zorgplicht kopen zorgverzekeraars immers zorg in en bewaken via de door hen afgesloten contracten de kwaliteit en doelmatigheid van de ingekochte zorg. Op deze wijze bewaken we ook de doelmatige inzet van ons schaarse zorgpersoneel. Tegelijkertijd zijn er signalen over zelfstandig werkende zorgverleners die aangeven in de onderhandeling met zorgverzekeraars niet in een goede positie te komen. Het gevolg is dat een deel van hen er voor kiest geen gecontracteerde zorg te bieden, terwijl ons uitgangspunt is dat niet-gecontracteerde zorg tot een minimum beperkt blijft.³²

Grote rol bemiddelingsbureaus bij de inhuur van flexwerkers

Een belangrijk deel van de flexwerkers in de zorg wordt ingehuurd via een bemiddelingsbureau³³. Bemiddelingsbureaus hebben, ook in andere sectoren dan de zorg, een aantrekkingskracht op huidige werknemers in loondienst en nieuwe werkenden. Er zijn voorbeelden van werknemers in een intramurale setting die door bemiddelingsbureaus worden benaderd

³⁰ Uit de enquête van SoloPartners 2017 volgt dat van de 553 respondenten 44% aangeeft meer dan 32 uur te werken. 28% werkt 25–32 uur. De gemiddelde waardering voor het werken als zzp'er krijgt een 8,5.

³¹ Uit de enquête van SoloPartners 2018 volgt dat bijna 30% van de 950 respondenten niet op de hoogte is als zzp'er aan de Wkkgz te moeten voldoen; 35% weet niet welke eisen worden gesteld binnen de Wkkgz, en bijna 40% zegt niet te weten of hij/zij aan de eisen van de Wkkgz voldoet.

³² Zie voor uitgebreide visie hierop in relatie tot de wijkverpleging Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181.

³³ Onder bemiddelingsbureau worden verstaan de bureaus die bemiddelen tussen opdrachtgever en gedetacheerden, uitzendkrachten, payrollers en in gevallen ook tussen opdrachtgever en individuele zzp'ers.

en een week later op dezelfde werkplek hetzelfde werk verrichten, maar dan als flexwerker tegen een hoger uurtarief of zonder nachtdiensten te hoeven draaien. En dan moeten ook nog bemiddelingskosten worden betaald. Ook zijn er voorbeelden van net afgestudeerde zorgstudenten die door een bemiddelingsbureau worden benaderd en met een leaseauto van het bemiddelingsbureau als «zelfstandige» gaan werken in de wijk. Uit de enquête van SoloPartners 2017 blijkt dat 66% van de ruim 550 respondenten gebruik maakt van een bemiddelaar.

4. Visie op flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg

Uit de beschreven urgentie, feiten en cijfers, als ook de motieven om flexwerker te willen worden volgt het belang van een heldere visie omtrent flexwerkers in de zorg:

Goed werkgeverschap

- Iedereen die in de zorg kwalitatief goed werk kan en wil leveren trekken we aan en behouden we. Daarom is een goede balans tussen vast en flex nodig. Op deze manier borgen we de kwaliteit en continuïteit van de zorg.
- Het werken in de zorg sluit beter aan op de voorkeuren van medewerkers en werkgevers spelen daar actief op in.

Keuze voor flexwerk, op basis van de aard van het werk

- Flexwerken bij een zorginstelling richt zich op het opvangen van «piek en ziek» daar waar dat niet lukt met interne flexibel inzetbare medewerkers en voor het redelijkerwijs opvangen van specialistische kennis («uniek»). Hierdoor blijft de werkdruk voor alle zorgmedewerkers te doen en blijft de geboden zorgkwaliteit gegarandeerd.
- Inhuur van flexwerkers gebeurt tegen maximaal een tarief (inclusief bemiddelingskosten) dat in een redelijke verhouding staat tot de loonkosten van een vergelijkbare medewerker.
- Het kabinet wil ruimte geven aan ondernemende zelfstandigen, ook binnen de zorg. Wel wil het kabinet onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen flexwerkers en werknemers, en tussen flexwerkers onderling voorkomen. Het kabinet start, als onderdeel van het brede gesprek over werken als zelfstandige, met het gesprek met de zorgsector. Dit gesprek gaat over de vraag wanneer zelfstandigen daadwerkelijk buiten dienstbetrekking werken.

Bovenstaande visie is als volgt nader toe te lichten

- Zorgprofessionals, waaronder flexwerkers in de zorg, willen vooral hun vak uitoefenen: zorg verlenen op een wijze die past bij de cliënt.
- De cliënt is gebaat bij «stabiele zorgverlening» door een redelijk (beperkt) aantal zorgverleners. Dit vertaalt zich in een acceptabele verhouding tussen medewerkers in vaste loondienst en flexwerkers.
- Zorginstellingen spannen zich maximaal in om werken in loondienstverband aantrekkelijk te maken en te houden. Dit vraagt om goed werkgeverschap. Uit het rapport van de Commissie Borstlap volgt dat daarbij vrijheid en zeggenschap, professionele autonomie, scholing en een betere balans tussen werk en privé belangrijk zijn.

- De zorginstelling en de cliënt zijn gebaat bij voldoende aantallen en voldoende uitgeruste en toegeruste medewerkers tegen een redelijk en passend loon of uurtarief³⁴.
- De zorginstelling en de individueel werkzame zorgprofessional spannen zich optimaal in om zorg te kunnen bieden op basis van een contract met de zorgverzekeraar en beperken daarmee de niet-gecontracteerde zorg tot een minimum³⁵.
- Flexwerken – en als bijzondere vorm binnen die groep het zzp-schap – dient voor de zorgverlener een bewuste, goed geïnformeerde en weloverwogen keuze te zijn, met alle bijbehorende consequenties.
- Voor de zorginstelling moet het gebruik maken van flexwerkers eveneens een expliciete keuze zijn, gebaseerd op afwegingen rond kwaliteit en kosten. Als flexwerkers worden ingehuurd, gebeurt dit tegen bemiddelingskosten en tarieven, waarbij een redelijk opslagpercentage wordt gehanteerd ten opzichte van de loonkosten van een vergelijkbare medewerker.
- Flexwerken en als bijzondere vorm daarvan het zzp-schap verdient een plek in de zorg waarbij:
 - geen sprake is van onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen zowel werkenden in de zorg als tussen zorginstellingen³⁶, en
 - de zzp'er en zijn/haar opdrachtgever, er zorg voor dragen (o.a. arbeidsrechtelijk en fiscaal) buiten dienstbetrekking te werken.

Daarom is nodig te investeren in:

- A. Goed werkgeverschap binnen de zorg. We gaan werkgevers stimuleren om meer ruimte te bieden voor de individuele behoefte aan vrijheid en zeggenschap, professionele autonomie, scholing en een betere balans tussen werk en privé.
- B. Verkenning moderne varianten van vaste en flexibele contractvormen. We gaan er op inzetten om vaste en flexibele contractvormen dichterbij elkaar te brengen, waarbij kwaliteit en continuïteit in beide gevallen gewaarborgd blijven. Deze verkenning zal vorm krijgen binnen de verschillende arbeidsmarktregio's. We geven hierbij aandacht aan de pro's en contra's van onder andere het ontwikkelen van een meer flexibele vorm van loondienst in de zorg, regionale flexpools en platforms, en coöperaties van zelfstandigen.
- C. Tegengaan onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen zorginstellingen en tussen medewerkers in de zorg, beide ook in relatie tot de rol van bemiddelingsbureaus. Hierbij speelt mede een rol de bewustwording over een redelijk uurtarief in vergelijking tot het uurloon, de hoogte van bemiddelingskosten en over de gestelde eisen aan zelfstandigen in de zorg omtrent kwaliteit³⁷.
- D. Via webmodule inzicht verschaffen in kwalificatie arbeidsrelaties. Zoals aangekondigd in de brief van de Minister van SZW en de Staatssecretaris van Financiën van 22 november 2019³⁸ wil het kabinet een breed gesprek voeren over de wijze waarop wordt gewerkt en in hoeverre bepaalde werkwijzen zich al dan niet lenen om buiten dienstbetrekking te werken.

³⁴ Bij de vergelijking tussen een passend loon of uurtarief dient rekening te worden gehouden met de verschillende uit het uurtarief te betalen componenten, zoals bijvoorbeeld premies voor pensioen en arbeidsongeschiktheidsverzekering, te volgen opleidingen, vergoeding voor vakantiedagen ed.

³⁵ Zie voor uitgebreide visie hierop in relatie tot de wijkverpleging Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181.

³⁶ In het rapport «Het betere werk» verwoordt de WRR het als «het voorkomen van oneerlijke concurrentie tussen werkenden met verschillende contractvormen».

³⁷ Het betreft hier bijvoorbeeld de eisen die gelden in het kader van de Wkkgz en de Wzd.

³⁸ Kamerstuk 31 311, nr. 220.

Het kabinet zal de komende maanden gebruiken om met uw Kamer en relevante veldpartijen in gesprek te gaan. Daarbij zal ook worden gesproken over de aangekondigde Wet minimumbeloning zelfstandigen en zelfstandigenverklaring. Een goede transitie voor de zorg is hierbij essentieel. Daarbij past ook het verkleinen van de verschillen in de fiscale behandeling van werknemers en zelfstandigen, waaraan de door het kabinet vormgegeven verlaging van de zelfstandigenaftrek bijdraagt.

De uitwerking van deze thema's zal in samenhang en met alle relevante partijen worden opgepakt, vanuit het uitgangspunt dat de basis van de verantwoordelijkheid bij de zorginstelling en de flexwerkers zelf ligt. Vanuit onze systeemverantwoordelijkheid zullen we vanuit VWS actief inzetten op brede samenwerking gericht op voldoende en voldoende uitgeruste (zowel qua fysieke en mentale gesteldheid als qua competenties en verantwoordelijkheden) medewerkers.

5. Vertaling van de thema's in acties

Voor de zorgsector wil het kabinet een aantal acties gaan uitwerken. Daarbij zal waar dat logisch en zinvol is een onderscheid worden gemaakt tussen verschillende beroepsgroepen, branches en regio's, omdat de problematiek bij elk van die groepen andere kenmerken kan hebben.

A. Investeren in Goed werkgeverschap in de zorg

A1. Zowel voor werknemers als voor flexwerkers zijn goede arbeidsvoorwaarden van belang. Dergelijke arbeidsvoorwaarden gaan verder dan de financiële vergoeding. Er kunnen bijvoorbeeld ook afspraken worden gemaakt over de invulling van ANW-diensten. Het is primair aan CAO-partijen om passende arbeidsvoorwaarden af te spreken. Daar gaan wij niet over. We zien wel dat er in andere sectoren een aanpak wordt ontwikkeld om te komen tot een meer gelijke behandeling van werknemers en flexwerkers. Een voorbeeld van een andere aanpak is te vinden in plannen in de financiële sector. Daar is een werkcode opgesteld, die er voor moet gaan zorgen dat mensen die hetzelfde werk doen, kunnen rekenen op gelijke beloning en behandeling, ongeacht of er wel of niet sprake is van een vast contract. De betrokken werkgevers in de financiële sector hebben voor ogen dat de zelfstandigen die zij inhuren zich goed voorbereiden op eventuele ziekte en hun pensioen. Verder streven zij voor structureel werk naar vaste contracten. Deze uitgangspunten moeten aan de onderhandelingstafels voor nieuwe CAO's concreet worden uitgewerkt.

→ Actie Faciliteren van het opstellen van werkafspraken/werkcodes in de regio of branches: verkennen vanuit VWS met sociale partners of in navolging van financiële sector een werkcode kan worden opgesteld. Ter voorbereiding hierop worden gesprekken gevoerd met inspecties en SZW om zo samen impuls te geven aan goed werkgeverschap. Bij het uitwerken van deze werkafspraken / werkcode gaan we in op het in de visie genoemde redelijke verhouding van het maximaal inhuurtarief (inclusief bemiddelingskosten) ten opzichte van de loonkosten van een vergelijkbare medewerker. We zullen verder de mogelijkheid onderzoeken om via zorginkopers een maximum te stellen aan het tarief dat zorginstellingen mogen betalen aan flexwerkers. Het streven is om op deze actie dit jaar belangrijke stappen te zetten.

A2. De tussenrapportage van het onderzoek krijgt u als bijlage bij deze brief toegestuurd. Het onderzoek is actielerend ingericht. Dat wil zeggen dat de betrokken (samenwerkende) zorginstellingen de voor hun situatie

geldende concrete aandachtspunten in beeld brengen én hier meteen concreet op gaan handelen (individuele actieagenda's). Ook brengen ze in beeld op welke terreinen aanvullende actie vanuit de regio of vanuit landelijk perspectief nodig is. Organisaties pakken dus in eigen huis de problematiek aan en ervaren in de praktijk of een oplossing werkt. Beproefde oplossingsrichtingen kunnen vervolgens breder worden toegepast.

Het onderzoek naar flexwerkers in de zorg leidt tot een 8-tal actieagenda's. Per zorgbranche is bij een zorginstelling een leerteam geformeerd dat de voor die instelling specifieke problematiek, en bijbehorende oplossingsrichtingen, in beeld brengt. Het betreft de ggz, gehandicaptenzorg, thuiszorg (incl. wijkverpleging), jeugdzorg, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg. De 8^e casus is een regionale casus in Rotterdam.

In december 2019 is een start gemaakt met het uitvoeren van concrete acties samenhangend met de individuele actieagenda's. Zie voor een overzicht van deze acties tabel 3.1 (bladzijden 48 en 49) uit de tussenrapportage. Afronding van het actielerend onderzoek is voorzien voor mei 2020.

→ Actie: terugkerende thema's vertalen naar landelijk handelingsperspectief: Vanaf het eerste kwartaal 2020 vertalen we vanuit VWS de terugkerende thema's uit de actieagenda's naar een regionaal en/of landelijk handelingsperspectief. Dit betekent dat we gaan kijken welke bij de individuele instellingen opgekomen concrete oplossingsrichtingen op de korte termijn bredere toepassing verdienen. Daarnaast zullen wij – waar dat zinvol is – samenwerking zoeken met sociale partners en brancheorganisaties van zzp'ers. Een van de terugkerende thema's is de wens van zorginstellingen naar eigen regie. Het gaat hierbij over de relatie tot bemiddelingsbureaus, maar ook over de kwaliteit van ingehuurde flexwerkers en te maken afspraken met flexwerkers over bijvoorbeeld ANW-diensten. Zorginstellingen geven daarbij tevens aan een voorkeur te hebben voor interne of regionale flexpools.

A3. Goed werkgeverschap impliceert ook het wegnemen van overbodige (mogelijk deels zelf opgelegde) regels en administratie. Dat bespaart tijd die aan zorg besteed kan worden in plaats van aan papierwerk, en leidt bovendien tot hoger werkplezier. Werknemers ervaren het werk als meer zinvol en het verzuim is fors lager.

→ Actie: Blijven investeren in verminderen van de ervaren regeldruk. In het programma [Ont]Regel de Zorg werkt VWS hier samen met alle betrokken partijen aan. De regeldruk die zorgverleners ervaren komt immers uit veel verschillende hoeken: van de werkgever, van de toezichthouder, van de financier, van de overheid. Al die partijen zijn dus ook nodig om hier stappen in te zetten. Het gaat hierbij zowel om landelijke afspraken en maatregelen als om (hulp en ondersteuning bij) lokale initiatieven. De Kamer is in oktober jl. in meer detail over de voortgang van het programma [Ont]Regel de Zorg geïnformeerd³⁹. In die brief zijn ook enkele resultaten van het programma beschreven; een volledige stand van zaken is te vinden op www.ordz.nl

³⁹ Kamerstuk 29 515, nr. 441.

B. Verkenning moderne varianten van vaste en flexibele contractvormen

B1. De gewenste toekomstbestendigheid van het loondienstverband en flexcontracten impliceert de noodzaak van een verkenning van nieuwe vormen. Flexibilisering op de arbeidsmarkt in de zorg maakt het nodig na te denken over de vormgeving van de arbeidsverhoudingen in het zorgveld. Er wordt in het zorgveld onder meer gesproken over de huisarts 2.0, de flexwerker 3.0 en Ondernemend WerkNemerschap. Beoordeeld zal worden welke vormen van flexwerk aansluiten bij verschillende elementen van de visie over flexwerkers in het zorgstelsel. Bij deze verkenning zal tevens het vraagstuk aan de orde komen op welke wijze kwaliteit en continuïteit van zorg het beste gewaarborgd kan worden bij speciale vormen van zorg, zoals de palliatief (terminale) zorg.

→ Actie Faciliteren van ontstaan van flexvormen in loondienstverband: In de verschillende arbeidsmarktregio's zijn diverse pilots gestart of in ontwikkeling die gericht zijn op andere vormen van (arbeids)verhoudingen voor flexwerkers in de zorg. De pilots zien naast eerder genoemde voorbeelden ook op het ontwikkelen van een flexibeler vorm van loondienst.

De pilot Ondernemend WerkNemerschap van de Rotterdamse Zorg zal nadrukkelijk vanuit VWS worden ondersteund. Deze pilot besteedt aandacht aan de thema's aantrekkelijk maken loondienst (goed werkgeverschap) en het creëren van een gelijk speelveld. Volgens de Rotterdamse Zorg is het hierbij essentieel dat alle aangesloten zorginstellingen per september 2020 werken conform de bestaande wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsrelaties. Om de zorginstellingen in de regio als werkgever aantrekkelijk te houden willen ze bovendien samen een flexibeler vorm van loondienst ontwikkelen die aansluit bij de hedendaagse wensen van zorgprofessionals. Bij de ondersteuning van deze pilot zal waar nodig samenwerking worden gezocht met de Minister van SZW en de Staatssecretaris van Financiën.

Voor alle in de regio's ontwikkelde projecten is een proces ingeregeld zodat een succesvolle toepassing bruikbaar kan worden gemaakt in andere regio's. Ook zullen de geleerde lessen bij niet-succesvolle toepassing via RegioPlus worden gedeeld.

B2. Zorginstelling in regie bij inhuur flexwerker: belangrijk is dat inhurende instellingen er van op aan kunnen dat door die inhuur de continuïteit en kwaliteit van zorg niet in gevaar komt. De instelling moet weten dat een flexer met meerwaarde wordt gecontracteerd, bijvoorbeeld doordat de betreffende flexwerker via het werken in verschillende vergelijkbare zorginstellingen een aantoonbare helicopterview heeft ontwikkeld. Centraal staat een verbeterde binding tussen de inhurende organisatie en de flexwerker door selectiever te zijn bij de inhuur. In het verlengde hiervan dienen flexkrachten met aantoonbaar mindere ervaring niet te worden geselecteerd, dan wel tegen lagere tarieven. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen via een regionale poolvorming of een regionaal platform⁴⁰, waarbij de pool of het platform alleen toegankelijk zijn voor flexwerkers met aantoonbare meerwaarde. In de verschillende arbeidsmarktregio's zijn diverse pilots gestart of in ontwikkeling, bijvoorbeeld gericht op het opzetten van bijvoorbeeld een (gesloten) platform, een regionale pool of het ontwikkelen van goed werkgeverschap.

⁴⁰ In een regionale pool kan bijvoorbeeld gewerkt worden met een beperkt aantal bekende flexwerkers. Op een platform kunnen vraag en aanbod bij elkaar worden gebracht. Het is afhankelijk van de vormgeving van zo'n platform hoe breed dit wordt opengesteld.

C. Tegengaan onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden in de zorg

Het gaat hier om een gelijk speelveld tussen enerzijds zorginstellingen en anderzijds tussen de verschillende typen medewerkers in de zorg. Zorginstellingen moeten weer zelf in regie komen en minder afhankelijk zijn van bemiddelingsbureaus, zowel in termen van gehanteerde tarieven als kwaliteit van de flexwerkers.

- C1. Investeren in correcte beeldvorming en informatievoorziening: het verstrekken van voorlichting over de verantwoordelijkheden, pro's en contra's van het werken in loondienst in de zorg en als flexwerker in de zorg en meer specifiek als zzp'er. Hieronder valt ook informatievoorziening over hoe een uurtarief van een flexwerker zich verhoudt tot het loon van een werknemer.
- C2. Inzetten op de flexer zonder onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden: Dit impliceert dat alle in te huren flexkrachten in de zorg op de hoogte zijn van de voor hen geldende kwaliteits- en deskundigheidseisen⁴¹, en deze naleven, en voor zover relevant de eisen over het kunnen werken buiten dienstbetrekking⁴². De flexer met vergelijkbare arbeidsvoorwaarden maakt met zijn opdrachtgever tevens afspraken over het naar rato doen van ANW-diensten en is in redelijkheid in staat zijn tariefstelling te onderbouwen in vergelijking tot werknemers in loondienst.

Uitwerking van deze acties in samenwerking met sociale partners en brancheorganisaties voor flexwerkers binnen de zorg.

D. Via webmodule inzicht verschaffen in kwalificatie arbeidsrelaties

In het regeerakkoord «Vertrouwen in de toekomst» is aandacht besteed aan de wenselijke vervanging van de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties. Hier wordt invulling aan gegeven door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Staatssecretaris van Financiën. Het kabinet heeft eind vorig jaar een wetsvoorstel in consultatie gebracht, te weten de Wet minimumbeloning zelfstandigen en zelfstandigenverklaring⁴³. Afstemming binnen het kabinet heeft geleid tot enkele voor de zorg relevante wijzingen, zoals een voornemen tot een uitzondering voor informele zorgverleners in het pgb-domein⁴⁴ in het wetsvoorstel minimumbeloning zelfstandigen. Nadere uitwerking hiervan volgt op een later moment in het kader van het wetsvoorstel minimumtarief zelfstandigen. Pgb-houders kunnen overigens zzp'ers blijven inzetten vanuit het pgb, zo lang verder wordt voldaan aan relevante wet- en regelgeving en de eisen zoals geformuleerd onder de visie in paragraaf 4. De verschillende zorgkoepels hebben wij geattendeerd op de consultatie van de wetsvoorstellen.

D1. Zoals aangekondigd in de brief van de Minister van SZW van 22 november 2019⁴⁵ wil het kabinet een breed gesprek voeren over de wijze waarop wordt gewerkt en in hoeverre bepaalde werkwijzen zich al

⁴¹ Zie hiervoor onder andere <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/brochures/2017/08/08/handreiking-wkkgz-voor-zzp-ers>. Over de gevolgen van de WZD voor zzp'ers is ook een brochure ontwikkeld.

⁴² Indien wordt gewerkt via een bemiddelingsbureau, dan geldt er voor zowel het bemiddelingsbureau als voor de flexwerker een expliciete verantwoordelijkheid om hierover duidelijkheid te creëren.

⁴³ Wet minimumbeloning zelfstandigen en Wet op de zelfstandigenverklaring. <https://www.internetconsultatie.nl/minimumbeloningzelfstandigen>.

⁴⁴ Zie hiervoor Algemeen deel Wet minimumtarief zelfstandigen en zelfstandigenverklaring, p. 17, h. uitzonderingen. <https://www.internetconsultatie.nl/minimumbeloningzelfstandigen>.

⁴⁵ Kamerstuk 31 311, nr. 220.

dan niet lenen om buiten dienstbetrekking te werken. Het kabinet zal de komende maanden gebruiken om met uw Kamer en relevante veldpartijen in gesprek te gaan. Daarbij zal ook worden gesproken over de aangekondigde wet minimumbeloning zelfstandigen en zelfstandigenverklaring. Een goede transitie voor de zorg is hierbij essentieel. Het eerste brede gesprek zal worden gehouden met de zorg sector en wel komend voorjaar. Daarnaast zal informatie worden gegeven over de handhaving van de Belastingdienst in de transitieperiode.

→ Actie Voorlichting over de voorgenomen wetgeving aan zorgpartijen: te organiseren door SZW, Belastingdienst en VWS.

D2. Na afloop van de voorlichtingsbijeenkomst zal een inventarisatie worden gemaakt van de nog resterende of nieuw opgekomen vragen, bijvoorbeeld over de door de Staatssecretaris van Financiën aangekondigde sectorspecifieke benadering⁴⁶, die zich ook op onderdelen van de zorg zal richten, zodat waar nodig gerichte aanvullende actie ingezet kan worden richting bepaalde groepen van zelfstandigen in de zorg. Een belangrijk onderdeel van de transitieaanpak is het creëren van duidelijkheid over de implicaties van de webmodule.

→ Actie Formuleren van transitieaanpak: Transitieaanpak voor de zorg in het kader van wetgeving minimumbeloning zelfstandigen en zelfstandigenverklaring. In samenspraak met de Minister van SZW en de Staatssecretaris van Financiën zal de benodigde aanvullende communicatie hierover worden uitgewerkt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

⁴⁶ Kamerstuk 31 066, nr. 515. Zie hierover ook Kamerstuk 31 066, nr. 595.

Begrippenkader flexwerkers

Binnen het onderwerp «flexwerken» worden veel begrippen door elkaar gebruikt. We spreken bijvoorbeeld over flexwerkers, flexers, freelancers, uitzendkrachten, payrollers, zzp'ers, inhuurkrachten enzovoort. Ook in deze brief komen verschillende termen voor.

Uitgangspunt voor het begrip «flexwerken»: indeling van het CBS

Als uitgangspunt hanteren wij de indeling van het CBS. Het CBS onderscheidt negen vormen van flexwerken: zeven voor flexibele vormen van werken in loondienstverband en twee voor werken als zelfstandige zonder personeel.

Overzicht van arbeidsrelaties



«Flexwerken» in het onderzoek in opdracht van VWS

Bij het onderzoek naar flexwerken in de zorg dat in opdracht van VWS wordt uitgevoerd, is bovenstaande CBS definitie als uitgangspunt genomen, met dien verstande dat medewerkers met een tijdelijke arbeidsovereenkomst niet zijn meegeteld bij de flexibele werknemers. Dit zijn de categorieën «Uitzicht op vast», «Jaar of langer» en «Kortere dan een jaar». Hoewel tijdelijk is immers sprake van werknemers die – behalve de duur van hun arbeidsovereenkomst – volledig vergelijkbaar zijn met werknemers in vaste dienst.

Binnen de groep flexwerkers is het belangrijkste onderscheid dat wij in deze brief maken die tussen interne en externe flexwerkers. Externe flexwerkers zijn daarbij de personen die niet in loondienstbetrekking zijn bij de instelling waar zij werken. In het schema zijn dat de zzp'ers, de uitzendkrachten en anderen die extern worden ingehuurd (payrollers, gedetacheerden). Deze groep externe flexwerkers noemen wij in deze brief kortweg flexwerkers. Daar vallen dus niet de interne flexwerkers onder. Interne flexwerkers zijn mensen met een dienstbetrekking bij de instelling waar zij werken, maar met een flexibele invulling van die dienstbetrekking. Zij zijn bijvoorbeeld werkzaam binnen een flexibele schil van de instelling.

Onderscheid met fiscale terminologie

De fiscale kwalificatie van de arbeidsverhouding is bepalend voor verschillende zaken: is sprake van een werkgever-werknemer verhouding dan moeten immers loonbelasting en premies voor sociale verzekeringen worden ingehouden of voldaan, terwijl dat bij mensen die buiten dienstbetrekking werken niet het geval is. Die personen moeten vast stellen of zij *winst uit onderneming* genieten («ondernemer zijn») of *resultaat uit overige werkzaamheden* behalen (en dan «resultaatgenieter» zijn).

Beiden worden – buiten de fiscaliteit – wel aangeduid als zzp'er, maar fiscaal is er een verschil: de ondernemer heeft recht op de MKB-winstvrijstelling en – mits voldaan wordt aan een aantal andere voorwaarden – op zelfstandigenaftrek en startersaftrek, terwijl de resultaatgenieter dat niet heeft. Of een zzp'er in fiscale zin ondernemer is of resultaatgenieter⁴⁷ is afhankelijk van een aantal factoren. Die beoordeling moet de (potentiële) ondernemer zelf maken. Het is aan de Belastingdienst – of uiteindelijk aan de rechter – om te toetsen of de beoordeling van de belastingplichtige correct is. Eventueel is vooroverleg met de Belastingdienst mogelijk om vooraf zekerheid te verkrijgen.

⁴⁷ Wij laten hier achterwege de mogelijkheid dat iemand zichzelf zzp'er noemt, maar feitelijk toch in dienstbetrekking is. Bijvoorbeeld iemand die feitelijk in gezagsverhouding staat tot een uitzendbureau, payroll- of bemiddelingsbureau.