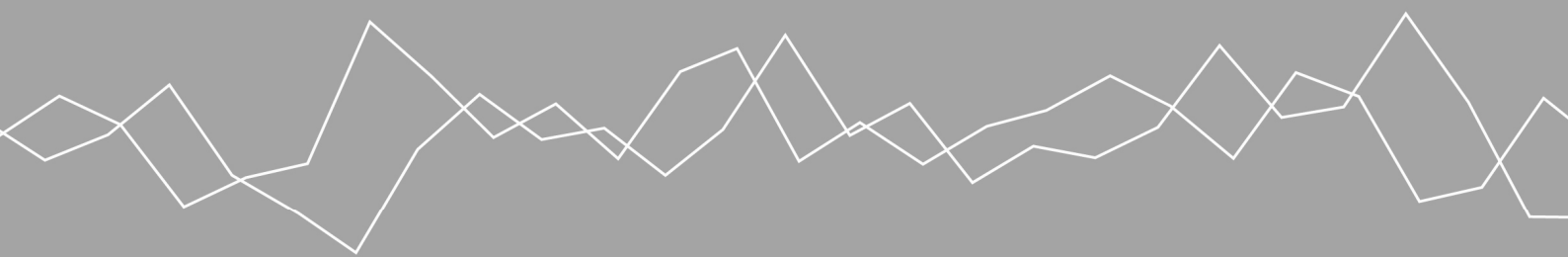


Inzet zelfstandigen in ziekenhuizen



Amsterdam, 30 maart 2009
In opdracht van de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen

Inzet zelfstandigen in ziekenhuizen

Anneli Houkes
Monique Aerts (Universiteit van Amsterdam)



seo economisch onderzoek

“De wetenschap dat het goed is”

SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winstoogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.

SEO-rapport nr. 2009-14

ISBN 978-90-6733-488-4

Copyright © 2009 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	i
1 Inleiding.....	1
1.2 Doel onderzoek.....	1
1.3 Afbakening onderzoek.....	1
1.4 Onderzoeksvragen.....	2
1.5 Aanpak onderzoek.....	2
1.6 Leeswijzer.....	2
2 Ontwikkeling zzp'ers & gedetacheerden.....	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Aantal zzp'ers en gedetacheerden in ziekenhuizen.....	5
2.3 Werkzaamheden	8
2.4 Beroepen en functies	8
2.5 Conclusie	8
3 Afweging van de verpleegkundige.....	11
3.1 Inleiding	11
3.3 Praktijk	11
3.4 Conclusie	14
4 Afweging van de werkgever	17
4.1 Inleiding	17
4.2 Theorie	17
4.3 Praktijk	18
4.4 Conclusie	19
5 Oorzaken inzet zzp'ers/gedetacheerden.....	21

5.1	Inleiding	21
5.2	Is er een toename van zzp'ers/gedetacheerden?	21
5.3	Oorzaken inzet zzp'ers en gedetacheerden	22
5.4	Conclusie	23
6	Gevolgen inzet zzp'ers/ gedetacheerden	25
6.1	Inleiding	25
6.2	Gevolgen voor ziekenhuizen/werkgevers	25
6.3	Gevolgen voor werknemers in ziekenhuizen.....	27
6.4	Gevolgen voor de zzp'ers en gedetacheerden zelf.....	28
6.5	Conclusie	28
Bijlage A	Onderzoeksverantwoording	31
Bijlage B	Gesprekspartners	33
Bijlage C	Geraadpleegde literatuur	35

Samenvatting

In deze samenvatting zullen de volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

Algemeen

1. Hoe ontwikkelt zich het aantal zzp'ers in de ziekenhuisbranche, landelijk en regionaal?
2. Voor wat voor werkzaamheden worden zzp'ers ingezet? Om welke beroepen en functies gaat het en welke ontwikkeling zit daar in? Is er een uitbreidende vraag naar beroepen en functies waarvoor zzp'ers worden gevraagd?

Oorzaken en gevolgen voor individuele zzp'ers

3. Wat zijn de beweegredenen van zzp'ers om als zelfstandige te (gaan) werken?
4. Zijn er zzp'ers die (weer) in loondienst willen werken of zijn gaan werken en wat zijn/waren hun overwegingen daarbij?

Oorzaken en gevolgen voor ziekenhuizen

5. Wat zijn de redenen van ziekenhuizen om zzp'ers in te zetten?
6. Wat is het oordeel van ziekenhuiswerkgevers en –werknemers over de inzet van zzp'ers?
7. Wat zijn de (financiële) gevolgen (positief én negatief) voor ziekenhuizen van de inzet van zzp'ers?
8. Wat zijn de gevolgen voor de arbeidsmarkt van de ziekenhuizen? Leidt de inzet van zzp'ers tot een groter arbeidsaanbod of is er sprake van substitutie van werknemers in loondienst?

Vergeleken met de thuiszorg is het aantal zelfstandige verpleegkundigen in ziekenhuizen gering. We schatten in dat er in heel Nederland ongeveer 90 zelfstandige verpleegkundigen in ziekenhuizen werken. Werkgevers en bemiddelingsbureaus denken dat dit komt omdat de meeste verpleegkundigen in ziekenhuizen niet heel erg bezig zijn met ondernemen. Het aanbod is gering.

Er zijn wel wat meer commercieel gedetacheerde verpleegkundigen in Nederlandse ziekenhuizen. Maar ook dit zijn er niet heel veel. We schatten in dat er ongeveer 430 commercieel gedetacheerde verpleegkundigen werken in Nederlandse algemene en categorale ziekenhuizen. Verreweg de meeste ziekenhuizen hebben geen, één of enkele commercieel gedetacheerden. Alleen een paar grote (meer dan 500 bedden) ziekenhuizen in de Randstad hebben tien of meer gedetacheerden. Er zijn echter ook grote ziekenhuizen in de Randstad die geen commercieel gedetacheerden of zelfstandigen inhuren. Dat het aanbod van gedetacheerde verpleegkundigen groter is dan dat van zelfstandige verpleegkundigen komt volgens werkgevers omdat detachering minder risico met zich meebrengt en de verpleegkundigen niet zelf hoeven te acquireren.

Hoewel er landelijk gezien niet veel zzp'ers en commercieel gedetacheerden in ziekenhuizen werken, wordt het feit dat ze er zijn door zowel werkgevers als werknemers als een probleem ervaren. Dit komt omdat deze flexibele arbeid niet ingezet wordt waarvoor flexibele arbeid bedoeld is. Flexibele arbeid kan een nuttig instrument zijn om pieken op te vangen, wachtlijsten weg te werken of om tijdelijk iemand te vervangen die ziek is of in verband met zwangerschapsverlof tijdelijk afwezig.

Ziekenhuiswerkgevers worden op dit moment echter door de krapte op de arbeidsmarkt gedwongen om flexibele arbeid in te zetten op plaatsen waar zij continu personeel nodig hebben.

De gesproken werkgevers geven unaniem aan dat de enige reden waarom zij zelfstandige en gedetacheerde verpleegkundigen inhuren is dat zij hiertoe gedwongen worden door personeelsschaarste. Hierdoor betalen zij voor flexibiliteit die zij niet nodig hebben. Gedetacheerden zijn ongeveer twee maal zo duur als vast personeel. Zzp'ers zijn naar schatting gemiddeld anderhalf maal zo duur. Het feit dat ze duurder zijn en tegelijkertijd betere arbeidsvoorwaarden hebben voelt oneerlijk bij het bestaande personeel. Met name omdat de minder gewaardeerde interne klussen, de lastigere diensten en de moeilijkere klussen hierdoor meer dan evenredig neerkomen op het vaste personeel.

Zelfstandige en gedetacheerde verpleegkundigen zelf vinden het over het algemeen wel prettig dat zij niet meer werken in loondienst. Zij werken tegen betere arbeidsvoorwaarden en hun arbeidsomstandigheden zijn meer aangepast aan hun wensen. Sommigen valt het feit dat zij soms ver moeten reizen naar hun werk wel tegen.

Zzp'ers en commercieel gedetacheerden worden bijna altijd ingezet voor dezelfde vijf functies. Het gaat om gespecialiseerde verpleegkundigen die werken op de *intensive care*, op de spoedeisende hulp en op de dialyseafdeling. Daarnaast gaat het om twee soorten operatiekamerassistenten: chirurgieassistenten en anesthesieassistenten.

Het feit dat er zoveel vacatures zijn in deze specialismen wordt mede veroorzaakt door het feit dat de sector minder is gaan opleiden. Tussen 2002 en 2006 is het aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen op de *intensive care* verminderd tot een derde. Het aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen op de spoedeisende hulp is gehalveerd en het aantal opleidingsplaatsen voor dialysevenverpleegkundigen is teruggebracht tot 60%.

We hebben geen aanwijzing gevonden dat detacheringsbureaus en zzp-constructies op grote schaal zij-instromers aantrekken. Werkgevers van ziekenhuizen zien hun bestaande personeel, zij het mondjesmaat, wegstromen richting detacheringsbureaus. Wel zijn er aanwijzingen dat een deel van het bestaande personeel behouden blijft voor de zorg dat anders wellicht was gestopt met werken of in een andere sector was gaan werken. Deze constructies zorgen er namelijk wel voor dat de zzp'ers en gedetacheerden tevredener worden over hun werk. Aan de andere kant zorgen zij wel voor meer ontevredenheid bij het bestaande personeel.

Op basis van dit onderzoek liggen twee oplossingen voor werkgevers voor de hand. Ten eerste: verhoog het aantal opleidingsplaatsen weer. Gesproken werkgevers waren het hier unaniem over eens. Een deel van de gesproken werkgevers is hier zelfs al mee begonnen. Hoeveel? Ten tweede: speel in op de intrinsieke wensen van verpleegkundigen. Hoewel werkgevers aangeven dat er vanwege de cao weinig mogelijkheden zijn om tegemoet te komen aan hun financiële wensen, zijn er wellicht wel mogelijkheden in te spelen op hun intrinsieke wensen. Afhankelijk van wat die specifieke wensen zijn valt er bijvoorbeeld te denken aan: functiedifferentiatie of taakverschuiving voor degenen die wensen hebben over de inhoud van het werk, meer autonomie of participierend leiderschap voor degenen die moeite hebben met hiërarchie; duobanen voor degenen die wensen hebben over de tijden dat zij werken; detachering met andere ziekenhuizen voor degenen die het leuk vinden wat meer rond te kijken.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De sociale partners in de ziekenhuisbranche krijgen signalen dat werknemers in ziekenhuizen ontslag nemen en zich vervolgens als zelfstandige zonder personeel (zzp'er) of commercieel gedetacheerde weer door een ziekenhuis laten inhuren. Dat zou met name gelden voor bepaalde gespecialiseerde verpleegkundigen en operatiekamerassistenten. Het is hen niet precies bekend in welke mate zzp'ers worden ingezet, wat de achtergrond ervan is, of dit alleen bij bovenstaande beroepen/functies voorkomt of ook bij andere beroepen/functies en wat de gevolgen, negatief óf positief, ervan zijn voor ziekenhuizen, werknemers en zzp'ers zelf. Daarom hebben de sociale partners, verenigd in de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ) SEO Economisch Onderzoek en de Universiteit van Amsterdam gevraagd samen nader inzicht te bieden in deze ontwikkelingen. Hierbij zullen zowel werknemer- als werkgever- als zzp'er/gedetacheerde-perspectief aan de orde komen.

1.2 Doel onderzoek

Het onderzoek is een korte inventarisatie. Het doel van het onderzoek is het op korte termijn inzicht krijgen in: de omvang van het verschijnsel, voor welke werkzaamheden zzp'ers en commercieel gedetacheerden worden ingezet (beroepen/functies) en wat de oorzaken en gevolgen (negatief én positief) zijn van de inzet van zzp'ers en commercieel gedetacheerden.

1.3 Afbakening onderzoek

Het onderzoek gaat over verpleegkundigen en operatiekamerassistenten die werkzaam zijn in algemene ziekenhuizen als zzp'er of commercieel gedetacheerde.

Een zzp'er is een zelfstandige die voor eigen risico en rekening en zonder personeel een bedrijf voert of een beroep uitoefent. Een zzp'er werkt voor meerdere opdrachtgevers en krijgt per opdracht betaald. Een zzp'er werkt niet in loondienst en is dan ook niet verzekerd voor de werknemersverzekeringen Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en de werkloosheidswet (WW) (regioplan, 2008 en SEO, 2003)

Een commercieel gedetacheerde definiëren we in dit onderzoek als een persoon die in loondienst is bij een detacheringsbureau. Het detacheringsbureau verhuurt deze persoon vervolgens aan ziekenhuizen. Ziekenhuizen detacheren ook regelmatig personeel aan elkaar tegen kostprijs. Om deze laatste detacheringen gaat het niet in dit onderzoek. Dit is de reden dat we spreken van *commercieel* gedetacheerden. In het rapport bedoelen we met "gedetacheerde" altijd een commercieel gedetacheerde, tenzij expliciet anders vermeld.

1.4 Onderzoeksvragen

In het onderzoek zijn de volgende vragen beantwoord:

Algemeen

Hoe ontwikkelt zich het aantal zzp'ers in de ziekenhuisbranche, landelijk en regionaal? Voor wat voor werkzaamheden worden zzp'ers ingezet? Om welke beroepen en functies gaat het en welke ontwikkeling zit daar in? Is er een uitbreidende vraag naar beroepen en functies waarvoor zzp'ers worden gevraagd?

Oorzaken en gevolgen voor individuele zzp'ers

Wat zijn de beweegredenen van een zzp'er om als zelfstandige te (gaan) werken? Zijn er zzp'ers die (weer) in loondienst willen werken of zijn gaan werken en wat zijn/waren hun overwegingen daarbij?

Oorzaken en gevolgen voor ziekenhuizen

Wat zijn de redenen van ziekenhuizen om zzp'ers in te zetten? Wat is het oordeel van ziekenhuiswerkgevers en –werknemers over de inzet van zzp'ers? Wat zijn de (financiële) gevolgen (positief én negatief) voor ziekenhuizen van de inzet van zzp'ers? Wat zijn de gevolgen voor de arbeidsmarkt van de ziekenhuizen? Leidt de inzet van zzp'ers tot een groter arbeidsaanbod of is er sprake van substitutie van werknemers in loondienst?

1.5 Aanpak onderzoek

We hebben het onderzoek in verschillende stappen uitgevoerd. We zijn begonnen met deskresearch. Vervolgens hebben we van een kwart van de Nederlandse algemene en categorale ziekenhuizen gegevens gekregen over het aantal zzp'ers en gedetacheerden dat op dit moment bij hen werkt. Tegelijkertijd hebben we interviews afgenomen. Om het werkgeverperspectief te verkennen hebben we gesproken met mensen van de afdelingen personeel en organisatie van de ziekenhuizen. Om het werknemersperspectief uit te diepen hebben we gesproken met werknemers in loondienst en leden van de ondernemingsraden van ziekenhuizen. Om het perspectief van zelfstandigen te verkennen hebben we gesproken met zelfstandigen en detachings- en bemiddelingsbureaus. Vervolgens hebben we informatie geanalyseerd en beschreven in deze rapportage.

1.6 Leeswijzer

Deze rapportage begint na deze inleiding met een beschrijving van de ontwikkeling van het aantal zzp'ers en commercieel gedetacheerden (hoofdstuk 2). Hoofdstuk 3 geeft de afweging van werknemers weer: blijf ik werknemer of word ik ondernemer of gedetacheerde. Hoofdstuk 4 is geschreven vanuit het perspectief van de werkgever. Welke afweging maakt de werkgever als hij kiest tussen werknemers in loondienst, zzp'ers en commercieel gedetacheerden? In hoofdstuk 5 beschrijven we de oorzaken van het feit dat ziekenhuizen zzp'ers en commercieel gedetacheerden inzetten. Hoofdstuk 6 geeft de gevolgen weer van de inzet van zzp'ers en gedetacheerden voor

werkgevers, werknemers en zzp'ers en gedetacheerden zelf. We eindigen het rapport met een conclusie.

2 Ontwikkeling zzp'ers & gedetacheerden

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de ontwikkeling van het aantal zelfstandige en gedetacheerde verpleegkundigen in Nederlandse ziekenhuizen. We beginnen met de aantallen. Vervolgens bespreken we voor welke werkzaamheden en in welke beroepsgroepen zij worden ingezet. Daarna bezien we of er sprake is van een uitbreidende vraag. We eindigen met een conclusie.

We hebben in dit onderzoek gegevens van dertig algemene en categorale ziekenhuizen gekregen. Dit is een kwart van het totaal aantal categorale en algemene ziekenhuizen in Nederland.¹ Het aantal bedden van de ziekenhuizen in onze steekproef is 32% van het totaal aantal bedden in algemene en categorale ziekenhuizen in Nederland. Daarnaast is in onze steekproef het aantal bedden ongeveer op dezelfde manier verdeeld als in de totale populatie. We hebben dus een evenredig aantal kleine, middelgrote en grote ziekenhuizen gesproken. Tabel 2.1 illustreert dit.

Tabel 2.1. Verdeling van het aantal ziekenhuizen naar aantal bedden in NL en in onze steekproef

Aantal bedden	Van totaal aantal ziekenhuizen	In onze steekproef
< 300	27%	27%
300-400	28%	23%
400-600	20%	23%
> 600	24%	27%

Bron: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

We hebben tien ziekenhuizen gesproken buiten de Randstad en twintig ziekenhuizen in de Randstad. We hebben daarmee 42% van de ziekenhuizen in de Randstad gesproken en 15% van de ziekenhuizen buiten de Randstad. We hebben bewust gekozen meer ziekenhuizen in de Randstad te spreken dan daarbuiten. Dit komt omdat we vooraf verwachtten veel meer gedetacheerden en zzp'ers in de Randstad te vinden, dan daarbuiten. Deze veronderstelling bleek te kloppen (zie de volgende paragraaf).

2.2 Aantal zzp'ers en gedetacheerden in ziekenhuizen

Landelijk

In de media (Van Dongen 8-12-2008) lezen we over een “ware exodus” van verplegend personeel dat zich laat inhuren als zelfstandige. Hoewel werkgevers de dwang waaronder ze gedetacheerden en zzp'ers moeten aannemen zeker als problematisch ervaren, is er in de

¹ Lid van de Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen

ziekenhuizen geen sprake van enorme aantallen. De situatie in ziekenhuizen is daarmee anders dan in de thuiszorg (Kok 2009).

Verpleegkundigen die zich laten inhuren als zelfstandige zijn nauwelijks te vinden in de Nederlandse ziekenhuizen. Verreweg de meeste gesproken ziekenhuiswerkgevers hebben geen of slechts enkele zzp'ers gecontracteerd. We hebben maar één werkgever gevonden waarvoor (iets) meer dan tien zelfstandige verpleegkundigen werkten. In totaal hebben de dertig gesproken werkgevers 33 zzp'ers onder contract. Als we dit aantal extrapoleren - rekening houdend met het aantal bedden per ziekenhuis en het feit of een ziekenhuis binnen of buiten de Randstad ligt - zijn er naar schatting in totaal 90 zzp'ers werkzaam als verpleegkundige in de algemene en categorale ziekenhuizen in Nederland. Dit is gemiddeld driekwart zzp'er per ziekenhuis. Zie ook tabel 1.1. Afgezet tegen het totaal aantal verpleegkundigen in ziekenhuizen – 66900 - (LEVV 2008) werkt één op de duizend verpleegkundigen in ziekenhuizen als zzp'er.

Verpleegkundigen die zich laten inhuren als commercieel gedetacheerde zijn er iets meer in Nederland. Maar ook dit aantal is relatief gering. De meeste gesproken ziekenhuiswerkgevers hebben geen of slechts enkele gedetacheerden gecontracteerd. Slechts drie gesproken ziekenhuiswerkgevers hadden meer dan tien commercieel gedetacheerden onder contract. Het betrof respectievelijk twintig, vijfentwintig en vijftig gedetacheerden. De werkgever van het ziekenhuis met vijftig gedetacheerden ervoer dit aantal als substantieel. In totaal hebben de dertig gesproken werkgevers 159 gedetacheerden onder contract. Als we dit aantal extrapoleren - rekening houdend met het aantal bedden per ziekenhuis en het feit of een ziekenhuis binnen of buiten de Randstad ligt - zijn er naar schatting in totaal 430 commercieel gedetacheerden werkzaam als verpleegkundige in de algemene en categorale ziekenhuizen in Nederland. Dit is gemiddeld 3,5^e gedetacheerde per ziekenhuis. Afgezet tegen het totaal aantal verpleegkundigen in ziekenhuizen – 66900 - (LEVV 2008) werken zes op de duizend verpleegkundigen in ziekenhuizen als commercieel gedetacheerde.

Tabel 1.1. Schatting aantal gedetacheerde en zelfstandige verpleegkundigen in Nederlandse algemene en categorale ziekenhuizen

	Zzp'ers	Commercieel gedetacheerden
Totaal	90	430
Gemiddeld per ziekenhuis	0,75	3,5

Bron: Gegevens werkgevers ziekenhuizen, bewerking SEO

Dit gemiddelde geldt echter zeker niet voor alle ziekenhuizen. Er zijn namelijk sterke regionale verschillen. Deze bespreken we in de volgende paragraaf.

Regionale verschillen

Zzp'ers

Buiten de Randstad hebben we twee zzp'ers gevonden in onze steekproef van tien ziekenhuizen. Deze werkten in hetzelfde ziekenhuis. In de andere acht steekproefziekenhuizen buiten de Randstad werken geen zzp'ers.

In de Randstad hebben we eenendertig zzp'ers gevonden. In elf ziekenhuizen in de Randstad werkten geen zzp'ers. In slechts één ziekenhuis uit onze steekproef werkten (iets) meer dan tien zzp'ers.

Als we deze verhoudingen extrapoleren - rekening houdend met het aantal ziekenhuizen in de steekproef vergeleken met het echte aantal ziekenhuizen in en buiten de Randstad – werkt 85% van de zzp'ers in de Randstad. Gemiddeld werkt er in ziekenhuizen in de Randstad anderhalve zzp'er. Buiten de Randstad werkt 15% van het aantal zzp'ers. Dit is gemiddeld één zzp'er per vijf ziekenhuizen. Tabel 1.2 illustreert dit.

Gedetacheerden

Buiten de Randstad hebben we negen gedetacheerden gevonden in onze steekproef van twintig ziekenhuizen. In vijf ziekenhuizen werken geen gedetacheerden. In drie ziekenhuizen werkt er één.

In de Randstad hebben we honderdvijftig gedetacheerden gevonden. Dit aantal is echter niet evenredig verspreid onder de ziekenhuizen in de Randstad. In zeven ziekenhuizen werken geen gedetacheerden. In slechts vier ziekenhuizen werken tien of meer gedetacheerden. Samen hebben deze vier ziekenhuizen 105 van de 150 gevonden gedetacheerden onder contract. De ziekenhuizen met tien of meer gedetacheerden waren zonder uitzondering grote ziekenhuizen (meer dan 500 bedden) in de Randstad. Dit geldt echter niet voor alle grote ziekenhuizen in de Randstad. We hebben ook grote ziekenhuizen in de Randstad gevonden waar geen zzp'ers werken.

Als we deze verhoudingen extrapoleren - rekening houdend met het aantal ziekenhuizen in de steekproef vergeleken met het echte aantal ziekenhuizen in en buiten de Randstad – werkt 85% van de gedetacheerden in de Randstad. Gemiddeld werkt er in ziekenhuizen in de Randstad 7,5 gedetacheerde. Buiten de Randstad werkt 15% van het aantal gedetacheerden. Gemiddeld werkt er in ziekenhuizen buiten de Randstad 0,9 gedetacheerde. Zie tabel 1.2.

Tabel 1.2. Extrapolatie gedetacheerde en zelfstandige verpleegkundigen in ziekenhuizen Randstad en daarbuiten

	zzp'ers	Commercieel gedetacheerden
Totaal in Nederland	90	430
Waarvan in de Randstad	85%	85%
Waarvan buiten de Randstad	15%	15%
Gemiddeld per ziekenhuis totaal	0,75	3,5
Gemiddeld in Randstad	1,5	7,5
Gemiddeld buiten Randstad	0,2	0,9

Bron: gegevens werkgevers ziekenhuizen, bewerking SEO

2.3 Werkzaamheden

Zzp'ers en commercieel gedetacheerden worden met name ingezet voor de inhoudelijke zorgtaken: het directe werk. Zij worden ook vaak ingezet voor het meer reguliere en het relatief makkelijke werk, omdat zij niet direct volledig ingewerkt zijn.

Zzp'ers en commercieel gedetacheerden worden meestal niet ingezet op afdelingsspecifieke taken. Voorbeelden hiervan zijn bestellingen doen, leerlingen begeleiden en protocollen maken. Ook zijn ze geen specialisme oudste. Naast enerzijds verlichting in de dagelijkse werkzaamheden zorgen zij daarom tegelijk voor een verzwaring op de specifieke taken.

Zzp'ers en commercieel gedetacheerden worden vaak alleen ingezet op dagdiensten en niet in wisselende diensten. Ze kunnen geen beschikbaarheidsdiensten draaien, omdat alleen mensen die ingewerkt zijn op een werkplek zelfstandig kunnen werken.

In ziekenhuizen met veel gedetacheerden worden ze wel voor meer taken ingezet.

2.4 Beroepen en functies

De meeste werkgevers noemen hetzelfde rijtje op van functies die zij soms door zzp'ers of commercieel gedetacheerden laten vervullen:

- Gespecialiseerde verpleegkundigen op drie afdelingen: intensive care, dialyse en spoedeisende hulp.
- Twee soorten operatiekamerassistenten, namelijk chirurgieassistenten en anesthesieassistenten. Deze beide functies horen niet bij “verpleegkundigen”, maar bij “paramedisch personeel”.

Deze vijf functies zijn de functies waarop vanaf het begin twee, drie jaar geleden zzp'ers of gedetacheerden werden ingezet. We hebben niet de indruk dat er in sterke mate sprake is van een uitbreidende vraag naar andere functies en beroepen. Wel is het zo dat hier en daar een zzp'er of gedetacheerde wordt ingezet voor specialismen als kinderverpleegkundige, gipsverbandmeester, hartbewaking en oncologie genoemd. Twee gesproken werkgevers zetten ook voor gewone verpleegkundigen zzp'ers of commercieel gedetacheerden in.

2.5 Conclusie

In ziekenhuizen werken nauwelijks zelfstandigen zonder personeel als verpleegkundige of operatiekamerassistent. We schatten dat het er zo'n 90 zijn in Nederland. Er werken wel wat commercieel gedetacheerden, maar ook dit zijn er niet heel veel. We schatten dat dit er zo'n 430 zijn. Er zijn veel ziekenhuizen die geen zzp'ers of commercieel gedetacheerden inzetten. Zzp'ers en commercieel gedetacheerden worden met name ingezet voor directe zorg. Er zijn vijf functies waarop zzp'ers en gedetacheerden het meest worden ingezet. Dit zijn gespecialiseerde verpleegkundigen op de afdelingen *intensive care*, dialyse en spoedeisende hulp en twee soorten operatiekamerassistenten, namelijk chirurgieassistenten en anesthesieassistenten. We hebben niet de indruk dat door detacheringsbureaus of zzp-constructies veel zij-instromers worden

geïnteresseerd in de zorg. Het zou wel kunnen dat zij wat mensen behoeden voor het uitstromen uit de ziekenhuisarbeidsmarkt.

3 Afweging van de verpleegkundige

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaat het om de afweging die een ziekenhuisverpleegkundige maakt tussen werken in loondienst enerzijds en detachering en zelfstandig ondernemerschap anderzijds. We behandelen eerst de theoretische redenen die meespelen in deze afweging. Vervolgens gaan we na op welke manieren deze theoretische redenen de in praktijk meespelen in de afweging van verpleegkundigen. We eindigen het hoofdstuk met een conclusie.

3.2 Theorie

Bij de keuze voor ondernemerschap of werknemerschap maken mensen een (meestal zeer impliciete en intuïtieve) kosten-batenanalyse. Met andere woorden: ze wegen de voor- en nadelen van de beide opties tegen elkaar af. Bij die afweging spelen onder andere de volgende elementen een rol:

- Financiën: Hoogte van het inkomen versus inkomenspotentieel door het ondernemerschap
- Intrinsieke motivatie: waarde die men hecht aan flexibiliteit, vrijheid en eigen ontplooiing door het ondernemerschap
- Risico van inkomensonzekerheid

Bij tekorten op de arbeidsmarkt en inflexibele lonen kan de kosten-/batenafweging van individuen vaker richting zelfstandig ondernemerschap uitvallen. Zij kunnen dan immers zelf hun prijs vaststellen. Dit zal het meest gebeuren in die functies waarin de tekorten het grootst zijn.

3.3 Praktijk

Keuze voor het ondernemerschap

In de praktijk horen en lezen we inderdaad dat deze drie onderwerpen meespelen in de afweging tussen ondernemerschap, detachering of loondienst (Overduin 2002, Ligtvoet, 28-10-2008, gesprekken zzp'ers en bureaus). Ten eerste de financiële beweegreden: men verwacht een veel hoger netto inkomen te kunnen verdienen als zelfstandig ondernemer of gedetacheerde. Ten tweede de intrinsieke beweegredenen: men verwacht dat het zelfstandig ondernemerschap hen meer vrijheid, meer zeggenschap over de inhoud van het werk, meer afwisseling en minder (last van) hiërarchie zal bieden. Ten derde het risico: het feit dat er meer gedetacheerden dan zzp'ers in ziekenhuizen zijn, komt volgens gesprekspartners door het risico dat zzp'ers lopen. We werken deze onderwerpen in deze paragraaf één voor één uit.

Financiën

Een belangrijke beweegreden om te kiezen voor zelfstandig ondernemerschap of detachering is een financiële. Als zzp'er is het mogelijk een hoger netto-inkomen te verdienen dan een werknemer. Dit komt omdat zzp'ers zelf de prijs voor hun diensten kunnen bepalen. In een markt waarin er sprake is van grote personeelstekorten kunnen ze een hogere dan marktconforme beloning bedingen. Eén P&O-functionaris vertelde dat zzp'ers in haar ziekenhuis hadden aangegeven het werknemersgedeelte van de premies voor een PGGM-pensioenfonds te hoog te vinden. Als zelfstandig ondernemer konden ze meer verdienen doordat zij een

goedkopere pensioenregeling kozen. Dit is echter meer een afruil tussen huidig en toekomstig geld, dan dat het salaris hiervan echt omhoog gaat. Sommige zzp'ers ervaren het blijkbaar echter wel zo. Hoeveel meer zzp'ers verdienen is wisselend. Het hangt af van het contract dat zzp'ers hebben weten af te sluiten. Eén van de gesproken zzp'ers geeft aan ongeveer € 80.000 bruto te verdienen. Hiervoor wordt dan wel 5 a 6 dagen per week gewerkt.

Ook als gedetacheerde is het mogelijk om meer te verdienen dan als werknemer in loondienst. De extra beloning wisselt per detacheringsbureau. Eén bureau (Ligtvoet, 28-10-2008) geeft gedetacheerden geen extra beloning in geld, maar wel een lease-auto. Anderen geven zo'n 15% tot 20% meer bruto loon dan het cao-loon. Bureaus schalen gedetacheerden daarnaast ook regelmatig hoger in dan ziekenhuizen zouden doen bij een persoon met een bepaalde ervaring. Zie paragraaf 6.2 voor meer details hierover.

Intrinsieke redenen

Een tweede groep beweegredenen zijn de intrinsieke redenen. In krantenartikelen (Overduin 2002, Ligtvoet, 28-10-2008) en onze gesprekken (gesprekken zzp'ers en bureaus) worden er vier vaker genoemd. Ten eerste de vrijheid te bepalen waar, wanneer en voor wie gewerkt wordt. Ten tweede meer zeggenschap over de inhoud van het werk. Ten derde de afwisseling. Ten vierde de bevrijding van de ziekenhuishiërarchie. We werken deze redenen hieronder één voor één uit.

De vrijheid te bepalen waar, wanneer en voor wie men werkt is de meest genoemde intrinsieke reden om te kiezen voor ondernemerschap of detachering. Deze vrijheid is het grootst voor zzp'ers. Zzp'ers zijn in principe volledig vrij om te bepalen waar, voor wie en wanneer ze werken. Hierdoor kunnen zzp'ers hun werktijden inrichten hoe zij dit zelf willen. Bijvoorbeeld om werk en zorg te combineren of werk en hobby. Door de krapte op de arbeidsmarkt is het mogelijk om als zzp'er te kunnen bedingen dat je geen nachtdiensten werkt, alleen op schooltijden werkt en op alle feestdagen vrij bent. Dit geeft zzp'ers op een aangename manier controle over hun werktijden. Voor gedetacheerden geldt deze vrijheid ook, maar wel slechts ten dele. Gedetacheerden kunnen meestal wel aangeven op welke dagen in de week en welke uren zij willen werken. Zij hebben echter minder inbreng in waar en voor wie zij werken. Zo kan het gebeuren dat gedetacheerden worden geplaatst in een ziekenhuis ver buiten de regio. Volgens een aantal werkgevers en bemiddelaars moet dit beeld van absolute vrijheid wel enigszins gerelativeerd worden. Geheel vrij in het bepalen van hun werktijden en werkinhoud zijn ook de meeste zzp'ers niet. Ze zijn afhankelijk van wanneer en voor welke taken een ziekenhuis hen nodig heeft en van wat voor gaten er in de roosters zitten. Een gesproken zzp'er zet zelf ook kanttekeningen bij deze vrijheid. Dit wordt verwoord als volgt: "je hebt niet zoveel te willen. Je gaat daarheen waar werk voor je is. Ik rijd nu 100 km heen en 100 km terug. Ik rijd ook liever maar 6 km."

Naast controle over werktijden hebben zzp'ers ook meer zeggenschap over de inhoud van hun werk. Zo is het mogelijk om je als zzp'er alleen bezig te houden met de directe zorg voor patiënten en niet met andere, meer organisatorische taken die bij het werk van een verpleegkundige komen kijken. Veel zzp'ers doen dit dan ook. Een zzp'er (Van Dongen, 8-12-2008) verwoordt dit als volgt: "Vrijheid is de belangrijkste drijfveer." Over de vroegere vaste baan als verpleegkundige in een ziekenhuis wordt gezegd: "Er kwamen steeds meer regeltjes en protocollen. Bijna de helft van mijn tijd was ik bezig met vergaderen en formulieren". Ook gedetacheerden doen vaak alleen zorginhoudelijk werk. Dit komt overigens niet alleen omdat

gedetacheerden en zzp'ers zelf graag alleen zorginhoudelijk willen werken, maar ook omdat ziekenhuizen ervoor kiezen gedetacheerden en zzp'ers alleen in te zetten op het (meest noodzakelijke) directe werk.

Een derde reden is de afwisseling in het werk. Sommige gedetacheerden (Overduin 2002) geven aan dat zij "het boeiend vinden om in verschillende keukens te kijken", "op zoek zijn naar afwisseling" en "het leuk vinden om overal rond te kijken". Een gesproken zzp'er verwoordt het als volgt: "wat ik leuk vind aan mijn werk is de afwisseling. Ik zie steeds nieuwe en andere mensen. Daarbij leer ik nieuwe protocollen en nieuwe technieken door steeds ergens anders te werken. Ik zie dat als een uitdaging." Het afwisselen van werkplek kunnen gedetacheerden en zzp'ers goed realiseren. Met name gedetacheerden wisselen regelmatig van ziekenhuis. Wie behoefte heeft aan afwisseling komt dus prima aan zijn trekken als zzp'er of gedetacheerde.

Een vierde reden wordt minder vaak genoemd, maar hebben we toch twee maal gehoord. Een gesproken zzp'er verwoordt deze als volgt: "ik had geen zin meer in de hiërarchie op mijn afdeling. Ik heb zo mijn eigen ideeën over mijn werk en die stroken niet altijd met de ideeën van het management." Ook (Ligtvoet 28-10-2008) beroepsvereniging V&VN "snapt wel dat verpleegkundigen de overstap maken. Het is ook een manier om aan de vaak sterke ziekenhuishiërarchie te ontsnappen. Een gedetacheerde of zelfstandige kan zeggen: u huurt mij in en ik sta voor deze kwaliteit. Bevalt dat niet, dan moet u een ander hebben."

Risico

Het feit dat er weinig zzp'ers en relatief iets meer gedetacheerde verpleegkundigen zijn heeft volgens gesprekspartners te maken met het feit dat verpleegkundigen gemiddeld genomen redelijk risico-avers zijn. Wie werkt via een detacheringsbureau loopt minder risico dan een zzp'er. Bij ziekte of geen werk worden gedetacheerden toch doorbetaald. Verder verzorgt het detacheringsbureau alle administratie en acquisitie.

Keuze voor het werknemerschap

Er zijn echter ook (veel) verpleegkundigen die bewust kiezen voor werknemerschap. Hiervoor hebben ze een aantal redenen. Af en toe komt het ook voor dat een zzp'er of gedetacheerde na een tijd weer kiest voor het werknemerschap. We bespreken hieronder de beweegredenen van deze beide groepen.

Bewuste keuze voor vast dienstverband

Verreweg de meeste verpleegkundigen werken in loondienst. De gesproken verpleegkundigen in loondienst hebben hier heel bewust voor gekozen. Zij waarderen het feit dat ze een team om zich heen hebben waar ze op terug kunnen vallen: dat zij mensen om zich hebben die hen kennen en die zij kennen. Ze vinden het aangenaam deel uit te maken van een loyaal en hecht team. Ten tweede vinden zij het prettig om het ziekenhuis te kennen en de procedures die er gelden. Zij geven aan dat het hierdoor mogelijk is je binnen je werk te blijven verdiepen. Wie telkens op een andere plek zit, moet telkens overnieuw de basisprocedures onder de knie krijgen en heeft daardoor veel minder mogelijkheden inhoudelijk verder te komen of eens een extra taak op te

pakken. Ten derde geeft een baan in loondienst meer zekerheid over waar je werkt, of je werkt en of en hoeveel geld je verdient.

Terugkeer naar werken in loondienst

Er zijn weinig aanwijzingen dat zzp'ers en gedetacheerden op grote schaal overwegen om terug te keren naar een baan in loondienst. Zzp'ers en gedetacheerden werken in hetzelfde beroep tegen betere arbeidsvoorwaarden. Bovendien heeft de gezondheidszorg te maken met een krappe arbeidsmarkt en een toenemende vraag om zorg. De huidige economische crisis zal daar op de korte termijn wat verandering in kunnen brengen. Hierdoor bestaat de kans dat de ziekenhuizen gemakkelijker vacatures kunnen vervullen, waardoor de behoefte aan de inzet van zzp'ers en gedetacheerden minder urgent zal zijn. Een verminderde orderportefeuille kan er toe leiden dat zzp'ers en gedetacheerden genoodzaakt zijn weer een baan in loondienst in overweging te nemen.

Er zijn wel zzp'ers die vrijwillig terugkeren naar een baan in loondienst. Werkgevers die te maken hebben gehad met terugkeerders geven aan dat zelfstandigen teruggaan omdat zij een te romantisch beeld hadden van het zelfstandig ondernemerschap. Het bleek toch moeilijker dan verwacht zelf te bepalen wanneer men wel wil werken en wanneer niet. Daarnaast verwachten werkgevers dat binnenkort sommige zelfstandigen gaan kiezen voor werknemerschap uit voorzorg, omdat de huidige economische situatie hen te riskant is.

Ook gedetacheerden keren wel eens terug naar loondienst. Werkgevers die te maken hebben gehad met terugkeerders noemden de volgende redenen. Ten eerste vielen de lange reistijden tegen. Gedetacheerden moeten soms 100 tot 150 kilometer van hun woonplaats af werken. Ten tweede werken gedetacheerden altijd in omstandigheden waarin sprake is van personeelstekort. Ziekenhuizen zullen niet meer gedetacheerden aannemen dan strikt noodzakelijk. Het is dus altijd druk. Ten derde krijgen ze vooral routinematige, eenvoudige klussen. Ze hoeven dan weliswaar alleen zorginhoudelijk werk te doen, maar ze krijgen daarvan niet de meest interessante gevallen. Dit komt omdat ze hiervoor te weinig ingevoerd zijn in de protocollen en technieken van het ziekenhuis waar ze werken. Ten vierde is het niet zo prettig om met scheve ogen aangekeken te worden door het vaste personeel. Je hoort er toch niet echt bij. Ex-gedetacheerden waarderen het ook zeer om weer deel uit te maken van een vast team.

3.4 Conclusie

De meeste verpleegkundigen werken in loondienst. Dit heeft voordelen. Ten eerste kunnen zij werken in een vast en hecht team (verpleegkundigen wisselen niet vaak van baan). Ten tweede kunnen zij zich inhoudelijk verder verdiepen omdat ze niet telkens opnieuw moeten beginnen en de mogelijkheden hebben extra taken op te pakken. Ten derde hebben ze meer zekerheid over waar en wanneer ze werken en hoeveel ze verdienen. Nadeel is dat zij minder verdienen dan gedetacheerden en zzp'ers en over het algemeen minder mogelijkheden hebben om hun werktijden aan te passen aan hun wensen.

Verpleegkundigen die kiezen voor zelfstandig ondernemerschap of detachering hebben hiervoor twee beweegredenen. De eerste beweegreden is financieel. Het is mogelijk meer te verdienen. Een tweede groep beweegredenen zijn de intrinsieke redenen. Ten eerste de vrijheid te bepalen

waar, wanneer en voor wie je werkt. Ten tweede meer zeggenschap over de inhoud van je werk. Ten derde de afwisseling. Ten vierde de bevrijding van de ziekenhuishiërarchie.

Slechts een enkele zzp'er overweegt een baan in loondienst. Dit doen zij omdat een vaste baan meer zekerheid biedt of omdat de flexibiliteit die het van hen vergt (m.n. reistijd) tegenvalt.

Het feit dat er weinig zzp'ers en relatief iets meer gedetacheerde verpleegkundigen zijn heeft volgens gesprekspartners te maken met het feit dat verpleegkundigen gemiddeld genomen redelijk risico-avers zijn. Wie werkt via een detacheringsbureau loopt minder risico dan een zzp'er. Bij ziekte of geen werk worden gedetacheerden toch doorbetaald. Verder verzorgt het detacheringsbureau alle administratie en acquisitie. Dit laatste is een voordeel en een nadeel. Je hebt er geen omkijken naar, maar daardoor ook weinig invloed op waar je werkt.

4 Afweging van de werkgever

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het vraagstuk belicht vanuit werkgeverperspectief. De volgende vragen worden hier beantwoord: wat zijn de redenen van de ziekenhuizen om zzp'ers in te zetten? Wat is het oordeel van ziekenhuiswerkgevers en –werknemers over de inzet van zzp'ers? We beginnen met de theorie. Deze toetsen we aan de praktijk. We eindigen met een conclusie.

4.2 Theorie

In zijn klassieke artikel *The nature of the firm* (Coase 1937) beschrijft Coase de essentie van een bedrijf: het prijsmechanisme als coördinerend mechanisme is vervangen door een hiërarchische relatie. Werknemers in een bedrijf hebben een hiërarchische relatie met hun werkgever.

Het bedrijf zou ook uitsluitend contracten kunnen afsluiten met zelfstandigen. Per contract moet dan een prijs worden vastgesteld en wat er voor die prijs geleverd moet worden. Het prijsmechanisme doet dan zijn werk, want het bedrijf huurt dan steeds die zelfstandigen in die de beste prijs/kwaliteitverhouding bieden. Volgens Coase gaat het prijsmechanisme echter gepaard met kosten, namelijk transactiekosten. Als deze kosten te hoog worden zal het bedrijf overwegen om de zelfstandige in dienst te nemen (en zo een hiërarchische relatie te creëren).

Met het in dienst nemen zijn echter ook kosten gemoeid. Naast de loonkosten en sociale zekerheidskosten voor de werknemer, stelt Coase dat de *incentives* om goed te presteren minder worden. Dit omdat de werknemer geen ondernemer is, die moet concurreren met anderen. Volgens Coase maakt de werkgever dus een afweging tussen transactiekosten en motivatiekosten: een zelfstandige brengt meer kosten met zich mee, maar levert ook meer of betere productie.

Naast de afweging tussen transactiekosten en motivatiekosten maakt de werkgever nog een tweede afweging. Dit is de afweging tussen continuïteit en flexibiliteit. Gaat het om een eenmalige dienst of fluctuerende vraag dan heeft de werkgever behoefte aan flexibiliteit. Gaat het om dienstverlening die voor langere tijd moet worden geleverd, waarbij continuïteit belangrijk is en de vraag niet sterk fluctueert, dan zal de afweging eerder in de richting van werknemerschap gaan.

In ziekenhuizen gaat het over het algemeen om diensten waarbij de continuïteit voorop staat en de vraag niet sterk fluctueert. Werknemerschap ligt dus voor de hand. Voor zeer gespecialiseerde diensten, die het ziekenhuis niet altijd nodig heeft, kan het inhuren van zelfstandigen voordelig zijn. Ook kan het inhuren van zelfstandigen voordelig zijn bij het opvangen van tijdelijke afwezigheid van werknemers, bijvoorbeeld bij zwangerschaps- en bevallingsverlof.

Als ziekenhuizen zelfstandigen onder contract nemen voor diensten waarbij continuïteit voorop staat kan dit betekenen dat het ziekenhuis geen vrije keuze heeft. Als er een tekort is aan mensen die als werknemer aan de slag willen in het ziekenhuis en er zijn wel zelfstandigen beschikbaar dan zal het ziekenhuis gedwongen zijn om zelfstandigen te contracteren. Als ziekenhuizen

gedwongen zijn om zelfstandigen te contracteren en er in totaal weinig zelfstandigen beschikbaar zijn, kunnen zij een hoge prijs vragen voor hun diensten. Ziekenhuizen hebben immers geen alternatief. Als er veel zelfstandigen beschikbaar zijn, zullen zij met elkaar concurreren. In dat geval zal de prijs vergelijkbaar worden met de prijs van werknemers in loondienst.

Gezien het feit dat ziekenhuizen zelfstandigen en gedetacheerden inzetten voor diensten waarbij continuïteit voorop staat, lijkt het erop dat de voornaamste reden van het inzetten van hen een tekort aan mensen is die beschikbaar zijn voor de zorg.

4.3 Praktijk

Hoe is dit in werkelijkheid? De gesproken werkgevers bevestigen dit laatste met klem. Zij zetten zelfstandigen en gedetacheerden in omdat ze door onvervulbare vacatures gedwongen worden om ze in te zetten. Liever hebben ze werknemers in loondienst, maar het lukt hen onvoldoende om die aan te trekken.

Flexibiliteit kan onder omstandigheden positief zijn, aldus de gesproken werkgevers, ook in ziekenhuizen. Zo zijn er kleinere ziekenhuizen die van een bepaalde zeer specifieke functie slechts enkele uren per week nodig hebben. In zo'n geval is flexibiliteit goedkoper dan een vast contract. Ook als de vacature tijdelijk is, bijvoorbeeld bij tijdelijke drukte of vervanging vanwege een zwangerschapsverlof, is het vervullen van de plaats met een tijdelijke kracht voordelig. Een derde voordeel van tijdelijk nieuwe mensen is dat zij nieuwe ideeën meebrengen. Verpleegkundigen zijn over het algemeen zeer trouw aan hun werkgever. Zij werken gemiddeld negen jaar bij hetzelfde ziekenhuis. Dit betekent dat teams vaak goed op elkaar ingespeeld zijn en de werkprocessen op een bepaalde manier afhandelen. Af en toe een nieuw iemand erbij met een nieuw idee, kan dan ook soms nieuwe inzichten bieden.

De gesproken werkgevers geven echter aan dat zij deze flexibiliteit niet via zzp'ers en detacheringsbureaus zouden willen regelen. Liever maken zij gebruik van hun eigen flexbureau en van onderlinge detacheringen met andere ziekenhuizen in de regio. Hun behoefte aan flexibiliteit is hiermee voldoende gedekt. De kosten van deze flexibiliteit zijn een stuk lager dan die van zzp'ers en commercieel gedetacheerden.

Gaat het echter om dienstverlening die voor langere tijd moet worden geleverd, waarbij continuïteit belangrijk is en de vraag niet sterk fluctueert, dan willen de gesproken werkgevers liever vaste medewerkers. Voor het vervullen van vacatures waarvoor het ziekenhuis continu voltijd mensen nodig heeft, hebben ziekenhuizen behoefte aan werknemers in loondienst.

Op dit moment worden ziekenhuizen echter gedwongen om externen in te zetten op permanente banen. De enige reden die zij hiervoor hebben is dat de arbeidsmarkt hen dwingt ze aan te nemen.

De theorie van Coase sluit niet aan bij de praktijk wat betreft de afweging tussen motivatie en continuïteit. Veel gesproken werkgevers en voorzitters van ondernemingsraden vinden de motivatie van externen duidelijk minder dan die van werknemers in loondienst. Als oorzaak hiervan voeren ze loyaliteit aan. De loyaliteit tussen werknemer en werkgever is veel groter dan

die tussen externe en werkgever. Zelfstandigen en gedetacheerden zijn minder betrokken. Een werkgever verwoordt dit als volgt: "Als hun eigen boeltje klaar is, zijn de externen weg. Als er dan nog iets moet gebeuren komt het altijd neer op het vaste personeel". Een voorzitter van een ondernemingsraad zegt: "Ze zien extra werk niet liggen als het rustiger is en vertoeven dan vaak in de koffiekamer. Nadeel is dan ook dat er extra aansturing nodig is bij deze groep." Slechts één van de gesproken werkgevers gaf aan dat externen "minder gezeur" geven. Alleen in het ziekenhuis dat 50 externen had, ziet de werkgever geen verschil tussen de motivatie van externen en internen. Overigens geven sommige werkgevers aan dat zzp'ers iets loyaler zijn dan gedetacheerden. Zzp'ers hebben een paar ziekenhuizen waar ze redelijk trouw werken. Gedetacheerden wisselen veel vaker van ziekenhuis.

In hun oordeel over gedetacheerden en zzp'ers op de werkvloer zijn de werkgevers unaniem negatief. Als verreweg het voornaamste nadeel noemen zij, dat zij gedetacheerden en zelfstandigen te duur vinden. Daarnaast noemen de meeste, maar niet alle gesproken ziekenhuizen nog meer nadelen. Ten tweede: gedetacheerden en zzp'ers zijn minder gemotiveerd. Ten derde: doordat ziekenhuizen gedetacheerden en zzp'ers vaak alleen op het directe werk zetten komt het indirecte werk op het vaste personeel neer. Ten vierde: gedetacheerden en zzp'ers hebben een aanzuigende werking, omdat zij meer verdienen met hetzelfde werk. Door met hen in zee te gaan loop je als werkgever hierdoor het risico om nog meer vast personeel te verliezen. Ten vijfde: gedetacheerden en zzp'ers zorgen voor onrust op de werkvloer omdat zij niet meedoen aan bestaande loyaliteitsafspraken (verdeling van de feestdagen, wisselende diensten etc.). Ten zesde: er vindt minder kennisontwikkeling in het ziekenhuis plaats, omdat zij hun opgedane kennis na afloop weer meenemen.

4.4 Conclusie

De tekorten op de arbeidsmarkt voor gespecialiseerde verpleegkundigen en operatiekamerpersoneel zijn de enige reden dat ziekenhuizen op dit moment voor deze functies zzp'ers of commercieel gedetacheerden inhuren. Ziekenhuizen worden hierdoor gedwongen. Liever zouden ze vast personeel in dienst hebben. De gesproken ziekenhuizen vinden de gedetacheerden en zelfstandigen te duur. Dit is verreweg het grootste bezwaar. Daarnaast noemen de meeste, maar niet alle gesproken ziekenhuizen nog meer nadelen: een lagere motivatie, het indirecte werk komt op het vaste personeel neer, het aannemen van gedetacheerden en zzp'ers heeft een aanzuigende werking op het vaste personeel, zij zorgen voor onrust op de werkvloer omdat zij niet meedoen aan bestaande loyaliteitsafspraken en er vindt minder kennisontwikkeling in het ziekenhuis plaats.

5 Oorzaken inzet zzp'ers/gedetacheerden

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de oorzaken van de inzet van zzp'ers en gedetacheerden. De vragen die beantwoord worden zijn: is er sprake van een sterke toename van zzp'ers en gedetacheerden? Wat zijn de oorzaken van de (eventuele toenemende) inzet van gedetacheerden?

5.2 Is er een toename van zzp'ers/gedetacheerden?

Er is sprake van een toename, maar geen sterke toename. Tussen 1998 en 2006 is het totaal aantal "werkzame personen niet in loondienst" als percentage van het aantal "personen in loondienst" gestegen van 1,9% tot 3,3%. Dit betreft echter niet alleen verpleegkundigen, maar al het personeel in ziekenhuizen. Tabel 5.1 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 5.1. Werkzame personen niet in loondienst als percentage personen in loondienst

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ziekenhuizen*	1,9%	1,8%	2,2%	2,0%	1,7%	1,4%	1,3%	3,0%	3,3%

Bron: www.azwinfo.nl, bewerking SEO

De detacheringsbureaus die we hebben gesproken bestaan vanaf 2000 en 2001. Sinds de invoering van de Verklaring ArbeidsRelatie (VAR) in 2002 is het voor ziekenhuizen gemakkelijker geworden om zzp'ers in te huren. Door de invoering van de VAR in 2002 en de Wet uitbreiding rechtsgevolgen VAR in 2005 kunnen ziekenhuizen voor zzp'ers die beschikken over bepaalde VAR-verklaringen² niet langer achteraf worden aangeslagen voor premies werknemersverzekeringen en loonbelasting. Zelfs niet als achteraf toch blijkt dat deze zzp'ers werkzaam zijn in (fictieve) dienstbetrekking. Voor 2002 was het inhuren van een zzp'er praktisch onmogelijk.

De meeste gesproken werkgevers geven aan dat het aantal gedetacheerden en zelfstandigen in hun ziekenhuis de afgelopen twee jaar stabiel is gebleven. Sommige werkgevers geven aan dat in 2008 het aantal gedetacheerden en zzp'ers in hun ziekenhuis wat is toegenomen. Alle gesproken werkgevers ontkennen dat in hun ziekenhuis de afgelopen twee jaar sprake zou zijn geweest van een exponentiële stijging van zzp'ers en gedetacheerden. Sommige gesproken werkgevers geven aan dat 2008 het eerste jaar was waarin ze gebruik moesten maken van een zzp'er of gedetacheerde. Al met al concluderen we daarom een lichte stijging in 2008. Een deel van de gesproken werkgevers verwacht in 2009 een lichte daling van het aantal externen, als gevolg van de economische crisis.

² een zogenaamde VAR-wuo of VAR-vennoot

5.3 Oorzaken inzet zzp'ers en gedetacheerden

Er is maar één oorzaak van de inzet van zzp'ers en gedetacheerde verpleegkundigen in ziekenhuizen: het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen en operatiekamerpersoneel. Ziekenhuizen worden door dit tekort gedwongen hen in te zetten. Liever zouden ze vast personeel in dienst hebben.

Dat er zoveel vacatures zijn is de afgelopen jaren mede veroorzaakt doordat het aantal opleidingsplaatsen drastisch is gedaald. Tabel 5.2 illustreert dit. De beroepen waarin de vacatures nu zo nijpend zijn kennen een halvering of nog meer van het aantal opleidingsplaatsen in vier jaar. Het aantal opleidingsplaatsen van dialyse is in 2006 60% van wat het was in 2002. Het aantal opleidingsplaatsen spoedeisende hulp is gehalveerd en het aantal opleidingsplaatsen intensive care is zelfs teruggebracht tot een derde van wat het in 2002 was.

Tabel 5.2. Aantal verpleegkundigen dat een beroepsvervolgopleiding gaat volgen

	2002	2003	2004	2005	2006
Intensive Care/CC/pediatrie	750	491	389	275	285
Neonatologie kinderen	195	150	130	87	83
Spoedeisende hulp	295	262	181	154	149
Kinderverpleegkunde	353	355	307	223	159
Obstetrie en gynaecologie	236	211	181	119	96
Oncologie	275	299	235	190	145
Dialyse	245	197	145	122	151
GGZ verpleegkundig specialist	32	32	39	45	.
Totaal	2.381	1.997	1.607	1.215	1.068

Bron: Windt et al. 2008

Er zijn verschillende redenen waarom het aantal opleidingsplaatsen te weinig werd om de behoeften aan nieuw personeel van de sector te dekken.³

Ten eerste: er zijn partijen op de markt gekomen die behoefte hebben aan personeel, zonder dat zij zelf opleiden. Door marktwerking in de zorg werd er ruimte geschapen voor zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Deze ZBC's leiden zelf geen mensen op, maar nemen wel personeel in dienst. Ziekenhuizen waren gewend om precies zoveel personeel op te leiden als dat ze nodig hadden. Omdat ZBC's hier niet aan meededen, betekende dit dat de sector de facto te weinig opleidingsplaatsen realiseerde.

Ten tweede: omdat ziekenhuizen meer risico liepen net opgeleid personeel kwijt te raken, zijn zij in plaats van meer, juist minder gaan opleiden. De opleidingsplaatsen kosten ziekenhuizen per saldo geld, terwijl niet zeker is dat de gediplomeerden in het ziekenhuis blijven. Door de opkomst van ZBC's en de verhoogde onderlinge concurrentie, nam de kans voor een individueel

³ Bron gesprek NVZ

ziekenhuis af dat het geld dat werd gestoken in de opleiding ten goede kwam aan het ziekenhuis. Hierdoor zijn ziekenhuizen minder gaan opleiden.

Ten derde: omdat ziekenhuizen minder geld hadden, hebben ze er o.a. voor gekozen minder op te leiden. Door de invoering van marktwerking is er meer concurrentie tussen ziekenhuizen waardoor er meer aandacht was voor efficiëntie. Daarnaast zijn er verschillende bezuinigingsrondes (kortingen op het budget) geweest. Ziekenhuizen hebben naast andere maatregelen ervoor gekozen hun opleidingsplaatsen te verminderen.

De Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn bezig met een structurele oplossing van het probleem door de instelling van een opleidingsfonds, waarin zowel de ziekenhuizen als de overheid geld storten. Dit voorkomt het *prisoners dilemma* waarin de ziekenhuizen op dit moment verkeren: als een ziekenhuis investeert in opleiden en de andere niet, gaat het er financieel op achteruit, omdat het betaalt voor de opleiding, maar er lang niet altijd de vruchten van plukt. Als alle ziekenhuizen onderinvesteren in opleiden gaan zij er gezamenlijk op achteruit, omdat te weinig opgeleide verpleegkundigen betekent dat ze meer geld kwijt zijn aan detachingsbureaus of andere manieren om vacatureproblemen op te lossen. Alleen als de ziekenhuizen gezamenlijk meer opleiden, zullen ze er gezamenlijk financieel op vooruit gaan.

5.4 Conclusie

De inzet van zzp'ers en commercieel gedetacheerden wordt veroorzaakt door onvervulbare vacatures. De krapte op de arbeidsmarkt wordt mede veroorzaakt doordat ziekenhuizen hun opleidingsplaatsen voor deze functies sterk hebben laten afnemen. Dit had twee oorzaken. Ziekenhuizen zagen door de invoering van marktwerking dat zij meer risico liepen dan voorheen om duur net opgeleid personeel kwijt te raken. Ten tweede kregen zij minder budget waardoor zij moesten bezuinigen. Zij kozen er o.a. voor om te bezuinigen op opleidingsplaatsen. Terwijl de sector minder opleidingsplaatsen realiseerde, waren er eigenlijk meer nodig. Dit kwam door de opkomst van de ZBC's. Deze nemen wel personeel af, maar leiden niet op.

6 Gevolgen inzet zzp'ers/ gedetacheerden

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de gevolgen van de inzet van zzp'ers en gedetacheerden voor de werkgevers, voor de werknemers en voor de zzp'ers en gedetacheerden zelf.

6.2 Gevolgen voor ziekenhuizen/werkgevers

- Wat zijn de (financiële) gevolgen (positief en negatief) voor ziekenhuizen en de inzet van zzp'ers?
- Wat zijn de gevolgen voor de arbeidsmarkt van de ziekenhuizen? Leidt de inzet van zzp'ers tot een groter arbeidsaanbod of is er sprake van substitutie van werknemers in loondienst?

Wat zijn de financiële gevolgen?

De kosten van een gedetacheerde medewerker liggen hoger dan de kosten van een vaste medewerker. Op het moment dat een werkgever een sterk fluctuerende vraag naar personeel heeft, is het inhuren van een gedetacheerde of zzp'er financieel gunstig. De werkgever kan immers het flexibele personeel inhuren wanneer het nodig is en hoeft het niet te betalen als het niet meer nodig is. Hiermee bespaart de werkgever veel kosten.

Op dit moment geven de gesproken werkgevers van ziekenhuizen echter unaniem aan dat zij gedetacheerden en zzp'ers inzetten op werk dat zij continu hebben. Als gedetacheerden en zzp'ers op deze manier ingezet worden, zijn ziekenhuizen duurder uit dan als zij personeel in loondienst op deze functies zouden zetten.

Gedetacheerden zijn duurder vanwege een paar zaken. Ten eerste geven detacheringsbureaus (gesprekken detacheringsbureaus en werkgevers) werknemers extra loon bovenop de cao. Dit verschilt per bureau. Er is een bureau (Ligtvoet, 28-10-2008) dat geen extra loon geeft, maar in plaats daarvan een lease-auto. Andere bureaus (gesprekken detacheringsbureaus) geven tussen de 15% en 20% extra loon. Ten tweede schalen detacheringsbureaus gedetacheerden vaak hoger in dan werknemers in loondienst met vergelijkbare ervaring. Zo beginnen operatiekamerassistenten als leerling in loondienst met het leerlingensalaris. Als ze de opleiding afgerond hebben dan komen ze in schaal 50. Als ze twee tot vier jaar ervaring hebben (dit verschilt per ziekenhuis) komen ze in schaal 55. Schaal 55 heeft tien periodieken en begint met € 2.568 en eindigt bij € 3.426. In loondienst beginnen de operatiekamerassistenten in hun vijfde ervaringsjaar met periodiek 1 van schaal 55. Detacheringsbureaus zetten diezelfde mensen soms direct in periodiek 10. Eén detacheringsbureau adverteert ermee het inschalingsbeleid van de cao ziekenhuizen te volgen.

Ten derde heft het bureau een winstmarge (gesprekken detacheringsbureaus en werkgevers). Deze winstmarge is ongeveer 25%. Ten vierde heft het detacheringsbureau 70% extra voor sociale lasten en overhead. Ten vijfde is het detacheringsbureau verplicht BTW te heffen. Voor hun personeel in loondienst hoeven ziekenhuizen geen BTW te betalen. Als we deze bedragen

naast elkaar zetten komen we op de volgende loonkostenvergelijking. We geven twee voorbeelden.

In het eerste voorbeeld gaan we uit van een gespecialiseerde verpleegkundige met vijf jaar ervaring, waarbij het detacheringsbureau de verpleegkundige direct inschaalt in periodiek tien. We gaan uit van een opslag van 15% op het cao-loon. € 2.568 bruto levert aan loonkosten een bedrag van € 3.596 per maand, inclusief sociale premies, pensioenbijdrage werkgever en eindejaarsuitkering (voor de berekening zie bijlage onderzoeksverantwoording). Werknemers in loondienst krijgen maximaal € 58,75 (cao ziekenhuizen) reiskostenvergoeding. Dit maximum is gebaseerd (gesprekken werkgevers) op een woon-werkafstand van ongeveer 25 kilometer. Dit betekent aan reiskosten een jaarbedrag van ongeveer € 700. Dit betekent aan loonkosten ongeveer € 43.700 per jaar. De gedetacheerde kost € 3426 * 1,7 * 1,25 * 1,19 * 1,15 = € 9.963 per maand, dus ongeveer € 120.000 per jaar. Daarnaast (gesprekken werkgevers) krijgt de gedetacheerde een reiskostenvergoeding van 19 cent per kilometer. Dit betekent dat als een gedetacheerde 25 kilometer van zijn werk afwoont dit ongeveer € 200 per maand, d.w.z. € 2400 per jaar aan reiskosten is. Hiermee komen de kosten van deze gedetacheerde op € 122.400. Dit is 2,8 maal zoveel als voor een werknemer in loondienst.

Daar staat wel tegenover dat voor ziekte een gedetacheerde niet betaald hoeft te worden. Het gemiddelde verzuimpercentage onder verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen is 5,9%. Dit betekent dat zij gemiddeld 13,6 dagen per jaar ziek zijn. Daarnaast krijgen zij 0,75 dag bovenwettelijk vakantie. Dit zijn samen 14,4 dagen die iemand in loondienst gemiddeld genomen niet werkt, terwijl hij toch loon ontvangt. Daarnaast krijgen werknemers in loondienst ook nog cursussen aangeboden van hun werkgever. De tijd die dit kost en de kosten van de cursus komen hier ook bij. Hoeveel tijd dit is, verschilt sterk tussen verpleegkundigen. We stellen de totale kosten van de cursus op 5,5 dagen per jaar. In dit voorbeeld stellen we dat de cursus verder geen kosten met zich meebracht. Dit betekent dat de persoon in loondienst 20 dagen niet werkt, waarop hij wel betaald wordt. Omdat hij op deze dagen vervangen moet worden heeft de werkgever op dat moment dubbele loonkosten. Dit betekent dat de kosten voor de werknemer in loondienst verhoogd worden met 20 extra werkdagen, d.w.z. € 3732 (exclusief reiskosten, omdat we aannemen dat deze in geval van ziekte en vakantie niet betaald worden). In dat geval kost de werknemer in loondienst ongeveer € 47.000. Daarbij komen nog de reiskosten voor de dagen dat hij wel werkt en de reiskosten van de vervanger op de 20 dagen dat hij vervangen moet worden. D.w.z. dat deze werknemer in loondienst het ziekenhuis ongeveer € 47.700 kost. De gedetacheerde is daarmee 2,6 maal zo duur als een werknemer.

In het tweede voorbeeld nemen we dezelfde veronderstellingen als in het eerste voorbeeld. Alleen gaan we hierbij uit van een detachingsbureau dat niet hoger inschaalt dan het ziekenhuis zou doen. In dat geval kunnen we de 47.700 die de werknemer in loondienst uiteindelijk kost vergelijken met € 2568 * 1,7 * 1,25 * 1,15 * 1,19 = € 7467 per maand, dus ongeveer € 90.000 per jaar + reiskosten van € 2400 = € 92.400. Dit betekent dat in dit geval de gedetacheerde 1,9 maal zoveel kost als een werknemer in loondienst.

Gesproken werkgevers schatten in dat gedetacheerden gemiddeld tussen de 1,75 en 2,5 maal zo duur zijn als werknemers in loondienst. Dit beeld komt overeen met deze berekening.

De kosten voor zzp'ers wisselend. De ziekenhuizen die we hebben gesproken hebben geen zzp'ers of maar een enkeling. Zzp'ers hebben allemaal een apart contract. Een gesproken zzp'er gaf aan 80.000 per jaar te verdienen, maar daarvoor wel vijf a zes dagen per week te werken. Laten we zeggen dat hij hiervoor dus 44 uur werkt. Vergelijken we dit met een verpleegkundig in loondienst, waarvan de volledige werkweek 36 uur bedraagt, betekent dit dat deze zzp'er met een werkweek van 36 uur € 65500 zou verdienen. Daarbij kan de zzp'er ook een reiskostenvergoeding bedingen van 19 cent per kilometer. In dat geval betekent dit dat ook hij € 2400 per jaar aan reiskosten kan vragen als hij 25 kilometer van zijn werk woont. Dit betekent dan voor de totale kosten van de zzp'er van ongeveer € 68.000 per jaar. Dit is 1,4 maal zoveel als een werknemer in loondienst. Als de zzp'er verder van zijn werk woont wordt dit bedrag iets hoger. De gesproken werkgevers schatten ook in dat de kosten van een zzp'er gemiddeld genomen anderhalf maal zo hoog zijn als die van personeel in loondienst. Dit beeld strookt dus wel met onze berekening. In salariskosten zitten zij dus tussen personeel in loondienst en gedetacheerden in.

Wat zijn de gevolgen op de arbeidsmarkt?

Is er sprake van substitutie op de arbeidsmarkt of zorgen detachingsbureaus en zzp-constructies voor een groter totaal aanbod?

Detachingsbureaus en zzp-constructies zouden op twee manieren het aanbod van verpleegkundigen kunnen verruimen. Ten eerste zouden zij nieuwe mensen kunnen werven (zij-instromers). Gediplomeerd verpleegkundigen werken niet allemaal ook daadwerkelijk in ziekenhuizen. Ze werken ook op andere plaatsen en een deel werkt helemaal niet. Als detachingsbureaus hen zouden kunnen aantrekken zou het aanbod groeien. Ten tweede zouden detachingsbureaus en zzp-constructies ervoor kunnen zorgen dat ontevreden medewerkers behouden blijven voor het werk in ziekenhuizen. Op die manier zouden zij ook het totale aanbod kunnen vergroten.

Hoe is dit in praktijk? Werkgevers geven aan dat zij vast personeel zien verdwijnen richting detachingsbureaus. Sommige van deze mensen huren zij zelf weer terug. Het lijkt er niet op dat detachingsbureaus nieuwe mensen werven.

Behouden detachingsbureaus en zzp-constructies dan ontevreden mensen in de ziekenhuizen? Deels is dit wel het geval, aldus de bureaus. Sommige verpleegkundigen kiezen voor een detachingsbureau uit onvrede met hun bestaande beloning of arbeidsomstandigheden. Wellicht waren zij anders gestopt met werken of in een andere sector gaan werken. Zzp'ers kunnen op maat gesneden arbeidsvoorwaarden realiseren waardoor ze langer en meer tevreden aan het werk zijn en blijven. Aan de andere kant zorgen zij ook voor ontevredenheid van het vaste personeel. Of het vaste personeel hierom sneller vertrekt, hebben we niet kunnen achterhalen in dit onderzoek.

6.3 Gevolgen voor werknemers in ziekenhuizen

Werknemers zien voor- en nadelen van de inzet van gedetacheerden en zzp'ers. Het grootste voordeel is dat de vacature vervuld wordt. Een open vacature geeft veel werkdruk op de anderen. Op het moment dat die vervuld is, kan de werkdruk zich weer normaliseren. Het voordeel van gedetacheerden en zzp'ers boven nieuwe mensen opleiden is dat zij vaak ervaren zijn en direct

ingezet kunnen worden. Zij zijn weliswaar niet zo ingewerkt als het vaste personeel, maar wel een stuk ervarener dan een leerling.

Echter, vast personeel (gesprekken gesprekken ondernemingsraden) ziet liever collega's in vaste dienst. Vast personeel geeft aan dat het prettig is om met mensen te werken die je kent en die jou kennen. Je vormt een team en je weet wat je aan elkaar hebt. Dat maakt het werk aangenamer en efficiënter. Vast personeel moet de telkens wisselende gedetacheerden en zzp'ers telkens weer inwerken. Dit kost hen tijd en moeite, waar ze relatief snel al niets meer aan hebben. Ook in sociaal opzicht moet het vast personeel telkens in nieuwe mensen investeren, die na een paar maanden alweer weg zijn. Ook doorbreken gedetacheerden en zzp'ers de vaste loyaliteitsafspraken op afdelingen. Zo kunnen zij ervoor kiezen geen wisselende diensten te draaien, niet 's nachts te werken en/of niet op feestdagen te werken. Dit betekent dat de ongunstige diensten volledig op het vaste personeel neerkomen. Externen worden alleen ingezet voor de noodzakelijkste taken: d.w.z. de zorg zelf. Dit betekent echter dat het werk op de achtergrond onevenredig neerkomt op het vaste personeel. Het gaat dan om zaken als protocollen maken, leerlingen begeleiden, bestellingen doen of het zijn van specialisme oudste. Omdat gedetacheerden en zzp'ers niet volledig ingewerkt zijn in de ziekenhuisprocedures van het betreffende ziekenhuis doen zij het relatief makkelijke, routinematige werk. Het weliswaar interessantste, maar tegelijkertijd moeilijkste werk komt daardoor onevenredig neer op het vaste personeel dat het minst betaald krijgt.

Kortom, voor het gesproken personeel in loondienst geldt dat zij liever collega's hebben die ook in loondienst werken. Net als de werkgevers hebben zij echter liever een externe dan een onvervulde vacature.

6.4 Gevolgen voor de zzp'ers en gedetacheerden zelf

Voor zzp'ers en gedetacheerden zou een ziekenhuis met veel andere zzp'ers en gedetacheerden betekenen dat zij niet zo'n aparte rol spelen in het geheel. Dit betekent in positieve zin dat zij niet met scheve ogen bekeken worden. Daarnaast geeft een toename van het aantal zzp'ers hen meer mogelijkheden om gezamenlijk een maatschap op te richten om samen opdrachten te acquireren.

In negatieve zin speelt mee dat zij in dat geval veel minder goed kunnen afkomen van minder aangename zaken zoals nachtdiensten, werken op de feestdagen en niet direct zorginhoudelijk werk. Iemand zal deze zaken op zich moeten nemen. De werkgever zal in dat geval minder makkelijk bereid zijn een zzp'er in te huren die deze zaken niet op zich wil nemen. Als het aantal zzp'ers en gedetacheerden dusdanig zou stijgen dat de tekorten op de arbeidsmarkt af zouden nemen, zouden ze door onderlinge concurrentie gedwongen worden hun tarieven te verlagen.

6.5 Conclusie

Vergeleken met de thuiszorg is het aantal zelfstandige verpleegkundigen in ziekenhuizen gering. We schatten in dat er in heel Nederland ongeveer 90 zelfstandige verpleegkundigen in ziekenhuizen werken. Werkgevers en bemiddelingsbureaus denken dat dit komt omdat de meeste verpleegkundigen in ziekenhuizen niet heel erg bezig zijn met ondernemen. Het aanbod is gering.

Er zijn wel wat meer commercieel gedetacheerde verpleegkundigen in Nederlandse ziekenhuizen. Maar ook dit zijn er niet heel veel. We schatten in dat er ongeveer 430 commercieel gedetacheerde verpleegkundigen werken in Nederlandse algemene en categorale ziekenhuizen. Verreweg de meeste ziekenhuizen hebben geen, één of enkele commercieel gedetacheerden. Alleen een paar grote (meer dan 500 bedden) ziekenhuizen in de Randstad hebben tien of meer gedetacheerden. Er zijn echter ook grote ziekenhuizen in de Randstad die geen commercieel gedetacheerden of zelfstandigen inhuren. Dat het aanbod van gedetacheerde verpleegkundigen groter is dan dat van zelfstandige verpleegkundigen komt volgens werkgevers omdat detachering minder risico met zich meebrengt en de verpleegkundigen niet zelf hoeven te acquireren.

Hoewel er landelijk gezien niet veel zzp'ers en commercieel gedetacheerden in ziekenhuizen werken, wordt het feit dat ze er zijn door zowel werkgevers als werknemers als een probleem ervaren. Dit komt omdat deze flexibele arbeid niet ingezet wordt waarvoor flexibele arbeid bedoeld is. Flexibele arbeid kan een nuttig instrument zijn om pieken op te vangen, wachttijsten weg te werken of om tijdelijk iemand te vervangen die ziek is of afwezig in verband met zwangerschapsverlof.

Ziekenhuiswerkgevers worden op dit moment echter door de krapte op de arbeidsmarkt gedwongen om flexibele arbeid in te zetten op plaatsen waar zij continu personeel nodig hebben. De gesproken werkgevers geven unaniem aan dat de enige reden waarom zij zelfstandige en gedetacheerde verpleegkundigen inhuren is dat zij hiertoe gedwongen worden door personeelsschaarste. Hierdoor betalen zij voor flexibiliteit die zij niet nodig hebben. Gedetacheerden zijn ongeveer twee maal zo duur als vast personeel. Zzp'ers zijn naar schatting gemiddeld anderhalf maal zo duur. Het feit dat ze duurder zijn en tegelijkertijd betere arbeidsvoorwaarden hebben voelt oneerlijk bij het bestaande personeel. Met name omdat de minder gewaardeerde interne klussen, de lastigere diensten en de moeilijker klussen hierdoor meer dan evenredig neerkomen op het vaste personeel.

Zelfstandige en gedetacheerde verpleegkundigen zelf vinden het over het algemeen wel prettig dat zij niet meer werken in loondienst. Zij werken tegen betere arbeidsvoorwaarden en hun arbeidsomstandigheden zijn meer aangepast aan hun wensen. Sommigen valt het feit dat zij soms ver moeten reizen naar hun werk wel tegen.

Zzp'ers en commercieel gedetacheerden worden bijna altijd ingezet voor dezelfde vijf functies. Het gaat om gespecialiseerde verpleegkundigen die werken op de *intensive care*, op de spoedeisende hulp en op de dialyseafdeling. Daarnaast gaat het om twee soorten operatiekamerassistenten: chirurgieassistenten en anesthesieassistenten.

Het feit dat er zoveel vacatures zijn in deze specialismen wordt mede veroorzaakt door het feit dat de sector minder is gaan opleiden. Tussen 2002 en 2006 is het aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen op de *intensive care* verminderd tot een derde. Het aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen op de spoedeisende hulp is gehalveerd en het aantal opleidingsplaatsen voor dialyseverpleegkundigen is teruggebracht tot 60%.

We hebben geen aanwijzing gevonden dat detachingsbureaus en zzp-constructies op grote schaal zij-instromers aantrekken. Werkgevers van ziekenhuizen zien hun bestaande personeel, zij het mondjesmaat, wegstromen richting detachingsbureaus. Wel zijn er aanwijzingen dat een deel van het bestaande personeel behouden blijft voor de zorg dat anders wellicht was gestopt met werken of in een andere sector was gaan werken. Deze constructies zorgen er namelijk wel voor dat de zzp'ers en gedetacheerden tevredener worden over hun werk. Aan de andere kant zorgen zij wel voor meer ontevredenheid bij het bestaande personeel.

Op basis van dit onderzoek liggen twee oplossingen voor werkgevers voor de hand. Ten eerste: verhoog het aantal opleidingsplaatsen weer. Gesproken werkgevers waren het hier unaniem over eens. Een deel van de gesproken werkgevers is hier zelfs al mee begonnen. Ten tweede: speel in op de intrinsieke wensen van verpleegkundigen. Hoewel werkgevers aangeven dat er vanwege de cao weinig mogelijkheden zijn om tegemoet te komen aan hun financiële wensen, zijn er wellicht wel mogelijkheden in te spelen op hun intrinsieke wensen. Afhankelijk van wat die specifieke wensen zijn valt er bijvoorbeeld te denken aan: functiedifferentiatie of taakverschuiving voor degenen die wensen hebben over de inhoud van het werk, meer autonomie of participierend leiderschap voor degenen die moeite hebben met hiërarchie; duobanen voor degenen die wensen hebben over de tijden dat zij werken; detachering met andere ziekenhuizen voor degenen die het leuk vinden wat meer rond te kijken.

Bijlage A Onderzoeksverantwoording

We hebben het onderzoek in verschillende stappen uitgevoerd. We zijn begonnen met deskresearch. Vervolgens hebben we van een kwart van de Nederlandse algemene en categorale ziekenhuizen gegevens gekregen over het aantal zzp'ers en gedetacheerden dat op dit moment bij hen werkt. Tegelijkertijd hebben we interviews afgenomen. Om het werkgeverperspectief te verkennen hebben we gesproken met mensen van de afdelingen personeel en organisatie van de ziekenhuizen. Om het werknemerperspectief uit te diepen hebben we gesproken met werknemers in loondienst en leden van de ondernemingsraden van ziekenhuizen. Om het perspectief van zelfstandigen te verkennen hebben we gesproken met zelfstandigen en detacherings- en bemiddelingsbureaus. Vervolgens hebben we informatie geanalyseerd en beschreven in deze rapportage.

Hieronder geven we de berekening van de loonkosten verpleegkundige in loondienst.

Tabel B.1. Berekening loonkosten verpleegkundige in loondienst

Salaris	2568	2568
minus werknemerspensioen	11,70%	200
franchise werknemerspensioen	10.309	859
salaris minus pensioen		2368
sectorpremie gezondheid	1,04%	25
premie WW AWF	4,15%	98
WAO/WIA-basispremie	5,70%	135
uniform WAO-premie	0,15%	4
zvw-inkomensafhankelijke bijdrage werkgevers	6,90%	163
vakantietoeslag per maand	8,00%	205
eindejaarsuitkering per maand	8,30%	213
loonkosten per maand excl. werkgeverspensioen		3411
Werkgeverspensioen	10,80%	185
franchise werkgeverspensioen	10.309	859
totale werkgeverslasten per maand		3596
totale werkgeverslasten per jaar		43152

Bijlage B Gesprekspartners

P&O CIRO Horn (voormalig Astmacentrum Hornerheide)
 P&O Antoni van Leeuwenhoek Amsterdam
 P&O Audiologisch Centrum Amsterdam
 P&O Oogziekenhuis Rotterdam
 P&O st.-Jans Gasthuis, Weert
 P&O Ziekenhuis Amstelland
 P&O Vlietland ziekenhuis, Schiedam
 P&O Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
 P&O Martini Ziekenhuis Groningen
 P&O Medisch Centrum Leeuwarden
 P&O Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
 P&O Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam
 P&O HagaZiekenhuis, Den Haag
 P&O Kennemer Gasthuis Haarlem
 P&O Maasstad Ziekenhuis Rotterdam
 P&O Medisch Centrum Haaglanden
 P&O Scheper Ziekenhuis (Leveste) Emmen
 P&O Ziekenhuis Walcheren
 P&O BovenIJ Amsterdam
 P&O Diaconessenhuis Leiden
 P&O Arnhems Radiotherapeutisch Instituut, Arnhem
 P&O Dialysecentrum 't Gooi
 P&O Flevoziekenhuis, Almere
 P&O Waterlandziekenhuis Purmerend
 P&O Laurentius Ziekenhuis Roermond
 P&O West Fries Gasthuis Hoorn
 P&O Bronovo ziekenhuis Den Haag
 P&O Diaconessenhuis Utrecht
 P&O Groene Hart Gouda
 P&O OLVG Amsterdam
 Gespecialiseerd verpleegkundige Groene Hart Ziekenhuis Gouda, vrouw, dertiger
 Verpleegkundige West Fries Gasthuis Hoorn, vrouw, twintiger
 Directeur High Care Detachering
 Directeur TMI Detachering
 Initiatiefnemer (en zelf zzp'er) van "zzp'er in de zorg", netwerk van zzp'ers in de zorg, man, dertiger
 Zelfstandig dialyseverpleegkundige, man, dertiger
 Zelfstandig dialyseverpleegkundige, man, veertiger
 Senior Beleidsadviseur Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
 Beleidsadviseur Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
 Ondernemingsraad HagaZiekenhuis Den Haag
 Ondernemingsraad Spaarneziekenhuis Hoofddorp
 Ondernemingsraad Nederlands Kanker Instituut Amsterdam
 Ondernemingsraad Lucas Andreas Ziekenhuis Amsterdam
 Ondernemingsraad Maasstad Ziekenhuis Rotterdam

Bijlage C Geraadpleegde literatuur

- Coase, R.H. (1937). The nature of the firm. *Economica*, vol 4, iss 16, p. 386-405
- Groot, I., Kok, L. & Aerts, M. (2003). *Zorgverleners zonder zekerheid*.
- LEVV (2008). Factsheet. De feiten op een rij: vragen over verpleegkundigen en verzorgenden.
- Ligtvoet, F, F. Tamsma. (28-10-2008). Vechten om verpleegkundigen. *Nederlands dagblad*
- Kok, L., C. Berden, J. Theeuwes (2009) *Flexibele arbeid in de zorg*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek
- Kwartel, A. van der, Velde, F. van der, Windt, W. van der (2008). *Arbeid in zorg en welzijn 2008*. Utrecht: Prismant.
- Kwartel, A. van der, Paardekooper, P., Velde, F. van der, Windt, W. van der (2007). *Arbeid in zorg en welzijn 2007*. Utrecht: Prismant.
- Poel, P., Tijsmans, N., Wit, P. & Rij, C. van (2008). Effecten van marktwerking op arbeidsvoorwaarden in 12 sectoren. Regioplan.
- Overduin, C. (2002). De nieuwe vrijheid van een detacheringsbaan, *Carriere Nursing* nummer 2.
- Van Dongen, A. (8-12-2008). De zelfstandigenopmars in de zorg. *De Pers*
- Wilhagen, A., Grim, R. & Liempt, van A. (2006). Flexibilisering arbeidsmarkt stagneert. ESB
- Windt, W. van der, Smeets, R. & Arnold, E. (2008). Regiomarge 2008. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2008-2012. Utrecht: Prismant.
- Zijl, M., Berkhout, E., Korteweg, J., Sol, E. & Aerts, M. (2003). Uitzendwerk en conjunctuur. Motieven van werkgevers en de gevolgen voor de samenloop met conjunctuur. Amsterdam: SEO en HSI.



seo economisch onderzoek

Roetersstraat 29 . 1018 WB Amsterdam . T (+31) 20 525 16 30 . F (+31) 20 525 16 86 . www.seo.nl