



Position Paper NFU over ZZP-ers in de umc's

Aan IBO-werkgroep ZZP
Van NFU

Datum 1-9-2014
Ons kenmerk 14.6622/MT/DvL

Inleiding

Op 17 juli jl. heeft de NFU een uitnodiging ontvangen van de IBO-werkgroep ZZP om haar visie te geven over de vraag naar de oorzaak van de opkomst van ZZP-ers in Nederland en de gevolgen voor de economische groei, de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid en de overheidsfinanciën en hoe aanpassingen in fiscaal, sociaal en arbeidsrechtelijk beleid mogelijk negatieve effecten kunnen wegnemen en positieve effecten kunnen worden bevorderd.

Onderstaand treft u de reactie aan van de NFU aan de hand van de vragen, die in de uitnodiging zijn opgenomen. De reactie is gebaseerd op bevindingen ten aanzien van de arbeidsmarkt in de zorg en wel specifiek voor umc's (Universitair Medische Centra).

1. Hoe typeert de NFU ZZP-ers

Bij de umc's zijn er verschillende ZZP-ers; gericht op uitvoering (zorgverlenen, administratieve taken e.d.) en ZZP-ers die een adviserende, coachende (incl. trainingen of workshops o.i.d.) of beleidsvoorbereidende rol hebben. ZZP-ers in de uitvoering hebben over het algemeen minder vrijheden dan ZZP-ers in het adviserende domein. De eerste groep wordt vooral ingehuurd ter overbrugging (verlof, ziekte, vakantie), bij een tekort (meer werkzaamheden te verrichten door bijvoorbeeld groei productie) of schaarste (minder medewerkers beschikbaar). Over het algemeen vullen deze ZZP-ers de ontstane gaten op in de dienstverlening, waarbij zij hun werkzaamheden niet naar eigen goeddunken kunnen invullen en moeten meedraaien in een bepaald productieproces. Wel hebben zij enige vrijheid bij het bepalen van hun werktijden en werkuren en kunnen zij meer verdienen dan vaste medewerkers, vooral bij schaarste van de functie. ZZP-ers die adviserende werkzaamheden vervullen, hebben meer vrijheid om hun werkzaamheden naar eigen inzicht in te vullen, omdat maatwerk belangrijk is.

2. Oorzaak van de opkomst van ZZP-ers in Nederland

Tot ongeveer 2010 was er in de umc's een groot tekort aan verpleegkundigen op het terrein van de Intensive Care (IC), OK-assistenten en anesthesie-verpleegkundigen. Dit tekort was onder andere ontstaan doordat verpleegkundigen van deze specialisaties ontslag namen bij de umc's om zich te vestigen als ZZP-ers. Veel detacheringbureaus van gespecialiseerd zorgpersoneel (IC/CCU, OK en Anesthesie) hebben hierop ingespeeld. Door middel van gunstigere arbeidsvoorwaarden, zoals hoger loon, hogere toeslag voor onregelmatige tijden, auto, laptop en mobiele telefoon van de zaak werden zij interessante werkgevers voor die groep verpleegkundigen. Daarnaast speelde de toenemende zorgvraag als gevolg van o.a. de vergrijzing in Nederland en de groeiende economie een rol. Dit heeft geleid tot een hogere inzet van het aantal ZZP-ers in ziekenhuizen (umc's en algemene ziekenhuizen), vooral bij de Intensive Care (IC), OK-assistenten en anesthesie-verpleegkundigen. Tevens werd dit tekort in verschillende regio's – tijdelijk – opgevuld met verpleegkundigen uit o.a. India. Dit is nu niet meer aan de orde, er is geen tekort meer aan deze voorheen schaarse functies.



3. Effect van de opkomst van ZZP-ers op de economische groei, de werking van de arbeidsmarkt, de houdbaarheid van het sociale zekerheidsstelsel en de overheidsfinanciën

Zoals geschetst onder punt 2 hadden de umc's tot rond 2010 te maken met een toenemende inzet van ZZP-ers voor specialistische verpleegkundigen.

Sinds enkele jaren is het tekort van deze specialistische verpleegkundigen afgenomen en vormt dit geen probleem meer op de arbeidsmarkt van de umc's. De veranderde arbeidsmarkt is vooral een gevolg van de crisis waardoor het tekort aan arbeidskrachten is verdwenen. Op elke vacature ontvangen de umc's nu tientallen reacties. (Mede) hierdoor hebben veel ZZP-ers hun flexibele arbeidsrelatie ingeruild voor vaste banen in de zorg. Daarnaast is er in de umc's een verminderde uitstroom van oudere medewerkers.

De NFU ziet dan ook momenteel geen effecten van ZZP-ers op de arbeidsmarkt en ziet verder af van de beantwoording van de rest van deze vraag.

4. Hoe dient met beleid te worden ingespeeld op de opkomst van ZZP-ers?

Zoals hierboven al aangegeven hebben de umc's voor hun arbeidsmarkt geen herkenning bij de opkomst van ZZP-ers.

Wél wordt er binnen de acht umc's in toenemende mate nagedacht over flexibiliteit van arbeid om zo te kunnen reageren op wisselingen in de zorgvraag. Voor deze wisselingen blijft het nodig om een flexibele schil van verpleegkundigen te hebben in de umc's. Deze flexibele schil kan met ZZP-ers worden ingevuld of door een interne herschikking en het anders organiseren van mobiliteit binnen de umc's. Verder is er een toenemende behoefte aan én generalistische, breed inzetbare verpleegkundigen én specialistische verpleegkundigen. Deze contradictie pleit eerder voor het creëren van een eigen flexibele schil.

Daarnaast is voor de umc's nodig dat de opleidingen samenwerken met de ziekenhuizen in het algemeen (umc's en algemene ziekenhuizen) om mensen op te leiden die voldoen aan de zorgvraag van de ziekenhuizen (dus umc's en algemene ziekenhuizen). De opleidingscurricula spelen te weinig in op de praktijk. Naarmate de opleiding beter aansluit aan de dagelijkse praktijk is, is het gat tussen wat nodig is en wat er aanwezig is in de ziekenhuizen (umc's en algemene ziekenhuizen) kleiner.
