

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

4089

Vragen van de leden **Regterschot** en **Tielen** (beiden VVD) aan de Ministers Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het artikel «Zzp'er in de zorg niet duurder dan medewerker in loondienst»* (ingezonden 3 augustus 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 11 september 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3896.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Zzp'er in de zorg niet duurder dan medewerker in loondienst»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het artikel.

Vraag 2

Deelt u de strekking van het artikel, dat de verschillende werknemers in de zorg (vast dienstverband of werkend als zzp'er) voor de instelling waarvoor zij werken uiteindelijk evenveel kosten? Zo nee, kunt u uitgebreid toelichten waarom dit dan niet het geval is?

Antwoord 2

Voor de kwaliteit en continuïteit van zorg is een goede balans in omvang tussen vaste en flexibele zorgmedewerkers² belangrijk. Vaste medewerkers hebben meer binding met de organisatie en met hen zijn makkelijker afspraken te maken over een eerlijkere verdeling van taken. In de berekening zoals die in het artikel geschetst is, lijken de fictieve werknemer en zzp'er gelijke kosten op te leveren voor de werkgever/opdrachtgever. Hier is nog wel een aantal kanttekeningen bij te plaatsen die ik kort wil benoemen. Zo wordt er een aantal niet onderbouwde percentages en aannames genoemd waardoor een oordeel lastig is.

¹ SoloPartners, 23 juli 2019, «Zzp'er in de zorg niet duurder dan medewerker in loondienst» <https://www.solopartners.nl/nieuws/zzper-in-de-zorg-niet-duurder-dan-medewerker-in-loondienst/>

² Dat kunnen zzp'ers zijn, maar ook uitzendkrachten en anderen die extern worden ingehuurd (payrollers, gedetacheerden).

Een belangrijke aanname in de berekening is het percentage indirecte uren dat een medewerker meer kwijt is, zoals in het artikel beschreven, bijvoorbeeld door artsensite, studie-uren, overleg met familie of teamoverleg. In de brief Flexibilisering arbeidsmarkt in de zorg van 10 februari is het in de berekening gehanteerde uurtarief van € 39 aangehaald³. In de brief zijn verschillende aspecten benoemd die gezien kunnen worden als directe en indirecte kanttekening bij de berekening.

Er heerst onvrede over het werken in loondienst onder andere vanwege de uren die direct aan zorg besteed kunnen worden. Een belangrijk element hierbij is dat zzp'ers vanwege hun beperkte binding met de organisatie minder indirecte uren hebben. Bij een groter aantal zzp'ers zou het aantal indirecte uren bij werknemers procentueel verder oplopen, hetgeen in de berekeningswijze inherent tot een hoger gerechtvaardigd tarief voor zzp'ers leidt. Hiermee wordt de al bestaande vicieuze cirkel van uitstroom naar zzp-schap verder versterkt.

De berekening is gebaseerd op een vergelijking met een gemiddeld uurtarief voor de zzp'er. De gemiddelde flexwerker bestaat niet, noch in ervaring, noch in «contractsvorm» noch in geleverde kwaliteit. Bij het inhuren van flexwerkers bestaat een behoefte om meer zicht te krijgen op de concrete ervaring en te verwachten kwaliteit.

De berekening houdt geen rekening met bemiddelingskosten. Veelal gaat de inhuur van flexwerkers, in combinatie met mogelijke onzekerheid over de ervaring en kwaliteit van de flexwerkers, gepaard met dergelijke bijkomende kosten. Vaak zien we ook dat zowel de inhurende organisatie als de flexwerker zelf bemiddelingskosten moeten betalen. Dit laatste is in strijd met de Wet Allocatie Arbeidskrachten Door Intermediairs (Waadi).

Zoals in de brief beschreven heeft slechts 17,8% van de flexwerkers in de zorg een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze kostenpost dient de werkgever voor zijn werknemer verplicht te maken. Het is dan ook redelijk dat de zzp'er een dergelijke kostenpost opneemt in het tarief richting de opdrachtgever. Door vervolgens geen arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten, loopt de zzp'er bewust een risico op inkomensverlies.

Overigens zijn ingevolge het Nederlandse arbeidsrechtelijke systeem de criteria arbeid, loon en gezag leidend voor de beslissing om te werken met een zelfstandige of een werknemer. Dat wil zeggen dat feitelijke invulling van zaken als zelfstandigheid en het bestaan van een gezagsverhouding hier in meegewogen moeten worden.

Vraag 3

Nu blijkt dat zzp'ers in de zorg de kosten in de zorg niet nadelig beïnvloeden, wat zijn dan uw voornaamste redenen om zich negatief uit te spreken over zzp'ers in de zorg, zoals u deed in de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 februari 2020 inzake de flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg?⁴

Antwoord 3

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. Het is dus niet een kwestie van positieve of negatieve gevoelens over flexwerkers, maar een kwestie van balans tussen flex en vast. Naar mijn 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.

Een flexibele schil 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»).

³ Kamerstuk 29 282, nr. 396, p. 9

⁴ Kamerstuk 29 282, nr. 396

Hierdoor blijft de werkdruk voor alle zorgmedewerkers te doen en blijft de geboden zorgkwaliteit gegarandeerd. Inhuur van flexwerkers gebeurt tegen een tarief (inclusief bemiddelingskosten) dat in een redelijke verhouding staat tot de loonkosten van een vergelijkbare medewerker. Het kabinet geeft ruimte 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 maatschappelijke gesprek over werken als zelfstandige, met het gesprek met de zorgsector.⁵ Dit gesprek gaat onder andere over de vraag wanneer zelfstandigen daadwerkelijk buiten dienstbetrekking werken.

Vraag 4

Deelt u de mening dat zzp'ers op dit moment vooral een oplossing zijn voor het grote personeelstekort in de zorg? Deelt u de mening dat zonder deze zzp'ers het tekort nog omvangrijker zou zijn, en de oplossing nog verder weg? Zo niet, kunt u daar uitgebreid op reageren?

Antwoord 4

Zoals bij antwoord 2 ook aangegeven moet de keuze voor een werknemer of zelfstandige gemaakt worden op basis van de arbeidsrechtelijke criteria. Overige criteria, waaronder kosten en personeelstekorten, zijn hierbij minder relevant.

Zorginstellingen hebben, net als ondernemingen in andere sectoren, een reguliere behoefte aan een flexibele schil voor hun interne wendbaarheid. 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.

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 genooddaakt 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.

Vraag 5

Deelt u de mening dat goed werkgeverschap en vernieuwende vormen van overeenkomsten in de zorg de banen in de zorg weer aantrekkelijker moeten maken? Zo ja, hoe relateert u dit dan aan uw uitspraak uit uw brief van 10 februari 2020 waarbij u zich negatief uitliet over zzp'ers in de zorg? Zo niet, kunt u daar dan uitgebreid op reageren?

Antwoord 5

Zie antwoord op vraag 3

Vraag 6

Bent u bereid om, eventueel samen met de beroepsvereniging(-en), onderzoek te doen naar de relatie tussen goed werkgeverschap, uitstroom van medewerkers uit de organisatie en het ontstaan van zzp-schap? Zo ja, kunt u aangeven op welke termijn u dit van plan bent te doen en daar de Kamer over informeren? Zo nee, kunt u uitgebreid motiveren waarom u hiertoe niet bereid bent?

Antwoord 6

Het door u bedoelde onderzoek maakt deel uit van de in de Flexibiliseringsbrief omschreven acties in paragraaf 5. Deze acties worden met relevante externe partijen uitgewerkt. We zullen u voor het AO Arbeidsmarkt in de zorg van medio november informeren over de stand van zaken.

⁵ Tweede Kamerbrief Voortgang werken als zelfstandige, 15-6-2020

Vraag 7

Deelt u de mening dat deeltijdwerkers meer uren moeten kunnen (en willen) maken? Zo ja, hoe gaat u daar voor zorgen? Zo nee, kunt u dat uitgebreid toelichten?

Antwoord 7

De aanpak van de personeelstekorten in de zorg is één van de belangrijkste uitdagingen waar we nu voor staan. Het verhogen van de deeltijdfactor is één van de oplossingsrichtingen is voor het arbeidsmarktvaagstuk. Het thema «meer uren werken» is daarom ook onderdeel van het Actieprogramma Werken in de zorg.

Zo ondersteun ik de Stichting Het Potentieel Pakken (HPP) financieel. HPP is opgericht met als missie het vrouwelijk potentieel op de Nederlandse arbeidsmarkt optimaal te benutten. De stichting ontwikkelt een aanpak om de deeltijdfactor te verhogen. Deze aanpak bevat 14 concrete oplossingsrichtingen zoals: een pilot vraag en aanbod matching voor meer uren, infopakketten en dialoogsessies met medewerkers. HR personeel en managers. De komende tijd gaat de stichting verder met het testen, aanscherpen en schaalbaar maken van deze aanpak, zodat deze niet alleen binnen de proeftuinen gebruikt kan worden maar ook voor breder gebruik in de zorgsector beschikbaar komt.

Vraag 8

Bent u het ermee eens dat het coronavirus duidelijk maakt dat het arbeidsmarkttekort in de zorg niet minder, maar alleen maar meer aandacht en actie verdient? Wanneer kan de Kamer de in het algemeen overleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 13 februari jl. toegezegde voortgangsrapportage Werken in de Zorg tegemoet zien, waarin dit onderwerp dan ook aan de orde komt?

Antwoord 8

Het arbeidsmarkttekort in zorg en welzijn verdient zeker aandacht en actie. Eind september verwacht ik de volgende voortgangsrapportage van het actieprogramma Werken in de Zorg aan uw Kamer te kunnen toezenden.

Vraag 9

Kunt u toelichten wat de stand van zaken is betreffende de met algemene stemmen aangenomen motie Regterschot?⁶

Antwoord 9

Het betrekken van de medewerkers is een van de focuspunten in onze aanpak van het arbeidsmarkttekort, i.c. het behoud van medewerkers. We willen zorginstellingen stimuleren goed gebruik te maken van de ervaringen en kennis van hun medewerkers. Dit komt aan de orde in onze gesprekken met verschillende partijen over goed werkgeverschap in brede zin. Ook steunen we het project «Merkbaar Beter» van CNV Zorg & Welzijn, V&VN en Stichting IZZ dat als doel heeft zorgorganisaties te helpen hun medewerkers actief te betrekken bij de analyse en oplossing van knelpunten die het behoud van personeel in de weg staan. Er is in de afgelopen periode gebouwd aan een portfolio met bewezen effectieve interventies op het gebied van zeggenschap, werkplezier en gezond werken.

Vraag 10

Kunt u vervolgens ook toelichten wat de stand van zaken is ten aanzien van de uitvoering van de ontraden, maar met meerderheid van stemmen aangenomen motie Van Beukering-Huijbregts/Regterschot?⁷

Antwoord 10

Bij de uitvoering van de branchespecifieke werkafspraken zullen zzp-organisaties, dan wel vertegenwoordigers van zzp'ers worden betrokken. Voor het overige zie het antwoord op vraag 6.

⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 401

⁷ Kamerstuk 29 282, nr. 402

Vraag 11

Bent u het ermee eens dat het belangrijk is dat het misverstand onder medewerkers en zzp'ers in de zorg over de verschillen in beloning uit de wereld geholpen moet worden? Zo ja, wat gaat u doen om dat misverstand op te lossen? Zo nee, wat vindt u ervan?

Antwoord 11

Zie hiervoor het antwoord op vraag 6.

Vraag 12

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitkering van € 1.000,- bonus voor zzp'ers die in coronatijd keihard meegewerkt hebben mede naar aanleiding van de aangenomen motie Raemakers c.s.?⁸

Antwoord 12

Tijdens de afgelopen maanden is tijdens de corona-pandemie een uitzonderlijke prestatie geleverd door de mensen in de zorg. Ook de zzp'ers hebben zich ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19 of hebben bijgedragen aan de strijd tegen het coronavirus. Daarom kunnen zorgaanbieders vanuit de verschillende zorgsectoren een aanvraag indienen voor een bonus voor zowel hun werknemers als voor de door hen ingehuurde zzp'ers. Er wordt nu gewerkt aan een zorgvuldige uitwerking van de regeling. Alles is erop gericht om het aanvraagloket voor zorgaanbieders op 1 oktober 2020 open te stellen.

⁸ Kamerstuk 35 493, nr. 7