

Analyse

Uitgaven Personeel Niet In Loondienst (PNIL) in de GHZ 2023

Veel te winnen in een sector onder druk



Verantwoording

Dit onderzoek is opgezet om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van de uitgaven aan Personeel Niet In Loondienst (PNIL) binnen de Gehandicaptenzorg (GHZ). De gegevens zijn afkomstig van jaarverslagen van 102 instellingen die GHZ-zorg aanbieden. In sommige gevallen bieden deze instellingen ook andere typen zorg aan, zoals VVT of GGZ, wat de cijfers kan beïnvloeden. In een aantal gevallen is ervoor gekozen om de gerapporteerde bedragen bij instellingen die meerdere vormen van zorg aanbieden terug te rekenen naar het GHZ gedeelte, omdat het aandeel GHZ in deze gevallen flink lager lag dan de andere vormen van aangeboden zorg. Om regionale verschillen te kunnen achterhalen is er gekozen om zorginstellingen te vergelijken op provincie-niveau. Meerdere zorginstellingen zijn actief in twee of meer provincies, in dat geval is gekozen om uit te gaan van de provincie waar het hoofdkantoor is gevestigd. Hoewel is gestreefd de gegevens zo secuur mogelijk te interpreteren, zijn niet alle jaarverslagen beschikbaar, volledig of gedetailleerd genoeg om een compleet beeld te geven. Afronding en aannames kunnen invloed hebben op resultaten.

Bij het analyseren van de categorie "Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten" is de focus specifiek gelegd op de categorie PNIL, waarbij andere componenten (zoals Onderaanneming door andere instellingen en Laboratoriumonderzoeken) waar mogelijk buiten beschouwing zijn gelaten. De gedachten achter deze keuze is om zo beter grip te krijgen op de dynamiek met betrekking op externe inhuur die direct aan het verlenen van zorg gekoppeld kan worden. Juist de verhouding tussen deze twee parameters heeft grote impact op de werkvloer voor zowel cliënten als vaste medewerkers.

Het is niet zinvol om op basis van deze cijfers uit jaarverslagen conclusies te trekken over het functioneren van individuele zorginstellingen. Door inzicht te bieden in de PNIL uitgaven hopen we echter wel bij te dragen aan een beter begrip van de financiële situatie binnen de GHZ-sector als geheel, maar bovenal ook aan beter begrip van de verschillende manieren waarop PNIL beteugeld en gestroomlijnd kan worden. Op moment van schrijven staat het capaciteitsdenken en capaciteitsmanagement in de GHZ nog in de kinderschoenen. Te vaak 'overkomt' inhuur van personeel de zorginstellingen nog, terwijl het iets is om serieus rekening mee te houden en beheersing over te krijgen. Het onderzoek dient dan ook als een startpunt om de discussie over de noodzaak van betere capaciteitsplanning en kostenbeheersing binnen de zorg verder op gang te helpen.

Samenvatting

In 2023 stegen de uitgaven aan Personeel Niet in Loondienst (PNIL) binnen de GHZ-sector met 18,9%, terwijl de omzet slechts met 6,7% toenam. PNIL omvat externe arbeidskrachten zoals zzp'ers, uitzendkrachten en detacheringsmedewerkers. Deze stijging benadrukt de groeiende afhankelijkheid van externe krachten door personeelstekorten, wat aanzienlijke financiële en operationele gevolgen heeft voor zorginstellingen.

Belangrijkste redenen voor inzet (en stijging) PNIL:

1. Personeelstekort: Structurele tekorten door uitstroom en concurrentie met andere sectoren.
2. Veranderende arbeidsmarkt: Toename van zzp'ers door wens meer flexibiliteit en controle.
3. Vergrijzing: Toenemende zorgvraag en uitstroom van ervaren personeel.
4. Verzuim: Hoog ziekteverzuim leidt tot noodzaak voor externe vervanging.

Analyse

In 2023 stegen de uitgaven aan PNIL binnen de GHZ-sector met 18,9%, van 780 miljoen euro in 2022 naar meer dan 927 miljoen euro in 2023. Dit staat in contrast met een groei van 47,5% van 2021 naar 2022, een periode die mede door de coronapandemie bijzonder uitdagend was. Hoewel een stijging van 18,9% niet positief genoemd kan worden, is de afvlakking van de groei wel een positief signaal. De stijging in PNIL-uitgaven valt op, zeker wanneer deze wordt vergeleken met de groei van de totale omzet, die in dezelfde periode met 6,7% toenam. Dit is deels te verklaren door de toename in de vergoeding die GHZ-instellingen krijgen voor bijvoorbeeld WLZ-zorg, die in 2023 met 7,7% omhoog ging. De kosten voor Personeel In Loondienst (PIL) stegen met 7,4%, wat aangeeft dat de personeelsbezetting nauwelijks is gegroeid. Dit benadrukt de toenemende afhankelijkheid van externe inhuur om de gaten in de personeelsbezetting op te vangen, wat extra financiële druk veroorzaakt.

Regionale verschillen zijn significant. In provincies zoals Friesland, Gelderland, Groningen, Noord-Brabant en Noord-Holland stegen de PNIL-uitgaven aanzienlijk, terwijl provincies zoals Flevoland en Drenthe een daling lieten zien. Dit wijst op variaties in de regionale arbeidsmarktdynamiek en de beschikbaarheid van vast personeel. In de zes provincies met de hoogste absolute uitgaven aan PNIL stegen deze kosten ook aanzienlijk in 2023, met uitzondering van Utrecht, terwijl kleinere provincies buiten de Randstad erin slaagden de kosten te beteugelen. Het verzuimpercentage per provincie toont aan dat provincies met een hoger verzuim niet per se meer uitgeven aan PNIL. Provincies zoals Drenthe, Groningen, en Zuid-Holland, met een verzuim van 7% of meer, geven een substantieel minder groot deel van hun omzet uit aan PNIL. Dit suggereert dat deze provincies andere manieren hebben gevonden om verzuim op te lossen zonder overmatige afhankelijkheid van externe inhuur.

De verhouding tussen de uitgaven aan PNIL en het aantal vacatures per provincie biedt inzicht in de relatie tussen personeelsgebrek en de afhankelijkheid van extern personeel. Provincies zoals Groningen, met relatief weinig vacatures maar hoge PNIL-uitgaven, wijzen op andere oorzaken voor de hoge mate van externe inhuur. De stijging van PNIL-uitgaven in 2023, hoewel gematigd, blijft een zorgwekkende trend. Regionale verschillen benadrukken de noodzaak voor gerichte oplossingen en strategisch personeelsbeleid om de afhankelijkheid van externe krachten te verminderen en de financiële druk op zorginstellingen te verlichten.

Impact van PNIL op de GHZ-sector

Positief: Flexibiliteit en tijdelijke oplossing voor personeelstekorten. Op- en afschalen, passend bij de zorgvraag.

Negatief: Hogere kosten, minder teamcohesie, lagere zorgkwaliteit, en hogere werkdruk voor vast personeel.

Conclusies

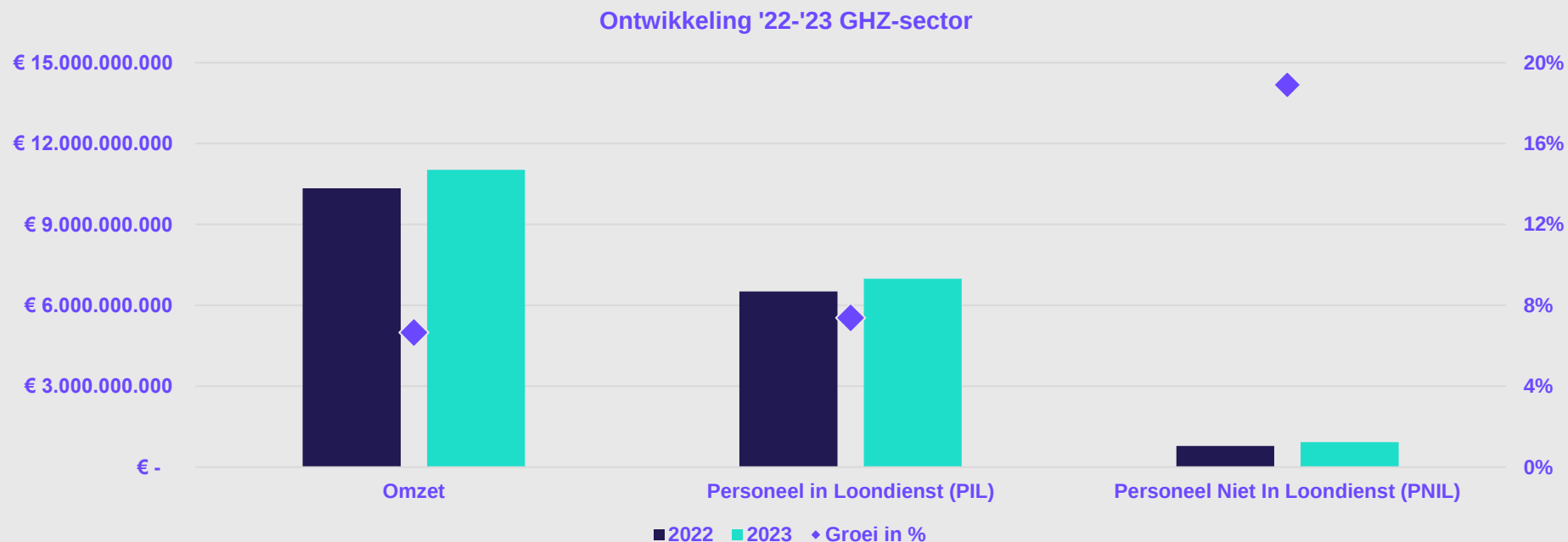
De PNIL kosten zijn in 2023 enorm gestegen met bijna 19%. De afhankelijkheid van PNIL blijft een uitdaging voor de GHZ-sector. Regionale verschillen benadrukken de noodzaak voor gerichte oplossingen. De stijgende kosten en negatieve impact op teamcohesie en zorgkwaliteit vragen om strategische aanpassingen. Snel handelen is geboden.

Oplossingsrichtingen

1. Integraal capaciteitsmanagement: Efficiëntere inzet van personeel door het centraal stellen van capaciteitsmanagement.
2. Professionaliseren recruitment- en retentieprogramma's: Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden creëren voor instroom en behoud.
3. Optimaliseren flexpools: Effectiever gebruik van interne flexibele schil, mede om zo aantrekkelijk te worden voor de huidige populatie zzp'ers.
4. Professionaliseren planning: Betere personeelsplanning aansluitend op een capaciteitsmanagementbeleid om afhankelijkheid van PNIL te verminderen.
5. Constructief kritische houding richting PNIL-leveranciers: Betere afspraken en kostenbeheersing.
6. Digitalisering controle- en facturatieproces: Grip krijgen op facturatie door digitalisering van het controleproces.
7. Sturen op basis van real-time data.

1. Inleiding

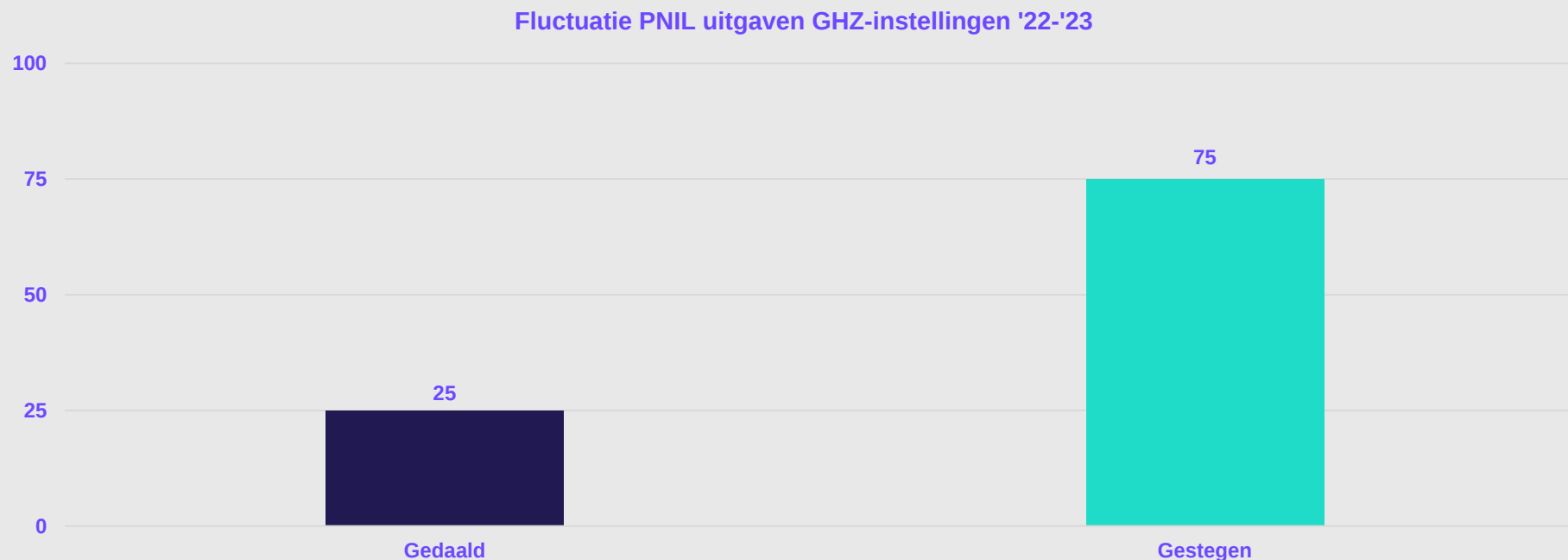
Uit de analyse van 102 jaarverslagen van GHZ-instellingen over de jaren 2022 en 2023 komt naar voren dat in 2023 de uitgaven aan Personeel Niet in Loondienst (PNIL) met 18,9 % zijn gestegen. PNIL omvat alle externe arbeidskrachten die niet in vaste dienst zijn bij een zorginstelling, zoals zzp'ers, uitzendkrachten en detacheringsmedewerkers (zie kader). De stijging van PNIL-kosten is aanzienlijk groter dan de stijging van de omzet en de PIL-kosten (Personeel In Loondienst). Dit is inzichtelijk gemaakt in Figuur 1.



Figuur 1. Ontwikkeling omzet, PIL, en PNIL 2022 en 2023 absoluut (linker-as) en relatief (rechter-as). Bron: Jaarverslagen, 2023.

De groei van PNIL bevestigt het beeld van en in de sector, dat personeel schaars is en dat jaar op jaar meer externe inhuur nodig is om de roosters rond te krijgen. Hoewel deze flexibele krachten in eerste instantie uitkomst lijken te bieden voor de nijpende personeelstekorten in de GHZ, zijn de financiële gevolgen hiervan voor zorginstellingen aanzienlijk. Daarnaast brengt de inhuur van PNIL een hoop andere effecten met zich mee, die in veel gevallen als negatief bestempeld kunnen worden.

De gehandicaptenzorg kampt al jaren met structurele problemen: de vergrijzing van het personeelsbestand en de hoge uitstroom door de hoge werkdruk leiden tot een tekort aan medewerkers, terwijl het instromende zorgpersoneel steeds schaarser wordt. Hierdoor ontstaat een groeiende afhankelijkheid van externe krachten, wat directe implicaties heeft voor zowel de kwaliteit van zorg als de financiële huishouding van zorginstellingen. En minstens zo belangrijk: het werkplezier van de vaste medewerkers lijdt er in veel gevallen flink onder. Het lukt al jaren niet om deze vicieuze cirkel te doorbreken, waardoor de uitdagingen almaar groter lijken te worden. De stijging van PNIL-uitgaven in 2023 onderstreept de urgentie om naar duurzame oplossingen binnen de sector te zoeken.



Figuur 2. Ontwikkeling omzet, PIL, en PNIL 2022 en 2023 absoluut (linker-as) en relatief (rechter-as). Bron: Jaarverslagen, 2023.

Indicatief voor de moeite die GHZ-instellingen hebben om de uitgaven aan PNIL te beteugelen, maar ook feit dat het wel kan, blijkt uit Figuur 2. Bij driekwart van de GHZ-instellingen in Nederland zijn de uitgaven aan PNIL in 2023 gestegen ten opzichte van 2022. Dat het 25 instellingen wel lukt in deze moeilijke (arbeids)markt, biedt perspectief voor de groep waar de uitgaven gegroeid zijn.

In dit artikel gaan we verder in op de stijging van de PNIL-kosten en bekijken we deze groei vanuit verschillende oogpunten. We zoomen in op de verhouding tussen PNIL en de omzet van de GHZ-instellingen, naar de verhouding PNIL en PIL, maar kijken ook naar de invloed die de omvang (qua omzet) van de zorginstelling heeft op de mate van inhuur van PNIL. Ook regionale verschillen worden onderzocht.

Al jaren blijkt uit de verschillende onderzoeken en rapporten dat actie geboden is. Actie om de kwaliteit van PNIL te verhogen, de kosten aan banden te leggen, compliant te werken, maar bovenal om als zorginstelling een aantrekkelijker werkgever te worden. Want de hamvraag is: waarom kiezen al die medewerkers voor een zzp- of uitzendconstructie? Wat voor voordelen bieden dit soort constructies die ze (op dit moment) niet via de 'gebruikelijke' weg geboden kan worden? We sluiten dit rapport daarom af met verschillende oplossingsrichtingen, om zo bij te dragen aan positieve verandering in de GHZ.

Kader. Soorten PNIL in de gehandicaptenzorg

PNIL is een verzamelterm voor verschillende typen flexibele arbeidskrachten in de zorg. In de gehandicaptenzorg zien we met name drie vormen terugkomen: uitzenden, detacheren en zzp'ers. Hoewel ze allemaal bijdragen aan het opvullen van de personele tekorten, hebben deze verschillende vormen elk hun eigen kenmerken en voor- en nadelen. Hieronder worden deze meest gebruikte PNIL-vormen toegelicht.

1. Uitzenden

Bij uitzenden worden zorgverleners ingehuurd via een uitzendbureau. Het uitzendbureau is de formele werkgever en draagt de verantwoordelijkheid voor zaken als salaris, sociale premies, en doorbetaling bij ziekte. Uitzendkrachten worden vaak op zeer korte termijn ingezet om acute gaten in de personeelsplanning op te vangen.

Positieve kanten:

- Flexibiliteit.
- Geen langdurige verplichting.
- Weinig administratieve lasten.

Negatieve kanten:

- Hogere kosten.
- Minder continuïteit.
- Weinig betrokkenheid.

2. Detacheren

Bij detachering wordt een zorgverlener voor een langere periode ingehuurd via een detacheringsbureau. Het bureau blijft de formele werkgever. Detachering wordt vaak ingezet wanneer zorginstellingen structurele personeelsproblemen hebben, maar de flexibiliteit van tijdelijke krachten willen behouden.

Positieve kanten:

- Langdurigere inzet.
- Specialistische kennis.
- Flexibiliteit met zekerheid.

Negatieve kanten:

- Relatief hoge kosten.
- Minder binding met de organisatie.

3. Zzp'ers

Zzp'ers werken volledig zelfstandig en sluiten contracten af met zorginstellingen op basis van een opdracht. Ze zijn verantwoordelijk voor hun eigen administratie, belastingen en verzekeringen, en kunnen zelf bepalen hoeveel en waar ze werken. Zzp'ers worden steeds vaker ingezet in de gehandicaptenzorg.

Positieve kanten:

- Flexibiliteit en autonomie.
- Kostenvoordeel ten opzichte van uitzenden of detacheren.
- Specialistische kennis:

Negatieve kanten:

- Risico's op schijnzelfstandigheid.
- Fragmentatie van zorg.
- Gebrek aan teamgevoel.
- Beschikbaarheid is onvoorspelbaar.

2. Belangrijkste redenen voor inzet en stijging PNIL

Personeelstekort

Het structurele tekort aan zorgpersoneel in de GHZ is een groeiend probleem. Dit tekort is deels te wijten aan de concurrentie van andere zorgsectoren, en ook de uitstroom van medewerkers die de zorg verlaten vanwege de hoge werkdruk en het gebrek aan doorgroeimogelijkheden. Het niet kunnen invullen van vacatures leidt ertoe dat zorginstellingen steeds vaker moeten terugvallen op PNIL-medewerkers. Zonder voldoende interne capaciteit wordt de inzet van externe krachten een noodzakelijke oplossing om continuïteit in de zorg te waarborgen.

Veranderende arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt binnen de GHZ-sector is de afgelopen jaren ingrijpend veranderd, met een sterke groei van het aantal zorgmedewerkers dat ervoor kiest als zzp'er te werken. In 2023 waren er naar schatting meer dan 8.000 zelfstandigen actief in de GHZ-sector, een flinke stijging ten opzichte van 2020 (CBS, 2024). Deze verschuiving komt voort uit de wens van zorgmedewerkers om meer flexibiliteit, controle over hun werkuren, tarieven, en werkdruk te hebben. Veel medewerkers voelen weinig autonomie in een vaste baan. Voor zorginstellingen betekent dit een verzwakking van hun interne personeelsbestand, omdat steeds meer vaste medewerkers de overstap maken naar zzp-schap. Zzp'ers kunnen hogere tarieven vragen en kiezen vaak voor korte opdrachten en specifieke werktijden, hetgeen de flexibiliteit en stabiliteit van de interne planning bemoeilijkt. Dit heeft negatieve gevolgen voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg.

Het naderende einde van het Handhavingsmoratorium van de Belastingdienst ten aanzien van de Wet DBA zorgt ervoor dat zorginstellingen terug moeten naar de tekentafel op dit onderwerp. De vraag naar reguliere uitzendkrachten en gedetacheerden zal flink stijgen omdat zorginstellingen (deels) zullen stoppen met het inzetten van zzp'ers.

Vergrijzing

De impact van de vergrijzing in de zorgsector moet niet worden onderschat. Ten eerste groeit de zorgvraag aanzienlijk door de stijgende levensverwachting en de daarmee gepaard langere levensduur van cliënten. Tegelijkertijd bereikt een groot deel van het huidige zorgpersoneel binnen enkele jaren de pensioengerechtigde leeftijd. Dit zorgt voor een uitstroom, terwijl de instroom van jongere zorgmedewerkers onvoldoende is om dit op te vangen. De combinatie van een hogere vraag naar zorg en een krimpende arbeidsmarkt leidt ertoe dat zorginstellingen steeds vaker externe krachten moeten inhuren om aan de zorgvraag te voldoen.

Verzuim

Het verzuim in de zorgsector ligt structureel hoger dan in andere sectoren. In 2023 lag het ziekteverzuim op 7,8%, terwijl het landelijke gemiddelde op 5,3% lag (AZW CBS, 2024). Vooral in de GHZ-sector is het verzuim hoog vanwege de fysieke en emotionele belasting van het werk. Langdurig verzuim door burn-out of fysieke klachten leidt ertoe dat er vaak op korte termijn vervanging nodig is. Omdat de interne flexibiliteit vaak ontbreekt en medewerkers niet zomaar kunnen worden vervangen door bestaande krachten, wordt PNIL-personeel ingeschakeld om deze gaten te vullen. Dit verhoogt niet alleen de kosten, maar ook de afhankelijkheid van externe inhuur. Dit wordt mede veroorzaakt omdat er niet proactief wordt gehandeld, er wordt op het laatste moment pas gereageerd.

Gebrek aan vooruitkijken en integraal capaciteitsmanagement

Veel zorginstellingen hebben geen integraal capaciteitsmanagement waarin de personeelsbehoefte op de lange termijn wordt meegenomen. Door het ontbreken van strategische personeelsplanning ontstaan er plotselinge tekorten, die pas aan het licht komen wanneer het te laat is om nog intern te schuiven met personeel. Een proactieve aanpak waarbij de verwachte zorgvraag en personeelscapaciteit op elkaar worden afgestemd, ontbreekt vaak, wat resulteert in een te late en kostbare oplossing via externe inhuur. Capaciteitsmanagement stelt zorginstellingen in staat om meer controle uit te oefenen over hun personeelsbezetting.

Ondermaats plannen en roosteren

Het ontbreken van een goed roosterbeleid en een slecht gepositioneerde personeelsplanning- en roostersectie leiden tot inefficiënte inzet van personeel. In veel gevallen ontbreekt er een strategisch plan dat rekening houdt met zowel de korte- als lange termijn behoeften van de organisatie. Hierdoor ontstaan er structurele gaten in de roosters die op het laatste moment gevuld moeten worden, vaak door PNIL-medewerkers. Dit gebrek aan planning verhoogt niet alleen de kosten, maar heeft ook een negatieve invloed op de werkdruk en tevredenheid van vaste medewerkers. In veel organisaties krijgt de afdeling verantwoordelijk voor planning en roosteren onvoldoende middelen en aandacht, wat leidt tot suboptimale beslissingen en oplossingen.

Flexpool niet optimaal benut

De flexibele schil van zorginstellingen wordt vaak niet effectief ingezet. Enerzijds is de instroom van geschikte flexkrachten beperkt door gebrekkige wervingsinspanningen, anderzijds wordt de productiviteit van flexwerkers niet gemaximaliseerd door een gebrek aan goed beleid rondom hun inzet. Een goed functionerende flexpool zou instellingen in staat stellen om medewerkers flexibel in te zetten bij piekdrukke of verzuim, waardoor de noodzaak om externe krachten in te huren afneemt. Momenteel wordt echter te vaak teruggegrepen op PNIL-krachten, omdat de interne flexpool niet voldoende is ontwikkeld of benut.

Passieve rol ten opzichte van PNIL-bemiddelaars & gebrek aan controle mechanismes

Te veel zorginstellingen nemen een passieve rol aan in de samenwerking met bemiddelingsbureaus die PNIL-medewerkers leveren. Ze laten zich sturen door de bemiddelaar in plaats van zelf de regie te voeren over de inzet en kosten van externe krachten. Het ontbreekt aan inzicht en controlemechanismes. Dit resulteert in een gebrek aan grip op de kosten en een inefficiënte inzet van personeel. Om deze afhankelijkheid te doorbreken, is het noodzakelijk dat zorginstellingen meer zeggenschap krijgen over het proces en zelf de voorwaarden bepalen waaronder PNIL-medewerkers worden ingezet. Door een actievere en dominante positie in te nemen, kunnen instellingen niet alleen de kosten verlagen, maar ook de kwaliteit en continuïteit van de zorg beter waarborgen.

Beleid

Sommige zorginstellingen zetten PNIL beleidsmatig in om flexibel in te kunnen spelen op fluctuaties in zorgvraag en personeelstekorten. In periodes van ziekteverzuim, pieken in zorgvraag, of langdurige vacatures biedt extern personeel een snelle oplossing om de continuïteit van zorg te waarborgen, zonder dat er lange termijn verplichtingen aangegaan hoeven te worden. Daarnaast stelt het instellingen in staat om specialistische kennis of vaardigheden in te huren voor specifieke taken of projecten. Het gebruik van PNIL kan daardoor kostenefficiënt zijn op korte termijn, maar het vraagt om zorgvuldig beleid om de kosten beheersbaar te houden en de impact op vaste medewerkers te minimaliseren.

2. Analyse

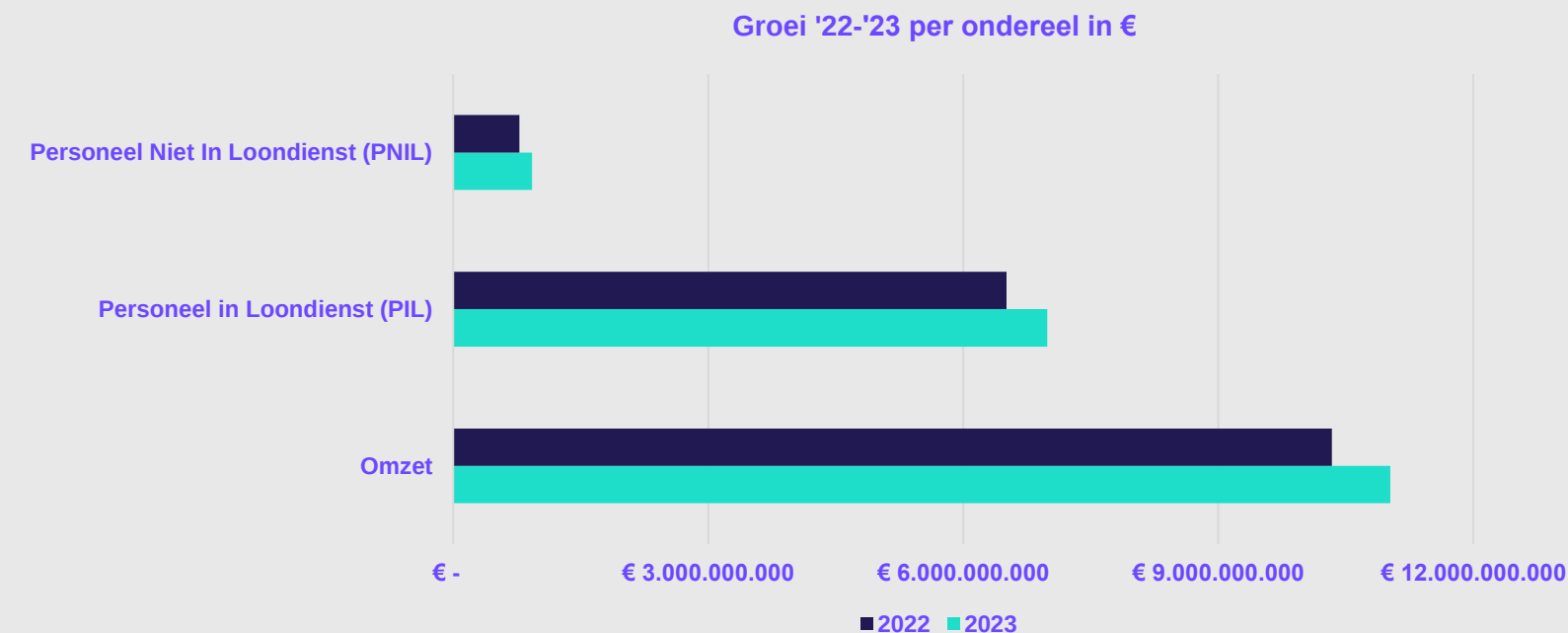
In dit hoofdstuk presenteren we een analyse van de jaarverslagen, waarbij we beginnen met een totaaloverzicht van resultaten van de GHZ-sector om een algemeen beeld te schetsen van de (financiële) prestaties op het gebied van PNIL. Vervolgens duiken we dieper in de cijfers per provincie, waarbij we specifiek op zoek gaan naar verschillen tussen regio's en GHZ-instellingen in verschillende omzetcategorieën. Deze aanpak stelt ons in staat om regionale variaties en trends te identificeren, evenals eventuele verbanden die kunnen helpen bij het trekken van waardevolle conclusies. Tenslotte bekijken we de resultaten per omzetcategorie, wat verdere inzichten biedt in de prestaties van verschillende segmenten binnen de sector. Door deze gestructureerde analyse kunnen instellingen beter begrijpen welke factoren de prestaties beïnvloeden en waar verbeteringen mogelijk zijn.



Figuur 3. Kosten PNIL 2022 en 2023. Bron: Jaarverslagen, 2023.

Totale GHZ-sector

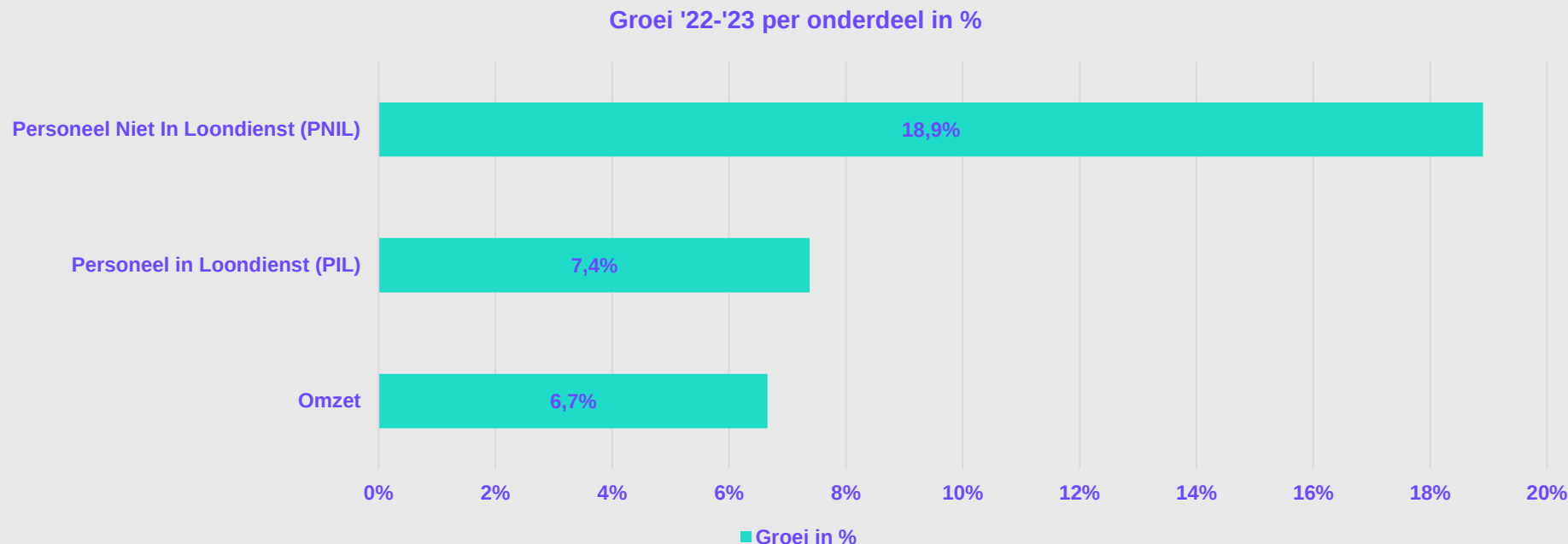
In 2023 zijn de uitgaven aan PNIL in de GHZ-sector gegroeid met 18,9%, van 780 miljoen euro in 2022 naar 927 miljoen euro in 2023 (zie Figuur 3, 4 en 5). Dit staat tegenover een groei van 47,5% van 2021 naar 2022 (Intrakoop, 2023). De groei van de PNIL kosten in 2023 gaan daarmee over het niveau heen van 2021, waar een groei van 15,5% zichtbaar was (Intrakoop, 2022). Deze jaren waren voor de GHZ, mede door de Coronapandemie, een bijzonder lastige periode. Hoewel een stijging van 18,9% ten opzichte van 2022 niet positief genoemd kan worden, zou de afvlakking van de groei een positief signaal kunnen zijn.



Figuur 4. Groei in euro's omzet, PIL en PNIL 2022 en 2023. Bron: Jaarverslagen, 2023.

De stijging in PNIL valt op, zeker wanneer we het vergelijken met de groei van de totale omzet, die in dezelfde periode met 6,9% toenam. Dit is voor een deel te verklaren door de toename in de vergoeding die GHZ-instellingen krijgen voor bijvoorbeeld de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Deze vergoeding is in 2023 volgens de NZa index met 7,7% omhooggegaan (NZa, 2023).

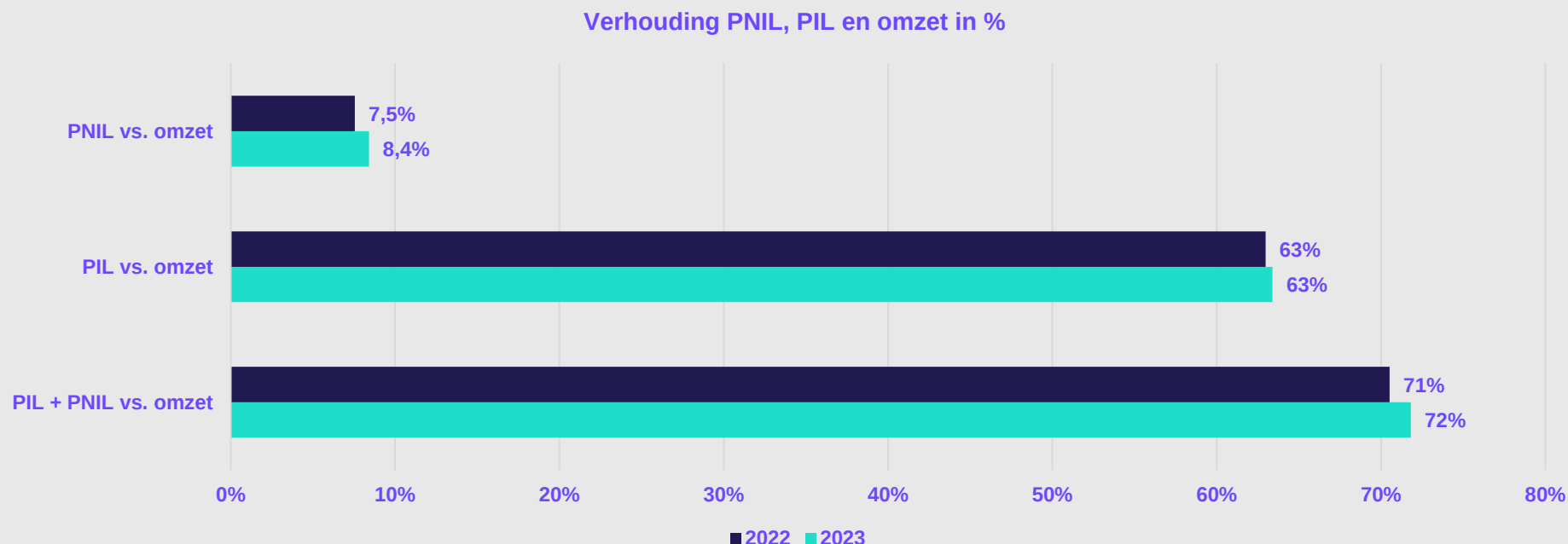
De kosten aan PNIL stijgen harder dan de omzet en zeker dan de PIL-kosten die met 7,4% zijn gestegen blijkt uit Figuur 4. Gezien de cao-verhoging die in 2023 werd doorgevoerd (6,5%) kan voorzichtig geconcludeerd worden dat het personeelsbestand van de GHZ-instellingen amper gegroeid is, omdat deze verhoging alleen de gestegen personeelskosten voor haar rekening neemt. Deze cijfers laten vooral zien dat zorginstellingen, net zoals de jaren hiervoor, steeds meer moeten vertrouwen op externe inhuur om de gaten in hun personeelsbezetting op te vangen, wat weer extra financiële druk veroorzaakt.



Figuur 5. Groei in procenten omzet, PIL en PNIL 2022 en 2023. Bron: Jaarverslagen, 2023.

De stijging van de omzet, PIL, en PNIL zijn opzichzelfstaand al interessant. Belangrijk is echter ook om de relatieve stijging ten opzichte van elkaar te onderzoeken, om zo de cijfers op waarde te kunnen schatten. Als het aandeel PNIL groeit, maar veel minder hard dan de omzet van de instellingen, zou je kunnen beargumenteren dat dit een positief signaal is omdat ze dan relatief minder afhankelijk zijn geworden van de inzet van PNIL. Uit onderstaande grafiek (Figuur 6) blijkt dat bovenstaande voorbeeld (helaas) niet uitkomt in 2023. De PIL-kosten stijgen minimaal ten opzichte van de omzet en hier staat een flinke stijging van het aandeel PNIL ten opzichte van de omzet tegenover. Het aandeel vast personeel wordt dus kleiner vergeleken met de totale inkomsten en het aandeel externe inhuur groter. GHZ-instellingen geven op totaalniveau in 2023 iets meer uit aan personeel ten opzichte van de omzet dan in 2022.

De groei tussen 2022 en 2023 wat betreft de inzet van PNIL in de GHZ is op landelijk niveau beperkt gebleven, zeker vergeleken met de jaren daarvoor (18,9% verbleekt al snel naast de 47,5% groei in 2022). De groei van 18,9% is enorm maar moet daarnaast ook nog in een bredere context gezien worden. Rekening houdend met de jaarlijkse indexatie van de lonen in de cao GHZ, de veranderende arbeidsmarkt, en het feit dat bemiddelaars ieder jaar hun marges indexeren, zou de feitelijke groei qua inzet zelfs lager kunnen liggen dan die 18,9%. Deze onnauwkeurigheid in schattingen is een jaarlijks terugkerend fenomeen zolang er geen specifieke cijfers zijn over de inzet van PNIL in uren. In de stijging van 47,5% in 2022 zaten bijvoorbeeld flinke indexaties van de bemiddelaars door de hoge inflatie in die periode (10% tot 15%).

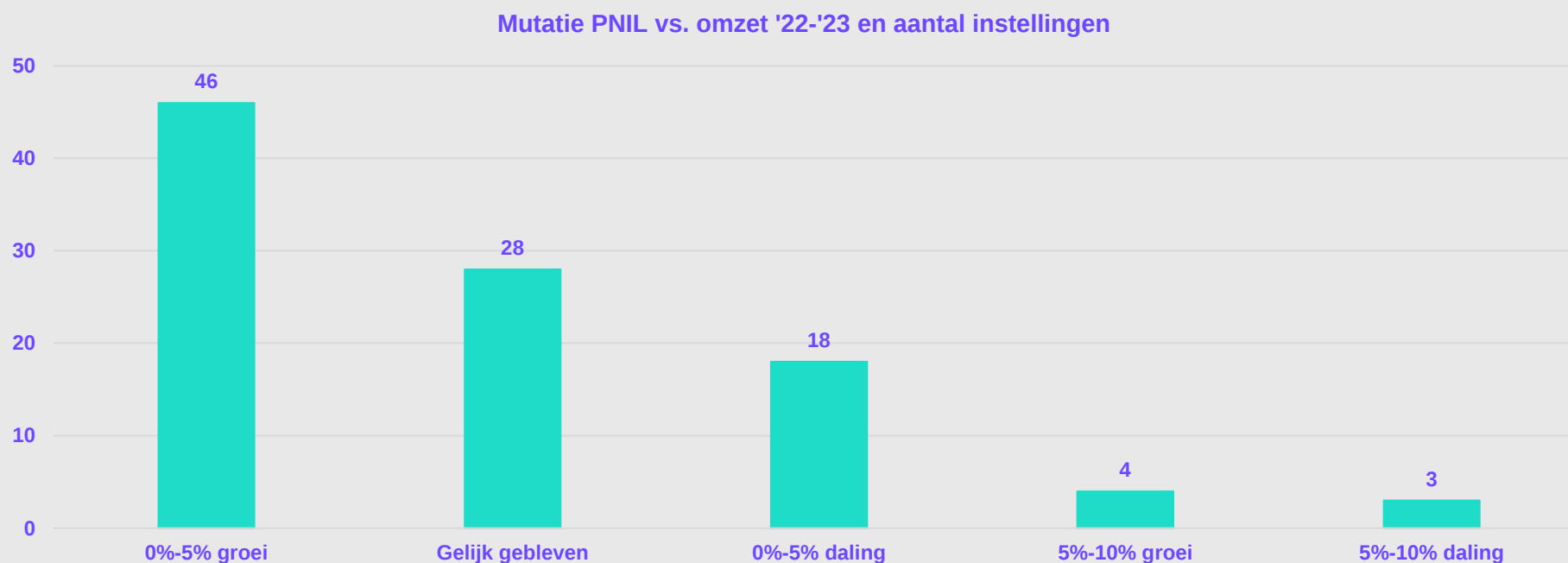


Figuur 6. Verhouding in procenten omzet, PIL en PNIL 2022 en 2023. Bron: Jaarverslagen, 2023.

Hoewel een groei van 18,9% in PNIL-kosten, terwijl de omzet en de PIL-kosten minder snel stijgen, op een structureel probleem lijkt te wijzen, is het belangrijk te benadrukken dat de inzet van PNIL niet per definitie negatief is. PNIL biedt namelijk ook voordelen, zoals flexibiliteit en het effectief kunnen opvangen van tijdelijke personeelstekorten zodat er meer zorg (= omzet) geleverd kan worden. Het punt is echter dat de inzet van PNIL een bewuste keuze moet zijn, gebaseerd op goed doordacht beleid. De huidige situatie in de sector laat echter zien dat de balans bij veel instellingen zoek is, en dat de verhouding tussen vast personeel en extern personeel onder druk staat.

Dit wordt ook bevestigd in de kwalitatieve analyses van de jaarverslagen. Daarin wordt weinig aandacht besteed aan het terugdringen van het aandeel PNIL, ondanks de duidelijk negatieve gevolgen zoals minder teamcohesie, verlies van werkplezier, en een stijgend verzuim en verloop. Later zullen we dieper ingaan op de voor- en nadelen van PNIL, en hoe de juiste inzet ervan kan bijdragen aan een gezonde bedrijfsvoering.

Figuur 7 toont de procentuele verandering van het aandeel PNIL ten opzichte van de omzet van instellingen in de GHZ-sector. Het grootste deel van de instellingen liet een beperkte groei van 0% tot 5% zien, gevolgd door bijna 30 instellingen die stabiel zijn gebleven, en minder dan 20 die een kleine daling van 0% tot 5% kenden. Dit wijst erop dat de meeste instellingen zich binnen een beperkt veranderende bandbreedte bevinden. Slechts een klein aantal instellingen kende grotere fluctuaties van tussen 5% en 10%.

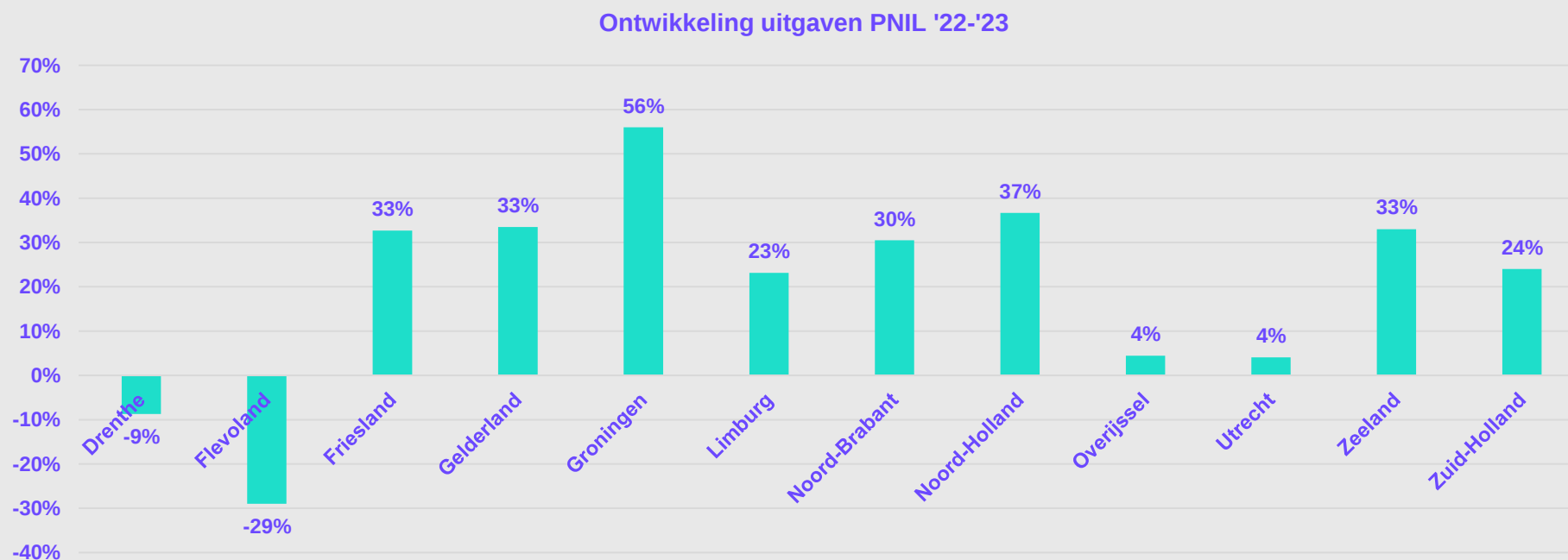


Figuur 7. Mutatie PNIL vs. Omzet '22- '23 en aantal GHZ-instellingen. Bron: Jaarverslagen, 2023.

Per provincie

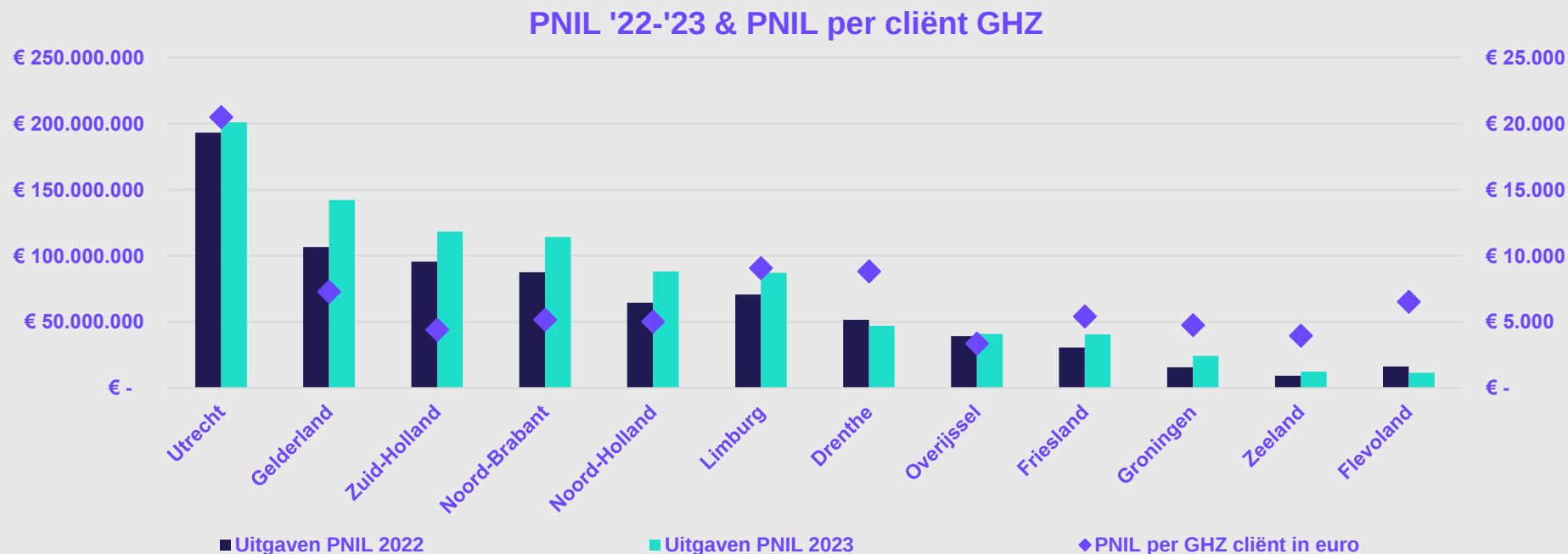
Het is interessant de uitgaven aan PNIL per provincie te analyseren omdat dit inzicht biedt in regionale verschillen in de inzet van flexibele arbeid binnen de zorgsector. Elke provincie heeft haar eigen dynamiek op de arbeidsmarkt, wat kan leiden tot variaties in het gebruik van PNIL. Dit kan afhangen van de beschikbaarheid van vast personeel, regionale arbeidsmarktkrapte, of specifieke zorgbehoeften. Door deze uitgaven per provincie te vergelijken, zien we in hoeverre regionale omstandigheden bijdragen aan de afhankelijkheid van PNIL.

De uitgaven aan PNIL zijn bij GHZ-instellingen in de provincies Friesland, Gelderland, Groningen, Noord-Brabant, Noord-Holland en Zeeland flink gestegen ten opzichte van 2022, Zuid-Holland en Limburg volgen kort daarop met een iets mindere, maar ook flinke, stijging (Figuur 8). De stijging in Overijssel en Utrecht is ruim onder het gemiddelde en gematigd te noemen. Positieve resultaten zijn zichtbaar in Drenthe en Flevoland met in beide provincies een flinke daling van de uitgaven aan PNIL.



Figuur 8. Ontwikkeling uitgaven PNIL '22-'23 per provincie. Bron: Jaarverslagen, 2023.

Gekeken naar absolute uitgaven aan PNIL per provincie steken de provincies met de meeste inwoners en cliënten in de GHZ er logischerwijs bovenuit. Hier wonen het meeste mensen en is de zorgvraag in absolute zin het grootst. Dit is inzichtelijk gemaakt in Figuur 9, waar de gemiddelde PNIL kosten per GHZ-client inzichtelijk zijn gemaakt. Dit laat zien wat de verhouding is tussen het aantal cliënten en de kosten die gemaakt worden wat betreft PNIL. Het is duidelijk te zien dat in vijf van de provincies waar het meeste geld aan PNIL wordt uitgegeven, deze kosten (aanzienlijk) zijn gestegen in 2023.

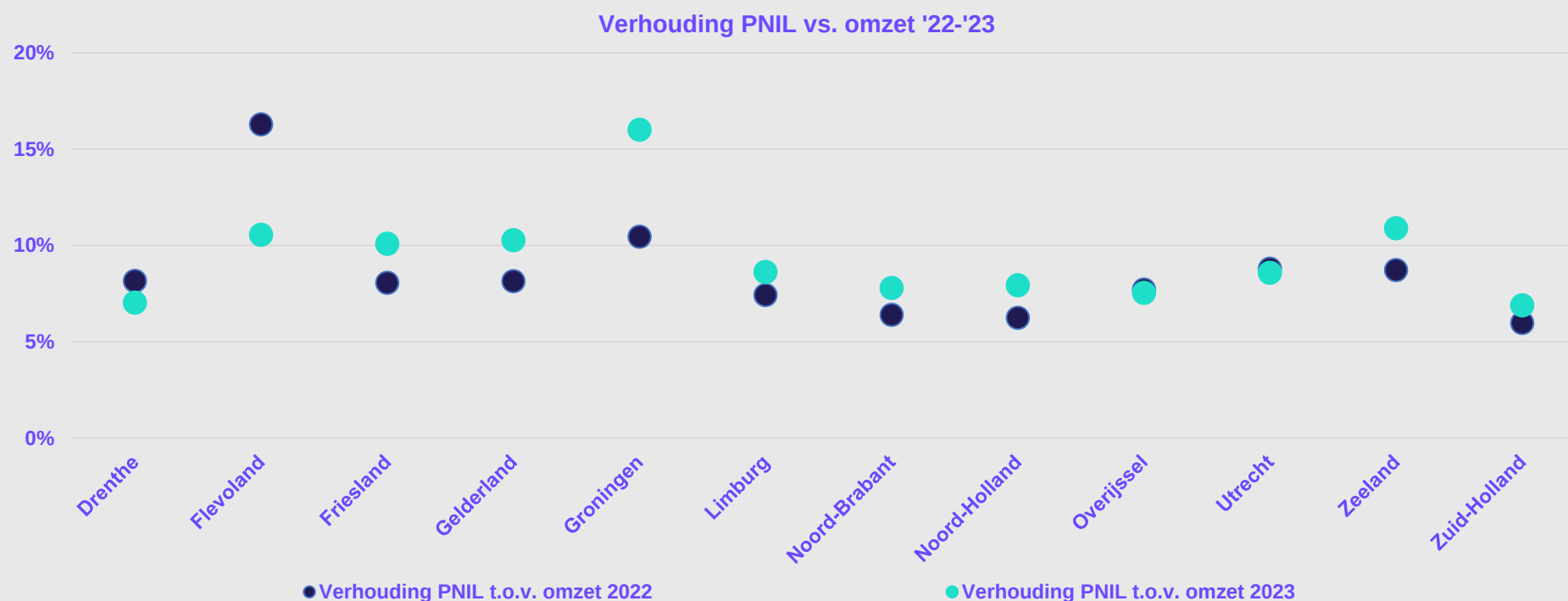


Figuur 9. Uitgaven PNIL '22-'23 in euro's (linker-as) & PNIL in euro's per GHZ client (rechter-as). Bron: Jaarverslagen, 2023 & CBS Statline, 2024.

Opvallend is ook dat er in Utrecht substantieel meer aan PNIL per client wordt uitgegeven dan in de andere provincies waar de uitgaven aan PNIL hoog zijn. Het lukt alleen in een aantal kleinere provincies, buiten de Randstad, om de kosten te beteugelen blijkt uit Figuur 9. In Overijssel, Groningen en Zeeland wordt er relatief weinig PNIL per client ingezet.

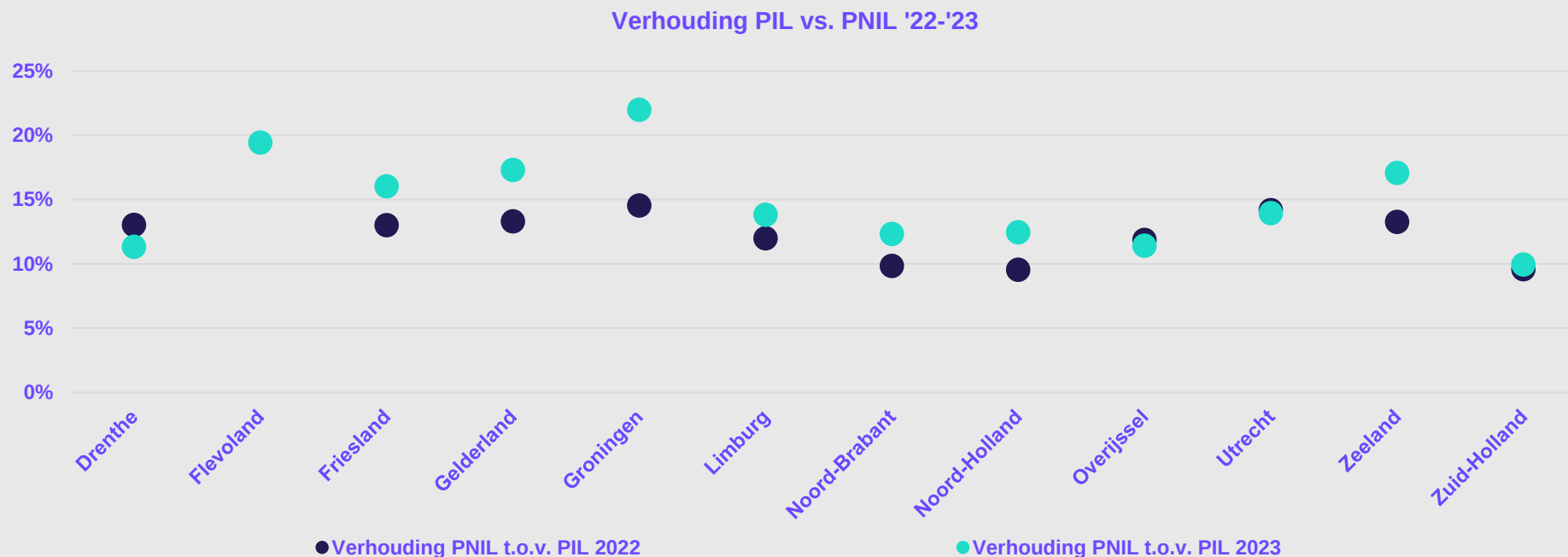
De PNIL-kosten liggen binnen bijna elke provincie tussen de 5% en 10% van de omzet, met uitschieters voor Groningen (Figuur 10). GHZ-instellingen in Limburg, Friesland, Gelderland en Zeeland geven een groter deel van hun omzet uit aan PNIL maar het verschil is minimaal. Het is in weinig provincies gelukt om in 2023 minder van de omzet uit te geven aan PNIL, met uitzondering van Flevoland en Overijssel (minimaal).

De rest van de provincies scoort in de middenmoot maar laten wel een voorzichtig stijging zien in de verhouding tussen PNIL en omzet. Groningen staat wat betreft de verhouding tussen de omzet en de uitgaven aan PNIL eenzame hoogste, het is de enige provincie waar meer dan 15% van de omzet aan PNIL wordt uitgegeven.



Figuur 10. Verhouding PNIL t.o.v. omzet per provincie. Bron: Jaarverslagen, 2023.

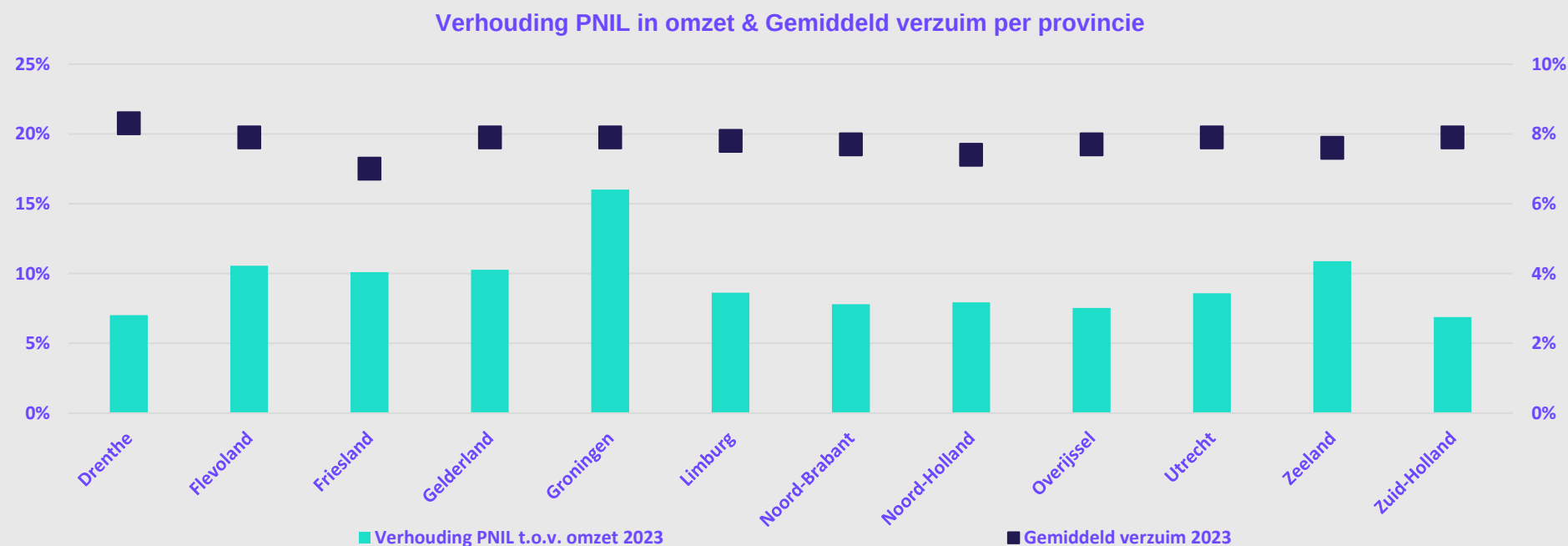
Negatieve noot is het feit dat het in een flink aantal provincies niet lukte om minder geld uit te geven aan PNIL ten opzichte van de PIL (Figuur 11). Dit geldt voor alle provincies behalve Drenthe, Overijssel, en Utrecht. Overijssel is ook één van de twee provincies die minder van hun omzet hebben uitgegeven aan PNIL. Het gaat weliswaar om kleine verschuivingen maar extra bemoedigend is dat dit feit in Drenthe en Flevoland gepaard gaat met een absolute daling van de uitgaven aan PNIL. In Gelderland en Zeeland is de verhouding tussen PIL en PNIL het meest negatief beïnvloedt in 2023, terwijl in Noord-Brabant, Limburg, Noord-Holland en Friesland de verhouding licht is verschoven. Overijssel en Zuid-Holland laten ook op dit onderdeel stabiliteit in de verhouding zien.



Figuur 11. Verhouding PNIL t.o.v. PIL per provincie. Bron: Jaarverslagen, 2023.

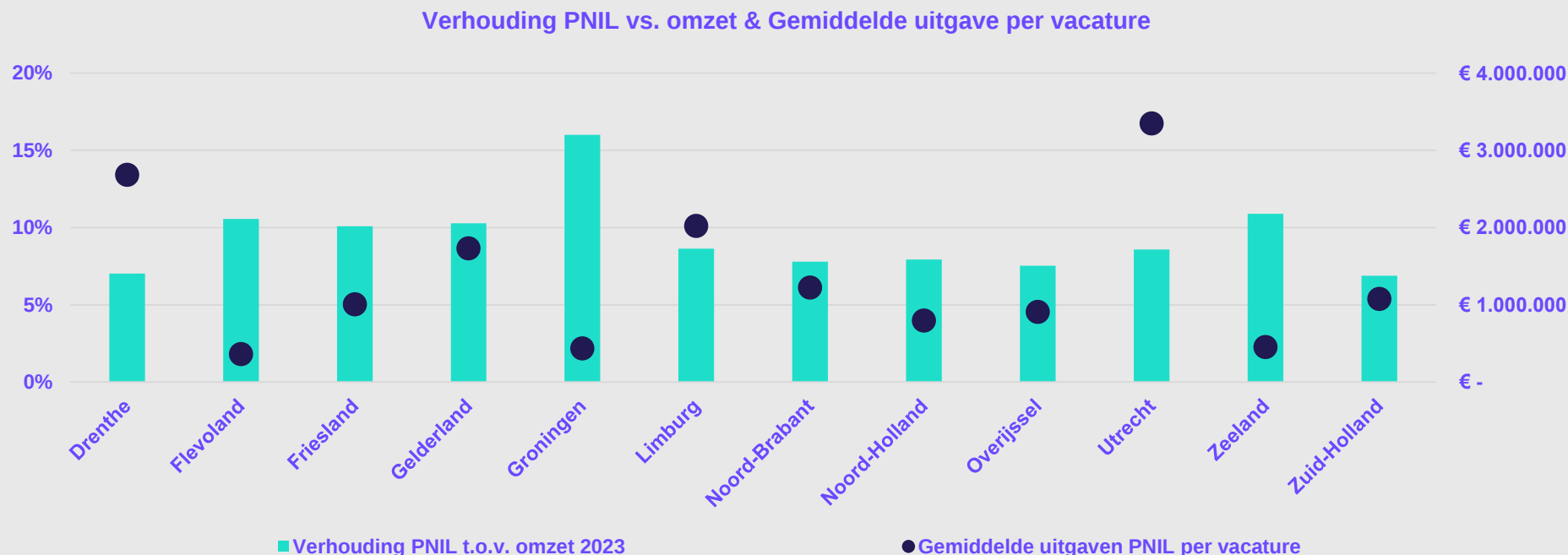
Het weergeven van de uitgaven aan PNIL naast het verzuimpercentage per provincie in 2022 en 2023 kan helpen om de impact van ziekteverzuim op de inzet van extern personeel inzichtelijk te maken. Zo wordt duidelijk of provincies met een hoger verzuim ook meer moeten uitgeven aan PNIL. Uit Figuur 12 wordt allereerst duidelijk dat het verzuim onder personeel in de GHZ per provincie niet ver uit elkaar ligt.

De impact van het verzuim op het aandeel PNIL in de omzet kan hiermee niet aangetoond worden. Wel kan gesteld worden dat provincies Drenthe, Groningen, en Zuid-Holland, met evengoed een verzuim van meer dan 7%, een substantieel minder groot deel van hun omzet uitgeven aan PNIL. Blijkbaar hebben ze daar andere manieren gevonden om een deel van het verzuim op te lossen.



Figuur 12. Verhouding PNIL t.o.v. omzet (linker-as) & Gemiddeld verzuim per provincie (rechter-as). Bron: Jaarverslagen, 2023 & CBS Statline, 2024 .

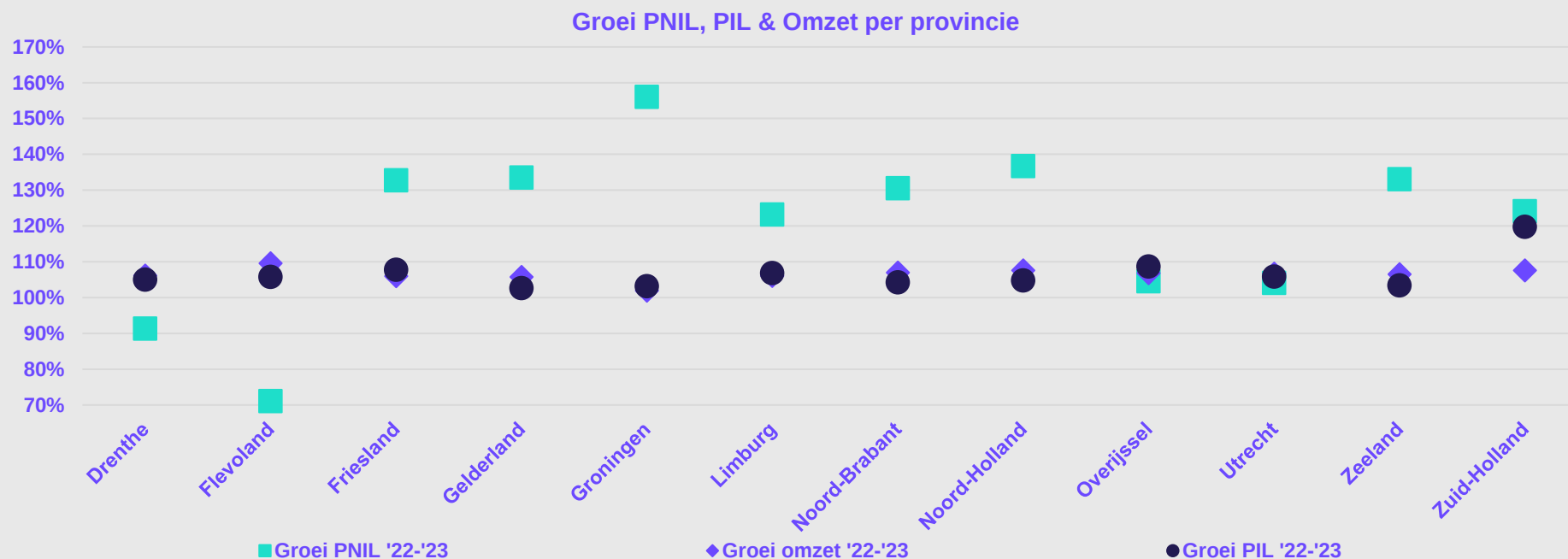
Het inzichtelijk maken van de uitgaven aan PNIL in 2023 in verhouding tot het aantal vacatures per provincie in de GHZ-sector (Figuur 13) biedt een inkijkje in de relatie tussen personeelsgebrek en de toenemende afhankelijkheid van extern personeel. Door deze verhouding te vergelijken met de uitgaven aan PNIL ten opzichte van de totale omzet, ontstaat een waardevolle maatstaf. Als de uitgaven aan PNIL ten opzichte van de omzet relatief laag zijn, zoals bijvoorbeeld in Zuid-Holland, Drenthe, en Overijssel, maar er wordt wel relatief veel geld uitgeven aan PNIL per opengevallen vacature, zoals in Drenthe, zegt dit iets over de mate waarin vacatures een rol spelen bij het veroorzaken van de behoefte aan PNIL.



Figuur 13. Verhouding PNIL t.o.v. omzet 2023 (linker-as) en gemiddelde uitgave PNIL per opengevallen vacature 2023 (rechter-as) per provincie. Bron: Jaarverslagen, 2023 & AZW Arbeidsmarktmonitor, 2024)

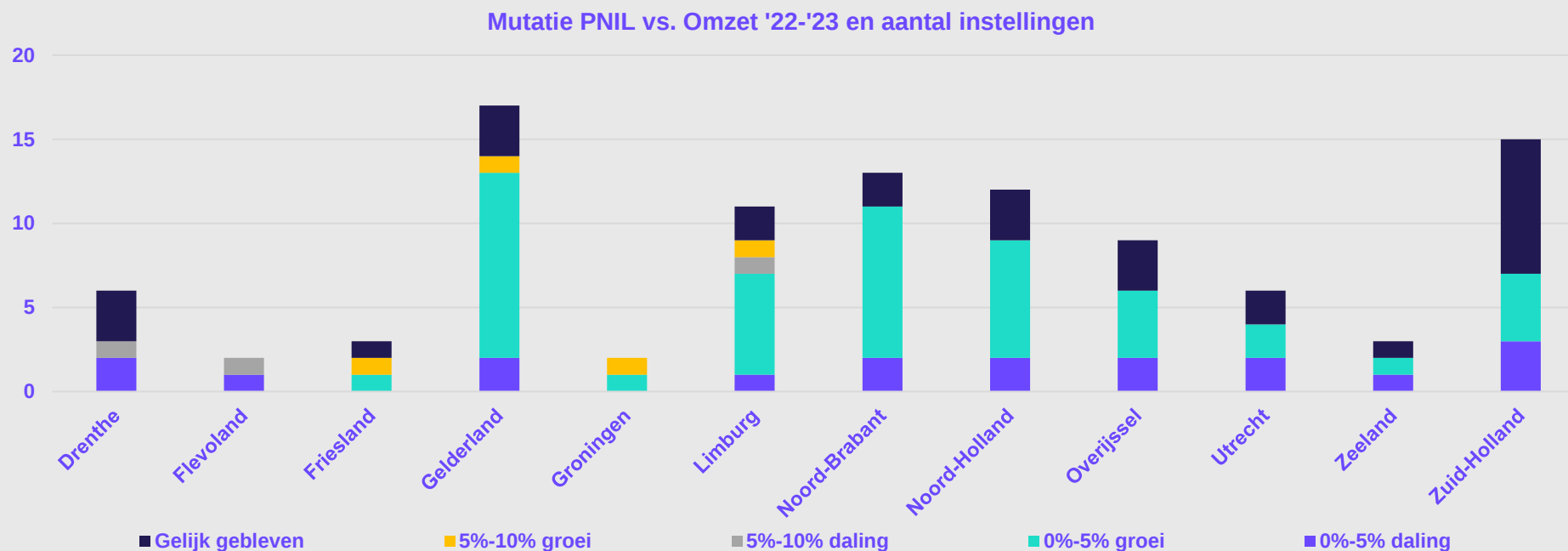
In Utrecht zijn er relatief veel PNIL uitgegeven per vacature, terwijl daar het aandeel PNIL van de omzet gemiddeld is. Hetzelfde geldt voor Drenthe. Dit maakt het aannemelijk dat er andere oorzaken zijn die een grotere rol spelen met betrekking tot de hoge mate van uitgaven aan PNIL. Dit valt in mindere mate op in Noord-Holland en Flevoland. In Groningen, Zeeland, en Flevoland wordt er relatief veel van de omzet uitgegeven aan PNIL, daar zijn relatief weinig vacatures.

Als de groei van PNIL, PIL, en omzet per provincie naast elkaar worden gezet (Figuur 14), valt meteen op dat de groei van de kosten van het vaste personeel en de omzet vrijwel gelijk is voor alle provincies. In Zuid-Holland en Flevoland groeit de omzet iets harder dan de kosten van het vaste personeel. De kosten van PNIL laten als enige waarde flinke verschillen zien, waarbij duidelijk wordt dat ook in Friesland, Gelderland, Noord-Holland, en Zeeland de PNIL-kosten harder zijn gestegen dan de omzet en de kosten aan PIL. Dit geldt ook weer voor de provincie Groningen. In Overijssel en Utrecht groeien de drie categorieën ongeveer even hard. De al eerdergenoemde provincies Drenthe, Overijssel, Utrecht, en Flevoland laten een positief beeld zien door de groei van de PNIL-kosten te beteugelen vergeleken met de groei van de omzet en de kosten van PIL.



Figuur 14. Groei PNIL, PIL en omzet per provincie '22-'23. Bron: Jaarverslagen, 2023.

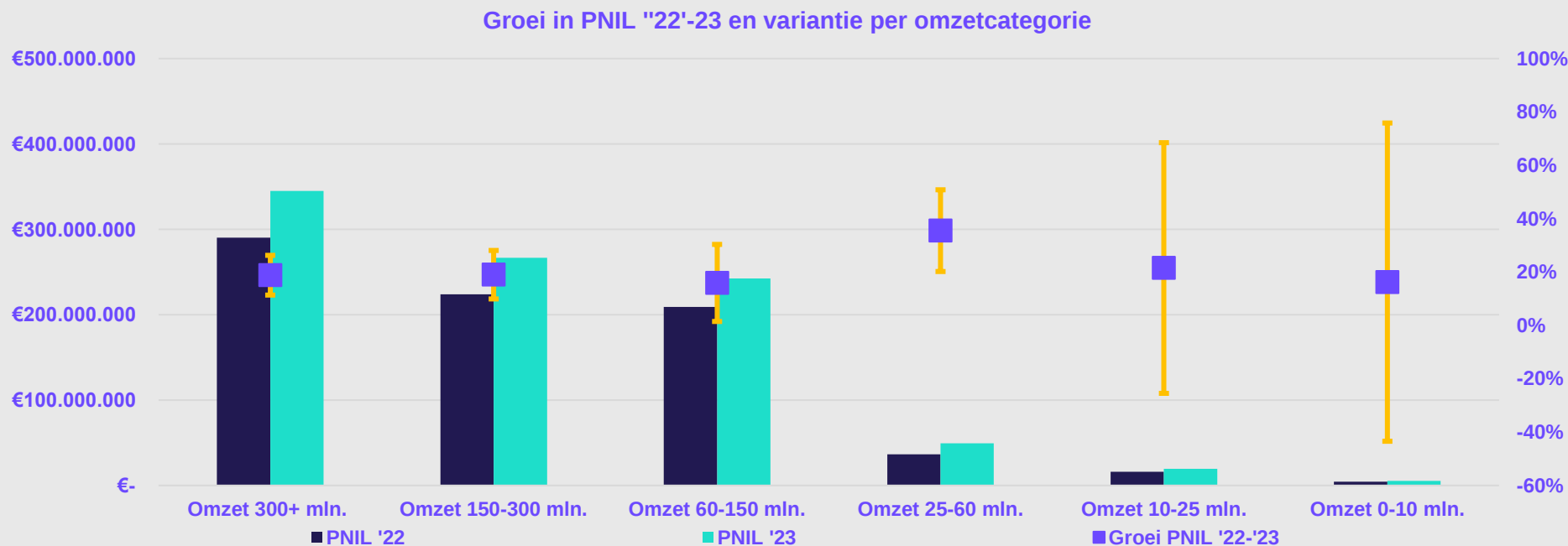
Figuur 15 laat de procentuele verandering in het aandeel van PNIL ten opzichte van de omzet van GHZ-instellingen per provincie zien. Wat opvalt in de tabel is de relatief gelijkmatige verdeling van het aantal instellingen per provincie dat een groei of daling van 0%-5% laat zien in hun PNIL-aandeel. Deze balans tussen lichte groei en lichte daling geeft aan dat veel instellingen zich relatief rond hetzelfde niveau bewegen, en dat het in zekere zin stuivertje wisselen is wat betreft het krijgen van grip op PNIL. Toch valt op dat de groep instellingen met een groei van 0%-5% iets groter is dan die met een daling in dezelfde categorie. Dit wijst erop dat, hoewel veel instellingen een bescheiden toename in PNIL-inzet kennen, het aantal instellingen dat erin slaagt deze inzet te verminderen iets kleiner is.



Figuur 15. Mutatie PNIL vs. Omzet '22- '23 en aantal GHZ-instelling per provincie. Bron: Jaarverslagen, 2023.

Per omzetcategorie

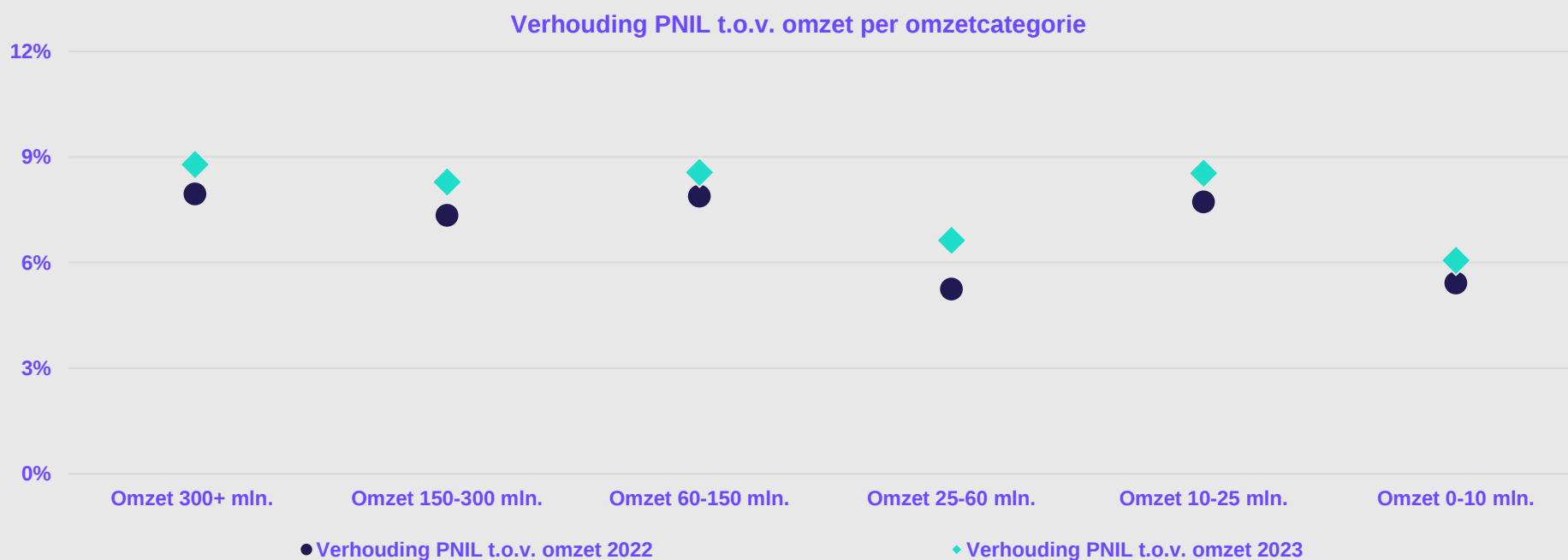
Uit de analyse, gepresenteerd in Figuur 16, blijkt dat de uitgaven aan PNIL in 2023 van zorginstellingen in vijf omzet-categorieën (naar NVTZ, 2024) significant zijn gestegen. Voor de categorieën met een omzet van meer dan €300 miljoen, tussen €150-300 miljoen, en €60-150, is er een toename van krap 20% in de uitgaven aan PNIL waarneembaar. Deze stijging is substantieel en onderstreept de toenemende afhankelijkheid van extern personeel bij de grotere zorginstellingen, die vaak met complexere roosteruitdagingen kampen. Dit blijkt ook uit de spreiding van de groei aan PNIL-kosten, die loopt bij grote instellingen relatief gelijk op, nog een indicatie dat ze lijken te kampen met eenzelfde soort uitdaging. Het valt op dat de spreiding steeds wat groter wordt naar mate de omzet kleiner wordt. In categorieën met de kleinste instellingen is de spreiding van de ontwikkeling van uitgaven aan PNIL veruit het grootst. De hoge groei wordt veroorzaakt door een aantal flinke uitschieters naar boven.



Figuur 16. Uitgaven PNIL '22-'23 in euro's (linker-as) & Groei PNIL '22-'23 (rechter-as). Bron: Jaarverslagen, 2023.

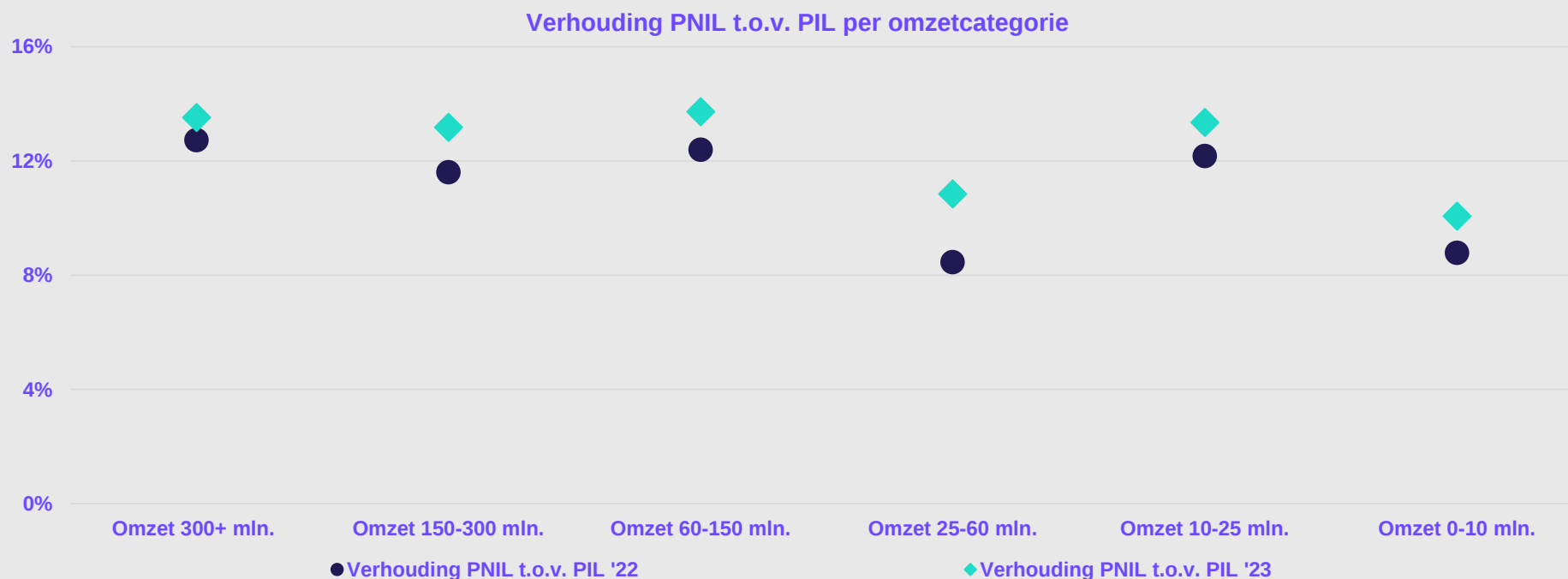
In contrast hiermee presteren de categorieën Omzet 25-60 mln. en Omzet €10-25 mln. een stuk slechter, met een grotere stijging. Dit duidt er voorzichtig op dat vooral de middelgrote en kleine zorginstellingen het meeste druk ervaren om flexibel personeel in te zetten.

Daarnaast blijkt uit de cijfers dat de verhouding van PNIL-kosten ten opzichte van de totale omzet en de kosten van PIL weinig verschilt tussen de omzetcategorieën in zowel 2022 als 2023 (Figuur 17 en 18). De stijging van PNIL is in meerdere omzetcategorieën evident, echter stijgt de verhouding PNIL met de omzet en de PIL minimaal t.o.v. 2022. Uitzondering hierop is de categorie Omzet 25-60 mln., hier is het aandeel PNIL t.o.v. de omzet en de PIL hard gestegen.



Figuur 17. Verhouding PNIL t.o.v. omzet '22-'23. Bron: Jaarverslagen, 2023.

Er zijn verder weinig extreme verschillen tussen de categorieën, wat betekent dat de stijging in de PNIL-uitgaven niet specifiek voortkomt uit een bepaalde omvang instellingen van. De toegenomen kosten drukken dus niet disproportioneel op één specifieke categorie, maar zijn een breed gedragen uitdaging in de GHZ-sector.



Figuur 18. Verhouding PNIL t.o.v. PIL '22-'23. Bron: Jaarverslagen, 2023.

Een diepere analyse van de PNIL-kosten per omzetcategorie per provincie toont regionale verschillen die zorgwekkend kunnen zijn voor bepaalde gebieden (zie tabel 1). In zowel Gelderland, Friesland, Groningen, en Overijssel is er in elke omzetcategorie een duidelijke groei van PNIL-uitgaven te zien, wat aangeeft dat de druk hier breed gevoeld wordt. In Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht, Zeeland, en Limburg is er slechts in één categorie sprake van het dalen van de uitgaven aan PNIL, in alle andere omzet categorieën wordt er meer aan PNIL uitgegeven.

Positief(er) nieuws komt uit Drenthe, Flevoland en Noord-Brabant. Flevoland weet over de hele linie de PNIL-kosten te verminderen, wat een teken is van effectief personeelsmanagement. Drenthe toont een forse daling van PNIL in de hogere omzetcategorieën, waar de instellingen er duidelijk beter in slagen om de afhankelijkheid van extern personeel te beperken. Deze provinciale verschillen onderstrepen nog eens dat de druk op PNIL niet uniform is en dat er mogelijkheden zijn voor best practices in capaciteitsbeheer die regionaal afgestemd moeten worden.

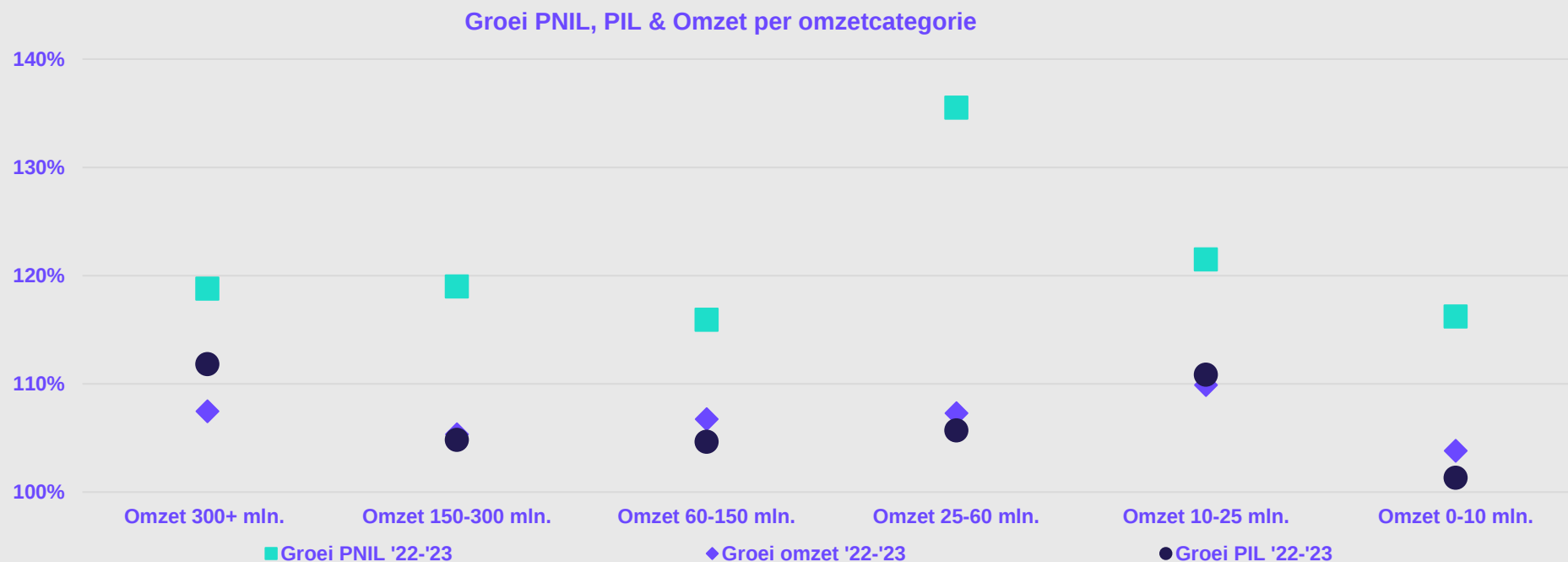
Tabel 1. PNIL-uitgave per provincie en omzetcategorie.

Provincie/ Omzetcategorie	Omzet 300+ mln.	Omzet 150-300 mln.	Omzet 60-150 mln.	Omzet 25-60 mln.	Omzet 10-25 mln.	Omzet 0-10 mln.	Eindtotaal
Drenthe	-	-6%	-15%	30%	24%	-	-9%
Flevoland	-	-	-29%	-	-	-68%	-29%
Friesland	32%	-	-	-	42%	-	33%
Gelderland	44%	26%	15%	49%	18%	54%	33%
Groningen	-	-	58%	35%	-	-	56%
Limburg	18%	12%	45%	42%	-	-8%	23%
Noord-Brabant	-1%	46%	31%	44%	-15%	11%	30%
Noord-Holland	-	51%	25%	41%	-13%	15%	37%
Overijssel	-	1%	9%	7%	46%	38%	4%
Utrecht	2%	12%	0%	-	-	165%	4%
Zeeland	-	-	61%	3%	-	-27%	33%
Zuid-Holland	42%	8%	1%	23%	18%	-51%	24%
Eindtotaal	19%	19%	16%	36%	22%	16%	19%

Bron: Jaarverslagen 2023

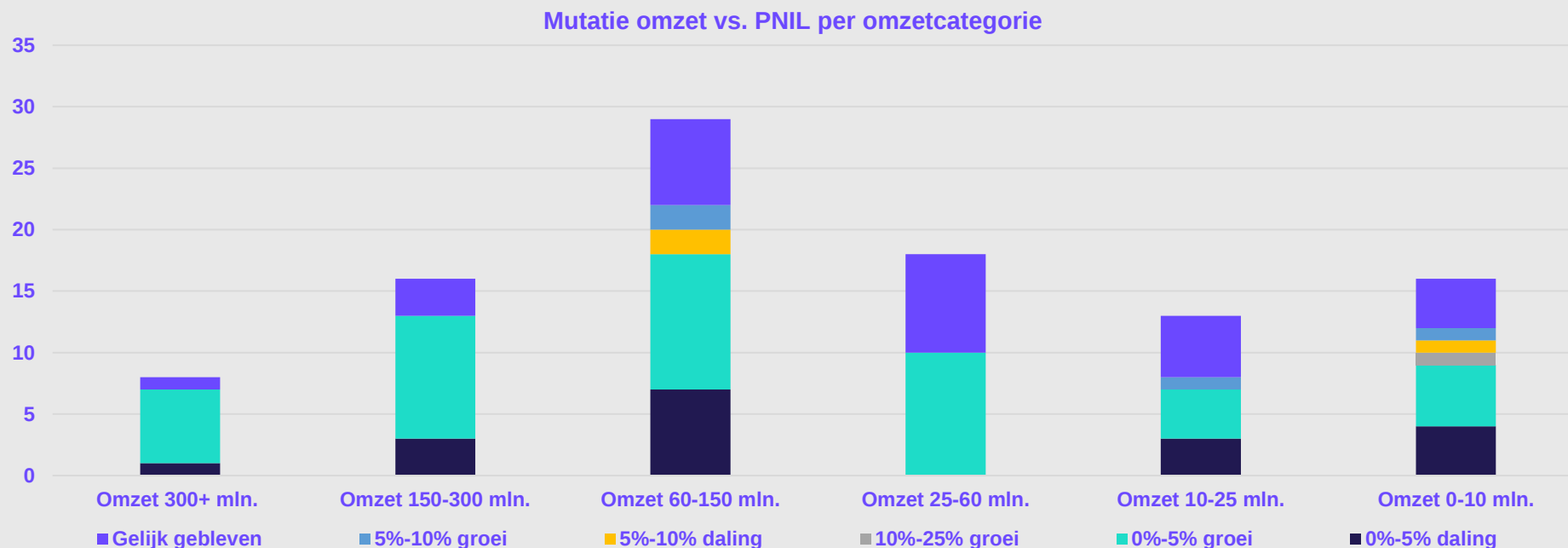
Waar op provinciaal niveau bijna geen verschil zat tussen de groei van de omzet en de groei van de PIL, is dit anders als we dit per omzetcategorie bekijken in Figuur 19. Waar de hoogste categorie GHZ-instellingen vooral kampt met een teruglopende omzet versus stijgende PIL en PNIL kosten, ligt de groei van de kosten voor vast personeel in de meeste andere categorie lager dan de groei in omzet, maar ook lager dan de groei in PNIL.

Vooral in de categorie Omzet 25-60 mln. is het gat in groei tussen omzet en uitgaven PNIL groot, gevolgd door de categorie Omzet 150-300 mln. De categorie Omzet 300+ mln., waar in absolute zin veruit het meeste PNIL wordt ingehuurd, vertoont vooral een relatief fors verschil tussen de kosten aan PIL aan de ene kant en de groei van de omzet aan de andere kant.



Figuur 19. Groei PNIL, PIL en omzet '22-'23 per omzetcategorie. Bron: Jaarverslagen, 2023.

Gekeken naar ontwikkeling van PNIL t.o.v. de omzet verdeeld per omzetcategorie (Figuur 20), komt naar voren dat er een hoop instellingen met een omzet tussen de 25-60 miljoen gemiddeld onveranderd zijn gebleven. In deze categorie met de kleinste zorginstellingen komt de meeste fluctuatie voor, hetgeen logisch is gezien het feit dat meer of minder inzet relatief snel hogere percentages laat zien op een lager totaal. De mate waarin zorginstellingen fluctueren op dit gebied neemt dan ook flink af naar mate de omzet toeneemt. In de drie categorieën met de hoogste omzet is er geen instelling die meer dan 5% groeien of dalen.



Figuur 20. Mutatie PNIL vs. Omzet '22- '23 en aantal GHZ-instelling per omzetcategorie. Bron: Jaarverslagen, 2023.

4. De positieve en negatieve impact van PNIL op de sector

Los van de feiten gaat de inhuur van PNIL in de GHZ-sector gepaard met veel sentiment. Veelal worden vooral de negatieve kanten van PNIL benoemd, helaas omdat dit ook de kanten zijn die het meest in het oog springen. De druk op de sector in zijn algemeenheid heeft ook zijn weerslag gehad op de kwantiteit, kwaliteit en kosten van PNIL. Belangrijk is wel om ook naar de positieve kanten van PNIL te blijven kijken, vooral gegeven het onmiskenbare belang dat deze groep medewerkers voor de sector heeft.

Een veel genoemd probleem rondom de inzet van PNIL is de impact op de kostenstructuur van zorginstellingen. Het is echter belangrijk om deze notie te nuanceren omdat de hogere kosten niet uitsluitend voortkomen uit de arbeidskosten van de ingehuurde medewerker. Volgens onderzoek van Berenschot (2023) is een zzp'er onder bepaalde omstandigheden niet duurder dan een medewerker in vaste dienst, wanneer alle risico's en kosten zoals doorbetaling bij ziekte en pensioen worden meegewogen. De kostenopdriving zit vooral in de marges die bemiddelingsbureaus vragen voor het plaatsen van uitzendkrachten en zzp'ers. Dit maakt dat de kosten voor de inzet van PNIL hoog zijn. Tegelijkertijd vervullen bemiddelaars een belangrijke rol in het bieden van flexibiliteit aan zorginstellingen. Voor een goede bedrijfsvoering in een dynamische sector als de zorg, waarbij de inzet van dag tot dag kan verschillen, is een flexibele schil van groot belang. Daarnaast hebben veel commerciële bemiddelaars zich door de jaren heen ontwikkeld als recruitmentspecialist met een groot bereik, waardoor ook veel kennis over het behouden van talent voor de sector belegd is. Tegenwoordig zijn sommige partijen van groot belang vanwege het aanbieden van zij-instromers, het daadwerkelijk toevoegen van medewerkers aan de sector. Het belang van goede partners in de markt op dit gebied is dan ook evident.

Kader. Noodzaak voor verandering: het veranderende speelveld rondom de inzet van zzp'ers in de GHZ

Er is al geruime tijd veel te doen rondom de inzet van zzp'ers in de zorg. Door de jaren heen zijn steeds meer medewerkers in de zorg als zzp'er aan de slag gegaan. Op zoek naar meer flexibiliteit of financieel gewin, of uit onvrede over de gang van zaken bij de werkgever. De groei is enorm geweest voor de Coronapandemie en heeft de sector aardig op z'n kop gezet. Binnen de groep PNIL is de inzet van zzp'ers flink toegenomen ten opzichte van de meer traditionele vormen zoals uitzenden en detacheren. De inzet van Personeel Niet in Loondienst (PNIL) in bredere zin roept al geruime tijd belangrijke vragen op over de gevolgen voor de zorgkwaliteit, de continuïteit van zorg en de kosten die het met zich meebrengt. De inzet van zzp'ers is hier geen uitzondering op (en maakt de discussie alleen maar relevanter). Daaraan zit nog een bijkomend nadeel: het risico dat deze inzet bij controle van de Belastingdienst als schijnzelfstandige gekwalificeerd wordt, en het risico op naheffingen en boetes.

Veelal wordt de huidige situatie als een voldongen feit gezien en wordt er angstvallig naar de overheid gekeken. Vooropgesteld, het uitblijven van duidelijke wetgeving draagt op dit moment niet bij aan een betere situatie in de zorg. Maar er kan ook geconcludeerd worden dat zorginstellingen veel meer mogelijkheden hebben om met deze uitdaging om te gaan. Dit moet vooral gezocht worden in de integraliteit van het geheel: welke interne oorzaken hebben gezorgd voor de grote behoefte aan externe inhuur, tegenwoordig veelal in de vorm van zzp'ers, en wat kan hier aan gedaan worden? Gezien het afschaffen van het handhavingsmoratorium van de Belastingdienst, de uitspraak van de Hoge Raad aangaande Deliveroo én de sluimerende maar naar alle waarschijnlijkheid aanstaande wetgeving (VBAR), zullen GHZ-instellingen snel het heft in handen moeten nemen, met voldoende aandacht voor de integrale verbanden, om een personeelsplanningscatastrofe én een zorginfarct te voorkomen. De huidige discussies in de Tweede Kamer zullen wellicht wat lucht verschaffen maar zullen in het beste geval voor uitstel zorgen, niet voor afstel van de voorgenomen plannen.

GHZ-instellingen doen er dus goed om hun hele PNIL-inzet onder de loep te nemen en extra aandacht te hebben voor het zzp-dossier. De beweging vanuit de overheid en de Belastingdienst zorgen voor ongemak maar kunnen ook als kans gezien worden om minder afhankelijk te worden van PNIL en op zoek te gaan naar een wenselijke manier van werken rondom externe inhuur.

Naast de hogere kosten heeft de inzet van PNIL andere en soms veel grotere nadelen, met name op het gebied van continuïteit en zorgkwaliteit. Externe krachten hebben vaak geen langdurige binding met de organisatie, wat kan leiden tot minder betrokkenheid en een grotere wisselvalligheid binnen teams. Dit heeft gevolgen voor de kwaliteit van zorg, omdat de stabiliteit in de zorgrelaties tussen medewerkers en cliënten minder geborgd is. Er is bovendien een risico op fragmentatie van zorg, waarbij kennis en ervaring niet altijd effectief wordt gedeeld binnen teams. Dit kan niet alleen de efficiëntie aantasten, maar ook leiden tot een hogere werkdruk voor het vaste personeel.

Een ander belangrijk nadeel van flexibel personeel is de impact op het teamgevoel en de organisatiecultuur. PNIL-medewerkers, die vaak slechts tijdelijk bij de organisatie betrokken zijn, zijn doorgaans minder verbonden met de cultuur. Dit kan de cohesie binnen teams verzwakken, wat juist in de zorgsector, waar samenwerking en communicatie van essentieel belang zijn, nadelige effecten heeft. Een minder sterke binding binnen teams kan de werkomstandigheden verslechteren, wat vervolgens kan leiden tot een hoger verzuim en/of verloop onder vast personeel. Hierdoor ontstaat een vicieuze cirkel: het verlies van vaste medewerkers vergroot de afhankelijkheid van PNIL, wat de kosten verder opdrijft en de problemen verergert.

Kortom, hoewel PNIL op de korte termijn uitkomst biedt bij personeelstekorten, zijn er zowel op financieel als op organisatorisch vlak uitdagingen die zorgvuldig beheerd moeten worden om de continuïteit en kwaliteit van zorg op lange termijn te waarborgen.

5. Conclusies van het onderzoek

In 2023 is de uitgave aan PNIL binnen de GHZ-sector met 18,9% gestegen, terwijl de omzet van zorginstellingen met 6,7% toenam. Dit is, gezien de situatie in de markt en de vooruitzichten voor de komende jaren, een zorgwekkend beeld. De groeiende afhankelijkheid van extern personeel stelt zorginstellingen voor aanzienlijke uitdagingen. De inzet van PNIL helpt op korte termijn om personeelstekorten op te vangen, maar leidt ook tot hogere kosten en minder teamcohesie, hetgeen negatieve gevolgen heeft voor de stabiliteit en werkcultuur binnen instellingen.

Uit het onderzoek blijkt dat de grootste variaties in de inzet van PNIL zich vooral regionaal manifesteren, waarbij de provincies grote verschillen laten zien. Zo zagen zorginstellingen in Groningen, Noord-Holland, Zeeland, Noord-Brabant, Gelderland, en Friesland de uitgaven aan PNIL disproportioneel toenemen. In Groningen, en in mindere mate in Gelderland en Friesland, steeg het aandeel PNIL-uitgaven en opzichte van de omzet en de PIL harder dan in andere provincies. Dit suggereert dat de personeelskrapte en de noodzaak om flexibel personeel in te huren in deze gebieden het meest nijpend zijn. Vooral in Utrecht en Zuid-Holland, die zich al jaren in een moeilijke(re) positie op de zorgarbeidsmarkt bevinden, worden instellingen geconfronteerd met het structureel inhuren van dure externe krachten. Dit heeft de concurrentie voor vast personeel tussen zorginstellingen verergerd, met als gevolg dat ze steeds afhankelijker zijn geworden van zzp'ers en andere externe medewerkers om de continuïteit van zorg te waarborgen. Opmerkelijk is wel dat deze druk op de arbeidsmarkt in de rest van de Randstad (Noord-Holland) ook actueel is, maar minder is terug te zien in de vergelijking van de resultaten van 2022 en 2023.

In kleinere provincies zoals Drenthe en Flevoland was echter een daling van de PNIL-uitgaven te zien, wat duidt op een betere balans in personeelscapaciteit en de beschikbaarheid van vast personeel. Dit kan te maken hebben met een minder krappe arbeidsmarkt in deze regio's, of een succesvol regionaal beleid om vast personeel aan te trekken en te behouden. In deze twee provincies daalde de PNIL-uitgave meer minimaal 9%, wat aantoont dat de afhankelijkheid van extern personeel niet overal even hoog is en sterk samenhangt met regionale factoren.

Wanneer we kijken naar de omzetcategorieën van zorginstellingen, zien we een veel gematigder beeld. Hoewel er lichte verschillen zijn in de stijging van PNIL-uitgaven tussen kleinere en grotere zorginstellingen, laten de cijfers zien dat deze verschillen marginaal zijn. Instellingen met een omzet van meer dan €25-60 miljoen zagen een iets sterkere stijging van de PNIL-uitgaven, maar niet in dezelfde mate als de geografische verschillen die we zien.

Terwijl de analyse van de omzetcategorieën weinig opvallende resultaten opleverde, laten de overige regionale verschillen duidelijk zien dat sommige provincies substantieel meer moeite hebben om de inzet van PNIL te beteugelen. Dit maakt het van cruciaal belang om niet alleen binnen individuele zorginstellingen te zoeken naar oplossingen, maar ook op provinciaal en regionaal niveau. Een gezamenlijke aanpak waarbij zowel zorginstellingen, gemeenten als provincies samenwerken, zou kunnen bijdragen aan het terugdringen van de afhankelijkheid van PNIL en de financiële druk op de zorgsector. Het is in het belang van alle partijen om te streven naar meer vast personeel en minder afhankelijkheid van dure externe krachten, vooral in regio's die nu onevenredig worden geraakt door personeelstekorten.

6. Hoe nu verder?

PNIL is duur, en de marge op de uren die bemiddelaars vragen drijven de kosten op. Inzet van PNIL heeft ook tal van andere nadelen die raken aan een goed werkklimaat en de kwaliteit van de geboden zorg. Toch moeten veel zorginstellingen blij zijn met deze flexibele hulp, want op de korte termijn lost die zich voordoende capaciteitsproblemen effectief op. Inzet van PNIL leidt op de langere termijn echter onherroepelijk tot een negatieve spiraal in de kwaliteits- en kostenontwikkeling van de zorg, dit terwijl flexibele arbeidsconstructies de afgelopen jaren steeds populairder zijn geworden. Dit zou meteen de vraag op moeten roepen: waarom kiezen zoveel zorgverleners ervoor om buiten loondienst te werken? Het antwoord lijkt besloten te liggen in de balans tussen goed werkgeverschap en het leveren van hoogwaardige zorg. Vaak voelen medewerkers zich beperkt in hun vrijheid, en beleven te weinig plezier in hun werk, ook door bureaucratische beperkingen. Anderzijds zijn kaders, afspraken en regels nodig binnen zorginstellingen om de zorgkwaliteit en/of bedrijfsvoering te borgen. Te vaak komt die balans in het gedrang, waardoor zorgpersoneel zich genoodzaakt voelt om een andere constructie te zoeken.

Voor zorginstellingen is het niet haalbaar, en zeker niet wenselijk, om te concurreren met bemiddelaars door het aanbieden van hogere lonen of het uitdelen van leaseauto's. In een sector waar geld schaars is, moet de focus liggen op duurzame oplossingen. Toch kunnen zorginstellingen stappen zetten op het gebied van zowel meer flexibiliteit als autonomie van personeel—belangrijke voorwaarden voor medewerkers die binnen en buiten loondienst werken. Hiervoor is een helder en voorspelbaar roosterbeleid cruciaal. Door planners goed te positioneren en op te leiden, kunnen zij deugdelijke roosters maken die ver vooruit gepland zijn. Dit biedt medewerkers zekerheid en rust in hun werkschema's, wat helpt om ze aan de organisatie te binden.

Actie is dringend nodig, want de huidige afhankelijkheid van PNIL veroorzaakt niet alleen hoge kosten. Het teamgevoel verzwakt, werkdruk neemt toe, en dit leidt tot meer verzuim en verloop. Uiteindelijk versterkt dit de noodzaak om weer extern personeel in te huren, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat. Die cirkel moet doorbroken worden. De kern van de oplossing ligt bij het worden van een aantrekkelijk werkgever met oog voor de wensen van de medewerkers die elke dag aan het bed staan, waarbij capaciteitsmanagement in brede zin een belangrijk onderdeel wordt van de bedrijfsvoering. Maar er moet ook nagedacht worden over de vraag welke zorg je wilt bieden, waar, en voor welke doelgroep. Samenwerking in de regio en strategische inkoop kunnen helpen om risico's te beperken, zeker gezien de demografische trends die buiten de invloedsfeer van GHZ-instellingen liggen.

Oplossingsrichtingen

Zorginstellingen zullen strategische keuzes moeten maken om hun afhankelijkheid van PNIL te verminderen en tegelijkertijd hun personeelsbezetting op peil te houden. Dit betekent dat er meer focus moet komen op capaciteitsmanagement en het creëren van aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden voor personeel in loondienst. De hieronder samengevatte oplossingsrichtingen bieden uitkomst.

Integraal Capaciteitsmanagement

Integraal capaciteitsmanagement richt zich op een holistische benadering van personeelsplanning, waarbij niet alleen de huidige zorgvraag centraal staat, maar ook toekomstige schommelingen in werkdruk worden meegenomen. Door gebruik te maken van data-analyse en voorspellende modellen kunnen zorginstellingen efficiënter inspelen op pieken en dalen in de zorgvraag.

Dit zorgt niet alleen voor een betere balans in de werkdruk, maar helpt ook overbelasting van medewerkers te voorkomen, wat direct bijdraagt aan hun tevredenheid en loyaliteit aan de organisatie. Het is van belang om dit centraal in de organisatie te positioneren, met voldoende kennis en slagkracht.

Professionaliseren recruitment- en retentieprogramma's

Het succes van een zorginstelling staat of valt voor een deel met de kracht van haar wervings- en behoudstrategie. Een goed professioneel recruitment- en retentieprogramma richt zich niet alleen op het aantrekken van nieuwe medewerkers, maar vooral ook op het behoud van ervaren medewerkers. Door te investeren in loopbaanontwikkeling, bijscholing en het bieden van flexibele werktijden, creëren organisaties een werkomgeving die aantrekkelijker is dan het werken als zzp'er of via een bemiddelaar. Daarnaast zorgt het ervoor dat medewerkers minder snel op zoek gaan naar werk buiten de sector. Het ontwikkelen van persoonlijke carrièrepaden en een cultuur van continue waardering zijn cruciaal om personeel langdurig aan de organisatie te binden.

Optimaliseren flexpools

Met de verwachte aanscherping van wet- en regelgeving rondom de inzet van zzp'er, wordt het optimaliseren van flexpools steeds belangrijker. Zorginstellingen doen er verstandig aan hun flexibele schil tijdig te herzien en te professionaliseren, zodat ze minder afhankelijk worden van dure PNIL en in het bijzonder zzp'ers (waar risico aankleeft vanaf 1 januari 2025). Door interne flexpools aantrekkelijker te maken, bijvoorbeeld door betere secundaire arbeidsvoorwaarden en meer flexibiliteit te bieden, kunnen zorginstellingen anticiperen op de veranderende arbeidsmarkt. Het werken in een Flexpool, onder de juiste voorwaarden, kan erg interessant zijn voor de huidige populatie zzp'ers die het te heet onder de voeten wordt met de strengere controles van de Belastingdienst. Regionale samenwerking op dit gebied kan enorm waardevol zijn (en wellicht noodzakelijk).

Professionaliseren planning

Het professionaliseren van de personeelsplanning binnen zorginstellingen kan een belangrijke rol spelen in het verminderen van de afhankelijkheid van PNIL. Door beter inzicht te krijgen in de personeelsbehoefte op zowel de korte als de lange termijn, kunnen zorginstellingen tijdig inspelen op verwachte tekorten en efficiënter gebruik maken van eigen personeel. Slimme roostersystemen, data-analyse, en proactieve personeelsplanning zorgen ervoor dat er minder ad-hoc oplossingen nodig zijn, wat de noodzaak om dure externe krachten in te huren verkleint. Bovendien kan een goed geplande personeelsinzet het vaste team meer stabiliteit bieden, wat de werklast beter verdeelt en voorkomt dat medewerkers uitvallen door overbelasting. Dit begint bij het erkennen van het feit dat plannen een vak is, niet iets wat erbij gedaan kan worden.

Constructief kritische houding richting leveranciers van PNIL

Daarnaast is een constructief kritische houding richting leveranciers van PNIL van groot belang om kosten te beheersen. Door nauw samen te werken met een beperkt aantal betrouwbare partners, kunnen zorginstellingen betere afspraken maken over tarieven, kwaliteit en flexibiliteit. Deze strategische samenwerkingen zorgen niet alleen voor gunstigere tarieven, maar verhogen ook de kwaliteit van de ingezette krachten, omdat leveranciers meer inzicht krijgen in de specifieke behoeften van de instelling. Dit leidt tot een betere match tussen zorginstellingen en PNIL-medewerkers, waardoor de continuïteit en zorgkwaliteit verbeteren, terwijl de kosten beheersbaar blijven. Het hanteren van een selectieve inkoopstrategie en het actief sturen op voorwaarden zorgt er bovendien voor dat marges van bemiddelaars onder controle worden gehouden.

Digitalisering controle- en facturatieproces: Grip krijgen op facturatie door digitalisering van het controleproces.

Het controleren van facturen van bemiddelingsbureaus is een omvangrijk, foutgevoelig, en handmatig proces. Dit proces is vaak foutgevoelig omdat het handmatig gebeurt en zorginstellingen met grote hoeveelheden facturen te maken hebben. Bovendien worden contractafspraken regelmatig niet goed gecontroleerd of nageleefd. Door dit proces te automatiseren worden facturen secuur geanalyseerd, waardoor afwijkingen snel worden opgespoord en instellingen meer grip krijgen op hun kosten en afspraken. Hierdoor besparen zorgorganisaties tijd, verlagen ze het risico op fouten en verbeteren ze hun financiële processen.

Sturing op basis van real-time data

Het maken van strategische beslissingen op basis van actuele informatie wordt steeds belangrijker binnen zorginstellingen. Real-time data biedt de mogelijkheid om niet alleen de huidige stand van zaken inzichtelijk te maken, maar ook om proactief in te spelen op veranderingen in personeelsbehoefte en zorgvraag. Dit zorgt voor een dynamische manier van werken waarin plannen, sturen, en bijsturen een doorlopend proces wordt.

Met behulp van moderne data-analysetools kunnen zorginstellingen trends en afwijkingen in personeelsinzet en kosten direct signaleren. Dit maakt het mogelijk om bij te sturen voordat problemen ontstaan, zoals budgetoverschrijdingen of onderbezetting. Bovendien helpt sturing op basis van data om transparantie te creëren naar interne en externe stakeholders, wat essentieel is voor een efficiënte bedrijfsvoering en het vertrouwen van zorgverleners en patiënten.

Door deze data-gedreven aanpak centraal te stellen, kunnen zorginstellingen niet alleen kosten beheersen, maar ook duurzame verbeteringen doorvoeren in hun personeelsbeleid. Het stelt hen in staat om het juiste personeel op de juiste plaats en tijd in te zetten, met een directe impact op de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van medewerkers.

Hulp nodig op het gebied van capaciteit?

Aegis Interim & Advies biedt een scan aan die is ontwikkeld om zorginstellingen te helpen volledig grip te krijgen op de hun capaciteit. We brengen de huidige stand van zaken in beeld, we concretiseren de wensen en de doelen, en we maken inzichtelijk welke stappen er gezet moeten worden om dit te behalen. Belangrijk hierbij is het aan de ene kant focussen op het formuleren en implementeren van een gezamenlijke visie en het aan de andere kant klaarstomen van de gehele organisatie (met speciale aandacht voor de afdeling planning) om snel grip te krijgen op de capaciteit en daarmee stappen te zetten op het gebied van kostenbeheersing en het verbeteren van de kwaliteit.

Over Aegis Interim & Advies

Wij geloven in een duurzame en integrale benadering van capaciteitsmanagement in de zorg. Ons bedrijf is opgericht met een duidelijke missie: een wezenlijke bijdrage leveren aan het oplossen van personeelstekorten, op een manier die de kwaliteit van zorg verbetert en de werkdruk vermindert. In een sector die tegenwoordig vaak overspoeld wordt door opportunisten die vooral uit zijn op financieel gewin, onderscheiden wij ons door ons oprechte betrokkenheid voor het welzijn van zorgverleners en patiënten.

We zetten onze expertise in om zorginstellingen te helpen bij het efficiënt inzetten van hun capaciteit, met oog voor de lange termijn. Of het nu gaat om strategisch advies, interim-management, of praktische ondersteuning, ons doel is altijd om blijvende verbeteringen te realiseren die de zorgsector versterken.

Contactgegevens Aegis Interim & Advies:

Job van der Zwaan
06 29 39 94 37 | job@aegis-interimenadvies.nl

Op zoek naar controle over uw PNIL-uitgaven?

Pernillo biedt een innovatieve oplossing die is ontwikkeld om organisaties te helpen volledige controle te krijgen over de kosten van personeel niet in loondienst. Met onze oplossing analyseren we facturen en contracten, identificeren we fouten en zorgen we ervoor dat u alleen betaalt voor daadwerkelijk geleverde uren en conform de contractafspraken.

We starten met een grondige analyse van uw huidige facturatieproces en geven inzicht in de werkelijke stand van zaken. Vervolgens automatiseren we het controleproces, zodat fouten en onterechte kosten in de toekomst voorkomen worden. Ons real-time dashboard stelt jullie organisatie in staat om uitgaven proactief te beheren en volledige transparantie te krijgen over uw PNIL-uitgaven.

Over Pernillo

Pernillo is ontwikkeld vanuit een duidelijke missie: organisaties ondersteunen in het realiseren van transparantie en kostenbeheersing op het gebied van personeel niet in loondienst. In een sector waar facturaties vaak handmatig gecontroleerd worden en complexe tariefstructuren leiden tot onvoorziene kosten, brengen wij automatisering en inzicht.

Onze software is speciaal ontworpen om te werken met de complexe prijsmodellen van uitzendkrachten en ZZP'ers, inclusief verschillende contractvormen en tarieven. Met Pernillo zet u een stap vooruit: van reactief beheer van PNIL-kosten naar een proactieve aanpak, waarmee u niet alleen besparingen realiseert, maar ook grip krijgt op de toekomst.

Contactgegevens Pernillo:

Fredrik Winsnes
06 2355 9212 | fredrik.winsnes@pernillo.nl

