



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK



# Ervaringen van pgb-zorg- verleners met de WAB

## - EINDRAPPORT -

### **Auteurs**

Gianni van den Braak  
Hetty Visee

### **Met medewerking van**

Corine Buers

Amsterdam, 20 april 2021  
Publicatienr. 20098

© 2021 RegioPlan, in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van RegioPlan. RegioPlan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>1</b>
1.1 Achtergrond	1
1.2 Doel en onderzoeksvragen	1
1.3 Onderzoeksopzet	2
1.4 Populatie en respons enquête	2
1.5 Leeswijzer	3
<b>2 Achtergrondkenmerken</b>	<b>5</b>
2.1 Type arbeidsrelatie	5
2.2 Leeftijds- en geslachtskenmerken	6
2.3 Zorgverleners en hun werkzaamheden	7
2.4 Werktijden van zorgverleners	8
<b>3 Drie-uurscriterium</b>	<b>11</b>
3.1 Drie-uurscriterium	11
3.2 Ervaringen pgb-zorgverleners	11
3.3 Bekendheid met en belang van wettelijke regel	12
3.4 Conclusie	13
<b>4 Vierdagentermijn</b>	<b>16</b>
4.1 Vierdagentermijn	16
4.2 Ervaringen pgb-zorgverleners	16
4.3 Bekendheid met en belang van wettelijke regel	17
4.4 Rooster en planning	18
4.5 Conclusie	19
<b>5 Arbeidsovereenkomst voor vast aantal uren na één jaar</b>	<b>22</b>
5.1 Aanbod van arbeidsovereenkomst voor vast aantal uren na één jaar	22
5.2 Ervaringen van pgb-zorgverleners	22
5.3 Bekendheid met en belang van wettelijke regel	23
5.4 Wensen over arbeidsovereenkomst	24
5.5 Conclusie	25
<b>6 Overige ervaringen</b>	<b>27</b>
6.1 Ziekte en vakantie en doorbetaling daarvan	27
6.2 Flexibiliteit en zekerheid in vergelijking met voor de WAB	29
6.3 Knelpunten	30



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Inleiding

# 1

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Sinds de invoering van de Wet arbeidsmarkt in balans (WAB) zijn er geluiden dat persoonsgebonden-budgethouders (pgb-houders) knelpunten ervaren met deze wet. De knelpunten voor pgb-houders kunnen voor het kabinet aanleiding zijn om aanpassing van de regelgeving (voor deze specifieke groep) te overwegen. Hierbij is niet alleen het perspectief van de pgb-houders (de werkgevers), maar ook dat van de zorgverleners (de werknemers) relevant om mee te nemen. Hoe de zorgverleners die werkzaam zijn op basis van een oproepovereenkomst of een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren bij pgb-houders de (nieuwe) regels ervaren, is niet bekend. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wil graag weten wat de ervaringen van deze werknemers zijn, om het werknemersbelang bij het aanpakken van de knelpunten voldoende te kunnen waarborgen. In het voorliggende rapport beschrijven we resultaten van dit onderzoek.

## 1.2 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de ervaringen van zorgverleners die werkzaam zijn op basis van een oproepovereenkomst of een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren bij pgb-houders met de (nieuwe) regels van de WAB.

In het onderzoek worden drie hoofdvragen beantwoord:

- 1) Kunnen de zorgverleners uit de voeten met specifieke regels uit de WAB?
- 2) Hoe waarderen zij dit in verhouding tot de situatie voorafgaand aan de WAB?
- 3) Waar liggen de knelpunten?

Deze hoofdvragen zijn uitgewerkt in de onderstaande onderzoeksvragen:

- a. De verplichting voor een dienst van minimaal 3 uur (dan wel doorbetaling van 3 uur) uit de Wet flexibiliteit en zekerheid (dit geldt alleen bij contracten van minder dan 15 uur per week en oproepovereenkomsten): is dit gewenst en werkbaar in de praktijk?
- b. Wensen over de arbeidsovereenkomst: hebben zorgverleners liever een oproepovereenkomst (waaronder 0-uren- en min-maxcontracten), een contract met een vast aantal uren of zouden zij liever als zzp'er werkzaam zijn? En waarom?
- c. Op grond van de WAB geldt na een jaar oproepovereenkomst de verplichting voor de budgethouder om een contract met een vast aantal uren aan te bieden: wat vinden de zorgverleners daarvan? Waardering vaste arbeidsovereenkomst versus de gewenste flexibiliteit van het zorgberoep of van de budgethouder en gaat dit samen of zijn dit elkaar beconcurrerende elementen?
- d. De termijn van vier dagen voor oproepen voor de zorgverleners met een oproepcontract: helpt dit bij de roosterplanning, wat gebeurt er in de praktijk bij afzeggingen of mutaties binnen de vierdagen-termijn (bijv. door ziekte van een andere zorgverlener) en is dit beter of slechter dan voor de WAB?
- e. Het rooster, zowel van belang bij oproepcontracten als bij contracten met een vast aantal uren: de mogelijkheden die de wet biedt om met voldoende flexibiliteit het werk in te roosteren, rekening houdend met de (wisselende) zorgvraag van de pgb-houder en de agenda van de zorgverlener.
- f. Wat gebeurt er in geval van spoedeisende zorg, kan dit in het stramien van de WAB nog georganiseerd worden?
- g. Voor zorgmedewerkers met een vast aantal uren en min-maxcontracten: ziekte en vakanties van zowel de pgb-houder als zorgverlener: dit kan problemen opleveren voor de pgb-houder om de afgesproken zorg 'in te halen' op een ander tijdstip: hoe kijkt de zorgverlener hier tegenaan?
- h. Naleving: als er op grond van de wet recht is op doorbetaling (bijv. in geval van ziekte van de budgethouder of te late afzegging van de afspraak (bij oproepovereenkomsten), krijgt de zorgverlener dan netjes uitbetaald?
- i. Zijn er knelpunten met betrekking tot de administratieve verplichtingen, met name de urenadministratie?

### 1.3 Onderzoekopzet

Het onderzoek bestond uit de volgende activiteiten:

- **Enquête.** Er is een enquête uitgezet onder de pgb-zorgverleners. Via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) hebben we tweemaal een steekproef van bijna 5.000 budgethouders aangeschreven. De budgethouders is gevraagd om de uitnodiging voor deelname aan het onderzoek door te geven aan de betreffende zorgverlener.<sup>1</sup> De zorgverleners konden vervolgens via een link van Regioplan de enquête invullen. Ter voorbereiding op de enquête hebben we gesproken met Per Saldo en bij enkele zorgverleners is de enquête getest op begrijpelijkheid en interpretatie van de vragen.<sup>2</sup>
- **Diepte-interviews.** Er zijn 15 interviews gehouden met pgb-zorgverleners. Deze zorgverleners hadden in de enquête aangegeven dat zij openstonden voor een vervolginterview. De selectie van de zorgverleners die geïnterviewd zijn is in eerste instantie gebaseerd op hun antwoorden in de enquête. Daarnaast is zo veel mogelijk gevarieerd naar achtergrondkenmerken als contractsoort, geslacht en leeftijd (zie tabel 1.1). Ook is er gedifferentieerd naar de mate van tevredenheid met de wettelijke regels. De interviews zijn gebruikt als verdiepingsslag op de enquête. In het rapport staan de resultaten van de enquête centraal en zijn de resultaten van de interviews als extra duiding opgenomen.

**Tabel 1.1 Aantal gesproken zorgverleners in de interviews**

Type arbeidsovereenkomst	Vrouw	Man	Totaal
Nul-urencontract	6	2	8
Min-maxcontract	3	0	3
Contract voor vast aantal uren	3	1	4
<b>Totaal</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>15</b>

### 1.4 Populatie en respons enquête

Voor het trekken van de steekproef heeft SVB populatiegegevens verstrekt: het aantal zorgovereenkomsten/oproepcontracten en het aantal arbeidsovereenkomsten<sup>3</sup> naar de wet van waaruit het pgb wordt verstrekt. Op basis van deze onderverdeling is de eerste steekproef getrokken (zie tabel 1.2).

Bij het selecteren van de steekproef binnen deze randtotalen heeft SVB ervoor gezorgd dat unieke zorgverleners via de pgb-houders zijn aangeschreven. De respons op de eerste enquête (447) lag iets lager dan de beoogde 500 respondenten. Daarnaast bleek dat een deel van de respondenten volgens eigen opgave niet tot de doelgroep van het onderzoek behoorde, omdat zij eerstegraads familie zijn van de budgethouder (22) of via een organisatie of als zzp'er werkzaam waren (56). Ook bleken de zorgverleners met een oproepcontract ondervertegenwoordigd te zijn in de respons. Op basis hiervan is besloten een tweede steekproef van 5000 zorgverleners aan te schrijven, die niet in de eerste steekproef waren benaderd. Bij deze tweede steekproef is ervoor gekozen om vanwege de uitputting van bepaalde groepen én de belasting voor de SVB de steekproef niet meer te verbijzonderen naar wet. Daarnaast was bij het uittesten van de vragenlijst al gebleken dat de meerderheid van de zorgverleners geen zicht heeft op de wet van waaruit hun zorg wordt betaald. Deze tweede uitvraag is ingevuld door 563 respondenten. Ook voor deze tweede steekproef geldt dat een deel van de respondenten vanwege hun familieband (25) of aanstelling (63) niet tot de doelgroep van het onderzoek behoort.

Dit betekent dat er in er totaal 846 zorgverleners de vragenlijst hebben ingevuld. Volgens eigen opgave heeft 27 procent een oproepcontract (nul-uren- of min-maxcontract) en 73 procent een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren. Dit is opmerkelijk, gezien de verhouding in de populatie en de steekproef. Hierbij moeten we wel de kanttekening plaatsen dat uit de verdiepende gesprekken met de zorgverleners bleek dat het regelmatig voorkomt dat zorgverleners geen goed beeld hebben van hun ar-

<sup>1</sup> De SVB kan zorgverleners niet rechtstreeks benaderen.

<sup>2</sup> Gedurende deze gesprekken is in het verlengde van de enquête met hen ook gesproken over hun ervaringen met de WAB.

<sup>3</sup> Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet.

beidsrelatie. Zij geven in eerste instantie aan dat zij een contract hebben voor een vast aantal uren, terwijl bij doorvragen blijkt dat het om een oproepcontract gaat. Deze vergissing kan waarschijnlijk deels worden verklaard doordat hun werkuren op weekbasis niet of nauwelijks variëren. Dit zien we ook terug bij de zorgverleners, die aangeven een oproepcontract te hebben: bij ruim veertig procent van deze zorgverleners is het aantal werkuren per week vrijwel constant (zie voor deze en andere achtergrondkenmerken hoofdstuk 2). Wanneer er in het vervolg van de rapportage gesproken wordt over zorgverleners met een oproepcontract gaat het over de zorgverleners met een nul-urencontract of een min-maxcontract.

Op basis van het bovenstaande hebben wij ervoor gekozen om de resultaten van het onderzoek niet te wegen naar de populatie en de resultaten als de aantallen het mogelijk maken te verbijzonderen naar type arbeidsrelatie.

**Tabel 1.2 Populatie, steekproef en respons**

Oproepcontracten <sup>1</sup>	Populatie	Steekproef 1	Steekproef 2 <sup>2</sup>	Respons <sup>3</sup>
Jeugdwet	2.119	600		
WLZ	11.010	600		
Wmo begeleiding	2.896	600		
Wmo huishoudelijke hulp	5.994	600		
ZVW	1.260	600		
<b>Totaal</b>	<b>23.279</b>	<b>3.000</b>	<b>3.500</b>	<b>226</b>
<b>Arbeidsovereenkomsten minder dan 15 uur per maand</b>				
Jeugdwet	367	260		
WLZ	2.738	290		
Wmo begeleiding	1.418	305		
Wmo huishoudelijke hulp	4.073	306		
ZVW	591	210		
<b>Totaal</b>	<b>9.187</b>	<b>1.371</b>		<b>533</b>
<b>Arbeidsovereenkomsten voor meer dan 15 uur per maand</b>				
Jeugdwet	99	96		
WLZ	1.794	199		
Wmo begeleiding	341	113		
Wmo huishoudelijke hulp	612	136		
ZVW	130	85		
<b>Totaal</b>	<b>2.976</b>	<b>629</b>		<b>87</b>
<b>Arbeidsovereenkomsten totaal</b>			<b>1.500</b>	<b>620</b>

<sup>1</sup> Dit betreft nul-uren- en min-max-contracten.

<sup>2</sup> Deze kolom is niet gevuld omdat we er bij de tweede steekproef wegens uitputting van bepaalde cellen en de belasting voor de SVB ervoor hebben gekozen niet uit te splitsen naar de vier wetten.

<sup>3</sup> Bij het uittesten van de vragenlijst is gebleken dat zorgverleners onvoldoende zicht hebben op de wet waaruit het pgb-budget wordt gefinancierd. Deze vraag is derhalve in de uiteindelijke vragenlijst niet opgenomen.

## 1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we enkele relevante achtergrondkenmerken van de zorgverleners die de vragenlijst hebben ingevuld. In hoofdstuk 3 staat het drie-uurscriterium centraal. Hoofdstuk 4 beschrijft de ervaringen van pgb-zorgverleners met betrekking tot de vierdagentermijn en de roosterplanning. In hoofdstuk 5 wordt dieper ingegaan op de ervaringen van zorgverleners omtrent het aanbieden van een vast aantal uur na een jaar op oproepbasis te hebben gewerkt. Daarnaast beschrijven we de wensen van zorgverleners als het gaat om hun arbeidsovereenkomst. Het laatste hoofdstuk gaat over ziekte en vakantie en beschrijft tot slot ervaren knelpunten van zorgverleners.



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Achtergrondken- merken

van de pgb-zorgverleners

# 2



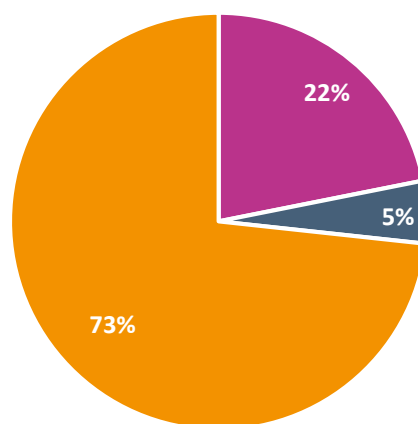
## 2 Achtergrondkenmerken

In dit hoofdstuk schetsen we relevante achtergrondkenmerken van de pgb-zorgverleners. Achtereenvolgens komen aan bod: type arbeidsrelatie, leeftijdskenmerken en geslachtskenmerken, de type werkzaamheden en tot slot de werktijden.

### 2.1 Type arbeidsrelatie

Bijna driekwart van de zorgverleners in de respons heeft een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren, zie figuur 2.1. Zoals aangestipt in paragraaf 1.3 is dit opmerkelijk omdat de oproepcontracten zijn oververtegenwoordigd in de steekproef en de populatie. Zoals eerder aangegeven moeten we hierbij de kanttekening plaatsen dat uit de verdiepende gesprekken met de zorgverleners bleek dat het regelmatig voorkomt dat zorgverleners niet goed op de hoogte zijn van hun arbeidsrelatie.

**Figuur 2.1** Type arbeidsrelatie van de pgb-zorgverleners (n=846)<sup>4</sup>

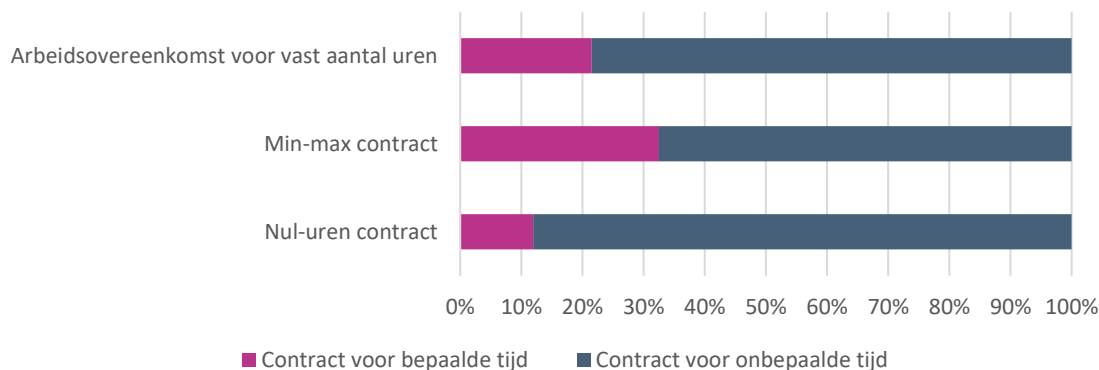


■ Nul-uren contract ■ Minmax-contract ■ Arbeidsovereenkomst voor vast aantal uren

Het type arbeidsrelatie bepaalt welke wet- en regelgeving geldt. In het vervolg van deze rapportage wordt indien de aantallen het toelaten dan ook steeds een uitsplitsing gemaakt naar deze drie typen arbeidsrelaties.

Uit figuur 2.2 blijkt dat de meeste zorgverleners een contract voor onbepaalde tijd hebben (in totaal 80% van de zorgverleners).

**Figuur 2.2** Type arbeidsrelatie naar contract voor (on)bepaalde tijd (n=842)



<sup>4</sup> 'n=' geeft het aantal respondenten (pgb-zorgverleners) dat de betreffende vraag heeft beantwoord. Deze notatie wordt aangehouden in de rest van de rapportage.

Tabel 2.1 geeft weer hoeveel uur zorgverleners werken bij de zorgverlener van wie ze de uitnodiging voor het onderzoek hebben gekregen. Een ruime meerderheid werkt (gemiddeld) minder dan 8 uur per week bij deze zorgverlener. De verschillen tussen de type arbeidsrelatie zijn beperkt.

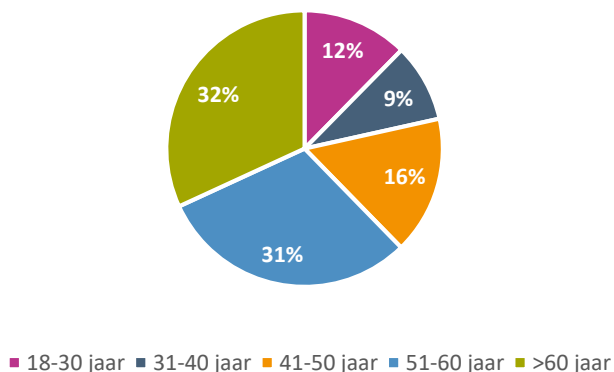
**Tabel 2.1** Het aantal uren dat zorgverleners werken uitgesplitst naar arbeidsrelatie

	Nul-uren contract	Min-max contract	Vast aantal uren
Minder dan 3 uur	24%	12%	18%
3 uur tot 8 uur	45%	53%	57%
8 tot 15 uur	14%	21%	11%
15 uur of meer	17%	15%	14%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## 2.2 Leeftijds- en geslachtskenmerken

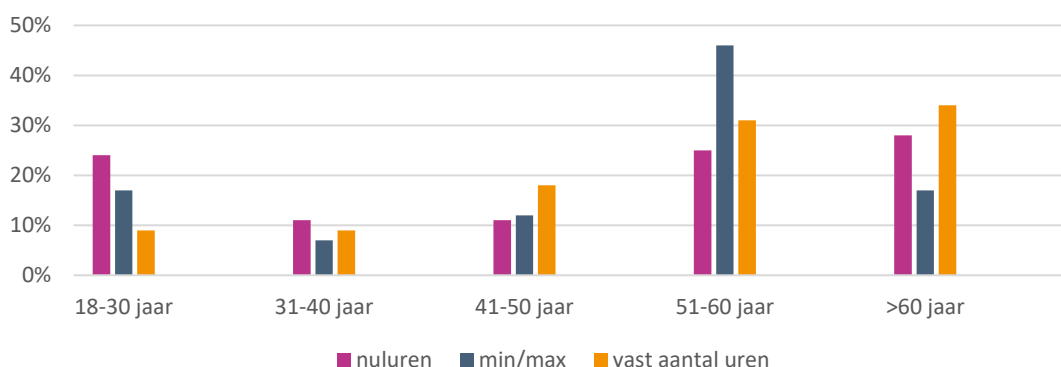
Figuur 2.3 geeft de leeftijdsverdeling van de zorgverleners weer: 32 procent is ouder dan 60 jaar en ongeveer één op de acht zorgverleners is tussen de 18 en 30 jaar oud.

**Figuur 2.3** Leeftijdsverdeling van de zorgverleners (n=841).



Van alle zorgverleners met een nul-urencontract is ongeveer een kwart tussen de 18 en 30 jaar. Voor alle zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren is nog geen 10 procent jonger dan 30 jaar. Verder valt op dat van alle pgb-zorgverleners met een min-max contract bijna de helft tussen de 51-60 jaar is.<sup>5</sup> Ten slotte zien we dat voor alle contracten geldt dat de meeste personen ouder dan 50 jaar zijn (zie figuur 2.4).

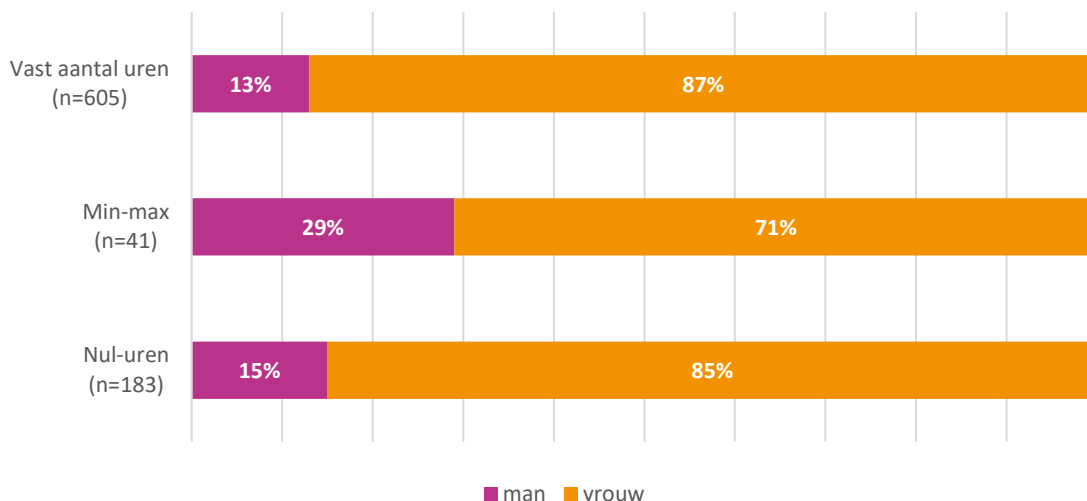
**Figuur 2.4** Leeftijdsverdeling per type contract (n=841)



<sup>5</sup> Hierbij moet opgemerkt worden dat er in totaal 41 zorgverleners zijn met een min-maxcontract die de enquête hebben ingevuld.

Verder is van de zorgverleners 86 procent vrouw en 14 procent man. Figuur 2.5 geeft de geslachtsverhoudingen per type arbeidsrelatie aan. Het percentage mannen ligt relatief hoog bij de zorgverleners met een min-max contract.

**Figuur 2.5** Geslachtsverdeling per type arbeidsrelatie (n=829)



### 2.3 Zorgverleners en hun werkzaamheden

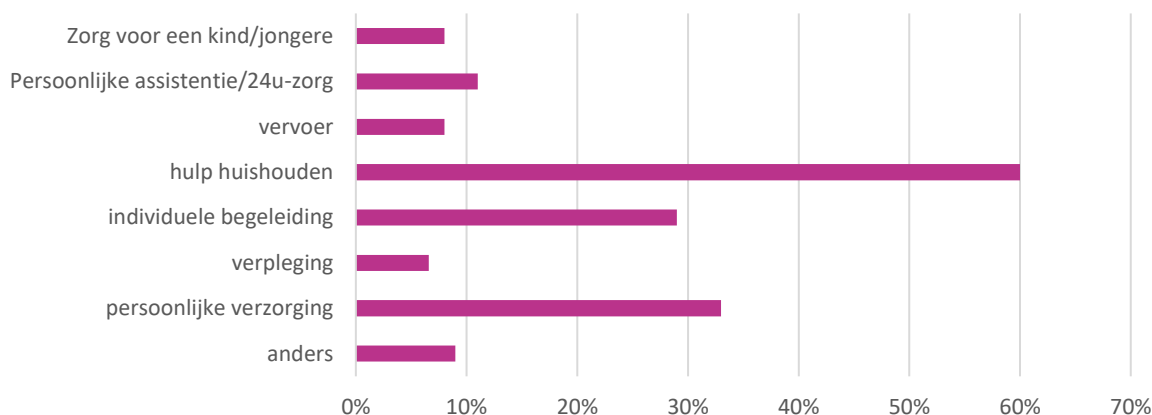
Aan de zorgverleners is gevraagd aan hoeveel mensen met een persoonsgebonden budget zij zorg leveren. De onderstaande tabel laat zien dat de meeste zorgverleners (ongeveer 86%) werken voor één budgethouder. In tabel 2.2 is dit uitgesplitst naar de drie type arbeidsrelaties. We zien dat de verdeling nauwelijks verschilt tussen de arbeidsrelaties.

**Tabel 2.2** Aan hoeveel mensen met een pgb leveren de zorgverleners zorg naar type arbeidsrelatie (n=839)?

	Nul-urencontract	Min-maxcontract	Vast aantal uren	Totaal
<b>1 persoon met pgb</b>	160	35	530	<b>725</b>
	87%	85%	86%	<b>86%</b>
<b>2 of meer personen met pgb</b>	23	5	85	<b>114</b>
	13%	15%	14%	<b>14%</b>
<b>Totaal</b>	<b>183</b>	<b>41</b>	<b>615</b>	<b>839</b>

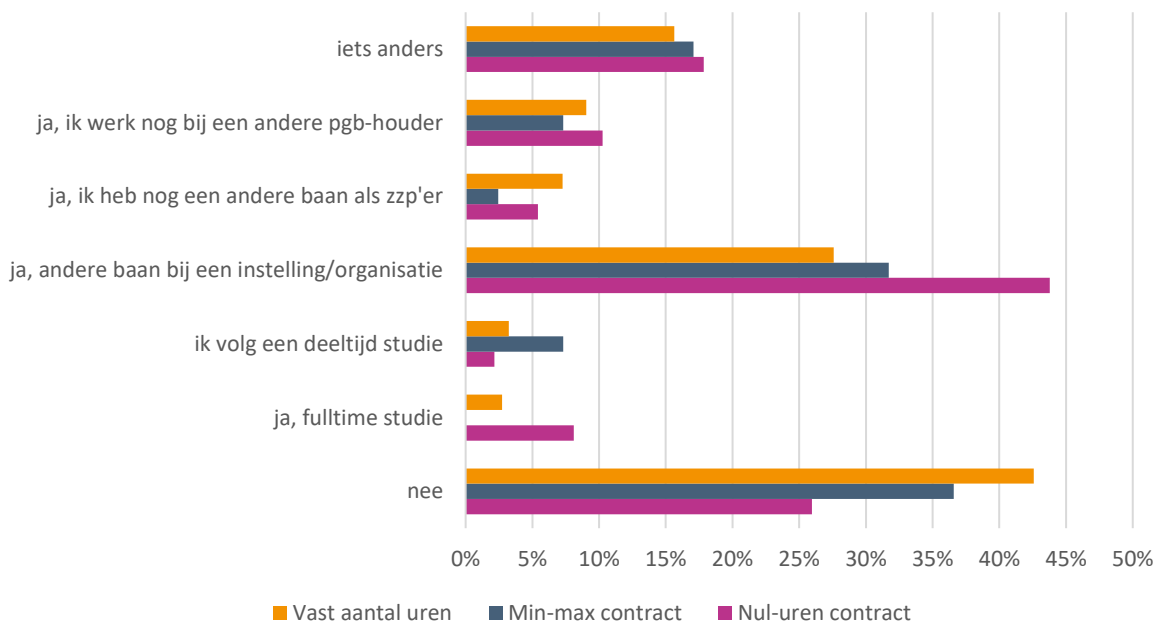
Figuur 2.6 laat zien wat de werkzaamheden van de zorgverleners inhouden. Ongeveer 60 procent van de zorgverleners zegt te helpen in het huishouden, ook persoonlijke verzorging wordt relatief vaak genoemd.

**Figuur 2.6** Wat houden uw werkzaamheden in? (meer antwoorden mogelijk, n=839)



Figuur 2.7 geeft de eventuele andere werkzaamheden van de zorgverleners weer. Deze figuur laat duidelijk zien dat een groot deel van de zorgverleners er nog iets naast doet. Verder zien we dat diegenen met een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren iets vaker geen andere werkzaamheden uitvoeren.

**Figuur 2.7** Heeft u nog andere werkzaamheden? (meerdere antwoorden mogelijk)

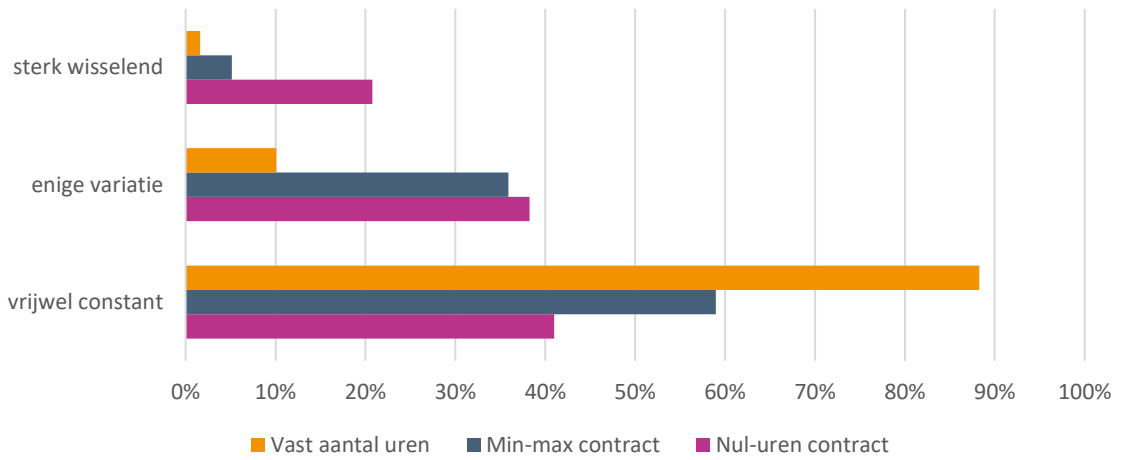


In het vervolg van deze rapportage maken we indien er sprake is van opmerkelijke verschillen een uitsplitsing naar zorgverleners met andere werkzaamheden en zorgverleners zonder andere werkzaamheden. Deze uitsplitsing is gebaseerd op figuur 2.7. Dit houdt in dat we zorgverleners die 'nee' hebben geantwoord op de vraag of ze andere werkzaamheden hebben (61%) beschouwen als 'zorgverleners zonder andere werkzaamheden', en de overige (die wel ander werk hebben of een studie doen) (39%) beschouwen als 'zorgverleners met andere werkzaamheden'.

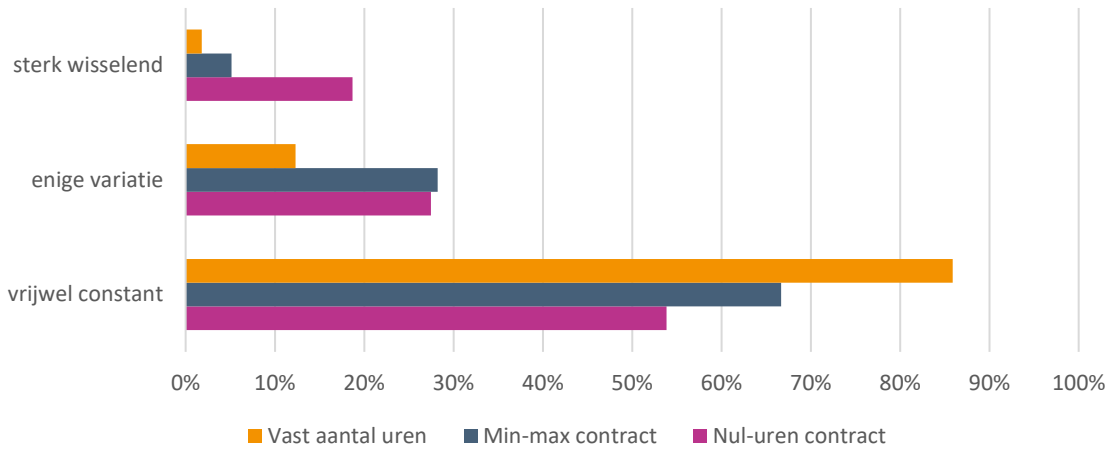
## 2.4 Werktijden van zorgverleners

De variatie in werktijden van de zorgverleners zijn weergegeven in figuur 2.8 (uren), 2.9 (dagen) en 2.10 (tijdstippen). De figuren laten eenzelfde beeld zien. Opvallend is dat meer dan de helft van de zorgverleners met een oproepcontract hun dagen en tijdstippen waarop zij werken beschrijven als 'vrijwel constant'. Dit is een beeld dat ook terugkomt in de interviews.

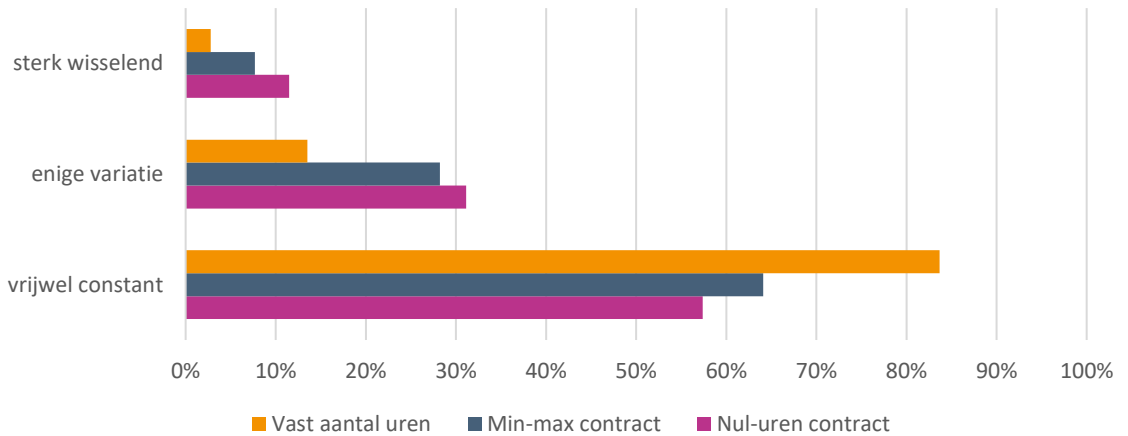
**Figuur 2.8** Hoe beschrijft u het aantal uren dat u per week werkt (n=836)?



**Figuur 2.9** Hoe beschrijft u de dagen waarop u werkt (n=831)?



**Figuur 2.10** Hoe beschrijft u de tijdstippen waarop u werkt (n=829)?





REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Drie-uurscriterium

# 3

## 3 Drie-uurscriterium

### 3.1 Drie-uurscriterium

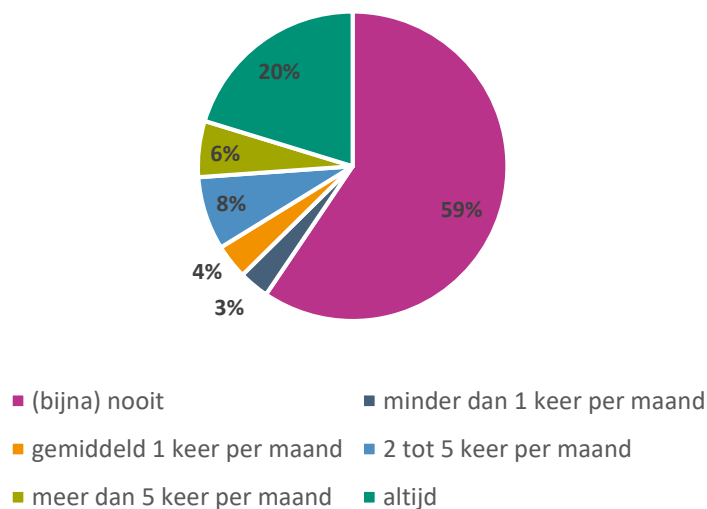
De wet flexibiliteit en zekerheid bepaalt dat voor zorgverleners met een oproepcontract<sup>6</sup> er **minimaal drie uur moet worden** uitbetaald per werkperiode. Dit geldt ook voor arbeidsovereenkomsten<sup>7</sup> voor een vast aantal uren van minder dan vijftien uur per week, waarbij de werktijden van de werknemer niet van tevoren bepaald zijn. De regel voor minimaal drie uur uitbetalen gold al langer (sinds 1999), maar krijgt nu nieuwe aandacht vanwege de WAB.

Voor deze pgb-zorgverleners geldt dus concreet dat bij een oproep voor een dienst van minder dan drie uur, toch drie uur uitbetaald moet worden. Dit geldt niet als de oproep is gedaan aan zorgverleners die hiervoor ingeroosterd stonden in een 'stand-by-dienst' (aanwezigheidsdiensten, beschikbaarheidsdiensten of consignatiediensten) en hiervoor een vergoeding krijgen.

### 3.2 Ervaringen pgb-zorgverleners

In de enquête is uitgevraagd hoe vaak het voorkomt dat zorgverleners diensten maken die minder dan drie aaneengesloten uren duren. Deze vraag is alleen gesteld aan personen met een oproepcontract (dus een nul-urencontract en een min-maxcontract) en aan mensen met een vaste arbeidsovereenkomst voor minder dan vijftien uren (van wie de werktijden variëren).

**Figuur 3.1** Hoe vaak komt het voor dat u minder dan drie uur achter elkaar bij budgethouder X werkt? (n=222)<sup>8</sup>



In figuur 3.1 is zichtbaar dat dit wel eens voorkomt bij 41 procent van de zorgverleners. Van deze groep zorgverleners heeft 85 procent een nul-urencontract, 8 procent een min-maxcontract en de resterende 7 procent heeft een contract voor een vast aantal uren. Vervolgens is aan deze zorgverleners de vraag gesteld of ze 'betaald krijgen voor het feitelijke aantal uren dat ze werken'. Hierop gaf 96 procent aan dat dat het geval is, en 4 procent gaf aan minimaal drie uur uitbetaald te krijgen. Dit laat dus zien dat budgethouder in bijna alle gevallen de feitelijk gewerkte aantal uren uitbetaalt én hiermee de wet niet naleeft.

Uit de interviews komt eenzelfde beeld naar voren. Redenen die daarvoor worden gegeven is het maximum van het budget. Zorgverleners hebben het recht om uitbetaald te worden voor minimaal drie uren,

<sup>6</sup> Bij min-maxcontract moet het minimum aantal vastgelegde uren minder dan vijftien zijn én de werktijden van de werknemer moeten niet van tevoren zijn bepaald.

<sup>7</sup> Dit geldt zowel voor arbeidsovereenkomsten voor bepaalde als voor onbepaalde tijd.

<sup>8</sup> Belangrijk is om op te merken dat het hier voornamelijk gaat om zorgverleners met een nul-urencontract (n=184). 9 zorgverleners geven aan een min-maxcontract te hebben en 8 zorgverleners hebben een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren.

maar tegelijkertijd is het budget van de budgethouder eindig. Pgb-zorgverleners zouden in sommige gevallen best extra uitbetaald willen krijgen, maar denken ook met de budgethouder mee. Zorgverleners geven in de interviews aan dat de uren dan snel op zouden raken, en dat de budgethouder onvoldoende hulp kan ontvangen. Dat de budgethouder dat uit eigen zak zou moeten betalen, lijkt veel zorgverleners een stap te ver gaan. Veel zorgverleners die wij spraken in het kader van dit onderzoek hebben een goede relatie en een vertrouwensband met de budgethouder. Het intieme karakter van de pgb-zorgverlening moet hierbij duidelijk in ogenschouw worden genomen.



*“Deze nieuwe wet werkt niet, ik doe dit werk eigenlijk als betaalde burenhulp en daar werken deze regeltjes niet goed voor. Ik vind het vreemd als ik een uurtje assistentie verleen dat ik daarvoor drie uur betaald moet worden.”*



*“Mijn diensten duren altijd minder dan drie uur. Ik krijg gewoon betaald voor de gewerkte uren. Dat zijn afspraken die wij gemaakt hebben. De gemeente indi-ceert nog geen drie uren per week voor mijn cliënt. Dan zou ik iedere keer voor minimaal drie uur betaald moeten worden, dat kan mijn cliënt ook niet zelf beta-len.”*

### 3.3 Bekendheid met en belang van wettelijke regel

Van de 222 zorgverleners voor wie het drie-uurscriterium geldt (zie figuur 3.1) gaf 50 procent aan op de hoogte te zijn van de verplichting, de andere helft wist het niet. Kijken we naar de groep die wel eens<sup>9</sup> diensten maakt van minder dan drie aaneengesloten uren, dan zien we dat 30 procent op de hoogte is van de regel en 70 procent dus niet. Voor de groep mensen die betaald krijgt voor het aantal uren dat ze werken (n=85) zien we dat 72 procent niet op de hoogte is van de regel, en 28 procent wel.

Ook uit de interviews met zorgverleners blijkt dat velen niet bekend zijn met deze wettelijke regel. Onwetendheid bij de zorgverlener kan dus ook een rol spelen. Desalniettemin blijkt vaak uit de diepte-interviews dat zorgverleners deze regel lastig hanteerbaar vinden. Zeker wanneer dat zou betekenen dat de budgethouder dit (op den duur) uit eigen zak moet gaan betalen.

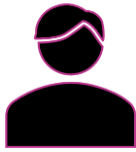


*“Ben me hier pas bewust van door de enquête, daarvoor wist ik niet dat dat moest. Dat doen we ook niet, anders lopen we vast met het aantal uren. Op zich heb je er recht op, als je het zo bekijkt, maar ik ga daar niet moeilijk over doen (dat ik minimaal drie uur krijg uitbetaald).”*

Ten slotte is uitgevraagd hoe belangrijk zorgverleners deze regel vinden. Ongeveer 40 procent geeft aan er neutraal tegenover te staan, 35 procent zegt het (heel) belangrijk te vinden, 21 procent vindt het (heel) onbelangrijk en 4 procent weet het niet. Figuur 3.2 toont de resultaten van deze vraag uitgesplitst naar type arbeidsrelatie, binnen oproepovereenkomsten. De verschillen naar type arbeidsrelatie lijken op het eerste gezicht groot, maar door het relatief kleine aantal respondenten met een arbeidsrelatie voor een vast aantal uren waarvoor het 3-uurscriterium geldt zijn de verschillen niet statistisch significant.

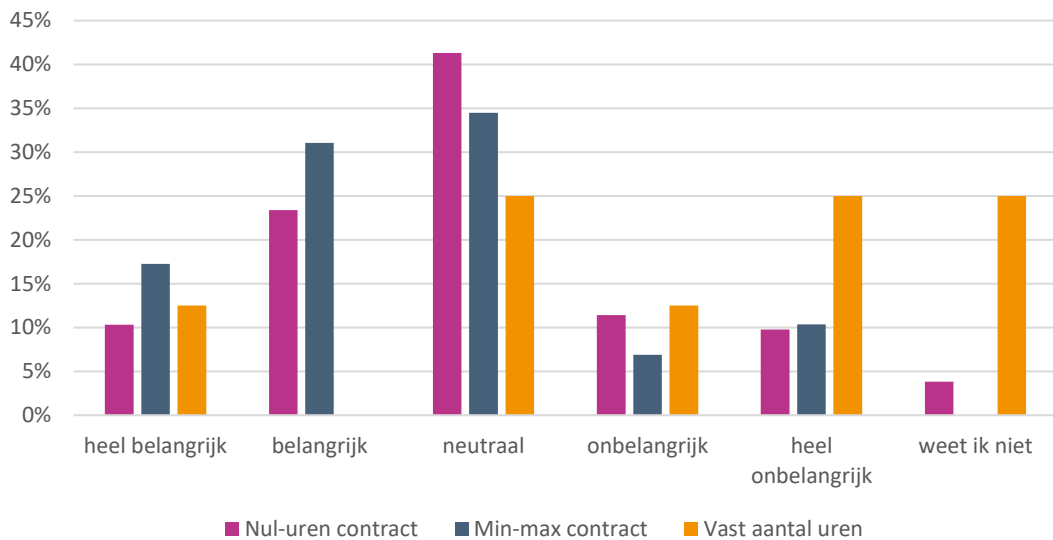
<sup>9</sup> Dit zijn de mensen die in figuur 3.1 één van de volgende antwoordcategorieën invulden: minder dan 1 keer per maand, gemiddeld 1 keer per maand, 2 tot 5 keer per maand, meer dan 5 keer per maand of altijd.





*“Ik vind het goed dat je beschermd wordt als werknemer door zo een drie uren regel. Maar het is denk ik pas werkbaar als het aansluit bij de manier waarop het pgb vormgegeven wordt voor de budgethouder. Als je voor maximaal 10 uur een pgb hebt, en je verdeelt dat over 5 zorgverleners iedere week, dan wordt dan ondoenlijk voor de budgethouder. Voor mij is dit niet zo belangrijk, ik doe het ook extra, ik doe het naast mijn vaste baan.”*

**Figuur 3.2** Hoe belangrijk vindt u deze wettelijke regel voor pgb-zorgverleners (n=222)?

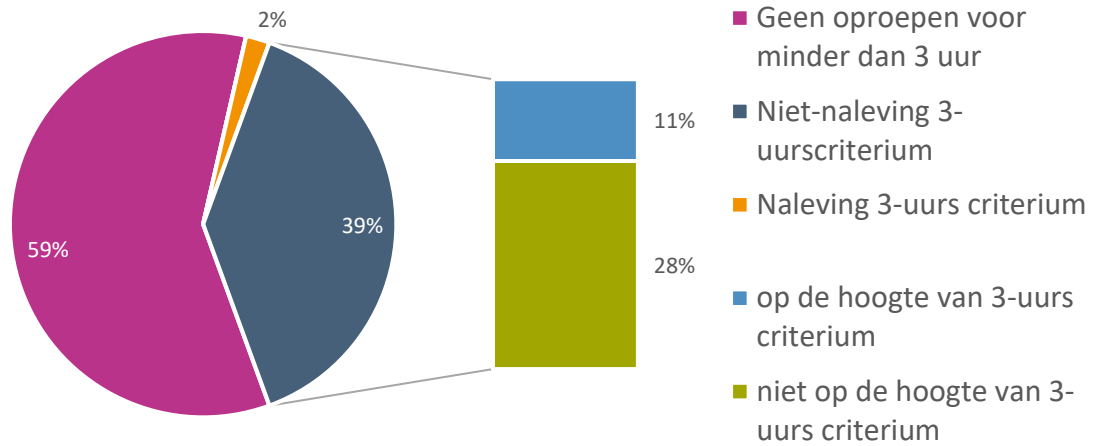


Het belang dat zorgverleners hechten aan deze wettelijke regel verschilt niet naar het wel of niet hebben van andere werkzaamheden en de contractsoort (bepaalde of onbepaalde tijd).

### 3.4 Conclusie

Figuur 3.3 vat de ervaringen van zorgverleners met het drie-uurscriterium samen. Bijna 60 procent van de zorgverleners met een oproepcontract of een arbeidsovereenkomst voor minder dan 15 uur per week waarbij de werktijden niet van de tevoren zijn vastgelegd, heeft nooit te maken met het 3-uurscriterium. 39 procent van de zorgverleners maakt wel eens diensten van minder dan drie uur, maar krijgt betaald voor minder uren. Dit is de groep waarvoor het drie-uurscriterium niet wordt nageleefd. Deze groep bestaat uit 11 procent die wel op de hoogte is van de wettelijke verplichting om drie uur betaald te krijgen per oproep, en 28 procent weet dit niet.

**Figuur 3.3** Het drie-uurscriterium (n=222)



Al met al kunnen we concluderen dat het drie-uurscriterium in de praktijk niet goed wordt nageleefd door budgethouders en zorgverleners. Van de groep zorgverleners die wel eens minder dan drie aaneengesloten uren werkt krijgt 96 procent betaald voor het aantal gewerkte uren. De meeste zorgverleners lijken het onterecht te vinden wanneer de budgethouder dit uit eigen zak moet betalen. Desalniettemin geeft 35 procent aan de regel belangrijk te vinden. Zorgverleners vinden het goed dat ze beschermd worden, maar dit moet niet ten koste van de budgethouder gaan.



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Vierdagentermijn en roosterplanning

# 4

## 4 Vierdagertermijn

### 4.1 Vierdagertermijn

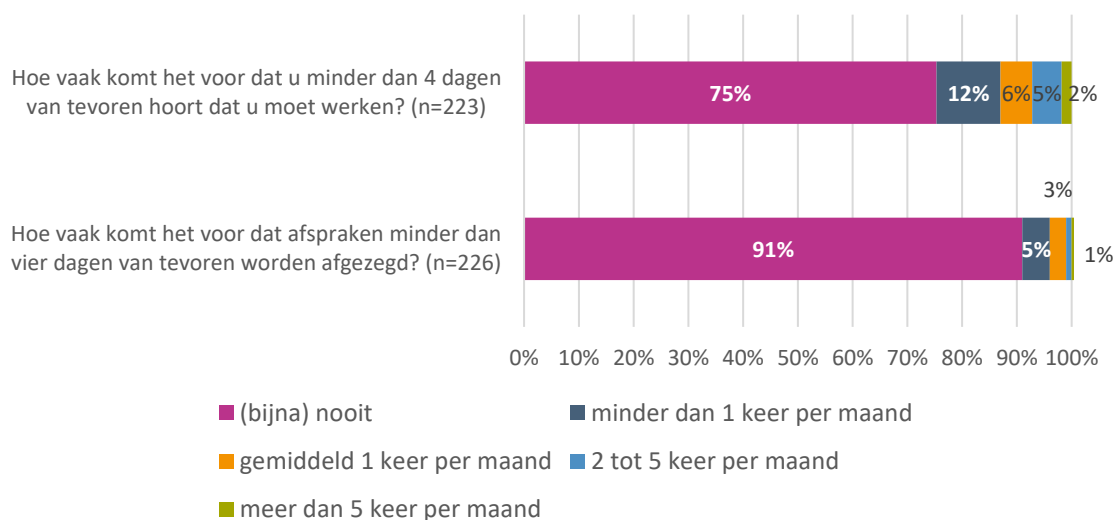
Oproepkrachten moeten sinds de WAB **minimaal vier dagen van tevoren** worden opgeroepen voor hun werkzaamheden. Als dit korter dan vier dagen van tevoren gebeurt, dan hoeft de zorgverlener niet te komen. Als de werkgever de afspraak binnen die vier dagen afzegt of wijzigt en de zorgverlener wil de dienst niet uitvoeren, dan moet de werkgever hem of haar **wel betalen**.

### 4.2 Ervaringen pgb-zorgverleners

Bijna twee derde van de zorgverleners met een oproepcontract, nul-uren- of min-maxcontract, (n=222) weet meer dan een week van tevoren of hij of zij moet werken, 23 procent weet dit 'vier dagen tot een week van tevoren' en 12 procent (n=27) weet dit minder dan vier dagen van tevoren.

Figuur 4.1 laat zien dat het bij een kwart van de zorgverleners met een oproepcontract wel eens voorkomt dat men minder dan vier dagen van tevoren wordt opgeroepen. Bij de andere driekwart gebeurt dit (bijna) nooit. Op de vraag hoe vaak het voorkomt dat afspraken ook wel eens minder dan vier dagen van tevoren door de budgethouder worden afgezegd, zegt 91 procent dat dit (bijna) nooit gebeurt. Bij de overige 9 procent kan dit wel eens voorkomen.

**Figuur 4.1** Hoe vaak komt de zorgverlener in aanraking met de verplichting rondom het vierdagertermijn<sup>10</sup>?



Aan deze 9 procent (n=21) waarbij afspraken wel eens minder dan vier dagen van tevoren worden afgezegd, is gevraagd wat zij daarvan vinden. Het gros zegt het '(helemaal) niet vervelend' te vinden (57%), ongeveer 29 procent staat er neutraal tegenover en de rest zegt het 'best vervelend' te vinden (14%). In een toelichting in de enquête geven deze zorgverleners aan dat dit in goed overleg met de budgethouder gaat. Het zijn 'mensen op leeftijd, of met een beperking', en 'het is iets wat voor kan komen door de werksituatie'. Flexibiliteit is belangrijk, en het lijkt – voor die keren dat het voorkomt – in goed overleg te gaan. In sommige gevallen kan het niet anders, en vraagt de situatie ernaar om op kortere termijn langs te komen.



*"Meestal weet ik het minder dan vier dagen. Er zijn regelmatig situaties die nu en meteen moeten worden opgelost. Het is iemand met een verstandelijke beperking. Persoonlijk vind ik die regels allemaal flauwekul. Ik ben er gewoon voor die jongen."*

<sup>10</sup> Het verschil in het aantal zorgverleners per vraag ligt aan het feit dat zorgverleners soms vragen overslaan/niet invullen.

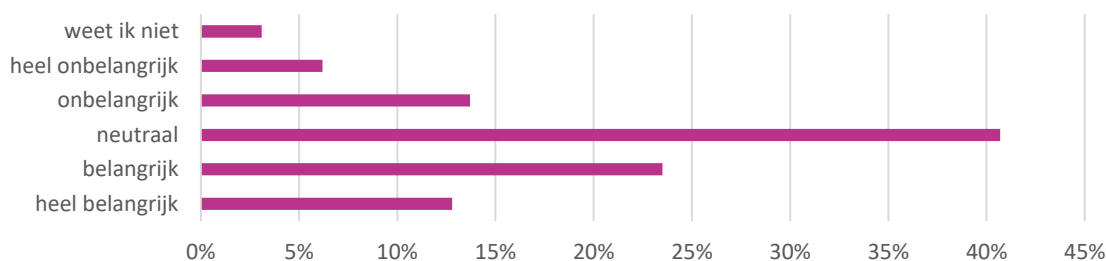
In de interviews is specifiek aandacht besteed aan dit soort situaties. Ook hier wordt door de zorgverleners het beeld geschetst dat de budgethouder voor hen centraal staat. Zeker wanneer zij de enige zorgverlener voor de budgethouder zijn, zal de zorgverlener zich verantwoordelijk voelen om langs te komen. In de interviews wordt gezegd dat ‘het iets is wat bij het werk hoort’. In goed overleg lijken veel budgethouders en zorgverleners er gezamenlijk uit te komen als er zorg binnen vier dagen nodig is. In de interviews is ook gevraagd of er uitbetaald wordt wanneer afspraken minder dan vier dagen van tevoren worden afgezegd. Uit de gesprekken blijkt dat dit niet gebeurt, omdat de budgethouder zelf voor de kosten moet opdraaien. Budgethouder en zorgverlener bekijken samen of zorg op een later moment kan worden ingehaald.

Wanneer de relatie tussen zorgverlener en pgb-houder van een zakelijkere aard is, kan het voor de budgethouder lastig zijn om vervanging op te roepen op korte termijn (bijv. in geval van ziekte van een andere zorgverlener<sup>11</sup>). In de praktijk wordt er dan vaak binnen poules van zorgverleners gekeken wie er eventueel kan invallen. Zorgverleners kunnen er dan voor kiezen om niet te komen (indien ze op de hoogte zijn van de regel). Zorgverleners kunnen er voor kiezen om wel te komen, om geld te verdienen. Het kan ook voorkomen dat zorgverleners niet op de hoogte van de regel zijn, en zich verplicht voelen om langs te komen (ondanks dat ze misschien liever niet willen).

### 4.3 Bekendheid met en belang van wettelijke regel

Van de zorgverleners met een oproepcontract, nul-uren- of min-maxcontract, zegt 67 procent op de hoogte te zijn van het feit dat de budgethouder verplicht is om de zorgverlener minimaal vier dagen van tevoren te laten of hij of zij moet werken, 33 procent weet dit niet.<sup>12</sup> Van de 21 personen waarbij afspraken daadwerkelijk wel eens minder dan vier dagen van tevoren worden afgezegd, geeft 76 procent op de hoogte te zijn van de regel, en 24 procent niet. Figuur 4.2 en 4.3 (uitgesplitst naar het wel of niet hebben van andere werkzaamheden) laat zien wat de zorgverleners met oproepcontract van deze verplichting vinden.

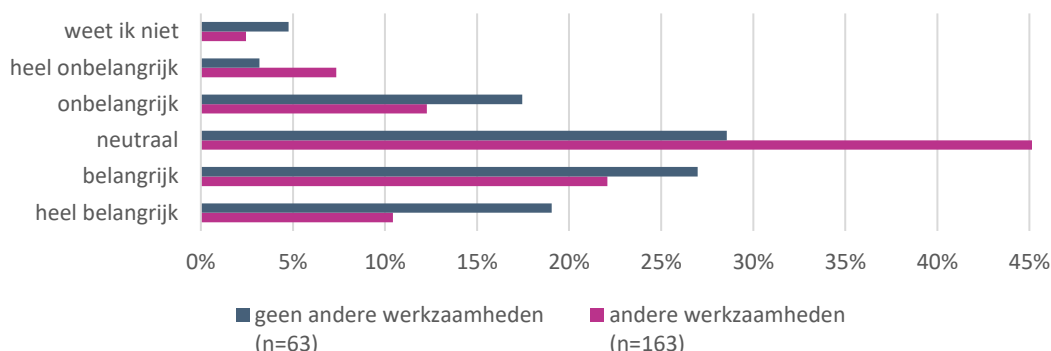
**Figuur 4.2** Hoe belangrijk vindt u deze wettelijke regel voor pgb-zorgverleners (n=226)?



<sup>11</sup> Hierop wordt dieper ingegaan in hoofdstuk 6.

<sup>12</sup> Er zit weinig verschil in kennis van de regel tussen zorgverleners met en zonder andere werkzaamheden: 70 procent van de zorgverleners zonder andere werkzaamheden is op de hoogte van de regel, tegenover 65 procent van de zorgverleners met andere werkzaamheden.

**Figuur 4.3** Hoe belangrijk vindt u deze wettelijke regel voor pgb-zorgverleners (n=226)?



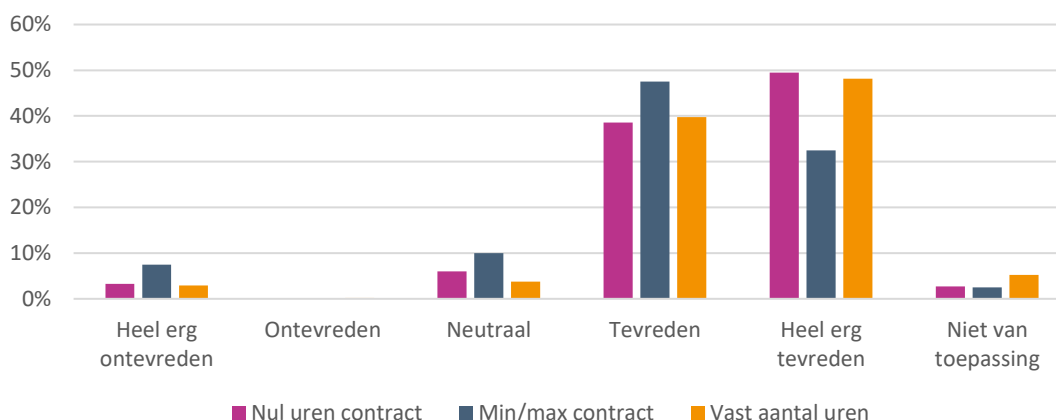
*“Ik vind het wel belangrijk die regel, maar voor mij is het minder belangrijk. Het komt ook nauwelijks voor, maar ik kan me voorstellen dat het voor mensen die dit echt als hun hoofdwerk doen wel belangrijk is.”*

#### 4.4 Rooster en planning

Voor 88 procent van de zorgverleners met een oproepcontract is het meer dan vier dagen van tevoren duidelijk wanneer zij moeten werken (zie de introductie van paragraaf 4.2). De verdiepende interviews bevestigen het beeld dat budgethouders en zorgverleners ruim van tevoren afspreken wanneer er gewerkt moet worden.

Figuur 4.4 toont hoe tevreden de zorgverleners zijn over de communicatie over het rooster/planning met de budgethouder. Een ruime meerderheid van de zorgverleners is (heel erg) tevreden over de communicatie over het rooster.

**Figuur 4.4** Hoe tevreden bent u over: communicatie over het rooster/planning met de budgethouder (n=835)?



In de interviews is gevraagd of de termijn van vier dagen voor oproepen voor zorgverleners met een oproepovereenkomst helpt bij de roosterplanning. De zorgverleners die we spraken zeggen geen verschil te merken in hun roosterplanning. Zoals aangegeven in figuur 4.1 komt het niet heel vaak voor dat zorgverleners pas binnen vier dagen weten of ze moeten werken. Doordat zorgverleners zelf weinig tot geen

verschil opmerken tussen de situatie nu en voor 2020 (voor de WAB), is het lastig te zeggen of de situatie verbeterd is. Een groot deel zegt in ieder geval nu (heel erg) tevreden te zijn over de communicatie over het rooster en de planning (zie figuur 4.3).



*“Er is niets veranderd in de roosterplanning. Het komt ook nooit voor dat ik minder dan vier dagen van tevoren wordt gebeld. Het gaat verder gewoon om een goede verstandhouding. We pakken altijd agenda’s als we bij elkaar zitten, dan maken we een afspraak voor de volgende keer, soms is dat een week, soms twee weken.”*



*“Het rooster stond eigenlijk altijd praktisch vast (ondanks het nul-urencontract). Op de koelkast hing letterlijk een rooster, en ik werkte altijd op zaterdag en zondag (op dezelfde tijdstippen). Ik wist eigenlijk in principe altijd waar ik aan toe was. Die termijn van vier dagen heeft in mijn beleving geen rol gespeeld.”*

### Spoeisende zorg

Uit de gesprekken bleek dat er niet vaak sprake is van spoedisende zorg. In de gevallen waarin een dergelijke situatie wel voorkomt (bijvoorbeeld een budgethouder die is gevallen), dan zeggen de zorgverleners (die dicht bij de budgethouder staan) direct naar hun budgethouder te gaan. Het is een bepaalde flexibiliteit die bij het werk lijkt te horen, en die nodig is als pgb-zorgverlener. Soms hebben mensen een vaste baan naast het pgb-werk, of woont de budgethouder bijvoorbeeld ver van de zorgverlener af. In die situaties zeggen zorgverleners ‘de zaken van een afstand te regelen’, of alsnog naar de budgethouder te gaan als de situatie dat toestaat.



*“Op het moment dat mijn cliënt compleet vastloopt... Ze heeft één keer een nare situatie gehad. Dan moet ik in de auto stappen en gaan.”*



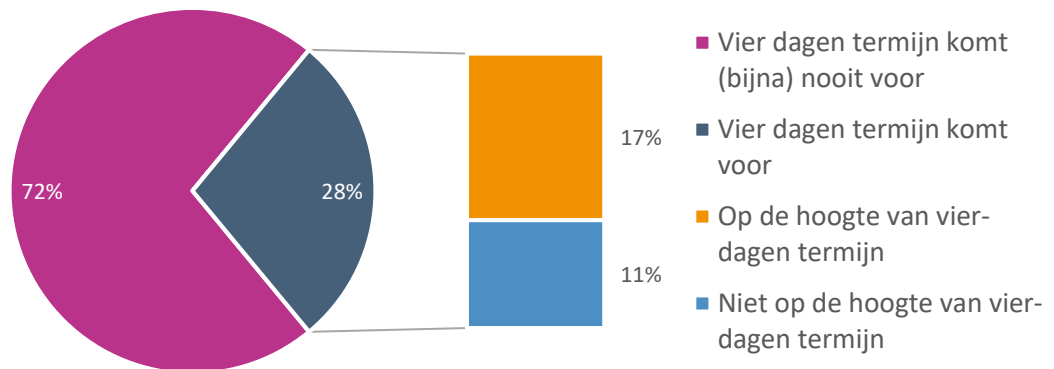
*“Als ze mij direct nodig heeft, dan ga ik erheen, maar soms leverde dat wel problemen op mijn andere werk op. Ik heb daar nu wat uren ingeleverd, zodat ik wat flexibeler ben.”*

## 4.5 Conclusie

Bij 28 procent<sup>13</sup> van de zorgverleners komt het wel eens voor dat ze minder dan vier dagen van tevoren worden opgeroepen, of dat afspraken wel eens binnen die vier dagen worden afgezegd. Voor deze groep is de vierdagentermijn uit de WAB relevant. Deze groep bestaat voor 17 procent uit zorgverleners die op de hoogte is van de verplichting dat de budgethouder minimaal vier dagen van tevoren moet laten weten dat de zorgverlener moet werken, 11 procent is hier niet van op de hoogte.

<sup>13</sup> Om dit percentage te bepalen zijn de twee vragen uit figuur 4.1 gecombineerd.

**Figuur 4.5** Zorgverleners met een oproepcontract en de vierdagentermijn (n=226)



Het komt in de praktijk dus niet vaak voor dat zorgverleners regelmatig worden opgeroepen of afgezegd binnen vier werkdagen. De keren dat dit wel gebeurt, lijkt het in goed overleg te gaan. Uit de interviews komt eenzelfde beeld naar voren. Het blijkt in de praktijk vaak arbeidsovereenkomsten tussen personen die een vertrouwensband met elkaar hebben. Dit lijkt voor zorgverleners belangrijker dan reglementen. Het grootste deel van de zorgverleners met een oproepcontract zegt dan ook *neutraal* tegenover de regel te staan dat de budgethouder minimaal vier dagen van tevoren moet laten weten of er gewerkt moet worden. Als kanttekening is het van belang om net als bij de andere WAB-regels ook hier te benadrukken dat een deel van de zorgverleners niet op de hoogte is van dit soort wetten.





REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Arbeidsovereenkomst voor vast aantal uren na één jaar

# 5

## 5 Arbeidsovereenkomst voor vast aantal uren na één jaar

### 5.1 Aanbod van arbeidsovereenkomst voor vast aantal uren na één jaar

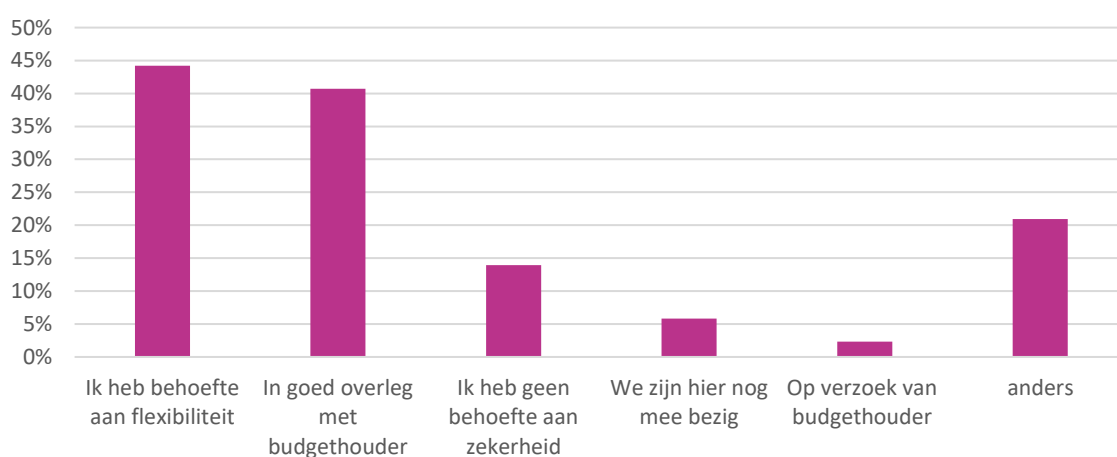
Werknemers met een oproepcontract moeten sinds de WAB na een jaar een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren aangeboden krijgen. Als de werknemer geen overeenkomst voor een vast aantal uren wil, dan mag in gezamenlijk overleg het oproepcontract aangehouden worden. De werkgever<sup>14</sup> moet het wel hebben aangeboden, en bovendien schriftelijk hebben vastgelegd mét een handtekening van de werknemer waarmee hij of zij het vaste contract heeft geweigerd.

De overeenkomst die moet worden aangeboden mag tijdelijk van aard zijn, maar moet wel een vast aantal uren hebben. Dit aantal uren moet minimaal het gemiddelde zijn van wat de zorgverlener de afgelopen twaalf maanden heeft gewerkt. De oproepovereenkomst kan dus alleen verlengd worden als de zorgverlener dit wil (en dus de vaste overeenkomst afwijst).

### 5.2 Ervaringen van pgb-zorgverleners

De zorgverleners met een oproepcontract (nul-uren- of min-max-contracten) die méér dan een jaar in dienst zijn bij de budgethouder is gevraagd of zij met de budgethouder het afgelopen jaar hebben gesproken over het al dan niet omzetten van de overeenkomst naar een vast aantal uren. 45 procent (n=86) geeft aan hier met de budgethouder over te hebben gesproken, 55 procent (n=107) heeft dit niet gedaan. Aan de eerste groep is gevraagd waarom hun contract niet is omgezet naar een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren. De meest genoemde redenen zijn 'behoefte aan flexibiliteit van de zorgverlener' en 'dat het in goed overleg met de budgethouder' is besloten (zie figuur 5.1). Bij de mogelijkheid anders werd voornamelijk aangegeven dat zorgverleners nog ander werk hadden waar ze al een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren (en dus zekerheid) hadden.

**Figuur 5.1** Waarom is het contract niet omgezet naar een contract voor een vast aantal uren? (meerdere antwoorden waren mogelijk)



Anders (fig. 5.1)

*"Dit gezin is zeer gebaat bij flexibiliteit en ik kan dat bieden. Mijn belang vind ik ondergeschikt."*

*"De wisselende uren geeft ons beiden de meeste gewenste vrijheid."*

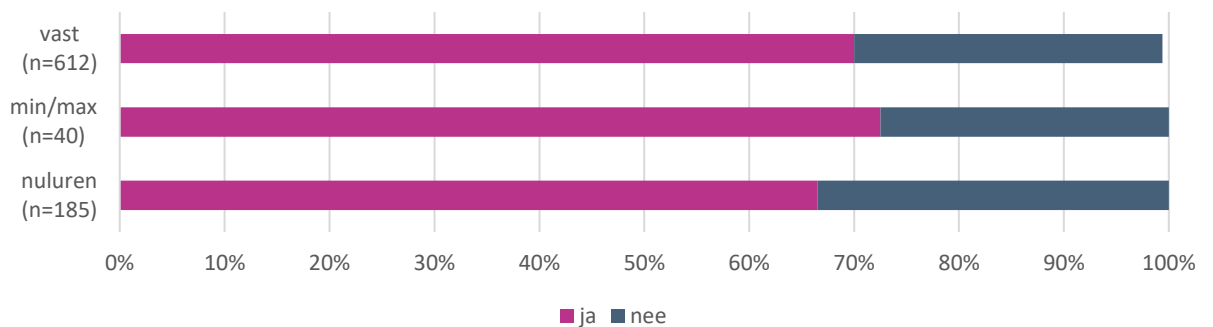
*"Ik heb nog ander werk waar ik zekerheid heb dus vond het niet heel belangrijk."*

<sup>14</sup> De werkgever (pgb-houder) heeft een maand de tijd om het aanbod te doen. Daarna krijgt de zorgverlener recht op salaris voor het gemiddelde aantal uren dat de afgelopen twaalf maanden is gewerkt.

### 5.3 Bekendheid met en belang van wettelijke regel

Voor alle drie typen arbeidsrelaties geldt dat ongeveer 70 procent op de hoogte is van de verplichting dat een oproepovereenkomst na een jaar omgezet moet worden in een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren (zie ook figuur 5.2). Voor de zorgverleners met een oproepcontract voor langer dan een jaar die het niet met de budgethouder hebben gehad over het omzetten naar een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren (n=107), zien we dat de helft op de hoogte is van deze wet.

**Figuur 5.2 Volgens de wet moet de budgethouder u na een jaar gewerkt te hebben met een oproepcontract een contract aanbieden met een vast aantal uren. Bent u van deze verplichting op de hoogte (n=837)?**



#### Zorgverleners met aan arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren

Voor de groep zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren is gevraagd sinds wanneer ze deze arbeidsrelatie hebben. 93 procent van de zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren heeft deze vanaf het begin dat zij voor de budgethouder werken.

**Figuur 5.3 Sinds wanneer hebben pgb-zorgverleners een contract voor een vast aantal uren?**



Ruim de helft van de zorgverleners vindt deze verplichting om na een jaar een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uur aangeboden te krijgen (heel) belangrijk. 32 procent is er neutraal over, 9 procent vindt het (heel) onbelangrijk en 5 procent weet het niet. Figuur 5.4 laat de uitkomsten van deze vraag zien uitgesplitst naar het type arbeidsrelatie. We zien dat zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren dit relatief vaak heel belangrijk vinden en zorgverleners met een nul-

urencontract vinden het vaker onbelangrijk. Het wel of niet hebben van andere werkzaamheden is niet van invloed op het belang dat men hecht aan de verplichting om na één jaar een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren te krijgen. Ook of een zorgverlener een contract heeft voor bepaalde of onbepaalde tijd maakt geen noemenswaardig verschil in het belang dat aan deze regel wordt gehecht.

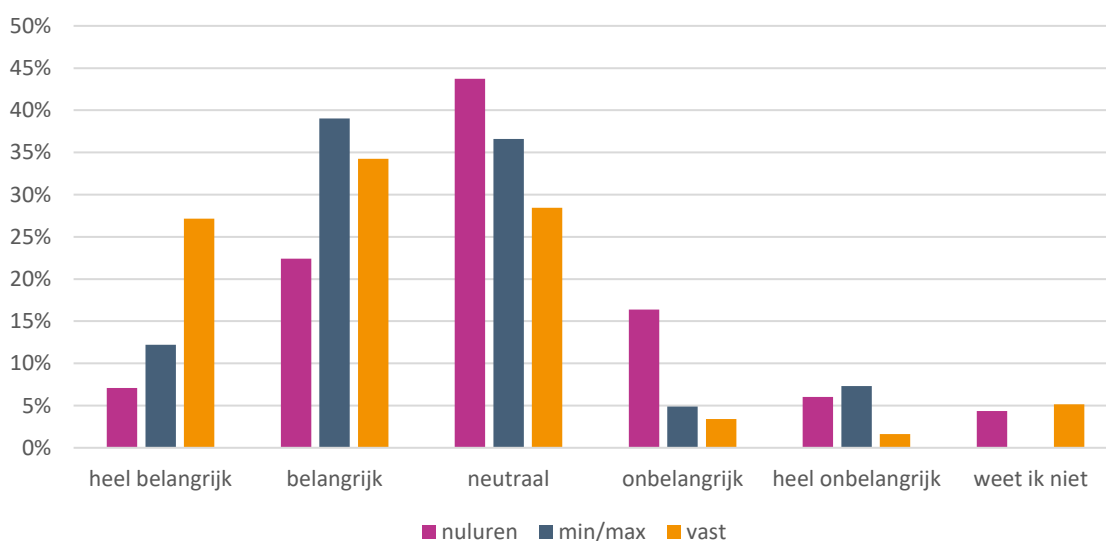


*“Ik vind het belangrijk dat de mogelijkheid bestaat, maar voor mijzelf en de budgethouder hoeft het niet. Ik moet als zorgverlener flexibel kunnen zijn en de budgethouder zelf werkt ook onregelmatig, daar moet je gezamenlijk op kunnen inspelen.”*



*“Ik wist niet dat dat na een jaar moest worden aangeboden. Ik kan me wel herinneren dat we ernaar gekeken hebben, maar ik weet het niet echt meer. Snap dat de pgb-houder het nul-urencontract fijn vond en ik vond het zelf op zich prima werken. In de praktijk leek het meer op een contract voor een vast aantal uren (ik werkte altijd zaterdag en zondag).”*

**Figuur 5.4** Hoe belangrijk vindt u de regel (budgethouder moet zorgverlener na één jaar een contract met vast aantal uren aanbieden) voor pgb-zorgverleners (n=843)?

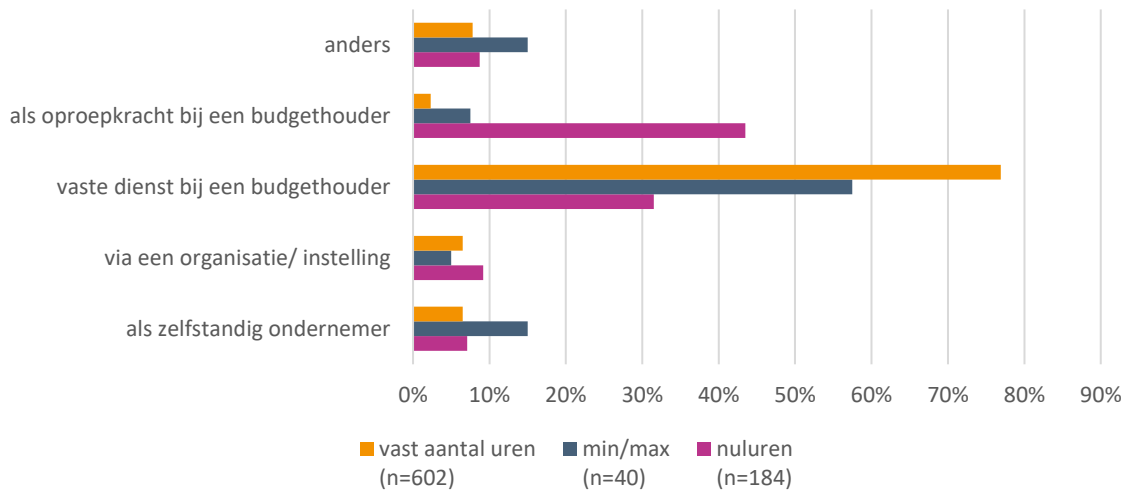


## 5.4 Wensen over arbeidsovereenkomst

Om zicht te krijgen of het huidige contract voldoet aan de wensen van de zorgverleners is gevraagd naar wat voor type arbeidsrelatie (tijdelijk of vast in dienst bij een budgethouder, als zzp’er of via een organisatie) hun voorkeur uitgaat. De resultaten hiervan zijn gepresenteerd in figuur 5.5. Deze figuur laat zien dat de voorkeur voor zorgverleners met een min-maxcontract of een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren uitgaat naar een vast dienstverband.<sup>15</sup> Voor de zorgverleners met een nul-urencontract zien we dat ongeveer 45 procent ook de voorkeur geeft aan een oproepcontract, en iets meer dan 30 procent zou liever een vast dienstverband willen. Er is dus een groep zorgverleners die graag werkt met een oproepcontract omdat hun dat zoals eerder gemeld de gewenste flexibiliteit biedt. Deze voorkeuren voor type arbeidsovereenkomst verschillen niet noemenswaardig tussen zorgverleners met en zorgverleners zonder andere werkzaamheden.

<sup>15</sup> In de vragenlijst is gevraagd naar een vast dienstverband, waarbij geen onderscheid is gemaakt naar een vast aantal uren en of een contract voor onbepaalde tijd. We kunnen helaas niet met zekerheid zeggen hoe dit is geïnterpreteerd door de respondent.

**Figuur 5.5** Naar wat voor type arbeidsovereenkomst gaat uw voorkeur uit (n=826)?

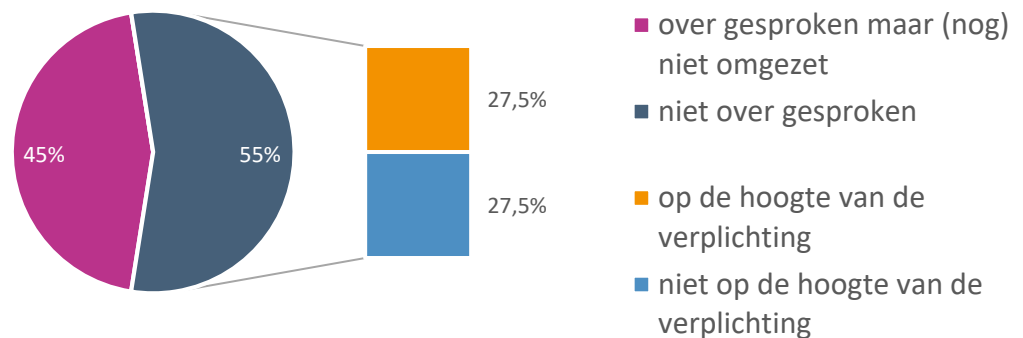


*“Ik zou graag als zzp’er willen werken, want dan kan ik mijn eigen prijs bepalen en heb ik iets meer zekerheid (ik bedoel dan pensioen). Dat heb ik nu niet, dat geeft meer risico. Ik kan mijn pensioen inkopen als ZZP’er, het enige is dat ik waarschijnlijk dan te duur word voor de budgethouder omdat ik dat in mijn uurloon moet doorberekenen.”*

## 5.5 Conclusie

Figuur 5.6 geeft weer hoe zorgverleners met een oproepcontract (die recht hebben op een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren) omgaan met dit recht. 55 procent van de zorgverleners heeft er nog niet over gesproken met de budgethouder, 45 procent heeft dit wel gedaan. Van de zorgverleners die er nog niet over hebben gesproken met de budgethouder is de helft op de hoogte van de wettelijke regel, de andere helft is dat niet.

**Figuur 5.6** Zorgverleners met een oproepcontract die langer dan een jaar in dienst zijn van de budgethouder (n=193). Hebben zij het met hun budgethouder gehad over het omzetten in een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren? En is men op de hoogte van deze wet?



Ook bij deze wettelijke verplichting zien we dat de vertrouwensrelatie tussen de budgethouder en de zorgverlener een belangrijke rol speelt. Bijna de helft van de zorgverleners heeft in overleg met de budgethouder besloten om de oproepovereenkomst niet om te zetten in een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren. Als kanttekening is het van belang om ook hier te benadrukken dat een deel van de zorgverleners niet op de hoogte is van hun rechten.



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Overige ervaringen van pgb-zorgverleners

# 6

## 6 Overige ervaringen

### 6.1 Ziekte en vakantie en doorbetaling daarvan

Veel zorgverleners zeggen in interviews dat wanneer de budgethouder ziek is, zij vaak gewoon langskomen omdat in veel gevallen dan *juist* zorg nodig is (denk aan boodschappen doen, hulp bij huishouden). Dit kan wel betekenen dat er extra uren worden gemaakt, en dat levert wel eens problemen met uitbetalingen op.



*“Als de budgethouder ziek is, en zijn moeder moet werken, dan ga ik gewoon werken. En als ik dan denk: ik kom in de problemen straks aan het eind van het jaar, dan declareer ik minder, omdat ik weet dat aankarten bij de gemeente moeilijk is. Het maakt me zelf minder uit als ik minder inkomsten heb. Ik heb gewoon een pensioen. Als het zou kunnen dat ik meer betaald zou krijgen, dan zou ik het wel doen, maar: ik wil niet de verhouding tussen de budgethouder en de gemeente verstoren.”*  
-Zorgverlener (met een nul-urencontract voor onbepaalde tijd)

In sommige gevallen wanneer de budgethouder ziek is, kunnen zorgverleners niet langskomen. Zeker afgelopen jaar ten tijde van **COVID-19** viel er wel eens wat werk weg, zo bleek uit interviews en de enquête. Uit de gesprekken kwam naar voren dat er dan vaak daarna ‘wat extra’s ingepland werd, zodat de afgesproken uren ingehaald konden worden’. Soms is er ook gewoon minder gewerkt, en soms hoorden we van zorgverleners dat het opgelost kon worden door bijvoorbeeld wat vaker een *videocall* te houden.

Wanneer de zorgverlener zelf ziek is, kan hij of zij niet langskomen. In die gevallen wordt de zorgverlener (met een vast aantal uren) als het goed is doorbetaald (dit hangt af van de hoeveelheid dagen dat de zorgverlener bij de budgethouder werkt). Het budget wordt aangevuld met een vergoeding hiervoor. Uit de interviews blijkt dit ook te gebeuren in die gevallen dat de zorgverlener (met een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren) ziek is. Tegelijkertijd moet vermeld worden dat veel zorgverleners in de interviews aangaven ‘nooit ziek te zijn, en dus niet eerder met de situatie te maken gehad te hebben’.<sup>16</sup> Een laatste observatie is dat hier geldt dat sommige zorgverleners **niet goed op de hoogte zijn** van hun rechten omtrent (doorbetaling bij) ziekte. Ook wordt in de enquête aangegeven door een deel van de zorgverleners dat zij niet uitbetaald krijgen gedurende ziekte (in sommige gevallen komt dat omdat zij een oproepcontract hebben, in andere gevallen kan dat dus komen door onwetendheid). Enkelens zeggen expliciet daar ontevreden over te zijn.



*“Bij ziekte word ik niet betaald, ik heb een oproepovereenkomst. Bij zorg inhalen ligt het er echt aan: is dat nodig, of niet? Dat doen we in samenspraak.”*

Een knelpunt dat zowel uit de gesprekken als uit de enquête naar voren komt is het moment waarop **andere zorgverleners ziek worden**. De budgethouder heeft dan snel een andere zorgverlener nodig. Zorgverleners kunnen dan worden opgeroepen en voelen zich verantwoordelijk of verplicht om de dienst te vullen.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Deze laatste groep is waarschijnlijk vertegenwoordigd in de groep ‘niet van toepassing’ in figuur 6.1.

<sup>17</sup> In de quote op de volgende pagina is met de respondent gesproken over het recht om niet te komen. Daar is zij van op de hoogte, maar ze kiest ervoor om te werken omdat ze het geld goed kan gebruiken, en omdat ze weet dat de budgethouder anders in de knel komt. De manier waarop (dus: kort van tevoren gebeld worden) vindt zij minder fijn.



*“Het komt geregeld voor dat wanneer een andere pgb-zorgverlener ziek is, ik in de ochtend rond 7 à 8 uur zo'n vier keer gebeld word of ik een dienst in kan halen. Dit is dan niet op een eerder moment besproken. Er wordt dan van mij verwacht dat ik (vaak binnen een half uur) op werk verschijn. Persoonlijk vind ik dit geen prettige manier van communicatie. Ik zou graag zien dat er een regeling voor ziekmelding zou zijn. Dat bijvoorbeeld de dag/avond van te voren al wordt doorgegeven dat een dienst (misschien) niet doorgaat. Dan heb ik de tijd en ook een keuze om te zeggen of ik een dienst wel of niet over wil nemen.”*

-Zorgverlener (studente) met nul-urencontract

Als we kijken naar vakantie, dan valt op in de interviews dat veel zorgverleners **niet precies op de hoogte zijn** van hun rechten rondom dit thema. Een zorgverlener (met een arbeidsovereenkomst voor een vast aantal uren) beschrijft dat als volgt:



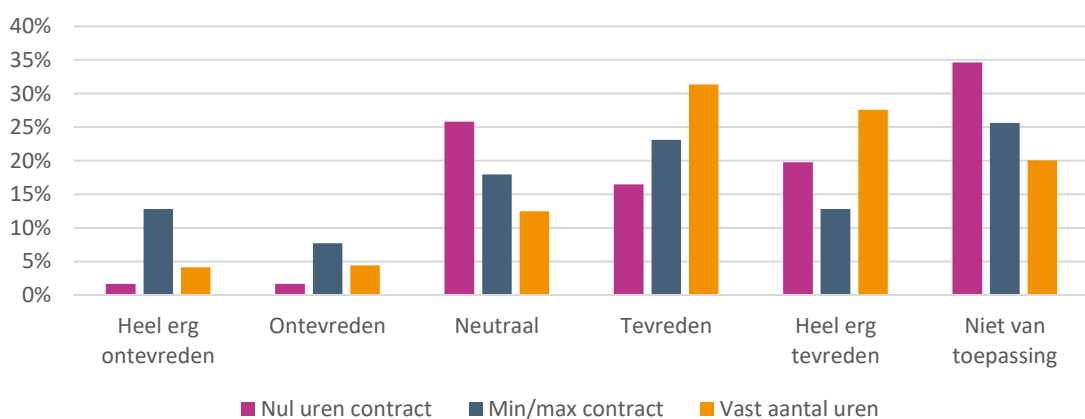
*“Als ik echt ziek ben dan weet ik dat ik vervanging kan krijgen, maar voor vakantie weet ik het niet. En ik denk dat de vertegenwoordiger van budgethouder (moeder van budgethouder) ook niet weet wat we dan kunnen doen. Het kan waarschijnlijk wel, maar er is niemand die dan kan komen. Hij moet betaald worden, en dat geld heeft de budgethouder niet. In dit geval kan ik niet meer zeggen; ik ga lekker twee weken op vakantie, en jij kijkt maar. Ik ken hem te lang daarvoor. Aan het begin was ik misschien zakelijker geweest.”*

Dit soort gevallen komen vaker terug. Zeker bij werkverhoudingen waarin sprake is van bijvoorbeeld persoonlijke assistentie of 24-uurs zorg. Ook hier geldt vaak dat goede afstemming belangrijk is. In veel gevallen hoorden we dat in samenspraak de zorg later ingehaald kan worden, maar wanneer één van de twee partijen minder flexibel is, kan dat voor problemen zorgen. Zo beschrijft één van de zorgverleners in de enquête dat ‘er altijd een soort strijd over en ontkenning van het recht op vakantie en vrije dagen is’.

Opvallend is dus dat de onderlinge verstandhouding tussen de betrokkenen hierin essentieel is. Vaak zullen beide partijen er wel uitkomen. Maar wanneer de werknemer-werkgeverrelatie iets zakelijker is, en het is dan niet geheel duidelijk hoe er dient te worden omgegaan met vrije dagen en vakantie, dan kan dat lastige situaties opleveren.

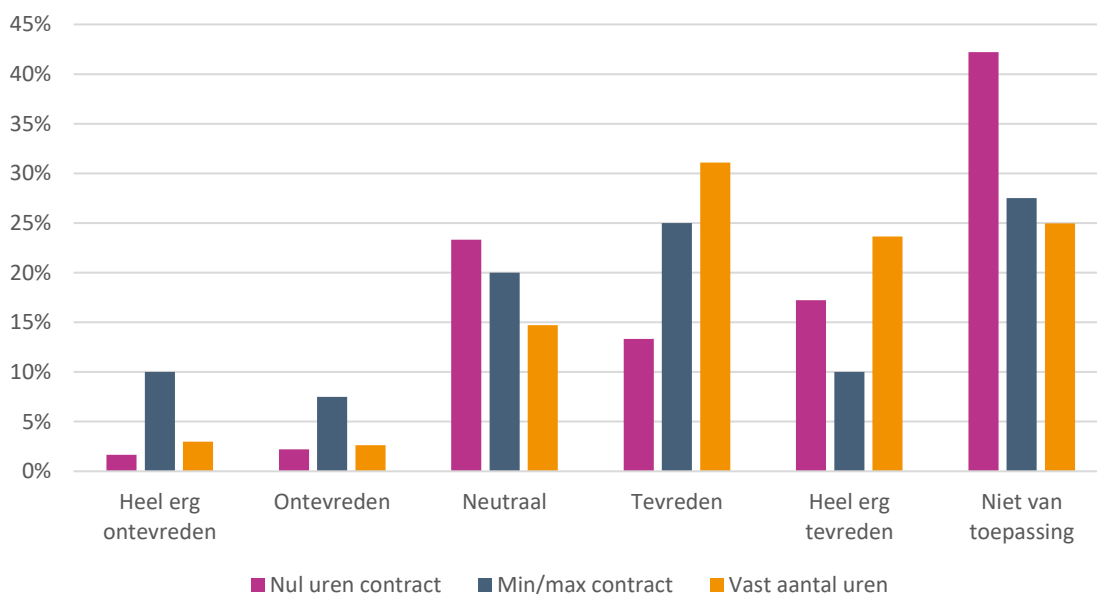
In de figuren 6.1 en 6.2 staat weergegeven hoe tevreden zorgverleners zijn over de doorbetaling bij ziekte en van vakantie van henzelf en van de budgethouder. Het valt op dat de grafieken nagenoeg identiek zijn. Relatief weinig zorgverleners lijken hier ontevreden over te zijn (en die vinden we vooral terug bij de zorgverleners met een min-maxcontract).

**Figuur 6.1** Hoe tevreden bent u over: de doorbetaling bij ziekte en vakantie van u als zorgverlener (n=830)?





**Figuur 6.2** Hoe tevreden bent u over: de doorbetaling bij ziekte en vakantie van de budgethouder (n=825)?

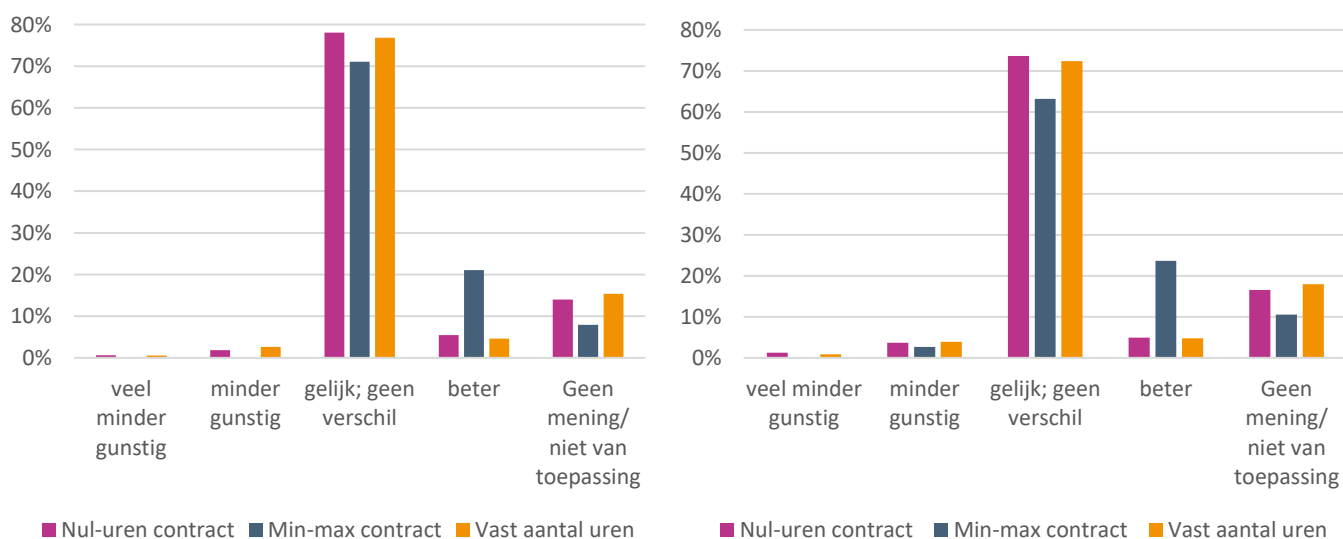


## 6.2 Flexibiliteit en zekerheid in vergelijking met voor de WAB

De zorgverleners die al voor 1 januari 2020 werkzaam waren als zorgverlener voor een budgethouder is gevraagd naar eventuele veranderingen in de ervaren flexibiliteit en zekerheid door de komst van de WAB. Hierbij is zowel gevraagd naar het perspectief van de zorgverlener als de budgethouder. De resultaten staan weergegeven in figuur 6.3 en 6.4. Wat opvalt uit de figuur is dat het grootste deel geen verschil opmerkt, of er geen mening over heeft. Ook zijn er in de beleving van de zorgverlener nauwelijks verschillen tussen hun eigen perspectief en het perspectief van de budgethouder.

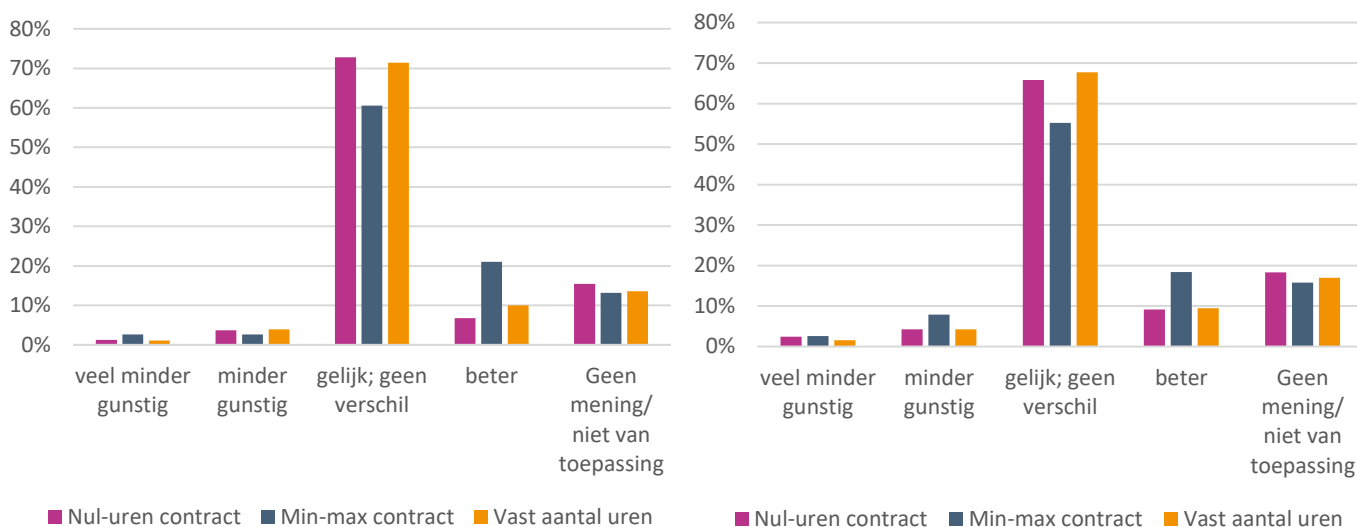
**Figuur 6.3** Hoe beoordeelt u de volgende aspecten van uw werk in vergelijking met uw ervaring van voor 1 januari 2020?

Links: flexibiliteit voor mij als zorgverlener, rechts: flexibiliteit voor budgethouders



**Figuur 6.4** Hoe beoordeelt u de volgende aspecten van uw werk in vergelijking met uw ervaring van voor 1 januari 2020?

Links: zekerheid voor mij als zorgverlener, rechts: zekerheid voor budgethouders



### 6.3 Knelpunten

Ten slotte is er in een open vraag in de enquête gevraagd of er zaken zijn waar pgb-zorgverleners ontevreden over zijn. Opvallend is dat de wettelijke regels waarover dit onderzoek gaat niet terugkomen, wel zijn de eerder geschetste problemen rond vakantie/vrije dagen en de doorbetaling bij ziekte genoemd. Daarnaast zijn de onderstaande knelpunten door meerdere zorgverleners in willekeurige volgorde beschreven. Deze knelpunten zijn door de zorgverleners meer dan één keer genoemd als antwoord op een open vraag. Dit is dus breder dan eventuele problematiek rondom de WAB.

- **Administratieve handelingen zijn tijdrovend en complex.** Er lijkt veel administratieve rompslomp te zijn die de zorgverleners slecht verteren. Dit gaat vooral over de fase waarin pgb-zorg moet worden aangevraagd. Daarnaast gaat het om wijzigingen in bijvoorbeeld de zorgovereenkomst bij indexering van loon. Een zorgverlener zegt dit driemaal verkeerd te hebben ingevuld (na telefonisch contact). De formulieren lijken niet eenvoudig te begrijpen voor zorgverleners (en hun budgethouders).
- **Salaris.** Sommige zorgverleners vinden het te laag, anderen geven aan ontevreden te zijn over het feit dat het al jaren hetzelfde is, weer andere geven aan dat het de laatste jaren terugloopt en dat het salaris zomaar aangepast kan worden (door gemeente) wat voor lastige situaties kan zorgen tussen budgethouder en zorgverlener. Een groep zegt soms te laat uitbetaald te krijgen.
- **Informatieverstrekking.** Zorgverleners klagen over het feit dat veel van de communicatie verloopt via de budgethouder. Op deze manier missen zij naar hun gevoel belangrijke informatie (ook over de WAB bijvoorbeeld). Liever zien zij dat dit gewoon via hen loopt.
- **Geen pensioenopbouw.** Zorgverleners ervaren het niet opbouwen van pensioen als zeer nadelig. Ook pgb-zorgverleners met een contract voor een vast aantal uren bouwen geen pensioen op.<sup>18</sup>
- **Te weinig beschikbare uren.** De toegezegde uren zijn volgens de zorgverleners ontoereikend voor de zorg die de budgethouder nodig heeft. Ook de betaling en eventuele voorzetting zijn afhankelijk van verkregen indicatie van uren en het budget van de gemeente of het zorgkantoor. De herindicatie kan ook voor onzekerheid bij de pgb-zorgverlener zorgen.
- **Corona.** Sommige zorgverleners zeggen door corona geen werk meer te hebben. Anderen zeggen juist meer te moeten doen. Beide gevallen kunnen problemen opleveren.

<sup>18</sup> De SVB stelt dat zorgverleners nooit een pensioen opbouwen (dus ook niet de zorgverleners met een contract voor onbepaalde tijd en of een vast aantal uren).

- **Lastig een hypotheek kunnen krijgen.** Een pgb-zorgverlener die 40 uur voor haar budgethouder werkt, en een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd heeft, geeft aan dat de hypotheekverstrekker het lastig vindt dat de werkgever één (kwetsbaar) persoon is. Deze zorgverlener kan hierdoor lastig een hypotheek krijgen.



**REGIOPLAN**  
BELEIDSONDERZOEK

**RegioPlan**  
**Jollemanhof 18**  
**1019 GW Amsterdam**  
**T +31(0)20 531 53 15**  
**[www.regioplan.nl](http://www.regioplan.nl)**