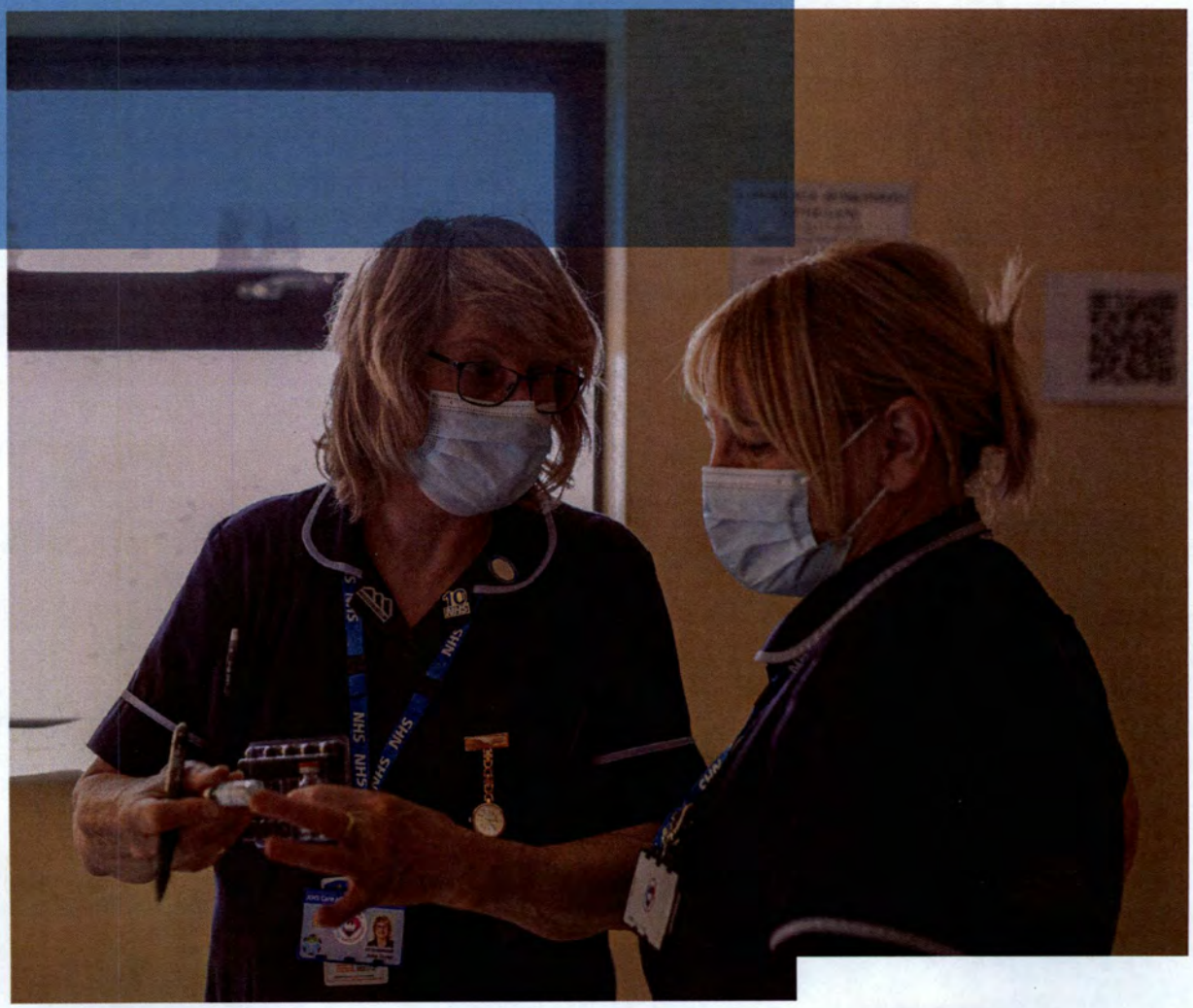
ADVIES 21/04 | Mei 2021

SER

Aan de slag voor de zorg

Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt



SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD

Aan de slag voor de zorg
Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt

Aan de minister voor Medische Zorg en Sport, mevrouw drs. T. van Ark en mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer H.M de Jonge en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer drs. P. Blokhuis

Deze publicatie betreft de 'ministersversie' van het advies, vooruitlopend op de officiële SER-uitgave.

Inhoudsopgave

Voorwoord 5
Preambule 7
Samenvatting 9
1. Inleiding 13
2. Een arbeidsmarktagenda voor de zorg voor de toekomst 17
2.1. Professionele ruimte 18
2.2. Scholing, ontwikkeling en loopbaan 22
2.3. Behoud 25
2.4. Waarderen en betekenisvolle zeggenschap 28
2.5. Technologische en sociale innovatie 32
3. Tot slot: versterken en verbinden 35
Bijlagen 39

1. Adviesaanvraag Werken in de zorg
2. Brief van de minister van VWS, *Stand van zaken COVID-19* van 17 november 2020
3. Brief van de minister van VWS, *Suggesties Tweede Kamer* van 18 januari 2021
4. Achtergrondanalyse arbeidsmarkt in de zorg
5. Samenvatting AWVN-onderzoek *Beloning in de zorg*
6. Figuur Eindsalarissen zorg ten opzichte van de publieke sector
7. Geraadpleegde literatuur en bronnen
8. Samenstelling van de Ad hoc Commissie Arbeidsmarkt Zorg

Voorwoord

In het advies Zorg voor de Toekomst van de SER van juni vorig jaar stonden kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze zorg, in onderlinge samenhang, centraal. We hebben daarbij verschillende routes verkend om onze zorg toekomstbestendiger te maken. Mogelijkheden voor uitgavenbeheersing, een forse inzet op preventie binnen maar vooral buiten ons stelsel van zorg, de kansen van digitale innovaties in de zorg en ten slotte versterking van de arbeidsmarkt voor de zorg en de positie van de zorgprofessional. Inzet op al deze routes is van belang voor de toekomst van onze zorg.

De arbeidsmarkt voor de zorg bleek een belangrijk punt van aandacht én van zorg. Er is al langere tijd sprake van forse en aanhoudende personeelstekorten in de verschillende zorgbranches. De zorg kent een hoog ziekteverzuim en een hoge uitstroom. De klachten over hoge regeldruk en administratieve lasten zijn er ondanks diverse programma's nog steeds. En om aan stijgende behoefte aan zorg in de komende decennia te kunnen voldoen zijn in de prognoses zo'n 700.000 extra werkenden in de zorg nodig, een immense opgave. In het advies is dan ook uitgebreid stilgestaan bij de arbeidsmarkt van de zorg en de positie van de zorgprofessional.

Het advies van vorig jaar kwam uit aan het begin van de coronacrisis. In het advies kon niet meer uitgebreid worden ingegaan op de effecten van de coronacrisis voor de zorg. Inmiddels zijn we bijna een jaar verder, en is duidelijk dat de coronacrisis niet alleen grote effecten in de samenleving heeft, sociaal en economisch, voor de mentale gezondheid van volwassenen en van kinderen, maar ook een hele zware wissel trekt op iedereen die in de zorg werkt. De coronacrisis onderstreept nogmaals pregnant het belang van een goed werkende gezondheidszorg voor onze samenleving en onze economie. De problemen op de arbeidsmarkt van de zorg zoals we die in de verkenning van vorig jaar signaleerden, zijn door de coronacrisis sterk vergroot. Zorgprofessionals worden zwaar belast, de uitval door ziekte is groot. Na enkele golven van coronapatiënten lijkt de rek er uit wel. In de verschillende publicaties van de Denktank Coronacrisis is aandacht hiervoor gevraagd en gewezen op de noodzaak om niet alleen na te denken over hoe we op de korte termijn gezamenlijk een uitweg uit de crisis kunnen formuleren, maar ook om al na te denken over waar we als samenleving op langere termijn op willen uitkomen.

In het SER-advies over de zorg van vorig jaar stelden we dat de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg staat of valt met voldoende en goed opgeleide zorgprofessionals. En dat de relatie tussen zorgprofessional en zorggebruiker de kern is van de zorgpraktijk. Met de kennis van de coronacrisis van nu des te meer reden dat we, zoals we vorig jaar stelden, de mensen die in de zorg werken koesteren. Daarom was het ook goed dat we aan de slag zijn gegaan met een verdieping in de arbeidsmarkt van de zorg. Dat hebben we, op verzoek van het kabinet, vormgegeven met een speciale SER-commissie op grond van artikel 43 van de Wet op de SER waarin ook externe leden deel kunnen nemen. Zo hebben we de mensen uit de zorg zelf een stem in de analyse van de problemen en in de formulering van de adviezen kunnen geven.

De conclusies en aanbevelingen van de commissie roepen vooral op tot actie. Veel oplossingen blijken er al te liggen, verspreid in vele onderzoeken, rapporten en adviezen. De commissie is er in geslaagd die veelheid van informatie te vertalen naar handzame adviezen voor zorgprofessionals en zorgorganisaties, voor partijen op sectoraal niveau, en natuurlijk voor het nieuwe kabinet dat de handen uit de mouwen moet gaan steken.

Als laatste is hier zeker een woord van dank op zijn plaats voor de voorzitter en de leden van deze bijzondere SER-commissie die dit advies heeft voorbereid. Een bijzonder woord van dank is er voor de mensen uit de zorg die in de commissie hebben deelgenomen. Door hun inbreng heeft dit advies extra kleur en verdieping gekregen.

Mariëtte Hamer
Voorzitter SER

Preambule

Dit advies gaat specifiek over de arbeidsmarkt in de zorg. Er is sprake van een tekort aan personeel en van een snelle doorstroom binnen de sector en een substantiële uitstroom naar werkgevers buiten de sector. De vraag is daarom of de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden in de zorg verbeterd kunnen worden, zodanig dat werken in de zorg aantrekkelijker wordt. Het antwoord op deze vraag is ja en resulteert in dit advies in een agenda voor het arbeidsmarktbeleid. Deze agenda is mede gebaseerd op een aantal eerder uitgebrachte adviezen over de arbeidsmarkt in de zorg. In dit advies brengen we deze eerdere adviezen samen en maken daar een *integrale arbeidsmarktagenda* van.

Kijkend naar deze eerdere adviezen is onze *eerste suggestie*: neem deze arbeidsmarktagenda ter hand en vraag geen nieuwe adviezen. Er is namelijk geen tekort aan goede ideeën hoe de arbeidsmarkt in de zorg verbeterd kan worden, het is de uitvoering van deze adviezen die stokt. Een belangrijke vraag is daarom waarom de eerdere adviezen niet voortvarender ter hand worden genomen.

Dat heeft deels te maken met de randvoorwaarden voor de arbeidsmarkt in de zorg. Die betreffen bijvoorbeeld de mogelijkheden voor scholing, de aantallen stageplaatsen en de ruimte voor begeleiding van stagiaires, maar het gaat ook om fiscale regels die de aantrekkelijkheid van en de mogelijkheden om meer uren te werken bepalen. We doen in deze integrale arbeidsmarktagenda suggesties hoe deze randvoorwaarden verbeterd kunnen worden en stellen ook voor te *investeren in scholing en begeleiding en in de waardering voor zorgmedewerkers*.

Deels hebben de organisaties in de zorg de mogelijkheden om de aantrekkelijkheid van werken in de zorg te verhogen echter *in eigen hand*. Dit betreft het ontwikkelen van modern werkgeverschap bijvoorbeeld door middel van de ruimte die professionals krijgen, de zeggenschap en loopbaanmogelijkheden en de waardering en betrokkenheid van zorgmedewerkers. In de praktijk blijkt dat er al veel kan. De commissie *Werken in de Zorg* heeft daar goede voorbeelden van gegeven. Maar ook is duidelijk, bijvoorbeeld waar het gaat om ruimte voor de professional en vermindering van de administratieve lasten, dat het zorgstelsel en de organisatie van de zorg de gewenste verbeteringen in de weg staan.

Dit heeft te maken met de financiering van de zorg en met de beheersing van de kosten van de zorg. De betaling, de kwaliteit en de uitvoering van de zorg zijn georganiseerd in een complex systeem van vergoedingen, kwaliteitsbewaking, verantwoording en beheersing van uitgaven dat veel administratie en hoge transactiekosten met zich meebrengt.

Verbetering van de arbeidsmarkt in de zorg is daarom ook gebaat bij systemen van financiering, kwaliteitsregulering en verantwoording die meer ruimte geven aan professionaliteit en die minder transactiekosten met zich meebrengen. Deze systemen dienen de professional en de zorgorganisatie wel te stimuleren de collectieve middelen voor de zorg zo in te zetten dat maximale gezondheidswinst wordt nagestreefd. Populatiebekostiging of het gebruik van meerjarige aanneemsommen in de ziekenhuiszorg zijn daar voorbeelden van.

Deze vraagstukken overstijgen echter de reikwijdte van dit advies. Wij willen er slechts op wijzen dat zonder *aanpassing van de bestaande systemen* van financiering, kwaliteitsregulering en management, hoge administratieve lasten en een (te) hiërarchische organisatie van de zorg waarschijnlijk de verbetering van de aantrekkelijkheid van de arbeidsmarkt in de zorg in de weg blijven staan. Het is daarom dringend nodig ook de meer structurele oorzaken van de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken

Romke van der Veen
Voorzitter van de Ad hoc Commissie Arbeidsmarkt Zorg

Samenvatting

De sector Zorg & Welzijn is in meerdere opzichten een belangrijke sector voor Nederland. Ten eerste zijn de werkenden in deze sector van groot belang voor het welzijn van de Nederlandse bevolking. Voldoende, gemotiveerde en gekwalificeerde mensen die het werk in alle branches van de Zorg & Welzijn verrichten zijn daarvoor essentieel. Ten tweede bieden de organisaties in de sector werkgelegenheid aan ruim 1,4 miljoen mensen. Dat is bijna 16 procent van de totale werkgelegenheid.[1] Elke inwoner van Nederland krijgt in zijn of haar leven te maken met de zorg en/of welzijn en de mensen die daarin werken. Betrokken, deskundige en gemotiveerde zorgmedewerkers zijn daarom van groot belang voor de kwaliteit van ons welbevinden en de samenleving. De Covid19-crisis maakt dit nog eens extra duidelijk.
De afgelopen jaren zijn er vraagstukken ontstaan die extra druk leggen op de zorgmedewerkers. Voorbeelden daarvan zijn (zie figuur 2.1 voor een uitgebreid overzicht):

- Een stijgende zorgvraag met (verwachte) tekorten aan zorgmedewerkers.
- Toenemende regeldruk en invloed van andere partijen (onder andere verzekeraars, overheid) op inhoud en uitoefening van het vak van zorgmedewerkers.
- Een ervaren bovengemiddeld hoge werkdruk.
- Gebrek aan ervaren waardering.

Dergelijke vraagstukken zullen moeten worden opgelost om werkenden voor Zorg & Welzijn te behouden en potentiële nieuwe medewerkers te interesseren om in de sector te komen werken. Met dit advies beoogt de SER Ad hoc Commissie Arbeidsmarkt Zorg (verder: de commissie) een bijdrage te leveren aan de oplossing.

De commissie heeft bij zijn advisering voortgebouwd op de (vele) adviezen die de afgelopen jaren zijn verschenen. Om het werk in de zorg beter en aantrekkelijker te maken, heeft de commissie een "vijfpunten"-agenda opgesteld. Elk agendapunt bevat adviezen op drie niveaus:

- Zorgorganisatie. Dit zijn adviezen die zich richten op zorgorganisaties en hun medewerkers.
- Sector. Deze adviezen adresseren sub-sectoren, regio's en/of brancheorganisaties, beroepsorganisaties en/of vakorganisaties.
- Systeem en overheid. Op dit niveau spreekt de commissie de systeempartijen, overheid en zorgverzekeraars aan.

Bij alle adviezen van de commissie is (de wereld van) de zorgprofessional als uitgangspunt genomen. Het begrip 'zorgprofessional' is een breed begrip. De commissie benadrukt dat elke werkende in de zorg zijn of haar wezenlijke bijdrage levert aan het leveren van zorg en daar zijn of haar professionele inzet voor levert. Met oog op de arbeidsmarktvraagstukken waar de adviesaanvraag zich op richt en daarmee ook dit advies, verstaat de commissie in dit geval onder 'zorgprofessionals' met name de mensen die werken in het primaire zorgproces.

Hoewel alle adviezen in onderlinge samenhang moeten worden bekeken, geeft de commissie prioriteit aan de hieronder beschreven agenda en oplossingsrichtingen. De commissie is van mening dat de opgave dermate groot is, dat het niet mogelijk is deze agenda budgettair neutraal te realiseren. Op verschillende onderdelen van deze agenda is een extra investering nodig. Dit geldt met name voor het op niveau brengen van de waardering van zorgprofessionals werkend in het primaire proces, het behoud van werknemers en scholing/ ontwikkeling.

[1] https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24014NED/table?ts=1618214665151

Aanbevelingen

Agendapunt 1: professionele ruimte van en voor medewerkers

Zorgorganisatie
Zorgorganisaties investeren nadrukkelijk in het vertrouwen in en van hun zorgmedewerkers, zowel individueel als in teamverband. Alleen dan zullen zij in staat zijn hun professionele ruimte daadwerkelijk te benutten. Dit vereist

- Het kritisch bekijken van (interne) regelgeving in situaties waar deze de professionele ruimte inperkt.
- Dat in training, ontwikkeling en overleg de wijze waarop zorgprofessionals hun professionele ruimte kunnen invullen aandacht krijgt.

Sector
Kwaliteitsrichtlijnen van bijvoorbeeld beroepsgroepen en patiëntenorganisaties worden kritisch tegen het licht gehouden en onderzocht wordt op welke wijze nieuwe organisatievormen in de zorg de administratieve - en regeldruk aanzienlijk kunnen verminderen.

Systeem en overheid
Het zorgsysteem wordt gebaseerd op vertrouwen en professionele autonomie. Deze principes zijn van toepassing op (toekomstige) regelgeving en financiering(svormen) en zouden onder meer moeten leiden tot aanzienlijk minder regel- en administratiedruk. De kwaliteit van en invulling van toezicht op de zorg (in de zin van het belang van de cliënt/patiënt) is daarbij leidend.

Agendapunt 2: Verbetering van mogelijkheden voor scholing, ontwikkeling en loopbaan

Zorgorganisatie
Organisaties creëren ruimte voor een brede ontwikkeling van zorgprofessionals. De commissie denkt daarbij aan meer aandacht voor persoonlijke ontwikkeling, vitaliteitsontwikkeling en bredere kennis binnen de eigen kwalificatie.

Sector
Brancheorganisaties, zorgorganisaties en scholingsinstellingen zetten regionale leer- en loopbaannetwerken op. Hierin worden zorgmedewerkers gestimuleerd zich over de grenzen van het eigen zorgdomein, de eigen organisatie en eigen functie heen te ontwikkelen door middel van opleiding, bijscholing en intervisie.

Systeem en overheid
Op landelijk- en systeemniveau wordt met voorrang ingezet op faciliterende maatregelen ter versterking van scholing, ontwikkeling en loopbanen van de zorgmedewerkers, evenals hun mogelijkheden om hier concreet invulling aan te geven. De commissie denkt hierbij aan:

- (Financieren van) scholing en opleiding verbreden naar de zorgorganisaties, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van geoormerkt geld voor het scholen en opleiden van medewerkers (buiten de wettelijke vereisten voor bijvoorbeeld de BIG-registratie) en individuele opleidingsbudgetten.
- Meer landelijke nadruk op regionalisering en ketenzorg. Regionale samenwerking kan echter fors worden belemmerd door btw-plicht bij detachering. Deze drempel dient met voorrang te worden weggenomen. Hier zijn in het verleden door betrokken partijen al oplossingen voor aangedragen.
- Professionalisering op alle opleidingsniveaus niet alleen via formele kwalificaties (diploma), maar ook op basis van het erkennen van elders en anders aangeleerde

kennis en vaardigheden. Bijvoorbeeld met behulp van een Persoonlijk Professioneel Portfolio (PPP), zoals opgenomen in het instrument Zorginspirator.[2]

- Het doorbreken van de traditionele scheiding van onderwijs en werken in de zorg. Het concept van de 'vakschool' waarbij leren en werken meer worden gecombineerd laat in de praktijk meer instroom, een snellere doorstroom en minder uitval zien.

Agendapunt 3: Behoud van medewerkers

Zorgorganisatie
(Doorgaan met) verbetering van de kwaliteit van de stageplekken zoals wordt genoemd in het rapport Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen Zorg II 2016 -2019. Onderwijsinstellingen en (grotere) zorginstellingen maken daartoe vaker dan nu nog het geval is meerjarenafspraken over het realiseren van kwalitatief goede stageplekken, met voldoende aandacht voor begeleiding. De commissie benadrukt dat deze begeleiding zich uit moet strekken tot alle nieuwe medewerkers in een zorgorganisatie.

Sector
De afstemming tussen werk en privé is in de verschillende levensfases niet altijd mogelijk binnen de organisatie waarin iemand werkzaam is. Door meer samenwerking op regionaal niveau tussen verschillende zorgaanbieders worden de mogelijkheden en het aanbod voor medewerkers daartoe vergroot. Benut hierbij ook mogelijkheden voor maatwerk in de arbeidsrelatie met een medewerker, zodat de arbeidsrelatie aansluit op zijn of haar levensfase.

Systeem en overheid
Er is behoefte aan een nieuwe regeling binnen of buiten het Stagefonds, die een vaste bekostiging garandeert waarbij vooraf duidelijkheid wordt geboden over de hoogte van de financiële middelen. De commissie adviseert de reikwijdte van deze regeling uit te breiden naar medewerkers in de zorg die zich binnen de sector willen oriënteren op een ontwikkelpad.

Agendapunt 4: Waardering van en zeggenschap voor de medewerkers.

Zorgorganisatie
Organisaties maken waardering en zeggenschap concreet door

- Het versterken en vergroten van de betrokkenheid van zorgprofessionals bij het bestuur en in de medezeggenschap in de organisatie
- Het waarderen van kennis en ontwikkeling.

Sector
Sociale partners betrokken bij de verschillende cao's in de zorg zetten extra benodigd geld van de overheid in voor het verbeteren van de salarissen daar waar er sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt. Met als doel een vergelijkbaar niveau met de mediaan in de markt te realiseren.

Systeem en overheid
De commissie adviseert structureel extra budget beschikbaar te stellen om te investeren in de beloningen in de zorg (i.h.b. daar waar er sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt) zodat een vergelijkbaar niveau met de marktsector kan worden gerealiseerd.

De commissie adviseert de zeggenschap van zorgprofessionals te verankeren in een *governance code* die zich uitstrekt van (directe) advisering op systeem- en overheidsniveau tot en met het bestuur van de zorgorganisatie (meer bestuurders met zorg-achtergrond).

---

[2] Zie: www.zorginspirator.nl

Agendapunt 5: Technologische en sociale innovatie

Zorgorganisatie
Zorgorganisaties verankeren de betrokkenheid van zorgprofessionals bij de introductie en implementatie van nieuwe technologie in de organisatie. Nieuwe technologie moet altijd bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Het is een van de aandachtsvelden binnen HRM en heeft een vaste plek heeft op de bestuurstafel. Borging kan in de vorm van een Chief Nursing Information Officer al dan niet in combinatie met de Chief Nursing Officer.
Het succes van technologische innovatie is bewezen afhankelijk van sociale innovatie. Tegelijk met technologische innovatie is het dus noodzakelijk dat medewerkers betrokken worden bij onder andere het waarderen van de technologie in relatie tot de toegevoegde waarde voor hun werk, verandering van werkprocessen, noodzakelijke kennis en vaardigheden en veranderingen in hun functie.

Sector
Branches en zorgorganisaties richten regionale samenwerkingsverbanden, innovatielabs op die tot doel hebben kennis over technologische innovatie, sociale innovatie en de rol en positie van zorgprofessionals hierin Te delen en verder te ontwikkelen.

Systeem en overheid
Overheden en zorgverzekeraars geven meer prioriteit aan technologische en sociale innovatie. Zij sturen op concrete doelstellingen en bundelen initiatieven op dit terrein.
De kwaliteit van de zorg en de aantrekkelijkheid van de sector op de arbeidsmarkt zijn gebaat bij investeringen in technologie in het zorgproces. Dit geldt niet alleen voor de *cure* maar, zeker ook voor de *care.*

1. Inleiding

De zorg in Nederland presteert in het algemeen goed. Ze is betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed. Toch zijn er zorgen. In de SER-verkenning Zorg voor de toekomst zijn deze beschreven. De SER-verkenning schetst een aantal beleidsroutes naar een houdbare zorg voor de toekomst. De houdbaarheid van de zorg wordt bevorderd door de digitale transformatie in de zorg optimaal te benutten, door de Juiste Zorg op de Juiste Plek te bevorderen, door actief pakketbeheer gericht op toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid en door actief in te zetten op preventie. Een houdbare zorg vraagt ook om aandacht voor de arbeidsmarkt in de zorg en de positie van de zorgprofessional. Er is sprake van een grote en stijgende vraag naar zorg in de komende decennia en het aantal beschikbare werkenden op de arbeidsmarkt is beperkt en waarschijnlijk niet voldoende. De verkenning *Zorg voor de toekomst* pleit daarom voor meer ruimte voor professionaliteit en voor verbetering van de aantrekkelijkheid van de arbeidsmarkt in de zorg.

In deze adviesaanvraag gaat de SER ad hoc Commissie Arbeidsmarkt Zorg (commissie) nader in op de arbeidsmarkt in de zorg. Een houdbare zorg vraagt om voldoende goede, gemotiveerde en gekwalificeerde medewerkers. In dit advies benaderen we de problematiek van de arbeidsmarkt in de zorg vanuit verschillende invalshoeken en we vertrekken in onze beschouwing altijd vanuit het perspectief van de zorgprofessional en het primaire proces in de zorg. Vanuit dat perspectief kijken we vervolgens naar de zorgorganisaties en naar het systeem van de zorg. Op alle niveaus brengen we in kaart welke verbeteringen mogelijk zijn en wie daarvoor aangesproken kan worden. Zoals in het voorwoord genoemd zullen hiermee zeker niet alle knelpunten worden opgelost. Dit vereist een bredere aanpak die buiten de opdracht van deze commissie valt.

De adviesaanvraag Werken in de zorg in het kort
Op 12 oktober 2020 heeft de minister voor Medische Zorg en Sport, mede namens haar collega-bewindslieden van VWS, de SER verzocht om een advies over werken in de zorg uit te brengen.[3] De adviesaanvraag is een vervolg op het eerdere traject van de SER *Verkenning Zorg voor de toekomst, over de toekomstbestendigheid van de zorg*.[4]
De minister vraagt de SER een zorg- en welzijnbrede analyse van de knelpunten en een verkenning van oplossingsrichtingen – ook in de arbeidsvoorwaarden – en deze uit te werken in een aantal varianten. Daarbij is het verzoek van de minister aan de SER zich te richten op het volgende:

- Mogelijkheden voor een betere begeleiding en beloning van nieuwe medewerkers (onder andere aansluiting onderwijs en werkpraktijk, onboarding, startsalarissen).
- Mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling (onder andere het werven op competenties/taken, verschillen tussen cao's binnen de zorg opheffen, scholing).
- Mogelijkheden voor meer werkplezier, professionele autonomie en (financieel) perspectief (bijvoorbeeld (een meer gedifferentieerde) inzet van onregelmatigheidstoeslag, fysieke en mentale belasting bij onregelmatige diensten, nachtwerk en structureel overwerk, werk/privé balans (bijvoorbeeld via roosteren) en de mogelijkheden om de contractomvang te vergroten.

De minister vraagt in het bijzonder aandacht te besteden aan beroepsgroepen met lagere en middeninkomens en denkt daarbij vooral aan helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen en begeleiders. Verzoek is om het leren van goede voorbeelden binnen en buiten de zorg en het realiseren van opschaling daarbij mee te nemen.

---

[3] Zie bijlage 1.
[4] SER (2020) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*, Verkenning 20/02, juni 2020.

De minister heeft de SER verzocht een tijdelijke commissie in te stellen op grond van artikel 43 van de Wet op de SER, opdat naast vertegenwoordigers van de drie geledingen van de SER ook ervaringsdeskundigen en experts van buiten de raad zitting kunnen nemen. Het verzoek van de minister is tevens andere relevante partijen, zoals inkopende partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten), te raadplegen in het proces. De SER heeft voor de voorbereiding van het advies de Ad hoc Commissie Arbeidsmarkt Zorg ingesteld. De samenstelling van de commissie is opgenomen in bijlage 8.

De minister merkt op dat de adviesaanvraag plaatsvindt in een context waarbij de economie een uitzonderlijke krimp laat zien en de overheidsfinanciën fors zijn verslechterd. Mede daarom ligt de focus van de adviesaanvraag op specifieke knelpunten én kansen. Verzoek is voor zover varianten betrekking hebben op de (financiële) arbeidsvoorwaarden deze te laten passen binnen de huidige OVA-systematiek. Daar waar het varianten betreft die geen betrekking hebben op (financiële) arbeidsvoorwaarden, is het verzoek om in ieder geval één voor de overheid budgettair neutrale variant uit te werken.

De minister heeft bij gelegenheid van het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt in de Tweede Kamer van 12 november 2020 toegezegd aan de SER voor te leggen om te reflecteren op de vraag vanuit de Kamer of en onder welke voorwaarden tot één cao voor verpleegkundigen en verzorgenden zou kunnen worden gekomen.[5] Bij brief heeft de minister nog een aantal aanvullende suggesties van de Tweede Kamer voorgelegd aan de SER.[6] In dit advies doen we echter geen uitspraken over van de verantwoordelijkheden van sociale partners in hun rol als cao-partijen. Hoe, op welke wijze en op welk niveau en met welke reikwijdte cao-overleg wordt gevoerd is aan hen en niet aan deze commissie. Wel passeert een groot aantal onderwerpen in deze agenda de revue die onder andere in cao's verder handen en voeten zouden moeten krijgen.

Uitgangspunten van het advies
De commissie maakt voor haar advies gebruik van reeds eerder uitgebrachte adviezen die vanuit verschillende vraagstellingen en perspectieven de problematiek op de arbeidsmarkt in de zorg gedetailleerd in kaart hebben gebracht. We voegen deze adviezen samen en formuleren, gebruik makend van deze adviezen, een agenda voor verbetering van de arbeidsmarkt in de zorg. Het **eerste advies** van deze commissie is om niet weer nieuwe commissies in te stellen die advies uit moeten brengen over de arbeidsmarkt in de zorg, maar aan de slag te gaan met de agenda die op basis van de eerder uitgebrachte adviezen kan worden samengesteld.

Voor de uitvoering zijn verschillende actoren aan zet: de zorgorganisatie en de zorgprofessional zelf, de verschillende sector-, branche, beroeps- en vakorganisaties in de zorg en *last but not least* de overheid en de centrale partijen in het zorgsysteem, zoals de zorgverzekeraars. In deze agenda geven we aan wat van wie wordt gevraagd. De commissie is van mening dat de opgave dermate groot is, dat het niet mogelijk is de voorgestelde agenda budgettair neutraal te realiseren.

Dit advies handelt over de arbeidsmarkt in de zorg in de breedste zin des woords.[7] Voor het behoud en de werving van medewerkers voor de zorg zijn uiteraard de arbeidsvoorwaarden van groot belang, maar arbeidstevredenheid en loopbaanperspectief zijn minstens even belangrijk. Verbetering van de arbeidsvoorwaarden zonder verbetering van de arbeidstevredenheid en het loopbaanperspectief van medewerkers zal uiteindelijk niet

[5] Brief van de minister van VWS (2020) *Stand van zaken COVID-19*, 17 november 2020. Zie bijlage 2.
[6] Brief van de minister van VWS (2021) *Suggesties Tweede Kamer* 18 januari 2021. Zie bijlage 3.
[7] De commissie heeft met het oog op de specifieke vraagstukken en de beschikbare tijd zich vooral geconcentreerd op de Zorg en niet op Welzijn.

voldoende blijken voor een houdbare arbeidsmarkt in de zorg. In het advies staat de zorgprofessional dan ook centraal.

2. Een arbeidsmarktagenda voor de zorg voor de toekomst

De afgelopen paar jaar verschenen er van verschillende commissies en adviesraden adviezen die de vragen die de minister nu aan deze commissie heeft gesteld raken en waarin reeds werd ingaan op mogelijke oplossingsrichtingen. Deze commissie heeft deze adviezen als uitgangspunt genomen om dubbel werk te voorkomen.

De commissie heeft zich vooral gebogen over hetgeen zij aan deze adviezen kan toevoegen. Vanuit verschillende vraagstellingen en perspectieven is de problematiek op de arbeidsmarkt in de zorg reeds gedetailleerd in kaart gebracht. Een samenhang bezien vanuit het perspectief van de zorgprofessional ontbreekt in de ogen van de commissie nog, terwijl de sleutel van veel arbeidsmarktvraagstukken juist te vinden is bij het vergroten van de waardering, de tevredenheid, de betrokkenheid en de productiviteit van de medewerkers in de zorg. Dit klinkt wellicht als een open deur, toch is de commissie van mening dat dit perspectief in veel adviezen en beleid nog onvoldoende wordt belicht. De commissie heeft daarom bij de verwoording van de vraagstukken, de analyse en de adviezen gekozen voor het perspectief van de zorgprofessional. Dit heeft geleid tot een **agenda** voor de verbetering van de arbeidsmarkt in de zorg met vijf onderwerpen:

1. Professionele ruimte van en voor medewerkers.
2. Verbetering van mogelijkheden voor scholing, ontwikkeling en loopbaan.
3. Aandacht voor het behoud van medewerkers.
4. Waardering van en zeggenschap voor de medewerkers.
5. Technologische en sociale innovatie.

Per agendapunt adviseert de commissie een aantal oplossingsrichtingen. Deze zijn op drie niveaus geformuleerd:

- Zorgorganisatie. Dit zijn adviezen die zich richten op zorgorganisaties en hun medewerkers.
- Sector. Deze adviezen adresseren sub-sectoren, regio's en/of brancheorganisaties, beroepsorganisaties en/of vakorganisaties.
- Systeem en overheid. Op dit niveau spreekt de commissie de systeempartijen, overheid en zorgverzekeraars, aan.

De adviezen die de actoren op de verschillende niveaus aanspreken, hangen met elkaar samen en versterken elkaar. Ze hebben in hun onderlinge samenhang tot doel de kwaliteit, aantrekkelijkheid en productiviteit van het werk van de zorgprofessional te verbeteren.

In figuur 2.1 zijn op basis van verschillende adviezen de belangrijkste arbeidsmarktvraagstukken voor de zorg geformuleerd. De meeste zijn te herleiden tot vraagstukken die de zorgprofessional zelf in zijn of haar dagelijkse werk ervaart. De vraagstukken zijn niet los te zien van de problemen die op andere niveaus binnen de zorg spelen. Denk daarbij aan de verwachte tekorten op de arbeidsmarkt voor de zorg en de beperkte mogelijkheden om dit in kwantitatieve zin op te lossen. Het aantrekken van meer werkenden in de zorg zou bijvoorbeeld ten koste gaan van de werkgelegenheid in andere sectoren (CPB 2019b), wat gevolgen heeft voor de kwaliteit van werk, de economische ontwikkeling in die sectoren en uiteindelijk kan leiden tot een niet gewenst 'haasje-over'-effect op de arbeidsvoorwaarden omdat alle werkgevers in een beperkte vijver aan potentiële werkenden vissen. Binnen Zorg & Welzijn kan het leiden tot een waterbed-effect waarbij problemen van de ene branche worden opgelost ten koste van een andere, omdat branches elkaar onderling gaan beconcurreren om medewerkers. Het aanpakken van bijvoorbeeld de door veel zorgmedewerkers ervaren werkdruk door substantieel meer mensen voor de zorg te werven lijkt daardoor op lange termijn geen duurzame oplossing. Door preventie, het toepassen van digitale middelen in de zorg, door het bevorderen van de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste zorgprofessional en door actief pakketbeheer moet de stijgende vraag naar zorg en naar zorgmedewerkers enigszins geremd worden. Dat

neemt niet weg dat werken in de zorg vanzelfsprekend wel aantrekkelijk moet blijven. Werkenden die reeds voor de zorg hebben gekozen zullen zoveel mogelijk voor de sector behouden moeten blijven. Alleen al met het oog op vervangingsvraag zal de sector ook voor nieuwe werkenden aantrekkelijk moeten zijn. Het verbeteren van arbeidsvoorwaarden is daarvoor één van de belangrijkste middelen, maar zeker niet het enige. Met het oog op genoemde 'haasje-over'-effect en de autonome stijgingen van de zorguitgaven, zie figuur 2.1, is de commissie van mening dat voor het aantrekkelijker maken van zorg als sector om te werken ook aansluiting moet worden gezocht bij de inhoud van en de wijze waarop zorgprofessionals hun werk kunnen uitvoeren. Daartoe heeft de commissie de volgende agenda met bijbehorende adviezen opgesteld.

2.1. Professionele ruimte

In zijn advies *Zorg voor de toekomst* (SER 2020) beschrijft de Sociaal-Economische Raad het belang van professionele ruimte voor goede zorg en voor een goede kwaliteit van het werk. Onder professionele ruimte verstaat de raad:

- Tijd voor cliënt/patiënt, collega's en team
- Vertrouwen krijgen dat je je werk als professional goed doet
- Vrij zijn om je eigen werk in te kunnen richten, dat wil zeggen:
    - Eigen regie
    - Ruimte om te innoveren
    - Kunnen ontplooien

Professionele ruimte helpt de zorgprofessional grip op het werk te krijgen. De SER (2020), de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020) en de Chief Nursing Officer (2020) signaleren een aantal zaken die professionele ruimte in de zorg onder druk zetten, te weten:

- Zorgverleners zijn steeds vaker deel van formele en informele verbanden.
- Meer gedetailleerde sturing en controle, toenemende regeldruk.
- Risico's worden steeds minder geaccepteerd.
- Incidenten worden vertaald naar regels.
- Partijen die regels opleggen zijn niet de partijen die de lasten dragen.
- Gebrekkige zeggenschap over de eigen ontwikkelingsmogelijkheden.
- Toenemende werkdruk.

Zowel de SER als de WRR, de Chief Nursing Officer (en het vervolg *Over zeggenschap gesproken....*, TIAS 2020) als de Commissie werken in de Zorg hebben al diverse adviezen gegeven die de professionele ruimte en de regelcapaciteit en -ruimte van de zorgprofessional kunnen vergroten.

De commissie ziet ruimte voor de professional niet alleen als een vraagstuk dat op individueel niveau aandacht behoeft. Slechts zelden werkt een zorgprofessional volledig zelfstandig. Goede zorg krijgt naast de deskundigheid en verantwoordelijkheid van de medewerker zelf ook en vooral vorm in teamverband. In teams werken zorgprofessionals, vaak vanuit verschillende disciplines, samen. Gezamenlijk vullen zij de professionele ruimte in. Het versterken van de professionele ruimte van teams helpt niet alleen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het draagt in minstens zo grote mate bij aan de professionele ontwikkeling van de zorgprofessional, geeft hem/haar zekerheid in handelen en reguleert collegiaal handelen zonder een verstikkend systeem van (administratieve) regels.

In *Zorg voor de toekomst* stelt de SER vast dat de druk op de professionele ruimte eigen is aan de wijze waarop het huidige zorgsysteem en organisatie van de zorg zijn ingericht. Het vergroten van de professionele ruimte is alleen mogelijk als er fundamentele wijzigingen in het zorgsysteem plaatsvinden. Dit vereist dan ook acties op verschillende niveaus zowel

vanuit het perspectief van de zorgprofessional (er moet sprake zijn van daadwerkelijke ruimte en vertrouwen), als vanuit het perspectief van de zorgorganisatie.

Wat is professionele ruimte volgens de zorgprofessional:

- *"Met plezier je vak uitoefenen en goede mensgerichte zorg verlenen."*
- *"Vertrouwen om zelfstandig keuzes te kunnen maken en respect van de werkgever voor mijn keuzes."*
- *"Eigen regie vanuit eigen professie."*
- *"Je eigen expertise kunnen benutten, met voldoende autonomie daarvoor en vooraf betrokken worden bij veranderingen op het werk."*
- *"Professionaliteit, vertrouwen, betrokkenheid, minder controle."*
- *"Tijd om naar mijn patiënten te luisteren, en echt na te kunnen denken over diagnose en beleid. Als ik de ruimte krijg kan ik de klachten van patiënten beter begrijpen."*
- *"Meer tijd voor de patiënt, de patiënt heeft anno 2019 complexere zorg nodig, en goede zorg vereist meer tijd."*
- *"Vertrouwen in de medewerkers die de zorg uitvoeren."*
- *"Voldoende collega's zodat de roosters kloppen. Dat werk en privé niet gescheiden kunnen worden zijn trekt een sterke wissel op mensen."*
- *"Kunnen doen wat ik kan om goede zorg te leveren met tijd, middelen en een goed systeem."*
- *"Binnen de kaders van de organisatie vrij je werk mogen uitoefenen, met voldoende tijd voor reflectie, scholing, intervisie en goede salariëring."*

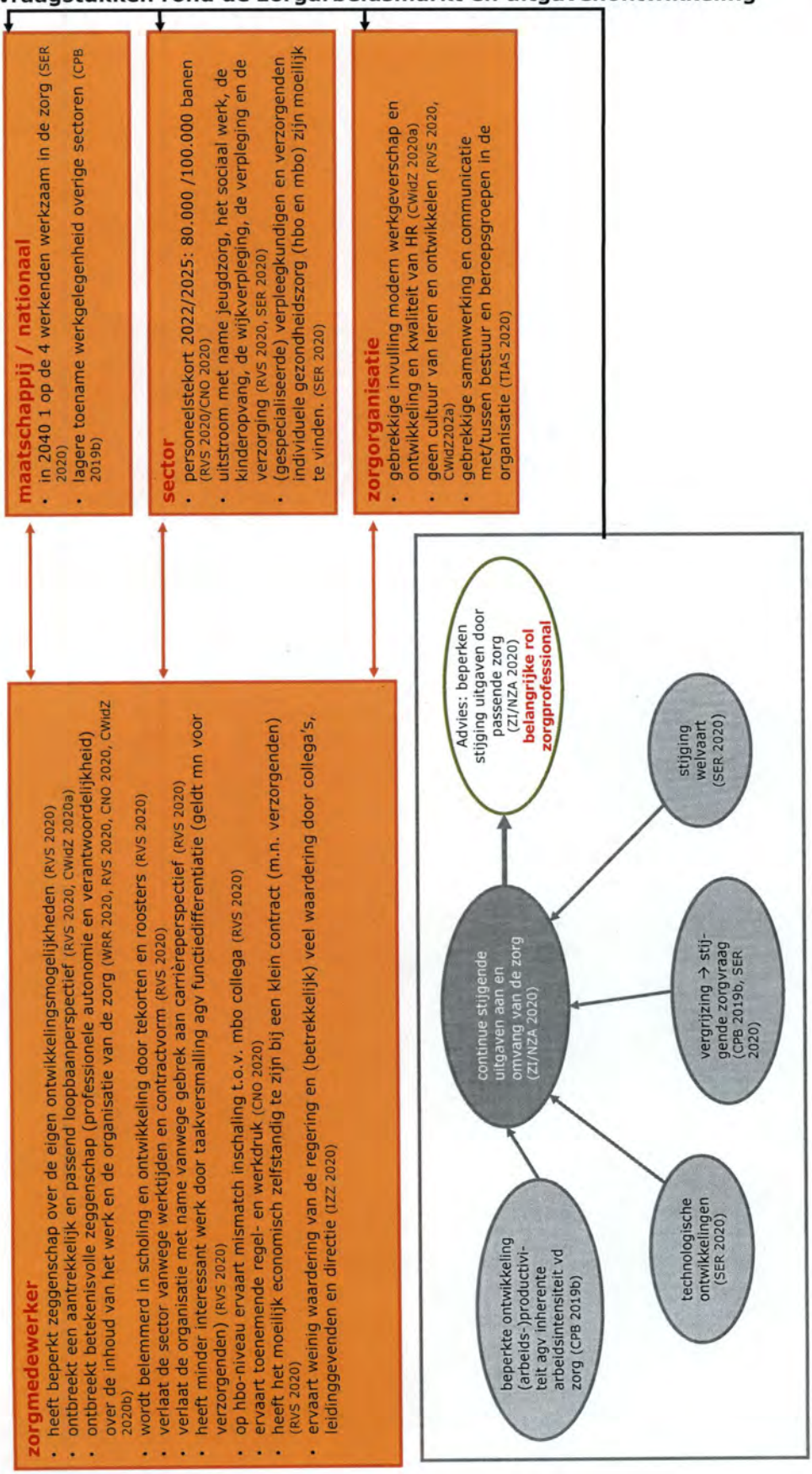
Bron: SER (2020).

De commissie doet daartoe de volgende aanbevelingen:

Zorgorganisatie
Zorgorganisaties brengen een cultuuromslag op gang vanuit een heldere visie op de zorg en de positie van de medewerker en teams van zorgprofessionals daarin. De medewerker krijgt vanuit modern werkgeverschap het vertrouwen om als bekwaam zorgprofessional zelfstandig de zorgtaken te verrichten zoals die voortvloeien uit de missie en doelstellingen van de organisatie en de behoefte van de zorgvrager. Vervolgens zal professionele ruimte mede bepalend moeten zijn bij een organisatiewijze die het vakmanschap tot zijn recht laat komen (SER 2020). Zorgprofessionals zijn vertegenwoordigd op alle niveaus van de organisatie. Dat impliceert niet dat zij meepraten over alle mogelijke onderwerpen. Hun bijdrage is gericht op die onderwerpen die direct de zorgverlening en hun vak raken.

Van de zorgprofessional mag dan worden verwacht dat zij/hij permanent werkt aan het onderhouden van haar/zijn kennis en kunde om de professionele ruimte optimaal te kunnen invullen en daarvoor de gelegenheid krijgt. Vanuit de professionele deskundigheid en regelcapaciteit en -ruimte denkt de zorgprofessional mee over en handelt naar ideeën over 'andere' zorg en 'passende' zorg waarin welzijn & preventie een belangrijke plaats innemen (ZI/NZA2020).

Figuur 2.1: Samenvattend overzicht uit diverse adviezen en rapporten over vraagstukken rond de zorgarbeidsmarkt en uitgavenontwikkeling



De commissie vraagt zorgorganisaties te investeren in vertrouwen in en van zorgprofessionals en hun teams. Zodat zijn in staat zijn hun professionele ruimte daadwerkelijk in te vullen. Dit vereist van zorgorganisaties:

- Het kritisch bekijken van de interne regelgeving, (organisatie)structuur en cultuur waar deze de professionele ruimte inperkt.
- Het versterken van professionele ruimte als onderwerp opnemen in training, ontwikkeling en overleg.
- Een overgang van systeem-gestuurde organisaties en werkwijzen gericht op het uitvoeren van richtlijnen en protocollen, naar organisaties die ruimte geven aan professioneel verstandig handelen van zorgmedewerkers en -teams gericht op de individuele en unieke persoon/cliënt/patiënt.

Sector
De verschillende branches in de zorg hebben elk hun eigen kenmerken en opvattingen over goede zorg. De cultuuromslag die bij zorgorganisaties zal moeten plaatsvinden zal dan niet alleen per organisatie maar ook per branche anders zijn. Brancheorganisaties en vakorganisaties helpen in 'hun' branche de cultuurverandering door het versterken van de deskundigheid op het gebied van het herontwerpen van de zorgorganisatiestructuur. Ze zorgen voor het uitwisselen van kennis en goede voorbeelden binnen en tussen de branches.

In cao's maken sociale partners per branche afspraken over de zeggenschap van zorgprofessionals. Ook afspraken die zorgprofessionals ondersteunen ten aanzien van hun kennis en kunde bij het invullen van professionele ruimte en de ontwikkeling van hun persoonlijk leiderschap kunnen onderdeel zijn van de nieuwe cao's. Voorts bevatten cao's afspraken die de uitwisseling of doorstroming tussen sectoren (en daarmee de professionele ruimte) bevorderen.

De regeldruk die de professionele ruimte inperkt, vindt zijn oorsprong ook deels in de sector zelf. Kwaliteitsrichtlijnen van bijvoorbeeld beroepsgroepen en patiëntenorganisaties dienen zorgprofessionals richting te geven, maar ook ruimte in zich te hebben om zelfstandige professionele afwegingen te maken. Hier kan alleen aan voldaan worden als zorgprofessionals de ruimte hebben om met de richtlijnen in hun achterhoofd en in overleg met de persoon die zorg nodig heeft, afwegingen en keuzes te maken. De commissie roept op de regelgeving kritisch tegen het licht te houden en na te gaan of en zo ja op welke wijze nieuwe organisatievormen in de zorg die uitgaan van professionele bekwaamheid en vertrouwen de regeldruk aanzienlijk kunnen verminderen met als doel werkdruk te verlagen en de door zorgprofessional geleverde kwaliteit te verbeteren.

Systeem en overheid
Het gebrek aan vertrouwen in zorgorganisaties en zorgprofessionals is een oorzaak van het 'dichtregelen' van de zorg. Als alles verantwoord moet worden, is er voor zorgprofessionals weinig ruimte gemotiveerd af te kunnen wijken als dat voor de cliënt beter zou zijn. Wij adviseren om het zorgsysteem te baseren op vertrouwen en professionele ruimte. Het primaire zorgproces (in de zin van 'passende' zorg) staat centraal.

Uitgaan van vertrouwen, kwaliteit en samenwerking zorgt voor meer plezier in het werk én voor het vrijkomen van vele uren in de hele zorgsector die aan zorg in plaats van aan administratieve werkzaamheden besteed kunnen worden. Van grote betekenis is dat de overheid en de zorgverzekeraars, die ook veel belang hebben bij verbeterde kwaliteit en samenwerking, terughoudend zijn met nieuwe en gewijzigde regels en de (intrinsieke) wens om invloed uit te oefenen. Bij de invoering van nieuwe regels en wijzigingen in de organisatie van de zorg worden zorgprofessionals betrokken bij de vraag wat de veranderingen betekenen voor de inhoud van hun werk en professionele ruimte. Dit strekt zich ook uit naar de financiering van zorg. Het gaat er niet alleen om dat de (nauw omschreven) handeling wordt betaald, maar dat in de financiering ook tot uitdrukking komt dat professionele ruimte bij het vak en kwaliteit van de zorg hoort. Bijvoorbeeld door te stimuleren dat zorgprofessionals en -organisaties in de zorgketen samenwerken met als

doel dure zorg te voorkómen of door nieuwe vormen van financiering zoals financiering op basis van een vast bedrag waarbij het aan de professionaliteit van de (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden wordt overgelaten over hoe ze de zorg verdelen (Zorgvisie 22 februari 2018), populatiefinanciering of financiering op basis van meerjarige aanneemsommen (CPB 2020) bieden hier mogelijkheden voor.

Wanneer de veranderingen zoals hierboven geadviseerd werkelijkheid worden is het volgens de commissie mogelijk de administratieve lastendruk, een belangrijke beperkende factor van de professionele ruimte, wellicht met de helft te reduceren. Betrokkenen op alle niveaus zullen dan los moeten komen van de natuurlijke neiging tot controle en (uitgaven) beheersing. Sturen op basis van professionele bekwaamheid en vertrouwen binnen daarop ingericht financierings- en uitvoeringssysteem wordt het nieuwe adagium.

Tabel 2.1 Eerdere adviezen (selectie) over professionele ruimte

professionele ruimte
• Programmatische aanpak voor goed werk binnen organisaties om het beste in en tussen werkenden naar boven te halen met behulp van nieuwe technologie (WRR 2020). • Investeren in zeggenschap, professionele verantwoordelijkheid en ontwikkelmogelijkheden (CNO 2020, CWidZ 2020b). • Tijd voor verpleegkundigen en verzorgenden om te participeren in besluitvorming, scholing en (landelijke) beroepsontwikkeling (CNO 2020, CWidZ 2020a). • Geef verpleegkundigen en verzorgenden verantwoordelijkheid over het beroep en beroepsontwikkeling in de gehele organisatie, dus van team tot raad van bestuur en leg dit vast (WRR 2020, CNO 2020). • Werk structureel aan meer professionele ruimte en minder regeldruk voor zorgprofessionals (SER 2020). • Veranker de mogelijkheden voor verpleegkundigen en verzorgenden om te participeren in lokale en landelijke beroepsontwikkeling (CNO 2020).

2.2. Scholing, ontwikkeling en loopbaan

Binnen de zorg krijgen medewerkers in het algemeen voldoende de gelegenheid zelf hun ontwikkelpunten te bepalen, zich te ontplooien en trainingen en/of cursussen te volgen (zie tabel 2.2). Afgaande op deze gegevens is er niet direct reden om, zoals in het advies Applaus is niet genoeg van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020) wel wordt benoemd, te veronderstellen dat werkenden in de zorg beperkt zeggenschap over de eigen ontwikkelingsmogelijkheden hebben.
Tegelijkertijd is ongeveer een kwart van de medewerkers in de zorg van oordeel onvoldoende loopbaanperspectieven te hebben, zie tabel 2.3. Ruim 35 procent vindt dat de organisatie waar zij werken onvoldoende aandacht heeft voor loopbaanmogelijkheden. Het creëren van loopbaanmogelijkheden en inspireren van zorgprofessionals zich te ontwikkelen is volgens de commissie een instrument om medewerkers voor de zorg te behouden, maar ook om de zorg aantrekkelijk te maken voor nieuwe medewerkers, bijvoorbeeld zij-instromers.

Met het oog op behoud van medewerkers, de aantrekkelijkheid van de sector en de wens en noodzaak de professionele ruimte van zorgmedewerkers te vergroten, geeft de Commissie Werken in de Zorg (2020a) aan dat een meer structurele inbedding van onderwijs in de zorgpraktijk noodzakelijk is. In het verlengde daarvan doet de commissie aanbevelingen het ontwikkelingsbewustzijn en de mogelijkheden voor structurele ontwikkeling van medewerkers in de zorg te versterken en de loopbaanmogelijkheden te verbeteren. Uitgangspunten daarbij zijn

ten eerste dat het leren en ontwikkelen echt van de sector moet worden en niet (alleen) van het formele onderwijssysteem. Het leren en ontwikkelen zou daarmee minder 'diploma-gericht' kunnen zijn. Het tweede uitgangspunt is dat medewerkers in positie moeten zijn hun verantwoordelijkheid voor (structurele) scholing en ontwikkeling te nemen. Dat betekent aandacht voor de ontwikkeling van 'verpleegkundig leiderschap'. Zowel de inzet voor de eigen ontwikkeling als die voor de professie (die zich vanzelfsprekend niet beperkt tot het verpleegkundig domein) zijn daar onderdeel van.

Tabel 2.2 Opvattingen zorgmedewerkers over scholing en ontwikkeling

- 10 procent van de medewerkers vindt dat de organisatie zijn/haar ontwikkelpunten meer bepaalt dan hij/zij zelf.
- 22 procent van de medewerkers vindt dat de organisatie meer invloed heeft op de te volgen scholing dan hij/zij zelf.
- 28 procent van de medewerkers heeft afgelopen 12 maanden geen training/cursus gevolgd. Ruim driekwart van deze groep had wel behoefte aan.
- 16 procent vindt dat hij/zij zich niet kan ontplooien/ontwikkelen in het werk.

Bronnen: CBS/AZW (2019a, 2019b, 2020b).

Tabel 2.3 Opvattingen zorgmedewerkers over loopbaanmogelijkheden

- 15 procent van de zorgverleners is (zeer) ontevreden over de loopbaanmogelijkheden in de eigen organisatie.
- Zorgverleners zijn i.h.a. eerder tevreden (45 procent) dan ontevreden over hun loopbaanmogelijkheden.
  Er is wel onderscheid:
- 44 procent in Z&Wsmal* is van oordeel voldoende loopbaanperspectieven te hebben, 24 procent van niet.
- 41 procent in Z&Wsmal is van oordeel dat organisatie voldoende aandacht heeft voor bieden van loopbaanmogelijkheden, 36 procent van niet.

* Z&Wsmal: Zorg en Welzijn exclusief kinderopvang.

Bronnen: Nivel (2017), CBS/AZW (2019a, 2019b, 2020b).

Een zorgprofessional wil goed worden in haar vak en vanuit die kennis, kunde en ervaring een bijdrage leveren aan de (ontwikkeling van) goede zorg in haar organisatie. Zorgprofessionals zijn, net als veel andere werkenden in de publieke sector, in hoge mate intrinsiek gemotiveerd. Vanuit de grote maatschappelijke opdracht de aantrekkelijkheid van de zorg, als sector om te komen en te blijven werken, te versterken, adviseert de commissie deze motivatie en betrokkenheid als uitgangspunt te nemen bij het verbeteren van de scholing, ontwikkelingen en loopbanen in de sector. Dit leidt tot de volgende adviezen.

Zorgorganisatie
Ruimte creëren voor brede ontwikkeling van zorgprofessionals. De commissie denkt daarbij aan bijvoorbeeld persoonlijke ontwikkeling, vitaliteitsontwikkeling en bredere kennis binnen de eigen kwalificatie. Vanzelfsprekend ligt basis voor professionaliteit van een zorgprofessional in de formele opleiding en kwalificatie. In de doorontwikkeling kan de nadruk minder liggen op een hogere (formele) kwalificatie of specialisatie. Hieronder zou ook nadrukkelijk de inzet van zorgprofessionals in de (mede)zeggenschap en ontwikkeling van organisatie en beroep een plek moeten krijgen.

Introduceer een persoonlijk ontwikkelingsbudget. Het stimuleren van het ontwikkelingsbewustzijn kan gebaat zijn bij de invoering van een persoonlijk ontwikkelingsbudget. Het biedt de zorgprofessional gelegenheid zelf regie te voeren over zijn of haar ontwikkeling vanuit de intrinsieke motivatie goed te worden in het vak.

Loopbaanpaden ontwerpen die ontwikkeling van de zorgprofessional in de breedte mogelijk maken. Om medewerkers te stimuleren deze loopbaanpaden te volgen, zouden organisaties de genomen stappen kunnen belonen. Te denken valt bijvoorbeeld aan tijd en ruimte voor opleiding, meer professionele ruimte of het bieden van uitgebreide stage-, detacherings- of oriëntatiemogelijkheden. Zorgorganisaties zullen daar zelf ook stageplaatsen voor moeten openstellen.

Sector
Brancheorganisaties, zorgorganisaties en scholingsinstellingen zetten regionale leernetwerken op. Hierin worden zorgmedewerkers gestimuleerd zich over de grenzen van het eigen zorgdomein, de eigen organisatie en eigen functie heen te ontwikkelen door middel van opleiding, bijscholing en intervisie. Bijvoorbeeld op basis van het thema kwetsbare ouderen waarbij opleiding, kennisdeling en intervisie tussen zorgprofessionals uit de wijk, POH, geriatrie ziekenhuis en kwaliteitsverpleegkundige verpleeghuis mogelijk wordt gemaakt.

In aansluiting op de regionale leernetwerken worden er op regionaal niveau binnen een netwerk van zorgorganisaties regionale loopbaanpaden ontwikkeld. Medewerkers worden gestimuleerd om en begeleid bij het werken in meerdere organisaties. Dit zou bijvoorbeeld ook kunnen door banen 'tussen' verschillende organisaties mogelijk te maken. Zorgprofessionals werken dan deels bij de hun 'thuis'-organisatie en deels bij een andere (zorg)organisaties, mogelijk zelfs in een andere sector. Kennisoverdracht, ontwikkelingen en aantrekkelijkheid komen hier dan samen. Een structuur die het ook voor zij-instromers aantrekkelijk(er) kan maken om in de zorg te gaan werken.

Om horizontale (of brede) ontwikkeling en loopbanen mogelijk te maken adviseert de commissie opleidingsroutes meer modulair in te richten en minder te baseren op een relatief (af)gesloten route gericht op één beroep of branche. Voor zij-instromers kan dit aantrekkelijk zijn omdat zij dan geen onnodige vakken hoeven te volgen. Daarnaast zorgen sociale partners voor een breed aanbod van (interne) opleidingen om onze eigen zorgprofessionals verder op te leiden in de breedte of naar een hoger deskundigheidsniveau en proberen zij mogelijke belemmeringen die het gevolg zijn van verschillende cao-afspraken weg te nemen.

Systeem en overheid
Versterking van de scholing, ontwikkeling en loopbanen van de zorgmedewerkers en hun mogelijkheden om hier concreet invulling aan te geven vereist op landelijk- en systeemniveau een aantal faciliterende maatregelen:

- Professionalisering niet alleen via formele kwalificaties (diploma) erkennen, maar ook op basis van anders aangeleerde kennis en vaardigheden.
- (Financieren van) scholing en opleiding verbreden naar de zorgorganisaties, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van geoormerkt geld.
- Fiscaal faciliteren van opleiden en ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld via het Leven lang leren budget in het Hoger Beroepsonderwijs en/of een individuele leerrekening.
- Landelijke nadruk op regionalisering en ketenzorg.
- Duidelijke visie op koers in de zorg (preventie en leefstijlprogramma's). Zie hiervoor ook het advies *Samenwerken aan passende zorg* van het Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit (2020).
- Het doorbreken van de traditionele scheiding van onderwijs en werken in de zorg. Het concept van de 'vakschool' waarbij leren en werken meer worden gecombineerd laat in de praktijk meer instroom, een snellere doorstroom en minder uitval zien.

Het is in de zorg steeds gebruikelijker personeel tijdelijk uit te lenen bij samenwerking over de grenzen van branches heen. Het is bijvoorbeeld vastgelegd in het Hoofdlijnenakkoord voor de wijkverpleging en zorgverzekeraars leggen dit steeds vaker vast in de contractering. Regionale samenwerking waarbij personeel ter beschikking wordt gesteld, kan echter leiden tot een btw-plicht. Dit verhoogt de kosten en kent het risico van naheffingen, wat een deel van het voordeel van samenwerking weer wegneemt. Deze problematiek wordt momenteel door de zorgbranches besproken met het Ministerie van Financiën. De commissie beveelt aan deze urgente problematiek op korte termijn op te lossen.

Veel zorgorganisaties hebben te maken met opdrachtgevers die relatief kortlopende contracten afsluiten. Zij wentelen deze onzekerheid in de vorm van flexibele arbeidscontracten deels af op hun medewerkers. Dit biedt minder ruimte voor zorgorganisaties te investeren in hun medewerkers. De commissie adviseert dan ook dat opdrachtgevers van de zorgorganisaties uit gaan van een inkoopbeleid gericht op een langere termijn, waardoor organisaties kunnen investeren in en meer perspectief kunnen bieden aan hun medewerkers. Dit kan worden gekoppeld aan een bredere investeringsagenda die ook ziet op technologische en sociale innovatie. De kwaliteit van de dienstverlening en de aantrekkelijkheid van de sector zijn daarbij gebaat.

Tabel 2.4 Eerdere adviezen (selectie) m.b.t. scholing, ontwikkeling en loopbaan

scholing, ontwikkeling en loopbaan
• Meerjarige verbintenissen tussen zorg en onderwijs aan gaan, waarin partijen elkaar binden aan hechte samenwerking als ware het onderwijs deel van de zorgpraktijk (CWidZ 2020a), ook als onderdeel van 'onboarding' • Onderwijs/scholing een vast onderdeel van het takenpakket van de zorgprofessional, in inhoud, roostertijd, in soms student zijn en soms docent. (CWidZ 2020a) • Geef zorgprofessionals werkzekerheid en ontwikkelingsmogelijkheden binnen een netwerk van zorgaanbieders (CWidZ 2020b). • Veranker in de nieuwe Cao's de scholingsmogelijkheden voor verpleegkundigen en verzorgenden met budget en tijd (CNO 2020). • Zet maximaal in op behoud van verpleegkundigen en verzorgenden met een waarderingssysteem bestaande uit goede arbeidsvoorwaarden, loopbaanpaden, ontwikkelmogelijkheden en betere contracten (CNO 2020)

2.3. Behoud

De sector kampt met een tekort aan personeel, dat maakt behoud van werknemers een prioriteit naast het verhogen van nieuwe instroom. Uit onderzoek van Regioplus (2020) blijkt dat ruim een kwart van het aantal mensen dat een zorgorganisatie verlaat, dit doet binnen één jaar na indiensttreding. Daarmee is niet gezegd dat zij de sector verlaten. Van het totaal aantal werkenden dat hun werkgever in de zorg verlaat (exclusief pensioen), blijft 75 procent in de sector werkzaam. Bijna een kwart stroomt dus in eerste instantie de sector uit. Het verlagen van dit percentage levert een directe bijdrage aan het terugdringen van het tekort aan personeel in de zorg. Dat is zeker geen onmogelijke opgave omdat, volgens het onderzoek van Regioplus, bijna 80 procent van de mensen die de sector heeft verlaten hier wel weer zou willen werken.
In de huidige coronapandemie ervaren veel zorgprofessionals naast hogere werkdruk ook een toenemende agressie op het werk. Ook om deze reden is een betere waardering van zorgprofessionals nodig.

De belangrijkste redenen waarom mensen de zorg verlaten liggen grotendeels op organisatieniveau (zie tabel 2.5). Werkdruk is daarbij zeker een risicofactor. Een grote groep werknemers in de Zorg & Welzijn (56 procent) ervaart een hoge tot zeer hoge werkdruk (CBS-AZW 2019a). Het verlichten van de werkdruk kan worden bereikt door het anders organiseren van het werk (SER 2020). Voor starters op de arbeidsmarkt is het belangrijk dat zij een goed beeld krijgen wat het werk concreet inhoudt en wat er van hen wordt verwacht. Goede voorbereiding in het onderwijs en begeleiding tijdens stages en eerste baan zijn daarvoor essentieel. Uit onderzoek van de FNV (2020) blijkt dat de kwaliteit van de stageplekken vaak te wensen overlaat. De meeste gehoorde klachten van stagiairs zijn dat zij worden ingezet als volwaardige medewerkers, onvoldoende tijd/uitleg krijgen van begeleiders en/of dat er helemaal geen begeleiders aanwezig zijn. Maar ook begeleiders zelf geven aan dat zij niet altijd de gewenste kwaliteit van begeleiding kunnen geven. Bijvoorbeeld omdat zij zonder enig overleg leerlingen/stagiairs moeten begeleiden, zonder dat daar tijd voor is vrijgemaakt. Het Advies over veilige beroepspraktijkvorming in de zorgsector (SBB 2020) geeft reeds richtingen aan om met dit vraagstuk aan de slag te gaan.
De begeleiding dient zich overigens niet alleen beperken tot starters op de arbeidsmarkt. Ook voor herintreders en zij-instromers is een goed inwerkprogramma, maatwerk begeleiding en een periode van bovenformatieve inzet van cruciaal belang hen een goede start te geven en 'van cruciaal belang om de nieuwe instroom door de eerste periode heen te helpen en te begeleiden naar vakbekwaamheid en werkplezier." (Future Flock 2019)

Wat kan zorgprofessionals helpen in hun werk

- *"Verminder controlesystemen, audits, keurmerken."*
- *"Minder controledruk en controlezucht."*
- *"Minder administratie, minder bureaucratie."*
- *"Regeldrift inperken."*
- *"Meer rapporteren op resultaat, minder op handeling."*
- *"Hoe kunnen we personeel behouden? Vaak wordt personeel overbelast waardoor ze vertrekken."*

Bron: SER (2020).

Zorgorganisatie
Om nieuwe medewerkers en starters voor de zorgsector te behouden adviseert de commissie het volgende:

- Nieuwe medewerkers in zorgorganisaties, met name starters op de arbeidsmarkt, krijgen goede en langdurige (één jaar minimaal) coaching van ervaren collega's op de werkvloer.
- Trainee-trajecten voor jonge professionals, die zo de organisatie op verschillende plekken leren kennen en beter geïnformeerd kunnen keuzes maken over het type werk dat zij ambiëren.
- (Doorgaan met) verbetering van de kwaliteit van de stageplekken zoals wordt genoemd in het rapport Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen Zorg II 2016 -2019. Hiervoor zouden onderwijsinstellingen en (grotere) zorginstellingen vaker meerjarenafspraken kunnen maken over het realiseren van kwalitatief goede begeleide stageplekken.
- Investeer in de relatie zorgorganisatie en onderwijsinstelling, bijvoorbeeld door onderwijs en werk meer met elkaar te combineren. Onderwijs kan nog meer deels in de zorgorganisatie plaatsvinden en andersom kunnen zorgprofessionals meer in het onderwijs worden ingezet.

Veel zorgprofessionals zitten al lang in een gelijksoortige functie. Hun levensfases veranderen en daarmee ook de ontwikkelingsbehoefte en de wensen om arbeid en privé te combineren. Ditzelfde geldt voor herintreders en zij-instromers. Zij zorgen met hun andere uitgangssituatie voor meer diversiteit. Ontwikkeling en loopbaan(perspectief) zijn in het vorige agendapunt besproken. Ten

aanzien van het verbeteren van de mogelijkheden om arbeid en privé te combineren adviseert de commissie het volgende:

- Voer met medewerkers het gesprek over hun wensen en behoefte in verschillende levensfases. Geef daarmee de medewerker regie en keuze over de inrichting van hun werk en biedt daarin maatwerk. Benut hierbij ook mogelijkheden voor maatwerk in de arbeidsrelatie met een medewerker, zodat de arbeidsrelatie aansluit op zijn of haar levensfase.

Tabel 2.5 - Overzicht vertrekredenen (uit de organisatie) van zorgmedewerkers

- Percentage werknemers dat aangeeft waarom ze de zorgorganisatie waar ze werken hebben verlaten:
  - Loopbaanmogelijkheden 18 procent
  - Uitdaging in werkzaamheden 17 procent
  - Manier van werken, aansturing 15 procent
  - Werksfeer en samenwerking 13 procent
  - Inhoud werk, cliënten/patiënten 11 procent
  - Reisafstand woon-werk 9 procent
  - Salaris en arbeidsomstandigheden 9 procent
  - Privéomstandigheden 9 procent
  - Contracturen/type dienstverb. 7 procent
  - Werktijden 7 procent
- 44 procent van de uitstromers geeft aan dat de werkgever niks had kunnen doen om uitstroom te voorkómen (tijd voor iets anders, privésfeer).
- 75 procent van de uitstromers blijft in sector werkzaam, 12 procent gaat buiten de zorg werken.
- Ruim 27 procent die de organisatie verlaat doet dat binnen één jaar na start.

Bron: Regioplus (2020).

Sector

De afstemming tussen werk en privé is wellicht gedurende verschillende levensfases niet altijd mogelijk binnen de organisatie waarin iemand werkzaam is. Mogelijkheden worden vergroot als deze op regionaal niveau in samenwerking met verschillende zorgaanbieders aan medewerkers worden aangeboden. De kansen om werkenden te behouden voor de sector nemen daarmee toe. De commissie beveelt zorgorganisaties dan ook aan om naast het regionaal samenwerken op het gebied van ontwikkelings- en loopbaanmogelijkheden, ook samen te werken op het vlak van levensfase-bewust personeelsbeleid.

Systeem en overheid

Goede begeleiding van scholieren en studenten is essentieel voor behoud en werving van medewerkers. Daarvoor zijn kwalitatief hoogwaardige stageplekken nodig, niet alleen voor (aankomende) nieuwe medewerkers maar ook voor zorgprofessionals die zich elders in de sector willen oriënteren. Het creëren van stageplaatsen is, zoals gezegd, een taak van de zorgorganisaties. De overheid ondersteunt dit door middel van de financiering van de stagevergoeding uit het Stagefonds Zorg en de begeleiding op basis van de Subsidieregeling praktijkleren. Uit de recente evaluatie van het Stagefonds (Berenschot 2020) blijkt dat doordat zorgorganisaties meer stageplaatsen creëren, de maximale bedragen per type stageplek veelal lager uitvallen dan de ambitie. Met name voor de verpleegkundige opleidingen wordt gemiddeld 70 procent van het maximale bedrag toegekend. De conclusie is dat hoewel zorgorganisaties meer stageplekken realiseren, de vergoeding per stageplek afneemt. Het gevolg is dat zorginstellingen te maken hebben met een gat in de begroting, hoge administratieve lasten (doordat meerdere

regelingen moeten worden aangesproken om nog enigszins uit de kosten te komen) en ook dat de toekomstige realisatie van stageplaatsen onder druk komt te staan.
Met het oog op behoud en werving van medewerkers adviseert de commissie:

- Dat er een nieuwe regeling wordt ontworpen die een vaste bekostiging garandeert waarbij vooraf duidelijkheid bestaat over de hoogte van de financiële middelen. Enerzijds om de instroom in de zorg te stimuleren door meer stageplaatsen aan te blijven bieden. Anderzijds om kwalitatief de juiste begeleiding te organiseren om uitstroom van studenten te minimaliseren.
- De reikwijdte van deze regeling uit te breiden naar medewerkers in de zorg die zich binnen de sector willen oriënteren op een ontwikkelpad.

In aanvulling op dit advies is de commissie van mening dat kans op behoud van startende medewerkers in de zorg kan worden vergroot, indien het onderwijs vroeg aandacht besteedt aan wat er van een zorgprofessional anders dan kennis en vaardigheden in de werksituatie wordt verwacht. In het verlengde daarvan pleit de commissie voor meer ruimte voor stagebegeleiding aan de kant van het onderwijs, zodat toekomstige zorgprofessionals zowel vanuit de praktijk als het onderwijs optimaal worden voorbereid op het werken in de zorg.

Tabel 2.6 - Eerdere adviezen (selectie) behoud

Behoud
• Zet maximaal in op behoud van verpleegkundigen en verzorgenden met een waarderingssysteem bestaande uit goede arbeidsvoorwaarden, loopbaanpaden, ontwikkelmogelijkheden en betere contracten (CNO 2020). • Beperk gebruik van flexibele contracten (WRR 2020). • Vergroten van omvang kleine contracten. • Werk samen in de branches van de zorg om huidige en nieuwe medewerkers goede proposities te kunnen bieden (CWidZ 2020b)

2.4. Waarderen en betekenisvolle zeggenschap

De waardering die een werknemer ontvangt voor het werk dat of zij verricht is van onschatbare waarde voor de motivatie van de werknemer en in samenhang daarmee de aantrekkelijkheid van een organisatie en/of sector om in te werken. Over het algemeen voelen medewerkers in de zorg zich door hun directe (werk)omgeving goed tot zeer goed gewaardeerd. Zij ervaren minder waardering van het bestuur van de organisatie, de samenleving en de regering (zie ook tabel 2.7). Werkenden in het algemeen en die in de zorg in het bijzonder kunnen op heel veel verschillende manieren worden gewaardeerd. We spraken al eerder over het geven van professionele ruimte om zelfstandig te kunnen werken, het betrekken van zorgprofessionals bij beleidsvorming, het belang van vertrouwen en de zichtbaarheid van het werk van de zorgprofessional op verschillende niveaus in de organisatie. Zeggenschap is een essentieel onderdeel van de waardering die zorgprofessionals ervaren. Het geeft hen vertrouwen in hun eigen handelen maar ook in de organisaties. Zeggenschap kan ook een bijdrage kan leveren aan het verminderen van de werkdruk. Het belang van (het verruimen) van zeggenschap van zorgprofessionals binnen alle niveaus (organisatie, systeem) kan daarom niet genoeg worden benadrukt.

Ook de wijze en hoogte van belonen is een vorm van waardering. Hoe deze waardering wordt ervaren is voor iedereen anders en hangt ook af van persoonlijke omstandigheden en de levensfase waarin men verkeert. De hoogte van de beloning is een indicator voor hoe de maatschappij het werk en de werkenden in de zorg waardeert. De afgelopen 20 jaar heeft de beloning van werkenden in de zorg, met behulp van de overheidsbijdrage in de

arbeidskostenontwikkeling (de OVA-bijdrage)[8] gelijke tred gehouden met de loonkostenontwikkeling in de markt, bij de overheid en gesubsidieerde instellingen, waaronder het grootste deel van de gezondheids- en welzijnszorg, zie figuur 2.2. Hoewel de ontwikkeling in grote lijnen in alle sectoren vergelijkbaar is, kunnen de niveaus van beloning voor vergelijkbare functies verschillen.

Tabel 2.7 - Door zorgmedewerkers ervaren waardering

In het werk voel ik mij gewaardeerd door:	
• Mijn collega's	87,4 procent (volledig) mee eens
• Mijn leidinggevende	71,4 procent (volledig) mee eens
• De directie vd organisatie	52,9 procent (volledig) mee eens
• De regering	35,7 procent (volledig) mee eens
• De samenleving	57,6 procent (volledig) mee eens
• Mijn familie/vrienden	87 0 procent (volledig) mee eens

Bronnen: CWidZ (2020b), IZZ (2020).

Grote delen van de zorg kennen historisch een lagere beloning dan het marktgemiddelde en de OVA-systematiek lost dit niet op. De verschillen die er met de start van OVA-convenant in 1999/2000 waren, zijn nog steeds terug te zien in de opbouw van de salarisschalen in de zorg. Om zicht te krijgen op deze verschillen is door de AWVN-onderzoek uitgevoerd waarbij de salarisschalen in diverse cao's binnen en buiten de zorg vergelijkbaar zijn gemaakt (AWVN 2021). Een samenvatting van dit onderzoek is opgenomen in bijlage 5.

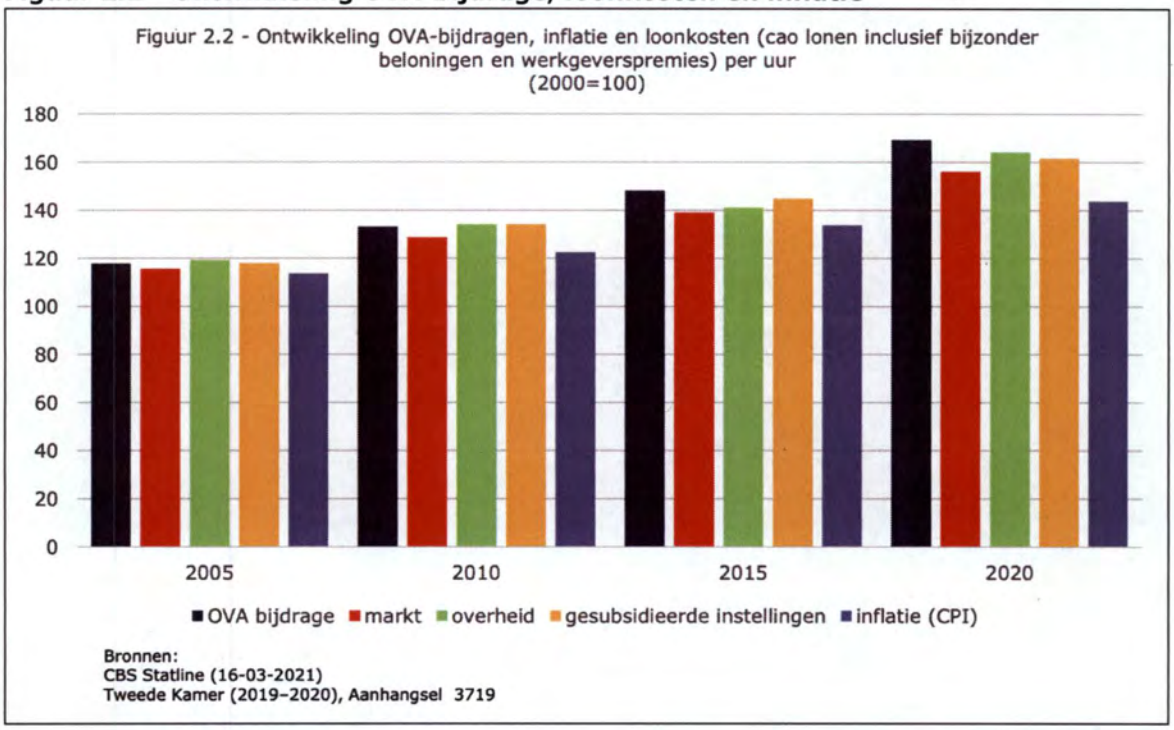
De belangrijkste conclusies uit het onderzoek zijn:

- Het eindperspectief waar het salaris van een zorgmedewerker naar toe kan groeien is vergelijkbaar voor alle subsectoren binnen de cao's van de zorg.
- De eindsalarissen van de functieschalen FWG 35 tot FWG 65 in de zorg liggen gemiddeld 9 procent en 6 procent lager ten opzichte van de mediaan in respectievelijk de marksector (zie figuur 2.3) en de publieke sector (zie bijlage 6).

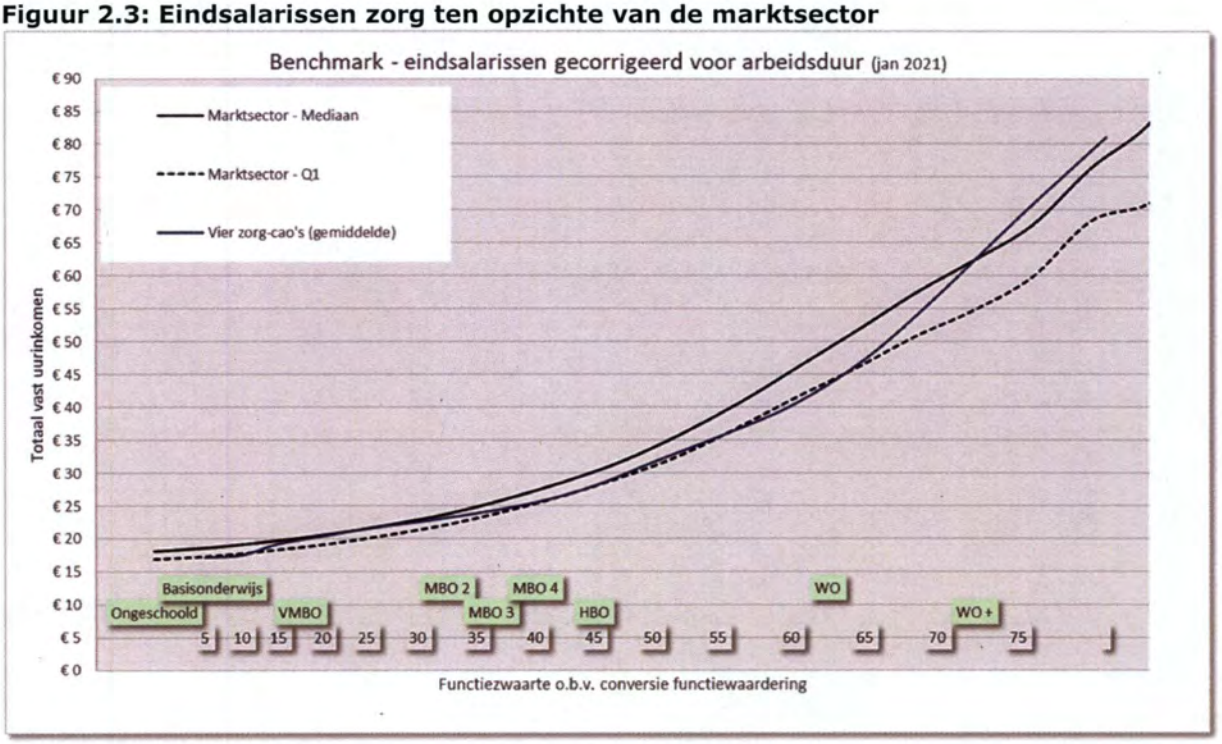
Dit is een probleem bij een krappe arbeidsmarkt voor zorgprofessionals omdat voor een aantrekkelijke zorgarbeidsmarkt - zeker ook de financiële waardering van zorgmedewerkers - belangrijk is om mensen te bewegen in de zorg te gaan werken, dan wel er te blijven werken. De komende jaren is iedereen hard nodig en zullen we alles op alles moeten zetten zittende medewerkers te behouden en nieuwe medewerkers te werven. Zo zal onder andere naar zij-instromers (carrièreswitchers met een reeds opgebouwd arbeidsverleden) moeten worden gekeken. Ook om hen voor de zorg te interesseren zal een concurrerend arbeidsvoorwaardenpakket moeten worden geboden.

[8] De bijdrage van de overheid aan de (ontwikkeling van) de arbeidskosten in de zorgsectoren is vastgelegd in het OVA-convenant. De overheidsbijdrage wordt vastgesteld op basis van ramingen van (1) de contractloonontwikkeling in de marktsector op jaarbasis, (2) de incidentele loonontwikkeling in de marktsector, (3) de werkgeverslastenontwikkeling voor de sociale zekerheid en pensioen (bedrijven).

Figuur 2.2 - Ontwikkeling OVA-bijdrage, loonkosten en inflatie



Figuur 2.3: Eindsalarissen zorg ten opzichte van de marktsector



Toelichting: Q1 = 1ste kwartiel.
Bron: AWVN 2021.

Om de (ervaren) waardering van zorgprofessionals te verbeteren adviseert de commissie het volgende.

Zorgorganisatie
Op het niveau van de organisatie beveelt de commissie aan de waardering vooral uit te laten komen in het versterken en vergroten van de professionele ruimte en betrokkenheid en het waarderen van kennis en ontwikkeling.

Ten aanzien van de professionele betrokkenheid heeft de CNO van het ministerie van VWS al diverse voorstellen gedaan (zie bijlage 4). De commissie voegt daar het volgende aan toe:

- Beschouw kwaliteitsontwikkeling als een taak voor de zorgprofessional. Daarvoor zal ook ruimte (tijd en geld) beschikbaar moeten zijn.
- Verbind de kwaliteitsontwikkeling op uitvoeringsniveau met het strategische niveau en breng dat ook tot uitdrukking in de betrokkenheid en zeggenschap van zorgprofessionals op dat niveau.

Op het gebied van het waarderen van kennis en ontwikkeling ligt de nadruk nu zeer sterk op formele kwalificaties. Ze zijn (mede) bepalend of een zorgprofessional in een hogere functieschaal kan functioneren. De commissie adviseert organisaties om ook specialisaties, kennisontwikkeling die niet formeel erkend (diplomagerechtigd) is mee te nemen in de waardering van zorgprofessionals. Dit kan financieel zijn, maar er zijn meer mogelijkheden. Denk bijvoorbeeld aan tijd voor professionele intervisie, reflectie, bezoeken van (buitenlandse) congressen, tijd en gelegenheid voor verbetering van de zorg in de instelling.

De betrokkenheid van zorgprofessionals bij de ontwikkeling van de organisatie en de zorg moet worden beschouwd als een 'normale' en belangrijke taak. Hiervoor dienen dan ook de noodzakelijke middelen zoals tijd, ondersteuning en training beschikbaar te zijn.

Sector
De inzet op het ontwikkelen en creëren van loopbaanmogelijkheden zou tot uiting moeten komen in de wijze van het waarderen en belonen van functies.

De commissie adviseert de sociale partners betrokken bij de verschillende cao's in de zorg, extra beschikbare financiële ruimte (zie hieronder) in te zetten voor het verbeteren van de salarissen in de zorg, en wel voor specifieke knelpunten waar er sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt, met als doel een vergelijkbaar niveau met de mediaan in de markt te realiseren.

Systeem en overheid
De commissie adviseert extra budget beschikbaar te stellen om te investeren in de beloningen in de zorg i.h.b. daar waar er sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt zodat deze achterstand wordt ingelopen en een vergelijkbaar niveau met de marktsector kan worden gerealiseerd. Ook in dit geval dient voorkómen te worden dat het wegvallen van toeslagen leidt tot een netto achteruitgang in inkomen.

In (delen) van de zorgsector komen veel (kleine) deeltijdcontracten voor. Inmiddels zijn er verschillende initiatieven (bijv. Potentieel Pakken) die beogen knelpunten weg te nemen en werknemers te interesseren voor grotere contracten. Naast de organisatorische vraagstukken die dit oplevert, loopt men ook tegen belonings- en systeemvragen aan. Meer gaan werken kan, zeker voor werkenden in lagere loonschalen, kan leiden tot een netto achteruitgang in netto-inkomen als het gevolg van vervallen van toeslagen, schotten in het zorgsysteem en het fiscaal stelsel. Een onlangs gelanceerd rekeninstrument[9] maakt dit voor werknemers inzichtelijk. De commissie adviseert de overheid dringend dit vraagstuk aan te pakken. Het staat een uitbreiding van het

[9] De Nibud & Stichting Het Potentieel Pakken, De WerkUrenBerekenaar, een online tool waarmee (zorgmedewerkers zelf kunnen uitrekenen wat meer werken 'onder de streep' oplevert, maar ook wat minder werken kost.

arbeidsaanbod in de zorg in de weg. Daarnaast ervaren medewerkers die het overkomt het als een groot gebrek aan waardering vanuit de overheid, immers de overheid benadrukt het belang van (meer) werken in de zorg, tegelijkertijd wordt dit 'bestraft' met een netto-inkomensachteruitgang. In het Interdepartementaal Beleidsonderzoek Toeslagen (2020a) is deze problematiek rees uitgebreid in kaart gebracht. De commissie adviseert de overheid dringend voortgang te maken met de vernieuwing van het toeslagenstelsel, waarvoor voorgestellen zijn gedaan in het deelonderzoek 2 van Interdepartementaal Beleidsonderzoek Toeslagen (2020b).

De commissie adviseert de zeggenschap van zorgprofessionals te verankeren in een *governance code* die zicht uitstrekt van (directe) advisering op systeem- en overheidsniveau tot en met het bestuur van de zorgorganisatie (meer bestuurders met zorg-achtergrond).

Tabel 2.8 - Eerdere adviezen (selectie) waardering

waardering en betekenisvolle zeggenschap
• Investeren in zeggenschap, professionele verantwoordelijkheid en ontwikkelmogelijkheden (CNO 2020, CWidZ 2020b). • Tijd voor verpleegkundigen en verzorgenden om te participeren in besluitvorming, scholing en (landelijke) beroepsontwikkeling (CNO 2020, CWidZ 2020a). • Geef verpleegkundigen en verzorgenden de verantwoordelijkheid over het beroep en beroepsontwikkeling in de gehele organisatie, dus van team tot raad van bestuur en leg dit vast (WRR 2020, CNO 2020). • Strategieontwikkeling verbeteren kwaliteit zorg door betrokkenheid V&V (TIAS 2020).

2.5. Technologische en sociale innovatie

Het gebruik van nieuwe technologie wordt steeds algemener in de zorg. In ziekenhuizen is de inzet van technologie en technologische innovatie al sinds jaren gemeengoed. Andere branches staan nog pas aan het begin hiervan. De Covid-periode heeft wel een versnelling gebracht in het gebruik van technologie. Onder invloed van personeelstekorten, efficiëntie, de Covid-crisis en de grotere nadruk op de zelfredzaamheid van patiënten/cliënten zien we een (grote) toename in bijvoorbeeld het verlenen van zorg op afstand (beeldbellen, monitoren op afstand), persoonlijke gezondheidsapplicaties en de eerste stappen van de inzet van robots. Technologie doet meer en meer zijn intrede in het verzorgend en verpleegkundig domein. Zeker de Covid-crisis heeft voor een versnelling gezorgd. Communicatie en het verlenen van zorg op afstand met behulp van bijvoorbeeld beeldbellen, telemonitoring en medicijnverstrekking maakten het mogelijk om onder lastige omstandigheden toch zorg te blijven verlenen. Zorgprofessionals hebben zich aangepast, veel bij kunnen leren en konden zo het zorgproces voortgang laten vinden. Systeempartijen (overheid, zorgverzekeraars) maakten dit mogelijk door veel ruimte voor en vertrouwen aan de zorgprofessionals te geven (Commissie Werken in de Zorg 2020c).

Vanzelfsprekend beogen veel technologische vernieuwingen de kwaliteit van de zorg op allerlei terreinen te verbeteren. Het effect van de nieuwe technologie op het werken in de zorg en de zorgprofessional is echter divers en zeker niet eenduidig. De veel gehoorde ambitie dat technologie in de zorg een oplossing kan zijn voor bijvoorbeeld de tekorten aan zorgprofessionals is in de praktijk (nog) niet of nauwelijks onderbouwd. Recente technologieën bieden wel mogelijkheden werk en de organisatie van werk te veranderen. Het inherent arbeidsintensieve werk in de zorg, beperkt daarentegen de mogelijkheden voor een substantieel hogere arbeidsproductiviteit (CPB 2019b). Zorgprofessionals geven wel aan dat e-health de werkdruk kan verlagen. Hiervoor is het nodig dat digitale toepassingen optimaal worden geïntegreerd in het zorgproces. Dat vergt tijd, aandacht en samenwerking van veel betrokkenen; ontwikkelaars,

producenten, zorgprofessionals en leidinggevenden (zie Nictiz/Nivel 2019). De WRR (2020) benoemt de mogelijkheden die technologie kan bieden om zelfstandiger te kunnen werken. Het kan zorgprofessionals ondersteunen bij de invulling van hun professionele ruimte. Bijvoorbeeld doordat data beter en makkelijker toegankelijker worden.

Om nieuwe technologie een positief effect te laten hebben op het werken in de zorg en voor de zorgprofessional, is het van belang dat de zorgprofessional een centrale plek krijgt bij de ontwikkeling en (zeker) de implementatie van nieuwe technologie. Dit heeft niet alleen betrekking op onderwijs en training (SER 2020) maar ook op aanpassing en vernieuwing van werk- en zorgprocessen oftewel sociale innovatie. Technologische en sociale innovatie zijn complementair. "Veel technologische innovaties sorteren beperkt effect als niet gelijktijdig binnen een bedrijf (commissie: of zorgorganisatie) de cultuur en werkprocessen worden aangepast en medewerkers in staat worden gesteld hun kennis en vaardigheden op peil te brengen." (SER 2016)

Wat vindt de zorgprofessional

- *"Zet technologie zo in dat het de professional ondersteunt."*
- *"Een centraal en overzichtelijk EPD zou enorm helpen."*

Bron: SER (2020).

Veel zorgorganisaties ontberen de visie en hebben niet de middelen en mogelijkheden om lange termijn investering in technologische en sociale innovatie te doen. Voor de kwaliteit van de zorg en het werk in de sector zijn deze investeringen wel noodzakelijk. De commissie adviseert overheid en verzekeraars daarom te komen tot een investeringsagenda voor technologische innovatie. Om technologische innovatie goed te laten werken is inzicht vereist in de manier waarop innovaties ingrijpen op het werk van zorgprofessionals. Welke technologische en sociale innovaties zijn succesvol? Waarom? Helpen die bijvoorbeeld de werkdruk te verlagen, stellen ze de zorgprofessional in staat haar professionele ruimte optimaal te gebruiken, maken ze de sector aantrekkelijk om in te werken? De antwoorden op deze vragen zijn vanuit de arbeidsmarktvraagstukken die in dit advies worden geadresseerd van groot belang. De commissie adviseert om te komen tot een (landelijk) platform /innovatiecentrum dat zich richt op ervaring met ontwikkeling van, implementatie van en werken met nieuwe technologie door zorgprofessionals. Dit vanuit de invalshoek om het werk van zorgprofessionals aantrekkelijk te maken en de kennis en kunde van hen maximaal te benutten en tot hun recht te laten komen. Een vergelijkbare infrastructuur op organisatie en/of regionaal niveau is noodzakelijk voor een goede verspreiding van kennis over innovatie in het zorgproces.

Zorgorganisatie

- De commissie adviseert zorgorganisaties technologische innovaties (mede) te beoordelen op hun bijdrage aan het verminderen van de werkdruk en versterken/vergroten van de professionele ruimte.
- Voor een succesvolle implementatie van technologie is betrokkenheid van de zorgprofessional en sociale innovatie noodzakelijk. De commissie adviseert daarbij de volgende stappen te doorlopen:
    a. Geef zorgprofessionals de gelegenheid zichzelf te oriënteren op de mogelijkheden van technologische innovaties
    b. Bespreek met zorgprofessionals welke toegevoegde waarde een technologie voor hun werk kan zijn. Verlicht het werkdruk? Verbetert het de kwaliteit van de verleende zorg?
    c. Wat doet de technologie met de werkbeleving? Zorgprofessionals willen zorg leveren, dat staat centraal in het werk. Sommige technologieën kunnen afbreuk

doen aan de kwaliteit van het contact met de patiënt/cliënt (Nictiz/Nivel 2019). Wat betekent dat voor de werkbeleving en motivatie van de zorgprofessional?

d. Zorg voor voldoende training om met de nieuwe technologie om te gaan. Deze beperkt zich niet tot alleen de technische vaardigheden. Nieuwe technologie kan bijvoorbeeld ook betekenen dat zorgprofessionals op een andere manier met de patiënt en zijn of haar omgeving communiceren. Ook dit vereist training.

- De commissie adviseert om de betrokkenheid van de zorgprofessional bij nieuwe technologie te verankeren in de organisatie. Dat betekent onder andere dat een aandachtsveld is binnen HRM en een plek heeft aan de bestuurstafel. Bijvoorbeeld in de vorm van een Chief Nursing Information Officer al dan niet in combinatie met de Chief Nursing Officer.

Sector

- Branches en zorgorganisaties richten regionale samenwerkingsverbanden, innovatielabs op die tot doel hebben kennis over technologische innovatie, sociale innovatie en de rol en positie van zorgprofessionals hierin te delen en verder te ontwikkelen.
- Deze structuren bieden zorgprofessionals perspectieven op loopbaan- en kennisontwikkeling.

Systeem en overheid

- Nieuwe technologie kost vaak veel geld en vereist lange termijn investeringen. Zorgorganisaties kunnen dat niet (altijd) opbrengen. Evenmin is er sprake van dat alle zorgorganisaties voldoende kennis hebben om nieuwe technologieën te kunnen beoordelen op hun toegevoegde waarde en de impact van de technologie op de organisatie. De commissie vindt het met oog op kwaliteit van de zorg en de aantrekkelijkheid van de sector om in te werken belangrijk dat er meer investeringen in technologie in het zorgproces plaatsvinden. Ze roept overheid en zorgverzekeraars op hier aandacht voor te hebben, regie te pakken, te sturen op concrete doelstellingen en initiatieven zoveel mogelijk te bundelen. Dit geldt niet alleen voor de *cure* maar zeker ook voor de *care*. De valkuil is om eventuele efficiencywinsten direct te vertalen in een lagere inzet van arbeid. Hiermee kunnen winsten op het gebied van werkdruk en versterken/vergroten van professionele ruimte teniet worden gedaan.
- Richt een structuur in (innovatiecentrum, platform, innovatielab) waarin (praktische) kennis over technologische innovatie, sociale innovatie en de rol en positie van zorgprofessionals hierin kan worden gedeeld, getoetst en worden verworven.

3. Tot slot: versterken en verbinden

De adviezen en aanbevelingen in het voorafgaande hoofdstuk hebben één gemeenschappelijk doel: het werken in de zorg- en welzijnssector aantrekkelijker maken, zodat mensen willen komen én blijven werken. De verschillende onderwerpen van de agenda zoals die commissie die hier heeft gepresenteerd hangen dan ook met elkaar samen en versterken elkaar als oplossing voor verschillende vraagstukken in de zorg. In dit hoofdstuk gaat de commissie nader in op deze samenhang en versterking. De Wetenschappelijk Raad voor Regeringsbeleid (2020) biedt hiervoor in het advies *Het betere werk* een begrippenkader:

- Grip op geld. Goed werk is werk dat voldoende (financiële) zekerheid biedt, ook in verhouding tot anderen en op de lange termijn.
- Grip op werk. Goed werk is werk met een zekere vrijheid, waarbij een beroep wordt gedaan op de capaciteiten van de werkenden en waarbij zij goede sociale relaties kunnen onderhouden.
- Grip op het leven. Goed werk is werk met voldoende tijd en ruimte om het te combineren met zorgtaken en een privéleven.

De door de commissie voorgestelde agenda vraagt van de organisaties in zorg en welzijn dat zij invulling geven aan *modern werkgeverschap*[10]. Modern werkgeverschap beoogt werknemers grip te geven op het eigen inkomen, werk en leven. Goede zorg waarbij de cliënt/patiënt op één staat, kan niet bestaan zonder modern werkgeverschap, dat zorgprofessionals 'op één stelt' en optimaal faciliteert hun professie uit te voeren. Organisaties moeten daarom een integrale visie op modern werkgeverschap ontwikkelen als onderdeel van goede zorg. En deze visie vertalen naar een concrete aanpak die door alle niveaus in de organisatie tot werkelijkheid gemaakt wordt.

Grip op geld
In de zorgsector komen zoals bekend veel deeltijdbanen voor. De gemiddelde deeltijdfactor bedraagt 0,68 (CBS AZW 2021) maar verschilt per branche. De keuze om in deeltijd te werken is in veel gevallen een individuele keuze van werkenden. Het past bij zijn of haar leefomstandigheden en individuele voorkeuren. Er zijn ook situaties waarin omstandigheden in de zorgorganisatie, de privésituatie of elders de zorgprofessional belemmeren om meer te werken, terwijl hij of zij dat wel zou willen. Het initiatief Het Potentieel Pakken[11] verkent in organisaties samen met (vrouwelijke) zorgprofessionals de mogelijkheden om de omvang van de arbeidscontracten te vergroten. Dit kan enerzijds een bijdrage leveren aan de oplossing voor de arbeidsmarktekorten en anderzijds helpen zorgprofessionals meer financiële zekerheid te geven. De commissie beveelt zorgorganisaties en zorgprofessionals aan te blijven verkennen hoe deeltijdbanen vergroot kunnen worden en belemmeringen daarvoor op te heffen. De commissie doet daarbij ook een beroep op de overheid om meer uren werken niet te ontmoedigen of belemmeren. Zeker voor functies in de lagere loonschalen kan door het vervallen van toeslagen of belastingkortingen uitbreiding van de arbeidsomvang financieel onaantrekkelijk zijn. De belangrijkste oorzaak hiervan is de toeslagensystematiek in Nederland en daarbinnen met name de kinderopvangtoeslag. Deze toeslag werpt een drempel op voor economische zelfstandigheid. Er zijn meer drempels die deeltijders belemmeren hun contracturen te verhogen. Te denken valt aan de schotten in het zorgsysteem en het fiscaal stelsel. De commissie pleit ervoor die schotten en fiscale belemmeringen weg te nemen.

We hebben gezien dat de ontwikkeling van de salarissen in de zorg gelijk tred houdt met die in de marktsector en de overheid en dat de ontwikkeling die van de inflatie overstijgt. Het continueren van deze trend biedt de zekerheid voor werkenden in de zorg dat zij voor wat betreft de groei van hun salaris niet achter gaan lopen op andere sectoren, dat hun koopkracht minimaal behouden blijft. Deze zekerheid heeft een positief effect op het behoud van zorgmedewerkers. Een zorg

[10] Advies commissie Werken in de Zorg over behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals (november 2020).
[11] www.hetpotentieelpakken.nl

heeft de commissie ten aanzien van de achterstand van het salarisniveau voor de grote groep zorgmedewerkers in (lagere)midden-functieschalen. De zorgprofessionals in deze groepen vormen de kern van de zorg. Zowel met het oog op waardering, behoud en aantrekkingskracht is de commissie van mening dat het salarisniveau vergelijkbaar moet zijn met dat in de markt en publieke sector.

Grip op werk
In dit advies is al uitgebreid ingegaan op de professionele ruimte. Voor de commissie vormt het de kern om grip van de zorgprofessional op zijn of haar werk te vergroten. Handelen op basis van zijn of haar kennis en kunde en minder op basis van regels en voorschriften zal leidend moeten worden. Daarvoor is vertrouwen in de zorgprofessional nodig, niet alleen van de werkgevers, maar ook en misschien wel vooral van de overheid en de verzekeraars. Beleid dat dit vertrouwen als uitgangspunt neemt, maakt het werk in de zorg aantrekkelijker, draagt bij het behoud van medewerkers en vermindert de werkdruk. Concreet betekent dit minder dichtregelen van de zorg, het versterken van de professionele ruimte (niet alleen individueel, maar ook in teamverband) en waarderen van de professionele ontwikkeling. Dat betekent dat hier ook op systeemniveau aandacht voor moet zijn. Een systeem gebouwd op strikte regels en voorschriften past niet bij vertrouwen en professionele ruimte. Verbetering van de arbeidsmarkt in de zorg is daarom ook gebaat bij systemen van financiering, kwaliteitsregulering, verantwoording die meer ruimte geven aan professionaliteit en die minder transactiekosten met zich meebrengen.

Waardering vindt niet alleen plaats door middel van geld. Gelegenheid voor zorgprofessionals om kennis over te dragen, nieuwe kennis op te doen en het erkennen hiervan zijn minstens zo belangrijk. Naast een infrastructuur hiervoor, modern werkgeverschap met een daarvan afgeleid HR-beleid, zal daarvoor ook binnen functies en binnen teams tijd en ruimte voor moeten zijn.

De commissie vraagt aandacht voor de bijdrage die technologische innovatie kan leveren aan meer grip het werk. Technologische innovatie biedt kansen voor het verminderen van werkdruk en het benutten van professionele ruimte, de sector wordt aantrekkelijker om in te werken. Voorwaarde is dat technologische innovatie en sociale innovatie hand in hand gaan. Daarnaast is de betrokkenheid van zorgprofessionals essentieel om werkprocessen, organisatiecultuur en nieuwe technologie optimaal op elkaar af te stemmen.

Grip op het leven
Zorgmedewerkers zijn sterk intrinsiek gemotiveerd voor hun werk. Zij willen als eerste vooral goede zorg verlenen. De betrokkenheid, motivatie en hun kennis en kunde hebben ook effect op het privéleven van zorgprofessionals. Eén op de drie zorgmedewerkers verleent ook mantelzorg (IZZ 2018b). Dat legt grote druk op de professionals en zijn of haar werkdruk en grip op leven. De zorgdruk voor zorgprofessionals, zowel professioneel als via mantelzorg, zal dan ook verminderd moeten worden. De vergrijzing en toename van zorgvraag stijgt fors de komende jaren. Er zijn in de komende jaren niet genoeg gekwalificeerde zorgprofessionals om alle zorg die nodig is te verlenen. Er zullen ongekende wachtlijsten ontstaan, waardoor een nog groter beroep zal worden gedaan op mantelzorg. De rest van werkend Nederland zal moeten bijspringen. Zoals we tijdens de Coronacrisis de ziekenhuizen ontlasten door verplicht thuis te werken, zo zal het nodig zijn om de druk op de ouderenzorg te verminderen door Nederlanders ruimhartig mantelzorgverlof toe te kennen. De commissie pleit ervoor dat arrangementen voor mantelzorgverlof in álle cao's van Nederland worden opgenomen. Door dergelijke arrangementen in combinatie met wettelijk zorgverlof zijn mensen beter in staat om mantelzorg te verlenen voor familie en andere naasten. De SER zal zich buigen over deze problematiek naar aanleiding van de adviesaanvraag van de minister van VWS aan de SER van 24 februari 2020 over het faciliteren en ondersteunen van de combinatie van werk en mantelzorg.

Preventie speelt een belangrijke rol bij het verminderen van de druk op de zorg en de vraag naar werknemers. Het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (2020) benadrukken dit ook in hun advies. Zij geven de zorgprofessional daarin een centrale plaats. Het sociaal werk,

als deel van de zorgsector, kan een bijdrage aan leveren aan het verminderen van de zorgvraag. Dat vereist wel een goede samenwerking tussen professionals in zorg en welzijn. De eerder besproken ontwikkeling in de breedte van zorgprofessionals zal zich dan ook moeten uitstrekken naar de zorg én welzijn. Preventie, ontwikkeling en vermindering van de werkdruk gaan dan hand in hand.

Bijlagen

BIJLAGE 1

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Sociaal-Economische Raad

Postbus 90405
2509 LK DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Datum 12 OKT. 2020
Betreft Adviesaanvraag Werken in de zorg

Kenmerk
1758522-212324-MEVA

Uw brief

Bijlage(n)
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte mevrouw H

Voldoende, tevreden en goed gekwalificeerden medewerkers zijn de basis voor het verlenen van goede zorg, nu en in de toekomst. Het is tegelijkertijd een van de grootste uitdagingen voor de zorg. Volgens de meest recente prognose dreigt in 2022 een personeelstekort van 80.000 mensen[1].

Dat is niet vanwege een gebrek aan interesse om in de zorg te gaan werken. Deze is aanhoudend groot. De keuze voor de zorg komt veelal voort uit de wens om iets wezenlijks voor een ander te betekenen. De bevlogenheid over hun vak is onder zorgprofessionals erg groot. Tegelijkertijd zijn uitstroom en ziekteverzuim te hoog. De vertrekredenen zijn vooral de omstandigheden waarin het vak wordt uitgeoefend, zoals een gebrek aan loopbaanmogelijkheden, gebrek aan uitdaging of ontevredenheid met de manier van werken of de aansturing. Dit gaat ook gepaard met discussies over de hoogte van het salaris.

Met de jaarlijkse overheidsbijdrage in arbeidskostenontwikkeling (OVA), maakt de overheid een concurrerende salarisontwikkeling in de zorg mogelijk. De afgelopen drie jaar is structureel bijna 5 miljard extra beschikbaar gesteld voor de salarissen in de zorg. De sociale partners hebben dit vertaald in cao-afspraken met gunstige loonstijgingen. De loonontwikkeling in de zorg is vergelijkbaar met die in de marktsector. Het kabinet houdt vast aan deze systematiek omdat deze zowel in perioden van economische tegenwind, als bij economische voorspoed zorgt dat de loonontwikkeling voor de zorg gelijke pas kan houden met die in andere sectoren.

Het kabinet is zich terdege bewust dat er meer specifieke knelpunten én kansen zijn die bij kunnen dragen aan instroom, behoud, werkplezier en waardering in de brede zin van het woord. En dat wordt breed gedeeld. Er is brede overeenstemming over het belang om de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg te vergroten. Dat geldt tevens voor de behoefte aan een brede en samenhangende aanpak, zo bevestigt ook de Sociaal-Economische Raad in het Rapport *Zorg voor de Toekomst*. Het huidige kabinet geeft hier vorm aan met onder meer het actieprogramma Werken in de Zorg. Het actieprogramma loopt in 2021 af. Op Prinsjesdag heeft het kabinet voor de komende jaren aanvullende

[1] In november 2020 komt naar verwachting een nieuwe prognose.

middelen beschikbaar gesteld, om het actieprogramma na het aflopen van het actieprogramma voort te zetten en uit te breiden. Hiervoor is een bedrag oplopend tot structureel 130 miljoen euro vanaf 2023 beschikbaar in te zetten voor loopbaanontwikkeling, minder werkdruk en meer zeggenschap voor zorgprofessionals.

Mede namens de minister en de staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vraag ik u om een zorg (en welzijn) brede analyse van de knelpunten en een verkenning van oplossingsrichtingen – ook in de arbeidsvoorwaarden - en deze uit te werken in een aantal varianten. Daarbij vraag ik u in ieder geval te richten op het volgende:

- Mogelijkheden voor een betere begeleiding en beloning van nieuwe medewerkers (o.a. aansluiting onderwijs en werkpraktijk, onboarding, startsalarissen).
- Mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling (o.a. het werven op competenties/taken, verschillen tussen CAO's binnen de zorg opheffen, scholing).
- Mogelijkheden voor meer werkplezier, professionele autonomie en (financieel) perspectief (bijv: (een meer gedifferentieerde) inzet van onregelmatigheidstoeslag, fysieke en mentale belasting bij onregelmatige diensten, nachtwerk en structureel overwerk, werk/privé balans (bijv. via roosteren) en de mogelijkheden om de contractomvang te vergroten.

Ik vraag u in het bijzonder aandacht te besteden aan beroepsgroepen met lagere en middeninkomens, erbij vanuit gaande dat verbetering voor deze groepen het meest nodig is. Hierbij betreft het bijvoorbeeld helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen en begeleiders.

Wetende dat in de praktijk reeds veel goede initiatieven bestaan vraag ik u in de voorbereiding van uw advies ook te betrekken wat we kunnen leren van goede voorbeelden binnen en buiten de zorg en hoe we de opschaling daarvan realiseren, gegeven de te onderscheiden verantwoordelijkheden van partijen.

Gezien de vraagstelling, vind ik het belangrijk en waardevol dat naast sociale partners ook ervaringsdeskundigen (de zorgprofessionals zelf dus) en experts goed vertegenwoordigd zijn in de commissie. Ik verzoek u daarom een tijdelijke commissie in te stellen op grond van artikel 43 van de Wet op de SER, opdat naast vertegenwoordigers van de drie geledingen van de SER ook vertegenwoordigers van buiten de raad zitting kunnen nemen. Ik vraag u om daarnaast andere relevante partijen, zoals inkopende partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten), te raadplegen in het proces. Inkopende partijen stellen mede door hun inkoopvoorwaarden, de kaders voor de inzet van personeel.

De verkenning vindt plaats in een context waarbij de economie een uitzonderlijke krimp laat zien en de overheidsfinanciën fors zijn verslechterd. Mede daarom ligt de focus van de verkenning op specifieke knelpunten én kansen, en niet op generieke vraagstukken, zoals sectorbrede loonontwikkeling. Zoals benoemd heeft het kabinet structureel middelen beschikbaar gesteld voor het voortzetten en uitbreiden van het actieprogramma Werken in de Zorg. Tegen deze achtergrond wordt de Raad gevraagd voor zover varianten betrekking hebben op de (financiële) de arbeidsvoorwaarden deze te laten passen binnen de huidige ova-systematiek. Daar waar het varianten betreft die geen betrekking hebben op

(financiële) arbeidsvoorwaarden, dient er in ieder geval één voor de overheid budgettair neutrale variant te worden uitgewerkt.

Kenmerk
1758522-212324-MEVA

Ik moedig u aan om goed gebruik te maken van reeds beschikbare kennis en ervaring. Naast uw eigen recente publicaties, geldt dit bijvoorbeeld voor rapportages en materialen in het kader van het Actieprogramma *Werken in de zorg,* inclusief het Actie Leer Netwerk, het recente advies van de Chief Nursing officer *"Niets over ons, zonder ons" en de relevante onderzoeken die in het kader van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn zijn uitgevoerd.*

Ik verzoek u de verkenning voor 1 april 2021 af te ronden, zodat de uitkomsten betrokken kunnen worden bij de formatie van het volgend kabinet.

Hoogachtend,

mede namens de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
en de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

BIJLAGE 2

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Sociaal-Economische Raad

Postbus 90405
2509 LK DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Datum - 4 DEC. 2020
Betreft Aanvullend verzoek SER verkenning zorg

Kenmerk
1786170-214687-MEVA

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte mevrouw H

Met mijn brief van 12 oktober 2020 heb ik u verzocht om een advies uit te brengen met oplossingsrichtingen om het werken in de zorg aantrekkelijker te maken (1758522-212324-MEVA).

Ik heb u gevraagd om in ieder geval te richten op:

- Mogelijkheden voor een betere begeleiding en beloning van nieuwe medewerkers (o.a. aansluiting onderwijs en werkpraktijk, onboarding, startsalarissen).
- Mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling (o.a. het werven op competenties/taken, verschillen tussen CAO's binnen de zorg, scholing).
- Mogelijkheden voor meer werkplezier, professionele autonomie en (financieel) perspectief (bijv: (een meer gedifferentieerde) inzet van onregelmatigheidstoeslag, fysieke en mentale belasting bij onregelmatige diensten, nachtwerk en structureel overwerk, werk/privé balans (bijv. via roosteren) en de mogelijkheden om de contractomvang te vergroten.

Tijdens het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt in de Tweede Kamer op 12 november 2020, vroeg het lid Bergkamp om de tijdelijke Commissie mee te geven te reflecteren op het voorstel van de Kamer of en onder welke voorwaarden kan worden gekomen tot één CAO voor verpleegkundigen en verzorgenden. Middels deze brief wil ik de tijdelijke Commissie vragen dit verzoek van het lid Bergkamp op te pakken.

In hetzelfde Algemeen Overleg heeft de Tweede Kamer mij gevraagd om te inventariseren bij de fracties welke concrete oplossingen nog meer zouden kunnen bijdragen aan aantrekkelijk werken in de zorg.

Mogelijk dat de uitkomsten van deze inventarisatie nog leiden tot een aanvullende punten die ik graag onder de aandacht van uw tijdelijke Commissie breng.

Hoogachtend,

Kenmerk
1786170-214687-MEVA

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

BIJLAGE 3

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Sociaal Economische Raad

Postbus 90405
2509LK Den Haag

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Datum 18 JAN. 2021
Betreft Suggesties Tweede Kamer

Kenmerk
1808288-216679-MEVA

Uw brief

Bijlage(n)
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte mevrouw Ha

Tijdens het algemeen overleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg d.d. 12 november 2020 heb ik toegezegd het idee van één cao voor alle verpleegkundigen en verzorgenden ter overweging mee te geven aan de tijdelijke SER Commissie voor het advies over knelpunten en kansen voor het werken in de zorg. Dit verzoek heb ik u per brief op 4 december 2020 gedaan.

In deze brief heb ik aangekondigd dat mogelijk nog aanvullende ideeën zouden volgen, als vervolg op een inventarisatie onder de fracties in de Tweede Kamer. Deze inventarisatie heeft geleid tot de aanvullende suggesties in de bijlage. Ik verzoek u om deze suggesties ter overweging mee te nemen in het advies. Ik begrijp dat de Commissie zelf de afweging moet maken op welke wijze dit te doen. Ik zou het zeer op prijs stellen als in het advies of in een bijlage zichtbaar wordt op welke wijze de suggesties van de Tweede Kamer zijn meegenomen.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Bijlage: inventarisatie suggesties Tweede Kamer

1. Kansrijke opties om het werken in grotere deeltijd- en voltijdcontracten te belonen en te ondersteunen;
2. Het terugdringen van administratieve taken voor zorgpersoneel, aanvullend op het programma Ontregel de zorg;
3. Aansluiting van schooltijden en openingstijden van kinderopvang op de werktijden in zowel grote als kleine zorginstellingen in zowel de curatieve als de langdurige zorgsector;
4. Kansrijke opties van waardering van individuele medewerkers als ze in zelforganiserende teams werken;
5. Functie-indeling; er is veel discussie over inschaling omdat er nog sterk gedacht wordt vanuit diploma's en ervaringsjaren in de zorg in plaats van inschaling op basis van taken & verantwoordelijkheid: geeft functie-indeling voldoende differentiatiemogelijkheden (junior, medior, senior niveau en specialist)? Is voldoende transparant wat de functie-eisen zijn (kennis, kunde, diploma's, relevante werkervaring en benodigde competenties)?
6. Is voldoende duidelijk dat men alleen in een functie ingeschaald kan worden als er een vacature is en niet omdat men aan functie-eisen voldoet?
7. We horen vaak dat het financieel niet interessant is om meer dan drie dagen in de zorg te werken omdat men anders toeslagen et cetera verliest; kunnen daarvan een paar rekenvoorbeelden worden gegeven op verschillende salarisniveaus?
8. Uit onderzoek blijkt dat ca 40% van de arbeidstijd wordt besteed aan administratie; kan dit qua tijd nader worden opgesplitst in: dubbel inklokken omdat systemen niet op elkaar aansluiten dan wel niet optimaal werken, eisen door het ziekenhuis, eisen door de beroepsgroep, eisen door wetgeving/Inspectie (dus Tweede Kamer), verschillende eisen door Zorgverzekeraars, registraties met betrekking tot kwaliteit (en die dus niet uit het basissysteem gehaald kunnen worden).
9. Wat de reden is dat er zo weinig aan opleiding wordt gedaan?

Arbeidsmarkt Zorg: Wat is er al gezegd en geadviseerd

probleemanalyse

macro: nationaal, zorgbreed

- De zorgkosten blijven stijgen . Vergrijzing is de belangrijkste oorzaak. Als gevolg is er meer zorgpersoneel nodig, opgeteld zo'n 135.000 mensen in 2025 (CPB 2019a)
- Personeelstekort in de zorg in 2022: 80.000 banen (RVS 2020)
- Uitstroom van zorgpersoneel, met name jeugdzorg, het sociaal werk, de kinderopvang, de wijkverpleging, de verpleging en de verzorging (RVS 2020, SER 2020)
- Ontbreken van betekenisvolle zeggenschap over de inhoud van het werk en de organisatie van zorg (RVS 2020)
- In 2040 1 op de 4 werkenden werkzaam in de zorg (nu 1 op 7) (SER 2020)
- De voorziene extra werkgelegenheid in de zorg in de komende jaren gaat volgens het CPB, onder invloed van de krapte op de arbeidsmarkt, deels ten koste van de werkgelegenheidstoename in andere sectoren (CPB 2019b)
- Nieuwe definitie en handelswijze nodig voor passende zorg, afweging tussen gezondheid, functioneren, kosten (NZI / NZA 2020)

SER

Arbeidsmarkt Zorg: Wat is er al gezegd en geadviseerd

probleemanalyse

meso: deelsector, beroepsgroep

- Voor verpleegkundigen en verzorgenden blijkt scholing en ontwikkeling een knelpunt vanwege de huidige tekorten en de gaten in de roosters. (RVS 2020)
- Voor verzorgenden en verpleegkundigen vormen de werktijden en de contractvorm momenteel een reden om de sector te verlaten. (RVS 2020)
- Taakversmalling door functiedifferentiatie (met name bij verzorgenden) (RVS 2020)
- Met name in ziekenhuizen ervaren verpleegkundigen met een hbo-opleiding en een mismatch ohgv inschaling, omdat zij vaak in dezelfde schaal ingedeeld worden als hun collega's met een mbo-diploma. (RVS 2020)
- Voor verzorgenden IG met een klein contract is het moeilijk om boven een inkomensniveau uit te komen dat economische zelfstandigheid garandeert. (RVS 2020)
- Vooral verpleegkundigen en verzorgenden missen loopbaanperspectief. (RVS 2020)
- Met name (gespecialiseerde) verpleegkundigen en verzorgenden individuele gezondheidszorg zijn moeilijk te vinden, zowel op mbo- als op hbo-niveau. (SER 2020)
- Tekort van 100.000 verpleegkundigen en verzorgenden in 2025 (CNO 2020)
- Toename flex-contracten bij met name jongeren (tot 24 jaar) beïnvloedt aantrekkelijkheid en behoud negatief (PGGM e.a. 2020)

SER

Arbeidsmarkt Zorg: Wat is er al gezegd en geadviseerd

probleemanalyse

micro: organisatie en arbeidsrelatie

- Gebrekkige zeggenschap over de eigen ontwikkelingsmogelijkheden (RVS 2020)
- Gebrekkige ontwikkeling en kwaliteit van HR (CWidZ 2020a), geen cultuur van leren en ontwikkelen (RVS 2020)
- Zeggenschap over het beroep verder ingeperkt en toename van de regeldruk en werkdruk (CNO 2020).
- Zorgmedewerkers voelen zich matig gewaardeerd (RVS 2020, CWidZ 2020b/IZZ)

SER

zorgmedewerker

- heeft beperkt zeggenschap over de eigen ontwikkelingsmogelijkheden (RVS 2020)
- ontbreekt een aantrekkelijk en passend loopbaanperspectief (RVS 2020)
- ontbreekt betekenisvolle zeggenschap (professionele autonomie en verantwoordelijkheid) over de inhoud van het werk en de organisatie van de zorg (WRR 2020, RVS 2020, CNO 2020)
- wordt belemmerd in scholing en ontwikkeling door tekorten en roosters (RVS 2020)
- verlaat de sector vanwege werktijden en contractvorm (RVS 2020)
- verlaat de organisatie met name vanwege gebrek aan carrièreperspectief (RVS 2020)
- heeft minder interessant werk door taakversmalling agv functiedifferentiatie (geldt mn voor verzorgenden) (RVS 2020)
- op hbo-niveau ervaart mismatch inschaling t.o.v. mbo collega (RVS 2020)
- ervaart toenemende regel- en werkdruk (CNO 2020)
- heeft het moeilijk economisch zelfstandig te zijn bij een klein contract (m.n. verzorgenden) (RVS 2020)
- ervaart weinig waardering van de regering en (betrekkelijk) veel waardering door collega's, leidinggevenden en directie (IZZ 2020)

maatschappij / nationaal

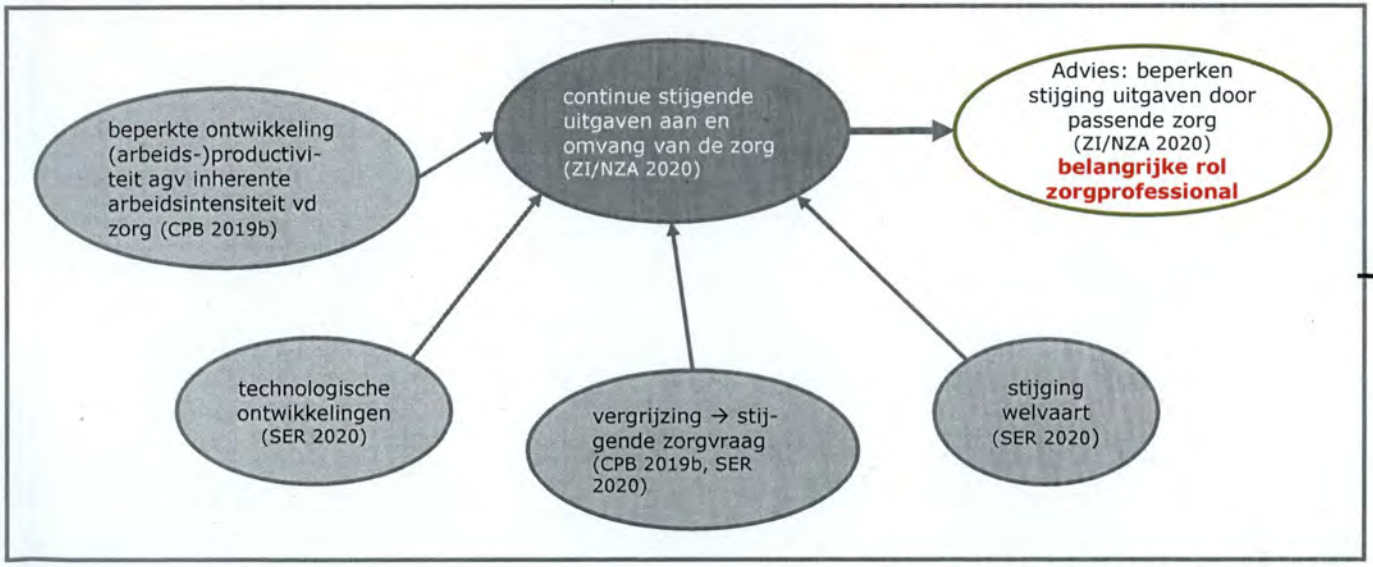
- in 2040 1 op de 4 werkenden werkzaam in de zorg (SER 2020)
- lagere toename werkgelegenheid overige sectoren (CPB 2019b)

sector

- personeelstekort 2022/2025: 80.000 /100.000 banen (RVS 2020/CNO 2020)
- uitstroom met name jeugdzorg, het sociaal werk, de kinderopvang, de wijkverpleging, de verpleging en de verzorging (RVS 2020, SER 2020)
- (gespecialiseerde) verpleegkundigen en verzorgenden individuele gezondheidszorg (hbo en mbo) zijn moeilijk te vinden. (SER 2020)

zorgorganisatie

- gebrekkige ontwikkeling en kwaliteit van HR (CWidZ 2020a)
- geen cultuur van leren en ontwikkelen (RVS 2020)
- gebrekkige samenwerking en communicatie met/tussen bestuur en beroepsgroepen in de organisatie (TIAS 2020)



ontbreekt een aantrekkelijk en passend loopbaanperspectief (RVS 2020)

agendapunt **loopbaanmogelijkheden**

- Vraagstuk ligt vooral op organisatieniveau
- Tevredenheid kan ook gevolg van beperkte ambitie zijn.

bestaande adviezen

- Zet maximaal in op behoud van verpleegkundigen en verzorgenden met een waarderingssysteem bestaande uit goede arbeidsvoorwaarden, loopbaanpaden, ontwikkelmogelijkheden en betere contracten (CNO 2020)
- Geef zorgprofessionals werkzekerheid en ontwikkelingsmogelijkheden binnen een netwerk van zorgaanbieders (CWidZ 2020b).

denkrichtingen

- In zijn algemeenheid zijn de loopbaanperspectieven niet onvoldoende of worden niet als onvoldoende ervaren
- Wel heeft een groot deel van de organisaties onvoldoende aandacht voor het bieden van loopbaanmaatregelen → hoe de regionale opgave en onderlinge samenwerking zorgorganisaties (tussen branches) versterken
- investeren in kwaliteit van HR zowel op organisatie als sectoraal niveau (zie ook CWidZ 2020b). HR lijkt niet altijd de aansluiting bij de professionals te hebben.
- leiderschapstrajecten en creëren van een kweekvijver
- een helder functiehuis
- functie- en opleidingsprofielen

↔

Nivel (2017):

- 15% van de zorgverleners is (zeer) ontevreden over de loopbaanmogelijkheden in de eigen organisatie
- zorgverleners zijn iha eerder tevreden (45%) dan ontevreden over hun loopbaanmogelijkheden. Er is wel onderscheid

CBS / AZW (2019a, 2019b, 2020b)

- 44% in Z&Wsmal* is van oordeel voldoende loopbaanperspectieven te hebben, 24% van niet.
- 41% in Z&Wsmal is van oordeel dat organisatie voldoende aandacht heeft voor bieden van loopbaanmogelijkheden, 36% van niet.

* Z&Wsmal: Zorg en Welzijn exclusief kinderopvang

– ziekenhuizen	12% (zeer) ontevreden
– GGZ	23% (zeer) ontevreden
– thuiszorg (vp)	14% (zeer) ontevreden
– thuiszorg (vz)	13% (zeer) ontevreden
– intramuraal (vp)	13% (zeer) tevreden
– intramuraal (vz)	15% (zeer) ontevreden

CBS-AZW (2019b): % wns dat van oordeel is **onvoldoende** loopbaanperspectieven te hebben*:

– thuiszorg	20%
– gehandicaptenzorg	25%
– ziekenhuizen / umc	26% / 25%
– verpleging & verzorging	20%
– GGZ	26%
– jeugdzorg	29%

* strikt genomen zijn zij het oneens met de stelling voldoende loopbaanperspectieven te hebben.

CBS-AZW (2020b): % wns dat van oordeel is dat organisatie in **onvoldoende** mate aandacht heeft voor bieden van loopbaanmogelijkheden:

– thuiszorg	28%
– gehandicaptenzorg	40%
– ziekenhuizen / umc	41% / 42%
– verpleging & verzorging	31%
– GGZ	44%
– jeugdzorg	47%

SER

- heeft beperkt zeggenschap over de eigen ontwikkelingsmogelijkheden(RVS 2020)
- wordt belemmerd in scholing en ontwikkeling door tekorten en roosters (RVS 2020)

agendapunt **scholings- & ontwikkelingsbewustzijn**
- invloed van werknemers op ontwikkeling lijkt geen sectorbreed probleem wel organisaties adresseren
- Wel vrij grote groepen (mn in paar deelsectoren) die geen scholing hebben gevolgd en dat (deels) wel hadden gewild

bestaande adviezen
- meerjarige verbintenissen tussen zorg en onderwijs aan te gaan, waarin partijen elkaar binden aan hechte samenwerking als ware het onderwijs deel van de zorgpraktijk (CWidZ 2020a), ook als onderdeel van 'onboarding'
- Onderwijs/scholing een vast onderdeel van het takenpakket van de zorgprofessional, in inhoud, roostertijd, in soms student zijn en soms docent. (CwidZ 2020a)
- Geef zorgprofessionals werkzekerheid en ontwikkelingsmogelijkheden binnen een netwerk van zorgaanbieders (CWidZ 2020b).
- Veranker in de nieuwe CAOs de scholingsmogelijkheden voor verpleegkundigen en verzorgenden met budget en tijd (CNO 2020).

denkrichtingen
Uitdaging vooral op structureel scholen, aanspreken van specifieke groepen en verbinding met 'nieuwe' en 'oude' werkenden
- een transparant opleidingsbeleid dat ook de meer afwachtende medewerkers tot leven lang ontwikkelen aanzet en breder kijkt dan het afdelingsbelang.

CBS-AZW 2020b
- 10% vd werknemers stelt dat de organisatie zijn/haar ontwikkelpunten meer bepaalt dan hij/zij zelf
- 22% vd werknemers stelt dat de organisatie meer invloed heeft op de te volgen scholing dan hij/zij zelf

CBS-AZW 2019b
- 28% vd werknemers heeft afgelopen 12 maanden geen training/cursus gevolgd. Ruim driekwart van deze groep had wel behoefte aan
- 16% vindt dat hij/zij zich niet kan ontplooien/ontwikkelen in het werk

denkrichtingen (vervolg)
- Leren en ontwikkelen moet iets van de sector zelf worden, niet alleen van het onderwijs
- Laat organisaties de scholing zelf organiseren; leermanagement systeem, dit betekent ook eigenaarschap bij HRM/management voor leren en ontwikkelen
- Medewerkers ook in positie brengen om verantwoordelijkheid voor scholing & ontwikkeling te (kunnen) nemen.
- Scholing is niet vrijblijvend, hier ligt ook taak voor management → afspraken, tijd en ruimte maken
- Inhoudelijk:
  - professional ook leren overdragen van kennis & vaardigheden richting cliënten / mantelzorgers
  - In de breedte kunnen leren, loopbanen zij niet altijd 'omhoog'. Nu te veel diploma gericht
  - Leren en ervaren in het werk stimuleren

% werknemers dat vindt dat de organisatie zijn/haar ontwikkelpunten meer bepaalt dan hij/zij zelf (subsector met hoogste en laagste %)
- verpleging & verzorging 15%
- jeugdzorg 6%

% werknemers dat vindt dat de organisatie meer invloed heeft op de te volgens scholing dan hij/zij zelf zelf (subsector met hoogste en laagste %)
- verpleging & verzorging 29%
- GGZ/jeugdzorg 18%

% werknemers dat afgelopen 12 maanden geen training cursus heeft gevolgd (% dat daar wel behoefte aan had)
- thuiszorg 38% (21%)
- gehandicaptenzorg 18% (.)
- ziekenhuizen 26% (21%)
- umc 29% (23%)
- verpleging & verzorging 31% (21%)
- GGZ 23% (.)
- jeugdzorg 21% (.)

% werknemers dat vindt dat hij zich niet kan ontplooien/ontwikkelen in het werk
- thuiszorg 17%
- gehandicaptenzorg 16%
- ziekenhuizen / umc 19% / 16%
- verpleging & verzorging 14%
- GGZ 16%
- jeugdzorg 13%

SER

vragen

- waar gaan jonge uitstromers naar toe?

verlaat de organisatie met name vanwege gebrek aan carrièreperspectief (RVS 2020)
verlaat de sector vanwege werktijden en contractvorm (RVS 2020)

Regioplus (2020)

- 18% verlaat organisatie vanwege loopbaanperspectief
- 44% van de uitstromers geeft aan dat werkgever niks had kunnen doen om uitstroom te voorkómen (tijd voor iets anders, privésfeer)
- 75% van de uitstromers blijft in sector werkzaam, 12% gaat buiten de zorg werken
- Ruim 27% die organisatie verlaat doet dat binnen één jaar na start

CBS (2020)

- aandeel flex-contracten Z&W (ex uitzend) 2019: 11,7%
- Aandeel zzp Z&W 2019:7,5%
- plusmin 32% mws < 25 jr heeft flexcontract (PGGM e.a. 2020)

- loopbaanmogelijkheden	18%
- uitdaging in werkzaamheden	17%
- manier van werken, aansturing	15%
- werksfeer en samenwerking	13%
- inhoud werk, cliënten/patiënten	11%
- reisafstand woon-werk	9%
- salaris en arbeidsomstandigh.	9%
- privéomstandigheden	9%
- contracturen/type dienstverb.	7%
- werktijden	7%

agendapunt **behoud**

- is vooral organisatievraagstuk (loopbaanmogelijkheden, uitdaging, aansturing en werksfeer/samenwerking)
- voor sector als geheel is vraagstuk beperkt
- grootste potentieel ligt bij organisatie / werkgever
- aansluiting onderwijs - praktijk

bestaande adviezen

- zet maximaal in op behoud van verpleegkundigen en verzorgenden met een waarderingssysteem bestaande uit goede arbeidsvoorwaarden, loopbaanpaden, ontwikkelmogelijkheden en betere contracten (CNO 2020)
- beperk gebruik van flexibele contracten (WRR 2020)
- vergroten van omvang kleine contracten

denkrichtingen

- waardering(systeem), arbeidsvoorwaarden, contracten niet kernprobleem tav behoud
- adviezen adresseren beperkt en niet concreet de organisatie/werkgever:
  - investeren in / ruimte voor opleiding zorgt ook voor behoud
  - creëren van (ontwikkelings)perspectief, vergroten van invloed → ervaring leert dat dit de vertrekintentie verminderd
- belonen van flexibel werken (denk bijvoorbeeld aan kleine contracten die werkgevers willen voor de flexibiliteit)
- inzetten op verbondenheid in de organisatie → vooral teamniveau
- kwaliteit stage plekken vergroten (Berenschot 2020)
- meer (financiële) ruimte begeleiding stages (Berenschot 2020)

top 5 redenen op zoek naar andere baan openbaar bestuur (ICTU 2019)

- iets anders/nieuws willen doen
- werkwijze / cultuur
- inhoud van het werk
- loopbaanmogelijkheden
- salaris en beloning

top 5 redenen op zoek naar andere baan onderwijs (po, vo en mbo) (ICTU 2019)

- werkwijze / cultuur
- iets anders/nieuws willen doen
- werkdruk
- inhoud van het werk
- salaris en beloning

% met flex contract (ex uitzend) 2019 (2016):	
- vvt	13,9% (14,4%)
- gehandicaptenzorg	8,7% (10,6%)
- ziekenhuizen / umc	9,2 % (11,0%)
- ggz	9,1% (13,6%)
- jeugdzorg	19,4% (15,4%)

% zzp-ers2019 (2016):	
- vvt	3,6% (3,1%)
- gehandicaptenzorg	2,2% (2,1%)
- ziekenhuizen / umc	3,8 % (4,9%)
- ggz	13,6% (13,6%)
- jeugdzorg	3,2% (3,8%)

denkrichtingen

- voorbereiding op en begeleiding tijdens begin zorgloopbaan:
  - al vroeg in onderwijs aandacht voor wat er van een zorgprofessional wordt in de werksituatie (anders dan kennis en vaardigheden)
  - langdurige coaching jonge zorgprofessionals (aandacht voor / leren van 'de mores')

belangrijkste vertrekreden bij werkgever per deelsector

- ggz: uitdaging in werkzaamheden
- gehandicapt. zorg: loopbaanmogelijkheden
- vvt: manier van weken en aansturen*
- ziekenhuizen: loopbaanmogelijkheden
- overig: loopbaanmogelijkheden

* In vvt geeft 24% aan dat betere communicatie van leidinggevende aan behoud had kunnen bijdragen, gem is dit 18%

ontbreekt betekenisvolle zeggenschap (professionele autonomie en verantwoordelijkheid) over de inhoud van het werk en de organisatie van de zorg (WRR 2020, RVS 2020, CNO 2020)

agendapunt **professionele ruimte**

- focus aanbrengen wat verstaan we onder professionele ruimte?
- Vanuit perspectief van professional: wat weet zij, wat kan zij, wat wil zij (SER 2020)
- vanuit perspectief organisatie: wat mag de professional (SER 2020), in hoeverre heeft hij/zij echt invloed op het beleid van de organisatie?

bestaande adviezen

- programmatische aanpak voor goed werk binnen organisaties om het beste in en tussen werkenden naar boven te halen met behulp van nieuwe technologie (WRR 2020)
- Investeren in zeggenschap, professionele verantwoordelijkheid en ontwikkelmogelijkheden (CNO 2020)
- Tijd voor verpleegkundigen en verzorgenden om te participeren in besluitvorming, scholing en (landelijke) beroepsontwikkeling (CNO 2020, CWidZ 2020a).
- Geef verpleegkundigen en verzorgenden verantwoordelijkheid over het beroep en beroepsontwikkeling in de gehele organisatie, dus van team tot raad van bestuur en leg dit vast (WRR 2020, CNO 2020).
- Werk structureel aan meer professionele ruimte en minder regeldruk voor zorgprofessionals (SER 2020).
- Veranker ook de mogelijkheden voor verpleegkundigen en verzorgenden om te participeren in lokale en landelijke beroepsontwikkeling (CNO 2020)

CBS/AZW (2019b)

- Bijna 80% vd werknemers bepaalt sterker dan of in gelijk mate als de organisatie hoe werkzaamheden worden uitgevoerd.
- 66% vd werknemers heeft voldoende invloed op de inhoud van het werk

SER (2020)

- Professionele ruimte onder druk is een kenmerk van het zorgstelsel

denkrichtingen

Wat verstaat de professional onder professionele ruimte (SER 2020):

- Tijd (voor cliënt, voor collega's en team)
- vertrouwen krijgen dat je het als professional goed doet
- vrij je eigen werk in mogen richten
  - eigen regie (lijkt gem genomen wel goed, zie paarse blokken) → maar wat verstaan we daar precies onder? Dagelijkse werk of ook meer lange termijn? In de organisatie van het directe werk zit de grootste frustratie
  - ruimte om te innoveren
  - kunnen ontplooien
- "Het herstellen van het vertrouwen in de zorgprofessional als een autonoom en bekwaam beroepsuitoefenaar" (SER dialoogbijeenkomst 27-3-2019) → tijdens COVID is door verschillende organisaties (verzekeraars, vws) meer obv vertrouwen 'gestuurd' (PGGM e.a. 2020)
- De 'ruimte' voor de professional ontstaat bij een organisatiewijze die het vakmanschap tot zijn recht laat komen (SER 2020) → de verpleegkundige vertegenwoordigd laten zijn op alle niveau's van de organisatie, portefeuille 'verpleegkundige zaken' in RvB / top organisatie? Rolmodellen?
- Vanuit professionele autonomie meedenken /-acteren over 'andere' zorg (welzijn & preventie)
- Professionaliseren van de VAR / PAR

uitschieters invloed uitvoering:

– ziekenhuizen (ex umc)	70%
– jeugdzorg	86%

uitschieters invloed inhoud

– ziekenhuizen (ex umc)	57%
– thuiszorg	70%

- toenemende complexiteit van de zorg
- zorgverleners steeds vaker deel van formele en informele verbanden
- meer gedetailleerde sturing en controle
- beleid moet *evidence based* zijn
- risico's worden steeds minder geaccepteerd
- incidenten worden vertaald naar regels
- partijen die regels opleggen zijn niet de partijen die de lasten dragen

denkrichtingen (vervolg)

- Professionele ruimte ook op teamniveau organiseren. Ruimte voor oplossingen op werkniveau (interne normering)
- professionele ruimte betekent ook leiderschapsontwikkeling m.n. op teamniveau. Hoe zorg je dat iedereen die ruimte krijgt? Accepteren van verschillen (in aanpak).
- Zorg organiseren vanuit de patiënt, multidisciplinere teams (TIAS 2020)

SER

- ervaart weinig waardering van de regering en (betrekkelijk) veel waardering door collega's, leidinggevenden en directie (IZZ 2020)
- ontbreekt betekenisvolle zeggenschap (professionele autonomie en verantwoordelijkheid) over de inhoud van het werk en de organisatie van de zorg (WRR 2020, RVS 2020, CNO 2020)

agendapunt **waardering en betekenisvolle zeggenschap**

- focus vraagstuk op organisatie (directie) en regering (systeem) niveau

bestaande adviezen

- Investeren in zeggenschap, professionele verantwoordelijkheid en ontwikkelmogelijkheden (CNO 2020)
- Tijd voor verpleegkundigen en verzorgenden om te participeren in besluitvorming, scholing en (landelijke) beroepsontwikkeling (CNO 2020, CWidZ 2020a).
- Geef verpleegkundigen en verzorgenden de verantwoordelijkheid over het beroep en beroepsontwikkeling in de gehele organisatie, dus van team tot raad van bestuur en leg dit vast (WRR 2020, CNO 2020).
- strategieontwikkeling verbeteren kwaliteit zorg door betrokkenheid V&V (TIAS 2020)

CWidZ 2020b, IZZ 2020:
In het werk voel ik mij gewaardeerd door:

mijn collega's	87, 4% (volledig) mee eens
mijn leidinggevende	71, 4% (volledig) mee eens
de directie vd organisatie	52,9% (volledig) mee eens
de regering	35,7% (volledig) mee eens
de samenleving	57,6% (volledig) mee eens
mijn familie/vrienden	87 0% (volledig) mee eens

denkrichtingen

- Waardering zit ook in de mate van ervaren invloed. Benutten van de kwaliteiten van en zichtbaar vertalen in beleid (organisaties/ teams uit laten gaan vanuit wat goed gaat (appreciative inquiry).
- Investeren in zeggenschap en daarvoor een structuur vastleggen.
- Zorgen dat VARs beter gepositioneerd zijn, dat er rolmodellen/ verpleegkundig leiders zijn en dat er verpleegkundigen meedraaien op alle managementlagen.
- Leiderschapsontwikkeling (teamniveau)
- Branchegerichte aanpak (programma's), ondersteund door centraal kernteam (TIAS 2020)

Waarderen begint bij 'onboarding'

- Onboarding aanvullen met coachingstrajecten
- Ontvangende teams 'opvoeden'; het is een gedeelde (professionele) verantwoordelijkheid nieuwe collega's te vinden en te behouden
- perspectief en visie moet bij binnenkomst (of vooraf) direct helder zijn (geef ook een heldere opdracht mee, laat ze aanhaken bij al lopende initiatieven)

% werknemers dat aangeeft dat leidinggevende **niet** aangeeft tevreden te zijn over het werk vd medewerker (CBS/AZW 2019b)

- Z&W	17%
- thuiszorg	18%
- gehandicaptenzorg	20%
- ziekenhuizen / umc	16% / 14%
- verpleging & verzorging	19%
- GGZ	19%
- Jeugdzorg	16%

% werknemers dat niet vindt dat hij/zij voldoende betaald krijgt voor het werk (CBS/AZW 2019b)

- Z&W	48%
- thuiszorg	54%
- gehandicaptenzorg	55%
- ziekenhuizen / umc	51% / 47%
- verpleging & verzorging	49%
- GGZ	46%
- Jeugdzorg	46%

SER

ervaart toenemende regel- en werkdruk (CNO 2020)

agendapunt: **werkdruk**
- veelkoppig vraagstuk, aandacht voor psychosociale werkbelasting
- sterk individuele bepaald
- relatie met professionele ruimte

denkrichtingen
- vanuit verschillende levensfases van de zorgprofessional denken
- faciliteren (vanuit de behoefte van zorgprofessional en organisatie) optimaal het aantal beschikbare uren over het jaar. Zomer piek, kerst piek etc. niet vastzetten in een oude maand-aanpak.
- relatie met professionele ruimte, scholing
- inzet arbeidsbesparende technologie (als bijdrage aan te weinig personeel)

IZZ (2018, 2019,2020)
- psychische druk m.n. bij < 36 jaar (15% emotioneel uitgeput)

CBS /AZW (2019a, 2019b, 2019c)
- 44% vd werknemers ervaart in Z&W (zeer) hoge werkdruk
- 54% vd werknemers vindt werkdruk gemiddeld genomen goed
- ervaren werkdruk ligt in Z&W hoger dan in andere sectoren
- 62% - 70% vd werknemers (49% vd werkgevers) ervaart dat werkdruk is toegenomen afgelopen 12 maanden

Sectorscore Z&W$_{smal}$ op werkdrukbepalende factoren

• % dat geen invloed heeft op rooster	18%
• % dat eigen werktempo niet kan bepalen	36%
• % dat zich gefrustreerd voelt door het werk	13%
• % dat zich opgebrand voelt door het werk	15%
• % dat niet voldoende steun van organisatie krijgt bij uitvoering van het werk	18%
• % dat niet voldoende steun van leidinggevende krijgt bij uitvoering van het werk	19%
• % dat gevoel heeft tijd tekort te komen	54%
• % dat werktijden niet goed kan laten aansluiten op de thuissituatie	13%
• % dat zich vermoeid voelt als er een werkdag voor zich ligt	21%

ziekteverzuim:
- 2013: 4,8% - 2020: 5,9% (CBS/AZW Statline)
- ziekteverzuim onder mws <26 jaar stijgt snelst van alle leeftijdsgroepen (PGGM e.a. 2020)

- cognitief: veel verantwoordelijkheden en moeilijke beslissingen	8,2
- emotionele werkdruk	6,2
- regeldruk	6,0
- kwantitatief: veel werk	5,6
- fysieke werkdruk	4,8

1= nooit, 10 = dagelijks

% wns dat **(zeer) hoge werkdruk** ervaart:

– jeugdzorg	53%
– verpleging & verzorging	50%
– GGZ	49%
– ziekenhuizen (incl umc)	42% – 48%
– gehandicaptenzorg	46%
– thuiszorg	37%

% wns dat **werkdruk gemiddeld genomen goed** vindt:

– thuiszorg	62%
– gehandicaptenzorg	52%
– ziekenhuizen (incl umc)	51% – 55%
– verpleging & verzorging	49%
– GGZ	48%
– jeugdzorg	45%

belangrijkste redenen toegenomen werkdruk (volgens werkgevers)

– meer administratieve lasten	75%
– meer, nieuwe, moeilijkere taken	53%
– mondigere cliënten	36%
– te weinig personeel	35%

SER

continue stijgende uitgaven en omvang van de zorg (ZI/NZA 2020)
- beperkte ontwikkeling (arbeids-) productiviteit agv inherente arbeids-intensiteit vd zorg (CPB 2019b)
- niet voldoende benutten van / regie op (arbeidsbesparende) technologie en sociale innovatie (CWidZ 2020c)

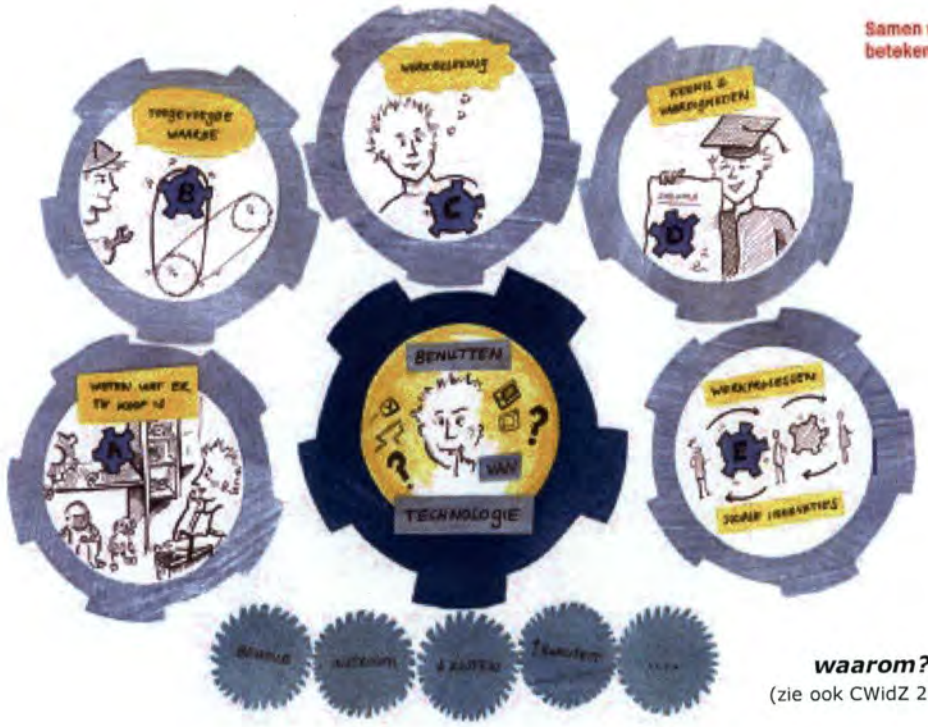
SER (2020) obv cijfers OECD:
De zorguitgaven stijgen (bijna autonoom) door:
- technologische ontwikkelingen 46%
- stijging van de welvaart 42%
- demografische factoren 12%

- zorg is een luxe goed → naarmate welvaart stijgt, stijgen de relatieve bestedingen.
- demografische factoren: bijv vergrijzing, nieuwe ziektebeelden
- relatieve lonen in collectieve sectoren stijgen agv achterblijvende de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit

agendapunt **technologische en sociale innovatie**

bestaande adviezen
- Betrek zorgprofessionals direct en vanaf de start bij (implementatie van) technologische innovatie en geef ze de noodzakelijke ondersteuning. (CWidZ 2020c)
- Geef prioriteit aan arbeidsbesparende technologie (CWidZ 2020c)
- Zorg professionals beter voorbereiden op ingrijpende veranderingen in hun werk (SER 2020)
- Inzet van technologie als ondersteuning van zelfstandig kunnen werken (WRR 2020)

denkrichtingen
- Sociale innovatie is voorwaardelijk aan succesvolle implementatie van technologische innovatie (SER 2020)
- Versterking van HR
- Breder benaderen dan alleen vanuit arbeidsbesparende technologie (draagvlak?)
- In sommige sub-sectoren beginnen bij de basis: digitale vaardigheden
- Versterken van de samenwerking tussen technologie bedrijven en de zorg in de praktijk



Samen werken aan betekenisvol werk

waarom?
(zie ook CWidZ 2020c)

SER

Referenties

- Berenschot (2020). Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen Zorg II 2016 -2019
- CBS-AZW (2019a). Werknemersenquête zorg en welzijn: uitkomsten eerste meting (rapportage)
- CBS-AZW (2019b). Werknemersenquête zorg en welzijn: uitkomsten eerste meting (tabellen)
- CBS-AZW (2019c). Werkgeversenquête zorg en welzijn: uitkomsten eerste meting (rapportage)
- CBS-AZW (2020a). Werknemersenquête zorg en welzijn: uitkomsten tweede meting (rapportage)
- CBS-AZW (2020b). Werknemersenquête zorg en welzijn: uitkomsten tweede meting (tabellen)
- Centraal Plan Bureau, CPB (2019a). Visuele samenvatting MLT 2022 – 2025
- Centraal Plan Bureau, CPB (2019b). Middellangetermijnverkenning Zorg 2022 -2025
- Chief Nursing Officer, CNO (2020). Advies inzake de zeggenschap en positionering van verzorgenden en verpleegkundigen
- Commissie Werken in de Zorg, CWidZ (2020a). Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen
- Commissie Werken in de Zorg, CWidZ (2020b). Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals
- Commissie Werken in de Zorg, CWidZ (2020c). Sociale en technologische innovatie
- ICTU (2019). Kernrapport & tabellen WERKonderzoek 2019
- IZZ (2018). Uitkomsten Monitor Gezond werken in de zorg 2018
- IZZ (2019). Uitkomsten Monitor Gezond werken in de zorg 2019
- IZZ (2020). Uitkomsten Monitor Gezond werken in de zorg 2020

SER

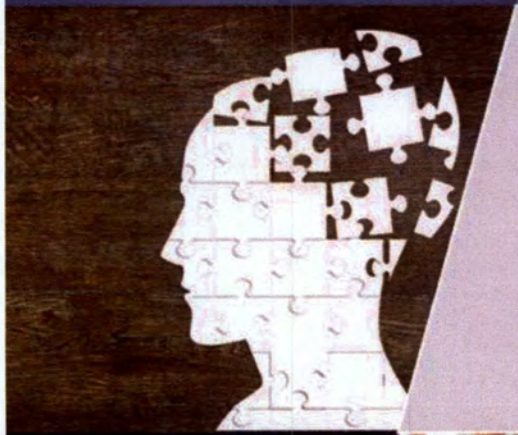
Referenties

- Nivel (2017). Aantrekkelijkheid van werken in de zorg
- PGGM e.a. (2020). COVID-19 als vergrootglas en versneller voor gezond werken in de zorg
- Raad voor de Volksgezondheid, RVZ (2006). Arbeidsmarkt en zorgvraag
- Raad voor de Samenleving en Volksgezondheid (2020). Applaus is niet genoeg
- RegioPlus (2020). Factsheet 2019, structureel landelijk uitstroomonderzoek
- Sociaal Economische Raad, SER (2020). Zorg voor de toekomst
- TIAS (2020). Over zeggenschap gesproken....
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, WRR (2020). Het betere werk
- Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit (2020). Samenwerken aan passende zorg

SER

BIJLAGE 5

AWWN



Beloningen in de zorg

SAMENVATTING - SER

Brancheorganisaties Zorg

april 2021

Opdrachtgever Brancheorganisaties Zorg, Johan van der Spek
Samensteller AWVN: Jasper Schramade (beloningsadviseur), Gerwin van der Lei (adviseur arbeidsvoorwaarden- en arbeidsverhoudingen)
Telefoon 06 20 97 86 43
E-mail schramade@awvn.nl

© 2021 AWVN
De inhoud en ontwerp van dit document is eigendom van AWVN en wordt beschermd door het intellectuele eigendomsrecht. Dit recht gaat op geen enkele wijze over op (rechts)personen die beschikking hebben over dit document.
Het is niet toegestaan de inhoud te vermenigvuldigen, door te sturen, distribueren, verspreiden of tegen vergoeding beschikbaar stellen aan derden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van AWVN.
AWVN is niet verantwoordelijk voor de inhoud van dit document indien de inhoud daarvan is gewijzigd of aangevuld door (rechts)personen die de beschikking hebben gekregen over dit document

AWVN

Inhoudsopgave

Inleiding en samenvatting 4
Doelstelling 4
Samenvatting 4
Oorsprong cao's 5
Verschillen in methode & toepassing functiewaardering 5
Perspectief (eindsalarissen) 5
Instroom (aanvangssalarissen) 6
Positie in de schaal (werknemersgegevens) 7
Aanbevelingen 7

Inleiding en samenvatting

Vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) heeft AWVN de opdracht gegeven voor een beloningsonderzoek met daarin een vergelijking van de vijf zorg-cao's met de relevante markt. In de BoZ zijn vertegenwoordigd de branchеverenigingen Nederlandse Federatie van Universitair medisch centra (NFU), Actiz, De Nederlandse GGZ, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Samen vertegenwoordigen zij zo'n 800 werkgevers en 950.000 werknemers in Nederland.

Het onderzoek komt voort uit de behoefte van de BoZ om beter zicht te krijgen op de beloningen in de gezondheidszorg. De aanleiding hiervoor is dat er spanning is op de arbeidsmarkt, er een maatschappelijke en politieke discussie gevoerd wordt over beloningen in de zorg[1] en naar aanleiding van macro economische verkenningen vanuit de SER[2]. Dit rapport tracht een bijdrage te leveren door de verschillen in beloning te schetsen op basis van in de diverse cao's bepaalde salarisniveaus. Aangezien de verschillen in beloning zich veelal richten op het maximale salaris in een bepaalde functie en daaraan gerelateerde salarisschaal, worden de eindsalarissen als eerste in de diverse hoofdstukken weergegeven. Daarna is er ook aandacht voor aanvangssalarissen.

Doelstelling

Doel van deze vergelijking is inzicht geven in de belangrijkste verschillen tussen de huidige salarisschalen in vijf cao's voor de zorg met de publieke sector en de algemene markt in Nederland, zodanig dat deze zijn gecorrigeerd voor verschillen in arbeidsduur.

Samenvatting

De beloningen in de vijf zorg-cao's zijn geanalyseerd op basis van aanvang- en eindsalarissen opgenomen in de salarisschalen van de cao. De cao's zijn vergelijkbaar gemaakt op basis van een conversie van de onderliggende functiewaarderingssystemen, waardoor zo zuiver mogelijk de verschillen in kaart gebracht konden worden. Daarnaast is bekeken waar de werknemers binnen de salarisschalen zitten ten aanzien van hun eigen beloningspositie. Hierbij valt op dat de aanvangssalarissen per zorg-cao verschillen, terwijl de eindsalarissen een meer vergelijkbaar beeld laten zien.

In dit rapport is gekeken naar:
Aanvangssalarissen, eindsalarissen en feitelijke positie in de schaal van een werknemer. De salarissen zijn bekeken op jaarinkomensniveau gedeeld door de netto arbeidsduur (incl. vakantiegeld en eventuele 13e maand, vaste eindejaarsuitkering of keuzebudget). De berekeningen zijn gedaan op basis van de werknemers die te linken zijn aan de FWG-schalen (FWG 5 t/m FWG 80) of UMC-schalen (1 t/m 18 incl. tussenschalen)

[1] Kamerbrief inzake verzoek om een brief over lonen in de zorgsector | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl
[2] https://www.ser.nl/nl/Publicaties/zorg-voor-de-toekomst en https://www.ser.nl/nl/actueel/Nieuws/adviesaanvraag-werken-in-zorg-2020

AWVN

Oorsprong cao's
Om de verschillen van vandaag te laten zien wordt in dit rapport kort stilgestaan bij het ontstaan van de diverse cao's. De verschillen die er in 1999 – 2000 al waren zijn nu nog terug te zien in het verloop van loonlijnen en de vorm/opbouw van salarisschalen.

Referentiemarkt:
Samengestelde markt op basis van meerdere cao's en arbeidsvoorwaardenregelingen. In dit rapport de *BV Nederland – marktsector* en de *Publieke sector (incl. zorg)*.

Verschillen in methode & toepassing functiewaardering
Een belangrijk verschil is te vinden in de wijze waarop de functiewaarderingsmethodes FWG en FUVAVAZ werken. De eerste is gericht op het beschrijven van de functies op basis van de werkelijke taken en verantwoordelijkheden binnen een specifieke organisatiecontext. De tweede werkt voor een belangrijk deel met normatieve functies gelijk voor alle UMC's, waarbij er op organisatieniveau geen (of zeer beperkte) ruimte is om van die indeling af te wijken. Dit uit zich vooral in het gebied van de operationele zorgfuncties.

Het zijn twee afwijkende principes hoe functiewaardering ingezet kan worden binnen een organisatie of branche. Bij het beschrijven van de **werkelijke situatie** binnen een bepaalde organisatiecontext kan er relatief eenvoudiger aangesloten worden bij vernieuwing van taken, verantwoordelijkheden en benodigde kennis/vaardigheden en het herwaarderen hiervan met behulp van het analytische kader van het betreffende functiewaarderingssysteem. Bij een **normatieve aanpak** blijft een functie, zolang er geen actualisatie plaatsvindt, jaar na jaar ingedeeld op eenzelfde niveau passend bij de toen onderzochte functie rangordeverhoudingen (= de verhouding t.o.v. andere functies). De indeling van de medewerker zal daarbij veel meer aansluiten bij de normatieve functie. Het mogelijke effect hiervan is te zien in figuur 7a, waarbij je zou verwachten dat de verdeling van werknemers over de diverse salarisschalen bij de twee ziekenhuisgroepen (NVZ en NFU) een grote mate van overeenstemming zou vertonen. De vraag is of deze indeling vandaag de dag nog steeds valide is en daarom vindt op dit moment door NFU onderzoek plaats naar actualisatie van het functiegebouw en wijze van functiewaardering. Het onderzoek naar actualisatie van het functiehuis is geen onderdeel van dit rapport.

Dit rapport gaat uit van een conversie FWG naar ORBA en FUWAVAZ naar ORBA. Langs die weg komt een "appels met appels vergelijking" van beide systemen tot stand. De uitkomst van een conversie brengt ten alle tijden enige onnauwkeurigheid met zich mee maar de validiteit wordt hier niet mee aangetast.

Perspectief (eindsalarissen)
Kijkend naar de verschillen in eindsalarissen valt op dat vier van de vijf zorg-cao's redelijk bij elkaar in de buurt blijven. Anders gezegd, het eindperspectief van waar je salaris naar toe kan groeien is vergelijkbaar binnen de cao's in de zorg. Voor arbeidskrachten die vooral binnen de sector hun loopbaan vormgeven is daarbij sprake van een min of meer gelijksoortig speelveld. Ten opzichte van de eindsalarissen in de BV Nederland of in de Publieke sector valt op dat, bekeken vanuit de cao VVT, in het middengebied van de salarisschalen (FWG 35 tot en met FWG 65) een **gemiddeld verschil van ongeveer 9% waarneembaar** is ten opzichte van de BV Nederland en ongeveer **6% ten opzichte van de**

mediaan in de publieke sector. Er is in dit onderzoek niet gekeken naar de snelheid van doorgroei. Anders gezegd, wordt er wel eens een periodiek overgeslagen in de groei naar het maximum van een schaal.

Als buiten de sector wordt gekeken naar referenties in de Publieke sector als geheel, cao's in het bijzonder of ten opzichte van de algemene markt dan valt op dat vier van de vijf zorg-cao's een **"buikje"** in de loonlijn laten zien. Hiermee wordt bedoeld dat bij deze cao's sprake is van een demping van de eindsalarissen in de middelste functiegroepen. Door dit buikje ontstaat voor deze groepen een salariskloof ten opzichte van de referentiemarkten. Ook ontstaat de situatie dat de middengroepen aanzienlijk minder salaris ontvangen dan de hogere schalen in dezelfde cao.

Het buikje wordt in dit rapport gevisualiseerd aan de hand van de marktniveaus Q1, mediaan en Q3. Waarbij Q1 weergeeft dat 75% van de meegenomen cao's beter betalen dan de weergegeven (stippel)lijn. Diverse zorgcao's komen voor het middengebied (FWG 35 t/m 65) onder of net op een Q1-marktpositie uit. Het buikje is de afstand tot de mediaan van de referentiemarkt. Visueel ziet dit er in de loonlijn vergelijkingen uit als een "hangend buikje".

De Universitair Medische Centra kennen een heel ander verloop van de loonlijn. Deze cao heeft een marktpositie rond mediaan voor de functiegroepen waar relatief veel operationele zorgfuncties zich bevinden. Feitelijke indeling/ waardering van functies bij een loonlijnvergelijking vallen buiten scope van dit rapport, maar neemt onderhuids wel een kosteneffect met zich mee welke op dit moment niet te berekenen is. Het perspectief in hogere functiegroepen wijkt echter sterk af van de andere zorg-cao's. Het verloop van de loonlijn van de Universitair Medische Centra is beter te vergelijken met die van de Universiteiten dan met de overige zorg-cao's.

Instroom (aanvangssalarissen)

Opvallend is dat de aanvangssalarissen in de verschillende zorg-cao's ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de referenties sterke verschillen kennen. Zeker in het gebied vanaf FWG 35 tot en met FWG 65 zijn de onderlinge verschillen soms aanzienlijk. Een verklaring is deels te vinden in gemaakte keuzes in het cao-overleg zoals het wel of niet afschaffen van leeftijdsschalen die als extra treden/periodieken dienen in de salarisschalen.

Bij een krappe arbeidsmarkt, waar nu sprake van is, zal het minder snel lukken om een nieuwe medewerker ook echt op het aanvangssalaris aan te nemen. Er ontstaat dan druk op de beloningsverhoudingen van werknemers met meer jaren dienstverband (en daarmee naar alle waarschijnlijkheid relevante werkervaring) en nieuwe werknemers. Een effect die vooral op de werkvloer direct of indirect tot uiting zal komen in gevoel van waardering of erkenning.

Kortom:

- De eindsalarissen van vier zorg-cao's liggen op of onder Q1 van de referentiemarkten voor de groepen FWG 35 t/m FWG 65

- De aanvangssalarissen verschillen sterk per zorg-cao. Ten opzichte van de referentiemarkten liggen de aanvangssalarissen, gecorrigeerd voor arbeidsduur effecten, voor het merendeel van de cao's onder of op Q1-niveau De UMC's en enkele schalen van de cao VVT zijn positieve uitzonderingen. Afhankelijk van de cao gaat dit beeld vanaf FWG 55 sterk veranderen.

Positie in de schaal (werknemersgegevens)
Een hoog percentage werknemers zit op het maximum van de schaal. Soms is dit zelfs 50%. De relatieve salarispositie (RSP) van de werknemers ligt tussen de 92% en 93%. Binnen de salarisschalen is er voor de huidige werknemers gemiddeld gezien nog zo'n 7 à 8% groei mogelijk. Deze groei staat los van de afstand van de eindsalarissen ten opzichte van de referentiemarkten.

VGN: 93,1% RSP en 50% medewerkers op het maximum
NVZ: 93,0% RSP en 33,7% medewerkers op het maximum
GGZ: 92,6% RSP en 44,6% medewerkers op het maximum
VVT: 92,6% RSP en 50,6% medewerkers op het maximum
UMC's: 91,7% RSP en 31,8% medewerkers op het maximum

Aanbevelingen

Het is aan de politiek om de faciliteiten te creëren die het voor sociale partners mogelijk maakt om beloningsbeleid te voeren. Hier gaat het om keuzes over de verdeling van beschikbare middelen. Als zorgbranches een gelijk speelveld willen creëren met de vergeleken referentiemarkten, dan dient 'het buikje' in de eindsalarissen te worden weggehaald. Hiervoor is te overwegen om extra periodieken toe te voegen en zo het perspectief te verhogen. Het toevoegen van periodieken levert op dat werknemers in een volgend jaar een periodiekstap kunnen groeien. Toevoegen van periodieken heeft daarmee zowel effect op de loonkosten op de korte termijn, als op de meer middellange termijn. Op korte termijn, voor werknemers die op het maximum van de schaal zitten en een trede kunnen stijgen. Op middellange termijn de medewerkers die bij een toevoeging van 3 à 4 extra periodieken deze stijging zullen doorlopen. Het indexeren van schalen, daarbij zijn de kosten direct en voor iedereen, levert geen aanpassing aan het verloop van de loonlijn. De

Niet opgenomen:
In dit rapport wordt niet gekeken naar de ontvangen waarde van de onregelmatigheidstoeslagen in de zorg. Deze toeslag heeft als grondslag het tijdstip waarop het werk gedaan wordt en niet als grondslag het werk zelf. Het is onmiskenbaar dat dit een belangrijke arbeidsvoorwaarden is. Echter het meenemen van deze variabele vertroebelt de scherpte van de analyse om de basisverschillen in belonen helder te krijgen. In dit rapport zijn alle andere secundaire arbeidsvoorwaarden (zoals pensioenen) niet meegenomen.

De AMS-schalen bij de Ziekenhuizen, voor medisch specialisten, zijn niet meegenomen in de weergaves en berekeningen in dit rapport.

kromming blijft gelijksoortig lopen in het geval dat deze voor alle schalen gaat gelden. Kosten zijn daarbij altijd direct. Afhankelijk van de schaal zijn er voor FWG 35 t/m FWG 65 zo'n 3 tot 4 periodieken nodig. Te overwegen is om de toevoeging van de periodieken aan de bovenkant niet gelijk op te laten gaan met het verminderen van de periodieken aan de onderkant van het loongebouw. De schalen worden zo opgerekt en werknemers kunnen meer jaren doen over de groei naar de laatste trede in de schaal.

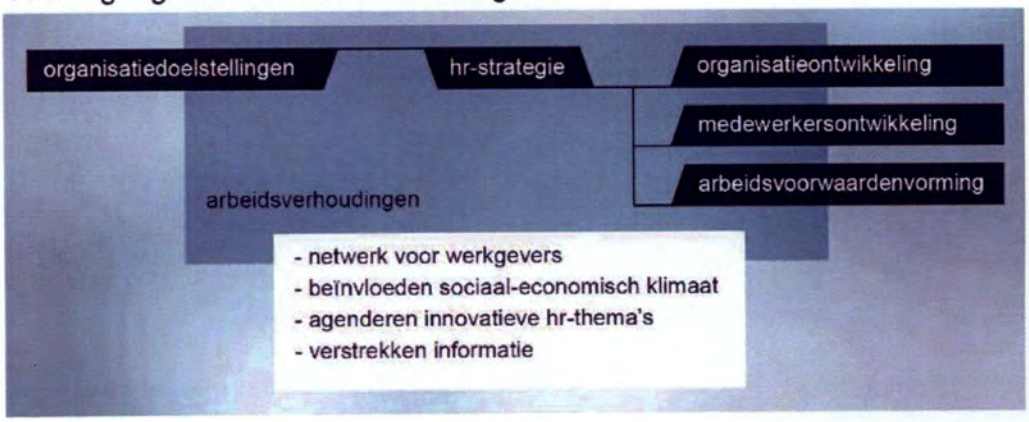
Voor de UMC-schalen speelt dit vooral voor de hogere niveaus. Verder is voor de UMC's de aanbeveling om de functiewaarderingsmethode te moderniseren of het functiegebouw te actualiseren en te herwaarderen passend bij de huidige of verwachtte organisatie-inrichting van UMC's.

Postadres Postbus 93050
2509 AB Den Haag
Bezoekadres Bezuidenhoutseweg 12
2594 AV Den Haag
Telefoon 070 850 86 00
Fax 070 850 86 01

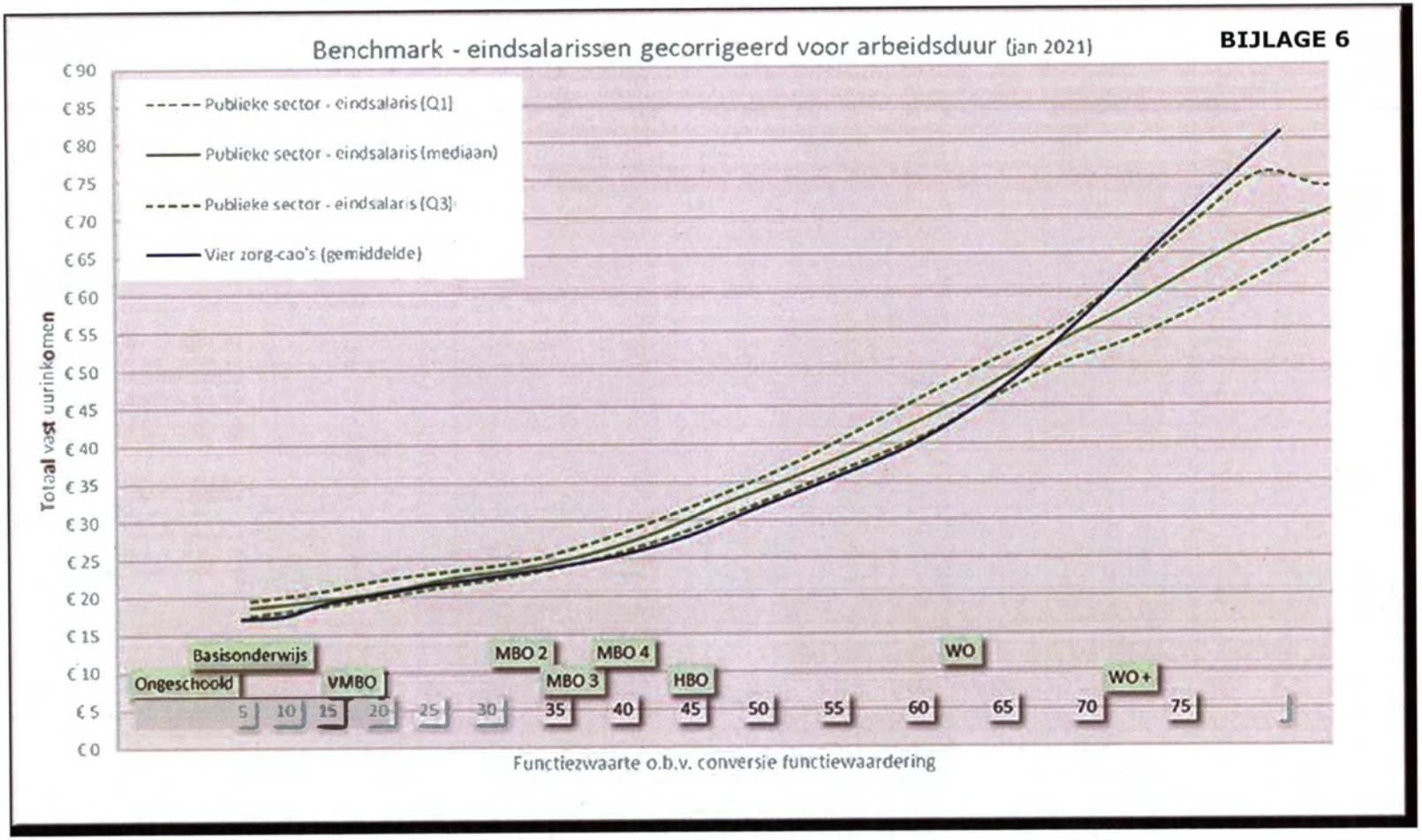
AWVN-werkgeverslijn
Telefoon 070 850 86 05
E-mail werkgeverslijn@awvn.nl

Web www.awvn.nl

Vooruitgang door vernieuwend werkgeven



BIJLAGE 6


Benchmark - eindsalarissen gecorrigeerd voor arbeidsduur (jan 2021)
Publieke sector - eindsalaris (Q1)
Publieke sector - eindsalaris (mediaan)
Publieke sector - eindsalaris (Q3)
Vier zorg-cao's (gemiddelde)
Totaal vast uurinkomen
€ 90
€ 85
€ 80
€ 75
€ 70
€ 65
€ 60
€ 55
€ 50
€ 45
€ 40
€ 35
€ 30
€ 25
€ 20
€ 15
€ 10
€ 5
€ 0
Basisonderwijs
Ongeschoold
VMBO
MBO 2
MBO 3
MBO 4
HBO
WO
WO+
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
70
75
Functiezwaarte o.b.v. conversie functiewaardering

BIJLAGE 7

Geraadpleegde literatuur en bronnen

AWVN (2021) *Beloningen in de zorg.*

Berenschot (2020) *Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen Zorg II 2016 -2019.*

CBS-AZW (2019a) *Werknemersenquête zorg en welzijn: uitkomsten eerste meting, rapportage.*

CBS-AZW (2019b) *Werknemersenquête zorg en welzijn: uitkomsten eerste meting, tabellen.*

CBS-AZW (2019c) *Werkgeversenquête zorg en welzijn: uitkomsten eerste meting, rapportage.*

CBS-AZW (2020a) *Werknemersenquête zorg en welzijn: uitkomsten tweede meting, rapportage.*

CBS-AZW (2020b) *Werknemersenquête zorg en welzijn: uitkomsten tweede meting, tabellen.*

CBS-AZW (2021) *Statline AZW, www.azwstatline.cbs.nl*

Centraal Planbureau (2019a) *Visuele samenvatting MLT 2022 – 2025.*

Centraal Planbureau (2019b) *Middellangetermijnverkenning Zorg 2022 -2025.*

Chief Nursing Officer (2020) *Advies inzake de zeggenschap en positionering van verzorgenden en verpleegkundigen.*

Commissie Werken in de Zorg (2020a) *Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen.*

Commissie Werken in de Zorg (2020b) *Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals.*

Commissie Werken in de Zorg (2020c) *Sociale en technologische innovatie.*

FNV (2020) *Resultaten Meldpunt Stagemisbruik in de Zorg & Welzijn.*

ICTU (2019) *Kernrapport & tabellen WERKonderzoek 2019.*

Interdepartementaal Beleidsonderzoek Toeslagen (2020a). *Deelonderzoek 1, Eenvoud of maatwerk: Uitruilen binnen het bestaande toeslagenstelsel*, Den Haag.

Interdepartementaal Beleidsonderzoek Toeslagen (2020b). *Deelonderzoek 2, Eenvoud of maatwerk: Alternatieven voor het bestaande toeslagenstelsel*, Den Haag.

IZZ (2018) *Uitkomsten Monitor Gezond werken in de zorg 2018.*

IZZ (2018b) *Een op de drie zorgmedewerkers is mantelzorger, en andere feiten,* 15-1-2018, *https://www.izz.nl/zorgorganisaties/een-op-de-drie-zorgmedewerkers-mantelzorger-en-andere-feiten*

IZZ (2019) *Uitkomsten Monitor Gezond werken in de zorg 2019.*

IZZ (2020) *Uitkomsten Monitor Gezond werken in de zorg 2020.*

Nictiz en Nivel (2019) *Samen aan zet! eHealth-monitor 2019.*

Nivel (2017) *Aantrekkelijkheid van werken in de zorg.*

PGGM e.a. (2020) *COVID-19 als vergrootglas en versneller voor gezond werken in de zorg.*

Raad voor de Volksgezondheid (2006) *Arbeidsmarkt en zorgvraag.*

Raad voor de Samenleving en Volksgezondheid (2020) *Applaus is niet genoeg.*

RegioPlus (2020) *Factsheet 2019, structureel landelijk uitstroomonderzoek.*

Sociaal-Economische Raad (2016) *Welvaartsgroei voor en door iedereen. Thema sociale innovatie.*

Sociaal-Economische Raad (2020) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg, Verkenning 20/02.*

Stichting Beroepsonderwijs en Bedrijfsleven (2020) *Advies over veilig beroepspraktijkvorming in de zorgsector.*

TIAS (2020) *Over zeggenschap gesproken....*

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2020) *Het betere werk: De nieuwe maatschappelijke opdracht.*

Zorgvisie (2018) *MeanderGroep schaft 5-minutenregistratie af,* 22-2-2018, *https://www.zorgvisie.nl/meandergroep-schaft-5-minutenregistratie-af/*

Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit (2020) *Samenwerken aan passende zorg.*

SER

Samenstelling van de Ad hoc Commissie Arbeidsmarkt Zorg (ACAZ)

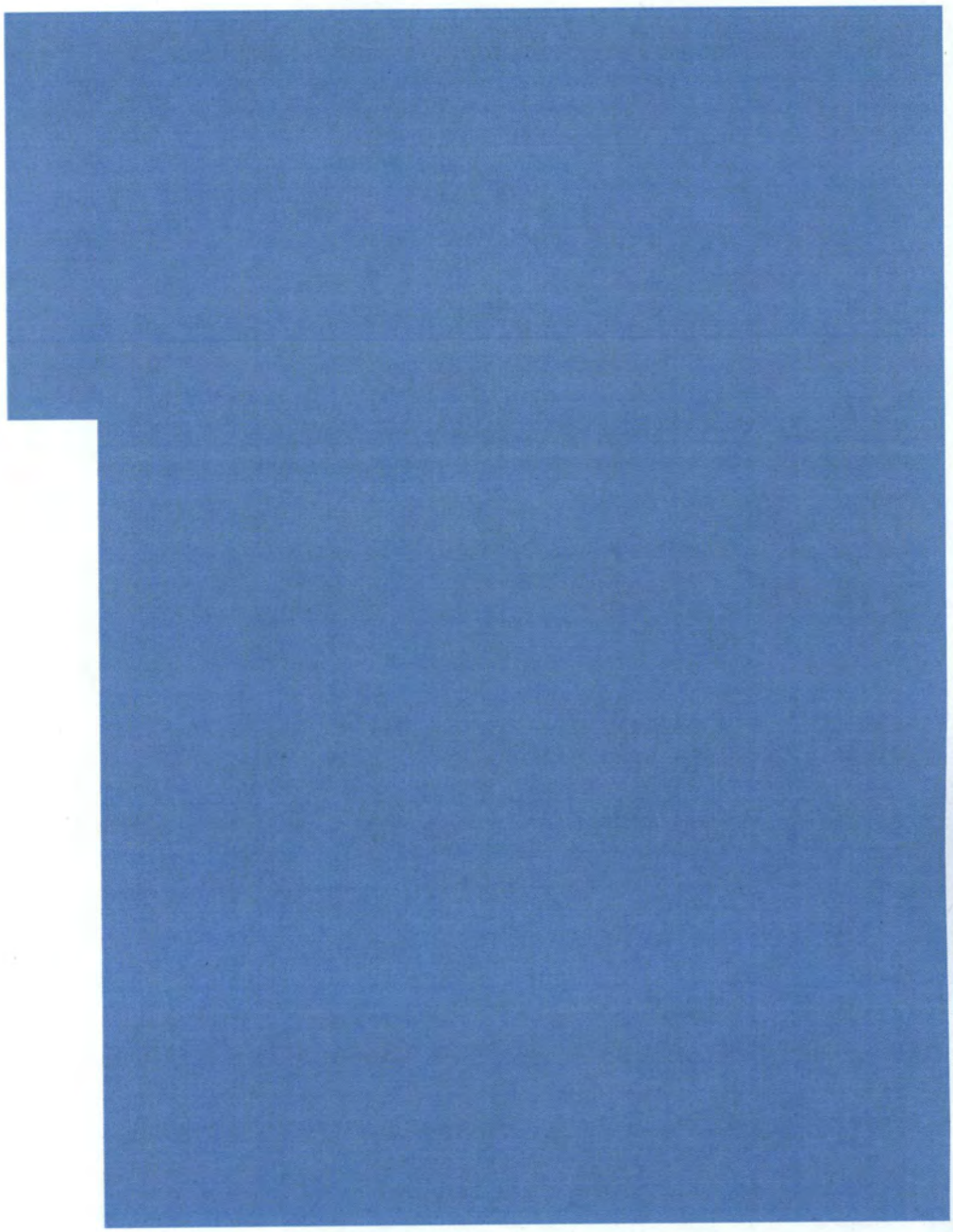
Leden	*Plaatsvervangende leden*
Onafhankelijke leden	
prof.dr. R.J. (Romke) van der Veen (voorzitter)	
prof.dr. N.M. (Nicolette) van Gestel	
Ondernemersleden	
C. (Cees) de Wildt (Actiz)	
drs. T. (Tjitte) Alkema (NVZ)	
Werknemersleden	
drs. G.C. (Kitty) Jong (FNV)	A. (Anneke) Westerlaken MSc (CNV)
S. (Stella) Salden (NU'91)	R (Rolf) de Wilde (NU'91)
Adviserende leden	
Veld:	
A. (Anna) Roos (VV) (t/m december 2020)	
E. (Eline) de Kok (V&VN) (vanaf januari 2021)	
A. (Anton) van Mansum (Surplus)	
M. (Marieke) Tetteroo (GGZ Delfland)	
Expert:	
M. (Marjolein) ten Hoonte (Randstad, Commissie Werken in de Zorg)	
W. (Willem) Plessen (Universiteit van Tilburg)	

Secretariaat

Drs. P.J. (Piet) van den Reijen

W.H. (Wilco) Brinkman MA

J. (Hans) Schirmbeck



Contactgegevens

SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag

T 070 3499 525
E communicatie@ser.nl

www.ser.nl

© 2021, Sociaal-Economische Raad