

Onderdeel 1. Uitgebreide beschrijving acties samengevat in brief

A1. Faciliteren van het opstellen van werkafspraken/ werkcodes in de regio of branches:

Deze actie bestaat enerzijds uit het formuleren van algemene uitgangspunten waaraan werkafspraken voor de zorg moeten voldoen (lijn 1: werkcode) en anderzijds uit het stimuleren/faciliteren van branchespecifieke uitwerking van die werkafspraken (lijn 2), dan wel uit uitwerking via regionale samenwerking (zie actie B2).

In het kader van lijn 1, de werkcode, is verkend welke bruikbare input een vergelijkbare werkcode in de financiële sector oplevert voor de zorg. Uit een vergelijking met de zorg blijkt dat voor de zorg onderscheid gemaakt moet worden tussen werkafspraken buiten en binnen de invloedssfeer van (individuele) zorginstellingen. Zo liggen algemene uitgangspunten over de organisatie van zorg buiten de invloedssfeer van zorginstellingen. Deze algemene uitgangspunten over de organisatie van zorg gelden ongeacht de contractvorm van ingezette zorgmedewerkers en zijn toepasbaar in de verschillende zorgbranches. Een voorbeeld hiervan is dat in bepaalde branches een verschil bestaat tussen medewerkers in vaste loondienst en flexwerkers voor de invulling van avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten). Algemene uitgangspunten voor goed werkgeverschap dan wel goed opdrachtgeverschap liggen binnen de invloedssfeer van (samenwerkende) zorginstellingen. Hier gaat het bijvoorbeeld over expliciete aandacht voor de balans werk / privé.

De algemene uitgangspunten over de organisatie van zorg werken we per branche verder uit in branchespecifieke werkafspraken. Uitgangspunten over goed werkgeverschap en goed opdrachtgeverschap krijgen nader vorm via regionale samenwerking.

In het kader van lijn 2, de branchespecifieke uitwerking van werkafspraken voor de zorg, is de situatie in de verschillende zorgbranches onderzocht. Hieruit volgt dat in een deel van de branches belangrijke elementen van een mogelijke oplossingsrichting vooral betrekking hebben op de organisatie van zorg. Het betreft de huisartsenzorg, wijkverpleging en ggz. Verschillende trajecten binnen deze sectoren spelen in op het beter organiseren van de zorg, waardoor capaciteit efficiënter ingezet kan worden.

Voor de ggz hebben de NVvP en de Nederlandse ggz regionale bijeenkomsten georganiseerd en op basis daarvan een zestal oplossingsrichtingen verder doorontwikkeld. Er is een uitvraag gedaan naar de sterk verschillende bezettingsbehoefte bij instellingen per regio. Daarnaast is de cao-afpraak over een 'georganiseerde vorm van inspraak' voor psychiaters (medische staf) inmiddels gemaakt. Dit is van groot belang voor de aantrekkingskracht van het werken in loondienst bij een instelling en daarmee voor betaalbare beschikbaarheid van mensen die ANW-diensten kunnen draaien. De Nederlandse ggz en de NVvP hebben een stappenplan opgesteld voor de implementatie van de medische staf binnen instellingen.

Met betrekking tot de wijkverpleging zijn er afspraken gemaakt over de coördinatie van de ANW-zorg en over herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Door deze vormen van samenwerking kan personeel efficiënter ingezet worden.

Voor de huisartsenzorg kijkt de LHV samen met huisartsen naar hoe een toekomstbestendige huisartsenzorg eruit kan zien, gegeven maatschappelijke ontwikkelingen. Zij hebben onderzoek gedaan naar de drijfveren en wensen van huisartsen voor hoe ze nu werken en dat in de nabije toekomst willen doen¹. Wij zijn hierover met de LHV in gesprek.

¹ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/het-gewenste-carrierepad-van-de-huisarts-kaart-gebracht>.

Voor andere branches is de eerste conclusie dat belangrijke elementen vooral zien op goed werkgeverschap en de mogelijkheden van regionale samenwerking. In de ziekenhuiszorg bestaat bij instellingen bijvoorbeeld de wens de afhankelijkheid van intermediairs en zzp'ers op bepaalde afdelingen te verminderen. Het betreft hier verder de gehandicaptenzorg, de verpleeghuiszorg en de jeugdzorg. Zie hiervoor ook de stand van zaken bij actie B2. In het inkoopkader WLZ 2021-2023 van de zorgkantoren is bedrijfsvoering (onder andere goed werkgeverschap) opgenomen als een van de vier speerpunten. Zorgaanbieders die daar op inzetten kunnen daarmee in aanmerking komen voor een opslag op het basistarief.

Als bij deze regionale aanpak blijkt dat er nog elementen zijn die vooral betrekking hebben op de organisatie van zorg, dan onderzoeken we voor de betreffende branche ook de mogelijkheid van specifieke werkafspraken.

B2. Zorginstelling in regie bij inhuur flexwerker

Deze actie vergt een continue proces, waarin de afgelopen maanden op bepaalde fronten een eerste of volgende stap is gezet.

Voor succesvolle samenwerking is het durven geven van vertrouwen aan elkaar op basis van een gezamenlijke ambitie een cruciale factor. Hierin investeren vergt tijd. De keuze voor een middel van samenwerking (bv. een regionaal platform) dient logischerwijs te volgen uit de analyse van het gezamenlijk doel, afbakening van de beoogde samenwerking, de aard van de werkzaamheden en de gewenste voorwaarden voor inzet van medewerkers.

De veertien regionale werkgeversorganisaties aangesloten bij RegioPlus hebben uitgesproken de eigen regie van zorginstellingen met betrekking tot de inzet van flexwerkers te willen gaan verbeteren.. Er is sprake van verschillende initiatieven, veelal nog in de opstartfase, specifiek gericht op een bepaalde branche. De regio's werken nauw samen met de regioteams en het ministerie van VWS om de knelpunten zo efficiënt en effectief mogelijk aan te pakken. De komende periode, een en ander mede afhankelijk van de stand van zaken van de coronacrisis, worden de activiteiten in de regio's verder geconcretiseerd.

De ervaring is dat de stap naar duurzame samenwerking in de praktijk niet altijd wordt gezet. Om daadwerkelijk naar het DOEN te kunnen gaan, gaan we een onderzoek naar het voordeel van regionale samenwerking uitvoeren. Meer concreet betekent dit een onderzoek naar (materiële en immateriële) kosten en baten van een gezamenlijke flexibele schil in relatie tot kosten voor uitstroom en instroom. Immateriële baten zijn bijvoorbeeld een verhoogde bijdrage aan behoud, dat betekent meer (blijvende) ervaring in een team, hetgeen leidt tot een hoger werkplezier. Dit resulteert vervolgens overigens weer in materiële baten van een verlaagde uitstroom. Een ander voorbeeld is: werkzaam zijn in gezamenlijke flexibele schil betekent dat een medewerker met werkzekerheid tijdelijk bij een collega-instelling ervaring kan opdoen, waardoor hij/zij door de extra kennis en verbeterde helicopterview meer werkplezier behoudt. Het flexibeler kunnen roosteren door het bestaan van een gezamenlijke flexibele schil draagt bij aan een betere balans werk/privé voor de medewerkers.

Door deze kostenbatenanalyse wordt inzichtelijk welke voordelen door regionale samenwerking te behalen zijn als het uitgangspunt van uitstroom en instroom gaandeweg wordt vervangen door 'rondstroom met (werk)zekerheid'. Tijdelijke uitstroom naar een collega-instelling draagt bij aan een betere kostenverhouding.

Naast lopende initiatieven zetten we actief in op het ontwikkelen van nieuwe regionale pilots. Uit de branchespecifieke analyses blijkt immers dat voor de gehandicaptenzorg, jeugdzorg en verpleeghuiszorg de wens bestaat de focus te leggen op regionale samenwerking en regionaal goed werkgeverschap. In deze branches zijn gesprekken gaande om regionale samenwerkingsverbanden op te starten.

C1. Investeren in correcte beeldvorming en informatievoorziening

Bij het werken als of met flexwerker(s) moet voor de werkgever / opdrachtgever, intermediairs en flexwerkers sprake zijn van een bewuste en weloverwogen keuze. Vanuit hun eigen verantwoordelijkheid moeten zorginstellingen met intermediairs of flexwerkers het gesprek aan gaan over wat wederzijds wordt verwacht. De afgelopen maanden hebben we verkend welke vragen bij deze dialoog tussen zorginstelling, intermediair en medewerkers / flexwerkers relevant zijn.

Voor (potentiële) zzp'ers is het verder van belang dat zij op een eenvoudige manier inzicht krijgen in de pro's en contra's van het zzp-schap met alle bijbehorende verantwoordelijkheden van het werken als zzp'er in de zorg. Dit wordt nog verder uitgewerkt in samenspraak met vertegenwoordigers van zzp-organisatie en sociale partners. Daarnaast gaan we bij een aantal veldpartijen toetsen in hoeverre de beoogde methodiek aansluit, dan wel kan aansluiten, bij hun dagelijkse praktijk.

Daarnaast zetten we actief in op concrete invulling voor de zorg van de brede dialoog, zoals door de minister van SZW toegezegd in de vijfde voortgangsbrief werken als zelfstandige.

D2. Formuleren van transitieaanpak voor de zorg

Bij zorginstellingen en zorgkoepels bestaat grote behoefte aan meer duidelijkheid over de werking van de webmodule en de door de Belastingdienst beoogde sectorspecifieke benadering ziekenhuizen en zelfstandige klinieken. Partijen willen weten op welke momenten gegeven de aard van de werkzaamheden zzp'ers in te zetten zijn en wanneer eigenlijk niet.² Dergelijke duidelijkheid is essentieel bij de uitwerking van (branchespecifieke) werkafspraken en regionale initiatieven gericht op samenwerking. Er bestaat immers een relatie tussen de beoordeling van de aard van de werkzaamheden, de te hanteren voorwaarden bij inzet van medewerkers / flexwerkers en een (in samenwerking) te hanteren middel om te komen tot meer eigen regie. Daarnaast is er sprake van een directe doorwerking naar afspraken over de organisatie van zorg in een zorgbranche.

Met de minister van SZW gaan we in gesprek met zorgkoepels en zzp-organisaties over de implicaties van de aangekondigde pilotfase van de webmodule. We zijn daarnaast betrokken bij de sectorspecifieke benadering van de Belastingdienst. Deze benadering richt zich op ziekenhuizen en zelfstandige klinieken en kan bijdragen aan duidelijkheid over fiscale wet- en regelgeving en naleving daarvan. Daarnaast kan de sectorspecifieke benadering voor de ziekenhuizen en zelfstandige klinieken bijdragen aan het maken van bewuste en weloverwogen keuzes over de te gebruiken inzet van medewerkers, flexwerkers en zelfstandigen.

Onderdeel 2: overige acties

A2. Terugkerende thema's vertalen naar een landelijk handelingsperspectief

Afronding van het onderzoek is voorzien voor eind 2020. Aanvullende inzichten uit de acht leerteams zullen zo nodig worden vertaald naar aanvullende regionale of landelijke actiepunten.

² Momenteel bestaan al de mogelijkheden van vooroverleg met de Belastingdienst, waaronder de modelovereenkomst.

A3. Blijven investeren in het verminderen van de ervaren regeldruk

Deze actie verloopt via het programma [Ont]Regel de Zorg. De eerstvolgende voortgangsrapportage van dit programma zullen wij in november naar uw Kamer sturen.

B1. Verkenning moderne varianten vaste en flexibele contractvormen

Een voorlopig overzicht van huidige contractvormen laat zien dat zorginstellingen en flexwerkers in de zorg ieder voor zich streven naar een vorm van eigen regie. Uit dit overzicht volgt verder dat raakvlakken bestaan met wetgeving op verschillende terreinen, waaronder diverse zorgwetten en het arbeidsrecht. Modernisering van contractvormen is derhalve een proces van de langere termijn dat wel van belang is voor een nieuwe balans tussen voldoende aanpassingsvermogen en voldoende zekerheid. De aanbevelingen van de Commissie Regulering van Werk zien hier evenzeer op. Deze verkenning naar het stroomlijnen van contractvormen vereist daarmee samenwerking met onder andere de minister van SZW.

De regionale pilots, waaronder Ondernemend WerkNemerschap van de Rotterdamse Zorg (dRZ), hebben enige vertraging opgelopen. Zo is de door dRZ zelf geformuleerde deadline van 1 september 2020 voor het werken conform de bestaande wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsrelaties uitgesteld vanwege Covid-19. De door de staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst aangekondigde sectorspecifieke benadering voor de ziekenhuizen en zelfstandige klinieken zal door de extra te bieden duidelijkheid bij kunnen dragen aan de pilot van dRZ en soortgelijke initiatieven. Zie hiervoor verder ook actiepunt D2.

C2. Inzetten op flexwerker met vergelijkbare arbeidsvoorwaarden

Uitwerking van deze actie kan pas vorm gaan krijgen als op C1 concrete stappen zijn gezet.

D1. Voorlichting over de voorgenomen wetgeving aan zorgpartijen

Voor deze actie was een bijeenkomst gepland in juni dit jaar. Die bijeenkomst is niet doorgegaan omdat besloten werd geen vervolg te geven aan het wetsvoorstel minimumtarief en zelfstandigenverklaring³. De zorgkoepels zijn hierover met een nieuwsbrief 'Zelfstandigen in de zorg' geïnformeerd. Daarmee is deze actie feitelijk afgerond. In de vijfde voortgangsbrief 'werken als zelfstandige' van de minister van SZW is tevens voor de webmodule een pilotfase aangekondigd die naar verwachting dit najaar start. Beoogd wordt deze het najaar te laten starten, waarbij u over de invulling van deze pilot een brief zult ontvangen van de minister van SZW. Zie verder de actie zoals bij D2 opgenomen.

³ Vijfde voortgangsbrief 'werken als zelfstandige' van 15 juni 2020.