



Masterscriptie

Opkomst van zelfstandige zorgverleners

Een onderzoek naar de motivaties van thuis- en ouderenzorgorganisaties in Noord-Nederland bij het inhuren van zzp'ers.

Naam: Hester de Jong

E-mailadres: h.a.de.jong.1@student.rug.nl

Studentnummer: S4991311

Studie: Master Sociologie met specialisatie Arbeidsrelaties en Levensloop

Interne begeleider: dr. Rudi Wielers

Referent: dr. Zoltán Lippényi

Externe begeleider: Truus de Witte

Datum: oktober 2023

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn masterscriptie. Deze scriptie is het resultaat van een onderzoek naar de motivaties van zorgorganisaties in Noord-Nederland voor het inhuren van zzp'ers in de ouderen- en thuiszorg. De scriptie heb ik geschreven in het kader van mijn master Sociologie, afstudeerrichting Arbeidsrelaties en Levensloop aan de Rijksuniversiteit Groningen. In september 2022 ben ik gestart met de master. Door de master heb ik veel kennis opgedaan van de sociologische vraagstukken in de samenleving. Tijdens mijn stage bij het Fries Planbureau heb ik kennisgemaakt met de problemen die zich afspelen in de zorgsector. Hierdoor ben ik bekend geraakt met het onderwerp toenemend aantal zzp'ers in de zorg en heb dit dan ook als onderwerp gekozen voor mijn scriptie. Daarnaast heeft mijn achtergrond in Human Resource Management hier ook aan bijgedragen.

Ik wil mijn begeleidster Truus de Witte vanuit het Fries Planbureau bedanken voor de fijne gesprekken voor de invulling van mijn scriptie. Truus heeft mij gemotiveerd en geënthousiasmeerd tijdens het schrijven van mijn scriptie. Ook wil ik alle participanten bedanken die hebben deelgenomen aan dit onderzoek.

Daarnaast wil ik mijn begeleider vanuit de universiteit; Rudi Wielers, bedanken. De feedback en kritische vragen die ik kreeg waren waardevol, waardoor ik de scriptie tot een hoger niveau heb kunnen brengen.

Hester de Jong

Oktober 2023

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek was het achterhalen van de motivaties van zorgorganisaties voor het inhuren van zzp'ers. Daarbij was het doel ook om inzicht te bieden in de effecten van de inhuur van zzp'ers volgens werkgevers op de kwaliteit van zorg en de zorgkosten. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag: *Wat is de motivatie van zorgorganisaties om zzp'ers in te huren en welk effect heeft dit volgens hen op de kwaliteit van zorg en de zorgkosten?*

Dit onderzoek is van belang, omdat de opkomst van het toenemend aantal zzp'ers in de zorg zowel positieve als negatieve effecten heeft op de zorg. Er is sprake van een maatschappelijke discussie over de daadwerkelijke motivatie van zorgorganisaties voor het inhuren van zzp'ers en welke HR-strategie hierachter zit. Daarbij is de vraag welke effecten het inhuren van zzp'ers heeft op de zorg vanuit werkgeversperspectief en welke afwegingen zij hierin maken.

Voor dit onderzoek is gekozen om kwalitatief onderzoek te doen. Ik heb met acht participanten een interview afgenomen. Deze participanten zijn geworven door doelgerichte werving. Ik heb mij gericht op het verkrijgen van een representatieve steekproef van zorgorganisaties in Noord-Nederland. De interviews die ik heb gehouden zijn vervolgens uitgewerkt in transcripten en handmatig geanalyseerd.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de zorgorganisaties een gemeenschappelijke motivatie hebben voor de inhuur van zzp'ers. De zorgorganisaties richten het strategische hrm beleid met name op het interne personeel en op nieuwe medewerkers. De organisaties kijken naar wat er nodig is voor de mensen binnen de organisatie. Uit de resultaten blijkt dat zzp'ers met name worden ingezet voor periodes waarin er sprake is van een personeelstekort. Het inhuren van zzp'ers wordt gezien als een laatste optie, ook wel een noodoplossing. Het tekort is vaak in vakantieperiodes en bij ziekte van vaste medewerkers.

De organisaties zien met name nadelen voor het inzetten van zzp'ers zoals de hoge tarieven van zzp'ers en het negatieve effect op de continuïteit. De inhuur van zzp'ers heeft volgens de resultaten invloed op de continuïteit van de zorg. Goede continuïteit van zorg zou zorgen voor een hoge patiënttevredenheid wat van grote waarde is voor de werkgever. Het inhuren van zzp'ers heeft invloed op de continuïteit van zorg, omdat de patiënten het liefst bekende gezichten hebben voor het uitvoeren van zorg en zo een sociale relatie kunnen opbouwen. Echter zonder de inhuur van zzp'ers zou er niet aan de volledige zorgvraag voldaan kunnen worden.

De kwaliteit van de zorg gaat niet achteruit door de inhuur van zzp'ers. Zzp'ers moeten voldoen aan dezelfde kwalificaties en vaardigheden als vaste medewerkers om door de organisaties ingehuurd te kunnen worden. Als er wordt gesproken over kwaliteit van zorg, dan zien organisaties dit in de eerste plaats als de opleidingseisen die een zorgmedewerker moet hebben. Het toenemend aantal zzp'ers heeft volgens de organisaties wel invloed op de samenstelling van de teams en op de samenwerking onderling. Wanneer hier te veel onrust en spanning ontstaat heeft dit indirect wel invloed op de kwaliteit van zorg.

De inhuur van zzp'ers hangt met name af van de kosten die er bij komen kijken. De kosten spelen een grote rol in de besluitvorming van de inrichting van het personeelsbestand bij de verschillende organisaties. Door de huidige krapte op de arbeidsmarkt kunnen de zzp'ers hoge tarieven vragen, omdat er sprake is van schaarste en de organisaties zzp'ers nodig hebben om te kunnen voldoen aan de zorgvraag. Toch wordt er ook gezegd dat onder aan de streep de kosten van vaste medewerkers en zzp'ers niet heel veel verschillen.

Er kan geconcludeerd worden dat het tekort aan eigen vast personeel ervoor zorgt dat zorgorganisaties zich genoodzaakt voelen om zzp'ers in te zetten. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om meerdere deelsectoren in de zorg te onderzoeken, omdat dit onderzoek zich alleen heeft gericht op de ouderen- en thuiszorg. Daarnaast wordt er aanbevolen om het onderzoek ook uit te voeren voor in de andere delen van Nederland en niet alleen in Friesland, Groningen en Drenthe.

Inhoud

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Relevantie.....	9
1.3 Leeswijzer.....	10
2. Theoretisch kader.....	11
2.1 HR-beleid zorgorganisaties.....	11
2.1.2 Strategische personeelsplanning.....	11
2.3.1. Personeelsuitdagingen.....	13
2.3.2. Binding en opleiding.....	14
2.2 Flexibilisering in de zorg.....	15
2.3 Groei aantal zzp'ers in Nederland.....	17
2.3.1. Maatschappelijke debat.....	18
2.3.2. Toenemend aantal zzp'ers in de zorg.....	18
2.4 Effecten.....	19
2.4.1. Visies op zzp'ers in de zorg.....	19
2.4.2. Kwaliteit, continuïteit en kosten.....	20
3. Methoden van dataverzameling.....	22
3.1 Onderzoeksmethode.....	22
3.2 Werving.....	22
3.3 Interviews.....	23
3.3.1. Interviews.....	23
3.3.2. Semigestructureerd interviews.....	23
3.3.3. Opzet interviews.....	24
3.4. Dataverwerking en analyse.....	25
3.5. Betrouwbaarheid en validiteit.....	26
3.5.1. Credibility.....	26
3.5.2. Transferability.....	26
3.5.3. Dependability.....	26
3.5.4. Confirmability.....	27
3.6 Ethische principes.....	27
H4. Resultaten.....	28
4.1 Achtergrondinformatie.....	28
4.2 Strategisch HRM-beleid.....	32

4.2.1	Vorm van het personeelsbestand	32
4.2.2	Binden en opleiden.....	35
4.2.2	Verloop en ziekteverzuim	37
4.2.4.	Problemen op personeelsgebied.....	40
4.3	Flexibiliteit	45
4.3.1.	Motivaties.....	45
4.3.2.	Ervaringen.....	48
4.3.3.	Voor- en nadelen	51
4.4	Continuïteit.....	55
4.4.1	Rol van continuïteit.....	55
4.4.2.	Uitdagingen	57
4.4.3.	Rol van zzp'ers	59
4.5	Kwaliteit	62
4.5.1	Betekenis	62
4.5.2.	Waarborging	64
4.5.3.	Rol van zzp'ers	66
4.6	Kosten	70
4.6.1	Personeelskosten.....	70
4.6.2.	Kosten zzp.....	72
4.7	Toekomst	76
5.	Conclusie en discussie	79
5.1	Conclusie	79
5.2	Discussie	83
	Literatuurlijst (APA).....	85
	Bijlage 1: Interviewschema scriptie.....	91
	Bijlage 2: Formulier toestemming deelname	94

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Problematiek in de sector zorg

Op dit moment is er sprake van een druk op de zorg en dit zal de komende jaren alleen nog maar toenemen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Zowel de toegankelijkheid, kwaliteit als betaalbaarheid van de zorg staan onder druk. De zorg heeft te maken met verschillende uitdagingen. Allereerst de vergrijzing van de bevolking (CBS, 2022a). Er is sprake van een omvangrijke babyboomgeneratie (geboren tussen 1945-1955). Deze generatie is nu tussen de 68-78 jaar en over twintig jaar tussen de 88-98 jaar. Een grote groep ouderen in een kleiner wordende beroepsbevolking. Door deze grote groep ouderen stijgt de zorgvraag, die (professioneel en in mantelzorg) door een kleinere groep gegeven kan worden. Meer mensen verlaten de arbeidsmarkt door pensionering, het personeelsbestand in de zorg is erg 'grijs', duurzame inzetbaarheid en aanwas is dus cruciaal. Door deze groeiende zorgvraag moet over veertig jaar één op de drie mensen in de zorg werken. Tegenwoordig werkt één op de zeven in de zorg (WRR, 2021). Een andere uitdaging in de zorg is de hoge zorgkosten. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) schat dat de uitgaven aan de gezondheidszorg in 2040 een verdubbeling zullen zijn van de zorgkosten in 2019 (Vonk et al., 2020). De kosten nemen toe door de vergrijzing en de bijbehorende behoefte aan meer zorg. Nederlanders gebruiken steeds meer en duurdere zorg. Als er geen verandering komt in de toenemende zorgkosten dan betaalt iemand over veertig jaar drie keer zo veel premie als nu. Daarnaast is het de innovatie binnen de zorg die voor stijgende kosten zorgt, denk hierbij aan robotica e-health. Toegankelijke, goede en betaalbare zorg is erg belangrijk binnen de samenleving. Het wordt steeds moeilijker om deze zorg te blijven garanderen, doordat de vraag naar zorg blijft groeien en het tekort aan medewerkers stijgt (Integraal Zorgakkoord, 2022).

Personeelstekort

De grootste uitdaging in de zorg op dit moment is het toenemende personeelstekort. Steeds minder zorgverleners moeten steeds meer zorg leveren. De behoefte aan zorg stijgt sneller dan de beroepsbevolking aankan. De reguliere zorg moet doorgaan, de uitgestelde zorg (onder andere door corona) moet worden ingehaald en het huidige zorgpersoneel moet worden behouden. Sinds de coronacrisis is er sprake van een groot personeelstekort in de zorg (Verenigde Naties, 2021). Voor de coronacrisis waren er vooral tekorten voor verplegend en verzorgend personeel. Tijdens de crisis ontstonden er ook tekorten op de intensive care en spoedeisende hulp. Daarbij zorgde de coronacrisis ervoor dat er steeds meer medewerkers uitvielen, zowel kort- als langdurig. Het personeelstekort in de zorg komt onder andere door een hoge ervaren werkdruk, veel verloop en een hoog ziekteverzuim. Daarnaast spelen ontwikkelingen zoals vergrijzing en de toenemende zorgvraag

ook een grote rol binnen het tekort aan zorgmedewerkers. Er is op dit moment veel vraag naar nieuwe zorgmedewerkers. De instroom van nieuw zorgpersoneel is de afgelopen jaren gedaald en de uitstroom gestegen (CBS, 2023). Het invullen van de personeelsplanning is hierdoor voor veel organisaties een grote uitdaging.

Een van de oorzaken van het personeelstekort is het ziekteverzuim. Het ziekteverzuim in de zorgsector is erg hoog (gemiddeld 8%), dit komt met name door de ervaren werkdruk (CBS, 2023). Een baan in de zorg is door de vele wisselende diensten en de lichamelijke taken zwaar. Daarbij wordt het ziektebeeld van patiënten ook steeds complexer, waardoor er meer verwacht wordt van de medewerkers (CBS, 2023). Een andere oorzaak van het personeelstekort is het hoge verloop (CBS, 2023). Veel medewerkers stromen uit vanwege de eerder benoemde hoge werkdruk, het relatief lage salaris en weinig autonomie in het takenpakket.

Flexibele werknemers

Doordat zorgorganisaties steeds meer moeite hebben met het invullen van de bezetting met de vaste medewerkers zijn ze vaker genoodzaakt om flexwerkers in te zetten (WRR, 2021). Flexwerkers bestaan uit tijdelijke werknemers, oproepkrachten, uitzendkrachten of zzp'ers. Het personeelsbestand van zorgorganisaties bestaat uit een vaste en flexibele kern (Van Wijk, 2020). De vaste kern bestaat uit medewerkers met een vast contract en een vast aantal uren. De interne flexibele kern wordt gevormd door oproepkrachten en de werknemers met een tijdelijk contract. Wanneer een organisatie de diensten niet meer kan invullen met het vaste personeel doen ze een beroep op de interne flexibele werknemers. Zorgorganisaties hebben behoefte aan een flexibele schil voor periodes van drukte en bij ziekte (WRR, 2021). Zorgorganisaties kunnen zich makkelijker aanpassen in een veranderende samenleving door het inzetten van deze flexwerkers. Bijvoorbeeld nu de zorgvraag stijgt, er een groot tekort is aan vast personeel en de druk op de zorg toeneemt. Echter wordt de interne flexibele groep steeds kleiner, omdat werkgevers deze werknemers willen binden aan de organisatie door ze vast in dienst te nemen (CBS, 2022). Hiermee ontstaat het probleem dat werkgevers een kleine interne flexibele schil hebben en gebruik moeten maken van de externe flexibele schil bij een tekort in de bezetting. De externe flexibele schil bestaat uit uitzendkrachten, detachanten en zzp'ers.

Inzet zzp'ers

Onderdeel van de externe flexibele arbeidsrelaties zijn zzp'ers. Het aantal zelfstandige zorgprofessionals is de laatste jaren sterk toegenomen in de zorgsector (CAOP, 2020). Dit is gedeeltelijk te wijten aan de bezuinigingen in de zorgsector, waardoor organisaties hebben moeten snijden in personeel en zorgtaken. Hierdoor ontstond er een toenemende vraag naar individuele

zorgverleners die werken als zzp'er en hun flexibiliteit aanbieden. Een andere oorzaak voor de toename van het aantal zzp'ers is de afname van de kwaliteit van werken in loondienst (Bleiksloot et al, 2023). Het werken als zzp'er zou op veel aspecten bevredigender zijn dan het werken in loondienst; meer autonomie en regie, een betere werk/privé balans en hoger salaris. De werknemers in de zorg die zzp'er worden zouden vooral behoefte hebben aan flexibiliteit die ze in loondienst niet ervaren (Zorgpleinnoord, 2021).

Het aannemen van zzp'ers in de zorg wordt gezien als een maatschappelijke discussie (Zorgpleinnoord, 2021). Enerzijds zien zorgorganisaties de inzet van zelfstandige zorgprofessionals als een flexibele en kostenefficiënte oplossing om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en de organisatiekosten te verlagen. Werkgevers zetten zzp'ers onder andere in vanwege een tijdelijke behoefte aan specialistische kennis of vanwege pieken in drukte (Kösters & Smits, 2022). Anderzijds roept de inzet van zzp'ers in de zorg ook vragen op over de invloed op de kwaliteit van zorg, continuïteit van zorg en zorgkosten. Zowel in de literatuur als in de sector wordt de inhuur van zzp'ers gezien als een probleem voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg (bijv. door Van Hoof, 2011, Boeri et al., 2020, CBS, 2022b). Over de afwegingen die werkgevers maken bij de keuze voor het inhuren van een zzp'er en de invloed van deze inhuur op de kwaliteit, continuïteit en kosten is nog relatief weinig bekend. Het doel van dit onderzoek is dan ook om inzicht te bieden in de motivatie van werkgevers bij het inhuren van zzp'ers. Daarbij geeft dit onderzoek ook inzicht in de effecten van inhuur van zzp'ers op de kwaliteit van zorg en de zorgkosten.

De onderzoeksvraag is als volgt:

Wat is de motivatie van zorgorganisaties om zzp'ers in te huren en welk effect heeft dit volgens hen op de kwaliteit van zorg en de zorgkosten?

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden neem ik interviews af met medewerkers van zorgorganisaties die gaan over de personeelsstrategie voor het inhuren van extern personeel zoals zzp'ers.

1.2 Relevantie

Op dit moment is er een maatschappelijk vraagstuk omtrent het toenemende aantal zzp'ers in de zorg. Er is sprake van een discussie over de bijdrage van zzp'ers aan het verminderen van de druk op de zorg of dat het toenemend aantal juist het probleem verergert (SCP, 2021). De vergrijzing en de daarmee gepaard gaande stijgende zorgvraag hebben grote impact op de zorgsector en de samenleving als geheel. Het aannemen van zzp'ers als zorgverleners kan een oplossing zijn voor het tekort aan capaciteit en specialisatie, maar het kan ook gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg en de zorgkosten. Volgens het Integrale Zorgakkoord (2022) moeten er strengere eisen komen voor

de inhuur van zzp'ers in de zorg en dat er geen grote verschillen in taken en arbeidsvoorwaarden meer mogen zijn tussen een vaste medewerker of een zzp'er. Inzicht in de motivaties van zorgorganisaties bij het inhuren van zzp'ers en hun invloed op de zorg is essentieel voor het optimaliseren van de zorgverlening en het beheersen van de kosten. De zorgsector wordt steeds meer afhankelijk van zzp'ers om de zorg te kunnen blijven leveren. Dit onderzoek kan bijdragen aan het vinden van oplossingen voor de groeiende behoefte aan flexibele zorgkrachten en het verbeteren van de kwaliteit van zorg, terwijl de kosten beheersbaar blijven. Daarnaast kan het onderzoek helpen om de belangen van zzp'ers en zorgorganisaties beter te begrijpen en in balans te brengen.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt het theoretisch kader geschetst. In dit hoofdstuk wordt de ontwikkeling van het aantal zzp'ers in de zorg onderzocht, de motivatie van werkgevers en de effecten van de inhuur van zzp'ers op de praktijk in het kader van kwaliteit, continuïteit en kosten van de zorg. In het derde hoofdstuk wordt de methode beschreven welke in dit onderzoek gebruikt is. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een kwalitatieve methode gebruikt. In hoofdstuk vier worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Het vijfde hoofdstuk bevat een conclusie en een discussie.

2. Theoretisch kader

Het doel van dit hoofdstuk is om inzichten vanuit de literatuur in relatie tot de onderzoeksvraag te beschrijven. Het uitgangspunt van het onderzoek is het Human Resource Beleid van de zorgorganisaties. Allereerst wordt het HR-architecture model van Lepak & Snell toegelicht waarbij er vervolgens wordt ingegaan op strategieën achter personeelsplanning. In paragraaf 2.2 wordt de flexibilisering in de zorg beschreven en in paragraaf 2.3 wordt de opkomst van zzp'ers en de inzet hiervan door werkgevers toegelicht. Tot slot wordt het effect van het inhuren van zzp'ers op de kwaliteit, continuïteit en kosten van de zorg beschreven.

2.1 HR-beleid zorgorganisaties

Het inzetten van personeel valt onder het Human Resource beleid van een organisatie. Een organisatie maakt strategische keuzes voor de inzet van personeel. In deze paragraaf worden de beleidskeuzes van Human Resources (HR) die werkgevers maken omtrent personeel beschreven.

2.1.2 Strategische personeelsplanning

Strategische veranderingen binnen een organisatie zijn in eerste instantie niet gericht op veranderingen in het Human Resource (HR) beleid (Kluijtmans & Kamperman, 2021). Strategie gaat over hoe wil je dat de organisatie in de toekomst werkt. Veranderingen in het beleid komen voort uit de strategische beslissingen die een organisatie neemt. Strategisch Human Resource Management (SHRM) beleid bestaat uit activiteiten die een organisatie implementeert, waarbij het gedrag van medewerkers op die wijze wordt beïnvloed, dat het overeenkomt met de strategische behoeftes van de organisatie (Kluijtmans & Kamperman, 2021). Een andere marktbenadering of ontwikkelingen op de markt hebben invloed op het personeelsbestand.

Strategische personeelsplanning (SPP) is onderdeel van een strategisch HR beleid.

Strategische personeelsplanning zorgt ervoor dat de sleutelposities in de organisatie altijd door de juiste mensen bezet zijn (Joldersma, 2017). Dit zorgt voor continuïteit in de organisatie. Wanneer deze posities niet bezet zijn door bijvoorbeeld personeelstekort moet er gekeken worden naar een andere invulling. Een andere invulling kan zijn het inzetten van zzp'ers voor deze sleutelposities. In de sector zorg en welzijn is strategische personeelsplanning een terugkerend belangrijk thema (Berden et al., 2021). Bijna drie vijfde van de werkgevers in de zorg geeft aan te werken aan strategische personeelsplanning. Belangrijke instrumenten bij het inspelen op de toekomstige personeelsbehoefte volgens werkgevers in de zorg zijn kwalificatie en scholing van de medewerkers, maar ook inzetten op personeel met specialistische en generalistische vaardigheden (Berden et al., 2021). In de sector zorg en welzijn is strategische personeelsplanning moeilijk in te richten, omdat dit zich voltrekt in een onzekere, dynamische en complexe omgeving (Berden et al., 2021). Een zorgorganisatie wil grip

hebben op de inzet van personeel om zo goed mogelijk te kunnen functioneren. Personeel is namelijk de grootste productiefactor van een zorgorganisatie. Grip op de inzet van personeel is alleen mogelijk als de zorgorganisatie een duidelijke visie heeft ontwikkeld op personeelsplanning.

Zorgorganisaties verschillen in de wijze waarop de structuur en cultuur zijn ingericht. Maar organisaties verschillen ook in de manier van uitvoering van het Human Resource Management beleid (HRM). Het HRM-beleid in een organisatie wordt voor een deel bepaald door het type personeel wat er in de organisatie werkt. Lepak & Snell (2002) hebben in een model de verschillende soorten human capital en bijbehorend HRM beleid uitgewerkt. Lepak & Snell vinden dat arbeid een resource is, een middel dat een organisatie nodig heeft om haar doelen te bereiken. Naarmate een resource schaarser of unieker wordt, zal een organisatie bereid zijn daar meer voor te betalen en meer moeite doen om deze te behouden. Lepak & Snell gebruiken twee uitgangspunten om te laten zien dat er verschillen zijn in, zoals zij het noemen, HR-configuraties. HR-configuraties zijn het HR-beleid, de doelen en middelen van HR. De twee uitgangspunten zijn schaarste en verwachte productiviteit. Schaarste gaat hierbij om hoeveel aanbod er is en productiviteit gaat om de vraag die er op dat moment is. Lepak & Snell hebben in totaal vier configuraties uitgewerkt.

De eerste HR-configuratie is knowledge based employment (Lepak & Snell, 2002). Hierbij gaat het om schaars of specifiek human capital. Het zijn medewerkers die ervoor zorgen dat een organisatie haar strategie kan realiseren. De arbeidsrelatie is in dit geval organisatie specifiek, de kennis en vaardigheden kunnen specifiek in die organisatie ingezet worden. Het HR-beleid is hier vooral gericht om de medewerkers lang te binden door veel te investeren in opleiden en ontwikkelen. In de zorg zullen dit medewerkers met specialistische kennis zijn zoals bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde.

De tweede HR-configuratie is job based employment (Lepak & Snell, 2002). Bij deze configuratie gaat het om medewerkers die ook belangrijk zijn voor de organisatie, maar meer over de algemene vaardigheden beschikken. Een organisatie heeft deze werknemers nodig om te kunnen functioneren, maar deze werknemers hebben geen specifieke vaardigheden nodig. In de zorg zullen dit functies zijn als verpleegkundigen of verzorgenden. Deze arbeidsrelatie noemen Lepak & Snell symbiotisch. Dit betekent dat de arbeidsrelatie blijft bestaan zolang de medewerkers en de organisatie daar beide voordeel van hebben. Het HR-beleid is vooral gericht op productiviteit en het verbeteren van de prestaties van deze medewerkers.

De derde HR-configuratie is contractual work arrangements (Lepak & Snell, 2002). Hierbij gaat het om medewerkers die nodig zijn voor het voortbestaan van de organisatie, maar niet zo belangrijk zijn vanuit strategisch oogpunt. Wanneer er geen schaarste is op de arbeidsmarkt, kan een organisatie deze vacatures vrij makkelijk invullen. De arbeidsrelatie is dan ook transactioneel, voor wat hoort wat. In de zorg kunnen dit medewerkers zijn met een oproep- of tijdelijk contract. Het HR-

beleid binnen deze configuratie is er op gericht dat de medewerkers zich schikken naar wat de organisatie nodig heeft.

De vierde HR-configuratie is partnerships (Lepak & Snell, 2002). Deze medewerker is strategisch gezien minder belangrijk, maar beschikt wel over unieke vaardigheden. Organisaties zouden volgens Lepak & Snell (2002) een vaste samenwerking met deze mensen aangaan, maar hier is geen sprake van een arbeidsrelatie. Dit ontstaat wanneer een organisatie een partnership of alliantie aangaat. Hier dient HR ook haar diensten te leveren voor werknemers van buiten de organisatie. Het HR-beleid is hierbij gericht op samenwerking.

Kortom, de markt waarbinnen een organisatie zich beweegt, de aard van het werkproces, het type personeel en de klanten bepalen in hoge mate hoe het HRM-beleid eruit ziet. Waarbij de verschillen in type arbeidsrelaties samenhangen met de waarde die de medewerkers hebben voor de organisatie. Het HRM-beleid is afgestemd op de verschillende soorten arbeidsrelaties.

In dit onderzoek zal het HR architecture model gebruikt worden vanwege de duidelijkheid en het uitgebreide onderzoek dat naar dit model is gedaan. Het model van Lepak en Snell (1999) geeft een leidraad voor het identificeren van de soort banen. De vraag is hoe zorgorganisaties de strategische posities identificeren en op welke manier ze dit proces inrichten.

2.3.1. Personeelsuitdagingen

Binnen de zorg spelen op dit moment meerdere personeelsuitdagingen vanuit het perspectief van de werkgever. De grootste uitdaging is het kunnen voldoen aan de zorgvraag met een personeelstekort. Daarnaast zijn een hoog verloop en een hoog ziekteverzuim ook uitdagingen waar de organisaties mee te maken hebben. Uitdagingen op personeelsgebied hebben invloed op de invulling van het HR-beleid en op de invulling van de personeelsplanning. Een hoog verloop- en ziekteverzuimpercentage kost een organisatie geld en zorgt voor een problemen in de personeelsplanning (Van den Tooren et al., 2019). Ook vanuit het perspectief van een werknemer en een patiënt zorgt dit voor problemen. Een werknemer ervaart meer werkdruk en draait meer diensten op de tekorten op te vullen. Maar het tekort is ook merkbaar voor patiënten, er is minder tijd voor een praatje of voor emotionele steun. De gevolgen van het personeelstekort zijn groot. Het is daarom van belang om meer inzicht te krijgen in de factoren die invloed hebben op het verloop en ziekteverzuim van medewerkers en hoe deze uitdaging wordt ervaren door de zorgorganisaties.

Een van de belangrijkste factoren die bijdraagt aan het verloop van medewerkers in de zorgsector is het gebrek aan erkenning en waardering vanuit het perspectief van de medewerker (Van den Tooren et al., 2019). Medewerkers in de zorgsector voelen zich vaak niet gewaardeerd voor het werk wat ze doen, met als gevolg demotivatie en frustratie. Dit kan leiden tot een vermindering van de betrokkenheid van medewerkers en uiteindelijk resulteren in vertrek uit de organisatie. Een ander

belangrijk aspect dat bijdraagt aan het verloop van medewerkers is werkbelasting en werkdruk (Trends in HR, 2022). Werknemers in de zorgsector worden vaak geconfronteerd met stressvolle werkomstandigheden, langere werktijden en hoge werkdruk. Dit kan leiden tot vermoeidheid en burn-out, wat de motivatie en betrokkenheid van medewerkers vermindert. Bovendien lijken de werkcultuur en de organisatiecultuur een cruciale rol te spelen in het verloop van medewerkers in de zorgsector. Een positieve werkcultuur bevordert de samenwerking en communicatie tussen medewerkers, waardoor ze zich meer gewaardeerd voelen en beter betrokken zijn bij de organisatie. Aan de andere kant kan een negatieve werkcultuur leiden tot conflicten en frustratie, wat weer kan leiden tot verloop van medewerkers. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor de werkgever en HR professionals in de organisatie. Zij hebben de taak om samenwerking, waardering en erkenning goed te laten verlopen in de organisatie.

Tot slot spelen persoonlijke factoren ook een rol bij het verloop van medewerkers in de zorgsector (Van den Tooren et al., 2019). Persoonlijke ontwikkeling en doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie worden als belangrijk ervaren door medewerkers in deze sector. Daarnaast is balans tussen werk en privé ook een veelgenoemde factor die als belangrijk wordt ervaren (Van den Tooren et al., 2019). Al deze factoren dienen meegenomen te worden om een beter begrip te krijgen van het verloop van medewerkers in de zorgsector en om strategieën te ontwikkelen voor het creëren van een werkomgeving waarin medewerkers tevreden en betrokken zijn. De HR-professionals van de organisatie hebben de verantwoordelijkheid om mensen door te laten groeien in de organisatie. Waarbij werkgevers een positieve werkcultuur zouden moeten creëren waarin medewerkers zich erkend en gewaardeerd voelen, naast het aanbieden van persoonlijke ontwikkeling, loopbaanontwikkeling en balans tussen werk en privé (Van den Tooren et al., 2019). Door deze factoren te sturen kan het verloop van medewerkers verminderd worden en kan het personeelstekort afnemen waardoor de kwaliteit van zorg wordt verbeterd.

2.3.2. Binding en opleiding

In een snel veranderende en krappe arbeidsmarkt is het belangrijk dat organisaties in staat zijn om gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers aan te trekken, te behouden en te ontwikkelen om zo de continuïteit en groei van de organisatie te waarborgen (Brentjens, 2023) (Van den Tooren et al., 2019). Het binden en opleiden van medewerkers is daarbij een belangrijke strategie voor HR. Het is een instrument om als organisatie de personeelsplanning in te kunnen vullen. In deze paragraaf wordt beschreven waarom het binden, opleiden en ontwikkelen van medewerkers zo belangrijk is voor organisaties vanuit het perspectief van een werkgever en HR.

Ten eerste kan het binden en opleiden van werknemers een concurrentievoordeel opleveren (Tijdschrift voor HRM, 2017). Als medewerkers zich gewaardeerd voelen, zich ontwikkelen en groeien

binnen de organisatie, zijn zij gemotiveerder, beter in staat om de organisatiedoelen te realiseren en kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan het succes van de organisatie. Ten tweede kan het binden en opleiden van medewerkers ook kostenbesparend werken (Kluijtmans & Kamperman, 2021). Het aannemen van nieuwe medewerkers brengt vaak hoge kosten met zich mee, zoals de werving en selectieprocedure, inwerkperiode en opleidingskosten. Door het binden en opleiden van medewerkers kunnen deze kosten worden terugverdiend doordat een medewerker productief is voor de organisatie. Zo heeft de werkgever de investering in het aannemen van een nieuwe medewerker terugverdiend met de productiviteit die de medewerker oplevert. Daarnaast wordt door medewerkers te binden aan de organisatie en op te leiden de kennis en expertise binnen de organisatie gehouden (Tijdschrift voor HRM, 2017). Het verloop van medewerkers kan anders zorgen voor een verlies van waardevolle kennis en expertise, waardoor de organisatie kwetsbaar wordt. Tot slot kan het binden en opleiden leiden tot hogere medewerkerstevredenheid (Van ten Tooren et al., 2019). Als medewerkers de mogelijkheid krijgen om zich te ontwikkelen en te groeien binnen de organisatie, voelen zij zich gewaardeerd en betrokken. Dit kan leiden tot hogere motivatie, betere prestaties, minder ziekteverzuim en een lager verloop.

Concluderend kan gesteld worden dat het binden en opleiden van medewerkers van groot belang is voor een werkgever. Het kan zorgen voor een concurrentievoordeel, kostenbesparing, behoud van kennis en een hogere medewerkerstevredenheid. Organisaties die hierin investeren, kunnen de continuïteit en groei van de organisatie waarborgen.

2.2 Flexibilisering in de zorg

Al een aantal jaar neemt het aantal flexibele werknemers in de zorg toe (NRC, 2023). Er zijn verschillende vormen van flexibele werknemers (Skriabikova & Smits, 2019). Er zijn werknemers met een tijdelijk dienstverband, uitzendkrachten, oproepkrachten, werknemers met een nul-uren contract en zelfstandigen met en zonder personeel. Binnen een zorgorganisatie wordt er onderscheid gemaakt tussen deze flexibele werknemers. Er is sprake van een interne flexibele schil en een externe flexibele schil. De interne flexibele schil bestaat uit werknemers met een tijdelijk of een oproepcontract. De externe flexibele schil bestaat uit uitzendkrachten en zzp'ers. De vraag naar personeel is afhankelijk van de behoefte aan zorg en varieert (Kok et al., 2009). Hierdoor is flexibiliseren in de zorgsector steeds populairder geworden. Een juiste vast-flexibel verhouding is volgens zorgorganisaties van belang om goed te kunnen voldoen aan de zorgvraag. Het werken met flexibele arbeidscontracten biedt zowel voor- als nadelen voor zorgorganisaties (Kok et al., 2009). De voordelen zijn flexibel inroosteren, uitwisseling van kennis en ervaring, minder risico's bij uitval van personeel en nieuwe mensen kunnen nieuwe inzichten hebben voor de organisatie in het kader van kwaliteitsverbetering. Dit zijn voordelen voor de werkgever, maar ook voor de patiënten. De nadelen zijn dat mensen met

een flexibele arbeidsrelatie een verminderde betrokkenheid en binding met de organisatie hebben en er kunnen verschillen ontstaan in arbeidsvoorwaarden tussen de medewerkers. Dit is met name nadelig voor werknemers.

Binnen de sector zorg hebben werkgevers verschillende redenen om flexibele werknemers in te huren. Kok et al. (2009) geven aan dat de kosten een grote rol spelen in de keuze voor flexibele werknemers. Volgens deze literatuur maakt een werkgever een afweging tussen transactiekosten en tussen continuïteit en flexibiliteit. Als het om een eenmalige dienst gaat kiest een werkgever voor flexibiliteit. Gaat het om dienstverlening voor langere tijd en continuïteit dan kiest een werkgever voor een vaste werknemer (Kok et al., 2009). Ook de verschillende soorten werkzaamheden hebben hier invloed op. Zo is in een ziekenhuis de inwerktijd lang en is er behoefte aan specialistische kennis. De voorkeur ligt hier bij vaste werknemers, omdat de kosten anders te hoog oplopen. Bij de thuiszorg zijn de werkzaamheden minder ingewikkeld en is de inwerktijd korter. De keuze voor flexibele werknemers is hier dan ook aantrekkelijker. Een andere afweging van een werkgever voor het inhuren van flexibele werknemers zijn de loonkosten (Donker van Heel, et al., 2013). Uitzendkrachten en zzp'ers zijn relatief duur ten opzichte van de andere contractvormen. Oproepkrachten zijn relatief goedkoper.

Een belangrijke taak voor een zorgorganisatie is het rondkrijgen van de personeelsplanning (Ten Hagen & Steerneman, 2018). Strategische personeelsplanning is een proces dat periodiek herhaald dient te worden. Het gaat namelijk om het inzetten van de medewerkers en hun rollen op de zorgvraag en zorgbehoefte van de patiënten. Voor het invullen van de bezetting worden verschillende soorten medewerkers ingezet. Allereerst worden de medewerkers met een vast dienstverband ingepland (Ten Hagen & Steerneman, 2018). Deze medewerkers hebben een vast aantal uren en een vast contract. Vervolgens worden de medewerkers met een tijdelijk dienstverband ingezet. Wanneer de bezetting nog niet volledig rond is zullen de personeelsfunctionarissen een beroep doen op de interne flexibele schil. In deze schil zitten de medewerkers met een oproep- of nul-urencontract. Ook kunnen organisaties ervoor kiezen om gebruik te maken van de externe flexibele schil, zoals uitzendkrachten en zzp'ers. Een werkgever maakt hierin bepaalde keuzes die aansluiten bij de personeelsstrategie en de organisatiestrategie. De wens van de patiënt wordt hier weinig tot niet in meegenomen. Het type patiënt is veranderd in de afgelopen jaren en verandert nog steeds (Ten Hagen & Steerneman, 2018). Mensen worden ouder, zijn mondiger, zelfstandiger en beter op de hoogte van wat er speelt en wat er mogelijk is. Dit stelt andere eisen aan de medewerkers van nu. Zorgorganisaties moeten hierin flexibel zijn en hun personeelsplanning continue kunnen aanpassen, maar wel de wens van de patiënt hierin meenemen. De organisaties zullen immers steeds meer met steeds minder vaste mensen moeten doen terwijl ze de patiënttevredenheid hoog houden.

2.3 Groei aantal zzp'ers in Nederland

Het toenemende aantal zzp'ers in Nederland is een opvallende trend die zich de afgelopen jaren heeft voorgedaan (Schrijver, 2023). Deze groei heeft gevolgen gehad voor de Nederlandse arbeidsmarkt, de economie en de manier waarop werkgevers hun organisatie regelen. Factoren die bijgedragen hebben aan de groei van zzp'ers in Nederland zijn: flexibiliteit, digitalisering, veranderende arbeidscultuur, kostenbesparing en specialisatie. Allereerst flexibiliteit, de wens naar flexibiliteit in werkuren en werklocatie is een belangrijke drijfveer voor mensen om zzp'er te worden (De Graaf-Zijl & Fouarge, 2016). Zzp'ers hebben de vrijheid om hun eigen opdrachten te kiezen, hun eigen tarieven te bepalen en te bepalen waar en wanneer ze werken. Ook voor werkgevers zorgt het inhuren van zzp'ers voor flexibiliteit. Ten tweede digitalisering en daarbij aansluitend de ontwikkeling van technologie (De Graaf-Zijl & Fouarge, 2016). De opkomst van digitale platforms en technologie heeft het gemakkelijker gemaakt voor zzp'ers om klanten te vinden en hun diensten aan te bieden. Online marktplaatsen, freelanceplatforms en digitale communicatiemiddelen stellen zzp'ers in staat om hun bedrijf te promoten en opdrachten te verwerven. Een andere factor voor het toenemend aantal zzp'ers in Nederland is de veranderende arbeidscultuur (Schrijver, 2023). De arbeidscultuur in Nederland en andere westerse landen is geëvolueerd, waarbij flexibele arbeidsregelingen zoals zzp-schap steeds meer worden gewaardeerd. Dit geldt vooral voor jongere generaties die vaak de voorkeur geven aan autonomie en variatie in hun werk. Ten vierde geven sommige werkgevers de voorkeur aan het inhuren van zzp'ers boven het in dienst nemen van vaste werknemers vanwege de flexibiliteit en het vermijden van verplichtingen zoals sociale premies en vakantiedagen (CBS, 2021). Het kan worden gezien als een kostenbesparing. Tot slot is specialisatie en daarbij expertise een belangrijke factor voor de groei van zzp'ers (De Beer, 2018). Veel zzp'ers in Nederland hebben gespecialiseerde vaardigheden en expertise in sectoren zoals IT, design, consulting, gezondheidszorg, en meer. Dit maakt hen aantrekkelijk voor bedrijven die tijdelijk specialistische hulp nodig hebben.

De ontwikkeling van het toenemend aantal zzp'ers in Nederland zorgt ook voor problemen op de Nederlandse arbeidsmarkt (CBS, 2021). Zzp'ers hebben vaak geen toegang tot traditionele arbeidsvoorzieningen zoals ziektekostenverzekering, pensioenregelingen en werkloosheidsuitkeringen. Dit kan leiden tot financiële onzekerheid. Het opbouwen van een pensioen als zzp'er kan een uitdaging zijn en veel zzp'ers moeten zelf verantwoordelijk zijn voor hun pensioenvoorzieningen. Er is een doorlopend debat over de arbeidsrechten van zzp'ers en of sommige zzp'ers als schijnzelfstandigen worden beschouwd, wat betekent dat ze in feite in dienst zijn van een enkele opdrachtgever (Ministerie van Economische Zaken en Klimaat, 2019). De groei van zzp'ers in Nederland is een fenomeen dat de komende jaren waarschijnlijk zal blijven evolueren en dat veel aandacht krijgt van beleidsmakers, werkgevers en zzp'ers zelf. Het evenwicht vinden tussen

de voordelen van flexibiliteit en de bescherming van de rechten en zekerheden van zzp'ers is een voortdurende uitdaging.

2.3.1. Maatschappelijke debat

Het maatschappelijke debat rondom de inzet van zzp'ers is een belangrijk en voortdurend gespreksonderwerp in veel landen, waaronder Nederland (Borstlap, 2020). Dit debat heeft betrekking op de rechten, sociale zekerheid, economische impact en de arbeidsrelaties van zzp'ers (Schrijver, 2023). Een centrale kwestie in het debat is de mate van bescherming en rechten die zzp'ers hebben in vergelijking met traditionele werknemers. Er is bezorgdheid over de beperkte toegang van zzp'ers tot sociale voorzieningen zoals ziektekostenverzekering, pensioenen en werkloosheidsuitkeringen. In sommige gevallen worden zzp'ers als schijnzelfstandigen beschouwd, wat betekent dat ze afhankelijk zijn van één opdrachtgever en in dienst zouden moeten zijn. Dit kan leiden tot uitbuiting en is een aandachtspunt in het debat. Daarnaast is er discussie over de economische impact van de groei van zzp'ers (SCP, 2021). Sommigen zien zzp'ers als een bron van economische groei en innovatie, terwijl anderen zich zorgen maken over de invloed op de sociale zekerheid en het creëren van inkomensongelijkheid. Een belangrijke uitdaging in het debat is het vinden van de juiste balans tussen de flexibiliteit die zzp'ers hebben en de bescherming en rechten die traditionele werknemers hebben. Dit debat heeft geleid tot verschillende beleidsmaatregelen en wetgevingsinitiatieven in verschillende landen. In Nederland heeft de Wet DBA (Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties) bijvoorbeeld tot doel de arbeidsrelaties tussen opdrachtgevers en zzp'ers te verduidelijken en schijnzelfstandigheid tegen te gaan (SCP, 2021). Het debat rondom de inzet van zzp'ers is complex en blijft evolueren naarmate de arbeidsmarkt verandert en nieuwe vormen van werk ontstaan. Het gaat niet alleen over economie en arbeidsrecht, maar ook over de bredere sociale en maatschappelijke implicaties van deze veranderingen in de manier waarop mensen werken. Het zal blijven dienen als een belangrijk aandachtspunt voor beleidsmakers, werkgevers, vakbonden en zzp'ers zelf.

2.3.2. Toenemend aantal zzp'ers in de zorg

Het toenemende aantal zzp'ers in de zorg is een opvallende trend die zich de afgelopen jaren heeft voorgedaan. Deze trend heeft gevolgen voor zowel de zorgsector als de arbeidsmarkt als geheel (CBS, 2022c, CAOP, 2020). De groei van zzp'ers in de zorg heeft meerdere oorzaken. Ten eerste in de zorgsector is er vaak sprake van seizoensgebonden of fluctuerende zorgvraag (CBS, 2022c, CAOP, 2020). Zzp'ers kunnen flexibel inspelen op deze veranderende behoeften. Bijvoorbeeld, tijdens drukke periodes zoals de griepseizoenen of de COVID-19-pandemie, kunnen zorginstellingen zzp'ers inhuren om tijdelijk extra personeel in te zetten. Zzp'ers bieden daarmee veel flexibiliteit voor een werkgever en zorgen ervoor dat de patiënt zorg ontvangt wanneer nodig. Daarnaast kan het inhuren

van zzp'ers ook zorgen voor meer specialisatie binnen de organisatie. Veel zzp'ers in de zorg hebben gespecialiseerde vaardigheden en expertise in specifieke gebieden zoals verpleegkunde, fysiotherapie, psychologie of thuiszorg. Zorginstellingen kunnen zzp'ers inhuren om toegang te krijgen tot deze gespecialiseerde diensten. Voor zorginstellingen kunnen het inhuren van zzp'ers en het vermijden van vaste personeelskosten aantrekkelijk zijn (CBS, 2022c, CAOP, 2020). Dit kan helpen om de kosten te beheersen, vooral in situaties waarin er geen continue behoefte is aan fulltime medewerkers. Sommige zzp'ers in de zorg kiezen ervoor om onafhankelijk te werken omdat ze de vrijheid willen om met verschillende patiëntpopulaties te werken, zoals kinderen, ouderen, gehandicapten, of mensen met specifieke medische aandoeningen. Net als in andere sectoren zijn er zorgprofessionals die de voorkeur geven aan onafhankelijk werken boven traditionele dienstverbanden (Van Nieuwkoop, 2023). Ze kunnen hun eigen werkschema bepalen en hebben meer controle over de zorg die ze leveren. Hoewel de groei van zzp'ers in de zorg voordelen met zich meebrengt, zoals flexibiliteit en specialisatie, zijn er ook uitdagingen en zorgen (Kösters & Smits, 2022). Zzp'ers in de zorg hebben vaak geen toegang tot dezelfde arbeidsrechten en -voorzieningen als vaste werknemers. Ze missen bijvoorbeeld een vast inkomen, pensioenregelingen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Het beheer van de kwaliteit en continuïteit van zorg kan complex zijn wanneer er een groot aantal zzp'ers wordt ingeschakeld. Zorginstellingen moeten zorgvuldig toezicht houden op de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd.

De opkomst van zzp'ers in de zorg heeft de dynamiek van de zorgsector veranderd door flexibiliteit en specialisatie te bieden, maar het heeft ook vragen opgeroepen over de sociale zekerheid en arbeidsrechten van deze arbeidskrachten, die voortdurend worden besproken en gereguleerd personeelsbehoefte (Hulsegge et al., 2022). Het is belangrijk op te merken dat de groei van zzp'ers in de zorgsector ook uitdagingen met zich meebrengt, zoals zorgen over de arbeidsrechten vanuit het perspectief van de zzp'er en de continuïteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt. Deze problemen blijven onderwerp van discussie en debat, en beleidsmakers en zorginstellingen werken eraan om passende regelgeving en bescherming te bieden voor zowel zzp'ers als patiënten.

2.4 Effecten

Het toenemend aantal zzp'ers in de zorg heeft effect op de zorg. In deze paragraaf worden de visies op de inzet van zzp'ers toegelicht en welke effecten dit kan hebben op de zorg.

2.4.1. Visies op zzp'ers in de zorg

Er is sprake van een maatschappelijke discussie over het toenemende aantal zzp'ers in de zorg en welke effecten dat heeft op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor patiënten. Er zijn

verschillende visies of perspectieven te onderscheiden als het gaat om de groei van het aantal zzp'ers in de zorg. Er is een positieve visie die zegt dat zzp'ers hun klanten of opdrachtgevers voorzien van flexibiliteit en specialistische kennis (Smits & van Echtelt, 2017). Ze dragen bij aan innovatie en leveren een grote bijdrage aan de economie. De zzp'er kiest hierin bewust voor het ondernemerschap. Binnen deze visie zou men het zzp-schap verder willen stimuleren. Een andere visie heeft een wat negatievere lading. Hier worden zzp'ers in verband gebracht met schijnzelfstandigheid (Smits & van Echtelt, 2017). In dit perspectief worden mensen zzp'er, omdat ze er niet in slagen om een baan bij een werkgever te krijgen. Het zou een vorm van kostenbesparing zijn voor werkgevers. Vanuit deze visie zouden zzp'ers meer bescherming moeten krijgen vanuit de overheid.

De toename van het aantal zzp'ers wordt door zorgorganisaties over het algemeen als een negatieve ontwikkeling gezien (NOS, 2023). Als zzp'er heb je veel invloed op hoe, waar en hoeveel je werkt. Als zzp'er heb je hierdoor ook de mogelijkheid om hoge tarieven te vragen voor je werk. Daarnaast heb je als zzp'er ook de mogelijkheid om impopulaire diensten over te slaan, zoals bijvoorbeeld de nachtdiensten of diensten op feestdagen. Werknemers met een contract hebben deze mogelijkheid niet of nauwelijks. De toename van het aantal zzp'ers zorgt daarnaast voor een hogere werkdruk bij werknemers met een contract (Nursing, 2022). Zzp'ers zouden zich beperken tot de zorgtaken, waardoor de administratieve taken veelal bij de andere werknemers terecht komen. Ook kan het toenemend aantal zzp'ers een probleem vormen voor de cohesie en samenwerking binnen de teams (Nursing, 2022). Er kan een kloof ontstaan tussen de medewerkers en zzp'ers, wat de samenwerking in de weg kan staan. Op dit moment is er sprake van een vicieuze cirkel: het werken als zzp'er wordt voor vaste medewerkers aantrekkelijker, omdat de werkdruk steeds toeneemt door een toenemend aantal zzp'ers (De Jonge & Bruins, 2020). Werkgevers worden door de krapte aan vast personeel steeds meer gedwongen om zzp'ers in te huren om de bezetting op orde te houden en te kunnen voldoen aan de zorgvraag.

2.4.2. Kwaliteit, continuïteit en kosten

In het debat komt naar voren dat het inhuren van zzp'ers invloed heeft op de kwaliteit, continuïteit en kosten van de zorg. Het inhuren van meerdere zzp'ers zou zowel een negatieve als positieve invloed hebben op de kwaliteit van zorg, een negatieve invloed op de continuïteit en een negatieve invloed op de personeelskosten van de organisatie. Allereerst zouden zzp'ers invloed hebben op de kwaliteit van zorg (Hendriks & Van den Berg, 2017). Zzp'ers zouden minder op de hoogte zijn van de wensen en behoeftes van patiënten. Patiënten vinden het fijn om zo veel mogelijk door dezelfde zorgverlener geholpen te worden en een emotionele band op te bouwen. Bij de inzet van zzp'ers krijgen patiënten te maken met verschillende zorgverleners. Daarnaast zouden zzp'ers minder vaak trainingen en

opleidingen volgen wat de kwaliteit van de zorg ook negatief beïnvloedt (Hendriks & Van den Berg, 2017). Daarentegen worden zzp'ers ook ingezet voor specialistische kennis en ervaring. Dit heeft een positieve invloed op de kwaliteit van zorg voor patiënten, omdat zij meer ervaring hebben in verschillende zorgomgevingen wat een positieve invloed kan hebben op de kwaliteit van zorg.

Ten tweede zou de inhuur van zzp'ers invloed hebben op de continuïteit van de zorg. Enerzijds zorgen zzp'ers ervoor dat de zorg door kan gaan bij uitval van medewerkers (ABU, z.d.). Dit heeft een positieve invloed op de zorg. Anderzijds zorgt de inzet van zzp'ers dat patiënten verschillende zorgverleners krijgen. Dit heeft een negatieve invloed op de continuïteit van zorg (Van Diemen-Steenvoorde, 2015). Patiënten hechten veel waarde aan het hebben van een vaste zorgverlener. Daarbij geven zzp'ers niet de houvast voor de continuïteit van zorg. Bijvoorbeeld als er te weinig zzp'ers beschikbaar zijn dan kan dit leiden tot onderbezetting en vertraging van de zorgverlening.

Tot slot heeft de inhuur van zzp'ers invloed op de kosten van de zorgorganisatie. De tarieven voor het inhuren van een zzp'er liggen hoger dan de loonkosten van een medewerker in dienst (Vonk et al., 2020). De tarieven kunnen bepaald worden door de zzp'er zelf of door het bemiddelingsbureau waar de zzp'er door wordt bemiddeld. Omdat er op dit moment sprake is van een krappe arbeidsmarkt kunnen er hoge tarieven gevraagd worden aan werkgevers. De salarissen van vaste medewerkers, tijdelijke krachten en oproepkrachten staan vastgelegd in de collectieve arbeidsovereenkomst (FNV, 2023). Zo verdient een verpleegkundige in de ene organisatie net zo veel als in een andere zorgorganisatie. Zzp'ers kunnen hier van afwijken, wat het aantrekkelijk maakt om uit vaste dienst te gaan (Visser, 2022).

In de literatuur worden zzp'ers als een bedreiging gezien voor de zorg in Nederland, maar hoe zien de zorgorganisaties in de praktijk dit? Welke afwegingen maken zij bij het invullen van de personeelsplanning en hoe pakt dit volgens hen uit in de praktijk?

3. Methoden van dataverzameling

In dit hoofdstuk zal de opzet van het onderzoek worden beschreven. Allereerst zal een verantwoording worden gegeven voor de gekozen methode, vervolgens zal de uitvoering van het onderzoek worden besproken. Hierna volgt de dataverwerking en analyse. Als laatste staat de kwaliteit van de gebruikte methode centraal. Hier wordt ingegaan op de betrouwbaarheid, validiteit en ethische principes.

3.1 Onderzoeksmethode

Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in de motivaties van organisaties voor het inhuren van zzp'ers en de rol van zzp'ers met betrekking tot de kwaliteit, continuïteit en kosten van de zorg. Om antwoord te krijgen op deze vraag is besloten om kwalitatief onderzoek te doen, omdat deze methode geschikt is om de motivaties van de participanten te achterhalen (Hennink et al., 2020). Doordat er een kwalitatief onderzoek is uitgevoerd kon ik de ervaringen, motivaties, overtuigingen en redenen van de zorgorganisaties in detail onderzoeken. Ik wil graag weten wat het personeelsbeleid van de organisaties is en welk verhaal hierachter zit. Dit heb ik gedaan door met een medewerker van de organisatie in gesprek te gaan die kennis heeft over en ervaring met het HRM-beleid.

3.2 Werving

Er is voor het onderzoek gebruik gemaakt van doelgerichte werving (Hennink et al., 2020, p.92). Ik heb participanten gekozen waarvan ik vind dat ze over de juiste informatie beschikken ten opzichte van de onderzoeksvraag. Criteria die ik hier voor gebruikt heb is de kennis over de organisatie en kennis over het HRM-beleid. Voorafgaand aan het werven van de participanten heb ik de markt onderzocht. Ik heb gekeken welke zorgorganisaties zich in Noord-Nederland hebben gevestigd en hoe deze organisaties zich van elkaar onderscheiden. Ik heb ervoor gekozen om zorgorganisaties in de thuis- en ouderenzorg te benaderen, omdat binnen dit deel van de zorg de laatste jaren de meeste zzp'ers zijn gaan werken. De markt van de zorg in Noord-Nederland bestaat uit verschillende soorten organisaties. Deze organisaties onderscheiden zich door de grootte van de organisatie en door een specialisme. Ik heb bij het benaderen van de organisaties gekeken naar deze onderscheidingen en op basis daarvan een steekproef geselecteerd. Noord-Nederland telt ongeveer 180 thuis- en ouderenzorgorganisaties (Zorgpleinnoord, 2023). Er zijn elf grote thuis- en of ouderenzorgorganisaties in Friesland, tien in Groningen en zeven in Drenthe. Deze grotere organisaties hebben vaak meerdere locaties in de provincie. Aanvullend zijn er nog middelgrote en kleine zorgorganisaties.

Voor het onderzoek zijn er acht participanten geworven. Deze participanten hebben een achtergrond in HRM en hebben kennis en ervaring over personeelsstrategieën. Dit waren allemaal staff-medewerkers. Deze medewerkers kunnen van een afstand naar de problematiek kijken, doordat ze er

niet direct op de werkvloer te maken hebben met het toenemend aantal zzp'ers. Ze kijken daarnaast vanuit beleid, waardoor de problemen ook gerelativeerd kunnen worden. De participanten zijn geworven via e-mail, telefoon of LinkedIn. Ik heb mijn eigen netwerk daarbij ingezet om aan de juiste participanten voor het onderzoek te komen. Hierin heb ik zowel mijn achtergrond als masterstudent van de studie Sociologie benoemd als mijn achtergrond in Human Resource Management. Het vinden van de juiste participanten heb ik gedaan door mijn contacten met het Fries Sociaal Planbureau en doordat ik via mijn werk contacten heb met een detacheringsbureau in de zorg. Op deze manier kon ik bij verschillende mensen opvragen wie ik het beste kon benaderen. Uiteindelijk hebben er drie participanten in Friesland, drie participanten in Groningen en twee participanten in Drenthe deelgenomen aan het onderzoek, waarvan drie grote en drie kleine organisaties, een organisatie met alleen maar zzp'ers in dienst en een met een specialisme.

3.3. Interviews

3.3.1. Interviews

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van interviews (Hennink et al., 2020). Er is gekozen voor het houden van interviews, omdat ik op deze manier de verhalen van de zorgorganisaties kon opvragen en het in een bepaalde context kon plaatsen. Het interview was hierdoor een doelgericht gesprek met open of half open vragen. Door het interviewen heb ik informatie over het personeelsbestand van de organisaties achterhaald en hebben we de motivatie voor het inhuren van zzp'ers besproken. Er is sprake van een maatschappelijke discussie over het inhuren van zzp'ers in de zorg, door in gesprek te gaan met de participanten heb ik proberen te achterhalen of de inhuur van zzp'ers effect heeft op de kwaliteit, continuïteit en kosten van de zorg.

3.3.2. Semigestructureerd interviews

Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews, hierbij ligt een deel van de interviewvragen vast en is er nog ruimte voor nieuwe onderwerpen. Voorafgaand aan het houden van de interviews zijn er een aantal thema's opgesteld die de ik wilde behandelen tijdens het interview. Ik heb een interviewschema opgesteld met vragen die passen bij de eerder opgestelde thema's. Het opgestelde interviewschema heeft als leidraad gediend gedurende het interview. Doordat er gebruik is gemaakt van een semigestructureerd interview, was er tijdens het gesprek nog wel genoeg vrijheid om door te kunnen vragen op de antwoorden van de participant. Ik was hierin vooral geïnteresseerd in het verhaal van de geïnterviewde. Waarbij ik de geïnterviewde heb proberen te motiveren het verhaal verder te vertellen of toe te lichten door de vooraf opgestelde doorvragen (Hennink et al., 2020).

3.3.3. Opzet interviews

Uit de literatuurstudie kwamen onderwerpen en verwachtingen over de onderzoeksvraag naar voren. Aan de hand van deze verwachtingen heb ik thema's en vragen voor het interviewschema opgesteld. Het interviewschema heeft als hulpmiddel gediend tijdens het afnemen van de interviews. De interviews begonnen met een introductie waarin ik mijzelf voorstelde, uitleg gaf over het doel van het onderzoek en de duur van het interview. Vervolgens zijn de ethische kwesties besproken, zoals anonimiteit, betrouwbaarheid en vrijwilligheid. Alle interviews zijn opgenomen en zijn na afloop getranscribeerd en geanalyseerd. Voor een opname van het interview is om toestemming gevraagd met een toestemmingsformulier (*zie Bijlage 2*) en tijdens het interview is er nogmaals mondeling om toestemming gevraagd.

Na de introductie ben ik gestart met een paar openingsvragen over de achtergrondinformatie van de organisatie en de participant. Dit is van belang, omdat er in het onderzoek gekeken wordt naar de verschillende organisatiekenmerken die wellicht invloed kunnen hebben op de resultaten. Door dit uit te vragen kunnen de resultaten in context geplaatst worden. De openingsvragen dienen ook om de participant op zijn of haar gemak te stellen en rustig te starten met het interview. Na de vragen over de organisatie werden er twee openingsvragen gesteld over het personeelsbestand van de organisatie. Op deze manier werd het onderzoeksonderwerp geïntroduceerd in het interview.

Het interview bestond uit verschillende thema's. De thema's die ik gekozen heb zijn: strategisch HR-beleid, flexibiliteit, continuïteit, kwaliteit, kosten en toekomst. Ik heb gekozen voor het thema strategisch HR-beleid, omdat het inhuren van extern personeel, zoals zzp'ers komt voort uit een strategie van het personeelsbeleid. Werkgevers maken keuzes in de inrichting van het personeelsbestand. Door dit thema tijdens het interview te introduceren wilde ik achter de motivaties van de werkgevers komen. Het thema flexibiliteit sluit aan op de onderzoeksvraag en heb ik uitgevraagd tijdens het interview, omdat het inhuren van zzp'ers een vorm van flexibele inzet is. De thema's continuïteit, kwaliteit en kosten heb ik in het interview toegevoegd, omdat deze drie thema's bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Volgens de literatuur heeft het inhuren van zzp'ers invloed op deze aspecten in de zorg. Door deze thema's toe te voegen kom ik achter de ervaringen van de organisaties met deze aspecten. Tot slot het thema toekomst. Ik heb dit thema benoemd in het interview, omdat er op deze manier gekeken kan worden welke strategieën organisaties gaan hanteren in de toekomst. Per thema is er gevraagd naar de ervaringen en opvattingen van de organisaties. Dit heb ik gedaan door brede vragen te stellen als, kun u iets vertellen over of wat is uw ervaring met.

Als afsluiting heb ik gebruik gemaakt van afsluitende en feedbackvragen. Dit is van belang omdat het interview niet abrupt kan eindigen. De afsluitende vragen waren ter afronding van het onderzoeksonderwerp. Na de afsluitende vragen was er nog ruimte voor feedbackvragen. Hier heb ik gevraagd hoe de participant het interview had ervaren en of de participant nog suggesties had om het interview in de toekomst te verbeteren. Ik heb in het interview aangegeven de scriptie toe te sturen wanneer deze is afgerond. Vervolgens heb ik de participant bedankt voor de deelname waarna het interview is beëindigd.

3.4. Dataverwerking en analyse

Om antwoord te krijgen op de probleemstelling en onderzoeksvraag werden verschillende taken uitgevoerd. Allereerst werden de afgenomen interviews getranscribeerd. De getranscribeerde interviews werden vervolgens geanalyseerd. Op basis van de literatuur en het interviewschema zijn er thema's opgesteld die in elk interview terug kwamen. De transcripten zijn allemaal geanalyseerd. Zo konden er patronen verkend worden en eventuele onderlinge samenhang tussen thema's ontdekt worden. De verschillende thema's zijn strategisch hrm-beleid, flexibiliteit, continuïteit, kwaliteit, kosten en toekomst. Deze thema's zijn gebaseerd op de onderzoeksvraag van het onderzoek. Vervolgens zijn de transcripten gedeeld met de participanten zodat zij dit konden goedkeuren en waar nodig nog dingen konden aanpassen of verwijderen. Zo heb ik interpretatiefouten proberen te voorkomen.

De data van het onderzoek worden gevormd door de verslagen van de gehouden interviews. De interviews zijn door middel van de vooraf opgestelde thema's geanalyseerd. Teksten die in het interview terugkomen en passen bij een thema zijn aan elkaar gekoppeld. Waardoor er uiteindelijk per interview duidelijk te zien is welke antwoorden aansluiten bij welk thema. Daarnaast is er gekeken naar de overeenkomsten en verschillen van de antwoorden van de participanten en zijn de opvallende uitspraken gemarkeerd. Voor het analyseren is er gekozen voor een handmatige analyse, omdat de verhalen op deze manier ook in de context van het interview en de organisatie geplaatst kunnen worden. Context is van groot belang om de antwoorden in een bepaalde richting te kunnen plaatsen. Daarnaast is het aantal gehouden interviews dusdanig klein dat handmatig analyseren ook mogelijk is.

De analyse van de interviews is zowel inductief als deductief gedaan. Voorafgaand aan de interviews zijn er thema's opgesteld uit de literatuur met de verwachting deze terug te horen in de interviews. Door de interviews probeerde ik de verwachtingen uit de literatuur te verfijnen. Een voorbeeld thema die deductief is en terug kwam in de analyse is het verloop en ziekteverzuim binnen de zorg. Echter kunnen nieuwe inzichten ook leiden tot nieuwe invalshoeken. Zo kwamen er ook onderwerpen in de analyse terug die niet vooraf zijn opgesteld (inductief). Dit was bijvoorbeeld de

invloed van corona. Door het uitvoeren van de interviews, het terugluisteren, transcriberen en analyseren ben ik vertrouwd geraakt met de data.

3.5. Betrouwbaarheid en validiteit

In deze paragraaf wordt de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek besproken. Om hieraan te voldoen zijn er de volgende criteria: credibility, transferability, dependability en confirmability (Shenton, 2004). Hieronder wordt beschreven hoe dit in het onderzoek is toegepast.

3.5.1. Credibility

Dit is de geloofwaardigheid en hierbij gaat het erom dat de bevindingen overeenkomen met het werkelijke perspectief van de participanten (Shenton, 2004). Dit is ook wel de interne validiteit. In dit onderzoek is de geloofwaardigheid gewaarborgd doordat de analyse van het interview is gedeeld met de desbetreffende participant. Dit is een member check en vergroot de interne validiteit van het onderzoek. Door een member-check heb ik bij de participant geverifieerd of de data, interpretaties en de conclusies correct zijn. Van een aantal participanten heb ik de interviews teruggekregen met aanpassingen. Op deze manier zijn misinterpretaties voorkomen. Daarnaast zijn de resultaten systematisch weergegeven en wordt er verwezen naar de interviews.

3.5.2. Transferability

Het tweede criteria verwijst naar de overdraagbaarheid, dit is ook wel de externe validiteit van kwalitatief onderzoek. Dit gaat over in welke mate de bevindingen op bredere contexten kunnen worden toegepast. Ik de participanten zelf benaderd en uitgekozen met behulp van mijn eigen netwerk. Doordat ik verschillende organisaties in de markt heb gekozen is er sprake van een steekproef van organisaties die de sector in Noord-Nederland dekt. De bevindingen kunnen op de thuis- en ouderenzorgorganisaties in Noord-Nederland worden toegepast. Echter is er wel sprake van een momentopname, voor het moment zelf is het onderzoek extern valide, maar het zijn allemaal organisaties die te maken hebben met verschillende ontwikkelingen. Dat betekent dat de bevindingen kunnen veranderen als we het onderzoek op een later moment nog een keer zouden uitvoeren.

3.5.3. Dependability

Het derde criteria is dependability en gaat over betrouwbaarheid. Betrouwbaarheid is in hoeverre de resultaten uit het onderzoek overeen zullen komen wanneer het onderzoek in precies dezelfde context wordt herhaald. De context in kwalitatief onderzoek verandert en daarom is het ook lastig om precies dezelfde uitkomsten te krijgen. Door het gedetailleerd uitwerken van het data-analyse proces kunnen andere onderzoekers het onderzoek herhalen. Toch blijf je binnen dit onderzoek te maken hebben met een veranderende arbeidsmarkt en een veranderende context.

3.5.4. Confirmability

Het laatste criterium gaat over de objectiviteit van het onderzoek. Dit betekent dat het onderzoek zo onafhankelijk mogelijk is beoordeeld. Door het gebruik van opnames van de interviews worden de feitelijke antwoorden van de participant gebruikt in de analyse in plaats van mijn eigen interpretatie van de antwoorden. Daarnaast is de analyse van het interview naar de participant gestuurd, waardoor de participant de data heeft gecheckt en gesteund en waardoor er misinterpretaties zijn voorkomen. Ook het onderbouwen van de resultaten met citaten draagt bij aan de objectiviteit van het onderzoek.

3.6 Ethische principes

Binnen wetenschappelijk onderzoek is ethische integriteit erg belangrijk. De mensen die participeren aan het onderzoek mogen geen schade ondervinden als gevolg van hun deelname (Hennink et al., 2020). De ethische principes waar in dit onderzoek rekening mee wordt gehouden zijn; geïnformeerde toestemming, vrijwillige deelname, anonimiteit en vertrouwelijkheid. Bij het benaderen van de participanten heb ik informatie verstrekt over mijn rol als masterstudent bij de opleiding Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Daarnaast heb ik benoemd dat ik voor mijn master de Hbo-opleiding Human Resource Management heb afgrond en op dit moment werkzaam ben als HR-adviseur. Door dit te benoemen waren de participanten op de hoogte van mijn kennis over Human Resource.

De participanten van dit onderzoek waren de geïnterviewden. Ze zijn geïnformeerd over de aard en de doelstelling van het onderzoek. Op deze manier wisten zij wat er van hen verwacht werd. Ook werd er expliciet toestemming gevraagd met betrekking tot bereidbaarheid om deel te nemen. Daarnaast is er benadrukt dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig is en dat de geïnterviewde zich zonder opgave van reden terug mocht trekken uit het onderzoek.

Voorafgaand aan het interview is er gevraagd of het interview opgenomen mocht worden. Wanneer de participant toestemming had gegeven om het interview op te nemen, werd er uitgelegd hoe de opname verwerkt ging worden. Het interview is gedeeltelijk anoniem verwerkt. De naam van de participant en de bijhorende organisatie worden niet benoemd in de resultaten. Hierdoor gaf ik de participant de ruimte om open en vrij te spreken tijdens het interview. Gegevens zoals de functietitel van de participant en organisatiekenmerken als de personeelsgrootte zijn wel van toegevoegde waarde voor het onderzoek. Deze gegevens kunnen het onderzoek versterken als de antwoorden gekoppeld kunnen worden aan kenmerken van de organisatie. De resultaten kunnen op deze manier in context geplaatst worden. Na afloop van het interview is het verslag van het interview naar de participant gestuurd voor goedkeuring en eventuele aanpassingen. Ook de scriptie zal na afronding naar de participanten toegestuurd worden.

H4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de interviews weergegeven. Deze worden beschreven aan de hand van de opgestelde thema's van het interviewschema om uiteindelijk in de conclusie antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag: *Wat is de motivatie van zorgorganisaties om zzp'ers in te huren en welk effect heeft dit volgens hen op de kwaliteit van zorg en de zorgkosten?*

Het hoofdstuk begint met een beschrijving van de achtergrond van de verschillende zorgorganisaties. Vervolgens worden de verschillende thema's: strategisch HRM-beleid, flexibiliteit, continuïteit, kwaliteit, kosten en toekomst besproken.

4.1 Achtergrondinformatie

In dit onderzoek zijn acht participanten geïnterviewd. De geïnterviewden hebben verschillende achtergronden en werken bij verschillende zorgorganisaties. Hieronder zijn twee tabellen toegevoegd met de karakteristieken van de organisaties en de participanten. Vervolgens wordt er per organisatie achtergrondinformatie gegeven. De kenmerken van de organisatie en de participant kunnen van toegevoegde waarde zijn voor de resultaten. Op deze manier kunnen de resultaten ook in context geplaatst worden. Er zijn representanten van drie grote organisaties, drie kleine organisaties, een organisatie met alleen zzp'ers en een organisatie met een specialisme geïnterviewd. Alle organisaties zitten in de sector ouderen- en/of thuiszorg. Qua kwalificaties voor het werken binnen de organisaties gaat het om dezelfde deelmarkt. Een zzp'er zou in principe bij elk van de geïnterviewde organisaties aan de slag kunnen.

Tabel 1. Karakteristieken organisaties

Naam	Werkzaamheden	Personeelsgrootte	Provincie	Onderscheiding
P1	Verpleging, persoonlijke verzorging, nachtzorg en gespecialiseerde zorg	3000 medewerkers	Friesland	Grootschalig
P2	Verpleging, verzorging, thuiszorg	6500 medewerkers	Friesland	Grootschalig
P3	Verpleging, thuiszorg	2000 medewerkers	Drenthe	Grootschalig
P4	Thuiszorg	200 medewerkers	Friesland	Kleinschalig
P5	Verpleging, verzorging en thuiszorg	1000 medewerkers	Groningen	Kleinschalig
P6	Verpleging, verzorging, thuiszorg	1800 medewerkers	Drenthe	Kleinschalige teams
P7	Thuis- en ouderenzorg	1600 medewerkers	Groningen	Specialisme
P8	Thuiszorg	200 zzp'ers	Groningen	Alleen zzp'ers in dienst

Tabel 2: Kenmerken participanten

Naam	Geslacht	Functietitel	Aantal jaar in dienst
P1	Vrouw	Unitleider zorg	24 jaar
P2	Man	Teamleider capaciteit en flex	3,5 jaar
P3	Man	HR-adviseur	1 jaar
P4	Vrouw	Flexplanner, OR-lid	10 jaar
P5	Man	Flexplanner	1 jaar
P6	Vrouw	Adviseur werving & selectie	5 jaar
P7	Vrouw	Flexconsulent	3 jaar
P8	Vrouw	HR	6 jaar

Grote organisaties

Binnen het onderzoek hebben drie organisaties meegewerkt met een/ of meerdere grote locaties en een groot personeelsbestand.

Organisatie 1

De organisatie bestaat uit 3000 medewerkers waarvan er 800 binnen de thuiszorg werken. De organisatie kent ruim dertig thuiszorgteams en helpt de mensen thuis met verpleging, persoonlijke verzorging, nachtzorg en gespecialiseerde zorg. Het personeelsbestand van de organisatie bestaat uit vaste krachten, tijdelijke krachten, oproepkrachten en een klein aantal zzp'ers. De participant is sinds 1999 werkzaam bij de organisatie. Ze is begonnen op de HR-afdeling en inmiddels werkzaam als Unitleider thuiszorg.

Organisatie 2

Deze organisatie heeft in totaal 6500 medewerkers. De organisatie is gericht op ouderenzorg. De cliënten verblijven in de verpleging, verzorging of thuiszorg. Het personeelsbestand van de organisatie bestaat uit negentig procent vaste medewerkers en tien procent flexmedewerkers. De participant is teamleider capaciteit en flex en houdt zich bezig met vraagstukken over de personele inzet. De participant is drie-en-een-half jaar werkzaam bij de organisatie.

Organisatie 3

Binnen deze organisatie werken ongeveer 2000 medewerkers. De participant gaf aan dat dit binnen de organisatie resulteert in 800 FTE. Veel medewerkers binnen deze organisatie werken parttime. De organisatie heeft verschillende verpleeghuizen, waarbij ze wijkzorg, dagbesteding en maaltijdservice doen. De participant is sinds vorig jaar werkzaam bij de organisatie in de functie van HR-adviseur.

Kleine organisaties

Organisatie 4

Deze thuiszorgorganisatie is kleinschalig en heeft een team van 200 medewerkers. De thuiszorg werkt met verschillende wijkteams met daarin een wijkverpleegkundige als leidinggevende. De organisatie ondersteunt ouderen bij de dagelijkse verzorging, maar ook met handelingen als het innemen van medicijnen en wondbehandelingen. De organisatie werkt het liefst met zoveel mogelijk vaste medewerkers, zodat de ouderen en de medewerkers elkaar goed kennen. De participant is verantwoordelijk voor onder meer de planning van de brede flex binnen de organisatie en is OR lid. De participant werkt meer dan tien jaar binnen de organisatie.

Organisatie 5

Deze kleinschalige organisatie bestaat uit 1000 medewerkers en ondersteunt cliënten zo lang mogelijk thuis. Als dat niet meer kan, wordt de zorg voortgezet in kleinschalige woonvormen. De organisatie bestaat uit verpleeg- en verzorghuizen en thuiszorg. De participant werkt op het flexbureau en is verantwoordelijk voor het rondkrijgen van de personele bezetting. De participant is een jaar werkzaam binnen de organisatie.

Organisatie 6

De organisatie heeft ongeveer 1800 medewerkers. De grootste tak van deze organisatie is ouderenzorg. De organisatie doet wijkverpleging, intramurale zorg en revalidatiezorg. Vanuit kleinschalige teams voegen zij voor korte of langere tijd waarde toe aan het leven van mensen. Deze organisatie merkt dat de flexibele schil steeds belangrijker wordt. De participant werkt al vijf jaar als adviseur werving en selectie en valt onder de afdeling personeel & organisatie.

Specialistisch

Organisatie 7

Deze organisatie biedt zorg, specialistische behandeling en begeleiding aan mensen thuis of op de locatie in Groningen. De organisatie is gespecialiseerd in complexe en/of gecombineerde aandoeningen, zoals Parkinson, Huntington, Korsakov, dementie, geriatrische revalidatiezorg, niet-aangeboren hersenletsel en (chronische) beademing. De organisatie bestaat uit 1600 medewerkers. De participant is werkzaam als flexconsulent en inmiddels drie jaar werkzaam bij de organisatie. Als flexconsulent is de participant verantwoordelijk voor een goede kwaliteit van dienstverlening, voor een goede inzet van flexmedewerkers en een optimale match tussen flexmedewerker en team. Als

flexconsulent ondersteunt en begeleidt de participant de flexmedewerkers en signaleert ze knelpunten in de regelgeving van de organisatie bij de inzet van flexmedewerkers.

Alleen zzp'ers

Organisatie 8

Binnen deze organisatie werken ruim 200 zelfstandige zorgverleners (zzp'ers). "Veilig thuis kunnen blijven wonen", "leven en sterven ongeacht de zorg- of hulpvraag" is de missie van de organisatie. De organisatie brengt zzp'ers in de zorg samen om intensieve thuiszorg mogelijk te maken. Volgens de organisatie zijn zelfstandige zorgverleners minder gebonden aan collectieve afspraken binnen een cao en hebben daardoor de vrijheid om vele uren per dag bij de cliënt te zijn. De organisatie is gespecialiseerd in palliatieve terminale zorg met zorg-zzp'ers. De participant is verantwoordelijk voor HR binnen de organisatie en werkt er inmiddels zes jaar.

4.2 Strategisch HRM-beleid

Om een goed beeld te krijgen van de manier waarop de verschillende zorgorganisaties hun personeelsstrategie opstellen is het van belang om te kijken naar verschillende Human Resource middelen. Er wordt in deze paragraaf beschreven hoe de organisaties hun personeelsbestand inrichten en welke problemen zij op dit moment ervaren. Ook is het hoge ziekteverzuim en verloop van de zorg ter sprake gekomen. Tot slot is er binnen dit thema ook aandacht geweest voor het binden en opleiden van de huidige medewerkers.

4.2.1 Vorm van het personeelsbestand

De meeste organisaties hebben een vaste kern en een flexibele schil. De vaste kern bestaat uit medewerkers met een vast dienstverband en dit zijn de kernmedewerkers van de organisatie. In periodes van drukte of tekort aan personeel maken de organisaties gebruik van de interne flexibele schil. De interne flexibele schil bestaat uit oproepkrachten en tijdelijke werknemers. Deze interne flexibele schil wordt volgens de organisaties steeds kleiner. Door het personeelstekort in de verschillende organisaties worden de tijdelijke werknemers sneller voor vast aangenomen. Hierdoor wordt de interne flexibele schil kleiner.

Tabel 3.1: Vorm personeelsbestand

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
1: Deze organisatie heeft een groep vaste medewerkers en een eigen interne flexpool. Ze maken ook gebruik van uitzendkrachten en zzp'ers.	4: De organisatie heeft teams die zelf de roosters invullen. Wanneer iemand in het team ziek is of ze te weinig mensen hebben maken ze gebruik van hun eigen flexmedewerkers in de flexpool.	Deze organisatie heeft een vaste kern met mensen met een specialisme en aanvullend een eigen interne flexpool.	Het personeelsbestand van deze organisatie bestaat uit alleen maar zzp'ers.
2: Het personeelsbestand bestaat ongeveer uit 10% flex en 90% tijdelijke en/of vaste contracten. Flex bestaat uit flexkrachten zoals oproepkrachten. Wanneer de organisatie niet meer aan de zorgvraag kan voldoen dan gaan ze over op arbeidsbemiddelingsbureaus.	5: De organisatie heeft een groep vaste en tijdelijke werknemers. De tijdelijke werknemers zitten in de eigen flexpool. Maar deze flexpool is op dit moment veel te klein.		
3: De organisatie heeft een vaste groep medewerkers die ze wanneer nodig aanvullen met hun eigen tijdelijke werknemers en oproepkrachten.	6: De organisatie heeft vaste medewerkers met een vast aantal uren. Ze hebben ook oproepkrachten, dit zijn voornamelijk studenten die een opleiding doen tot verzorgende of verpleegkundige. Daarnaast maken ze ook gebruik van uitzendkrachten, detachingskrachten en zzp'ers.		

De participanten zien medewerkers met een vast contract, medewerkers met een tijdelijk contract en de oproepkrachten als hun eigen personeelsbestand. Dit zijn de medewerkers die verbonden zijn aan de organisatie en tot het personeelsbestand horen volgens de participanten. Opvallend hierbij is dat ze de interne flexibele schil, zoals hierboven geschetst, meerekenen tot het eigen personeelsbestand. Dit wordt door de participanten niet gezien als een tijdelijke toevoeging, maar zij zijn al direct onderdeel van het personeelsbestand. Uitzendkrachten en zzp'ers behoren volgens de participanten niet tot het personeelsbestand en worden ingezet op momenten dat het eigen personeel niet meer kan voldoen aan de gevraagde zorg. Waarbij uitzendkrachten volgens de participanten voor een langere periode worden ingezet en zzp'ers voor kortere periodes. Er wordt door de participanten onderscheid gemaakt in de externe flexibele schil tussen uitzendkrachten en zzp'ers. Uitzendkrachten worden ingezet volgens de regels van de organisatie en gelijk aan de vaste en tijdelijke medewerkers. Dit betekent dat ze een gelijkwaardig uurtarief ontvangen en op dezelfde manier worden meegenomen in de roostering als de eigen medewerkers. Een zzp'er heeft dit niet. Volgens de participanten ontvangt een zzp'er een hoger uurtarief en bepaalt een zzp'er zelf zijn of haar rooster.

De participanten maken binnen het personeelsbestand geen verschil tussen mensen met een vast contract, tijdelijk contract of oproepcontract. Het ziekteverzuim en verloop wordt gerekend over al deze mensen. De organisaties maken hier geen onderscheid in. Tegenwoordig zien de participanten de interne schil als een gegeven. Tijdelijke contracten zijn geen opvulling meer voor tijdelijk werk, maar deze mensen zijn hard nodig om het tekort aan personeel te verminderen. Waar tijdelijke werknemers vroeger werden ingezet op momenten dat de vaste werknemers niet voldoende waren, is het nu zo dat de tijdelijke werknemers worden gezien als een waardevol instrument. De tijdelijke contracten worden daardoor ook sneller omgezet naar een vast contract om deze mensen binnen de organisatie te behouden.

De organisaties laten de vaste taken uitvoeren door de interne medewerkers, dit zijn de medewerkers met een vast contract, tijdelijk contract of oproepcontract. Volgens Lepak en Snell is dit een job based employment invulling van het personeelsbestand. Deze medewerkers zijn belangrijk voor de organisatie, want de organisatie heeft deze medewerkers nodig om te kunnen functioneren. Opvallend is dat de medewerkers met een tijdelijk contract of een oproepcontract ook tot de job based employment behoren. Participanten geven aan dat de organisaties deze mensen op dit moment hard nodig hebben om als organisatie te kunnen blijven functioneren. Lepak en Snell zien deze contracten als een contractual work arrangement. Hierbij gaat het om medewerkers die nodig zijn voor het voortbestaan van de organisatie, maar niet zo belangrijk zijn vanuit strategisch oogpunt. Een organisatie die gebruik maakt van specialisten is de organisatie van participant 7. Deze organisatie maakt gebruik van knowledge based employment. Deze medewerkers zijn schaars en/ of

specifiek human capital. Het zijn medewerkers die ervoor zorgen dat een organisatie haar strategie kan realiseren. De arbeidsrelatie is in dit geval organisatie specifiek, de kennis en vaardigheden kunnen specifiek in die organisatie ingezet worden.

Wanneer er ook geen beroep meer gedaan kan worden op de interne flexibele schil wordt er gekeken naar de externe flexibele schil. Voor de meeste organisaties is dit wel de laatste optie in het rondkrijgen van de personeelsplanning. Zo gaf participant 6 aan dat: *We kijken altijd eerst naar onze eigen flexibele schil. Voor ons is dan de laatste stap dat we gaan kijken naar uitzendkrachten, detachering of zzp'ers.*

Grote zorgorganisaties hebben een grotere interne flexibele schil dan kleinere organisaties, omdat grote organisaties meer ruimte hebben om nieuw personeel aan te nemen en veel werken met het opleiden van studenten of zij-instromers. Binnen de kleine organisaties wordt hier minder mee gewerkt, omdat hier geen aparte functie voor is zoals een opleidingsdeskundige in de grote organisaties.

De kleine organisaties ervaren concurrentie van de uitzend- en arbeidsbemiddelingsbureaus. Deze bureaus proberen medewerkers binnen te halen door goede arbeidsvoorwaarden aan te bieden. Bijvoorbeeld het ontvangen van een leaseauto.

Participant 7: We moeten eigenlijk meer eigen flexers krijgen, er gaat op dit moment nog te veel naar bureaus. Dus minder zzp'ers en detachanten en meer eigen personeel.

Opvallend is dat organisaties in het interview aangaven dat er genoeg instroom moet zijn en dat de uitstroom beperkt moet blijven. Er ligt veel focus op het binnenhalen van nieuwe medewerkers, maar de focus op het beperken van de uitstroom lijkt nog te ontbreken.

Het verschil tussen de grote en kleine thuiszorg- en ouderenorganisaties is dat de grote organisaties een groter personeelsbestand hebben, waardoor ze een grotere eigen interne flexibele schil hebben. Kleinere organisaties hebben een kleinere interne flexibele schil met als gevolg dat ze bij een tekort sneller een beroep moeten doen op externe flexibele werknemers. Daarbij hebben de grote organisaties vaak een groter budget om te besteden aan uitzendkrachten en zzp'ers dan de kleine organisaties.

Er is een uitzondering binnen de deelnemende organisaties. Het personeelsbestand van deze organisatie bestaat uit alleen maar zzp'ers. Deze organisatie heeft hiervoor gekozen, omdat zzp'ers

minder vast zitten aan de regels van een cao. Hierdoor heeft de organisatie genoeg vrijheid in het inhuren van de zzp'ers en weinig personele verplichtingen.

4.2.2 Binden en opleiden

Door het tekort aan personeel binnen de organisaties is het een uitdaging om medewerkers te binden aan de organisatie. Een hoge werkdruk, lastige arbeidstijden en een krappe arbeidsmarkt zorgt ervoor dat de organisaties het steeds moeilijker vinden om werknemers binnen de organisatie te houden.

Het binden en opleiden van medewerkers valt onder een resource van het strategische HRM-beleid.

Door binden en opleiden vergroot je de resource (mensen) binnen je organisatie.

Tabel 3.2: Binden en opleiden:

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: Deze organisatie gebruikt een goede onboarding en door het aanbieden van opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden</p> <p>2: De organisatie probeert de medewerkers zo goed mogelijk te behouden door een goed inwerkprogramma. Om te kijken naar wat hebben ze nodig om goed te functioneren in een team. Ze proberen medewerkers ook te behouden door meer bekendheid te geven aan opleidingsmogelijkheden en doorstroommogelijkheden.</p> <p>3: De organisatie werkt met 23 collega's op HR en dat heeft te maken met dat ze zich inzetten op het ontwikkelen van medewerkers. Een groot deel zijn leercoaches. Die zorgen voor aandacht voor het individu van de medewerker, goed in gesprek gaan, goed luisteren wat wil je nou en wat heb je nodig. Om op die manier enigszins de binding met de organisatie te krijgen.</p>	<p>4: Voor het boeien en binden heeft de organisatie nu gezegd van wat kunnen we doen om onze medewerkers in hun kracht te zetten en blij te maken en fluitend naar hun werk kunnen. Dit doen ze door het aanbieden van scholingsmogelijkheden voor een goede doorstroom.</p> <p>5: Het binden en behouden van mensen is hier nog wel een grote uitdaging. Ze willen medewerkers meer betrekken bij beslissingen binnen de organisatie en ze willen dat waardering een grotere rol gaat spelen zodat mensen ook blijven.</p> <p>6: Binnen de organisatie voeren ze veel gesprekken met elkaar. Als er ontwikkelmogelijkheden zijn maken ze die kenbaar. Er is nu een hr-instrument opgesteld waarin je een functioneringstraject aangaat waarin je met je leidinggevende in gesprek gaat over hoe zit ik erbij, hoe vitaal ben ik en wat zijn mijn wensen. En daarin wordt er naar de interne mobiliteit gekeken.</p>	<p>Deze organisatie biedt de medewerkers veel ontwikkelingsmogelijkheden en doorstroommogelijkheden, zodat de medewerkers niet snel naar een andere organisatie gaan vertrekken.</p>	<p>Deze organisatie probeert de zzp'ers te binden aan de organisatie door goede arbeidsvoorwaarden aan te bieden en ze zzp'ers zo veel mogelijk te ondersteunen qua ontwikkelingsmogelijkheden waar mogelijk.</p>

De grote organisaties proberen de medewerkers binnen de organisatie te houden door een goede onboarding. Onboarding is het kennismaken met de organisatie en de cultuur aan het begin van je dienstverband. Deze strategie is dus gericht op nieuwe medewerkers.

Participant 1: We proberen mensen te binden aan de organisatie onder andere door een goede onboarding. Waar eerder weinig aandacht was voor onboarding is dit nu een belangrijke pijler om mensen binnen de organisatie te houden.

Participant 2: Wat we doen aan de voorkant om mensen te behouden is een goed ingericht onboardingsprogramma, niet zozeer alleen het inwerken van een nieuwe medewerker maar ook binding creëren met de organisatie en proberen aan te sluiten bij de behoefte van de 'nieuwe' medewerkers.

Een andere manier om mensen te houden in de organisatie is opleiding en doorgroeimogelijkheden aanbieden vinden de organisaties. Het bieden van opleidingsmogelijkheden zorgt er volgens de grote organisaties voor dat mensen binnen de organisatie blijven werken en niet naar een andere organisatie gaan.

De kleine organisaties binden de medewerkers aan de organisatie door het aanbieden van scholing en ontwikkelingsmogelijkheden. Door dit te bieden aan de medewerkers hoopt de organisatie dat een medewerker kan groeien in de huidige organisatie en hierdoor niet naar een andere organisatie gaat. Scholing en ontwikkeling bij deze organisaties gebeurt veelal extern, terwijl de grotere organisaties dit vaak intern hebben geregeld en hiervoor mensen in dienst hebben.

Participant 4: We doen aan leren en ontwikkelen, er worden diverse scholingen aangeboden. We hebben een scholingssysteem online en er is een budget voor dat mensen eventueel een opleiding kunnen doen.

Participant 6: We voeren gesprekken met elkaar. Als er ontwikkelmogelijkheden zijn maken wij die kenbaar. Er is nu een HR-instrument opgesteld waarin je een functioneringstraject aangaat waarbij je met je leidinggevende in gesprek gaat over hoe zit ik erbij, hoe vitaal ben ik en wat zijn mijn wensen. En daarin wordt er naar de interne mobiliteit gekeken.

Voor de organisatie met medewerkers met een specialisme is opleiden erg belangrijk. Op deze manier blijven medewerkers hun kwalificaties hoog houden en onderscheidt deze organisatie zich van de andere organisaties. Opleiden en ontwikkelen gebeurt hier dan ook intern door cursussen en trainingen aan te bieden, maar ook door extern op te leiden.

Tot slot organisatie 8, zij hebben minder belang bij het binden van de zzp'ers omdat ze werken met opdrachten. De organisatie hoopt wel dat de zzp'ers meerdere opdrachten gaan uitvoeren voor de organisatie. Ze proberen de zzp'ers dan te binden aan de organisatie door goede arbeidsvoorwaarden aan te bieden zoals salaris en de zzp'ers zo veel mogelijk te ondersteunen qua ontwikkelingsmogelijkheden waar mogelijk.

4.2.2 Verloop en ziekteverzuim

Zoals hierboven is beschreven speelt het verloop en ziekteverzuim een grote rol in de organisaties. De meeste organisaties hebben te maken met een hoog verloop en ziekteverzuim in vergelijking met andere sectoren.

Tabel 3.3: Verloop en ziekteverzuim

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: Werken in de zorg wordt als zwaar ervaren dit heeft invloed op het ziekteverzuim. Daarnaast is de werkdruk op dit moment ook hoog wat veel invloed heeft. Uitstroom valt nog relatief mee in vergelijking met andere zorgorganisaties.</p> <p>2: Bij deze organisatie is er sprake van een hoog ziekteverzuim en verloop. Dit heeft deels te maken met krapte op de arbeidsmarkt, want je vraagt steeds meer van je eigen medewerkers waardoor de druk toeneemt. Bij ziekte worden vaste medewerkers ook wel ingezet om de ziekte op te vangen, maar hierdoor neemt de druk bij hen ook weer toe</p> <p>3: Met het verzuim zitten de organisatie rond de 11-12% waarmee ze wat hoger zitten dan het landelijk gemiddelde kijkend naar de zorg. Het is een verdeling tussen psychosociale klachten en het bewegingsapparaat. Voorlopig valt het verloop nog wel mee, maar je merkt wel wat in de jonge leeftijdscategorie het verloop hoger is.</p>	<p>4: Ziekteverzuim komt voort uit hoge werkdruk, corona, mensen met long-covid en burn-outs. Hoog verloop, want mensen gaan hopen, ze denken dat het gras ergens anders groener is.</p> <p>5: Het hoge verloop en ziekteverzuim is bij de organisatie een reden voor het inzetten van zzp'ers. Veel ziekte, door corona en een hoge werkdruk. Mensen hebben veel gewerkt natuurlijk. Mensen zijn veel kritischer. En verloop, als je niet meer bij Organisatie5 aan het werk wil gaan dan ga je wel ergens anders aan het werk.</p> <p>6: Ziekteverzuim was een hele grote uitdaging, is het nog steeds wel, maar ten tijde van corona, de nasleep van corona was het wel een grotere uitdaging. Bij het verloop is het de kunst om de achterdeur dicht te houden. En dat is wel eens lastig. De respondent denkt dat de organisaties elkaar de zorg uit concurreren.</p>	<p>Binnen de organisatie met een specialisme is er sprake van een hoog verloop en hoog ziekteverzuim. Zij zien dit hoge verloop en verzuim ook bij veel andere zorgorganisaties en geven aan dat dit komt door het mentale en fysiek zware werk wat de zorg is.</p>	<p>Binnen deze organisatie is er geen sprake van een geregistreerd verloop en verzuim. Zzp'ers zijn niet bij de organisatie in dienst, maar voeren opdrachten uit. Wanneer een zzp'er ziek is, dan kost dit de organisatie niks, omdat de opdracht dan door een andere zzp'er kan worden ingevuld. Het verloop wordt ook niet geregistreerd, maar het komt wel eens voor dat er een zzp'er voor andere opdrachten bij een andere organisatie kiest.</p>

Verloop

De organisaties geven aan dat door de krappe arbeidsmarkt mensen sneller aan de slag kunnen bij een andere organisatie. Eisen die je aan je eigen medewerkers stelt kunnen bij een andere organisatie verlaagd worden, omdat ze zo graag nieuw personeel willen. Zo gaf participant 3 aan dat als een medewerker alleen de maandag, donderdag en vrijdag wil werken, dit niet kan met het rooster binnen hun organisatie. Diezelfde medewerker gaat dan bij een andere organisatie kijken en geeft deze eisen aan, deze andere organisatie gaat hiermee akkoord omdat de nood hoog is en ze mensen nodig hebben.

Participant 5: Als je niet meer bij ons aan het werk wil gaan dan ga je wel ergens anders aan het werk.

Binnen de grote organisaties valt het verloop nog enigszins mee. Zij geven aan dat het verloop wel afhankelijk is van de regio waarin de organisatie ligt. In bepaalde regio's is er minder aanbod van organisaties dan in de ander. Wanneer er veel aanbod is in jouw regio is de kans dat je naar een andere organisatie gaat, als het je in jouw huidige baan niet bevalt, groter.

De grote organisaties proberen het verloop te verminderen door opleidingsmogelijkheden aan te bieden, zodat de werknemer niet verveeld raakt binnen de organisatie en zichzelf door kan ontwikkelen.

In de kleine organisaties is hier minder sprake van. Deze organisaties hebben te maken met een hoog verloop en geven aan dat dit met name komt door de hoge ervaren werkdruk en het ontbreken van zeggenschap in het rooster. De kleine organisaties hebben veel last van concurrentie met grotere organisaties, omdat zij soms meer te bieden hebben qua doorstroommogelijkheden.

Participant 6: Bij het verloop is het de kunst om de achterdeur dicht te houden. En dat is wel eens lastig, en dat merken wij ook. Wat ik net zei, concurreren we elkaar niet uit in de zorg.

De organisatie met een specialisme geeft aan dat ze ook last hebben van concurrentie, omdat zij mensen in dienst hebben die over een bepaald specialisme beschikken die grotere organisaties ook graag in dienst willen hebben.

De organisatie met alleen maar zzp'ers heeft niet te maken met verloop en de kosten die hier bij komen kijken, omdat ze geen medewerkers in dienst hebben. De organisatie ervaart voldoende aanwas van nieuwe zzp'ers wanneer er zzp'ers zijn die de organisatie verlaten.

Verzuim

Ziekteverzuim is een probleem dat in de gehele zorgsector een rol speelt geven de verschillende zorgorganisaties aan. Oorzaken van dit hoge verzuim zouden volgens de participanten een hoge ervaren werkdruk en de nasleep van corona zijn.

De grote organisaties geven aan dat het tekort aan personeel zorgt voor een hogere werkdruk binnen de organisatie en dat dit ervoor zorgt dat mensen verzuimen. De organisaties geven aan dat ze steeds meer vragen van hun huidige personeel waardoor de druk toeneemt. Het hoge ziekteverzuimpercentage komt met name door medewerkers die langdurig ziek zijn. Er is een verdeling tussen medewerkers die uitvallen vanwege mentale klachten (burn-out) of fysieke klachten (rug, schouder etc.).

Participant 2: Bij ons is er sprake van een hoog ziekteverzuim. Dit heeft deels te maken met krapte op de arbeidsmarkt, want je vraagt steeds meer van je eigen medewerkers waardoor de druk toeneemt. Bij ziekte worden vaste medewerkers ook wel ingezet om de ziekte op te vangen, maar hierdoor neemt de druk bij hen ook weer toe. Er wordt veel van ze gevraagd wat mogelijk leidt tot een hoger verzuim.

Participant 1: Het toenemende ziekteverzuim komt, omdat het werken in de zorg zwaar is, zowel fysiek als mentaal. De zorgmedewerkers ervaren ook werkdruk. Het is wel eens 'rennen' van huis naar huis (extramuraal zorg) om alles klaar te krijgen. Dit is met name wanneer er te weinig personeel is.

De grote organisaties geven aan dat het verzuim minder zou worden als er meer personeel beschikbaar is.

De kleine organisaties hebben ook te maken met een hoog ziekteverzuimpercentage. Zij geven aan dat het kortdurend verzuim meevalt en het ziekteverzuimpercentage in vergelijking met de coronaperiode ook is afgenomen. Het grootste probleem ligt hier ook in het langdurig verzuim van medewerkers.

De zzp-organisatie geeft aan dat verzuim niet bij hen van toepassing is. Als een zzp'er ziek is dan meldt hij of zij zich niet aan voor de dienst en doet een ander dit. De zzp'er is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen ziekteverzuim en de organisatie hoeft hier niks voor te doen.

Zorgorganisaties lijken weinig controle te hebben op het ziekteverzuim en verloop. Ze zeggen dat het overall in de zorg zo is en dat ze er niks aan kunnen doen. Dit lijken signalen van overmacht en de formuleringen duiden erop dat het lijkt alsof de organisaties er geen controle over hebben. De focus van de organisaties liggen ook meer bij de instroom van nieuwe medewerkers, dan bij het

verminderen en voorkomen van ziekte en uitval bij de huidige medewerkers. Het verloop en verzuim zou volgens de meeste organisaties pas verminderen als er geen tekort is aan personeel. Opvallend is dat de organisaties alle soorten interne contracten meerekenen bij het verloop en verzuim. De organisaties maken hierin geen onderscheid tussen tijdelijk of vast en hanteren hier ook geen andere strategieën voor. Het verschil tussen de grote en kleine organisaties is dat de grote organisaties intern meer middelen en instrumenten hebben om medewerkers te helpen. Grote organisaties hebben aparte afdelingen voor leren en ontwikkelen, maar ook speciale adviseurs voor werving en selectie. Kleine organisaties hebben deze middelen niet en vinden het dan ook lastig om het hoge ziekteverzuim aan te pakken en het verloop te verminderen.

Het lijkt erop dat hoe de participanten erin staan dat ze er geen controle over krijgen. Het aanpakken van het hoge ziekteverzuim en verloop lijkt een probleem in het groter geheel, dat de organisaties moeilijk zelf kunnen aanpakken.

4.2.4. Problemen op personeelsgebied

De participanten geven aan dat de organisaties meerdere problemen ervaren op personeelsgebied. Het grootste probleem dat de meeste organisaties ervaren is het toenemende personeelstekort. De organisaties hebben het steeds moeilijker om de personeelsplanning rond te krijgen en moeten vaker een beroep doen op de externe flexibele schil. De organisaties geven aan dat het tekort de aankomende jaren alleen maar zal toenemen door de vergrijzing en dat het krijgen van nieuw personeel erg moeilijk is. Minder mensen kiezen voor een baan in de zorg, terwijl er meer mensen nodig zijn.

Participant 7: Handen aan bed, het personeelstekort is gewoon één grote uitdaging.

Participant 3: Het is lastig om deze mensen binnen de organisatie te krijgen. Dus hoe we die grote golf straks gaan oplossen is een grote uitdaging.

Tabel 3.4: Problemen in HRM beleid

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De problemen die deze organisatie ervaart is het personeelstekort, schade herstellen van de corona en toenemende zorgvraag.</p> <p>2: De problemen van deze organisatie liggen in de arbeidsmarktkrapte, het verzuim en het verloop.</p> <p>3: Vergrijzing, toenemende zorgvraag en het tekort aan vaste medewerkers binnen de organisatie zijn binnen organisatie 3 de grootste problemen.</p>	<p>4: De problemen in het HRM-beleid bij deze organisatie liggen in het tekort aan personeel en het niet kunnen invullen van de diensten.</p> <p>5: Het grootste probleem van deze organisatie is dat vaste medewerkers zzp'er worden en geen uitzendkracht.</p> <p>6: De uitdagingen die deze organisatie heeft zijn ook gekoppeld aan het werkgebied. Wij zitten binnen een werkgebied waar eigenlijk geen hogeschool is en waar geen verbinding is met het openbaar vervoer. Waardoor wij wel echt uitdagingen ervaren in het werven van het hogere segment, waardoor je ook meer zzp-overeenkomsten ziet</p>	<p>Personeelstekort en concurrentie van andere organisaties op het gebied van personeel.</p>	<p>Kosten van de zorg stijgen, de organisatie is bang dat de zorg straks niet meer betaalbaar is.</p>

Het hebben van een tekort aan personeel ervaart de organisatie met alleen maar zzp'ers niet. Deze organisatie zegt genoeg nieuwe aanwas te hebben om te kunnen voldoen aan de zorgvraag. Dit komt mede door de ontwikkeling van het toenemend aantal zzp'ers. Het probleem waar deze organisatie tegenaan loopt zijn de kosten van de zorg. Zo zegt participant 8: *Wij merken vooral het probleem met financiers. Financiers en zorgverzekeraars willen zo weinig mogelijk geld betalen. Alle zorg moet zo doelmatig mogelijk zijn volgens hen. Als je gaat sterven is de zorg niet meer doelmatig, doelmatige zorg is dan onmogelijk. We hebben het meest last van de zorgverzekeraars. Zorg-breed is geld een grote uitdaging. Financiers en zorgverzekeraars zijn de boosdoeners.*

Het is opvallend dat deze organisatie problemen ervaart met de financiën. De personeelskosten binnen deze organisatie bestaan namelijk alleen uit de uurtarieven van de zzp'ers.

De kleine organisaties hebben aangegeven problemen te ervaren met de toenemende werkdruk en resulterend daarin het hoge ziekteverzuim en verloop. Een kleine organisatie heeft aangegeven dat zij denken dat er sprake is van een vicieuze cirkel. Zij zeggen dat het personeelstekort leidt tot hogere werkdruk, waardoor medewerkers uitvallen of uitstromen. Hierdoor wordt het personeelstekort nog groter en neemt de werkdruk ook weer toe en begint de cirkel weer opnieuw.

Het ziekteverzuim is ook bij de grote organisaties een probleem. De organisaties geven aan dat de coronaperiode hier een grote invloed op heeft gehad. Zo zouden veel mensen langdurig zijn uitgevallen.

Participant 7: Corona heeft goede dingen gedaan (waardering voor de zorg) maar ook heel veel verkeerde dingen gedaan. En dat merken wij in de zorg natuurlijk ook dat heel veel mensen op dat moment afgeknapt zijn op de zorg. Omdat het nou ja in bepaalde situaties gewoon absoluut niet leuk was.

Participant 1: De belangrijkste uitdagingen op dit moment zijn het personeelstekort, schade herstellen van de corona en toenemende zorgvraag.

Een verschil tussen een kleine en grote organisatie is de locatie waar de organisatie zich bevindt. Organisatie 6 is een kleine organisatie en ervaart problemen met het werkgebied waarin zij zich bevinden. Het krijgen van nieuwe aanwas en het wegtrekken van mensen uit het gebied zorgt voor problemen in het aantal personeel.

Participant 6: De uitdagingen die we hebben zijn ook gekoppeld aan ons werkgebied. Wij zitten binnen een werkgebied waar eigenlijk geen hogeschool is en waar geen verbinding is met het openbaar vervoer. Waardoor wij wel echt uitdagingen ervaren in het werven van het hogere segment, waardoor je ook meer zzp-overeenkomsten ziet.

De organisaties geven aan veel problemen te hebben binnen het rondkrijgen van het personeel, maar ook binnen het verloop en ziekteverzuim. De organisaties lijken weinig controle te hebben over de problematiek.

Conclusie

In de zorgsector is een duidelijke tweedeling te zien in de samenstelling van het personeelsbestand, bestaande uit een vaste kern en een flexibele schil, zowel intern als extern ingevuld naar behoefte. Grote zorginstellingen benutten voornamelijk hun interne flexibele schil met opleidingen en instroom van studenten en zij-instromers, terwijl kleinere organisaties te maken hebben met een kleinere flexibele schil en concurrentie van grotere organisaties en arbeidsbemiddelingsbureaus. Een opvallende uitzondering is een organisatie die exclusief met zzp'ers werkt, vanwege de flexibiliteit die dit biedt in personeelsbeheer en cao-regelgeving.

Het beleid om medewerkers te binden aan de organisatie en om medewerkers op te leiden vinden de respondenten belangrijk om de medewerkers te behouden. Grotere organisaties leggen de nadruk op onboarding en opleidingsmogelijkheden, terwijl kleinere organisaties externe scholing aanbieden. Organisaties met gespecialiseerd personeel investeren zowel in interne als externe opleidingen om hun unieke kwalificaties te behouden.

De strategie om mensen te behouden in de organisatie door de focus te leggen op binding en opleiding lijkt onvoldoende te werken kijkend naar het ziekteverzuim en verlooppercentage binnen de organisaties. Verloop en ziekteverzuim zijn hoog in de zorgsector. Verloop wordt deels toegeschreven aan de krappe arbeidsmarkt, waar medewerkers elders makkelijker aan werk kunnen komen. Grotere organisaties kunnen het verloop enigszins beheersen door opleidingsmogelijkheden, terwijl kleinere organisaties kampen met hoger verloop vanwege werkdruk en een gebrek aan inspraak in roosters. Ziekteverzuim is een wijdverspreid probleem in de zorg, gedreven door hoge werkdruk en de nasleep van de COVID-19-pandemie. Grotere organisaties pleiten voor meer personeel om de werkdruk te verlichten, terwijl kleinere organisaties worstelen met langdurig verzuim. De zzp-organisatie ondervindt weinig verzuimproblemen, omdat zzp'ers zelf verantwoordelijk zijn voor hun afwezigheid.

Een alarmerend probleem dat de meeste organisaties in de zorg delen, is het groeiende personeelstekort, voornamelijk te wijten aan vergrijzing en een gebrek aan interesse in zorgberoepen. Dit dwingt organisaties om steeds meer een beroep te doen op externe flexibele arbeidskrachten, omdat het interne personeelsbestand niet meer toereikend is.

Over het geheel genomen laten deze bevindingen zien dat de zorgsector serieuze uitdagingen op het gebied van personeelsbeheer het hoofd moet bieden. Het personeelstekort, verloop en ziekteverzuim

zijn kritieke kwesties die aandacht verdienen om de kwaliteit van zorg te waarborgen. De strategie om mensen het behouden door het aanbieden van opleiding en doorstroommogelijkheden lijkt hier niet de oplossing voor. Het is opvallend dat de organisaties weinig aandacht lijken te hebben voor het verminderen van het verloop en ziekteverzuim, terwijl dit ook kan bijdragen aan het oplossen van de tekorten. Het probleem rondom het hoge verloop en ziekteverzuim wordt vaak gezien als ongrijpbaar en universeel in de sector.

4.3 Flexibiliteit

Het inzetten of inhuren van zzp'ers valt onder flexibiliteit van een werkgever. In deze paragraaf wordt er beschreven welke motivaties werkgevers hebben om zzp'ers in te huren om zo te kunnen achterhalen wat de personeelsstrategie van de organisatie is. Werkgevers wegen hierbij de voor- en nadelen van het inhuren van een zzp'er af, deze worden in onderstaande paragraaf toegelicht. Tot slot wordt er besproken hoe het inhuren van zzp'ers uitpakt in de praktijk.

4.3.1. Motivaties

Wanneer een organisatie besluit zzp'ers in te huren zit hier een bepaalde motivatie achter.

Tabel 4.1: Motivaties inhuren zzp'ers:

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De inhuur van zzp'ers wordt bij deze organisatie gezien als een noodoplossing. Wanneer het eigen personeelsbestand en de interne flexpool het niet meer kunnen leveren wordt er pas gekeken naar de externe flexibele schil.</p> <p>2: Binnen de zorg zet deze organisatie zzp'ers in als het echt niet anders kan en de andere opties niet meer kunnen. Het aantal zzp'ers wat ze op dit moment inzetten is dan ook minimaal. Zzp'ers worden met name ingezet als ze echt geen personeel meer hebben en de uitzendpartners ook geen uitzendkrachten hebben.</p>	<p>4: Deze organisatie wil zzp'ers eigenlijk alleen inzetten in de vakantieperiodes, omdat het anders te duur wordt. Als ze echt in de problemen komen, qua personeelsbezetting, dan doen we ook een beroep op zzp'ers.</p> <p>5: Door ziekte en verloop moet deze organisatie een beroep doen op zzp'ers. Deze organisatie heeft geen grote interne flexibele schil waar ze gebruik van kunnen maken. De groep zzp'ers wordt volgens de respondent ook steeds groter in vergelijking met het toenemende aantal uitzendkrachten in de zorg.</p>	<p>Deze organisatie wil eigenlijk alleen zzp'ers inzetten voor hun specialistische zorg. Dit zijn dan zzp'ers met bepaalde kennis en ervaring die nodig is voor de organisatie om onderscheidend te blijven. Voor de overige zorgfuncties wil de organisatie liever geen gebruik maken van zzp'ers. Dit doen ze alleen bij grote personeelstekorten.</p>	<p>Deze organisatie zet juist in op zzp'ers. De motivatie van deze organisatie komt weg uit de kwaliteit en tijd die de zzp'ers kunnen steken in de patiënten. Zzp'ers zijn alleen bezig met het leveren van goede zorg en niet met zaken daar omheen.</p>

<p>3: Deze organisatie gaf aan de zomer niet te gaan redden met het eigen personeel en zonder externe inzet van bijvoorbeeld zzp'ers. De zzp'ers zijn gewoon hard nodig, om aan die vraag te kunnen voldoen. Dat is elk jaar een moeilijke. Maar ze willen in principe geen gebruik maken van externe inzet.</p>	<p>6: Deze organisatie geeft aan dat ze geen voorkeur hebben voor de inzet van zzp'ers, omdat ze het eigen personeel niet willen motiveren om ook als zzp'er aan de slag te gaan. De organisatie zet wel zzp'ers-specialisten in. Bijvoorbeeld voor ouderengeneeskunde, specialist arts, basisarts, orthopedagooggeneratlist, GZ-psycholoog.</p>		
--	--	--	--

De grote organisaties hebben tijdens het interview aangegeven dat ze zzp'ers inhuren op momenten van personeelstekort, bij een toenemende zorgvraag en ter vervanging van de huidige medewerkers. De grote organisaties hebben op dit moment te maken met een tekort aan personeel. De organisatie kan niet meer met eigen personeel voldoen aan de zorgvraag en moet daardoor gebruik maken van extern flexibele werknemers. De afweging die de organisaties maken tussen het inhuren van uitzendkrachten of zzp'ers als externe flexibele werknemer ligt in de kosten en de duur van het tekort.

Participant 3: *We maken gebruik van zzp'ers als het echt niet anders kan. Vakantiedrukke is vaak een moment waarop we zzp'ers inhuren. Het kan ook eens een keer voorkomen in een verzuimsituatie. Want op het moment dat iemand verzuimt kijk je budgettair. Maar ook voor medisch specialisten, die waar maar een paar van zijn in het noorden, ja daar kom je ook niet onderuit om voor een ZZP-constructie te gaan. Als je bijvoorbeeld specialisten in de ouderenzorg hebt, dat zijn zulke unieke functies daar heb je vaak ook maar een of twee van in zo'n grote organisatie.*

Participant 1: *De inhuur van zzp'ers wordt bij ons gezien als een noodoplossing. Wanneer het eigen personeelsbestand en de interne flexpool het niet meer kunnen leveren wordt er pas gekeken naar bureaus. Op dit moment doen we het echt om genoeg personeel te hebben om zorg te kunnen leveren. Liever doen we het niet, vanwege de hoge kosten die eraan vast zitten. Bij ons worden zzp'ers met name ingezet voor periodes van bijvoorbeeld twee maanden vanwege ziekte of drukte.*

Een andere motivatie die vanuit de grote organisaties naar voren kwam is dat zzp'ers worden ingehuurd voor diensten waar de organisatie niet de juiste kennis en kunde voor in huis hebben. Het gaat hierbij om specialistische kennis die een organisatie voor een korte periode in huis wil halen.

Participant 2: We huren zzp'ers alleen in als de nood zo hoog is dat het echt niet anders kan. Dus als we het op geen enkele andere wijze kunnen invullen. Dus op momenten van te veel druk en te weinig personeel. Daarnaast kan het ook zo zijn dat we zzp'ers in huren voor diensten waar we de juiste kennis en kunde niet voor in huis hebben. Bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde.

De kleine organisaties zetten zzp'ers in de zorg in bij periodes van ziekte en in de vakantieperiode. Deze organisaties geven aan dat er in periodes van een hoog ziekteverzuim een beroep wordt gedaan op zzp'ers, omdat er niet aan de zorgvraag kan worden voldaan met het eigen personeel. Een andere periode waarin deze organisaties veelal zzp'ers inzetten is de vakantieperiode. Wanneer zorgmedewerkers met vakantie willen is de interne flexibele schil van de kleine organisaties te klein om deze gaten van de vaste medewerkers op te vullen.

Participant 4: Het is de laatste optie om zzp'ers in te zetten. Inzetten voor personeelstekort, nu met name in de vakantie of in periode van ziekte. Dit is vaak voor twee of drie maanden.

Participant 6: Eigenlijk proberen we het te beperken bij momenten van ziekte en vakantieperiode bijvoorbeeld. Het is nooit een garantie dat dat ook lukt. Over het algemeen gebeurt het enkel en alleen als er een hoog ziekteverzuim is, ten tijde van corona is het bijvoorbeeld heel veel gebeurd.

In de organisatie van participant 8 worden er alleen maar zzp'ers ingezet en zien ze de zzp'ers als een nieuwe ontwikkeling. De organisatie is ontstaan uit onvrede over de hoge bemiddelingskosten en de geringe aandacht voor kwaliteit van zorg. Zo geeft participant 8 aan; *Want wij huren ze niet in voor de gaten in de roosters, maar voor het uitvoeren van de zorg en opdrachten. De zzp'ers die voor ons werken, die werken echt voor de cliënten en dicht bij de cliënten.*

Deze organisatie geeft aan dat zzp'ers niet te maken hebben met de regels uit het cao en dat er hierdoor veel meer mogelijk is op het gebied van het leveren van zorg. Zo werkt deze organisatie niet met shifts van 07:00 tot 11:00 en van 17:00 tot 20:00, maar zijn de zzp'ers de hele dag inzetbaar om de cliënten zorg te bieden.

Binnen de organisatie die een bepaald specialisme heeft in de zorg zetten ze zzp'ers in om de personeelstekorten op te vullen als ze het intern niet meer kunnen voorzien. Er wordt hier met name een afweging gemaakt in de kosten van de verschillende soorten contracten. Binnen deze organisatie maken ze onderscheid tussen specialistische zzp'ers en gewone zzp'ers. Specialistische zzp'ers zijn zorgmedewerkers met een bepaald specialisme, bijvoorbeeld in ouderengeneeskunde. Gewone

zzp'ers zijn zorgmedewerkers als een verzorgende of verpleegkundige. Organisatie 7 onderscheidt zich van andere organisaties, doordat zij specialistische zorg leveren. De organisatie heeft de specialistische zorg-zzp'ers dus nodig om onderscheidend te blijven.

Participant 7: Hoe wij er tegenaan kijken is, we hebben ze nodig dus we moeten ze inzetten om onze tekorten op te vullen. Ik vind wel momenteel dat de tarieven gigantisch hoog worden dus nou ja dat heeft natuurlijk ook met de markt te maken. Doordat wij een tekort hebben en zij hun diensten aanbieden en geen vaste krachten kunnen inzetten gaan wij op een gegeven moment zeggen, ja weet je het moet wel.

4.3.2. Ervaringen

Het inhuren van zzp'ers kan door de verschillende organisaties op een andere manier worden ervaren. In deze subparagraaf wordt er per organisatievorm beschreven hoe zij het inhuren van zzp'ers ervaren en waarom.

Tabel: 4.2 Ervaringen van participanten met zzp'ers

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: Deze organisatie heeft positieve ervaringen met de zzp'ers die ze hebben ingehuurd. Ze zijn erg gemotiveerd en voeren hun werk goed uit. Ze hebben daar eigenlijk nooit problemen mee ervaren. Dit komt volgens de organisatie ook, omdat ze nog niet heel veel zzp'ers hebben gehad.</p> <p>2: De organisatie heeft positieve ervaringen met de zzp'ers die ze hebben ingehuurd. Het zijn gedreven mensen die over het algemeen zelfstandig zijn en veel verantwoordelijkheidsgevoel hebben. Dit komt volgens de respondent, omdat ze</p>	<p>4: De zzp'ers die deze organisatie inzet zijn goede zzp'ers en komen ook vaker terug door de goede ervaringen.</p> <p>5: De organisatie geeft aan vaak dezelfde zzp'ers in te huren en daar goede ervaringen mee te hebben. Hierdoor weet de organisatie wat ze kunnen en waar ze</p>	<p>Deze organisatie kijkt positief naar de zzp'ers die ze in hebben gehuurd. De organisatie geeft aan dat de mentaliteit van een zzp'er belangrijk is en dat ze dan van grote waarde kunnen zijn voor het specialisme binnen de organisatie.</p>	<p>Het inhuren van zzp'ers is waar deze organisatie om bekend staat. De ervaringen zijn dan ook goed, de respondent geeft aan dat de kwaliteit van de dienstverlening hoog ligt binnen de organisatie. Een zzp'er heeft veel tijd voor een patiënt en zit niet vast aan vaste werktijden</p>

<p>verantwoordelijk zijn voor hun eigen werk. Als ze ergens met de pet naar gooien worden ze niet weer gevraagd. Het is dus ook hun eigen nadeel als ze het werk niet goed uitvoeren, want dan worden ze niet weer gevraagd.</p> <p>3: Deze organisatie kijkt positief naar zzp'ers. De organisatie werkt met preferred suppliers dus ze gaan niet met elk bureau die zzp'ers heeft in dienst. De respondent geeft aan dat de recruitment wereld één grote cowboy bende is en daarin vertrouwen ze de eigen recruitmentpartners dat er ook kwaliteit geleverd wordt. Daarbij moet het ook een match zijn met de organisatie.</p>	<p>de zzp'ers moeten plaatsen.</p> <p>6: Deze organisatie geeft aan dat het vooral binnen het hogere segment van de zorgfuncties, dus de artsen, de psychologen en de behandelaren een bepaalde redding is voor de organisatie. Want zonder een arts of zonder een behandelaar kun je de organisatie niet draaien.</p>		<p>zoals "gewone" medewerkers.</p>
--	--	--	------------------------------------

Binnen de grote organisaties wordt het inhuren van zzp'ers als positief ervaren. De zzp'ers die de organisaties hebben ingehuurd waren gedreven mensen met veel verantwoordelijkheidsgevoel. De zzp'ers hebben vaak ervaring, waardoor ze het werk goed kunnen uitvoeren. De aansluiting bij de organisatie is iets wat soms gemist wordt. Dit zijn met name processen die tussen zorgorganisaties kunnen verschillen. De grote organisaties geven aan dat ze wel bepaalde kwaliteitseisen hebben richting de arbeidsbemiddelingsbureaus waarmee ze werken. Dit zorgt er volgens hen ook voor dat er kwaliteit geleverd wordt.

Participant 2: We hebben overwegend positieve ervaringen met de zzp'ers die wij hebben ingehuurd. Het zijn gedreven mensen die over het algemeen zelfstandig zijn en veel verantwoordelijkheidsgevoel hebben. Dit komt ook omdat ze verantwoordelijk zijn voor hun eigen werk. Als ze ergens met de pet naar gooien worden ze niet weer gevraagd.

Participant 3: *Positief, we kiezen ook echt voor kwaliteit dus we gaan niet met elk bureau in dienst. Want je weet zelf ook die recruitment wereld dat is één grote cowboy bende en daarin vertrouwen we wel onze partners dat er ook gewoon kwaliteit geleverd wordt. Daarbij moet het ook een fit zijn, het moet een match zijn.*

De kleine organisaties geven aan dat het inhuren van zzp'ers een bepaalde redding is voor de organisatie. Deze organisaties vinden het lastig om nieuw personeel binnen te halen en ervaren concurrentie van de grote organisaties. Wanneer ze niet op tijd genoeg mensen hebben kunnen ze terugvallen op de zzp'er.

Participant 6 geeft aan dat zzp'ers ook een bepaalde redding is voor de organisatie; *Vooraf binnen de hogere segment van de zorgfuncties, dus de artsen, de psychologen en de behandelaren zegmaar denk ik wel dat het ook een bepaalde redding is voor onze organisatie. Want zonder een arts of zonder een behandelaar kun je de organisatie niet draaien. Dus dat bevalt goed. De voorkeur ligt nog steeds bij het vast in dienst treden, maar het is gewoon noodzakelijk dat die functies bij ons werkzaam zijn.*

Participant 5: *De zzp'ers voeren hun werk kwalitatief goed uit. Vaak kennen we ze ook en als ze het hier leuk hebben gehad komen ze vaak weer terug.*

De ervaring met zzp'ers bij de organisatie van participant 8 is positief. Deze organisatie heeft er bewust voor gekozen om volledig met zzp'ers te werken.

Participant 8: *Ik denk dat de zzp'ers die aangesloten zijn bij ons dat dat wel gemotiveerde zorgverleners zijn ja die het belang inzien van het leveren van goede zorg, van menselijke zorg. Dus mensen die echt hart voor de zorg hebben.*

Voor de organisatie met als niche specialisme geldt dat de ervaring van de inhuur van zzp'ers ligt aan de mentaliteit van de zzp'er. Wil een zzp'er graag diensten draaien, dan zal diegene het werk ook goed uit voeren, zodat die persoon weer terug kan komen.

Participant 7: *Wat ik zeg dat heeft ook echt met de mentaliteit van de zzp'er te maken.*

4.3.3. Voor- en nadelen

Het inhuren van zzp'ers brengt volgens de organisaties verschillende voor- en nadelen mee voor de werkgever.

Tabel 4.3: Voor- en nadelen inhuren zzp'ers

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De voordelen van het inhuren is de flexibele inzet die de organisatie dan heeft bij momenten van ziekte of een piek in de vraag naar zorg.</p> <p>Het grootste nadeel van het inhuren van zzp'ers is volgens de organisatie de kosten. Het inhuren van zzp'ers is duurder dan vaste medewerkers door de grote krapte op dit moment.</p> <p>2: Deze organisatie ziet als nadeel het risico wat je als werkgever loopt tegen de belastingdienst qua werkgeverschap. Een ander nadeel is het</p>	<p>4: Een voordeel volgens deze organisatie is dat de zorg door kan gaan.</p> <p>Nadeel van het werken met zzp'ers is dat je zeker moet weten dat ze in het systeem staan en net zo kunnen werken als een normale medewerker. Anders krijg je verschillen in handelingen en werkwijze, dit is niet goed voor de uniformiteit binnen de organisatie.</p> <p>5: Het voordeel van zzp'ers is dat de zorg door kunnen gaan en het zorg voor een stukje flexibiliteit.</p> <p>Een zzp'er heeft bij verschillende organisaties gezeten dus echt wel een stuk ervaring en andere kennis wat hij mee kan brengen. Een nadeel is de</p>	<p>De voordelen volgens deze organisatie is de specialistische kennis en ervaring die zzp'ers kunnen hebben. Nadeel wat de organisatie ziet is de regie die zzp'ers hebben op hun eigen planning en de planning van de organisatie.</p>	<p>Deze organisatie ziet de hoge kwaliteit van zorg en weinig personeelsadministratie als de grootste voordelen van het werken met zzp'ers.</p>

<p>hoge uurtarief dat zzp'ers vragen.</p> <p>3: Volgens deze respondent maakt het inhuren van zzp'ers de zorg onbetaalbaar. Het zou een wig drijven tussen de zzp'er en de zorgmedewerker in dienst. Want je staat namelijk naast een collega die misschien een tientje meer in het uur verdient.</p>	<p>bepaalde beschikbaarheid die zzp'ers doorgeven voor de roostering.</p> <p>6: Deze organisatie ziet als nadeel dat een zzp'er het ultieme rooster kan samenstellen en geen onderdeel zijn van een team.</p>		
---	---	--	--

Binnen de grote organisaties zien ze de opkomst en inhuur van zzp'ers als voordeel voor het flexibel kunnen inzetten van personeel. Door zzp'ers kan er nu wel aan de zorgvraag worden voldoen, ondanks dat de organisatie met een intern personeelstekort zit.

Participant 1: De voordelen van het inhuren is de flexibele inzet die we dan hebben bij momenten van ziekte of een piek in de vraag naar zorg. Voor korte periodes kunnen we dan zzp'ers inhuren om te zorgen dat de zorg wel door blijft gaan.

Echter geven de grote organisaties ook aan dat het inhuren van zzp'ers ook nadelen heeft. Zo zouden de kosten van het inhuren van zzp'ers hoger zijn en zien zij marktwerking ontstaan. Het is verleidelijk voor vaste medewerkers om ook voor het zzp-schap te kiezen door de goede verhalen die zzp'ers in de zorg hebben.

Participant 3: Met de marktwerking heb ik wel problemen. Kijk binnen de zorg is er een standaard CAO en daar mag je niet van afwijken. Dat is ontworpen zodat de organisaties niet met elkaar concurreren. Als het gaat om salaris. Een verzorgende IG wordt bij ons in schaal 35 geplaatst, nou die is in het gros van Nederland in schaal 35. Het is niet zo dat je naar een andere organisatie gaat omdat

je daar meer kan verdienen. Maar met die zzp-constructie heb je dat wel en geef je dus wel de mogelijkheid om daarin te concurreren en dat vind ik wel een pijnlijke.

De kleine organisaties hebben aangegeven dat het voordeel van het inhuren van zzp'ers het stukje flexibiliteit is en de ervaring die een zzp'er heeft. Zo heeft een zzp'er bij meerdere zorgorganisaties gewerkt en kan daardoor een verfrissende blik werpen op de manier van werken van de organisatie volgens de kleine organisaties.

Participant 5: Het voordeel van zzp'ers is dat de zorg door kan gaan en het zorgt voor een stukje flexibiliteit. Een zzp'er heeft wel het voordeel dat hij bij verschillende organisaties heeft gezeten dus echt wel een stuk ervaring heeft en misschien wat nieuwe kennis mee kan brengen.

De nadelen die de kleine zorgorganisaties ervaren zijn de regie die de zzp'ers hebben. Zo geeft participant 6 aan: *Ik zie denk ik wat meer nadelen dan voordelen. De nadelen die wij zien zijn: als zzp'er hebben wij het gevoel dat medewerkers denken dan heb ik het ultieme rooster, kan ik het zelf samenstellen, ik hoef geen onderdeel te zijn van het team, ik hoef geen teamoverleggen te doen. Wat we veel zien is dat er vanuit zzp'ers veel wensen zijn, van ik wil niet in de weekenden werken, ik wil niet in de avonden werken. En dat is voor ons ook lastig, want we hebben ook ons eigen personeel dat zegt ik wil eigenlijk ook niet in de weekenden en avonden werken, maar we moeten het wel met elkaar regelen.*

De specialistische organisatie sluit zich aan bij de kleine organisaties. Participant 7 gaf aan: *Zzp'ers zijn ook mensen die bij het flexbureau komen en zeggen van ja weet je wij willen de regie zelf houden. Als ik deze week niet kan werken, wil ik deze week niet werken, kan ik volgende week 6 dagen werken dan werk ik volgende week 6 dagen. Dus echt een stukje regie op hun eigen planning. Dat is met 24/7 zorg gewoon niet altijd haalbaar.*

De specialistische kennis en ervaring zien zij dan wel als een voordeel, dit speelt namelijk een grote rol binnen de organisatie.

Participant 8 ervaart alleen maar voordelen voor het werken met zzp'ers. Deze organisatie ziet de zzp'er als kracht voor het kunnen leveren voor kwalitatief goede zorg. De zzp'ers die bij de organisatie werken hebben volgens de participant hart voor de zorg en zijn gemotiveerd om de beste zorg te leveren. Het niet hebben van personeelsadministratie en kosten rondom verzekering, ziekte en ontslag zien zij ook als een enorm voordeel. In de ogen van deze organisatie is een zzp'er onder aan de streep niet duurder dan het in dienst hebben van een vaste medewerker. Waarbij je de zzp'er hoger beloont in salaris.

Conclusie

In de onderzochte organisaties blijkt dat het inhuren van zzp'ers een variëteit aan motivaties, voor- en nadelen, en ervaringen met zich meebrengt. Grote organisaties nemen zzp'ers aan om personeelstekorten op te vangen, met name tijdens drukke periodes en wanneer specialistische kennis nodig is. Over het algemeen lijken de ervaringen met zzp'ers overwegend positief, waarbij hun toewijding, ervaring en verantwoordelijkheidsgevoel vaak worden benadrukt. Toch zijn er ook uitdagingen, zoals hogere kosten, regieproblemen en concurrentie met vaste medewerkers. De organisaties zien dit als een noodoplossing, gedreven door budgettaire overwegingen. Voordeel voor hen is de flexibele inzetbaarheid van zzp'ers, maar dit gaat gepaard met hogere kosten en marktwerking, wat voor sommige medewerkers verleidelijk kan zijn om zzp'er te worden. Er wordt door de organisaties onderscheid gemaakt tussen specialistische en standaard zzp'ers. Specialistische zzp'ers zijn zorgmedewerkers met een bepaald specialisme die zich door opdrachtgevers laten inhuren voor dit specialisme. Standaard zzp'ers zijn de zzp'ers die als verpleegkundige, helpende of verzorgende laten inhuren door opdrachtgevers. Volgens de organisaties zorgen de standaard zzp'ers voor de meeste problemen in het tekort aan zorgpersoneel.

Kleine organisaties zien zzp'ers als redding, vooral bij hoog ziekteverzuim en vakantieperiodes. Ze waarderen de flexibiliteit en ervaring die zzp'ers bieden, maar ervaren uitdagingen met betrekking tot de regie die zzp'ers wensen over hun planning.

De organisatie met zzp'ers als een fundamenteel onderdeel van hun bedrijfsmodel ziet alleen maar voordelen zoals flexibiliteit en geen administratieve lasten. Ze beschouwen zzp'ers als toegewijde zorgverleners die direct voor cliënten werken, zonder CAO-beperkingen. Specialistische organisaties huren zzp'ers in om personeelstekorten op te vangen en ervaren voordelen bij zzp'ers met de juiste mentaliteit.

4.4 Continuïteit

Continuïteit gaat over het ontvangen van zorg door dezelfde zorgverlener. Continuïteit speelt bij de patiënten van de verschillende zorgorganisaties een grote rol. De doelgroep van de verschillende organisaties wordt gevormd door met name ouderen en zij hechten veel waarde aan het krijgen van zorg door dezelfde zorgverlener. Op dit moment is er sprake van een probleem in de continuïteit van zorg. Steeds meer zorgorganisaties kunnen niet voldoen aan de wens van de patiënt, namelijk het bieden van zorg door dezelfde zorgmedewerker. Voor patiënten is het belangrijk om een vast gezicht te hebben die de zorg levert. Dit zit hem vooral in het sociale aspect. Patiënten willen graag een bepaalde band opbouwen met de zorgverlener. In deze paragraaf wordt de waarde van continuïteit voor werkgevers besproken en de uitdagingen die werkgevers ervaren met zzp'ers en continuïteit.

4.4.1 Rol van continuïteit

Binnen de zorgorganisaties speelt continuïteit een grote rol in het leveren van kwalitatief goede zorg aan de patiënten en cliënten. Continuïteit kan gewaarborgd worden door genoeg en dezelfde zorgmedewerkers in te zetten voor de gevraagde zorg. Het inzetten van flexibel personeel zou invloed hebben op de continuïteit van zorg. Hieronder wordt toegelicht welke rol continuïteit binnen de verschillende zorgorganisaties speelt.

Tabel 5.1: Rol van continuïteit

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: Volgens deze organisatie draagt een goede continuïteit bij aan de patiënttevredenheid en dat is voor hun erg belangrijk.</p> <p>2: Continuïteit is bij deze organisatie belangrijk, de cliënten hebben het liefst een bekend gezicht.</p> <p>3: Volgens deze organisatie is de relatie erg belangrijk. Een bewoner woont er ook voor een langere periode, daar ga je dan ook een relatie mee aan. Het is een groot onderdeel van je werk en belangrijk voor de continuïteit.</p>	<p>4: De organisatie probeert zo veel mogelijk vaste gezichten op de afdeling te krijgen en dat lukt niet altijd.</p> <p>5: Dezelfde mensen op dezelfde plek proberen ze binnen de organisatie aandacht aan te besteden. Maar op een gegeven moment kunnen ze dat niet vasthouden en kies je voor nieuwe/wisselende krachten.</p> <p>6: De respondent denkt dat continuïteit minder gaat worden in de zorg, of je nou met zzp'ers werkt of niet.</p>	<p>De organisatie probeert een goede verhouding tussen flexibel en vast te krijgen om zo de continuïteit te kunnen waarborgen. De rol van continuïteit is belangrijk, maar het kunnen leveren van zorg is belangrijker.</p>	<p>Binnen deze organisatie is continuïteit minder belangrijk en moeilijker haalbaar door de wisselende zzp'ers. Kwaliteit staat binnen deze organisatie boven continuïteit.</p>

Binnen de grote organisaties geldt dat patiënttevredenheid een van de belangrijkste pijlers is voor het succes van de organisatie. Patiënttevredenheid zorgt ervoor dat patiënten bij je organisatie blijven en positief spreken over de geleverde zorg van je organisatie. Om te kunnen voldoen aan deze

patiënttevredenheid is continuïteit in de zorg belangrijk. Patiënten vinden het binnen deze organisaties belangrijk om zorg te ontvangen van dezelfde zorgverlener.

Participant 1: Veel patiënten vinden het ontvangen van zorg door dezelfde medewerker van grote waarde. Dus een goede continuïteit draagt bij aan de patiënttevredenheid en dat is voor ons erg belangrijk.

Participant 2: Continuïteit is bij ons belangrijk, cliënten hebben het liefst een bekend gezicht. Alleen kun je dit niet altijd waarborgen.

Participant 3: Ik denk dat als jij in dienst bent dat die relatie met de bewoner of cliënten in een wijk dat die heel belangrijk is. Een bewoner woont er ook voor een langere periode, daar ga je ook die relatie mee aan. Het is een groot onderdeel van je werk. Ik denk dat als je dat heel belangrijk vindt, je geen zzp'er wordt.

Binnen de kleine organisaties speelt continuïteit ook een belangrijke rol, maar zien ze wel dat dit moeilijker te waarborgen is. Deze organisaties geven aan dat de prioriteit nu ligt bij het op tijd kunnen leveren van zorg. Ze proberen zo veel mogelijk de continuïteit te waarborgen door flexibel personeel die vaker voor de organisatie werkt elke keer op dezelfde plek te plaatsen. Patiënten hechten veel waarde aan een vaste zorgverlener, met name voor het sociale aspect en het stukje vertrouwen.

Participant 4: Wat wij doen om de continuïteit te waarborgen is dat we zorgen dat ze op een vaste afdeling zitten. We proberen zo veel mogelijk de vaste gezichten op de afdeling te krijgen en dat lukt niet altijd. We hebben tijden gehad en dan hadden we drie uitzendkrachten en een normale kracht.

Participant 5: Dezelfde mensen op dezelfde plek proberen we echt aandacht aan te besteden. Maar op een gegeven moment kun je dat niet vasthouden en dan zit je toch weer met verschillende mensen.

Continuïteit binnen de organisatie met zzp'ers speelt geen grote rol, doordat deze organisatie werkt met alleen maar zzp'ers. Kwaliteit staat hier boven continuïteit. Wel geeft de participant aan dat patiënten, met name 80-90-jarigen, het fijn vinden om vaste gezichten te zien. Binnen de organisatie hebben ze vaak zzp'ers die terug komen. Hierdoor zien de patiënten wel bekende gezichten binnen de organisatie.

De organisatie met specialisme geeft aan dat continuïteit wel een grote rol speelt, maar dat het tegenwoordig lastig is om volledig aan deze wens vanuit patiënten te voldoen. Een goede verhouding tussen vast en flexibel draagt volgens deze organisatie ook bij aan het waarborgen van de continuïteit.

Participant 7: *Kijk wij zorgen altijd wel in onze planning dat we in ieder geval de helft door onze eigen personeel hebben ingevuld en dat er daarnaast een zzp'er of ook een uitzendkracht staat.*

4.4.2. Uitdagingen

De organisaties lopen tegen bepaalde uitdagingen aan als het gaat om de waarborging van de continuïteit van zorg wanneer ze kiezen om zzp'ers in te huren. Zzp'ers zijn zorgverleners die de patiënten niet kennen en andersom. Dit zou invloed hebben op de continuïteit van zorg.

Tabel 5.2: *Uitdagingen in continuïteit*

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: Eerder was het zo dat de cliënten alles konden vragen en dat wat zij wilden gebeurde, maar in deze tijd met de krapte en vergrijzing lukt dat niet meer volgens de organisatie.</p> <p>2: De continuïteit zoals die vroeger werd aangeboden, kan volgens de organisatie op dit moment niet meer worden waargemaakt door te veel wisselingen in personeel.</p> <p>3: Deze organisatie geeft aan dat het steeds moeilijker wordt om nieuwe mensen te vinden als er steeds meer mensen besluiten om voor het zzp-schap te kiezen. Dan lever je volgens de organisatie in op continuïteit.</p>	<p>4: Het is lastig om de continuïteit te waarborgen als je onvoldoende vaste medewerkers hebt volgens deze organisatie. De organisatie heeft tijden gehad en dan hadden ze drie uitzendkrachten en een vaste medewerker. Continuïteit kan op zo'n moment niet gewaarborgd worden.</p> <p>5: De organisatie heeft zo veel wisselende mensen. Ze proberen daarop aan te sturen, door bijvoorbeeld eerder te beginnen met plannen. De diensten die dan ingevuld moeten worden proberen ze zo veel mogelijk stabiliteit in te brengen. Dezelfde mensen op dezelfde afdelingen</p> <p>6: Volgens deze respondent gaat continuïteit over iets anders dan de relatie met je cliënt. Als je veel wisselende medewerkers hebt, is er niet iemand met een vast aandachtsgebied of iemand die altijd de kwaliteit in de gaten houdt of iemand die altijd leerlingen begeleidt geeft de respondent aan. Als er altijd wisselingen inzitten en niemand voelt zich verantwoordelijk voor dat stukje binnen hun team of binnen hun dienstverlening. Daar is dan geen continuïteit in te waarborgen.</p>	<p>Deze organisatie lukt het niet om zowel de standaard zzp'ers als de specialistische zzp'ers in te roosteren bij de dezelfde patiënten. Wisselende gezichten is iets wat speelt binnen de organisatie.</p>	<p>Continuïteit is binnen deze organisatie geen groot aandachtsgebied, de organisatie heeft wel een vast bestand met zzp'ers waardoor er wel herkenning is voor de patiënten.</p>

De grote organisaties geven aan dat zzp'ers geen tijd hebben om goed ingewerkt te worden en de patiënt te leren kennen. Zzp'ers hebben geen inwerkperiode zoals een tijdelijke werknemer of een uitzendkracht. Dit zorgt ervoor dat een patiënt in de week soms van meerdere zorgverleners zorg krijgt met een andere werkwijze of kennis en ervaring. Dit kan voor onrust zorgen bij de patiënten en met name in de ouderenzorg. Zzp'ers horen volgens participant 2 goed op te hoogte te zijn van wat de zorgvraag van de klant is. Dit zou ervoor moeten zorgen dat de inzet van zzp'ers minder invloed heeft op de continuïteit van zorg. Volgens deze participant moeten ze dit doen door zich goed voor te bereiden op de dienst en in te lezen, alleen wordt dit te weinig gedaan omdat dit extra tijd kost die niet uitbetaald wordt.

Participant 2: Aan de andere kant verwachten wij van de professionals dat ze op de hoogte zijn van wat de zorgvraag is van de klant om zo op die manier de continuïteit hoog te houden. Dit doen ze door voor te bereiden, goed in te lezen en zo proberen we dit te waarborgen, maar dit gebeurt weinig.

De kleine organisaties geven aan dat de inhuur van zzp'ers indirect zorgt voor onrust binnen de teams. De medewerkers zouden niet goed op elkaar afgestemd zijn, er zouden irritaties ontstaan over de manier van werken en het inwerken van de zzp'ers zou veel tijd kosten met alle frustraties daarbij.

Voorbeelden die de participant benoemt zijn de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Volgens de participant hebben de vaste medewerkers het gevoel dat zij meer taken en verantwoordelijkheden hebben dan een zzp'er. Een zzp'er kan na zijn of haar dienst de deur dicht trekken en is dan klaar. Bij vaste medewerkers is dit niet het geval, zij moeten ook nog administratie uitvoeren. Een ander voorbeeld dat de participant benoemde is de roostering. Op dit moment moeten de vaste medewerkers zich aanpassen aan de wensen van de zzp'ers in de roostering, terwijl het eerder andersom hoort te zijn. Zzp'ers hebben op dit moment de vrijheid om zelf te kiezen waar ze werken en wanneer ze werken.

Participant 4: Veel verschillende gezichten zorgt voor onrust binnen het team. Vaak inwerken. Je bent niet goed op elkaar afgestemd. Maar we zien nu wel in dat alle hulp nodig is. Waar dan de irritatie ligt, is als ze niet bij ons in het systeem staan, dan kunnen ze niet cliëntendossiers inzien, dan kunnen ze ook niet medicatie dossier inzien. Dat is iets waar we heel erg tegenaan lopen.

Een kleine organisatie geeft aan dat het creëren van stabiliteit bij de continuïteit van zorg ook een uitdaging is.

Participant 5: We hebben zo veel wisselende mensen. We proberen daarop aan te sturen, door bijvoorbeeld eerder te beginnen met plannen. Bij de diensten die dan ingevuld moeten worden proberen we zo veel mogelijk stabiliteit in te brengen. Dezelfde mensen op dezelfde afdelingen. Kijk,

we proberen die continuïteit wel en dat wordt ook gewaardeerd, maar je kan het niet altijd waarmaken.

Daarnaast geeft een kleine organisatie aan dat ze binnen de organisatie merken dat bij het inhuren van meerdere zzp'ers het verantwoordelijkheidsgevoel wegvalt. Dit wordt wel geïnterpreteerd als een probleem voor de continuïteit van de zorg. Voor de meeste organisaties bestaat de continuïteit van zorg uit de relatie tussen de patiënt en zorgverlener. Respondent 6 heeft hier een ander idee over. Deze respondent ziet continuïteit ook als het nemen van verantwoordelijkheid en het leveren van continu dezelfde zorg.

Participant 6: Als je veel wisselende medewerkers hebt, is er niet iemand met een vast aandachtsgebied. Als er altijd wisselingen inzitten en niemand voelt zich verantwoordelijk voor dat stukje binnen hun team of binnen hun dienstverlening dan heeft dat invloed op de zorg.

De organisatie met zzp'ers ervaart hier geen uitdagingen in. De organisatie met een specialisme zegt dat je het liefst meer vaste mensen met vaste gezichten wil voor je patiënten en dat het een uitdaging is om iemand met specialistische kennis steeds bij dezelfde patiënten in te roosteren. Het beeld van het hebben van veel zorgmedewerkers verschuift, dit moeten de patiënten ook gaan ervaren.

4.4.3. Rol van zzp'ers

De participanten hebben tijdens het interview toegelicht welke afweging ze maken bij het inhuren van zzp'ers ten aanzien van de continuïteit van zorg. De participanten zijn het er over eens dat de inhuur van zzp'ers invloed heeft op de continuïteit van zorg. Patiënten willen het liefst dezelfde gezichten hebben en dit kan niet wanneer een deel van het personeelsbestand uit zzp'ers bestaat.

Tabel 5.3: Rol van zzp'ers in continuïteit

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: Zzp'ers hebben wel een negatieve invloed op de continuïteit van de zorg volgens organisatie 1. De patiënten willen veelal dezelfde gezichten zien en bij een toename van het aantal zzp'ers heb je dit niet.</p> <p>2: De organisatie verwacht van de zzp'ers dat ze op de hoogte zijn van wat de zorgvraag is van de klant om zo op die manier de</p>	<p>4: Veel verschillende gezichten zorgt voor onrust binnen het team, doordat er vaak nieuwe mensen ingewerkt moeten worden. Je bent niet goed op elkaar afgestemd. Maar de organisatie ziet nu wel in dat alle hulp nodig is.</p> <p>5: Zzp'ers zorgen niet voor stabiliteit. Zzp'ers zijn vaak verschillende zorgmedewerkers die ze inhuren en dragen hierdoor niet bij aan de continuïteit van de zorg.</p>	<p>Door de komst van zzp'ers en het inhuren van standaard zzp'ers naast de specialistische zzp'ers ziet de organisatie dat de continuïteit van de zorg minder wordt, echter geven ze</p>	<p>Deze organisatie probeert door het terugkeren van dezelfde zzp'ers in de organisatie de continuïteit terug te laten komen. Zo hebben de patiënten af</p>

<p>continuïteit hoog te houden. Dit doen ze door voor te bereiden, goed in te lezen en zo probeert de organisatie dit te waarborgen.</p> <p>3: Zzp'ers kunnen niet die band opbouwen met hun patiënt zoals een vaste medewerker dit kan, dit heeft invloed op de continuïteit en ook op de patiënttevredenheid.</p>	<p>6: Zzp'ers zorgen voor meer wisselende gezichten op de werkvloer, maar op dit moment kan de organisatie dit niet voorkomen. Ze willen de druk bij onze eigen medewerkers ook wegnemen, dus waar kies je dan voor. Volgens de respondent moeten we af van het feit, cliënt blijft het belangrijkste, maar medewerkers staan ook op één.</p>	<p>aan dat het leveren van zorg voor de organisatie op één staat.</p>	<p>en toe toch nog wat herkenning en kunnen ze een relatie opbouwen.</p>
---	---	---	--

De kleine organisaties geven hierbij aan dat het inhuren van zzp'ers kan zorgen voor een verminderde patiënttevredenheid, omdat je meer verschillende zorgverleners hebt voor een patiënt. Ze zeggen echter wel dat alle hulp op dit moment welkom is en dat het leveren van zorg op één staat. Dit kan op dit moment alleen door ook extern te kijken naar personeel en zzp'ers in te huren.

Participant 4: Verschillende gezichten zorgt voor onrust, maar binnen de organisatie zien ze nu wel in dat alle hulp nodig is om aan de zorgvraag te kunnen voldoen.

De grote organisaties kijken hier wel iets anders naar. Zij zeggen dat de toename van het aantal zzp'ers een probleem is voor de continuïteit. Deze organisaties maken liever geen gebruik van zzp'ers waardoor de druk bij de vaste medewerkers hoger wordt. Het niet inhuren van zzp'ers brengt in hun ogen de continuïteit van de zorg in gevaar, omdat er dan niet voldaan kan worden aan de zorgvraag door het personeelstekort. Maar het wel inhuren van zzp'ers brengt ook de continuïteit in gevaar, want dit heeft invloed op de patiënttevredenheid met betrekking tot de wens voor dezelfde zorgverlener.

Participant 1: Zzp'ers hebben wel een negatieve invloed op de continuïteit van de zorg. De patiënten willen veelal dezelfde gezichten zien en bij een toename van het aantal zzp'ers heb je dit niet.

Participant 3: Als er steeds meer mensen besluiten te kiezen voor zzp en wij blijven besluiten om ze niet in te zetten, dan wordt het voor ons wel steeds moeilijker om weer nieuwe mensen te vinden. Dus dat is wel een risico.

Bij de organisatie met alleen maar zzp'ers vinden ze dat zzp'ers geen negatief effect hebben op de continuïteit. Ze houden hier de continuïteit van zorg hoog door de teams kleiner te houden, waardoor er niet te veel wisselende zzp'ers zijn.

Participant 8: Wij zorgen ervoor dat een team rondom een cliënt nooit groter is dan 5 à 6 zzp'ers. Mensen willen graag dezelfde gezichten, maar dat kan in deze tijd niet altijd meer. We proberen het dan te waarborgen door niet te veel verschillende gezichten in te zetten en juiste kleine groepen.

Conclusie

De rol van continuïteit binnen de zorgorganisaties blijkt vooral voor de tevredenheid van patiënten een grote rol te spelen. Continuïteit wordt gezien als het hebben van een vaste zorgverlener voor patiënten en de organisaties hechten aan dit idee, omdat dit invloed heeft op de patiënttevredenheid. Maar toch wordt het steeds meer een probleem om te kunnen voldoen aan deze vanzelfsprekendheid. In grote organisaties is patiënttevredenheid van essentieel belang, aangezien dit bijdraagt aan het succes van de organisatie en het behouden van patiënten. Continuïteit in de zorg, waarbij patiënten dezelfde zorgverlener kunnen verwachten, wordt dan ook als belangrijk ervaren voor de profilering van de organisatie.

Kleine organisaties delen deze visie op het belang van continuïteit, maar erkennen de uitdagingen in het handhaven ervan. Ze proberen continuïteit te waarborgen door flexibel personeel op vaste afdelingen te plaatsen, maar benadrukken dat dit niet altijd haalbaar is.

De organisatie die uitsluitend met zzp'ers werkt, stelt dat continuïteit minder relevant is, omdat zij werken met een ander model. Ze richten zich meer op kwaliteit dan op continuïteit. De specialistische organisatie ziet continuïteit als belangrijk, maar erkennen de uitdaging om dit volledig te waarborgen, gezien de specialistische aard van hun diensten.

Desalniettemin ervaren alle organisaties uitdagingen bij het handhaven van continuïteit wanneer ze zzp'ers inhuren. Deze uitdagingen omvatten het gebrek aan inwerktijd voor zzp'ers, wat kan leiden tot wisselende zorgverleners voor patiënten en mogelijke onrust. Bovendien kunnen irritaties ontstaan binnen teams als gevolg van verschillende werkwijzen. Het creëren van stabiliteit in een omgeving met veel wisselende medewerkers is ook een obstakel. Ondanks deze uitdagingen lijkt het inhuren van zzp'ers voor veel organisaties een noodzakelijke stap om aan de zorgvraag te voldoen. Dit heeft echter wel invloed op de patiënttevredenheid, omdat het lastiger wordt om dezelfde zorgverlener te behouden. Het belang van continuïteit lijkt naar de achtergrond te verdwijnen. Zorgorganisaties hebben ervaren dat het leveren van die continuïteit steeds lastiger wordt en dat kwaliteit nog altijd op één staat.

4.5 Kwaliteit

De verschillende zorgorganisaties hechten veel waarde aan de kwaliteit van zorg. In deze paragraaf wordt toegelicht wat de kwaliteit van zorg voor de organisaties betekent, hoe ze dat proberen te waarborgen en welke rol zzp'ers hierin spelen.

4.5.1 Betekenis

Tabel 6.1: Rol van kwaliteit van zorg

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De kwaliteit van zorg is van groot belang binnen de organisatie en met name voor de cliënten. Ze willen zo goed mogelijke zorg leveren. De organisatie moet voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria dus daar wordt op gecheckt, bij zowel vaste medewerkers als bij zzp'ers.</p> <p>2: Kwaliteit gaat samen met het kunnen voldoen aan de gevraagde zorg. Een patiënt verwacht van een zorgmedewerker dat de zorg op de juiste manier wordt uitgevoerd. Maar ook dat een patiënt terecht kan bij die zorgverlener wanneer dit moet. Door de krapte aan personeel op dit moment wordt dit gezien als een uitdaging.</p> <p>3: Kwaliteit van zorg staat op één. Een organisatie, zoals deze, maakt bepaalde keuzes in de strategie om de kwaliteit van zorg hoog te houden. Zo ook in de vorm van het personeelsbestand. De organisatie wil dat er een groep zorgverleners staat die samen werkt aan het leveren van kwalitatief goede zorg.</p>	<p>4: Kwaliteit staat wel heel hoog, het heeft heel erg stil gelegen doordat we geen tijd hadden voor bijscholing van de medewerkers en doordat de organisatie alle hulp kon gebruiken, dus ze zijn nu wel bezig met het inhalen.</p> <p>5: Kwaliteit is belangrijk en daar is veel aandacht voor nodig. Maar op dit moment is er te weinig tijd om mensen goed op te leiden of in te werken door de krapte op de arbeidsmarkt en het tekort aan personeel.</p> <p>6: Leren en ontwikkelen van kwaliteit is bij deze organisatie belangrijk. Ze hebben een aparte afdeling kwaliteit, praktijk en ontwikkeling. Die zijn verantwoordelijk voor het opleiden van medewerkers en BBL'ers bijvoorbeeld. Het hebben van een aparte afdeling voor kwaliteit hebben de andere organisaties niet.</p>	<p>Kwalitatief goede zorg is een aandachtsgebied van deze organisatie, dit is ook waar zij zich in willen onderscheiden in vergelijking met andere organisaties door het aanbieden van specialisme</p>	<p>De organisatie geeft aan dat kwaliteit een van de waarden is waar ze dagelijks aan werken. De zzp'ers binnen deze organisatie worden hierop geselecteerd, denk hierbij aan opleiding en kwalificaties.</p>

Binnen de grote organisaties geldt dat de kwaliteit van zorg erg belangrijk is voor de patiënttevredenheid en dus ook voor de organisatie. Kwaliteit is in de zorg iets wat als vanzelfsprekend wordt gezien. Mensen gaan ervan uit dat de zorg die zij ontvangen kwalitatief goed is. De grote organisaties geven aan dat ze verplicht zijn te voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria in de zorg en dat alle organisaties zich hier aan moeten houden. Denk hierbij aan criteria waar een bepaalde handeling aan moet voldoen of het hebben van een BIG – (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) registratie.

Bovenstaande criteria is vanuit het oogpunt van een organisatie. Een organisatie kijkt naar de diploma's en opleidingen van zorgmedewerkers bij het aannemen van nieuwe mensen. De organisatie gaat er dan vanuit dat het hebben van een bepaalde opleiding voldoet aan het leveren van kwaliteit. Zij geven aan dat de mensen binnen deze opleidingen getoetst worden op het uitvoeren van bepaalde handelingen. Een patiënt beoordeelt de kwaliteit van zorg op een andere manier. Een patiënt wil dat de zorg op de juiste manier wordt uitgevoerd, maar vraagt een zorgverlener niet naar zijn of haar opleiding. De kwaliteit van zorg die zo belangrijk is voor de patiënttevredenheid wordt dus wel beoordeeld vanuit organisatieperspectief en niet vanuit het perspectief van de patiënten.

Participant 1: De kwaliteit van zorg is van groot belang binnen de organisatie en met name voor de cliënten. Je wil zo goed mogelijke zorg leveren. De organisatie moet voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria dus daar wordt op gecheckt, bij zowel vaste medewerkers als bij zzp'ers.

Participant 2: Als je een dienst niet invult dan moet je met minder collega's de zorg verlenen wat niet positief uitwerkt op de kwaliteit van zorg, want je kan niet de zorg leveren met de juiste hoeveelheid medewerkers. Je zal hierdoor niet alle taken kunnen doen zoals je eigenlijk zou willen.

Binnen de kleine organisaties is net als bij de grote organisaties kwalitatief goede zorg van groot belang. Ook deze organisaties moeten voldoen aan de kwaliteitscriteria die gehanteerd worden binnen de hele zorg. De kleine organisaties hebben vaak geen aparte afdeling voor het geven van adviezen over de kwaliteit, maar regelen dit binnen de teams. Dit doen ze door iemand binnen het team aan te wijzen als kwaliteitsadviseur. Respondent 6 wijkt af van de antwoorden van de eerder genoemde organisaties. Deze respondent begint niet over opleiding en kwalificaties. Zij zetten meer in op het onderhouden van de kwaliteit en de verantwoordelijkheid van zorgverleners hierin.

Participant 6: We hebben adviseurs op het gebied van kwaliteit die veel samenwerken met de collega's binnen de wijkteams. Er zijn overkoepelende adviseurs die het beleid opzetten, de procedures, de richtlijnen en hoe gaan we dat wegzetten binnen de organisatie. Er is wel iemand binnen het team die verantwoordelijk is voor de kwaliteit en die dat meeneemt richting het team.

Binnen de organisatie met alleen zzp'ers geven ze aan dat kwaliteit een hele grote rol speelt. De reden om alleen met zzp'ers te werken is om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zij geven aan dat de zzp'ers binnen hun organisatie volledig gericht zijn op de patiënten en dat zij tijd hebben voor de patiënten wat een positieve invloed heeft op de kwaliteit van zorg. De rol van patiënttevredenheid is hier groter dan die van diploma's en kwalificaties. De organisatie bekijkt de kwaliteit van zorg dus vanuit het oogpunt van de patiënt.

De organisatie met een specialisme geeft aan dat kwaliteit een hele belangrijke pijler is binnen de organisatie, omdat zij de organisatie “verkopen” als specialistische zorg. De verwachtingen vanuit de patiënten zijn hierdoor hoog, waardoor de medewerkers aan hoge kwaliteitscriteria moeten voldoen.

4.5.2. Waarborging

Tabel 6.2: Waarborging van kwaliteit van zorg

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De organisatie verbetert continu de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Goede en veilige zorg staat bij hun centraal. Ze toetsen dit met diverse meetinstrumenten, zoals checklisten, werkbladen of vragenlijsten.</p> <p>2: Kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd door opleiding en ontwikkeling binnen deze organisatie.</p> <p>3: Opleiding en ontwikkeling zorgen er binnen deze organisatie voor dat de kwaliteit van zorg op hetzelfde punt blijft of verbeterd.</p>	<p>4: Iedereen wordt geschoold door de locatiemanager, ze houden het bij als er weer getoetst moet worden op BIG. Als er nieuwe cliënten zijn met nieuwe ziektes of aandoeningen dan wordt iedereen daar ook op getoetst.</p> <p>5: Bij de eigen flexers van de organisatie bieden ze hele goede begeleiding. Dat begint al bij het uitleggen van de systemen, van te voren goed voorbereid zijn, maar ook goed communiceren met de locatiemanager.</p> <p>6: De organisatie heeft adviseurs op het gebied van kwaliteit die veel samenwerken met de collega's binnen de wijkteams. Er zijn overkoepelende adviseurs die het beleid opzetten, de procedures, de richtlijnen en hoe gaan we dat wegzetten binnen de organisatie.</p>	<p>Het waarborgen wordt binnen deze organisatie gedaan door opleiden en scholen van de medewerkers.</p>	<p>Zzp'ers zijn zelf verantwoordelijk voor hun kwaliteit in de zorghandelingen. De organisatie faciliteert hier wel trainingen en cursussen in, maar de verantwoordelijkheid om dit te gaan doen ligt bij de zzp'ers.</p>

De grote organisaties proberen de kwaliteit van zorg in relatie met diploma's en kwalificaties hoog te houden door de medewerkers intern op te leiden en door te ontwikkelen met nieuwe kennis. De organisaties hebben een aparte afdeling die hier beleid en strategieën voor ontwikkelt. Deze organisaties hebben bepaalde plannen ingericht om zo de kwaliteit hoog te houden en eventueel te verbeteren. Voor de inhuur van zzp'ers geldt dat de organisaties bepaalde eisen stellen aan het niveau van de medewerker en de bevoegdheden en bekwaamheden. De organisaties werken samen met vaste arbeidsbemiddelingsbureaus waarmee ze afspraken maken over de kwaliteit die de zzp'ers moeten kunnen leveren.

De kleine organisaties maken ook afspraken met samenwerkingspartners over de kwaliteit van de medewerkers. Zzp'ers moeten volgens deze organisaties voldoen aan dezelfde bevoegdheden en bekwaamheden als vaste medewerkers. De organisaties checken bij iedere nieuwe medewerker, of dit nu een zzp'er is of een tijdelijke medewerker, de opleidingen en bevoegdheden en

bekwaamheden. Hier wordt geen uitzondering op gemaakt door de organisatie. Daarnaast is bijscholing ook een middel om de kwaliteit binnen de organisatie hoog te houden. Dit zetten de kleine organisaties vaak extern uit, omdat ze hier intern geen aparte afdeling voor hebben.

Participant 4: Bij iedereen die we aannemen als uitzendkrachten of zzp'er willen we de bevoegdheden zien. En ook dat ze zelf hun bevoegdheden bijhouden. Wij doen dat zelf niet bij de zzp'ers, maar dat moeten ze zelf doen. Dit doen ze ook echt. Want ze moeten investeren in opleiding anders mogen ze niet meer als zzp'er aan de slag.

Participant 6: Zzp'ers moeten zichzelf opleiden. Ze moeten op dezelfde manier bevoegd en bekwaam zijn. Ze moeten op dezelfde manier eigenlijk alles zelf doen, we bemiddelen daar niet in. Ik denk dat iedereen die in de zorg werkt, hart heeft voor de zorg. Ik denk dat je anders de zorg ook niet volhoudt. Dus voor welke manier in de zorg je ook kiest, dat iedereen doet met de volste overgave om cliënten op de juiste, kwalitatieve manier te behandelen, zorg te verlenen.

Het waarborgen van de kwaliteit van zorg binnen de organisatie met alleen maar zzp'ers wordt gedaan door het aanbieden van cursussen en trainingen. De organisatie moedigen de zzp'ers aan zichzelf te blijven ontwikkelen om de kwaliteit van zorg binnen de organisatie hoog te houden.

Participant 8: Iedere zzp'er moedigen wij aan om een cursus te volgen. Dat is een door onszelf ontwikkelde cursus kwaliteit van zorg. Daarin wordt ingegaan op de wet- en regelgeving. Daarnaast moet je een training volgen om de bevoegde bekwaamheden op peil te houden. Er wordt ook geëvalueerd, van wat ging goed, wat ging minder goed.

De organisatie met een specialisme vindt het belangrijk dat de kwaliteit hoog is en zet hierop in door goed te kijken naar kwalificaties van medewerkers. Dit doen ze door bepaalde kwaliteitseisen vast te stellen waar een medewerker aan moet voldoen voordat hij/zij binnen deze organisatie aan de slag mag. Daarnaast investeert deze organisatie ook in scholing en ontwikkeling om onderscheidend te blijven van andere organisaties met hun specialisme.

Participant 7: We hebben contracten met die bureaus dat wij nou ja goed gekwalificeerd opgeleid personeel krijgen om ook die kwaliteit van de zorg hoog te houden.

4.5.3. Rol van zzp'ers

Tabel 6.3: Rol van zzp'ers in kwaliteit van zorg

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De ervaring van deze organisatie is dat zzp'ers geen negatieve invloed hebben op de kwaliteit van zorg. Dit zou wel kunnen wanneer er meer zzp'ers bij de organisatie in dienst komen en ze ongemotiveerd zijn en werk laten liggen.</p> <p>2: Wanneer een zzp'er maar ook een vaste medewerker het werk niet goed uitvoert is er een leidinggevende en zijn er collega's in het team die dit aangeven. Zij zijn verantwoordelijk om dat te bewaken. Bij deze organisatie is het zo dat je mag werken als de diploma's in orde zijn en er moet een VOG zijn. Dit geldt voor zowel zzp'ers als voor vaste medewerkers. Hierin wordt geen uitzondering gemaakt.</p> <p>3: De respondent denkt dat als het gaat om de impact op de kwaliteit dat het inzetten van zzp'ers ook nog wel eens kwaliteit kan verbeteren. Dat is omdat als je altijd op de afdeling met elkaar werkt, dan doe je altijd zoals je altijd hebt gedaan. Wanneer er iemand anders komt en die is iets meer op de hoogte van ook wat andere organisaties doen bijvoorbeeld en kritische vragen stelt. Als je daar voor open staat als team zijnde dan kun je er juist een kwaliteitsslag in maken.</p>	<p>4: De organisatie zorgt ervoor dat je goed weet wie je aanneemt en detacheert en dat je de goede plaats vindt voor de medewerker. Zo blijft de kwaliteit met een nieuwe medewerker/zzp'er hoog.</p> <p>5: Deze organisatie kijkt goed naar de opleiding van een zzp'er, als dat goed zit dan kan de kwaliteit alleen achteruit gaan door laksheid of weinig motivatie. Maar die laksheid hebben ze binnen de organisatie nog niet ervaren. Het inhuren van meerdere zzp'ers kan volgens de respondent invloed hebben op de betrokkenheid en samenwerking tussen de zorgmedewerkers onderling.</p> <p>6: Als zzp'er ben je echt aan het zorgen en doe je dat met alle liefde die je in je hebt. Maar als je binnen een organisatie werkt (vaste medewerkers en interne flexibele schil) denkt de respondent dat er altijd nog op andere vakken iets meer van je gevraagd wordt. Maar een zzp'er zorgt niet voor een verminderende kwaliteit van werk.</p>	<p>De organisatie geeft aan dat direct de kwaliteit niet afneemt maar indirect de kwaliteit kan afnemen door een mindere betrokkenheid en binding. Ook geeft de organisatie aan dat specialistische zzp'ers er voor kunnen zorgen dat de kwaliteit verbetert.</p>	<p>De organisatie huurt zzp'ers in met de juiste kwalificaties voor het leveren van de beste zorg. Doordat hier alleen zzp'ers werken geeft de organisatie aan dat zij veel tijd hebben voor patiënten wat de kwaliteit verbeterd.</p>

De grote organisaties geven aan dat het inhuren van zzp'ers niet een direct effect heeft op de kwaliteit van zorg. Wanneer de zzp'ers de juiste bevoegd- en bekwaamheden hebben leveren ze dezelfde kwaliteit van zorg als vaste medewerkers. Soms kan het inhuren van zzp'ers binnen deze organisaties ook voor een kwaliteitsslag zorgen. Een zzp'er kan nieuwe ideeën inbrengen vanuit andere organisaties en zorgen dat hierdoor de kwaliteit verbetert.

Participant 3: De kwaliteit komt niet onder druk te staan door het toenemende aantal zzp'ers. Ik denk zelfs dat als het gaat om de impact op de kwaliteit dat het ook nog wel eens kwaliteit kan verbeteren. Dat is omdat als je altijd op de afdeling met elkaar werkt, dan doe je altijd zoals je altijd hebt gedaan.

Wanneer er iemand anders komt en die is iets meer op de hoogte van wat andere organisaties doen bijvoorbeeld en kritische vragen stelt. Als je daar voor open staat als team zijnde dan kun je er juist een kwaliteitsslag in maken.

De kleine organisaties geven aan dat zzp'ers indirect invloed kunnen hebben op de kwaliteit van zorg. Wanneer ze merken dat door de komst van zzp'ers de kwaliteit onder druk komt te staan en de samenwerking niet goed loopt, nemen ze hier afscheid van. De zzp'ers zouden volgens deze organisaties geen effect hebben op de kwaliteit van het leveren van de zorg, maar wel op de samenwerking onderling wat wel weer effect kan hebben op de kwaliteit van de zorg. Zo zou er onderlinge spanning ontstaan tussen vaste medewerkers en zzp'ers, doordat vaste medewerkers meer en andere taken moeten oppakken dan zzp'ers. Ook geven de kleine organisaties aan dat de kwaliteit van uitzendkrachten en zzp'ers wel afneemt, maar dat deze mensen toch worden ingehuurd door het grote tekort aan personeel. Het afnemen van de kwaliteit van deze externe flexibele medewerkers komt mede doordat ze dan niet goed genoeg geschoold zijn en niet beschikken over bepaalde kwalificaties.

Participant 4: Zzp'ers werken voor hun eigen geld. Soms heb je mensen daar is de klik niet, dan nemen we daar afscheid van. We luisteren wel naar de medewerkers. Ik spreek alle zzp'ers zelf en de teamleider ook. Dat je goed weet wie je aanneemt en detacheert en dat je de goede plaats vindt voor de medewerker. Als iemand ergens niet goed kan aarden moet je diegene er ook af halen.

Participant 5: Je merkt onderlinge spanning tussen de verschillende medewerkers. Vaste medewerkers voeren meer en andere taken uit dan zzp'ers. Zoals familie zaken, maar ook teamoverleggen en het schrijven van dossiers. Hierdoor zijn de vaste medewerkers goed op de hoogte van alles en ervaren binding met de patiënten. Dit ontbreekt bij de zzp'ers. Kies je voor kwaliteit of handjes. Je merkt dat de kwaliteit van zzp'ers en uitzendkrachten minder wordt ook bij de uitzendbureaus. Hoe je het wendt of keert, vier jaar geleden zou je iemand niet aannemen door te veel twijfel en nu ga je zeggen laten we het proberen. Dat is zo dubbel want de kwaliteit gaat daardoor wel naar beneden terwijl we veel meer mensen nodig hebben.

Binnen de organisatie met een specialisme geven ze aan dat de zzp'ers niet mindere kwaliteit leveren, maar dat het inhuren van meerdere zzp'ers wel effect kan hebben op de kwaliteit. Dit zit hem volgens deze organisatie in het stukje binding en betrokkenheid met de organisatie. Daarnaast gaf de organisatie aan dat de zzp'ers met specialistische kennis en ervaring juist van positieve invloed zijn en de kwaliteit van de zorg binnen de organisatie kan verbeteren.

Participant 7: Het stukje binding en betrokkenheid als dat ontbreekt dat heeft invloed op de kwaliteit van de zorg. Wanneer iemand de organisatie goed kent, weet diegene hoe er gewerkt wordt binnen

die organisatie. De inwerkperiodes van zzp'ers zijn vaak kort, waardoor ze niet goed weten hoe er gewerkt wordt wat invloed heeft op de kwaliteit.

Binnen de organisatie met zzp'ers geloven ze dat zzp'ers voor een kwaliteitsslag zorgen. De zzp'ers volgen verschillende trainingen en cursussen die bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit. De zzp'ers hebben binnen de organisatie veel tijd voor de patiënten wat ook een positief effect heeft op de kwaliteit van de zorg.

Conclusie

Binnen de context van grote zorgorganisaties staat de kwaliteit van zorg centraal, en dit is van cruciaal belang voor de tevredenheid van patiënten en het succes van de organisatie zelf. Kwaliteit wordt beschouwd als een vanzelfsprekendheid in de zorgsector, waarbij patiënten verwachten dat de zorg die ze ontvangen van hoge kwaliteit is. Deze grote organisaties benadrukken dat ze moeten voldoen aan specifieke kwaliteitsnormen en -criteria in de zorg, zoals het hebben van een BIG-registratie en het naleven van specifieke procedures.

Kleine organisaties delen deze toewijding aan kwaliteit en proberen eveneens te voldoen aan de geldende kwaliteitsnormen, zij het met mogelijk beperktere middelen. Ze benadrukken het belang van het waarborgen van kwaliteit door onder andere samenwerking met adviseurs en het stellen van eisen aan de bevoegdheden en bekwaamheden van medewerkers, inclusief zzp'ers.

In organisaties die exclusief met zzp'ers werken, wordt kwaliteit als essentieel beschouwd. Het inhuren van zzp'ers wordt gezien als een manier om de zorgkwaliteit te verbeteren, aangezien deze zzp'ers de nodige tijd en aandacht aan patiënten kunnen besteden, wat een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de zorg.

Voor organisaties met specialisaties in de zorg is de verwachting van patiënten hoog, en dit dwingt medewerkers om aan strenge kwaliteitscriteria te voldoen. Hier wordt geïnvesteerd in opleiding en ontwikkeling om te blijven voldoen aan deze hoge normen.

Wat betreft het waarborgen van kwaliteit, nemen grote organisaties maatregelen zoals interne opleiding en ontwikkeling van medewerkers. Ze werken samen met vaste arbeidsbemiddelingsbureaus om kwaliteitsafspraken te maken met zzp'ers. Kleine organisaties controleren bevoegdheden en bekwaamheden van alle medewerkers, ongeacht hun contractvorm, en bieden bijscholing aan.

In de organisatie die uitsluitend met zzp'ers werkt, worden cursussen en trainingen aangeboden om de kwaliteit te waarborgen, en zzp'ers worden verplicht om zichzelf te blijven ontwikkelen.

De rol van zzp'ers in relatie tot kwaliteit varieert. Grote organisaties zien geen directe negatieve impact op kwaliteit, terwijl kleine organisaties aangeven dat zzp'ers soms wel invloed kunnen hebben, vooral als het gaat om samenwerking en binding onderling op de werkvloer. Organisaties met specialismen merken dat zzp'ers met specialistische kennis en ervaring de kwaliteit juist kunnen verhogen.

Samengevat wordt kwaliteit als een kernpunt van de zorg beschouwd, en organisaties werken hard om deze te handhaven, ongeacht het type medewerkers dat ze inhuren. De rol van zzp'ers in dit kwaliteitsproces varieert en kan positieve of negatieve effecten hebben, afhankelijk van de specifieke situatie en implementatie binnen de organisatie.

4.6 Kosten

Kosten spelen een grote rol binnen de sector zorg en welzijn en dan met name de personeelskosten. Zorgorganisaties zijn veelal bezig met het verlagen van hun kosten en het personeelsbestand op de juiste manier hierop inrichten. In deze paragraaf wordt er toegelicht welke rol kosten spelen binnen de zorgorganisaties en hoe ze hier mee omgaan. Ook wordt er een beschrijving gegeven van de kosten die bij het inhuren van zzp'ers komt kijken.

4.6.1 Personeelskosten

Tabel 7.1: Personeelskosten

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De personeelskosten zijn de grootste kosten voor de organisatie, als ze veel zzp'ers inhuren wordt dit alleen maar hoger.</p> <p>2: Bij deze organisatie wordt er tot nu toe niet bezuinigd op personeel. Wel proberen ze medewerkers zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten, ze kijken naar zorgvraag en welke deskundigheid daar voor nodig is. Een goede personeelsplanning is hiervoor essentieel.</p> <p>3: De personeelskosten spelen een grote rol in de inrichting van het personeelsbestand. De organisatie geeft aan dat er best wel veel zorgorganisaties te maken hebben met de overheid, met de zorgverzekeraar, met de gemeente. Mensen die zich dan gaan bemoeien en dat maakt het allemaal niet efficiënter en kostenbesparend.</p>	<p>4: Personeelskosten en materialen zijn grootste kostenpost voor de organisatie, waarbij alles betaald moet worden vanuit de cliënt. Er is hierdoor weinig geld over voor investeringen of de inhuur van zzp'ers.</p> <p>5: De kosten aan personeel, dus loonkosten, verloop, verzuim en verzekeringen, zijn het hoogst bij deze organisatie en speelt daardoor een belangrijke rol in keuzes die gemaakt moeten worden op personeelsgebied.</p> <p>6: Personeelskosten spelen een grote rol binnen deze organisatie. Met name nu de salarissen weer omhoog gaan. Die de zorgverzekeraars niet gaan compenseren waarschijnlijk volgens respondent 6.</p>	<p>De inwerkperiode van nieuwe medewerkers en zzp'ers wordt gezien als een investering. Deze investering willen ze graag terugverdienen door de productiviteit die een zorgverlener oplevert en de kennis en ervaring die in de organisatie blijft. Deze investering gaat verloren bij de inhuur van een korttijdige zzp'er.</p>	<p>Deze organisatie ervaart lage personeelskosten doordat er geen sociale premies voor de zzp'ers betaald moet worden. De salarissen van de zzp'ers liggen wel hoger dan van gemiddelde zorgmedewerkers.</p>

De grote organisaties geven aan dat personeelskosten de grootste kosten zijn voor de organisatie. De zorgorganisaties hebben veel personeel in dienst waardoor de loonkosten hoog zijn. Daarbij komen ook nog de kosten voor de sociale premies en verzekeringen. De organisaties geven aan dat kosten een belangrijke rol spelen in de inrichting van het personeelsbestand. Er wordt vaak een kostenbatenanalyse gemaakt om keuzes te verantwoorden.

Participant 1; *De personeelskosten zijn de grootste kosten voor ons, als we veel zzp'ers inhuren wordt dit alleen maar duurder.*

Participant 3: Wij zullen denk ik eerder voor uitzenden kiezen dan voor een zzp'er. Maar ook dit heeft weer met een kosten-batenanalyse te maken. Want dat betekent dat als je met een uitzendkracht in dienst gaat dan kan je ook nog een beetje onderhandelen

De kleine organisaties geven ook aan dat de personeelskosten de grootste kostenpost zijn binnen de organisatie. Deze kosten moeten betaald worden door de cliënt, waardoor het belangrijk is dat deze niet te hoog worden. Wanneer de kosten toenemen door bijvoorbeeld de inhuur van extern personeel, moet dit worden betaald vanuit de organisatie. De organisatie kan de prijzen voor de cliënten namelijk niet zomaar laten stijgen. Toenemende personeelskosten zijn daarom ook een uitdaging voor de kleine organisaties.

Participant 4: Personeelskosten en materialen zijn grootste kostenpost. En alles moet betaald worden vanuit de cliënt. Elk jaar worden de zzp'ers ook minder, omdat je dat niet meer kan betalen. De zorg loopt wel door dus je moet er wel mensen voor aannemen, want zij betalen hier ook voor.

Participant 5: Personeelskosten zijn de grootste kostenpost. Een zzp'er is ook duurder dan een uitzendkracht, dat is bij ons een probleem qua financiën.

Participant 6: Personeelskosten spelen een grote rol. Met name nu de salarissen weer omhoog gaan die de zorgverzekeraars niet gaan compenseren waarschijnlijk. De zorgorganisaties zijn daar nog druk over in onderhandeling. Vaak is het zo dat je in het begin van het jaar afspraken maakt over vergoedingen die je krijgt vanuit de zorgverzekeraar dat die niet halverwege nog weer wordt bijgesteld. Als de salarissen wel worden bijgesteld dan gaan de personeelskosten weer omhoog. De inzet van personeel niet in loondienst wordt hierdoor weerhouden eigenlijk.

Bij de organisatie met een specialisme geldt ook dat de personeelskosten de grootste kostenpost zijn. Deze organisatie ziet de personeelskosten als een investering. Je investeert geld in een medewerker en dit verdien je terug door de productiviteit. Bij zzp'ers geldt dat je geld investeert in een zzp'er en dit voor een korte periode terugkrijgt en met name als het gaat om een specialistische functie.

Participant 7: Personeelskosten zijn de grootste kostenpost. Je hebt dus liever iemand vast in dienst die je kan kneden naar je organisatie en hoe je dat zou willen dan dat je dus een zzp'er inhuurt.

De organisatie met zzp'ers kijkt daar anders tegenaan. Doordat zij alleen maar zzp'ers in dienst hebben vallen de personeelskosten wel mee. Zij betalen de zzp'ers alleen het uurtarief en zijn niet verantwoordelijk voor de sociale premies en verzekeringen. Hierdoor kunnen de uurtarieven van de zzp'ers ook hoger liggen dan die van vaste medewerkers bij normale organisaties.

Participant 8: *Wij kijken er eigenlijk andersom naar als de normale organisaties, dus niet dat ze duurder zijn dan vaste medewerkers. Voor ons zijn zzp'ers juist goedkoper dan een vaste medewerker, omdat we niet verantwoordelijk zijn voor de kosten naast de salarissen.*

4.6.2. Kosten zzp

Tabel 7.2: Kosten zzp

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De kosten voor het inhuren van zzp'ers zijn erg hoog. Dit komt omdat de kosten voor de zorgverzekeringen hetzelfde blijven en de bureaus een hoger tarief vragen dan alleen het salaris. Dit hoge tarief komt doordat de bureaus er zelf ook op willen verdienen en de zzp'ers ook een goed salaris willen ontvangen</p> <p>2: De organisatie kiest minder snel voor een zzp'er dan een uitzendkracht vanwege de kosten. Een zzp'er kan meer vragen dan een gemiddelde werknemer. Dit is dus ook niet wenselijk binnen de organisatie.</p> <p>3: Met de marktwerking heeft de respondent problemen. Binnen de zorg is er sprake van een standaard CAO en daar mag je niet van afwijken. Dat is ontworpen zodat de organisaties niet met elkaar concurreren als het gaat om salaris. Een verzorgende IG wordt in schaal 35 geplaatst, nou die is in het gros van Nederland in schaal 35. Het is niet zo dat je naar een andere organisatie gaat omdat je daar meer kan verdienen. Maar met die zzp-constructie heb je dat wel en geef je dus wel de mogelijkheid om daarin te concurreren en dat vind de</p>	<p>4: Deze organisatie geeft aan dat zzp'ers altijd btw vrij zijn. Zzp'ers zijn hierdoor goedkoper dan uitzendkrachten. De kosten vallen volgens deze organisatie mee. Het probleem zit hem volgens de respondent in de kosten die bovenop de huidige kosten komen en niet zozeer in het tarief van de zzp'er.</p> <p>5: De kosten van een zzp'er liggen hoger, dit is voor de organisatie moeilijk te regelen als kleine organisatie. De organisatie heeft geen groot potje waar ze deze zzp'ers uit kunnen betalen.</p> <p>6: Volgens deze organisatie wordt de inzet van personeel niet in loondienst, dus zzp'ers, heel erg weerhouden door de hoge tarieven.</p>	<p>De kosten van zzp'ers zijn hoog, dit komt door de hoge tarieven die zowel de standaard als de specialistische zzp'ers vragen. Door een tekort aan zorgmedewerkers hebben de zzp'ers deze mogelijkheid.</p>	<p>Deze organisatie kijkt op een andere manier naar de markt en ziet de opkomst van zzp'ers juist als een kans. De inrichting qua kosten doe zij door een bepaald bedrag te vragen van de patiënten en vanuit deze opbrengst de zzp'ers te betalen. Doordat de organisatie geen geld kwijt is aan investeringen in opleiding, inwerkperiode, verzuim of verloop kunnen ze de zzp'ers hogere salarissen betalen. Toch klaagt deze organisatie wel over het feit dat de zorg duurder wordt, omdat dit invloed gaat hebben over het bedrag wat zij over houden.</p>

respondent wel een pijnlijke beweging.			
--	--	--	--

De kosten voor het inhuren van een zzp'er worden door de respondenten gezien als extra kosten. Ze rekenen de kosten bovenop de huidige personeelskosten, omdat ze een zzp'er vaak inhuren ter vervanging van hun huidige personeel. Als de loonkosten van een zzp'er naast de kosten (loon en sociale premies) voor een vaste medewerker worden gelegd, dan zien de respondenten dat dit verschil niet zo groot is.

De grote organisaties geven aan dat de uurtarieven voor zzp'ers hoger liggen dan die van de medewerkers die zij in dienst hebben. Doordat deze lonen hoger liggen is het voor veel medewerkers aantrekkelijk om de overstap te maken naar het zzp-schap. De organisaties gaven wel aan dat het salaris heel mooi lijkt, maar dat er vaak wordt vergeten dat een zzp'er zelf verantwoordelijk is voor arbeidsongeschiktheidsverzekering, doorbetaling bij ziekte en het pensioen. Omdat er op dit moment sprake is van een krappe arbeidsmarkt hebben de zzp'ers volgens de organisaties een goede concurrentiepositie en kunnen ze hoge tarieven vragen.

Participant 1: Eigenlijk zouden de cao's opengebroken moeten worden en er moet wat gedaan worden aan de lonen. Als dat niet gaat gebeuren dan kan het nog een groot probleem worden. Meer mensen zullen gaan kiezen voor een andere baan of eventueel ook zzp'er worden omdat er voor hun meer voordelen aan zitten, maar voor ons niet.

Participant 3: Het maakt de zorg alleen maar onbetaalbaar. Want ik vind ook dat het een wig drijft tussen de zzp'er en de zorgmedewerker in dienst. Want je staat namelijk naast een collega die misschien een tientje meer in het uur verdient. Nu ziet die collega niet dat de zzp'er geen pensioen opbouwt en dat hij zich blauw betaalt aan verzekeringen.

Participant 2 geeft aan: Als we in de thuiszorg een zzp'er zouden inhuren voor 65 euro per uur dan moet je zelf geld inschieten omdat de klanten (zorgverzekeraar) dit tarief niet betalen. Dus dan maak je keuze en afweging in de kosten en opbrengsten.

Ook de kleine organisaties geven aan dat het probleem op dit moment ligt in de hoge tarieven die de zzp'ers kunnen vragen. Daarnaast ervaren de kleine organisaties ook concurrentie van grote organisaties. Grote organisaties hebben vaak meer geld te investeren in medewerkers, waardoor de kleine organisaties problemen ervaren. De kleine organisaties zijn bang dat als dit zo doorgaat ze straks geen nieuw personeel meer kunnen betalen en dat de organisaties elkaar kapot concurreren.

Participant 6: *En de tarieven, ik ben een beetje bang dat we elkaar kapot concurreren. Dat de zorg alleen maar duurder gaat worden, waar eigenlijk de budgetten niet voor zijn. Ik vraag mij af als een groot deel van het personeel wat nu nog in dienst is ook allemaal zzp'er gaan worden of het dan nog betaalbaar is.*

Toch zijn de kleine organisaties zich wel bewust van het feit dat als er geen sprake is van een krappe arbeidsmarkt een zzp'er niet per se duurder hoeft te zijn dan een vaste medewerker. Zzp'ers kunnen op dit moment hoge tarieven vragen, omdat er veel vraag naar zorgpersoneel is. Wanneer de vraag of de krapte aan zorgmedewerkers minder wordt, worden de tarieven van de zzp'er ook lager. Bij het inhuren van een zzp'er heb je als werkgever minder kosten dan bij een vaste medewerker.

Participant 4: *Als je alle kosten van je werknemer wegzet tegen een zzp'er, is het gat niet heel groot. Voor een zzp'er loop je geen risico. Want als ze ziek zijn hoef je ze ook niet te betalen. Er zit veel gekronkel in de kosten voor een zzp'er. Het kost heel veel geld ja, maar bereken door en reken ook door dat je ziekteverzuim naar beneden gaat, omdat de druk eraf gaat op de afdelingen*

De organisatie met een specialisme geeft aan dat een zzp'er niet duur hoeft te zijn, als er sprake is van een normale arbeidsmarkt. Op dit moment spreken ze van veel concurrentie waar zzp'er gebruik van kunnen maken en wat het zzp-schap ook zo aantrekkelijk maakt.

De organisatie met alleen maar zzp'ers betaalt hogere salarissen dan wat vaste medewerkers zouden ontvangen. De vergoedingen zijn de enige kosten die de organisatie maakt qua personeel. De organisatie betaalt alleen voor deze opdrachten en voor de overige kosten is de zzp'er zelf verantwoordelijk.

Conclusie

Uit de verzamelde informatie blijkt dat personeelskosten een aanzienlijk deel van het budget van zorgorganisaties bepalen. De loonkosten, inclusief sociale premies en verzekeringen, vormen een substantieel deel van de totale uitgaven. Grote organisaties benadrukken dat ze vaak kosten-batenanalyses gebruiken om weloverwogen beslissingen te nemen met betrekking tot hun personeelsbestand, en dat het inhuren van zzp'ers deze kosten verder kan verhogen.

In het geval van grote organisaties wordt ervaren zij dat de uurtarieven voor zzp'ers doorgaans hoger liggen dan die voor vaste medewerkers, wat aantrekkelijk kan zijn voor medewerkers om over te stappen naar zelfstandig ondernemerschap. Echter, het feit dat zzp'ers zelf verantwoordelijk zijn voor

zaken als arbeidsongeschiktheidsverzekering, doorbetaling bij ziekte en pensioen, wordt vaak over het hoofd gezien. Er wordt ook zorg uitgesproken over de mogelijke wig die ontstaat tussen zzp'ers en medewerkers in loondienst.

Kleine organisaties ondervinden ook druk vanwege de hoge tarieven die zzp'ers kunnen vragen, en ze voelen concurrentie van grotere organisaties die meer financiële middelen hebben. Ze zijn bezorgd dat dit hun kans om nieuw personeel aan te nemen kan beperken en dat de concurrentie tussen organisaties de zorgkosten kan verhogen. Desondanks realiseren kleine organisaties zich dat in een meer normale arbeidsmarkt, het inhuren van zzp'ers mogelijk geen hogere kosten met zich meebrengt dan vaste medewerkers, omdat de werkgevers minder financiële verantwoordelijkheden hebben ten aanzien van zzp'ers.

Organisaties die uitsluitend met zzp'ers werken, profiteren van lagere personeelskosten omdat ze alleen de uurtarieven betalen en niet verantwoordelijk zijn voor andere aspecten zoals sociale premies en verzekeringen.

In het geval van de organisatie met specialisatie hangt de kosteneffectiviteit van zzp'ers af van de marktomstandigheden, en op dit moment ervaren zij een competitieve markt waar zzp'ers aantrekkelijke tarieven kunnen vragen.

Samengevat zijn personeelskosten een aanzienlijke uitgavenpost voor zorgorganisaties, en de keuze om al dan niet zzp'ers in te huren wordt sterk beïnvloed door tariefverschillen, de arbeidsmarkt en kostenbesparingen. Volgens de organisaties is er sprake van een complexe balans tussen kosten en kwaliteit in de zorgsector. Nu is de vraag of er wel balans is.

4.7 Toekomst

In deze laatste paragraaf wordt er vooruit gekeken naar hoe de organisaties verwachten om te gaan met zzp'ers in de toekomst. Er zijn participanten die denken dat zzp'ers een nog grotere rol gaan spelen in de toekomst en andere participanten die denken dat de zorg anders zal worden ingericht. Er wordt besproken hoe ze hier mee omgaan en welke strategie hierachter zit.

Tabel 8: Toekomst

Grootschalig	Kleinschalig	Specialisme	Alleen zzp
<p>1: De organisatie verwacht dat ze in de toekomst veel meer gebruik gaan maken van zzp'ers als het zo doorgaat. De personeelstekorten zullen alleen maar toenemen nu de zorgvraag stijgt waardoor ze meer gebruik moeten gaan maken van zzp'ers.</p> <p>2: De toekomst van zorg is dat de zorg anders georganiseerd moet worden. Door meer te gaan kijken naar deskundigheidsniveau zal de zorg slimmer georganiseerd moeten worden. Binnen de sector zal er een doelgroep arbeidskrachten gevonden moeten worden waarmee we de zorg anders organiseren.</p> <p>3: Zzp blijft, maar is nadelig voor de zorg in het kader van kosten en houdbaarheid van de zorg.</p>	<p>4: Volgens deze organisatie moeten mensen langer thuis blijven en zelfredzamer worden. De zorg groeit, maar het aantal zorgverleners daalt.</p> <p>5: De organisatie verwacht dat er steeds meer zzp'ers komen. Het ligt bij de overheid of deze stijging doorgaat of dat zij dit stoppen. Dat kan de zorg niet alleen doen, daar heb je de overheid voor nodig.</p> <p>6: Steeds meer medewerkers kiezen voor het zzp-schap, dus dit zal de komende jaren nog toenemen. Ook zal er volgens de organisatie meer wet- en regelgeving komen en zou de zorg anders moeten worden ingericht.</p>	<p>De verwachting volgens de organisatie is minder zzp'ers door strengere wet- en regelgeving.</p>	<p>Zzp'ers worden niet uitgeroeid, maar er zullen wel strengere regels komen omtrent de inhuur.</p>

Grote organisaties denken dat ze in de toekomst veel meer gebruik moeten gaan maken van zzp'ers. Ze verwachten dat het personeelstekort de komende tijd zal gaan toenemen. Dit is het grootste probleem op dit moment en volgens de organisaties zal hier ook een oplossing vanuit de overheid voor bedacht moeten worden. Deze organisaties willen dat er een oplossing komt voor de toenemende kosten in de zorg, maar ook naar het anders organiseren van de zorg.

Participant 1: *Ik verwacht dat we in de toekomst veel meer gebruik gaan maken van zzp'ers als het zo doorgaat. De personeelstekorten zullen alleen maar toenemen nu de zorgvraag stijgt waardoor we meer gebruik moeten gaan maken van zzp'ers. Dit gaat alleen wel heel negatief zijn voor de kosten van de organisatie. Op een gegeven moment bereik je een punt dat je de zzp'er niet meer kan betalen en de zorg doorgaat, dit is een probleem.*

Participant 2: De toekomst van zorg is dat we de zorg anders zullen gaan organiseren. Door meer te gaan kijken naar deskundigheidsniveau zullen we de zorg slimmer gaan organiseren. We zullen een doelgroep arbeidskrachten moeten vinden waarmee we de zorg anders organiseren. Daarnaast moeten we gaan kijken naar slimme oplossingen, slim incontinentie materiaal, demotica om bijvoorbeeld minder collega's in de nacht in te zetten, waarbij je veel meer gaat werken met camera's bijvoorbeeld.

De kleine organisaties verwachten dat steeds meer medewerkers gaan kiezen voor het zzp-schap, omdat het werken als vaste medewerker in de zorg minder aantrekkelijk is. De organisaties denken dat veel mensen niet weten wat er allemaal komt kijken bij het worden van een zelfstandig ondernemer. De verwachting is dat er meer wet- en regelgeving gaat komen, dus dat het blijven van een zzp'er steeds lastiger wordt. Ook verwachten de organisaties dat er een verandering gaat plaatsvinden in de organisatie van de zorg, om zo te kunnen voldoen aan de toenemende zorgvraag.

Participant 5: Hoe je het wendt of keert het worden steeds meer zzp'ers, want het is heel aantrekkelijk. En dan ligt het bij de overheid ga je dit stoppen of accepteer je het. Dat kan de zorg niet alleen doen, daar heb je de overheid voor nodig.

Participant 6: Aan de ene kant denk ik dat door alle regelgeving die gaat komen voor zzp'ers dat het wel nog weer ingewikkelder wordt om zzp'er te zijn en te blijven. Wat ik begreep dat zzp'ers worden verplicht tot allerlei verzekeringen en dat zij zelf veel moeten regelen. Dat zou veel geld gaan kosten. Dus aan de ene kant denk ik als dat je staat te wachten en je kunt bij een organisatie op een arbeidsovereenkomst net zo veel verdienen, ja welke afweging ga je dan maken. Aan de andere kant denk ik dat binnen de functies als artsen, dat zzp'ers altijd zullen blijven bestaan.

Participant 4: Reablement wordt heel belangrijk, dus het kijken naar wat mensen nog zelf kunnen doen in plaats van alle zorg overnemen. En de zorgtechniek. Dit zijn twee dingen wat ik denk dat de toekomst wordt.

De organisatie met een specialisme hoopt dat ze in de toekomst minder zzp'ers in hoeven te huren vanwege de hoge kosten en het kwijtraken van kennis. Zij verwachten dat er strengere regels gaan komen voor zowel zzp'ers, als voor organisaties die zzp'ers inhuren waardoor er meer mensen terug komen in vaste dienst.

Participant 7: Het ideale plaatje is natuurlijk laten we de zzp'ers nooit meer nodig hebben. Ik denk als ik zie wat de ontwikkelingen momenteel zijn binnen de zorg met zzp'ers, dat die zo meteen wegvallen. En ik denk ook als ik echt op persoonlijke titel spreek dat dat ook mooier zou zijn voor de zorg.

De organisatie met zzp'ers verwacht niet dat het zzp-schap zal verdwijnen. Zzp'ers blijven volgens deze organisatie een groot onderdeel in de zorg vormen zolang er geen veranderingen plaatsvinden in de salarissen en werktijden. De organisatie verwacht wel dat er nieuwe regels gaan komen omtrent het inzetten van zzp'ers waar de organisatie op zal moeten inspelen. Dit zal met name gaan om schijnzelfstandigheid en de bescherming van zzp'ers met betrekking tot verzekeringen en pensioen.

Participant 8: Ik denk zelf dat ze de zzp'ers niet uitroeien. Er heerst gewoon heel veel onvrede rond het zorgpersoneel en die onvrede blijft. Dat ga je niet oplossen door de zzp'ers eruit te werken. Het hoofdgedeelte van die zzp'ers zijn juist zzp'er, omdat ze ontevreden zijn en mijn persoonlijke mening is dan van joh omarm de zzp'ers want ze zijn nu tenminste nog beschikbaar voor de zorg.

Conclusie

Grote organisaties in de zorgsector verwachten dat ze in de toekomst meer gebruik zullen moeten maken van zzp'ers vanwege het groeiende personeelstekort. Ze zien dit als een belangrijk probleem dat aandacht van de overheid vereist. Kleine organisaties anticiperen op een toenemend aantal medewerkers die zzp'er willen worden, omdat het werken als vaste medewerker in de zorg minder aantrekkelijk lijkt. Ze verwachten ook dat er meer wet- en regelgeving voor zzp'ers zal komen, wat het behoud van zzp-status ingewikkelder kan maken.

Volgens de respondenten is er een roep om de zorg anders te organiseren, waarbij wordt gekeken naar deskundigheidsniveaus, slimme technologische oplossingen, en reablement (mensen in staat stellen meer zelf te doen). Dit kan bijdragen aan het oplossen van personeelstekorten en kostenbeheersing. Verschillende deelnemers benadrukken dat zzp'ers een essentieel onderdeel van de zorgsector blijven zolang er geen significante veranderingen optreden in salarissen en werktijden. Nieuwe regelgeving met betrekking tot schijnzelfstandigheid, verzekeringen en pensioen wordt verwacht. Er is verdeeldheid over de rol van de overheid. Sommigen pleiten voor overheidsinterventie om de problemen aan te pakken, terwijl anderen van mening zijn dat het omarmen van zzp'ers de enige haalbare oplossing is om de tekorten in de zorgsector te overwinnen.

Al met al lijkt het erop dat zzp'ers een belangrijk onderdeel zullen blijven van de zorgsector, maar dat er behoefte is aan regulering en veranderingen in de manier waarop zorg wordt georganiseerd om de uitdagingen van personeelstekorten en kosten het hoofd te bieden. De rol van de overheid en het behoud van tevredenheid onder zorgpersoneel zijn ook cruciale factoren bij het bepalen van de toekomst van zzp'ers in de zorg.

5. Conclusie en discussie

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar wat de motivatie van zorgorganisaties is voor het inhuren van zzp'ers en welke effecten dat heeft op de zorg. De vraag is onderzocht vanuit het perspectief van een werkgever en het HR-beleid. Aan de hand van interviews met verschillende zorgorganisaties in Friesland, Groningen en Drenthe is de onderzoeksvraag onderzocht. Er zijn interviews gehouden met professionals die inzicht hebben in de personeelsstrategie van de organisatie. In dit hoofdstuk zal er verder worden ingegaan op de resultaten. Als eerst zal de onderzoeksvraag worden beantwoord. Vervolgens zal er worden beschreven hoe de onderzoeksresultaten zich verhouden tot de literatuur. Tot slot zullen de implicaties van het onderzoek beschreven worden.

5.1 Conclusie

De onderzoeksvraag die centraal stond in dit onderzoek was: *Wat is de motivatie van zorgorganisaties om zzp'ers in te huren en welk effect heeft dit volgens hen op de kwaliteit van zorg en de zorgkosten?* Er zijn een aantal conclusies die getrokken kunnen worden over de motivatie van zorgorganisaties bij het inhuren van zzp'ers en over welke effecten dit heeft voor de zorg.

Ten eerste kan er geconcludeerd worden dat de zorgsector te maken heeft met aanzienlijke uitdagingen op het gebied van personeelsbeheer. Er lijkt een tweedeling te zijn in de samenstelling van het personeelsbestand, met een interne en externe schil. Er wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen de "eigen" medewerkers, namelijk vaste medewerkers, tijdelijke medewerkers en oproepkrachten en tussen de externe medewerkers zoals uitzendkrachten en zzp'ers. De behoefte van de organisaties ligt dus in het bouwen op een vast personeelsbestand. In de literatuur werden de verschillende HR-configuraties van Lepak en Snell benoemd. Vanuit de literatuur komt Knowledge based employment configuratie het meest overeen met de HR strategie van de zorgorganisaties. De organisaties willen medewerkers aantrekken en behouden met kennis en vaardigheden die specifiek in de organisatie kunnen worden ingezet. Dat betekent dat ze de mensen ook moeten binden aan de organisatie en dit kan alleen door een vast personeelsbestand. Het HR-beleid van de organisaties is met name gericht op investering in de medewerkers en opleiding en ontwikkeling. Echter is dit niet goed te zeggen vanuit de interviews. Door het enorme personeelstekort op dit moment en de problemen die spelen binnen de organisaties past de beschrijving van het model niet bij de huidige situatie. Het model houdt geen rekening met de aanbod kant van werknemers en de onderhandelingspositie die zij op dit moment hebben.

Het inhuren van zzp'ers lijkt een noodzakelijke stap voor veel organisaties om aan de zorgvraag te voldoen. De motivatie achter het inhuren van zzp'ers lijkt voort te komen uit het strategische HR-

beleid van de organisaties. Idealiter zouden ze alleen vaste medewerkers willen inzetten, maar de realiteit van personeelsuitdagingen, zoals het aantrekken en behouden van vast personeel, ziekteverzuim en personeelsverloop, maakt dit momenteel onhaalbaar. Dit komt voort uit de tekorten in personeel op dit moment en de krapte op de arbeidsmarkt. Het zzp-schap lijkt harder te groeien dan het reguliere werk.

Het inhuren van zzp'ers wordt door de organisaties gezien als een noodoplossing. De zzp'ers worden binnen deze organisaties ingehuurd wanneer ze geen beroep meer kunnen doen op de vaste medewerkers en ook geen gebruik kunnen maken van de interne flexibele schil. Als de organisaties geen mensen meer uit de interne flexibele schil kunnen inzetten wordt er gekeken naar de externe flexibele schil, dus de uitzendkrachten en zzp'ers. Voor sommige organisaties geldt zelfs dat zzp'ers het allerlaatste redmiddel is en ze nog eerder zouden kiezen voor een uitzendkracht. De organisaties maken ook onderscheid tussen het inhuren van een uitzendkracht of een zzp'er. Het verschil tussen het inhuren van een uitzendkracht en een zzp'er is dat een zzp'er veel meer eigen zeggenschap heeft en de tarieven op dit moment hoger liggen bij een zzp'er dan een uitzendkracht. Waarbij één organisatie de uitzondering vormt. Deze organisatie gaat uit van een visie en strategie waarin ze alleen gebruik maken van zzp'ers. Binnen deze organisatie zien ze de zzp'ers als een nieuwe ontwikkeling voor het invullen van je personeelsbestand. Deze organisatie is ontstaan uit onvrede over de hoge bemiddelingskosten, de geringe aandacht voor kwaliteit van zorg en de onderbelichte positie van de zorg-zzp'er. Binnen deze organisatie is de motivatie voor het inhuren van zzp'ers de hoge kwaliteit en ervaringen die de zzp'ers hebben. Daarnaast is een groot voordeel dat de organisatie geen sociale premies hoeft af te dragen waardoor volgens hen de kosten onder aan de streep meevallen. Vanuit het perspectief van de werkgever lijkt dit een succesvolle strategie te zijn en ervaren zij geen grote personele uitdagingen.

Doordat de zorgorganisatie op dit moment meer nadelen zien bij het inhuren van zzp'ers is de motivatie om zzp'ers in te huren vanwege flexibiliteit laag. De meest benoemde nadelen die de zorgorganisaties zien zijn de hoge tarieven en het zeggenschap wat zzp'ers hebben over het rooster. De motivatie om zzp'ers in te huren komt overeen tussen de verschillende organisaties, met een uitzondering, namelijk de organisatie met alleen zzp'ers in dienst.

Een andere conclusie die getrokken kan worden is dat binnen de grootschalige organisaties zzp'ers ook ingezet worden voor specialisme. Dit is met name voor functies die weinig voor komen binnen de organisatie, maar wel een belangrijke rol hebben in het leveren van specialistische zorg. Vanuit de literatuur werd er gezegd dat de keuze om zzp'ers in te huren is gebaseerd op verschillende motieven van werkgevers, zoals kostenbesparing, flexibiliteit en het kunnen benutten van specialistische kennis. Dat de motivatie af te leiden is van de personeelsstrategie die de organisaties

voeren is in overeenkomst met de literatuur en de interviews. Echter kwam er in de interviews terug dat de motivatie niet ligt bij kostenbesparing, flexibiliteit of het benutten van specialisme. De motivatie kwam voort uit een noodoplossing en laatste redmiddel om te kunnen voldoen aan de zorgvraag.

Daarnaast zijn er ook een aantal conclusies getrokken over hoe het toenemend aantal zzp'ers uitpakt in de praktijk. Uit de interviews bleek dat het inzetten van zzp'ers invloed heeft op de zorg die patiënten krijgen. Ten eerste heeft het volgens de zorgorganisaties effect op de continuïteit van zorg. De organisaties geven aan dat continuïteit altijd een grote rol binnen de zorg heeft gespeeld en dat met name de patiënten dit belangrijk vinden. De sociale relatie die een patiënt opbouwt met de zorgmedewerker speelt hier een belangrijke rol in. Het inhuren van zzp'ers zorgt voor meer wisselende medewerkers op de werkvloer en draagt niet bij aan deze sociale relaties. Daarnaast kan er geconcludeerd worden dat zonder de inhuur van zzp'ers er binnen een aantal organisaties niet aan de zorgvraag voldaan kan worden wat negatieve invloed op de zorg in het algemeen. De organisaties maken hierin een afweging bij het inhuren van zzp'ers. Dit kwam ook terug in de literatuur, enerzijds zorgen zzp'ers ervoor dat de zorg door kan gaan bij uitval van vaste medewerkers. Anderzijds zorgt de inzet van zzp'ers ervoor dat patiënten verschillende zorgverleners krijgen. De continuïteit wordt op dit moment gewaarborgd door een goede verhouding te vinden tussen vaste medewerkers en externe medewerkers zoals zzp'ers. De organisaties concluderen dat het waarborgen van continuïteit in de zorg steeds lastiger gaat worden en een minder grote rol moet gaan spelen bij patiënten. Op dit moment ligt er meer prioriteit bij het kunnen verlenen van zorg, dan het hoog houden van de continuïteit voor patiënten. Verschillen die tussen de organisaties te zien zijn is hoe kleiner de organisatie, hoe moeilijker het is om de verhoudingen goed te houden en de teams op te vullen met eigen medewerkers. De continuïteit komt binnen deze organisaties eerder onder druk te staan.

Ten tweede kan geconcludeerd worden dat het inhuren van zzp'ers geen negatief effect heeft op de kwaliteit van zorg volgens de zorgorganisaties. Er wordt binnen de zorg veel waarde gehecht aan de kwaliteit van zorg en dit wordt volgens de zorgorganisaties gewaarborgd door opleiding, ontwikkeling en bevoegdheden die je als medewerker moet hebben. Hierbij is het wel belangrijk om mee te nemen dat kwaliteit vanuit een patiënt anders wordt bekeken dan vanuit een werkgever. Een patiënt zal niet vragen naar de opleiding van een zorgmedewerker, maar wel naar het sociale aspect van het leveren van de zorg. Volgens de organisaties heeft het inhuren van zzp'ers geen effect op de kwaliteit, omdat ze dezelfde kwalificaties en bevoegdheden moeten hebben als de interne medewerkers. Dit gaat dan om de opleidingen en kwalificaties van een zorgmedewerker. Deze conclusie is verschillend met wat er in de literatuur terugkwam. De conclusie die vanuit de literatuur getrokken werd is dat de inzet van zzp'ers zowel positieve als negatieve effecten heeft op de kwaliteit

van zorg. Enerzijds kunnen zzp'ers een negatieve invloed hebben doordat zij minder bekend zijn met de organisatie en werkwijze. Ook zouden zzp'ers volgens de literatuur minder trainingen en opleidingen volgen wat een negatief effect heeft op de kwaliteit. Dit is volgens de zorgorganisaties niet zo. Zzp'ers moeten zichzelf blijven bijscholen anders worden ze niet door een zorgorganisatie ingehuurd. Anderzijds zegt de literatuur dat zzp'ers ingezet worden voor specialistische kennis en ervaring, wat juist een positieve invloed heeft op de kwaliteit van zorg. Dit komt wel overeen met de resultaten van de zorgorganisaties. Zzp'ers zouden voor nieuwe inzichten kunnen zorgen en oude patronen kunnen vernieuwen. Het verschil tussen de organisaties is dat de grotere organisaties een aparte afdeling hebben die beleid, procedures, cursussen en richtlijnen opzetten om de kwaliteit te verbeteren. De kleinere organisaties pakken dit binnen de teams op en hebben hier minder middelen voor.

Tot slot spelen kosten een belangrijke en grote rol in de afwegingen die zorgorganisaties maken. Geconcludeerd kan worden dat de ervaring van zorgorganisaties is dat de tarieven voor het inhuren van zzp'ers hoger liggen dan de loonkosten voor een vaste medewerker. De kosten voor personeel spelen een belangrijke rol in de afwegingen die de organisaties maken in de personeelsstrategieën. De tarieven die zzp'ers op dit moment vragen zijn hoog, omdat er sprake is van krapte op de arbeidsmarkt. Wanneer de organisaties minder tekorten in personeel gaan ervaren zullen de tarieven van zzp'ers ook lager worden. Volgens de organisaties is er op dit moment sprake van marktwerking en concurrentie tussen de organisaties wat negatief is voor de zorgsector. Echter hebben een aantal organisaties ook aangegeven de kosten voor het inhuren van een zzp'er onder aan de streep minder is dan wordt gedacht. De sociale premies, pensioen en ziekteverzekeringen moeten hier ook nog van worden afgetrokken. Als de kosten dan worden vergeleken zijn ze redelijk vergelijkbaar. Maar doordat de motivatie van organisaties om zzp'ers in te huren met name is voor vervanging van de vaste medewerkers komen de kosten nog boven op de huidige personeelskosten en dan wordt het duur.

Uit de antwoorden van de interviews bleek dat kosten een grote rol spelen binnen de invulling en de strategie van het personeelsbestand binnen de organisaties. Dit resultaat is in overeenstemming met de literatuur. Vanuit de literatuur werd er gesteld dat de kosten van de inhuur van zzp'ers hoger is. Voor zzp'ers geldt dat zij hun eigen tarief kunnen bepalen. In een krappe arbeidsmarkt zullen zij hogere tarieven vragen, omdat er weinig aanbod is. Het investeren in een vaste medewerker in de vorm van loonkosten is voor organisaties voordeliger, omdat je een medewerker kan vormen binnen de organisatie. De investering in een zzp'er is nadeliger in kosten voor een werkgever, want deze medewerker blijft niet productief binnen je organisatie waardoor je investering in het inwerken verloren gaat.

Kortom de motivatie van organisaties om zzp'ers in te huren lijkt weg te komen uit de problematiek op de arbeidsmarkt op dit moment. Het inhuren van zzp'ers heeft effect op de continuïteit en kosten van de zorg, maar niet op de kwaliteit.

5.2 Discussie

Met dit onderzoek is inzicht verkregen in de motivaties van zorgorganisaties voor het inhuren van zzp'ers en hoe dit uitpakt in de praktijk. In deze paragraaf wordt een kritische reflectie gegeven op het onderzoek en op beperkingen van het onderzoek. Bij het uitvoeren van onderzoek kan het voorkomen dat er situaties voordoen die op voorhand niet zo bedacht waren. Dit kan er voor zorgen dat er bepaalde punten in het onderzoek minder goed zijn. Dit kan invloed hebben op de onderzoeksresultaten en mag daardoor niet onbesproken blijven.

Een sterk punt van het onderzoek is het kwalitatieve karakter van het onderzoek. Deze onderzoeksmethode sloot het beste aan op de onderzoeksvraag waardoor er specifieke informatie is verkregen bij de verschillende participanten. Door het gebruiken van interviews zijn er diepgaande inzichten verkregen in de motivaties, gedachten en meningen over hoe de zorgorganisaties denken over het inhuren van zzp'ers en hoe dit uitpakt in de praktijk. Deze kennis heeft een goede bijdrage geleverd aan de resultaten en conclusie. Toch kent dit onderzoek ook een aantal beperkingen. De eerste beperking heeft betrekking op de vorm van het onderzoek. Voor dit onderzoek zijn een aantal interviews gehouden waarin professionals hun motivatie en ervaringen hebben gedeeld over het toenemend aantal zzp'ers in de zorg. Dit betekent dat de bevindingen in dit onderzoek zijn gebaseerd op wat de participanten willen dat de onderzoeker weet. Dit kan subjectiviteit in de resultaten veroorzaken. De resultaten zijn gebaseerd op de waarnemingen uit het interview. Hier zit zelfrechtvaardiging in, want de participanten proberen het vanuit een positieve manier te benaderen. De vraag is of deze antwoorden voor honderd procent te vertrouwen zijn.

De tweede beperking is dat ik, als onderzoeker alle acht interviews voor dit onderzoek zelf heb afgenomen en geanalyseerd. Hierdoor komt de intercodeerbetrouwbaarheid in het geding. Als interviewer heb ik de interviews objectief proberen af te nemen, maar mijn persoonlijke interesses en achtergrond hebben altijd invloed gehad op het verloop van het interview. Met mijn achtergrond in het HR-vak zou een onafhankelijke onderzoeker wellicht andere punten hebben uitgevraagd. Wanneer er meerdere onderzoekers of een onafhankelijke onderzoeker aan het onderzoek had meegewerkt zou er minder sturing op het HR gebied zijn geweest. Tot slot is dit onderzoek bekeken vanuit één bril, namelijk die van Human Resource Management. Het onderzoek is vanuit het perspectief van de werkgever en HR professionals onderzocht. Andere actoren, zoals verpleegkundigen of patiënten zouden nieuwe resultaten kunnen opleveren. Vanuit het perspectief van personeelsfunctionarissen is er gekeken naar de kwaliteit en continuïteit van de zorg. De

respondenten zouden te ver van de dagelijkse werkzaamheden in de zorg af kunnen staan om wat te kunnen zeggen over de kwaliteit en continuïteit van zorg, wellicht kijken patiënten of werknemers hier wel heel anders naar.

Vervolgonderzoek

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om meerdere deelsectoren in de zorg te onderzoeken. Dit onderzoek heeft zich alleen gericht op de ouderen- en thuiszorg. In vervolgonderzoek kan er gekeken worden of de resultaten ook gevalideerd kunnen worden in andere sectoren in de zorg, als bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg of ziekenhuiszorg. Wellicht zitten er ook verschillen tussen de soorten zorg en de motivatie om zzp'ers in te huren. Het is interessant om te onderzoeken of de personeelsstrategieën ook verschillen tussen de verschillende soorten zorg. Daarnaast wordt er aanbevolen om het onderzoek ook uit te voeren voor de rest van Nederland. Dit onderzoek heeft zich gericht op Friesland, Groningen en Drenthe. Uit de antwoorden van de respondenten is gebleken dat de respondenten verwachten dat organisaties in de Randstad het toenemend aantal zzp'ers anders ervaren. Dit komt doordat de ontwikkelingen met zzp'ers daar al verder is dan hier in Noord-Nederland. De zorgorganisaties in de Randstad maken al voor een langere periode meer gebruik van zzp'ers door de heersende krapte op de arbeidsmarkt. De ontwikkeling van het toenemend aantal zzp'ers in de zorg speelt zich af in heel Nederland. Mogelijk zijn de resultaten van zorgorganisaties in andere delen van Nederland hetzelfde, maar er is ook een mogelijkheid dat de regio waar de zorgorganisatie zich in bevindt invloed heeft op de resultaten.

Het verstrekken van de in het onderzoek gegeven informatie leidt er naar verwachting toe dat werkgevers en zorgorganisaties meer inzicht verkrijgen in welke motivaties zorgorganisaties hebben om zzp'ers in te huren en hoe zij de ontwikkeling ervaren. Organisaties kunnen door dit onderzoek inzien welke afwegingen andere werkgevers maken bij het inhuren van zzp'ers. Dit is van belang, omdat er sprake is van een maatschappelijke discussie over de inzet van zzp'ers in de zorg. Het onderzoek draagt daarom bij aan een beter begrip van de motivatie van werkgevers. De informatie uit dit onderzoek kan helpen bij het ontwikkelen van beleid dat gericht is op het inzetten van zzp'ers binnen de zorg, waarin zowel de belangen van de zorgorganisaties als die van de zzp'ers en patiënten in acht worden genomen.

Literatuurlijst (APA)

- ABU. (z.d.) *Kansen in de zorg*. Geraadpleegd op 12 mei 2023, van <https://www.abu.nl/kennisbank/uitzendwerk/kansen-in-de-zorg/>
- Berden, B., Berrevoets, L., Van Merode, F., & Winasti, W. (2021) *Capaciteitsplanning in de zorg*. 2^e druk. Bohn Stafleu van Loghum.
- Bleiksloot J., Isitman E. & Schilder R. (2023, 11 maart). *Zzp-zorgen*. (Seizoen 3 aflevering 9) [Aflevering tv-serie]. *Stand van Nederland Generatie Next*. WNL.
- Boeri, T., Giupponi, G., Krueger, A. B., & Machin, S. (2020). *Solo self-employment and alternative work arrangements: A cross-country perspective on the changing composition of jobs*. *Journal of Economic Perspectives*, 34(1), 170-95.
- Borstlap, W. (2020). *In wat voor land willen wij leven? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk*. Eindrapport van de commissie regulering van werk. Geraadpleegd op 14 juli 2023, van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-34c7e29f-3907-42e0-a946-17cab645a19/pdf>
- Brentjens, L. (2023). *Het belang van talentmanagement in een krappe arbeidsmarkt*. Geraadpleegd op 16 juni 2023, van <https://www.gitp.nl/insights/het-belang-van-talentmanagement-in-een-krappe-arbeidsmarkt>
- CAOP. (2020) *Actieonderzoek 'Flexwerk in de zorg' biedt richting voor politiek*. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.caop.nl/artikelen/2020/actieonderzoek-flexwerk-in-de-zorg-biedt-richting-voor-politiek/>
- Centraal Bureau voor Statistiek (2023). *Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*. Geraadpleegd op 13 oktober 2023, van <https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/>
- Centraal Bureau voor Statistiek. (2023). *Ziekteverzuim in vierde kwartaal 2022 opnieuw hoger*. Geraadpleegd op 25 april 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/10/ziekteverzuim-in-vierde-kwartaal-2022-opnieuw-hoger#:~:text=Meeste%20verzuim%20opnieuw%20in%20de%20zorg&text=Ook%20in%20de%20gehandicaptenzorg%20en,was%20dat%206%2C3%20procent.>
- Centraal Bureau voor Statistiek, CBS. (2022a). *Ouderen*. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Centraal Bureau voor Statistiek, CBS. (2022b) *Hoeveel flexwerkers zijn er?* Geraadpleegd op 16 mei 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/flexwerk/hoeveel-flexwerkers-zijn-er->
- Centraal Bureau voor Statistiek, CBS. (2022c) *Aantal zzp'ers gegroeid naar 1,2 miljoen in derde kwartaal van 2022*. Geraadpleegd op 25 mei 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/50/aantal-zzp-ers-gegroeid-naar-1-2-miljoen-in-derde-kwartaal-van-2022>

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). *Zzp'ers in Nederland*. Geraadpleegd op 12 oktober van, <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2021/26/zzp-ers-in-nederland>
- Centraal Planbureau, CPB. (2016). *Lusten en lasten ongelijk verdeeld. Verklein verschillen vast, flex en zzp*. Geraadpleegd op 16 juni 2023, van <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Policy-Brief-2016-14-Flexibiliteit-op-de-arbeidsmarkt.pdf>
- De Beer, P. (2018). *Waarom gebruiken werkgevers (steeds meer) flexibele arbeidskrachten?* Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 34(1), 62-84. <https://doi.org/10.5117/2018.034.001.008>
- De Graaf-Zijl, M., & Fouarge, D. (2016). *Zzp'ers: wie zijn ze en wat beweegt ze?* Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 32(4), 419-437.
- De Jonge, H., Bruins, B. & Blokhuis, P. (2020) *Flexibilisering arbeidsmarkt in de zorg*. [Kamerbrief] Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-0317afc1-9084-490c-b7e9-24a6cf88f24b/pdf>
- Donker van Heel, O., Wit, P. de, Buren, D. van, Aa, R. van der, & Viertelhuizen, T. (2013). *Contractvormen en motieven van werkgever en werknemers*. Rotterdam: Ecorys.
- FNV. (2023). *De cliënt centraal. De medewerker op één. CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2022-2023*. Geraadpleegd op 26 augustus 2023, van <https://www.fnv.nl/getmedia/40b7bba6-4a46-420b-a828-e62666417d8f/1728-verpleeg-verzorgingshuizen-thuiszorg-en-jeugdgezondheidszorg-vvt-cao-2022-2023-v01-05-2023.pdf?ext=.pdf&dtime=20230808115128>
- Fries Sociaal Planbureau. (2022, 15 maart). *Demografische overgang in Fryslân*. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.planbureau Fryslan.nl/monitoren/bevolking/>
- Hendriks, C. & Van den Berg, D. (2017) *Tijdelijke contracten, structureel werk?* Geraadpleegd op 23 mei 2023, van <https://www.fbz.nl/wp-content/uploads/2019/11/CAOP-rapport-flexibilisering-in-de-zorg-februari-2018.pdf>
- Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods*. SAGE Publication
- Hulsegge, G., de Vroome, E., M., M. & Teeuwen, P., J. (2022) *Werkgevers enquête arbeid 2021: TNO*. Geraadpleegd op 5 mei 2023 van, <https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl/publicaties/werkgevers-enquete-arbeid-2021-resultaten-in-vogelvlucht/>
- Integraal Zorgakkoord. (2022). *Samen werken aan gezonde zorg*. Geraadpleegd op 29 mei 2023, van [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/integraal-zorg-akkoord%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/integraal-zorg-akkoord%20(1).pdf)
- Intrakoop. (2020) *Toename personeelstekorten leidt tot hogere zorgkosten*. Geraadpleegd op 23 mei 2023, van <https://www.intrakoop.nl/kennisbank/details/artikelen/2020/02/17/toename-personeelskosten-leidt-tot-hogere-zorgkosten>.

- Joldersma, C. (2017). *Arbeidsmarktverkenningen voor strategische personeelsplanning in de zorg*. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken. Geraadpleegd op 5 juni 2023, van <https://doi.org/10.5117/2017.033.002.003>
- Kluijtmans, F. & Kamperman, A. (2021) *Leerboek HRM*. 4^e druk. Noordhoff uitgeverij.
- Kok, L., Berden, C. & Theeuwes, J (2009). *Flexibele arbeid in de zorg*. SEO economisch onderzoek.
- Kösters, L. & Smits, W. (2022) *Keuzes van werkgevers bij de inzet van zzp'ers*. Geraadpleegd op 5 mei 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/keuzes-van-werkgevers-bij-de-inzet-van-zzp-ers?onepage=true>
- Lepak, D. P. & Snell, S.A. (2002) *Examining the Human Resource Architecture: The Relationships Among Human Capital, Employment, and Human Resource Configurations*. Geraadpleegd op 5 juni 2023, van <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014920630202800403>
- Lepak, D. P. Snell, S. A. (1999). *The human resource architecture: toward a theory of human capital allocation and development*. *Academy of Management* 24 (1):31-48
- Ministerie van Economische Zaken en Klimaat. (2019). *Kabinetsreactie op het rapport van de Commissie Regulering van Werk* (Commissie Borstlap). Den Haag, Nederland: Ministerie van Economische Zaken en Klimaat.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Het Integraal Zorgakkoord: samen werken aan gezonde zorg*. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Samenvatting%20Integraal%20Zorgakkoord.pdf>
- Nederlandse Omroep Stichting (NOS). (2023). *Zorginstellingen willen af van zzp'ers: 'Balans is zoek'*. Geraadpleegd op 12 oktober 2023, van <https://nos.nl/artikel/2464288-zorginstellingen-willen-af-van-zzp-ers-balans-is-zoek>
- NRC. (2023) *De zzp'er heeft het voor het zeggen in de zorg en in het onderwijs*. Geraadpleegd op 26 juni 2023, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2023/03/03/de-zzper-heeft-het-voor-het-zeggen-a4158585>
- Nursing. (2022). *Zzp'ers in de zorg: niet meer te missen*. Geraadpleegd op 26 juni 2023, van <https://www.nursing.nl/werk/zzpers-in-de-zorg-niet-meer-te-missen/>
- Schrijver, A. (2023). *De opkomst van zzp'ers in Nederland: Oorzaken en gevolgen*. Tijdschrift voor Arbeidsmarktbeleid, 35(2).
- Shenton, A. K. (2004). *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects*. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/efi-2004-2220>
- Skriabikova, O. & Smits, W. (2019) *Beloning van flexwerkers: De invloed van opleiding, beroep en bedrijf*. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 35 (1).

- Smits, W. & Van Echtelt, P. (2017) *Zzp'er tegen wil en dank of juist uit volle overtuiging?* Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://www.auponline.com/content/journals/10.5117/2017.033.003.001>
- Sociaal Cultureel Planbureau, SCP. (2021) *De veranderende wereld van werk. Een verkenning van de kwaliteit van werk in de toekomst.* Geraadpleegd op 11 mei 2023, van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Slotbeschouwing+Veranderende+arbeidsmarkt_incl+Engelstalige+vertaling.pdf
- Swart, L. & Van der Laan, S (2022). *Hoe gaan organisaties om met flexibele contracten?*
In: *Arbeidsmarkt in kaart: Werkgevers - editie 3.* Geraadpleegd op 23 mei 2023 via <https://digitaal.scp.nl/arbeidsmarkt-in-kaart-werkgevers-editie-3/hoe-gaan-organisaties-om-met-flexibele-contracten>
- Ten Hagen, M., A. & Steerneman, P. (2018). *De praktijk van strategische personeelsplanning in de zorg.* Geraadpleegd op 26 augustus 2023, van <https://www.pwnet.nl/28057/de-praktijk-van-strategische-personeelsplanning-in-de-zorg>
- Ten Wolde, V. (2023) *Zzp'ers in de zorg: het probleem of juist de oplossing voor het personeelstekort?*
Geraadpleegd op 12 mei 2023, van <https://wnl.tv/2023/03/12/zzpers-in-de-zorg-het-probleem-of-juist-de-oplossing-voor-het-personeelstekort/>
- Tijdschrift voor HRM. (2017). *Optimaal benutten van talent.* Geraadpleegd op 27 juni 2023, van <https://tijdschriftvoorhrm.nl/optimaal-benutten-talent/>
- Trends in HR. (2022). *Zorg moet strijd aangaan met langdurig ziekteverzuim.* Geraadpleegd op 26 juni 2023, van <https://www.trendsinyhr.nl/zorg-langdurig-ziekteverzuim/>
- Van den Tooren, M., Hooftman, W., Hulsegge, G., Bouwens, L. & Rosenkrantz, N. (2019) *Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn.* Geraadpleegd op 12 juni 2023, van <https://www.azwinfo.nl/wp-content/uploads/2019/12/rapportagearbeidsmarktproblematiekindesectorzorgenwelzijn-1.pdf>
- Van der Klein, M., Jansma, A. & Aussems, C. (2016) *Literatuurstudie werkgevers over vast en flexibel personeel.* Geraadpleegd op 4 mei 2023, van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Literatuurstudie-werkgevers-over_vast-en-flexibel-personeel-1.pdf
- Van der Torre, W., Dirven, H. & Van de Ven, H. (2018) *Zzp'ers en werknemers: ongelijkheid in kwaliteit van werk.* Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken. Geraadpleegd op 12 mei 2023, van https://www.auponline.com/docserver/fulltext/01692216/34/2/TA_2018_034_002_003.pdf?expires=1683880851&id=id&accname=guest&checksum=98D5324CA663C36B6D9266AD950CA24B

- Van Diemen-Steenvoorde, J., A., A., M. (2015) *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd*. Geraadpleegd op 27 juni 2023, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-533378.pdf>
- Van Echtelt, P, Vlasblom, J.D., & Voogd-Hamelink, M. (2014). *De vraag naar Arbeid 2013*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van Hoof, J. (2011) *De zzp'er en het veranderende arbeidsstelsel*. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken. Geraadpleegd op 22 mei 2023, van <https://www.aup-online.com/content/journals/10.5117/2011.027.003.281>
- Van Nieuwkoop, W. (2023) *Zzp'ers in de zorg: hoe lang houdt dat nog stand?* Geraadpleegd op 25 mei 2023, van <https://www.grantthornton.nl/insights/themas/gezondheidszorg/zzpers-in-de-zorg-hoe-lang-houdt-dat-nog-stand/#:~:text=Volgens%20het%20CBS%20is%20het,opzichte%20van%20een%20jaar%20eerde>
- Van Wijk, M. (2020). *Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn*. Geraadpleegd op 23 mei 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn?onepage=true#c-4-Vacatures>
- Verenigde Naties. (2021) *Covid-19-pandemie vergroot tekort aan zorgpersoneel*. Geraadpleegd op 27 juni 2023, van <https://unric.org/nl/covid-19-pandemie-vergroot-tekort-aan-zorgpersoneel/>
- Visser, M. (2022). *Zorgkosten stijgen de komende jaren explosief door tekort aan personeel, en dat zet de kwaliteit onder druk*. Geraadpleegd op 23 mei 2023, van <https://www.trouw.nl/zorg/zorgkosten-stijgen-de-komende-jaren-explosief-door-tekort-aan-personeel-en-dat-zet-de-kwaliteit-onder-druk~b1cf7371/>
- Vonk, R., A., A., Hilderink, H., B., M., Plasmans, M., H., D., Kommer, G., J. & Polder, J., J. (2020). *Toekomstverkenning zorguitgaven 2015- 2060. Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid*. Geraadpleegd op 11 mei 2023, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0059.pdf>
- Wetenschappelijke Raad Regeringsbeleid, WRR.(2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen middelen en maatschappelijk draagvlak*. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van C:\Users\Gebruiker\Downloads\Kiezen+voor+houdbare+zorg_Mensen_middelen+en+maatschappelijk+draagvlak_WRRrapport+104.pdf
- WRR. (2021) *Zorg onder druk: keuzes overheid noodzakelijk*. Geraadpleegd op 6 oktober 2023, van <https://www.wrr.nl/actueel/nieuws/2021/09/15/zorg-onder-druk-keuzes-overheid-noodzakelijk#:~:text=Het%20accent%20van%20zorgbeleid%20ligt,zwaar%20onder%20de%20maat%20geraakt.>

Wetenschappelijke Raad Regeringsbeleid, WRR. (2020) *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht*. Geraadpleegd op 26 april 2023, van [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/R102-Het-betere-werk-de-nieuwe-maatschappelijke-opdracht%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/R102-Het-betere-werk-de-nieuwe-maatschappelijke-opdracht%20(1).pdf)

Zorgpleinnoord. (2023). *Zorgorganisaties*. Geraadpleegd op 23 oktober 2023, van <https://www.zorgpleinnoord.nl/>

Zorgpleinnoord. (2021, 14 juni). *Waarom zorg- en welzijnsmedewerkers kiezen voor zelfstandig ondernemerschap*. Geraadpleegd op 27 maart 2023, van <https://werkgevers.zorgpleinnoord.nl/kennisbank/waarom-zorg--en-welzijnsmedewerkers-kiezen-voor-zelfstandig-ondernemerschap>

Bijlage 1: Interviewschema scriptie

Introductie:

Hallo (naam),

Erg fijn dat u de tijd heeft genomen om deel te nemen aan dit interview. Mijn naam is Hester de Jong en ik ben op dit moment bezig met het afronden van de masteropleiding Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Voor mijn masterscriptie doe ik onderzoek naar de motivaties van zorgorganisaties bij de inhuur van zzp'ers en hoe dit zich uit in de praktijk.

Ik zal straks eerst een aantal vragen stellen die mij helpen om een beeld te vormen van uw achtergrond en die van de organisatie. Vervolgens zullen er vragen aan bod komen die betrekking hebben op de inhuur van zzp'ers en de strategie daarachter. Tot slot heb ik dan nog een paar afsluitende vragen en heeft u de mogelijkheid om te vertellen wat u van het interview vond. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren, maar er is ruimte voor uitloop van ongeveer 15 minuten.

Indien u geen bezwaar heeft, zullen delen uit dit interview mogelijk worden gebruikt in het onderzoek. Alles wat u vertelt tijdens het interview is vertrouwelijk en uw deelname is geheel vrijwillig. U mag dan ook op ieder moment stoppen met het interview. Met uw toestemming zal ik een geluidsopname maken van het interview. Na afloop zal deze opname getranscribeerd en geanalyseerd worden. Het interview zal deels anoniem zijn. Uw persoonsgegevens worden geanonimiseerd en alleen de organisatiekenmerken zullen in het onderzoek benoemd worden.

Ik verwacht dat we 45 minuten bezig zijn. Mocht het iets uitlopen en dit past u niet, dan kunt u dit aangeven. Als u nog steeds akkoord gaat met uw deelname zou ik nu graag het toestemmingsformulier willen bespreken en dan de opname starten. Heeft u voordat we beginnen nog vragen?

[Woordelijk doornemen toestemmingsformulier + nadrukkelijk vragen om toestemming]

Openingsvragen - achtergrondinformatie:

- 1) Kunt u mij iets vertellen over de werkzaamheden van de organisatie?

Probe: activiteiten, soort zorg

- 2) Kunt u iets vertellen over wat uw rol is binnen de organisatie?

Probe: functie, werkzaamheden

- 3) Hoe ziet de samenstelling van het personeelsbestand binnen uw organisatie eruit?

Probe: aandeel flexibele krachten en zzp'ers, veranderingen afgelopen jaren, tekorten

Kernvragen:

Strategische personeelsplanning:

- 4) Kunt u iets vertellen wat u als een optimaal personeelsbestand zou beschouwen in de organisatie?

Probe: optimale bezetting, uitstroom, instroom

- 5) Wat zijn de belangrijkste uitdagingen op dit moment op personeelsgebied bij jullie?

Probe: toenemende zorgvraag, krappe arbeidsmarkt

- 6) Wat is jullie ervaring met het hoge verloop en ziekteverzuim binnen de zorg?

Probe: werkdruk, autonomie

- 7) Wat doen jullie om mensen aan jullie te binden?

Probe: opleiden en ontwikkelen, arbeidsvoorwaarden

Flexibiliteit:

- 8) Kunt u iets vertellen over de keuze om met zzp'ers te werken?

Probe: motieven, voor- en nadelen, specifiek zzp'ers

- 9) Hoe afhankelijk is de organisatie van zzp'ers?

Probe: specialistische kennis, vervanging

- 10) Wat zijn de ervaringen van de organisatie met het inhuren van zzp'ers?

Probe: positief, negatief, ontwikkeling zzp'ers in de organisatie

Continuïteit:

- 11) Wat betekent de continuïteit van zorg voor uw organisatie en haar patiënten?

Probe: wat wil de patiënt, wat wil de organisatie, belang van continuïteit

- 12) Welke uitdagingen ervaart uw organisatie bij het waarborgen van de continuïteit van zorg?

Probe: tekort aan personeel, verdeling personeelsbestand

- 13) Welke rol spelen zzp'ers om de continuïteit van zorg te waarborgen?

Probe: vervanging, flexibiliteit

Kwaliteit:

- 14) Welke betekenis geeft de organisatie aan de kwaliteit van zorg?

Probe: waarborgen, ervaring

- 15) Op welke manier probeert de organisatie de kwaliteit van zorg hoog te houden?

Probe: opleidingen, trainingen, betrokkenheid

16) Hoe zorgt uw organisatie ervoor dat de zzp'ers die jullie inhuren de juiste kwalificaties en ervaring hebben om de vereiste taken uit te voeren?

Probe: diploma's, cursussen, protocollen zorgorganisatie

17) Zijn er volgens u bepaalde risico's verbonden, met betrekking tot de kwaliteit van zorg, aan het werken met zzp'ers?

Probe: Kwalificaties, betrokkenheid, bekende gezichten patiënten

Kosten:

18) Kunt u iets vertellen over welke rol personeelskosten binnen de organisatie spelen?

Probe: kostengedreven, bezuinigingen

19) Hoe kijkt de organisatie naar de kosten die komen kijken bij de inhuur van zzp'ers?

Probe: duurder, flexibele inzet

Toekomst:

20) Hoe ziet de toekomst van het werken met zzp'ers in de zorg volgens u er uit?

Probe: meer of minder, trends en ontwikkelingen, uitdagingen

21) Kunt u iets vertellen over uw verwachting met betrekking tot het gebruik van zzp'ers de komende jaren?

Probe: in het algemeen, binnen de organisatie

Afsluitende vragen:

22) Welk advies zou u organisaties geven die overwegen om zzp'ers in te huren?

23) Zijn er nog andere zaken die u wilt benoemen over het inhuren van zzp'ers?

Feedbackvragen:

24) Hoe heeft u het interview ervaren?

25) Heeft u nog suggesties voor mensen die ik eventueel zou kunnen interviewen voor mijn onderzoek?

Afsluiting

Dit was dan de laatste vraag van het interview. Bedankt voor uw tijd en dat u deel wilde nemen aan het interview. Het was een waardevol gesprek en ik heb veel nieuwe inzichten opgedaan dankzij uw antwoorden. Mocht u de behoefte hebben om de opname terug te luisteren, het transcript in te zien of na afronding de scriptie, dan is dat mogelijk.

Bijlage 2: Formulier toestemming deelname

TOESTEMMING DEELNAME

Geachte heer of mevrouw,

Doel van de studie.

In deze (kwalitatieve) studie onderzoek ik door middel van gesprekken wat de motivatie van zorgorganisaties is om zzp'ers in te huren en wat de effecten zijn voor de zorg.

De onderzoeksresultaten zullen gebruikt worden voor mijn scriptie voor de Master Sociologie.

Deze studie wordt uitgevoerd door een student van de Rijksuniversiteit Groningen (RuG):

- Hester de Jong

Doelgroep. De interviews zullen gehouden worden met medewerkers die gaan over de inhuur van extern personeel. Dit zullen managers, teamleiders of HR medewerkers zijn.

Vrijwillige deelname. Deelname aan deze studie gebeurt op vrijwillige basis. Wanneer u participeert, mag u ook op elk moment besluiten om vragen niet te beantwoorden of om af te zien van deelname aan deze studie zonder hiervoor een reden te geven. Wanneer u afziet van deelname kunt u dit doorgeven aan de aanwezige interviewer. Wanneer u uw toestemming intrekt, maar de onderzoekers dan al gegevens verzameld hebben voor het onderzoek, dan mogen zij deze gegevens nog wel gebruiken. Alleen de bovengenoemde student heeft toegang tot de data.

Alle informatie die u verstrekt zal vertrouwelijk worden behandeld. De data zullen enkel gebruikt worden voor onderzoeksdoeleinden. Persoonlijke data zal niet meer naar u teruggekoppeld kunnen worden.

Het interview zal ongeveer 45 minuten duren met een mogelijke uitloop van maximaal 15 minuten. Voor vragen of opmerkingen over het onderzoek of de verwerking van persoonsgegevens kunt u mij altijd benaderen.

Zou u nu kunnen aangeven of u akkoord gaat met de volgende stellingen:

- Ja, ik wil meedoen aan het onderzoek en begrijp bovenstaande informatie.
- Ja, ik sta toe dat er een opname wordt gemaakt van dit gesprek.
- Ja, ik ga akkoord met het gebruik van mijn antwoorden voor het onderzoek.
- Nee, ik wil niet meedoen aan het onderzoek.

Datum: _____

Handtekening: _____