

White paper

Detacheren in de Zorgsector

Juni 2023

www.vvdn.nl

bestuur@vvdn.nl

085 - 0645 731

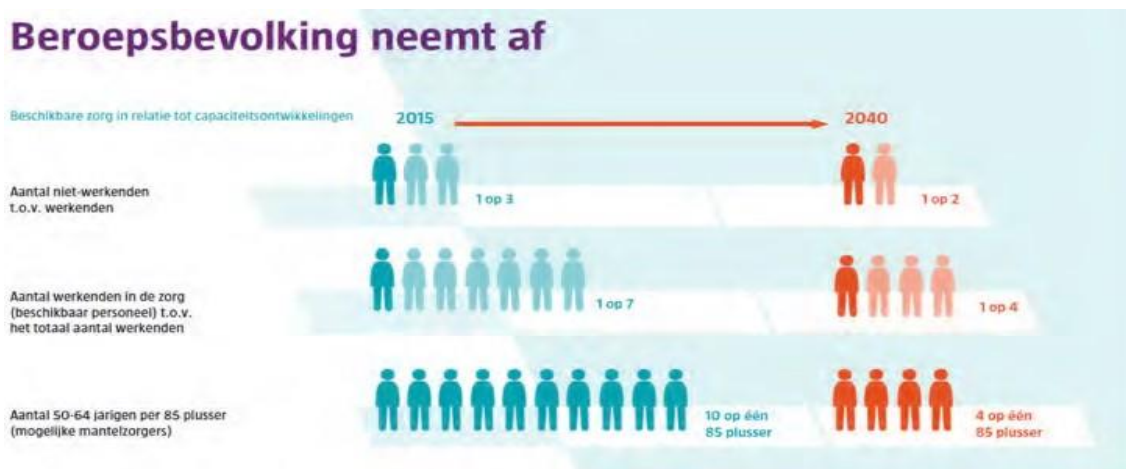
VVDN
Vereniging van Detacheerders Nederland



Inleiding

Door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking, zal de zorgvraag tot 2050 verder toenemen. Van de beroepsbevolking werkt op dit moment 1 op de 7 in de zorg. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WWR) heeft berekend dat in 2040, bij ongewijzigd beleid, 1 op de 4 mensen in de zorg zou moeten werken om aan de toegenomen zorgvraag te kunnen voldoen. Dat zou betekenen dat bovenop het huidig aantal zorgverleners (~ 1,5 miljoen) nog zo'n 900.000 zorgverleners aan de zorg zouden moeten worden toegevoegd.

Ontwikkelingen in de beroepsbevolking 2015-2040



Bron: Actiz

Om meerdere redenen is het maatschappelijk gezien niet haalbaar om zo'n groot deel van de beroepsbevolking aan de zorgsector te alloceren. Zo zou het ten koste gaan van de beschikbaarheid van werkenden voor andere sectoren, zoals onderwijs, bouw en energie. Daarnaast zouden de zorgkosten ondragelijk hoog worden.

Bij ongewijzigd beleid leggen de bovengenoemde ontwikkelingen een te grote druk op de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Het overheidsbeleid is er dan ook op gericht om het niet zover te laten komen. Door nieuwe werkvormen te realiseren wordt de zorgsector anders georganiseerd: regionaal werkgeverschap, werkdruk verlagende technologieën en het behoud van zorgmedewerkers in loondienst. Door deze maatregelen moet de verwachte groei van het aantal benodigde zorgmedewerkers tot 2025 met ruim 20% worden teruggebracht.¹

Gelijktijdig met het terugdringen van de groei van het aantal benodigde zorgmedewerkers, worden maatregelen genomen om de afhankelijkheid van flexwerkers te verminderen. Van zorginstellingen wordt verwacht dat ze, in het kader van een goed werkgeverschap, maatregelen nemen, die het werkplezier, de flexibiliteit en ontwikkelingsmogelijkheden van medewerkers verhogen. In combinatie met een verdere ontmoediging van het ZZP-schap,

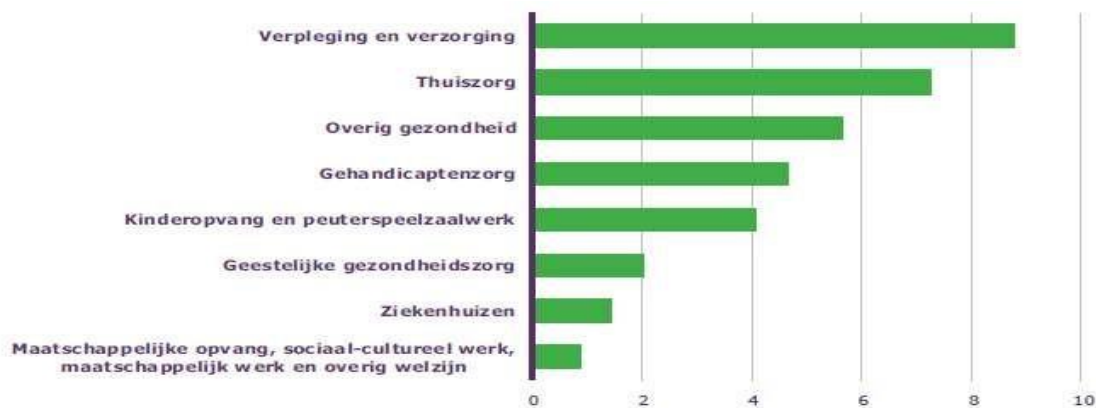
¹ Hoofdpijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 13 mei 2022

zal het voor zorgverleners weer aantrekkelijker moeten worden om in loondienst van zorginstellingen te werken.

1. De arbeidsmarkt in de zorg

Op dit moment is er al sprake van een uiterst krappe arbeidsmarkt. De vraag naar zorgverleners neemt toe, terwijl er netto niet veel meer bijkomen. Het tekort aan zorgpersoneel is terug te vinden in alle onderdelen van de zorgsector, maar het meeste nog in de ouderen- en gehandicaptenzorg, waar vele vacatures openstaan. Het huidige tekort aan zorgverleners wordt door de SER (adviesraad van de regering en parlement) ingeschat op zo'n 80.000, waarvan ruim 60.000 in de verpleging, verzorging en thuiszorg.²

Prognose banengroei werknemers in deelsectoren zorg en welzijn in 2019 en 2020 (gemiddeld per jaar, x 1.000).



Bron: UWV Arbeidsmarktprognose 2019-2020

De verwachting is dat deze tekorten in de komende jaren alleen maar verder zullen oplopen. De arbeidsmarktprognose van ABF Research laat zien dat het verwachte personeelstekort de komende tien jaar onverminderd blijft stijgen. Het tekort in 2030 wordt op bijna 117 duizend personen geraamd.³

Het aantal mensen dat in de zorg werkt zal toenemen, ondanks het stijgende aantal dat de zorg zal verlaten vanwege het bereiken van de pensioenleeftijd. De verwachte werknemersgroei is echter niet voldoende om de toenemende zorgvraag op te kunnen vangen.

Ook de vraag naar mantelzorg zal de komende jaren sterk toenemen, terwijl het potentieel aan mantelzorgers zal afnemen. Waar in 2018 tegenover elke 75-plusser, die mantelzorg ontving, nog bijna vijf potentiële mantelzorgers stonden, zullen dat er in 2040 nog slechts drie zijn. De toenemende vraag naar mantelzorg zet ook extra druk op de professionele zorg. Veel zorgprofessionals verlenen immers naast hun werk ook mantelzorg.

² Zorg voor de toekomst, Verkenning 20/2, Sociaal-Economische Raad (SER)

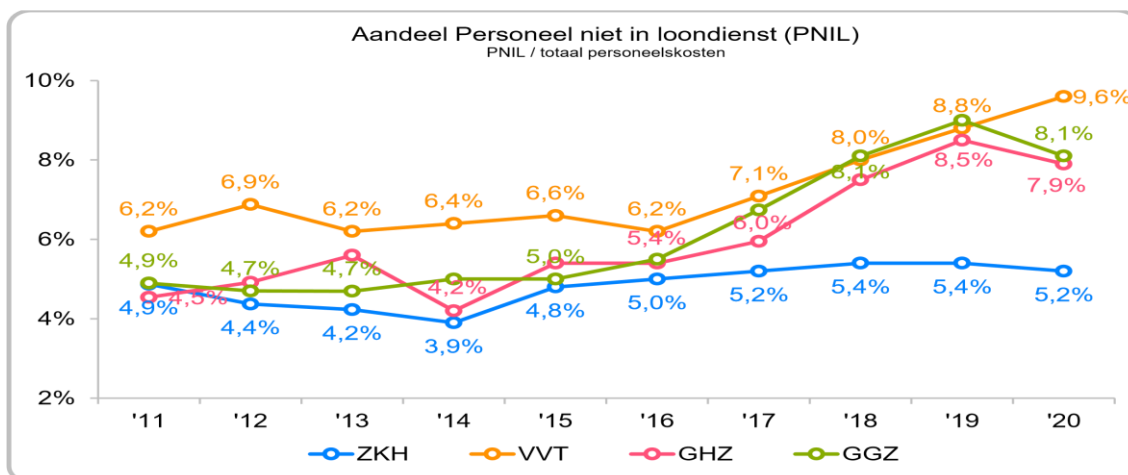
³ ABF-research, 21 januari 2022

2. De zorginstellingen

Ondertussen kampen de zorginstellingen met oplopende personeelskosten, waaronder de kosten voor het inhuren van flexibel personeel. In de afgelopen 10 jaar namen de totale personeelskosten in de ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en GGZ met bijna 50% toe. In de ziekenhuizen bedroeg deze stijging zo'n 40%.

Per saldo is er een toename geweest van het aantal zorgverleners, maar die was niet zodanig dat daarmee de gestegen personeelskosten verklaard kunnen worden. De hogere kosten worden voor een deel ook gedreven door de loonkostenstijgingen die in CAO's overeengekomen zijn. Zo zijn in ouderen-, thuis- en gehandicaptenzorg de salarissen de laatste jaren met meer dan 10% gestegen. Naar alle waarschijnlijkheid zal het daar niet bij blijven. Door onder meer de hoge inflatie is het te verwachten dat de lonen de komende jaren verder zullen blijven stijgen.

Daarnaast spelen de kosten van inhuur van de zogenaamde flexibele schil een rol: ZZP'ers, uitzend- en detachingskrachten (PNIL). Door het stijgende ziekteverzuim en verloop onder de personeelsleden in loondienst, wordt een steeds groter beroep gedaan op de flexibele schil. Het aandeel van PNIL in de totale personeelskosten is echter relatief beperkt. In 2020 bedroegen die kosten in de ouderenzorg ongeveer 10% van de totale personeelskosten, terwijl die in de gehandicaptenzorg en GGZ zo'n 8% bedroegen en in ziekenhuizen ruim 5%.⁴



Bron: Factsheet Inkoop 2020-2021

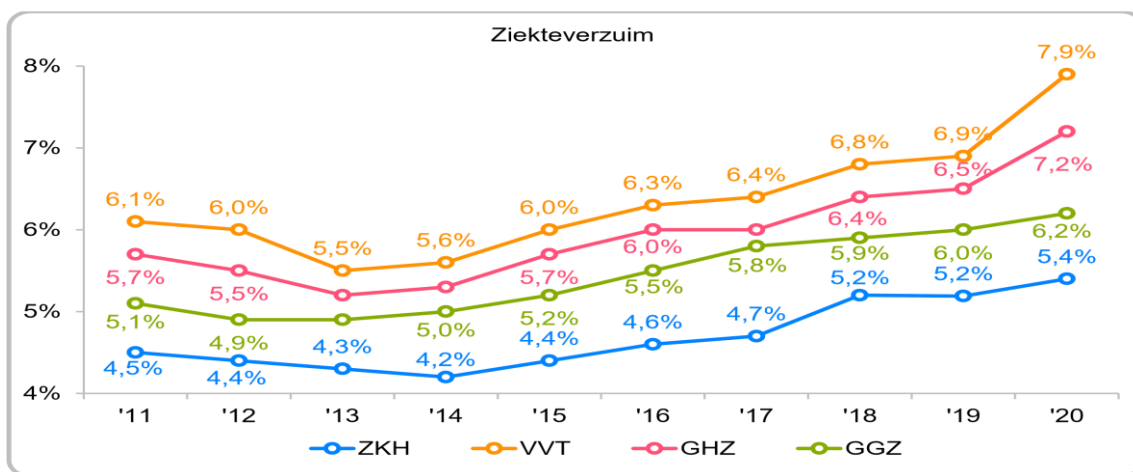
In de achterliggende COVID jaren, waarin relatief meer gebruik werd gemaakt van PNIL, zijn die percentages naar alle waarschijnlijkheid verder opgelopen.

Naast het hiervoor genoemde kostenaspect, wijzen de zorginstellingen op andere consequenties van de toegenomen inzet van PNIL, zeker daar waar de aanvaardbaar geachte grens van 10%-15% wordt overstegen.

⁴ Factsheet Jaarverslagenanalyse Gezondheidszorg 2011-2020, Inkoopcoöperatie Inkoop

Zo ervaart het personeel, in loondienst bij zorginstellingen, een hogere werkdruk doordat op hen een groter beroep wordt gedaan om extra diensten te werken, om de inzet van het duurder geachte PNIL zoveel mogelijk te beperken. Dit leidt niet alleen tot een verslechtering van de privé-werk balans, maar ondermijnt ook het werkplezier, dat al onder druk staat door de hoge verwachtingen, regeldruk en administratieve lasten.

Een hoger ziekteverzuim en een toenemend verloop zijn daar het gevolg van. In 2020 steeg het ziekteverzuim in alle sectoren van de zorg, met als uitschieters de VVT-sector en de GHZ, terwijl voor de GGZ en de ziekenhuizen die stijging beperkter was.⁵



Bron: Factsheet Intra-koop 2020-2021

3. Flexibele schil

4.1 Groeiende flexibele schil

Het aantal zorgverleners, dat niet in loondienst van zorginstellingen werkt, neemt de laatste jaren gestaag toe. Die populariteit is toe te schrijven aan het volgende:

- 1) De behoeften van de zorgprofessional veranderen, zeker die van de jongere generaties. De zorgprofessionals hechten steeds meer waarde aan onafhankelijkheid, loopbaanontwikkeling, flexibel werken en variatie in type werk en opdrachtgever. Daarnaast is hij/zij doelbewust op zoek naar een prettige organisatiecultuur en een goede beloning.⁶
- 2) Flexwerken biedt de zorgprofessional betere mogelijkheden om privé en werk op elkaar af te stemmen. Dit speelt met name wanneer de privéomstandigheden daarom vragen. Vaak wordt flexwerken overwogen wanneer de zorg voor kinderen meer tijd neemt of meer mantelzorg verricht dient te worden;
- 3) Als flexwerker ervaart de zorgprofessional meer onafhankelijkheid waardoor hij/zij zich beter instaat acht om voor zichzelf op komen in geval van een hoge

⁵ Factsheet Jaarverslagenanalyse Gezondheidszorg 2011-2020, Inkoopcoöperatie Intra-koop

⁶ Advies 16/08; SER (2019) Diversiteit in de top Tijd voor versnelling, Advies 19/12).

verwachtingen, weinig werkplezier of te veel administratieve lasten of werkoverleggen;

Een steeds groter deel van de flexibele schil bestaat uit ZZP'ers. In het eerste kwartaal van 2022 waren er 130.000 ZZP'ers, ofwel 9% van het zorgpersoneel in Nederland.⁷ Dat is ruim

10% meer dan het jaar ervoor. Het ZZP-schap wordt door zorgverleners steeds meer gezien als een volwaardig alternatief voor het vaste dienstverband.

4. Detacheren

5.1 Relatief onbekend in de zorgsector

Detacheren is inmiddels niet meer weg te denken uit de Nederlandse arbeidsmarkt. Toch is detacheren nog relatief onbekend in de zorgsector, hetgeen geldt voor zowel de zorginstellingen als de zorgverleners. Detacheren wordt vaak in één adem genoemd met het traditionele uitzenden en het opkomende ZZP-schap, terwijl er toch grote verschillen bestaan.

In onderstaande tabel worden een aantal primaire verschillen aangegeven.

	Uitzendkracht	ZZP'er	Gedetacheerde
Contractvorm	Uitzendovereenkomst (met uitzendbeding). Geen opzegtermijn voor uitzendkracht en inlener	Zzp overeenkomst	Geen flexibiliteit in contractvorm: reguliere (vaste) arbeidsovereenkomst
Ziekte	Geen loondoorbetaling	Geen loondoorbetaling	Wel loondoorbetaling
Salaris	Conform inlenersbeloning	Zelf onderhandelen met opdrachtgever	Conform inlenersbeloning
Pensioen	Geregeld door werkgever via Stipp	Zelf regelen	Geregeld door werkgever via Stipp
Opleiding	Niet of nauwelijks	Zelf regelen	Gemiddeld 5,2% van de loonsom door werkgever

⁷ Okeedo, zorg voor een glimlach, cijfers gebaseerd op Statline 2021/2022 van AZW en CBS

5.2 Combinatie van de zekerheid en flexibiliteit

Detachering behelst het ter beschikking stellen van arbeid, kent geen eigen wetsbepaling en valt onder de CAO ABU (uitzendwezen), waarin het wordt geduid als een uitzendovereenkomst zonder uitzendbeding. Het contract tussen detacheringsbureau en gedetacheerde wordt immers niet beëindigd op het moment dat het uitleencontract is afgelopen, in tegenstelling tot het uitzenden met een uitzendbeding.

De zorgprofessional heeft een arbeidsovereenkomst met het detacheringsbureau. Dit kan een contract zijn voor bepaalde tijd dan wel voor onbepaalde tijd. Wanneer een zorgprofessional wordt gedetacheerd, gaat het detacheringsbureau een inleencontract aan met de zorgorganisatie. Het is mogelijk om een gedetacheerde zorgprofessional in te zetten voor ad hoc diensten, maar het is meer gebruikelijk om ze voor langer lopende opdrachten uit te lenen.

De primaire arbeidsvoorwaarden, waaronder het salaris, komen overeen met hetgeen hierover geregeld is in de relevante CAO's van de zorginstellingen. Voor de secundaire arbeidsvoorwaarden zijn regels opgenomen in de CAO ABU. Zo wordt pensioen opgebouwd, premie voor de volksverzekeringen afgedragen en bij ziekte doorbetaald.

De zorgprofessional vindt bij een detacheringsbureau de onafhankelijkheid en flexibiliteit waar hij/zij naar op zoek is. De zorgverlener bepaalt immers zelf hoeveel, waar en wanneer er gewerkt wordt. Hierdoor ontstaat een betere balans tussen werk en privé, wat ten goede komt aan het werkplezier en tot minder ziekteverzuim en uitval leidt.

Bij de het detacheringbureau staat goed werkgeverschap hoog in het vaandel. De kwaliteit van de zorgprofessionals bepaalt namelijk de waarde die het heeft voor haar klanten. De detacheerder probeert daarom een bedrijfscultuur te ontwikkelen die aantrekkelijk is voor zorgprofessionals, waarin veel aandacht is voor bijscholing, carrièreontwikkeling en opleidingsmogelijkheden. Daarnaast wordt de zorgprofessional begeleid en gecoacht, zodat hij/zij goed voorbereid ingezet kan worden bij de zorginstellingen.

Met dit alles heeft de zorgprofessional de zekerheid van een vast arbeidscontract bij een betrokken werkgever, met daarbij de mogelijkheid om in uiteenlopende opdrachten bij verschillende zorginstellingen te werken, wanneer hij/zij dat wil. Daarnaast profiteert de zorgverlener van een permanente investering in bijscholing, opleiding en coaching.

5.3 Detachering als partner

Traditioneel heeft de zorgverlener een voorkeur om te werken in loondienst van een zorginstelling. Pas wanneer de aantrekkelijkheid van de dienstbetrekking afneemt, dan wel wanneer er veranderingen plaatsvinden in het privéleven van de zorgprofessional, worden alternatieven overwogen.

Een deel van de zorgmedewerker besluit dan om van beroep te veranderen en buiten de zorgsector te gaan werken. Een ander deel blijft binnen de sector werken en kiest ervoor om opgenomen te worden in de flexibele schil. Opvallend is dat een steeds groter deel van deze zorgverleners kiest voor het ZZP-schap. Een kleinere groep treedt in dienst van een detacheringsbureau.

Dat dit een kleiner aantal is, komt veelal door het feit dat zorgverleners niet bekend zijn met detacheren.

Eenmaal in dienst van een detacheringsbureau, betekent niet dat een zorgprofessional voor altijd daar blijft werken. De praktijk leert dat meer dan 80% van de gedetacheerden, die het detacheren verlaten, weer terugkeert naar een zorginstelling om daar in loondienst te gaan werken. Als de zorgmedewerkers vertrekken bij detacheringsbureaus, komt dat meestal doordat privéomstandigheden zijn veranderd of omdat ze een aantrekkelijk werkaanbod hebben ontvangen van een zorginstelling, waar ze gedetacheerd zijn of zijn geweest.

De detacheringsbureaus worden nog wel eens bestempeld als een concurrent van de zorginstellingen door hogere lonen te bieden aan zorgverleners. Dit is ten onrechte. Een detacheringsbureau biedt de zorgprofessionals immers geen betere arbeidsvoorwaarden, maar volgt hetgeen is afgesproken in de relevante CAO's van de zorginstellingen. Ook wordt er niet actief gerekruteerd onder het personeel van zorginstellingen, omdat die veelal tot de klantenkring van het bureau behoren.

Ook wordt niet geconcurrereerd met zorginstellingen door zorgverleners betere werktijden aan te bieden. In overleg draaien detachingskrachten mee in het rooster van de opdrachtgever, dus verrichten ook weekend-, avond- en nachtdiensten. Hiermee wordt voorkomen dat de gedetacheerde alleen de aantrekkelijke diensten werken en de minder gewilde diensten bij het zorgpersoneel van de zorginstelling worden belegd, hetgeen tot verdere werkdruk en ziekteverzuim zou leiden.

Een detacheringsbureau biedt slechts een alternatief voor mensen die weliswaar in loondienst willen blijven, maar -om welke reden dan ook- meer zelfstandigheid en flexibiliteit wensen.

Door de mogelijkheid van detacheren, blijven deze professionals behouden voor de zorgsector. Daarnaast blijft de deur open voor een latere terugkeer in loondienst bij een zorginstelling, hetgeen in de praktijk veelvuldig gebeurt.

Zolang de zorgverlener in dienst is van een detacheringsbureau, blijft hij/zij van waarde voor de sector vanwege de flexibele inzetbaarheid op momenten dat er hiaten zijn in de personeelsbezetting van een zorginstelling.

Een detacheringsbureau moet daarom niet gezien worden als een concurrent, maar juist als een partner van zorginstellingen.