


TOM POES verzin een list

Schaarste in de VVT-sector

The logo for 'actiz' is displayed in a white, tilted rectangular box with a yellow triangle at the bottom right corner. The word 'actiz' is written in a bold, lowercase, sans-serif font in a dark blue color.

actiz

A close-up photograph of a black cat with bright green eyes, being gently held by a person's hands. The background is blurred, showing the person's face and hands. The top half of the image is overlaid with a dark blue diagonal banner containing text and the 'actiz' logo.

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

Inleiding

Schaarste is de belangrijkste bedreiging voor de VVT-sector de komende jaren. Schaarste aan middelen door economische krimp en stijgende (zorg)uitgaven en schaarste aan medewerkers door vergrijzing en ontgroening. In een markt van vraag en aanbod (en dat is de arbeidsmarkt) heeft schaarste een prijsopdrijvend effect. Dat is een economisch gegeven waarmee we geconfronteerd zullen worden.

Er wordt veel gesproken over arbeid en arbeidsmarkt in relatie tot de ouderenzorg. In deze notitie brengen we de belangrijkste actuele ontwikkelingen in kaart. Dat moet ons in staat stellen om tot een adequate reactie te komen naar politiek, vakbonden, beroepsverenigingen en financiers. En ons in staat stellen beleidsvoorstellen te ontwikkelen en om tot een inzet te komen voor de cao-onderhandelingen die medio 2021 zullen plaatsvinden.

In deze notitie gaan we niet of nauwelijks in op de meer 'zachte' kant van werkgeverschap. Dan gaat het om loopbaanpaden, meer zeggenschap en regie van medewerkers, meer waardering voor medewerkers, beter en/of zelf roosteren et cetera. Stuk voor stuk belangrijke onderwerpen die bijdragen aan het beeld van een aantrekkelijke sector. Dat deze onderwerpen onderbelicht zijn in deze notitie heeft een reden: we kunnen vanuit het landelijke niveau maar in zeer beperkte mate een bijdrage leveren aan deze meer 'zachte kant'. Dit moet vooral op het niveau van de individuele organisatie vorm worden gegeven.

Bovendien denken we dat aandacht voor deze zachte kant ook kan bijdragen aan het vormen van een coalitie met vakbonden en beroepsverenigingen. We zullen daarom nagaan of, en in welke mate we hierin vanuit de werkgroep 'Mens&Werk' (een werkgroep van de sociale

partners in de VVT) een bijdrage kunnen leveren. Dat kan o.a. door het beschikbaar stellen van best practices en bewezen succesvolle aanpakken en instrumenten.

In deze notitie gaan we in op de relevante aspecten die leiden tot schaarste of deze vergroten, we zoomen in op mogelijke oplossingsrichtingen en sturen aan op een gezamenlijke aanpak met relevante spelers in de VVT-sector.



**Verzint Tom Poes
een list of moeten
we met elkaar tot
een aanpak komen?**

Klik op een cijfer om meteen naar de pagina te gaan

Het speelveld

Het speelveld waarop we actief zijn, heeft zelden zoveel dynamiek maar ook spanning gekend. De volgende aspecten zijn daarop van invloed:



Verbetering van de beloning

Zorgmedewerkers zijn erkentelijk voor de uitgesproken waardering en het applaus, maar willen dat graag omgezet zien in klinkende munt. Dat leidt tot een grote druk om tot structurele verbetering van de beloning te komen. Vakbonden, beroepsverenigingen en oppositiepartijen sluiten de geledingen en trekken gezamenlijk op in hun strijd om tot structureel betere beloning van zorgmedewerkers te komen.



Economische krimp & stijgende (zorg)uitgaven

Het kabinet worstelt met een dilemma. Er is begrip en waardering voor de inzet van zorgmedewerkers, maar voor een structurele inkomensverbetering van (laten we zeggen) 5% is een structureel budget nodig van 2,5 miljard euro. Dat is in tijden van economische krimp en stijgende (zorg)uitgaven nauwelijks mogelijk.



Toename pensioenlasten

Naast de forse druk op de beloning, nemen tegelijkertijd de pensioenlasten toe, waarschijnlijk met 2,3% premiestijging. In ieder geval 1,5% per 1 januari 2021 en 0,8% of meer per 1 januari 2022. Dit heeft een kostenbeslag van 0,34% in 2021 oplopend naar 0,52% vanaf 2022 en verder. Tegelijkertijd neemt de OVA-ruimte af. Dit laatste wordt veroorzaakt door het feit dat de cao-lonen in de marktsector als gevolg van de recessie naar verwachting niet of nauwelijks stijgen.



Krappe arbeidsmarkt

We moeten rekening houden met een structureel krappe arbeidsmarkt. Dat geldt vooral voor de functies van verzorgenden en verpleegkundigen. In de VVT-sector houden we rekening met een uitbreiding van de werkgelegenheid met ruim 100.000 arbeidsplaatsen in de periode tot 2030. Het betreft ruim 25.000 arbeidsplaatsen in de wijkverpleging/thuiszorg en ongeveer 80.000 arbeidsplaatsen in de verpleeghuiszorg.



Werkdruk/werkbelasting

Uit AZW-onderzoek mogen we vaststellen dat zorgmedewerkers over het algemeen positief oordelen over werken in de VVT-sector blijkt uit het werknemers-onderzoek van AZW. Tegelijkertijd moeten we vaststellen dat werkdruk/werkbelasting een groot vraagstuk is in de sector. Dat kunnen we goed verklaren (zie verderop), maar laat zich moeilijk oplossen. Het kabinet stelt 100 miljoen euro beschikbaar voor de aanpak van werkdruk, maar dat is volstrekt onvoldoende om het vraagstuk echt aan te pakken.



Financiële positie van zorgaanbieders

De financiële positie van zorgaanbieders in de VVT-sector staat onder druk. Uit een analyse van de jaarverslagen 2019 concluderen we dat het gemiddelde rendement uitkwam op 1,7% (Bron: analyse jaarverslagen 2019 door Intrakoop en Versteeg accountants). Naar verwachting zal het rendement in 2020 nog lager uitvallen als gevolg van de extra uitgaven i.v.m. COVID-19. Consequentie is dat zorgaanbieders niet of nauwelijks in staat zijn om te investeren in noodzakelijke technologische en sociale innovatie*.



Aanstaande verkiezingen

De aanstaande verkiezingen zijn ook van invloed op de dynamiek en spanningen rond de factor arbeid in de zorg. Naar verwachting zullen de zorguitgaven en de beloning van zorgmedewerkers een belangrijke rol gaan spelen in de verkiezingscampagnes en in de kabinetsformatie. Dat zal tot ver in 2021 van invloed zijn op de opstelling van diverse spelers op het speelveld.

* (bron: AZW november 2020). Als de noodzakelijke uitbreiding van de bedden capaciteit in de verpleeghuiszorg niet gerealiseerd gaat worden (en dat is waarschijnlijk het geval), zal het tekort in dit smaldeel minder zijn maar slaat het neer in de wijk. Dat is een realistisch scenario en vergroot het vraagstuk omdat de werkdruk in de wijk (arbeidsproductiviteit en administratieve lasten) al groter is t.o.v. de intramurale setting.

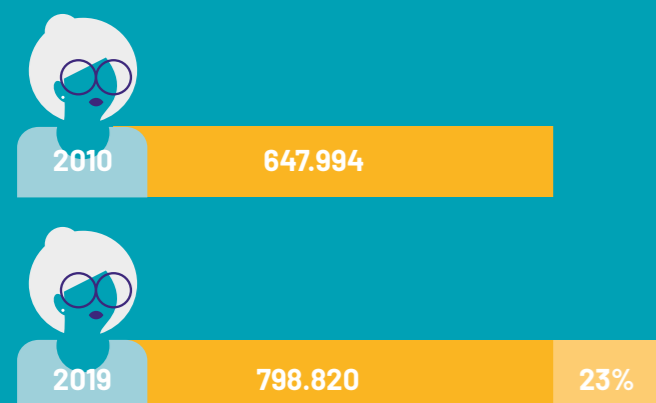
Werkdruk of werkbelasting?

De werkdruk in de zorg wordt als een van de meest belangrijke en urgente vraagstukken beschouwd. "Werkdruk is vaak een kwestie van beleving" wordt weleens gezegd. Daarom spreken we liever over werkbelasting. We kunnen ook meer objectief vaststellen in welke mate werkbelasting een relevant vraagstuk is in de ouderenzorg. Daarvoor zijn meerdere aspecten van belang waaronder de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit en de toename van de administratieve lastendruk.

Als we kijken naar de arbeidsproductiviteit in de ouderenzorg, dan moeten we vaststellen dat deze de afgelopen jaren enorm is toegenomen; dat zien we onder andere aan de groei van het aantal 80-plussers met zorg (23% in de afgelopen 10 jaar), terwijl het aantal medewerkers nu pas weer op het niveau van 2012/2013 is. Per 80-plusser zijn er dus minder medewerkers beschikbaar (Cijfers via CBS).

toename 80+ met zorg

80+ met zorg



Medewerkers per cliënt



Cliënten somatiek en psychogeriatrisch

We zien dat in de verpleeghuizen het aandeel cliënten met een somatische aandoening afneemt sinds 2015, terwijl het aantal cliënten met een psychogeriatrische aandoening toeneemt; dit vertaalt zich ook in een toegenomen zorgzwaarte (bron: CBS).

De lichtere zorg en de somatische zorg vindt nu vooral thuis plaats. Waar cliënten met een ZZP-3 in een

verpleeghuis nog ruim 10 uur zorg per week kregen, is dat in de thuissituatie nog maar 5 uur, waardoor medewerkers veel meer cliënten zien per dienst en een groter deel van hun werktijd moeten besteden aan reizen (Bron: Vektis). Maar ook de zorg thuis wordt steeds zwaarder, omdat cliënten op een steeds later moment in hun leven naar een verpleeghuis verhuizen.

Administratieve druk in fte

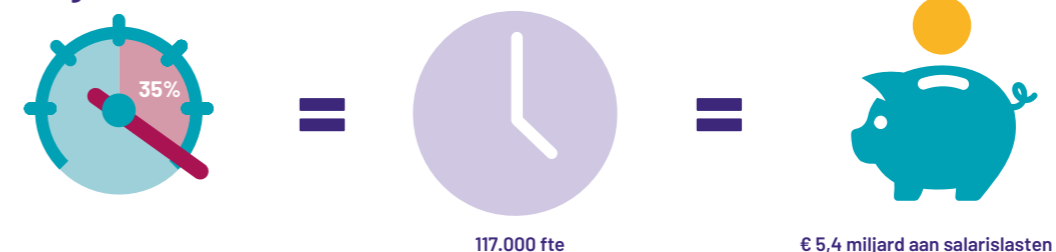
Naast de sterk toegenomen arbeidsproductiviteit speelt ook de sterke stijging van administratieve lastendruk een belangrijke rol. Jaarlijks brengt Berenschot in kaart hoeveel tijd zorgmedewerkers bezig zijn met administratieve lastendruk en verantwoording. In de zorg stijgt de administratieve lastendruk van 25% in 2016 naar 35% in 2019; voor de VVT is het beeld vergelijkbaar. Zorgelijk is wel dat functiegroepen als de wijkverpleegkundige extra zwaar belast worden door administratieve lastendruk, met meer dan 40%.

35% van werktijd besteden aan administratieve handelingen, komt neer op zo'n 117.000 fte, oftewel meer dan € 5,4 miljard aan salarislasten. Het verschil tussen de ervaren belasting en de momenteel door medewerkers als acceptabel beoordeelde administratieve belasting (iets meer dan 20%) uitgedrukt in fte's zorgbreed, bedraagt 41.000 fte. Dit komt neer op € 1,9 miljard aan salariskosten.

Dus op basis van een deeltijdfactor van 0,6% betekent dit 27.300 medewerkers.

Lastendruk, aantal fte, irt salarislasten:

Zorgbreed:



VVT:



(bron: onderzoek Berenschot naar ontwikkeling administratieve lasten in de VVT)

Andere aspecten

Naast deze twee dominante factoren zijn ook de volgende aspecten van invloed op de ervaren werkbelasting:



Het **ziekteverzuim** loopt in de VVT-sector sneller op dan in andere zorgsectoren. In het tweede kwartaal van 2020 bedroeg het gemiddelde verzuim in de VVT-sector 7,5%. Dat is een stijging met 0,63% t.o.v. een jaar eerder. Opvallend is dat deze stijging is ingezet vanaf het moment dat het aantal medewerkers per cliënt is afgenomen.



Het aantal **moeilijk vervulbare vacatures** blijft onverkort hoog. Ziekteverzuim en vacatures leiden (te vaak) tot een beroep op zittende medewerkers om extra diensten te draaien.



En tot slot moeten we niet onderschatten wat het effect van een buitengewoon **beperkte overhead** binnen de VVT-sector is. Met een percentage overhead van 16% zit de VVT-sector op het laagste niveau (bron: onderzoek Berenschot). We kunnen met recht stellen dat we over te weinig overhead-capaciteit beschikken, waardoor deze taken in het primaire proces terecht komen.

Conclusie

Medewerkers in de VVT-sector zorgen met minder mensen voor meer cliënten met een complexere zorgvraag en zijn een veel groter deel van hun tijd bezig met administratieve handelingen. Tel daarbij op de effecten van ziekteverzuim, moeilijk vervulbare vacatures en lage overhead en dan komen we tot de conclusie dat er sprake is van fors toegenomen werkbelasting, hetgeen zich ook objectief goed laat verklaren.

Beloning: verdienen medewerkers in de VVT echt zo slecht?

Er wordt met regelmaat gesteld dat werken in de zorg slecht wordt beloond. Werken in de VVT-sector zou volgens sommigen nog slechter beloond worden dan werken in bijvoorbeeld een ziekenhuis. Maar is dat gebaseerd op feiten of is het een diepgeworteld sentiment?

Om deze vraag te beantwoorden, hebben we een actuele vergelijking gemaakt van de salarisgebouwen in de belangrijkste zorgsectoren: ziekenhuizen,

gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en VVT. We hebben daarbij de functiegroepen FWG 30 t/m FWG 55 met elkaar vergeleken. Voor deze functiegroepen is gekozen, omdat veruit het grootste deel van de medewerkers in het primaire proces in deze functiegroepen is ingedeeld.

In onderstaande tabel worden de jaarsalarissen met elkaar vergeleken (peildatum december 2020).



Startsalarissen:

FWG	VVT	GHZ	ZH	GGZ
30	25.251	24.639	25.031	24.583
35	26.564	25.979	26.346	25.881
40	28.030	27.403	27.774	27.291
45	33.781	29.106	31.512	27.291
50	35.667	33.852	34.340	30.962
55	36.599	38.612	39.169	35.639



Eindsalarissen:

FWG	VVT	GHZ	ZH	GGZ
30	35.667	36.756	37.252	36.602
35	38.561	38.612	39.170	38.487
40	41.475	40.510	41.116	42.395
45	45.568	44.517	45.147	46.429
50	51.757	50.590	51.293	51.343
55	58.099	56.983	57.551	57.667

Vergelijkbaarheid

Omdat in de genoemde zorgbranches overal de FWG-methodiek wordt gehanteerd, zijn de salarissen goed vergelijkbaar. Een functie die door FWG in bijvoorbeeld FWG 45 wordt ingedeeld mag qua functiezwaarte vergelijkbaar worden geacht, ongeacht de sector. Uit eerdere cao-vergelijkingen konden we al de conclusie trekken dat het totale pakket arbeidsvoorwaarden in de zorgbranches -zowel primair als secundair- nagenoeg vergelijkbaar is. De academische ziekenhuizen zijn in deze vergelijking niet meegenomen, omdat zij een andere functiewaarderingsmethodiek hanteren.

Ten opzichte van andere zorgbranches wijkt de VVT-sector dus eerder positief dan negatief af, zij het dat de verschillen nagenoeg verwaarloosbaar zijn. Daarbij moet worden opgemerkt, dat de ORT niet is meegenomen in de vergelijking. De Cao Ziekenhuizen kent een gemiddeld hogere ORT dan de CAO-VVT.

Vervolgens is de vraag hoe de lonen in de zorg zich verhouden tot andere publieke sectoren en tot de marktsectoren. Eerder hebben we daarnaar een onderzoek laten uitvoeren door AWWN. Dat onderzoek hebben we in het kader van de discussie over betere beloning laten actualiseren. In het onderzoek zijn alle relevante arbeidsvoorwaardelijke aspecten op het gebied van geld en tijd met elkaar vergelijkbaar gemaakt. Ook functies zijn qua functiezwaarte vergelijkbaar gemaakt, zodat appels met appels kunnen worden vergeleken.

De belangrijkste uitkomsten:

T.o.v. de publieke sectoren zijn de verschillen gering; met dien verstande dat de zorgsectoren zich aan de onderkant begeven.

T.o.v. de marktsectoren wijken de lonen in de zorg met ongeveer 10% in negatieve zin af. Opvallend is dat de loonontwikkeling in de zorgsectoren in de afgelopen 20 jaar nagenoeg gelijk is aan de loonontwikkeling in de marktsectoren. Dat is dankzij het OVA-convenant. Maar als je start met een achterstand, loop je die niet zomaar in. Sterker nog, het verschil neemt jaarlijks toe.

Conclusies



De startsalarissen in de VVT wijken positief af t.o.v. de andere zorgbranches. Uitzondering daarop is het startsalaris in FWG 55. Daar wijken gehandicaptenzorg en ziekenhuizen sterk af van de VVT-sector.

De eindsalarissen in de VVT-sector wijken eerder positief dan negatief af van de eindsalarissen in de andere zorgbranches. De verschillen zijn gering en nagenoeg verwaarloosbaar.

Eén cao voor verzorgenden en verpleegkundigen is geen oplossing

Vanuit een enkele vakbond en vanuit beroepsverenigingen klinkt de roep om tot één cao te komen voor verzorgenden en verpleegkundigen. Men probeert daarvoor een inhoudelijke argumentatie op te bouwen: het zou de mobiliteit bevorderen omdat loonverschillen tussen de zorgbranches worden opgeheven, het is beter mogelijk om tot loopbaanpaden te komen enzovoort.

Maar als we verder inzoomen op de onderliggende argumentatie dan blijkt deze suggestie vooral te worden ingegeven door opportunisme. Een structurele loonsverbetering voor alle 1,3 miljoen medewerkers in de zorg (laten we zeggen 5%) vraagt om een budget van 2,5 miljard euro.

Als een structurele loonsverbetering wordt beperkt tot de groep verzorgenden en verpleegkundigen (ongeveer

400.000), is aanzienlijk minder budget nodig. Onder het mom van verzorgenden en verpleegkundigen vormen de 'witte motor' in de zorg, zou dit in de opvatting van deze partijen gerechtvaardigd zijn.

Inmiddels hebben de specialisten ouderengeneeskunde (SO) zich ook gemeld. De arbeidsvoorwaarden, waaronder de beloning, van SO's zou ongeveer 15% achterblijven bij vergelijkbare beroepsgroepen. Een eerste analyse waarbij we de beloning van SO's hebben vergeleken met o.a. huisartsen en artsen gehandicaptenzorg, leidt tot de conclusie dat er geen sprake is van een slechtere beloning. Als we echter de beloning vergelijken met de klinisch geriater (zoals beroeps- en belangenvereniging Verenso en LAD doen) is er wel sprake van een achterstand.

Een CAO voor alle zorgmedewerkers?



kosten structurele loonsverbetering

= € 2,5 miljard

Conclusie



Eén cao voor verzorgenden en verpleegkundigen wordt ingegeven door opportunisme van enkele belangenorganisaties. Op geen enkele wijze kan overtuigend aangetoond worden voor welk probleem dit een oplossing zou zijn. Sterker: het leidt de aandacht af van de echte vraagstukken in de ouderenzorg.

Marktconform loon en arbeidsvoorwaarden

Het in 1999 overeengekomen OVA-convenant heeft precies gedaan wat het beoogde: een marktconforme loon- en arbeidsvoorwaardenontwikkeling mogelijk maken in de zorg t.o.v. de marktsectoren. In dat opzicht is de OVA-systematiek effectief en derhalve een waardevol instrument.



Als we kijken naar de ontwikkeling van de lonen in de zorg, dan moeten we vaststellen dat die in de afgelopen 20 jaar keurig in de pas loopt met de loonontwikkeling in de marktsectoren. Dat komt ook omdat we bij cao-onderhandelingen de volledige OVA-ruimte inzetten om tot afspraken over arbeidsvoorwaarden te komen.

Zorgwerkgevers, maar ook vakbonden, handelen dus geheel conform de afspraken uit het OVA-convenant.

Financiers

Of het nu om de Wlz of om de Zvw gaat: de jaarlijkse indexatie van tarieven vindt wel 'op papier' plaats, maar door het hanteren van afslagen over het gehele tarief wordt de OVA-indexatie feitelijk slechts gedeeltelijk doorgegeven in de tarieven. Dit is één van de oorzaken van de toegenomen werkdruk (arbeidsproductiviteit) en van de relatief slechte financiële positie van zorgaanbieders in de VVT-sector. Immers, gemiddeld 75% van de totale kosten (in de wijkverpleging 90%) betreft personeelskosten (bron: analyse jaarverslagen Intra-koop en Versteeg accountants).

Binnen het gemeentelijk domein (Wmo) wordt, door VWS en gemeenten, betwist of het OVA-convenant nog van toepassing is na de doorgevoerde decentralisaties. Inmiddels lijkt de VNG overtuigd van het belang en het nut om het OVA-convenant ook in het gemeentelijk domein toe te passen. Het dwingt zorgwerkgevers immers ook om zich verantwoord te gedragen bij cao-afspraken. Nadat de AMvB reële prijzen van kracht

is geworden, zien we een stijging van de tarieven. De huidige tarieven zijn echter nog lang niet overal kostendekkend.

Door de AMvB reële prijs Wmo is het OVA-convenant, blijkens de door ActiZ uitgelokte jurisprudentie, minder relevant in de Wmo. De rechter erkent dat de AMvB gemeenten dwingt om de feitelijke cao-loonstijgingen als uitgangspunt te nemen voor indexatie van tarieven en niet de OVA. Als het OVA-convenant naar de geest en naar de letter zou worden toegepast, kan er geen korting worden doorberekend over het loonbestand-deel (= gemiddeld 75%) van de tarieven.

In onderstaande tabel is zichtbaar:

- de vastgestelde OVA-percentages
- de OVA-prognoses voor de komende jaren
- hoe huidige cao-afspraken zich verhouden tot de OVA-ruimte.

totale netto cao-kostenmutatie in relatie tot de contractlooncomponent van de OVA

	2019	2020	2021	2022
OVA (contractloon)	2,70%	3,00%	1,20%	1,2%
Overloop	-/-2,47%	-/-0,57%	1,19%	-/- 0,57%
EJU in 2019	-/-0,8%			
Vrijval ORT over vakantie		0,80%		
3,5% juni 2020		-/- 2,04%	-/- 1,46%	
3% juli 2021			-/- 1,5%	-/-1,5%
Totaal	-/-0,57%	1,19%	-/- 0,57%	-/- 0,87%

Door de correctie OVA over 2020 en de raming die wordt gehanteerd voor de OVA 2021, lijkt er in 2021 geen probleem te ontstaan met de indexering op grond van het OVA-convenant; de tarieven worden immers met 4% geïndexeerd.

Echter we moeten er rekening mee houden dat de correctie die conform systematiek in 2022 doorgevoerd zal worden, zal leiden tot een zeer beperkte, of zelfs een negatieve, OVA-ruimte in 2022. Onderstaande tabel geeft de totale indexatie weer en de relatie tot de cao-kosten, zonder overloopeffecten. Tegelijkertijd moeten we nagaan of, en zo ja op welke wijze, we ruimte kunnen creëren om tot cao-afspraken te komen voor de cao vanaf 1 september 2021 en verder.

.....

	2020	2021	2022
OVA-raming	2,52%	3,24%	1,5%
OVA-correctie T-1	-/- 0,66%	0,76%	-/- 1,52%
Totale indexatie	1,86%	4,00%	-/- 0,02%
Cao-uitgaven	-/- 1,24%	-/- 2,96%	-/- 1,5%
Totaal	0,62%	1,04%	-/- 1,52%

LandingsBaan, BalansBudget en na 45 jaar werken in de zorg met pensioen

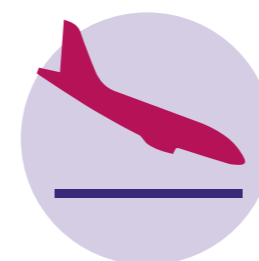
In de CAO VVT 2019-2021 zijn afspraken gemaakt over het introduceren van de 'LandingsBaan', het BalansBudget en is afgesproken om tot een regeling te komen op basis waarvan medewerkers die 45 jaar in de zorg hebben gewerkt met pensioen kunnen. Bij het maken van deze afspraken anticipeerden we op het in wording zijnde pensioenakkoord. Inmiddels is het pensioenakkoord een feit en blijkt dat we adequaat hebben ingespeeld op de ontwikkelingen.

In een paritair samengestelde werkgroep worden de gemaakte afspraken nu verder uitgewerkt. Bij de

komende cao-onderhandelingen moeten we daarover definitieve afspraken maken.

We veronderstellen dat we met deze regelingen waardevolle aspecten kunnen toevoegen aan het thans geldende pakket van arbeidsvoorwaarden. Om deze regelingen te kunnen implementeren, zullen we een deel van de OVA-ruimte aan moeten wenden. Op basis van de huidige inzichten houden we rekening met een kostenbeslag van ongeveer 1%.

Met de gemaakte cao-afspraken beoogden we de volgende zaken:



LandingsBaan: de gemiddelde leeftijd in de VVT-sector bedraagt 44,1 jaar. 30% van de medewerkers is 55 jaar of ouder en gaat de komende 10 jaar dus met pensioen.

Uit cijfers van PFZW moeten we vaststellen dat oudere medewerkers vaker en langduriger arbeidsongeschikt zijn. Het verzuim van medewerkers ouder dan 56 jaar beweegt zich al enkele jaren tussen 8,5 en 9%. We willen deze medewerkers behouden voor de VVT-sector, door hen in staat te stellen om korter te gaan werken. Op deze wijze veronderstellen we dat de belastbaarheid en de belasting beter in balans kunnen worden gehouden.



Het **BalansBudget** moet alle medewerkers in de VVT-sector in staat stellen om werk en privé beter met elkaar te kunnen combineren. Het BalansBudget stelt medewerkers in staat om een beperkte periode minder te werken door gebruik te maken van zelf opgebouwde verlofaanspraken. We veronderstellen dat we hiermee uitval en uitstroom kunnen beperken.



De regeling **na 45 jaar werken in de zorg met pensioen** introduceren we omdat we daarmee een aantrekkelijk perspectief kunnen bieden aan medewerkers die hun gehele carrière hebben gewerkt in de zorg. Op deze wijze stimuleren we ook dat mensen doorwerken tot het moment dat ze daadwerkelijk 45 jaar in de zorg hebben gewerkt.

Cao ontwikkelingen

We moeten er rekening mee houden dat we in 2021 met lastige cao-onderhandelingen te maken krijgen. De druk op salarissen is groot, de pensioenlasten nemen toe en de OVA-ruimte neemt af. Tegelijkertijd moeten we vaststellen dat we in de cao al nagenoeg alle maatregelen op het gebied van zeggenschap werktijden, gezond werken, aanpakken werkbelasting, professionele ontwikkeling et cetera hebben getroffen die mogelijk zijn. In die zin is de cao steeds minder een effectief instrument om de belangrijkste vraagstukken in de sector aan te pakken. De mogelijkheden in de CAO VVT lijken zo goed als uitgeput. Onder andere de volgende zaken zijn in de CAO VVT inmiddels opgenomen en geregeld:

- De afspraak dat we streven naar een situatie waarin 90% van de werknemers werkzaam is op basis van een vast contract;
- Het recht op niet bereikbaar zijn als iemand niet is ingeroosterd;
- Met de kanteling werktijden is de zeggenschap over werktijden en roosters nagenoeg geheel bij medewerkers neergelegd;
- Bovenwettelijke regelingen bij zorgverlof en mantelverlof;
- Een verplichting om te komen tot een strategisch opleidingsplan en een minimum-percentage van de loonsom dat aangewend moet worden voor scholing en ontwikkeling van medewerkers;
- De verplichting om een adviesraad van zorgmedewerkers te installeren t.b.v. het vergroten van de professionaliteit;
- Een regeling die de werkgever verplicht om in overleg met de OR tot een plan van aanpak voor werkbelasting te komen;
- Medewerkers die meer dan de contractueel overeengekomen uren werken, kunnen uitbreiding van het contract krijgen.

Werkbelasting

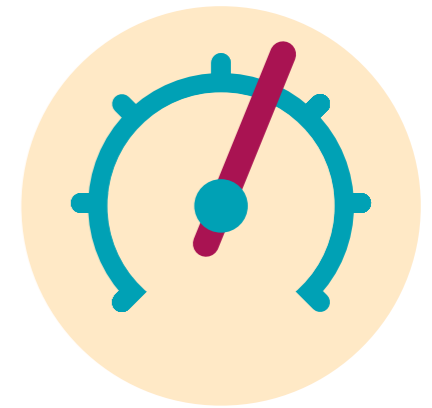
In combinatie met het arbeidsmarktvragestuk vormt werkbelasting binnen de VVT-sector een serieus vraagstuk. Deze werkbelasting wordt in hoofdzaak veroorzaakt door een tweetal factoren:

1. De relatief sterke toename van de arbeidsproductiviteit en de toegenomen administratieve lastendruk.
2. Het toegenomen verzuim, de moeilijk vervulbare vacatures en de lage overhead dragen bij aan de toename van werkbelasting.

Om de werkbelasting echt aan te pakken, zijn er heel veel nieuwe medewerkers nodig en een radicale vermindering van de administratieve lasten, maar ook een andere manier van werken en meer technologische ondersteuning.

Pleiten voor meer medewerkers lijkt vanzelfsprekend maar is weinig realistisch, immers die medewerkers zijn er simpelweg niet.

Een stevige inzet op technologische innovatie is heel hard nodig.



Tegelijkertijd vraagt dit om forse investeringen en om een ambitieus veranderingstraject in de sector. Dat moeten we zeker doen, maar gaat tenminste vijf jaar duren.

Een stevige reductie van de administratieve lastendruk staat al jaren op de agenda. Vele actieprogramma's en schrap- en snapsessies ten spijt, de regeldruk blijft toenemen. Het ontbreekt aan een incentive om dit echt aan te pakken. De opbrengst van een forse reductie van administratieve lasten in termen van vrijkomende arbeidstijd is echter heel groot. Dit vraagt om duidelijke politieke keuzes.

Arbeidsmarkt en opleiden

Het belangrijkste vraagstuk in de VVT-sector voor de komende decennia (tot en met 2040) heeft betrekking op het arbeidsmarkt-vraagstuk. Hoe zorgen we ervoor dat we over voldoende gekwalificeerde medewerkers kunnen beschikken? In het directe verlengde van het arbeidsmarkt-vraagstuk spelen vraagstukken op het gebied van opleiden. Beide vraagstukken maken onderdeel uit van het actieprogramma 'werken in de zorg' en staat bovenaan de ActiZ agenda.

Het actieprogramma bestaat uit drie actielijnen:



1. meer mensen in de zorg



2. beter opleiden



3. anders organiseren van het werk

Vanuit ActiZ vervullen we al enkele jaren een rol als koploper bij het vorm en inhoud geven van dit actieprogramma. Dat is niet voor niets, want hoewel er in alle zorgsectoren sprake is van tekorten op de arbeidsmarkt, is het arbeidsmarkt-vraagstuk in de VVT-sector veruit het grootst namelijk 75%.

1. Meer mensen in de zorg

Deze actielijn heeft de afgelopen jaren veel aandacht gekregen. En met succes. Het aantal jongeren dat kiest voor een opleiding in de zorg, is sterk toegenomen. Ook zien we het aantal zij-instromers toenemen.

Gelet op het omvangrijke arbeidsmarkt-vraagstuk moeten we blijven inzetten op het vergroten van de instroom. Er ontstaan ook nieuwe mogelijkheden, omdat door COVID-19 de aanbodzijde van de

arbeidsmarkt is veranderd. ActiZ speelt daarop in door arrangementen met andere branches af te sluiten, bijvoorbeeld met KLM.



De belangrijkste bouwstenen van het arrangement intersectorale mobiliteit zijn:

1

- Beeldvormingsfase waarin mensen kennis maken met de ouderenzorg
- Oriëntatiefase waarin mensen twee maanden stage lopen en een training volgen in de Nationale Zorgklas (op kosten latende partij)
- Leer-arbeidsovereenkomst waarin mensen een opleiding volgen op niveau 3 of hoger

2

Baangarantie na succesvol afronden van de opleiding.

We merken bij zorgaanbieders enige terughoudendheid om te investeren in het potentieel dat zich op de arbeidsmarkt aandient. Dat is begrijpelijk gelet op de onzekere financiële positie, maar tegelijkertijd is nu het moment om in te spelen op de kansen die zich op de arbeidsmarkt voordoen.

Meer initiatieven:

- Sluitende aanpak. Het goed begeleiden en opleiden van mensen die hebben aangegeven interesse te hebben in de ouderenzorg. De regionale contactpunten lijken onvoldoende geëquipeerd voor deze rol. Daarom zijn we nu in overleg met een externe partij.
- We zijn in overleg met het UWV om te kijken of we belemmeringen voor werving in het buitenland, ook buiten Europa, kunnen wegnemen.
- We bevorderen de instroom van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, zoals statushouders, mensen met een beperking, leerlingen uit het speciaal onderwijs en mensen met een langdurige uitkering. Naast het delen van goede voorbeelden die er in de VVT zijn, is een belangrijk traject de branche erkende opleiding woonhulp in het reguliere praktijkonderwijs (MBO) onder te brengen via de pilots praktijkleren. Als gevolg van de druk op organisaties door corona kan hieraan tijdelijk minder prioriteit worden gegeven.
- Voor de gesubsidieerde opleidingen waarvoor het Capaciteitsorgaan de ramingen maakt, richten we ons op het vergroten van de instroom in de opleiding ouderengeneeskunde en het streven naar meer opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen.

2. Beter opleiden

De ambitie op het gebied van opleiden is vooral gericht op het versnellen en verkorten van de opleidingen voor zij-instromers en herintreders. In dat kader is enige tijd geleden gestart met het ontwikkelen van leereenheden, zodat modulair opleiden mogelijk wordt. Inmiddels zijn er drie leereenheden op mbo 2 en mbo 3 niveau afgerond en kan daarvoor een officieel mbo-certificaat worden afgegeven.



De Nationale Zorgklas

Binnen de Nationale Zorgklas (NZK) worden deze leereenheden op korte termijn aangeboden. Ook onderzoeken we de mogelijkheid om de HBO-V opleiding te verkorten voor zij-instromers en herintreders.

Naast sneller en korter opleiden is de inzet ook gericht op meer maatwerk in opleiden door beter aan te sluiten bij competenties en skills waarover potentiële kandidaten al beschikken. Tot slot is het van belang dat opleidingen hun aanbod optimaal afstemmen op de vraag vanuit het werkveld.



NL Leert Door

Inmiddels is een subsidieaanvraag in het kader van NL Leert Door ingediend. Als deze gehonoreerd wordt kunnen we in de periode januari 2021 t/m juni 2021 2000 trajecten verzorgen waarin mensen geheel subsidiabel worden opgeleid.

Het sneller inzetbaar maken van zij-instromers d.m.v. leereenheden, vraagt in de sector om een paradigma shift in het denken over kwalificatieniveaus en diploma's. In het kader van het arbeidsmarktvragestuk is het van belang om meer uit te gaan van taken die verricht moeten worden en van bekwaamheden. In het document ['feiten en fabels'](#) hebben we de wet- en regelgeving op dit punt in kaart gebracht. Wij veronderstellen dat dit

relatief veel ruimte geeft om met een andere bril te kijken naar opleiden en inzetbaarheid en we roepen onze leden op om hiermee aan de slag te gaan.

3. Anders organiseren van het werk

In het kader van deze actielijn wordt vaak gesproken over het terugdringen van het ziekteverzuim, het behoud van medewerkers, het vergroten van contracten et cetera. Natuurlijk zijn dat belangrijke zaken, maar deze hebben in essentie niet te maken met het anders organiseren van het werk maar met procesoptimalisatie.



Het daadwerkelijk anders organiseren van het werk vraagt om procesinnovatie. Het gaat daarbij om sociale én om technologische innovatie.

Living labs

Een zestal zorgaanbieders richt een living lab in. In de living labs kan met veel experimenteeruimte het anders organiseren van het werk ontwikkeld worden. De ervaringen die in de living labs opgedaan worden komen samen in een learning lab, waarin de zes zorgaanbieders participeren. Vanuit ActiZ worden de living labs ondersteund en gefaciliteerd. Inzet van technologie, waaronder gebruikmaken van platformtechnologie, is daarbij een belangrijk aspect.



Tom Poes verzin een list



De zorgvraag stijgt in de ouderenzorg explosief. Ondanks alle inspanningen op het gebied van instroom en opleiden moeten we ervanuit gaan dat er onvoldoende gekwalificeerde medewerkers beschikbaar zijn.



De medewerkers die er wel zijn moeten hard werken: er zijn steeds meer cliënten met een complexere zorgvraag en bovendien is men steeds meer tijd kwijt aan administratieve lastendruk en verantwoording.



De druk op extra beloning is groot, de (pensioen) lasten stijgen en de OVA-ruimte om tot afspraken te komen neemt sterk af of wordt zelfs negatief (2022).



Een typisch gevalletje van 'Tom Poes verzin een list', waarbij we onorthodoxe maatregelen niet uit de weg kunnen gaan.

Drie criteria voor een aanpak

Dé oplossing kennen we nog niet. We zoeken naar een aanpak. Een aanpak die in ieder geval moet voldoen aan de volgende drie criteria:

1

Het OVA-convenant mag niet ter discussie worden gesteld. Dit convenant heeft de afgelopen 20 jaar gezorgd voor een marktconforme ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden en zal ons ook de komende decennia daartoe in staat stellen.

2

De aanpak moet ons in staat stellen om een coalitie te vormen met vakbonden en beroepsverenigingen. Als we geen coalitie kunnen vormen met deze partijen, komen de (loon)eisen volledig op het bordje van de werkgevers te liggen. We hebben geen ruimte om daaraan tegemoet te komen. Dat leidt tot arbeidsonrust en draagt niet bij aan het verkleinen van het arbeidsmarkt vraagstuk.

3

In de aanpak moet het terugdringen van de werkbelasting en het vergroten van het werkplezier zichtbaar en aantoonbaar gerealiseerd kunnen worden.

Mogelijke opties

Onderstaand enkele gedachten die in de zoektocht naar een aanpak de revue zijn gepasseerd en die mogelijk in samenhang kunnen bijdragen aan een oplossingsrichting.

Geen korting op het loonbestanddeel in de tarieven

Als het OVA-convenant naar de geest en naar de letter wordt toegepast, kan er geen korting worden doorgevoerd op het loonbestanddeel (= gemiddeld 75%) van de tarieven.

In een bestuursakkoord wordt overeengekomen dat deze korting m.i.v. 2022 wordt teruggedraaid. Bijvoorbeeld: het basistarief in het Wlz-inkoopkader is 94%. 75% van 6% (=4,5%) wordt teruggegeven in de tarieven.

In een nieuw Zorgakkoord zou tenminste afgesproken moeten worden dat afslagen en kortingen op het loonbestanddeel in de tarieven niet langer plaatsvindt.



We maken gebruik van de beleidsmatige ruimte die het OVA-convenant biedt.

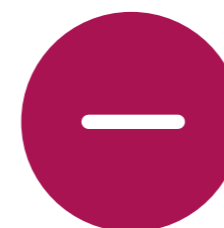
In 2013 bijvoorbeeld hebben we in een Zorgakkoord afgesproken om de component incidentele loonontwikkeling in de OVA naar beneden bij te stellen en voor 4 jaar op 0% te zetten. De middelen die daardoor vrijkwamen zijn in onze sector grotendeels aangewend om de voorgenomen bezuinigingen op de aanspraak in de Wmo (hulp bij het huishouden) te verzachten.

Nu is er aanleiding om de incidentele looncomponent naar boven bij te stellen. In een overeen te komen Zorgakkoord spreken we bijvoorbeeld af om deze component in 2022 met 5% te verhogen.

In beide opties committeren wij ons als zorgaanbieders om deze ruimte geheel en zichtbaar aan te wenden voor verbetering van de arbeidsvoorwaarden.

Aanwending extra middelen:

We gebruiken de middelen die beschikbaar komen voor een hersteloperatie van de weeffouten in het loongebouw. De OVA stelt ons in staat om de lonen marktconform te verbeteren. Dat is de afgelopen 20 jaar ook het geval geweest. Echter, bij de start van het OVA-convenant was er al sprake van een achterstand t.o.v. de marktsectoren. Deze achterstand lopen we met het OVA-convenant niet in. We kunnen de achterstand t.o.v. de markt verkleinen door een tweetal maatregelen:



1. het schrappen van de eerste treden uit de functiegroepen 25 t/m 70 van het salarisgebouw



2. het toevoegen van twee periodieken aan het salarisgebouw in dezelfde functiegroepen.

Een eerste berekening leidt tot de inschatting dat hiermee de volgende kosten zijn gemoed

.....

Werkgevers laten (t.o.v. niets doen)	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
5 periodieken schrappen	+ 1,05%	+ 1,05%	+ 1,05%	+ 1,05%
1 extra periodiek+ 0,99%	+ 1,07%	+ 1,14%	+ 1,21%	
2 extra periodieken+ 1,03%	+ 2,06%	+ 2,21%	+ 2,34%	
3 extra periodieken+ 1,06%	+ 2,09%	+ 3,21%	+ 3,42%	

Het laten vervallen van een aantal periodieken is een eenmalig effect. Ten opzichte van een scenario waarin de periodieken niet worden aangepast, blijft het effect hetzelfde. Maar het toevoegen van periodieken kent een ingroei-effect. Dat is het meest duidelijk in de eerste jaren, maar gedurende minimaal 10 jaar nemen de werkgeverslasten ieder jaar met 0,10% toe ten opzichte van het vorige jaar.

Vanzelfsprekend is het ook denkbaar om deze middelen aan te wenden voor de verbetering van andere arbeidsvoorwaardelijke aspecten. We ontwikkelen hiervoor concrete voorstellen waarover we in de aanloop naar de cao-onderhandelingen onze leden zullen raadplegen.

Een beetje burgerlijke ongehoorzaamheid in de aanpak van administratieve lasten

We klagen er allemaal al jaren over en toch neemt de administratieve lastendruk jaarlijks toe. Maar een collectief dat 90% van de sector vertegenwoordigt zou als geen ander in staat moeten worden geacht om er ook daadwerkelijk iets aan te doen.

Hoe? Eigenlijk heel simpel: door het niet meer te doen! Een groot vraagstuk oplossen en daarmee een substantiële bijdrage leveren aan het sterk reduceren van de twee belangrijkste vraagstukken (arbeidsmarkt en werkbelasting) door iets niet te doen.

In 2021 komen we tot een plan van aanpak. Daarin houden we ons aan de strikte wettelijke kaders van verantwoording en goede zorg. Vanaf 2022 stoppen we collectief met alles wat daaraan niet bijdraagt. Daar is eigenlijk alleen een beetje lef en zelfreinigend vermogen voor nodig.

Als er niets gebeurt, kunnen we niet langer gehouden worden aan kwaliteitskaders. Niet omdat we dat niet willen, maar omdat het echt niet meer kan! Dat is niet alleen ons probleem, maar een vraagstuk van iedereen die bij de organisatie en financiering van de zorg is betrokken.

Tot slot

We hadden graag een aansprekend en relatief eenvoudig te realiseren oplossing neergelegd voor de enorme uitdaging waar we voor staan. Die 'list van Tom Poes' bestaat helaas niet.

Wel hopen we met dit document een nieuw gesprek mogelijk te maken. Een gesprek dat leidt tot een gezamenlijke aanpak waar iedereen vertrouwen in heeft: overheid, financiers, toezichhouders, zorgorganisaties, medewerkers en samenleving. Een gezamenlijke aanpak voor de toekomst van de zorg voor ouderen.

Mee eens Tom Poes?





Colofon:

Tekst: ActiZ team Arbeid
Ontwerp en opmaak: maan identity. design. content.
Ulvenhout

©december 2020

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd