



De gegevens in deze factsheet mogen met bronvermelding (**E.E.M. Maurits, A.J.E. de Veer & A.L. Francke. Zorgverleners werken liever met interne oproepkrachten dan met personeel van buitenaf. Utrecht: NIVEL, 2013**) worden gebruikt.

Subsidiënt: Ministerie van VWS

## **Zorgverleners werken liever met interne oproepkrachten dan met personeel van buitenaf**

*Factsheet Panel Verpleging & Verzorging, augustus 2013*

*Verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders hebben een voorkeur voor interne oproepkrachten boven extern personeel, zoals uitzendkrachten, gedetacheerden en zzp'ers. Ruim de helft (60%) vindt het goed dat interne oproepkrachten ingezet worden. Daarentegen vindt maar ruim een kwart (28%) het goed dat extern personeel ingezet wordt binnen hun team of afdeling. Zorgverleners zien voordelen, maar ook nadelen van het werken met zowel interne oproepkrachten als externe krachten. Veel genoemde nadelen zijn dat deze krachten wegwijs gemaakt moeten worden, niet alle taken kunnen uitoefenen en dat cliënten met meer verschillende zorgverleners te maken hebben.*

### **Achtergrond**

Zorgorganisaties kunnen te maken hebben met schommelingen in zorgvraag. Ook kan de beschikbaarheid van zorgverleners variëren als gevolg van vakantie en/of ziekteverlof. De inzet van interne oproepkrachten kan uitkomst bieden. Voor interne oproepkrachten bestaan verschillende arbeidscontracten: een oproepcontract met voorovereenkomst, een nulurencontract en een contract met een minimaal en maximaal aantal uren. Ook kunnen organisaties extern personeel inschakelen, zoals uitzendkrachten, gedetacheerden of zzp'ers (zelfstandigen zonder personeel), maar dit is doorgaans duurder (Panteia, 2012). Gezien de noodzakelijke bezuinigingen in de zorg en de daarmee gepaard gaande druk op de middelen van zorgorganisaties, valt een toename te verwachten van vooral interne oproepkrachten.

Vanuit vakbonden is kritiek geuit op de flexibilisering van arbeidsrelaties in de zorg. De grootste knelpunten vormen volgens de FNV het gebrek aan zekerheid van inkomen en werk (Zorgvisie, 9 april 2013). De sociale partners en het kabinet hebben in april 2013 middels een sociaal akkoord afgesproken een einde te maken aan de nulurencontracten in de zorg. Volgens de vakbonden proberen veel werkgevers echter onder het akkoord uit te komen door te werken met variaties op het nulurencontract, zoals een contract voor een zeer beperkt aantal uren per jaar (Troost, 26 juni 2013).

Naast het nadeel van gebrek aan zekerheid voor flexibele krachten zelf, kan de inzet van flexibele krachten ook gevolgen hebben voor vaste zorgverleners die met deze krachten samenwerken. De vraag is wat zorgverleners in vaste dienst merken van de inzet van interne oproepkrachten en externe krachten binnen hun zorgorganisatie. Ook is het interessant te weten hoe zij aankijken tegen het werken met flexibele krachten.

## Doel en onderzoeksvragen

Deze factsheet geeft inzicht in de ervaringen en visie van verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders (verder vaak aangeduid met de overkoepelende term 'zorgverleners') betreffende de inzet van interne oproepkrachten en externe krachten, zoals uitzendkrachten, gedetacheerden en zzp'ers, binnen hun team of afdeling. De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

- In hoeverre werken zorgverleners binnen hun team of afdeling met interne oproepkrachten en externe krachten en signaleren zij hier een toe- of afname in?
- Hoe kijken zorgverleners aan tegen de inzet van interne oproepkrachten en externe krachten?
- Welke voor- en nadelen zien zorgverleners van het werken met interne oproepkrachten en externe krachten?

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden kregen deelnemers van het landelijke Panel Verpleging & Verzorging begin 2013 een vragenlijst toegestuurd over flexibele arbeid in de zorg. De vragenlijst is ingevuld door 1142 verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders binnen ziekenhuizen, de GGZ, de gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, en de thuiszorg (respons 69%). Tien procent van de respondenten is man. De gemiddelde leeftijd ligt op 47 (range 21-64 jaar). Meer informatie over het Panel en de onderzoeksmethoden is te lezen aan het einde van deze factsheet.

## Zorgverleners hebben het meest te maken met interne oproepkrachten

Bij het overgrote deel van de zorgverleners (86%) zijn het afgelopen half jaar één of meerdere interne oproepkrachten ingezet binnen het team of de afdeling (zie tabel 1). Duidelijk minder zorgverleners (46%) hebben in die periode te maken gehad met externe krachten.

**Tabel 1** Inzet flexibele krachten gedurende het afgelopen half jaar

Inzet binnen team of afdeling in het afgelopen half jaar	Interne oproepkrachten n=1108 *	Externe krachten n=1056 *
	Percentage	Percentage
Nooit	14%	54%
Af en toe	19%	24%
Regelmatig	31%	13%
Vaak/altijd	36%	9%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* Inzet interne oproepkrachten verschilt significant van inzet externe krachten

## Toename van inzet interne oproepkrachten

Zorgverleners constateren vaker een toename dan een afname in de inzet van interne oproepkrachten binnen hun team of afdeling, terwijl de inzet van externe krachten in evenwicht lijkt (zie tabel 2).

**Tabel 2** Verandering in inzet van flexibele krachten (bij wie daarmee te maken heeft)\*

Verandering in inzet binnen team of afdeling gedurende afgelopen 3 jaar*	Interne oproepkrachten n=944 **	Externe krachten n=536 **
	Percentage	Percentage
Toegenomen	40%	32%
Constant gebleven	32%	22%
Afgenomen	19%	31%
Weet ik niet	9%	15%

\* Deze vragen zijn alleen gesteld aan respondenten bij wie de afgelopen drie jaar interne oproepkrachten of externe krachten werkzaam waren binnen het team of de afdeling

\*\* Verandering in inzet interne oproepkrachten verschilt significant van verandering in inzet externe krachten

### Zorgverleners zijn positiever over interne oproepkrachten

Zorgverleners lijken een voorkeur te hebben voor interne oproepkrachten boven externe krachten. Zo vindt 60% van de zorgverleners die te maken hebben met interne oproepkrachten het goed dat deze mensen ingezet worden en 8% dit slecht (tabel 3). Daarentegen vindt maar 28% van de zorgverleners het goed dat binnen hun team of afdeling gewerkt wordt met externe krachten. Een kwart vindt dit juist slecht.

**Tabel 3** Mening over de inzet van flexibele krachten (van wie daarmee te maken heeft)\*

Mening over inzet binnen team of afdeling*	Interne oproepkrachten n=941 **	Externe krachten n=538 **
	Percentage	Percentage
(zeer) goed	60%	28%
neutraal	32%	47%
(zeer) slecht	8%	25%

\* Deze vragen zijn alleen gesteld aan respondenten bij wie de afgelopen drie jaar interne oproepkrachten of externe krachten werkzaam waren binnen het team of de afdeling

\*\* Mening over inzet interne oproepkrachten verschilt significant van mening over inzet externe krachten

Zorgverleners zien ook vaker voordelen van interne oproepkrachten dan van externe krachten. Tachtig procent van de zorgverleners ziet voordelen van het werken met interne oproepkrachten, terwijl minder dan de helft (46%) voordelen ziet van flexibele krachten van buitenaf.

Waarborging van de personele bezetting, meer zekerheid voor cliënten dat de benodigde zorg (op tijd) geleverd kan worden en lagere werkdruk zijn volgens de zorgverleners de drie belangrijkste voordelen van zowel interne oproepkrachten als externe krachten (tabel 4).

**Tabel 4** Specifieke voordelen van flexibele krachten binnen het team of de afdeling, genoemd door minstens een kwart van de zorgverleners

Voordelen		Interne oproepkrachten n=1121	Externe krachten n=1130
		Percentage	Percentage
Personele bezetting binnen team/afdeling is gewaarborgd /opvang ziekte/vakantie/vrije dagen	*	63%	36%
Voordeel voor cliënten: Meer zekerheid dat benodigde zorg (op tijd) geleverd kan worden	*	59%	34%
Lagere werkdruk	*	49%	28%
Frisse ideeën over de manier van werken / deskundigheid / kennis / expertise	*	34%	22%
Beter kunnen inspelen op variaties in zorgvraag / flexibiliteit	*	25%	11%

\*Voordeel wordt significant vaker genoemd bij interne oproepkrachten

### Zorgverleners zien vaak nadelen van het werken met flexibele krachten

Volgens ongeveer 5/6 kleven er ook nadelen aan het inzetten van flexibele krachten. De drie meest genoemde nadelen met betrekking tot interne oproepkrachten zijn dat deze mensen niet alle taken kunnen uitoefenen, wegwijs gemaakt moeten worden en cliënten met meer verschillende zorgverleners te maken hebben (tabel 5). Deze laatste twee nadelen worden ook het meest genoemd in relatie tot externe krachten, evenals het nadeel voor cliënten dat deze krachten minder goed op de hoogte zijn van de procedures. Het merendeel van de nadelen wordt vaker ervaren bij het werken met externe krachten dan bij interne oproepkrachten. Zo geeft meer dan de helft als nadeel aan dat externe krachten minder betrokken en duurder zijn.

**Tabel 5** Specifieke nadelen van flexibele krachten binnen het team of de afdeling, genoemd door minstens een kwart van de zorgverleners

Nadelen		Interne oproepkrachten	Externe krachten
		n=1118	n=1122
		Percentage	Percentage
Nadeel voor cliënten: Cliënten hebben met meer verschillende zorgverleners te maken		65%	67%
Deze krachten kunnen niet alle taken uitoefenen		61%	59%
Nadeel voor vaste zorgverleners: Deze krachten moeten wegwijds gemaakt worden / inwerktijd	*	57%	73%
Nadeel voor cliënten: Deze krachten zijn minder goed op de hoogte van de procedures	*	54%	64%
Nadeel voor zorginstelling: Deze krachten moeten ingewerkt worden	*	44%	61%
Deze krachten zijn minder betrokken bij de organisatie dan vaste krachten	*	35%	55%
De kwaliteit van zorg is minder goed (gewaarbord) / risico's / kennen cliënten minder goed/ minder continuïteit van zorg / minder goed bekend met zorgafspraken / onrust bij cliënt(en)		27%	25%
Nadeel voor cliënten: deze krachten zijn minder betrokken bij cliënten / mindere (vertrouwens)band, minder goede relatie, tonen minder interesse naar cliënten	*	27%	38%
Nadelig voor het delen en behoud van kennis binnen teams/afdelingen		26%	26%
Geeft extra kosten	*	23%	51%
Samenwerken gaat minder goed met deze krachten dan met vaste collega's	*	21%	30%
Het team / de afdeling is met deze krachten minder hecht	*	16%	28%

\*Nadeel wordt significant vaker genoemd bij externe krachten

## Conclusie

Verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders hebben een voorkeur voor interne oproepkrachten boven extern personeel voor het opvangen van schommelingen in de zorgvraag en (vakantie-/ziekte)verlof van vast personeel. Ook de inzet van interne oproepkrachten heeft echter gevolgen voor de werkomstandigheden van 'vaste' zorgverleners. Hoewel de personele bezetting in kwantitatieve zin beter gewaarborgd zal zijn, vraagt de inzet van interne oproepkrachten extra inspanning om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen. De huidige druk op de financiële middelen kan zorginstellingen ertoe brengen de 'flexibele schil' van personeel te vergroten. De voordelen, maar zeker ook de nadelen die de zorgverleners noemen met betrekking tot de inzet van interne en externe flexibele krachten kunnen door zorgorganisaties meegenomen worden in de besluitvorming over toekomstige inzet van flexibel personeel. Dit geldt ook voor de voor- en nadelen die flexibele krachten zelf ervaren (Maurits e.a., 2013).

## Referenties

Maurits, E.E.M., A.J.E. de Veer & A.L. Francke (2013). Ruim de helft van de interne oproepkrachten in de verpleging en verzorging vindt voordelen van flexibel dienstverband groter dan nadelen. Utrecht: NIVEL

Panteia (2012). *Arbeid in Zorg en Welzijn 2012: integrerend jaarrapport*. Zoetermeer: Panteia

Troost, N. (26 juni 2013). Zorg houdt vast aan nulurencontracten. *Volkskrant*.

Zorgvisie (9 april 2013). Veel zorgverleners hebben probleem met flexcontract. Geraadpleegd via <http://www.zorgvisie.nl/Personeel/Nieuws/2013/4/Veel-zorgwerkers-hebben-probleem-met-flexcontract-1224404W/>

### **Methodische verantwoording**

De ondervraagde verpleegkundigen (n=636) uit het Panel Verpleging & Verzorging (zie [www.nivel.nl/panelvenv](http://www.nivel.nl/panelvenv)) zijn werkzaam in ziekenhuizen, de GGZ, de gehandicaptenzorg, de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en zorgcentra. De agogisch begeleiders (n=113) werken in de gehandicaptenzorg en de verzorgenden (n=393) in de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en zorgcentra. De verdeling van deze zorgverleners over de verschillende zorgsectoren komt niet helemaal overeen met de landelijke cijfers, zoals weergegeven op de website [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl) (gegevens afkomstig uit 2011). Door het statistisch wegen van de onderzoeksgegevens zijn de bevindingen representatief voor de landelijke populatie van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal begeleiders werkzaam in de genoemde zorgsectoren.

Deelnemers van het Panel beantwoordden in de vragenlijst over flexibele arbeid (onder andere) vragen over interne oproepkrachten en externe krachten die al dan niet werkzaam zijn binnen hun team of de afdeling. De vragenlijst is opvraagbaar bij de eerste auteur: Erica E.M. Maurits, e.maurits@nivel.nl.

Verschillen in ervaring met en visie op het werken met interne oproepkrachten en externe krachten zijn geanalyseerd middels de t-toets voor gepaarde waarnemingen of het vergelijken van betrouwbaarheidsintervallen rondom gevonden percentages. Van een significant verschil in ervaring/visie was sprake wanneer  $p < .01$  of wanneer de betrouwbaarheidsintervallen niet overlaptten. Bij deze analyses zijn alleen respondenten meegenomen die hun ervaringen en mening weergeven ten aanzien van zowel interne oproepkrachten als extern personeel.

Paneldeelnemers konden via een voorgestructureerde lijst met twaalf voordelen en dertien nadelen van het werken met flexibele krachten aangeven welke voor- en nadelen zij het belangrijkste vinden. Hierbij konden meerdere voor- en nadelen aangekruist worden. Ook konden de paneldeelnemers andere voor- en nadelen noemen. In de factsheet zijn de voor- en nadelen gerapporteerd die door minstens een kwart van de respondenten genoemd werden.

Deze factsheet is gebaseerd op de resultaten uit een peiling onder deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging, bestaande uit verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders. De deelnemers zijn werkzaam in ziekenhuizen, de GGZ, de gehandicaptenzorg, thuiszorg, en verpleeg- en verzorgingshuizen. Het Panel is een project van het NIVEL en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie over het Panel: NIVEL: Anke de Veer, tel 030 27 29 764, e-mail: a.deveer@nivel.nl

*Kijk op [www.nivel.nl/panelvenv](http://www.nivel.nl/panelvenv)*