

Intensiveringen op arbeidsvoorwaardenterrein

Samenvatting

- De toch al grote druk op de arbeidsmarkt in de zorg zal de komende jaren door de benodigde inhaalzorg na de coronacrisis nog groter worden.
- Dit vraagt om een pakket aan maatregelen in primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden om de tekorten aan personeel terug te dringen. Hierbij geldt dat voortgeborduurd wordt op het bestaande beleid en dat het een samenhangend geheel betreft.
- T.a.v. primaire arbeidsvoorwaarden geldt dat we met de OVA een robuuste en goedwerkende systematiek hebben die voor marktconforme loonstijgingen zorgt, maar dat de uitgangssituatie voor sommige groepen ongunstig is. Via het beschikbaar stellen van extra middelen kan voor deze groepen een eenmalige inhaalslag worden gemaakt, maar houden we de systematiek in stand.

Budgettair effect op netto collectieve zorguitgaven in mln. euro	2022	2023	2024	2025	Struc.
Primaire arbeidsvoorwaarden: verhogen startsalarissen 4 functies	300	300	300	300	300
Primaire arbeidsvoorwaarden: verlengen cao-schalen 4 functies	600	600	600	600	600
Secundaire arbeidsvoorwaarden: instroom opleidingen vergroten in lijn met advies Capaciteitsorgaan		50	100	150	200
Secundaire arbeidsvoorwaarden: begeleidingscapaciteit nieuwe instroom	40	40	40	40	-
Secundaire arbeidsvoorwaarden: impuls innovatieve begeleiding	10	10	10	10	-
Secundaire arbeidsvoorwaarden: wegnemen financiële belemmeringen stagebegeleiding	100	125	150	175	PM
Secundaire arbeidsvoorwaarden: zeggenschap	2,5	2,5	2,5	2,5	-
Zorgreservisten	12,5	10	10	10	10
Stopzetting Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (kipz)	-	-200	-200	-200	-200

Toelichting

Er zijn verschillende redenen waarom het opnemen van intensiveringen op het terrein van arbeidsvoorwaarden in een pakketje met maatregelen logisch en noodzakelijk is:

- De huidige arbeidsmarkt in de zorg is krap en de komende jaren zullen de tekorten aan personeel naar verwachting alleen maar verder toenemen. Dit zorgt voor knelpunten m.b.t. de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.
- Bovenop de stijgende zorgvraag als gevolg van onder meer vergrijzing moet de komende jaren ook nog eens zorg worden ingehaald vanwege corona. Hiervoor is extra personele capaciteit nodig, in een situatie waarbij al tekorten bestaan. Gerichte maatregelen m.b.t. arbeidsvoorwaarden/arbeidsmarkt dragen bij aan het terugdringen van de tekorten aan personeel en de mogelijkheden om inhaalzorg te kunnen realiseren.
- Werkgevers zien de krappe OVA-ruimte in combinatie met de forse looneisen die vakbonden hebben en nieuwe cao's die moeten worden afgesloten als één van de grootste obstakels de komende periode. Als wij hen extra financiële ruimte geven op dit punt, dan kan dit een belangrijk punt zijn om werkgevers aan boord te krijgen om afspraken te maken.
- De kans dat een volgend kabinet wat wil doen aan het verbeteren van arbeidsvoorwaarden is zeer groot. Alle partijen behalve de vvd hebben extra loonsverhogingen in hun verkiezingsprogramma opgenomen en nagenoeg alle partijen (ook de vvd) hebben maatregelen in hun verkiezingsprogramma opgenomen om het werken in de zorg aantrekkelijker te maken.

Aandachtspunten:

- Uiterlijk 1 april komt de SER met een advies onder meer over het aantrekkelijker maken van het werken in de zorg (waaronder arbeidsvoorwaarden). Draagvlak bij sociale partners is essentieel als het gaat om maatregelen op het terrein van arbeidsvoorwaarden (vooral als het via een cao geregeld moet worden). Wij weten nog niet precies waar de SER mee gaat komen.
- De vraagstukken m.b.t. arbeidsvoorwaarden/arbeidsmarkt spelen zorgbreed. Vanuit dat perspectief is het ook logisch om maatregelen zorgbreed in te steken. Het is bijvoorbeeld niet logisch om alleen de startsalarissen van verpleegkundigen in de curatieve zorg te verhogen. Vakbonden zullen hier overigens vermoedelijk ook niet mee instemmen.

Opties primaire arbeidsvoorwaarden

Met de OVA hebben we een robuuste en goedwerkende systematiek voor arbeidsvoorwaardenontwikkeling binnen de zorg. Het systeem heeft zich bewezen met een marktconforme loonstijgingen de afgelopen 20 jaar en met relatief weinig discussie met werkgevers over de ruimte die beschikbaar wordt gesteld. We zien echter dat er toch bepaalde specifieke knelpunten zijn m.b.t. arbeidsvoorwaarden in de zorg. Het gaat vooral om de startsalarissen van bepaalde groepen zorgverleners en de doorgroeimogelijkheden. Ondanks marktconforme loonstijgingen is de uitgangssituatie voor deze groepen ongunstig. Via het beschikbaar stellen van extra middelen kan voor deze groepen een eenmalige inhaalslag worden gemaakt. We denken daarbij aan de volgende maatregelen:

1. Verhogen van de startsalarissen van zorghulpverleners, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen door het schrappen van de onderste treden.
2. Verlengen van de loonschalen voor zorghulpverleners, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen om de mogelijkheden voor doorgroei te vergroten.

Budgettaire effect op netto collectieve zorguitgaven in mln. euro	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Structureel
1. Verhogen startsalarissen 4 functies	300	300	300	300	300
2. Verlengen cao-schalen 4 functies	600	600	600	600	600

Toelichting budgettaire effect:

- We stellen 300 mln euro extra beschikbaar voor het verhogen van de startsalarissen van zorghulpverleners, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen. Hiermee kunnen sociale partners naar schatting de startsalarissen van deze groepen met circa 10 tot 15% verhogen. Deze schatting is gemaakt op basis van een doorrekening van Actiz m.b.t. het schrappen van de eerste 3 treden (plus 2 aanlooptreden) voor een aantal schalen binnen de cao VVT.
- We stellen voor 600 mln euro extra beschikbaar voor het verlengen van de cao-schalen van zorghulpverleners, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen. Hiermee kunnen sociale partners naar schatting de cao-schalen verlengen met circa 150 euro (kan door toevoegen extra trede van 150 euro of 2 treden van ieder 75 euro). Deze schatting is gebaseerd op een doorrekening van Actiz m.b.t. het toevoegen van extra treden aan het einde van de schaal in de cao VVT.

Overwegingen om juist deze twee opties op te nemen:

- Dit zijn naar verwachting maatregelen die op brede politieke steun kunnen rekenen.
- De maatregelen richten zich op vier specifieke beroepsgroepen. Over deze groepen is de meeste discussie over de beloning in relatie tot het maatschappelijk belang van het beroep. Daarnaast zijn de beroepsgroepen van verzorgenden en verpleegkundigen de groepen waar de grootste tekorten ervaren worden dan wel verwacht worden.
- Door de gerichte maatregelen kan met een relatief beperkt budgettaire beslag (een paar procenten extra loonsverhoging zorgbreed kost meteen miljarden) voor de genoemde groepen substantiële verbeteringen worden gerealiseerd. Verwachting is dat de SER wel met een miljardenclaim gaat komen en ook uit KIK blijkt dat bijna alle politieke partijen flinke investeringen doen op dit punt.

Opties in secundaire arbeidsvoorwaarden

Het arbeidsmarktbeleid kenmerkt zich door wederzijdse afhankelijkheden en vicieuze cirkels. Zo leiden tekorten aan opleidingsplaatsen tot te weinig instroom en – zeker in combinatie met een stijgende zorgvraag – tot hogere werkdruk voor het zittend personeel. Deze hogere werkdruk leidt tot ontevreden en overbelast personeel met uitval en uitstroom tot gevolg. Dit verhoogt nog weer verder de werkdruk, waardoor er ook minder tijd overblijft voor begeleiding van stagiairs of voor de opvang en introductie van nieuwe medewerkers.

Om deze cirkels te doorbreken moet op meerdere fronten tegelijk worden ingezet. Dit doen we onder meer door het voortzetten van het via het actieprogramma Werken in de zorg ingezette arbeidsmarktbeleid. Daarin ligt de focus op (zij-)instroom en behoud van personeel en op betere benutting van dat personeel door anders werken (innovatie). Via het financieren en stimuleren van opleidingen en trainingen via onder meer de beschikbaarheidsbijdragen, SectorplanPlus en stagefondsen dragen we bij aan de inzetbaarheid van nieuwe en zittende personeel.

We hebben een drietal opties geïdentificeerd in de sfeer van secundaire arbeidsvoorwaarden - die bovenop wat al is ingezet aan beleid - bijdragen aan het tegengaan van de vicieuze cirkels en daarmee aan voldoende, gekwalificeerd en tevreden personeel:

1. Met het oog op voldoende arbeidsaanbod financieren van het conform de ramingen en adviezen van het Capaciteitsorgaan benodigde aantal opleidingsplaatsen.
2. Met het oog op instroom en behoud van personeel wegnemen van knelpunten in de begeleidingscapaciteit van zowel stagiairs als nieuwe instroom binnen zorginstellingen van belang voor zowel instroom als behoud.
3. Met het oog op meer werkplezier en betere inzetbaarheid en behoud van zorgverleners aanjagen van het geven van meer zeggenschap aan zorgverleners binnen de zorginstelling.

Ad 1. Instroom in opleidingen vergroten in lijn met advies van het Capaciteitsorgaan

2023	2024	2025	Structureel vanaf 2026
50	100	150	200

* Bedragen zijn deels premie- en deels begrotingsgefinancierd.

Medische vervolgoopleidingen (premie)

- Het Capaciteitsorgaan (CO) komt periodiek voor een groot aantal medische vervolgoopleidingen met adviezen over de benodigde opleidingscapaciteit om aan de geraamde zorgvraag te kunnen voldoen.
- Als minder wordt opgeleid dan wat volgens het CO nodig is, bestaat het risico van tekorten aan zorgverleners, met als gevolg wachtlijsten, (medische) schade en opwaartse druk op de prijzen/lonen.
- De opleidingsplaatsen voor de meeste medische vervolgoopleidingen worden via een beschikbaarheidsbijdrage gefinancierd. Op dit moment kunnen niet bij alle opleidingen de geadviseerde instroomaantallen beschikbaar worden gesteld. Dit speelt bij de opleidingen voor medisch specialist, huisarts, arts verstandelijk gehandicapten en verpleegkundig specialist ggz.
- Om het geadviseerde aantal opleidingsplaatsen te kunnen financieren is additioneel € 134 mln. structureel nodig.

Artsen voor uitvoering publieke gezondheidszorg (begroting)

- Om over voldoende artsen te beschikken voor de uitvoering van de publieke gezondheidszorg subsidieert VWS de opleidingen tot arts infectiebestrijding, jeugdarts, medisch milieukundige en arts tuberculosebestrijding (profielartsen). Daarnaast wordt subsidie beschikbaar gesteld voor het verder opleiden van deze profielartsen tot arts Maatschappij en Gezondheid.
- Al jaren loopt de instroom bij deze opleidingen achter bij de ramingen van het Capaciteitsorgaan, en dus bij de zorgvraag.
- Vanwege de al bestaande tekorten en de verwachte verdere toename van de tekorten op de arbeidsmarkt heeft de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid een nieuw opleidingsplan ontwikkeld. In dit plan worden naast de reeds gefinancierde opleidingen tevens de opleiding tot donorarts, de opleiding tot vertrouwensarts en de opleiding tot medisch adviseur meegenomen.
- Investering in de artsen Maatschappij en Gezondheid is relevant voor zowel het jeugd domein als ook voor de curatieve sector, dit vanuit de gedachte dat het investeren in een goede gezondheid in de jonge levensjaren ook haar vruchten afwerpt in de levensjaren die daarna volgen.
- Om de instroom in lijn te kunnen brengen met de ramingen van het Capaciteitsorgaan is aanvullend budget nodig, oplopend tot 58 miljoen structureel (naast het reeds bestaande budget van 27 miljoen).

Dekkingsvoorstel: stopzetten kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (kipz)

Ter dekking van de structurele kosten in bovengenoemde opleidingsimpuls kan het budget van de regeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuizen ingezet worden. Deze KIPZ-regeling is een uitkomst van de onderhandelingen over het Hoofdlijnenakkoord Zorg in 2013. In ruil voor een groter dan noodzakelijke korting voor ziekenhuizen hebben deze de KIPZ-regeling gekregen waarvan het doel is om geormerkt geld beschikbaar te stellen voor opleiding en ontwikkeling van medewerkers.

Opleiding en ontwikkeling van medewerkers is belangrijk, maar er zijn een aantal redenen waarom we er voorstander van zijn om de middelen van de Kipz anders aan te wenden voor het opleiden van personeel:

- Ziekenhuizen kunnen voor opleidingen en training van personeel een beroep doen op zorgbrede regelingen als SectorplanPlus en Stagefonds. Inhoudelijk is er geen reden voor een aparte subsidieregeling voor ziekenhuizen.
- De ADR en de ARK hebben zich in 2017 kritisch uitgelaten over de doelmatig- en rechtmatigheid van deze subsidieregeling. Deze bevinding is met de regeling 2020-2022 in eerste instantie weggewerkt. Uiteindelijk is toch gebleken dat ziekenhuizen moeite hebben met de verantwoording van de subsidiegelden. De regeling moest hierdoor worden aangepast, waardoor naar alle waarschijnlijkheid de bevinding weer terug komt. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het subsidie instrument niet geschikt is, omdat ziekenhuizen niet aan de genoodzaakte standaarden voor subsidie kunnen voldoen.
- Daarbij is het vanuit het verminderen van de administratieve last onwenselijk om, naast de reguliere zorgbudgetten, aparte financieringsstromen op te tuigen. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars kunnen onderling afspraken maken over het verwerken van de opleidingskosten in de tarieven. Zorgverzekeraars hebben vanuit hun zorgplicht belang bij de inzet van goed geschoold zorgpersoneel.
- Ziekenhuizen zijn gebaat bij voldoende capaciteit in opleidingen en hebben alle belang bij bovenstaande intensivering.

Ad 2. Investing in begeleidingscapaciteit

- Voldoende begeleidingscapaciteit is een randvoorwaarde om ook op de langere termijn ervoor te blijven zorgen dat er voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is en komt om de zorgvraag te ondervangen.
- Dit vergt enerzijds dat er voldoende prikkels liggen bij werkgevers om ook in te zetten op begeleiding en anderzijds dat we stimulans geven aan innovatieve wijzen hoe de begeleiding te organiseren, gegeven de krapte op de arbeidsmarkt.
- De beschikbaarheid van voldoende begeleidingscapaciteit in de zorg vormt momenteel een knelpunt.
- Door de druk vanuit het primaire proces en de financiële prikkel om personeel eerder in te zetten op declareerbare zorg dan in niet declarabele begeleidingscapaciteit capaciteit niet voor begeleiding ingezet.
- Om het knelpunt van gebrek aan begeleidingscapaciteit weg te nemen zijn drie zaken nodig:
 1. enerzijds voldoende personeel om te kunnen inzetten als begeleider,
 2. slimmere manieren van begeleiding waardoor het beroep op zorgpersoneel verkleind wordt en
 3. voldoende financiële middelen om deze inzet te kunnen financieren.

Voldoende personeel voor begeleiding

- Het brede arbeidsmarktbeleid van VWS richt zich op de beschikbaarheid van voldoende professionals en zal dit de komende periode, met extra focus op behoud en anders werken (innovatie) blijven doen.
- Hieraan dragen tot het arbeidsmarktbeleid behorende instrumenten als de SectorplanPlus (instroom en behoud), Sterk in je Werk (behoud) en Stagefonds (instroom) bij. Stimuleren van opleiding/training van stage-/praktijkbegeleiders door een bijdrage in de kosten krijgt een plaats binnen de inzet van deze instrumenten voor de komende (kabinets)periode.
- Ook buiten het arbeidsmarktbeleid vallende activiteiten, zoals die van het programma (ont)regel de zorg dragen hier door vermindering van administratieve lasten en daarmee verlaging van de werkdruk en verhoging van het werkplezier, dragen hieraan bij.
- Via RegioPlus zorgen we voor een goed werkende regionale infrastructuur waarop het arbeidsmarktbeleid kan draaien en waarbinnen de regionale arbeidsmarkt kan werken.

Incidentele impuls

Ontwikkelen en succesvol implementeren van nieuwe methoden van (stage)begeleiding

Door de voorziene en aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt dreigt er structureel te weinig capaciteit beschikbaar te zijn om tegemoet te komen aan zowel de capaciteitsbehoefte van het primaire proces als aan die van begeleidingscapaciteit.

Daartoe willen we middelen ter beschikking stellen om slimmere manieren van leren en stagebegeleiding te ontwikkelen en implementeren.

Begeleiding nieuwe instroom

De afgelopen jaren zien we dat in de zorg veel werknemers in de eerste twee jaar na indiensttreding hun nieuwe werkgever weer verlaten. Met een goede introductie en kan ook voorkomen worden dat mensen teleurgesteld snel weer afhaken. Daarnaast is een goede begeleiding van nieuwe werknemers van belang om werknemers snel en volledig inzetbaar te maken.

Begeleiding van nieuwe instroom behoort structureel tot de standaard bedrijfsvoering van instellingen. Gezien echter de grote tekorten en de winst die er te behalen valt door betere instroombegeleiding is een incidentele impuls gewenst.

Deze richt zich op extra begeleidingstijd en het ontwikkelen, verbeteren en testen van slimmere en effectievere vormen van begeleiding.

De jaarlijkse instroom in de zorgsector ligt op circa 150.000 werknemers.

Met een jaarlijks bedrag van € 40 mln. kan hier een goede slag geslagen worden en zijn omgerend tegen gemiddeld arbeidskosten van 40 euro per uur gemiddeld ruim anderhalf dagdeel begeleidingstijd per werknemer mogelijk.

Totale kosten incidentele impuls

	2022	2023	2024	2025
Inzet van begeleidingscapaciteit	40	40	40	40
Innovatie begeleiding	10	10	10	10

Om deze middelen bij de zorgaanbieders te krijgen kunnen we afspraken maken met werkgevers en zorginkopers over doorgeven (door zorginkopers) en – gerichte – inzet (door zorgaanbieders) van hiervoor beschikbaar te stellen additioneel budget.

Vanwege staatssteunproblematiek valt een subsidieregeling hiervoor af.

Structurele impuls

Wegnemen van financiële belemmeringen/negatieve prikkels.

- Op dit moment is het voor zorgaanbieders financieel aantrekkelijker om personeel in te zetten in het primaire proces dan als begeleiders.
- Om het financieel neutraal te maken of personeel ingezet wordt in het primaire proces of in de begeleiding van toekomstig en nieuw personeel zullen de uren aan begeleidingscapaciteit kostendekkend moeten worden.

Kosten stagebegeleiding

De totale arbeidskosten van de benodigde stagebegeleiding ramen we zorgbreed op ongeveer € 1 mld. per jaar. Met een bedrag van € 550 mln. over de komende kabinetsperiode denken we een serieuze slag te kunnen slaan in het verminderen van de negatieve financiële prikkel die inzet van capaciteit in (stage)begeleiding belemmert.

Het opgevoerde bedrag is relatief laag ten opzichte van de totale kosten van circa 1 mld. per jaar omdat de beschikbare capaciteit kleiner is dan de gewenste capaciteit en het meer tijd kost om deze op niveau te brengen. Vandaar ook de oplopende reeks. Anderzijds vindt er nu ook al begeleiding plaats binnen de beschikbare budgetten.

2022	2023	2024	2025
100	125	150	175

Partijen kunnen met elkaar afspraken maken over het doorgeven en de inzet van dit budget. Met de ervaringen in de komende kabinetsperiode kan er bezien worden hoe de structurele financiering vorm gegeven kan worden (beschikbaarheidsbijdrage bijvoorbeeld).

Ad 3. Aanjagen zeggenschap

- Zeggenschap is van groot belang voor het werkplezier en het behoud van zorgmedewerkers. Zorginstellingen hebben moeite om zeggenschap voor (verpleegkundig) personeel goed te organiseren.
- Voor de ondersteuning van het inrichten van een programma dat zeggenschapsinitiatieven bij veldpartijen aanjaagt, bevordert en monitort is de komende kabinetsperiode circa € 10 mln. nodig.
- Voor de uitwerking zal een programma-aanpak opgesteld worden met werkgevers, beroepsgroep en bonden om thema concreet vorm te geven. Betrokken partijen en VWS kunnen met elkaar de voor de uitwerking van dit programma benodigde afspraken voor de uitwerking vastleggen.
- Het benodigde bedrag betreft een schatting afgeleid van de gangbare kosten voor een lopend onderzoeksprogramma dat tot doel heeft de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep verder te professionaliseren. Hierbij wordt uitgegaan van een evenredige verdeling van het totaalbedrag over een periode van 4 jaar, dus 2,5 mln. per jaar in de periode 2022-2025.

Ad 4. Nationale Reserve Zorgverleners

- De huidige crisis heeft laten zien dat er in Nederland veel oud-zorgverleners bereid zijn om naast of tijdelijk in plaats van hun reguliere werk elders in de Nederlandse economie, bij te springen bij organisaties in nood.
- Bij zorgorganisaties is er een grote behoefte aan tijdelijk inzetbare capaciteit van medisch/verpleegkundig/verzorgende geschoold personeel. Liefst bekend met de organisatie en direct zonder al teveel begeleiding inzetbaar binnen zorgorganisaties.
- Voor een nationale reserve van 5000 verzorgenden en verpleegkundigen (mbo en hbo) is komende kabinetsperiode per jaar € 10 mln. per jaar nodig. Dit bedrag is nadrukkelijk een schatting en grofweg opgebouwd uit de volgende elementen:
 - Scholingskosten
 - 1x/5 jaar scholing tbv herregistratie BIG ad. € 1,5 mln. (1000 x 2000 euro).
 - Terugkomdagen per Veiligheidsregio 5.1.1c mln.
 - Organisatiekosten
 - Wervingscampagne ad. € 5.1.1c
 - Communitybeheer (groepsvorming/intervisie/teambuilding) ad. € 5.1.1c
 - Crisislijn/logistiek ad € 5.1.1c
 - Overige overhead (secretariaat, werkplekken, etc.) ad € 5.1.1c
 - Oefening van teams van zorgreservisten in de praktijk bij zorgorganisaties in vakantieperiodes en andere jaarlijkse piekmomenten ad € 5.1.1c. Dit zijn verletkosten waarvoor de uitlenende organisatie vergoed wordt. Hierbij is uitgegaan van gemiddeld 5.1.1c verletkosten per zorgreservist.
- Daadwerkelijke inzet van de zorgreservisten in geval van crises wordt bekostigd via reguliere bekostiging zoals de meerkostenregeling die momenteel van kracht is.
- Aan het opzetten en laten werken van een nationale reserve zorgverleners gaat het oplossen van belemmeringen vooraf. Dit vraagt een goede kwartiermaker, haalbaarheidsonderzoek en het investeren in 'branding', opdat zorgreservisten een zekere maatschappelijke status krijgen, wat inspringen vereenvoudigt.
- In het eerste jaar vraagt dat een extra investering in opstartkosten ad €2,5 mln.
-

Totale kosten incidentele impuls

	2022	2023	2024	2025
Zorgreservisten	€12,5	€10	€10	€10