

## FACTSHEET BESCHERMINGSMIDDELEN TBV DEBAT 12 AUGUSTUS

**Stand van zaken voorraden**

Om te voorzien in de aanvullende vraag die er nu is naar beschermingsmiddelen als gevolg van het Corona virus, is het LCH opgericht. Het LCH is nadrukkelijk een noodvoorziening, met zorginstellingen is afgesproken dat zij alleen datgene bij het LCH bestellen dat zij niet via reguliere leveranciers kunnen bestellen.

Het LCH heeft sinds de oprichting maximaal beschermingsmiddelen ingekocht. Deze beschermingsmiddelen moesten vaak nog worden geproduceerd, om vervolgens via een lange keten met veel logistieke schakels vanuit Azië naar Nederland worden getransporteerd en onderworpen worden aan een kwaliteitscontrole. Daardoor duurde het soms lang voordat een bestelling daadwerkelijk fysiek in Nederland kon worden uitgeleverd.

Inmiddels is het LCH erin geslaagd om een grote voorraad beschermingsmiddelen op te bouwen, en kan worden bevestigd dat er voldoende is om voorbereid te zijn op een tweede golf. Uitgangspunt is dat het LCH moet zijn voorbereid op een piekverbruik in zowel de cure als de care van 10 weken. Dit was ongeveer de periode van de vorige piek in de periode maart/april. Op basis van deze analyse komt Accenture tot de volgende benodigde voorraad voor een eventuele 2<sup>e</sup> piek.

**Accenture 2e piek (model 1e piek, 10 weken)**

Productgroep	TOTAAL
Chirurgische maskers	55,0M
FFP maskers	5,5M
Onderzoekshandschoenen	113,8M
(Disposable) Isolatiejassen	9,1M

Specifiek voor handschoenen geldt dat er inmiddels voor een voorraad is opgebouwd, maar dit product mondiaal nog steeds erg schaars is. Het product wordt slechts in enkele landen geproduceerd en de hele wereld plaats hier nu bestellingen. Voor de korte termijn is er geen tekort, maar voor de langere termijn is dit wel een zorgpunt.

Om de afhankelijkheid van beschermingsmiddelen uit het buitenland te verminderen, zijn er verschillende initiatieven gestart om productie van beschermingsmiddelen in Nederland te ondersteunen. Specifiek gaat het om chirurgische maskers, FFP-maskers en gezichtsschermen.

**Preventief gebruik beschermingsmiddelen in de zorg**

Een van de terugkerende politieke discussies uit de afgelopen debatten (met name door SP) is de vraag of u preventief gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg mogelijk wil maken. De huidige RIVM richtlijnen over het gepast gebruik van beschermingsmiddelen binnen en buiten de zorg, gaan uit het van het risico van bepaalde medische handelingen. Aan de hand van dat risico wordt geadviseerd op in een bepaalde situatie wel/niet beschermingsmiddelen dienen te worden gebruikt, en zo ja, welk beschermingsmiddel dan gepast is. In de langdurige zorg is het bovendien mogelijk gemaakt dat een zorgverlener, op basis van zijn eigen professionele inschatting, in sommige situaties toch een beschermingsmiddel kan gebruiken en daarmee beredeneerd kunnen afwijken van de RIVM-richtlijnen. Hiermee wordt enige ruimte en flexibiliteit georganiseerd voor de inschatting van de zorgverlener.

Het LCH is op dit moment qua voorraden voorbereid op een tweede golf, uitgaande van gepast gebruik op basis van deze RIVM-richtlijnen.

Een simpele rekensom over wat het zou betekenen als we zouden overgaan tot preventief gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg, heeft geleid tot een inschatting qua verbruik van 30-100 miljoen maskers per week. Het breed gebruik van beschermingsmiddelen in situaties waarin dat gelet op het risico op besmetting niet nodig is, zou ertoe leiden dat we onze eigen toekomstige

tekorten organiseren. Wat vervolgens ten koste gaat van de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in andere delen van de zorg.

**Toekomst LCH en ijzeren voorraad**

In de laatste Kamerbrief van 4 juni over Corona heeft uw voorganger de Kamer gemeld dat hij zich aan het oriënteren is op de aanleg van een ijzeren voorraad van beschermingsmiddelen. Tot die tijd blijft de opdracht aan LCH om maximaal te voorzien in de aanvullende vraag naar beschermingsmiddelen in de zorg, als gevolg van het Coronavirus. Dat is recent in een informatiebericht ook aan alle betrokken partijen in de zorg gemeld. Het LCH blijft als noodlijn beschikbaar. Inmiddels wordt er door LCH/GMT gewerkt aan de overdracht van de aansturing van het LCH naar het CIBG en de verdere uitwerking van een ijzeren voorraad. Dit zal de komende weken zijn beslag krijgen. Als de kaders daarvoor zijn vastgesteld zal de Kamer hierover ook geïnformeerd worden.

## Inhoud

Factsheet waardering zorgverleners.....	4
Concept-spreektekst salarissen minister MZS.....	8
Structurele loonsverhoging.....	12
Q: Bent u bereid zorgprofessionals een structurele loonsverhoging te geven?.....	13
OVA Arbeidsvoorwaarden.....	16
Q: hoe verloopt het proces rondom het vaststellen van de OVA en de nacalculatie hiervan?.....	17
Q: Is het salaris van verpleegkundige niet veel te laag, bijvoorbeeld ten opzichte van leraren in het basisonderwijs?.....	19
Q: De financiële doorgroei bij verpleegkundige is beperkt, bijvoorbeeld ten opzichte van het basisonderwijs. Wat gaat u hieraan doen?.....	20
Q: Wat gaat u doen om te zorgen voor loopbaanontwikkeling en bijbehorende ontwikkeling van het salaris in de zorg?.....	21
Sociale partners.....	24
Q: Sociale partners zijn belangrijke partijen als het gaat om onder andere de arbeidsvoorwaarden. Daarom moeten ze intensiever door u worden betrokken. Hoe gaat u dat doen?.....	25
Bonus.....	26
Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?.....	27
Q: Wat vindt u ervan dat leidinggevenden van het Zaans Medisch Centrum zichzelf een bonus toekennen terwijl het verplegend personeel al maanden wacht op een bonus of extra loon?.....	28
Aanpak arbeidsmarkttekort – behoud – goed werkgeverschap.....	30
Q: hoe staat het met de aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg?.....	31
Q: Wat doet u eraan om de uitstroom te verminderen?.....	32
Q: Maar wat zijn dan de concrete acties om het behoud van medewerkers te bevorderen?..	34
Q: Er stromen veel teveel mensen uit de sector, wat doet u eraan ze te behouden?.....	36
Q: Wat gaat u doen aan de hoge werkdruk in het ziekenhuis?.....	38
Q: Wat doet u om ervoor te zorgen dat mensen die meer willen werken daar ook de kans voor krijgen.....	40
Q: Hoe zit het met de uitvoering van de motie (mw. Agema) om een voltijdsbonus te geven aan mensen die fulltime willen gaan werken?.....	42
draagkracht - CNO advies.....	44
Q: Wat heeft u gedaan met het advies ‘draagkracht van verpleegkundigen’ van de CNO?.....	45
A:.....	45
Q: Wie heeft de CNO geraadpleegd voor haar advies?.....	47

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

Q: De CNO adviseert een opleiding te ontwikkelen voor verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de covid-revalidatie. De CNO stelt dat deze vraagstukken door Actiz, Verenso en V&VN verder moeten worden opgepakt. Wat is uw visie op het voorgaande?.....	48
Extra handen/tweede piek.....	49
Q Anesthesiologen/verpleegkundigen (meerdere signalen) geven aan dat zij qua personeelsbezetting nog niet klaar zijn om een tweede piek op te vangen, zonder dat dat ten koste gaat van de reguliere zorg. Wat is uw reactie hierop?.....	50
Q Wat is tot nu toe de meerwaarde van extrahandenvoorzorg geweest? Hoeveel oud zorgmedewerkers zijn aan de slag gegaan via die weg?.....	52
Q Hoe biedt u mentale ondersteuning voor IC-verpleegkundigen?.....	54
Medezeggenschap.....	56
Q: Hoe wordt de medezeggenschap van verpleegkundigen in de zorg geborgd?.....	57
Q Met een eerder aangenomen motie is de Minister van SZW gevraagd om te onderzoeken hoe het recht voor professionals in de publieke sector om een derde van hun eigen toezichthouders voor te kunnen dragen geborgd kan worden. Is dit onderzoek al afgerond en wat is de uitkomst ervan?.....	59
Q Met een eerder aangenomen motie heb ik u gevraagd zeggenschap en inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden stevig te verankeren in een toekomstig hoofdlijnenakkoord. Bent u voornemens dat te doen?.....	60
Door Tweede Kamer gestelde vragen.....	61
Q: Hoe voert u de motie van den Berg c.s. (25295, nr. 433) uit?.....	62
Q: Klopt het dat de eisen uit de arbeidstijdenwet leiden tot roosters die men liever niet heeft?.....	63
Q: Op welke wijze kan worden gekomen tot een herdefiniëring van de OVA ruimte, waarbij deze niet meer uit gaat van de gemiddelde geschatte loonstijging voor heel Nederland maar van contractloon, werkgeverslasten en incidentele loonkosten in de zorg, waarbij tevens toename van werkdruk en zorgvraag worden meegewogen?.....	64
Q: Wat is de stand van zaken op de motie Dik-Faber/Ellemeet (Kamerstuknr. 31765 nr. 505)?.....	65
Q: Welke salarisontwikkeling wordt verwacht voor het zorgpersoneel in den brede voor 2021 en kan daarbij een overzicht gegeven worden van alle relevante factoren? Denk aan de verwachte OVA-bijdrage, maar ook ontwikkelingen in lasten, pensioenpremies, financiële situatie en loonruimte werkgevers en andere denkbare relevante factoren.....	66
Q: Zijn er relevante cao-onderhandelingen in de zorg, specifiek voor 2021, waar deze factoren invloed op hebben en wat zijn de verachtingen daaromtrent?.....	68
Q: Wat zijn de gemiddelde en startende salarissen in de zorg, uitgesplitst naar type zorg? 69	
Q: Wat zijn de gemiddelde en startende salarissen voor verschillende functies in de zorg ten opzichte van functies in andere sectoren met een vergelijkbare opleiding?.....	70
Q: Wat is uw reflectie op het voorstel om alle functies in de zorg onder één CAO onder te brengen?.....	71
Q: In hoeverre is de Rijksoverheid gebonden aan de OVA-systematiek op grond van het ILO-verdrag?.....	72

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

Q: Wat zijn de effecten van het (eenmalig) afstappen van de OVA-systematiek voor volgende jaren?.....	74
Q: Het toesturen van departementale voorstellen en beraadslagingen tussen departementen in de afgelopen tien jaar ten aanzien van aanpassingen in of het afschaffen van de OVA-systematiek.....	75
Q: Het Franse zorgpersoneel krijgt een forse loonsverhoging voor hun inspanningen tijdens de coronacrisis. Moet dit in Nederland ook niet gebeuren? (motie Wilders).....	76

## Factsheet waardering zorgverleners

Via o.a. actieprogramma Werken in de zorg werken we aan brede vraagstuk van voldoende en tevreden medewerkers

- Eén van de grootste uitdagingen nu en in de komende jaren is om ervoor te zorgen dat er in de zorg voldoende en goed gekwalificeerd personeel beschikbaar is en blijft.
- Het is daarom van groot belang dat we mensen weten te behouden in de zorg en mensen weten te interesseren voor een baan in de zorg. Dit vraagt om een brede benadering met aandacht voor de ervaren werkdruk, autonomie, waardering, uitdaging in het werk, arbeidsomvang en het loopbaanperspectief. Dit sluit aan bij de intrinsieke motivatie van medewerkers en vraagt om goed werkgeverschap. Alle facetten tezamen dragen bij aan het ervaren werkplezier en daarmee ook aan de aantrekkingskracht van de zorg als sector om in aan de slag te gaan en te blijven.
- Met het VWS-beleid waaronder het actieprogramma Werken in de Zorg worden de uitdagingen tezamen actief opgepakt. We zetten met een aanpak in regio's in op:
  - meer kiezen voor de zorg (stimuleren dat meer leerlingen/studenten, zij-instromers en herintreders kiezen voor werken in zorg en welzijn);
  - beter leren in de zorg (zorgen voor inspirerend en uitdagend onderwijs);
  - en anders werken in de zorg (bijvoorbeeld door taakherschikking en meer gebruik te maken van technologie en andere innovaties).
- De afgelopen periode zijn forse stappen gezet om extra zij-instromers aan te trekken en ze op maat (flexibel en modulair) te scholen voor het werk dat zij gaan doen. We ondersteunen hierbij werkgevers financieel met de scholingsimpuls SectorplanPlus (oorspronkelijk €320 mln, nu €420 mln) en kunnen medewerkers via Sterk in je werk Plus loonbaanbegeleiding krijgen (€15 mln voor 2019-2021). Bovendien staat SectorplanPlus met ingang van tijdvak vier ook open voor trajecten die zorgaanbieders kunnen ondersteunen met het verbeteren van het werk- en organisatieklimaat en zo bijdragen aan het behoud van mensen (50 mln euro van de 420 mln euro). Tot slot stimuleren we – voor wie dat wil – meer uren te werken.
- De komende periode ligt belangrijke focus op goed werkgeverschap, het vergroten van de medewerkersbetrokkenheid en onderwijsvernieuwing. Goed werkgeverschap vormt de kern voor het behoud van medewerkers in de zorg. We willen ervoor zorgen dat zorgorganisaties en medewerkers hiermee veel meer samen aan de slag gaan. Om dat te versnellen en ondersteunen zijn we in gesprek gegaan met onder andere zorginkopers en toezichthouders om af te spreken welke rol zij kunnen vervullen vanuit hun verantwoordelijkheid om goed werkgeverschap in zorgorganisaties te stimuleren.
- Met betrekking tot medewerkersbetrokkenheid subsidiëren we o.a. het project 'Merkbaar Beter' van CNV Zorg & Welzijn, V&VN en Stichting IZZ met als doel om zorgorganisaties te helpen hun medewerkers actief te betrekken bij de analyse en oplossing van knelpunten die het behoud van personeel in de weg staan. Ook we hebben de Chief Nursing Officer gevraagd ons te adviseren over de positionering van verpleegkundigen. Vervolgens raadplegen we de vertegenwoordigers van de werknemersverenigingen en de beroepsvereniging.

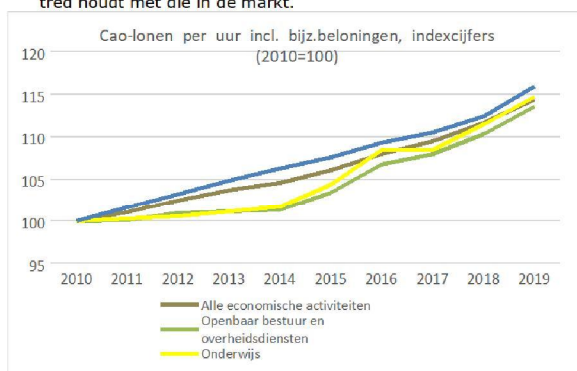
Via de OVA stelt het kabinet ieder jaar extra geld beschikbaar zodat lonen in de zorg marktconform kunnen groeien

- Werknemers in de zorg doen belangrijk en verantwoordelijk werk. Daar mag, of beter gezegd, daar moet ook een fatsoenlijke beloning tegenover staan. Ieder jaar stelt het kabinet extra geld beschikbaar voor arbeidsvoorwaardenruimte in de zorg. Deze kabinetsperiode ging dat toe nu om 1,7 mld euro in 2018, 1,9 mld euro in 2019 en 1,1 mld euro in 2020.
- De hoogte van deze jaarlijkse overheidsbijdrage is gekoppeld aan de ontwikkelingen in de marktsector (de cao-loonontwikkeling, de incidentele loonontwikkeling en de ontwikkeling van de sociale lasten). Hiermee komt voldoende geld beschikbaar voor de zorg om dezelfde arbeidsvoorwaardenontwikkeling te realiseren als die in de markt.
- VWS stelt het extra geld beschikbaar door de budgettaire kaders te verhogen en stelt de werkgevers en zorginkopers op de hoogte van deze ruimte. Dit doet VWS door aan te geven met welk percentage (de ova) het budget stijgt ten behoeve van

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

arbeidsvoorwaardenontwikkeling. Daarnaast wordt de OVA door de Nza gebruikt om de reguleerde tarieven (maximum- en vaste tarieven) te indexeren.

- Met de geïndexeerde budgetten en gereuleerde tarieven als basis vinden vervolgens contractonderhandelingen plaats tussen zorginkopers enerzijds en zorgaanbieders (werkgevers) anderzijds. Specifiek voor de Zvw geldt dat in de verschillende hoofdlijnakoorden afspraken zijn gemaakt over de doorvertaling van de OVA door verzekeraars in de tarieven. Tot slot gebruiken de werkgeversvertegenwoordigers aan de cao-onderhandelingstafel het OVA-percentage als referentiepunt bij de onderhandelingen met de werknemers over een nieuwe cao.
- In de praktijk leidt deze systematiek tot een contractloonontwikkeling in de zorg die gelijke tred houdt met die in de markt.



- Indien de overheid wenst om meer/minder OVA ter beschikking te stellen dan het uit de rekenregel blijvende percentage dan geldt dat zij daarvoor instemming nodig heeft van een representatieve meerderheid van bij het convenant betrokken werkgevers. De overheid kan dus niet zonder meer afwijken van de rekenregel uit het OVA-convenant. De kans dat werkgevers in zullen stemmen met een voorstel is uiteraard groter als het gaat om een verhoging van het OVA-percentage dan om een verlaging. Maar ook in dat geval is bestuurlijke overeenstemming vereist. Het bieden van 1 procentpunt meer arbeidsvoorwaardenruimte binnen zowel de Zvw, Wlz als de Wmo en Jeugdzorg kost overigens ongeveer € 560 miljoen euro. Dit komt neer op circa 32,50 euro per jaar per Nederlander.

#### Ook de recente cao's in de zorg laten serieuze loonstijgingen zien

- In de zorg is het aan werkgevers en werknemers om samen afspraken te maken over de arbeidsvoorwaarden en deze vast te leggen in een collectieve arbeidsovereenkomst (cao). De overheid is hierin geen partij.
- De sector zorg en welzijn kent meerdere cao's en deze kennen verschillende looptijden (zie hieronder). Voor de komende periode laten de recent afgesloten cao's wederom een serieuze loonstijging zien. Bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen een loonsverhoging van 5% afgelopen januari; bij de verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg een loonsverhoging van 3,5% per 1 juni jl. Ook voor 2021 zijn loonsverhogingen afgesproken in cao's. In de gehandicaptenzorg bijvoorbeeld 3,15% per 1 juni 2021 en bij de VVT 3% per 1 juli 2021.

Cao	Looptijd	Cao-loonstijging in 2020 en 2021
Umc's	1-1-2018 t/m 31-12-2020	3% per 1-8-2020
Ziekenhuizen	1-4-2019 t/m 1-7-2021	5% per 1-1-2020 en 3% per 1-1-2021
Ambulance	1-1-2020 t/m 1-7-2021	5% per 1-1-2020 en 3% per 1-1-2021
GGZ	1-6-2019 t/m 1-12-2021	3% per 1-8-2020 en 2,1% per 1-6-2021
Huisartsenzorg	1-3-2019 t/m 31-12-2020	3% per 1-4-2020
Gehandicaptenzorg	1-4-2019 t/m 1-10-2021	3,4% per 1-6-2020 en 3,15% per 1-6-2021
VVT	1-7-2019 t/m 31-8-2021	3,5% per 1-6-2020 en 3% per 1-7-2021
Jeugdzorg	1-4-2019 t/m 31-12-2020	4% per 1-1-2020
Geboortezorg	1-1-2018 t/m 31-12-2019	

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

Sociaal werk	1-7-2019 t/m 30-6-2021	3,25% per 1-7-2020
--------------	------------------------	--------------------

- Een blik op CBS-data over de stijging van cao-lonen in Nederland laat zien dat de gemiddelde stijging van de cao-lonen per jaar in Nederland al sinds 2013 niet boven de 3% is uitgekomen.

**Het startsalaris is vergelijkbaar met beroepen van eenzelfde niveau**

- Op basis van informatie uit salarisschalen blijkt dat het salaris van hbo-verpleegkundige op een vergelijkbaar niveau ligt met dat van een hbo-docent in het onderwijs. Ook de startsalariissen van verzorgenden en verpleegkundigen liggen op een vergelijkbaar niveau als beroepen met hetzelfde opleidingsniveau bij overheidssectoren zoals de politie.
- Het startsalaris van een hoofdagent (mbo 4) ligt ongeveer tussen de 2.060 en 2.131. Het maandsalaris van een startende leraar met hbo-opleiding bedraagt tussen de 2.678 en 2.747 euro. Voor de aanvangssalarissen binnen een aantal beroepen in de zorg, zie tabel hieronder.
- Daarbij geldt uiteraard altijd dat de beloning van de individuele werknemer in belangrijke mate afhangt van de zwaarte van de ingevulde functie, de inschaling, het aantal gewerkte al dan niet onregelmatige (contract)uren en de van toepassing zijnde cao.

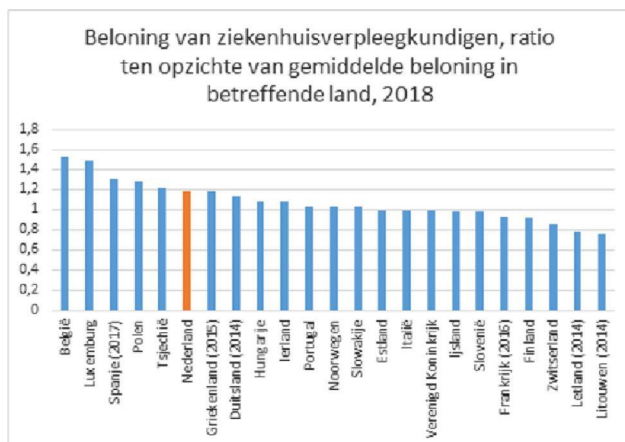
Tabel: aanvangssalaris cf. de laagste treden

Beroep	Salaris	Beloning*
mbo verzorgende VVT (fwg 35)	1.903-2.008	2.213-2.335
mbo verpleegkundige VVT (fwg 40/45)	2.008-2.693	2.335-3.132
mbo verpleegkundige ziekenhuis (fwg 45)	2.251-2.392	2.626-2.791
hbo verpleegkundige VVT (fwg 45/50)	2.420-2.762	2.814-3.213
hbo verpleegkundige ziekenhuis (fwg 45/50)	2.251-2.591	2.626-3.023
hbo gespecialiseerd verpleegkundige ziekenhuis (fwg 55)	2.798-2.937	3.264-3.426

\* Beloning is het maandsalaris plus bijzondere beloningen (vakantiegeld en eindejaarsuitkering). De bijzondere beloningen zijn 16,3% in VVT en 16,6% in ziekenhuizen.

**Relatieve salarissen in internationaal perspectief**

- Uit een vergelijking van de vergoeding voor ziekenhuisverpleegkundigen van de OECD blijkt dat deze in Nederland hoger liggen dan het gemiddeld salaris. Nederlandse ziekenhuisverpleegkundigen verdienen 1,18 keer meer dan de gemiddelde werknemer in Nederland.
- In de vergelijking van de OECD zien we dat voor de meeste Europese landen die in de vergelijking zijn opgenomen geldt dat dit ratio lager ligt dan in Nederland. De OECD maakt geen internationale vergelijking voor verzorgenden of verpleegkundigen in andere branches.



## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

Bron: OECD Health Statistics. Beloning wordt gedefinieerd als bruto jaarlijks inkomen, inclusief sociale premies en inkomensbelasting ten laste van de werknemer. Wanneer de ratio 1 is, is de gemiddelde beloning van een ziekenhuisverpleegkundige in het betreffende land gelijk aan de gemiddelde beloning van alle werknemers in dat land.

**Bonus van 1000 euro netto voor extra waardering**

- De afgelopen periode is er een uitzonderlijke inspanning gevraagd van onze zorgprofessionals. Om deze waardering niet alleen in woord maar ook in daad uit te dragen komt het kabinet met een eenmalige bonus van netto € 1000 euro en werkt zij op dit moment de regeling daartoe uit.
- Uitgaande van de gemiddelde beloning van een verpleegkundige in het ziekenhuis tussen de 25-29 jaar is dat rekening houdend met een deeltijdfactor van 0,68 (gemiddelde in de zorg) ongeveer een incidentele loonsverhoging van 3,7% netto in 2020.
- De regeling biedt de mogelijkheid om als zorgaanbieder de eenmalige bonus uit te keren aan de zorgprofessional of een zelfstandige of uitzendkracht, van wie zij van mening is dat deze ten tijde van de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd. Er zal ter ondersteuning van de zorgaanbieder, als aanvrager, een handreiking worden meegeleverd bij de regeling.
- Zorgprofessionals met een hoog inkomen komen niet in aanmerking komen voor de bonus. Met een hoog inkomen wordt bedoeld een inkomen van meer dan tweemaal modaal, oftewel € 73.000,- per jaar. Dit is goed verdedigbaar aangezien de zorgbonus door elke Nederlander moet worden betaald, ook mensen met een lager inkomen. De kosten van de bonus komen neer op eenmalig circa € 50 per Nederlander.
- De subsidieregeling en handreiking komen tot stand met betrokkenheid van de werkgevers- en werknemersorganisaties. Alle inzet is erop gericht om het aanvraagloket per 1 oktober 2020 te openen bij de uitvoeringsinstantie van VWS, zodat de zorgaanbidders de eenmalige bonus vanaf dat moment kunnen aanvragen en spoedig daarna kunnen uitkeren aan de zorgprofessionals.

### Concept-spreektekst salarissen minister MZS

- Eén van de grootste uitdagingen nu en in de komende jaren is om ervoor te zorgen dat er in de zorg voldoende en goed gekwalificeerd personeel beschikbaar is en blijft.
- Het is van groot belang dat we mensen weten te **behouden** in de zorg en mensen weten te **interesseren** voor een baan in de zorg. Dit vraagt om een **brede benadering** met aandacht voor de ervaren werkdruk, autonomie, waardering, uitdaging in het werk, arbeidsomvang en het loopbaanperspectief.
- Ook het **SER-advies** benadrukt het belang van een brede aanpak. Met het oog op het aanpakken van de knelpunten verzoekt het **lid van den Berg** bij motie om met de sociale partners te bezien hoe de knelpunten geschetst door de SER opgelost kunnen worden. De reeds bestaande overleggen hieromtrent zullen door het ministerie na de zomer een extra impuls worden gegeven, zodat gesproken kan worden over de knelpunten en een effectieve aanpak daarvan. In de volgende voortgangsrapportage van het actieprogramma Werken in de Zorg zal ik uw Kamer hierover informeren.
- Met het VWS-beleid waaronder het **actieprogramma Werken in de Zorg** worden de uitdagingen actief opgepakt. We zetten met een aanpak in regio's in op meer kiezen voor de zorg, beter leren in de zorg en anders werken in de zorg.

- Zo zijn afgelopen periode forse stappen gezet om extra zijinstromers aan te trekken en ze op maat (flexibel en modulair) te scholen voor het werk dat zij gaan doen.
- De komende periode ligt belangrijke focus op **goed werkgeverschap, het vergroten van de medewerkersbetrokkenheid en onderwijsvernieuwing**.
- In het vorige debat heb ik gereageerd op de wens van een deel van de Kamer om een structurele loonsverhoging te bieden.
- Natuurlijk staat het buiten kijf dat zorgprofessionals een goed salaris moeten ontvangen voor het belangrijk werk dat zij dag- en nacht verzetten.
- Om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stel ik **jaarlijks** de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling beschikbaar. **Over 2018-2020** is deze overheidsbijdrage met ongeveer structureel **€ 5 miljard** toegenomen.
- De beschikbare arbeidsvoorwaardenruimte vertaalt zich uiteindelijk in de cao's die in de sector worden afgesloten.
- In de afgelopen periode afgesloten cao's vertaald zich dat ook in **serieuze loonstijgingen** dit jaar, bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen (loonsverhoging van 5% in januari) en bij de VVT (loonverhoging van 3,5% per 1 juni), en recent nog een onderhandelaarsakkoord in de ambulancezorg met een loonsverhoging van 5% per 1 januari.

- In meerjarig perspectief zie je ook dat de **loonontwikkeling** in de zorg de trend van de markt volgt en daar veelal zelfs net iets boven uitkomt.
- Een extra stijging van het loon van zorgmedewerkers – bovenop deze jaarlijkse loonsverhogingen – kost al snel vele miljarden. Zo kost 1% loonsverhoging 560 mln. structureel. Dat komt neer op 32,50 euro per jaar per Nederlander.
- Dat betekent dat er bezuinigd moet worden op iets anders, of dat de premie of de belastingen omhoog moet.
- Dit neemt uiteraard niet weg dat in de afgelopen periode een uitzonderlijke inspanning is gevraagd van onze zorgprofessionals. Ik wil dan ook nogmaals gezegd hebben dat het kabinet de buitengewone inzet van de zorgprofessionals enorm waardeert. Om deze waardering niet alleen in woord maar ook in daad uit te dragen komt het kabinet met een **eenmalige bonus van netto € 1000 euro** en werkt zij op dit moment de regeling daartoe uit.
- Uitgaande van de gemiddelde beloning van een verpleegkundige in het ziekenhuis tussen de 25-29 jaar is dat rekening houdend met een deeltijdfactor van 0,68 (het gemiddelde in de zorg) ongeveer **een incidentele loonsverhoging van 3,7% netto in 2020**.
- Een verzoek tot een structurele verhoging van de lonen voor medewerkers in de zorg moet in de context van de economische ontwikkelingen en onzekerheden worden gezien.

- In de meest recente raming van het CPB is terug te zien dat het CPB uitgaat van een economische **krimp van 5,1%** in **2020**. Ook de werkloosheid loopt op, eerst naar 410.000 personen in 2020 (4,4% van de beroepsbevolking) en vervolgens naar 605.000 personen in 2021 (6,5% van de beroepsbevolking).
- (Hoe graag we ook zouden willen...) **In deze context ziet het kabinet op dit moment geen ruimte voor een structurele verhoging van de lonen voor medewerkers in de zorg bovenop de ruimte die reeds beschikbaar is gesteld.**

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

## **Structurele loonsverhoging**

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Bent u bereid zorgprofessionals een structurele loonsverhoging te geven?**

**A:**

- Eén van de grootste uitdagingen nu en in de komende jaren is om ervoor te zorgen dat er in de zorg voldoende en goed gekwalificeerd personeel beschikbaar is en blijft.
- Het is van groot belang dat we mensen weten te **behouden** in de zorg en mensen weten te **interesseren** voor een baan in de zorg. Dit vraagt om een **brede benadering** met aandacht voor de ervaren werkdruk, autonomie, waardering, uitdaging in het werk, arbeidsomvang en het loopbaanperspectief.
- Natuurlijk staat het buiten kijf dat zorgprofessionals een goed salaris moeten ontvangen voor het belangrijk werk dat zij dag- en nacht verzetten.
- In het vorige debat heb ik gereageerd op de wens van een deel van de Kamer om een structurele loonsverhoging te bieden.
- Om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stel ik **jaarlijks** de overheidsbijdrage in de

arbeidskostenontwikkeling beschikbaar. **Over 2018-2020** is deze overheidsbijdrage met ongeveer structureel **€ 5 miljard** toegenomen.

- De beschikbare arbeidsvoorwaardenruimte vertaalt zich uiteindelijk in de cao's die in de sector worden afgesloten.
- In de afgelopen periode afgesloten cao's vertaald zich dat ook in **serieuze loonstijgingen** dit jaar, bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen (loonsverhoging van 5% in januari) en bij de VVT (loonverhoging van 3,5% per 1 juni), en recent nog een onderhandelaarsakkoord in de ambulancezorg met een loonsverhoging van 5% per 1 januari).
- In meerjarig perspectief zie je ook dat de **loonontwikkeling** in de zorg de trend van de markt volgt en daar veelal zelfs net iets boven uitkomt.
- Een extra stijging van het loon van zorgmedewerkers – bovenop deze jaarlijkse loonsverhogingen – kost al snel vele miljarden. Zo kost 1% loonsverhoging 560 mln structureel
- Dat betekent dat er bezuinigd moet worden op iets anders, of dat de premie of de belastingen omhoog moet.
- Dit neemt uiteraard niet weg dat in de afgelopen periode een uitzonderlijke inspanning is gevraagd van onze zorgprofessionals. Ik wil dan ook nogmaals gezegd hebben dat het kabinet de buitengewone inzet van de zorgprofessionals enorm waardeert. Om deze waardering niet alleen in woord maar ook in daad uit te dragen komt het kabinet met een **eenmalige bonus van netto € 1000 euro** en werkt zij op dit moment de regeling daartoe uit.

- Uitgaande van de gemiddelde beloning van een verpleegkundige in het ziekenhuis tussen de 25-29 jaar is dat rekening houdend met een deeltijdfactor van 0,68 (het gemiddelde in de zorg) ongeveer **een incidentele loonsverhoging van 3,7% netto in 2020**.
- Een verzoek tot een structurele verhoging van de lonen voor medewerkers in de zorg moet in de context van de economische ontwikkelingen en onzekerheden worden gezien.
- In de meest recente raming van het CPB is terug te zien dat het CPB uitgaat van een economische **krimp van 5,1% in 2020**. Ook de werkloosheid loopt op, eerst naar 410.000 personen in 2020 (4,4% van de beroepsbevolking) en vervolgens naar 605.000 personen in 2021 (6,5% van de beroepsbevolking).
- (Hoe graag we ook zouden willen...) **In deze context ziet het kabinet op dit moment geen ruimte voor een structurele verhoging van de lonen voor medewerkers in de zorg bovenop de ruimte die reeds beschikbaar is gesteld.**

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

## **OVA Arbeidsvoorwaarden**

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: hoe verloopt het proces rondom het vaststellen van de OVA en de nacalculatie hiervan?**

- De OVA wordt ieder jaar formeel vastgesteld op basis van het CEP (Centraal Economisch Plan) van het CPB in datzelfde jaar.
- De OVA 2020 is dus vastgesteld op basis van het CEP 2020 dat verscheen in het voorjaar. De OVA voor 2021 wordt definitief vastgesteld in april volgend jaar.
- De formele OVA komt dus altijd te laat voor de contractonderhandelingen tussen de zorgkantoren, zorgverzekeraars enerzijds, en de zorgaanbieders anderzijds. Daarom stelt de Nza de maximumtarieven en de overheid de budgetten vast op basis van een raming van de OVA; de voorlopige OVA.
- Het verschil tussen de voorlopige OVA en definitieve OVA wordt verwerkt in de tarieven voor het volgende jaar. Concreet betekent dit dat het verschil voor het jaar 2021 pas helder wordt in het voorjaar 2021 en dat dat wordt verwerkt in de tarieven voor 2022.
- NB: De OVA is de optelling van de raming van de contractloonstijging in de merksector, de sociale werkgeverslasten (onder ander pensioenpremies) in de

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

marktsector en de incidentele loonontwikkeling in de marktsector.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Is het salaris van verpleegkundige niet veel te laag, bijvoorbeeld ten opzichte van leraren in het basisonderwijs?**

- Op basis van informatie uit salarisschalen kan een vergelijking worden gemaakt tussen het salaris van een hbo-verpleegkundige met de eveneens hbo-opgeleide leraren in het basis- en voortgezet onderwijs.
- Daaruit blijkt dat het salaris van hbo-verpleegkundige op een vergelijkbaar niveau ligt met die van een hbo-docent in het onderwijs.
- Daarbij geldt dat de beloning van de individuele werknemer in de zorg (en het onderwijs) in belangrijke mate afhangt van de zwaarte van de ingevulde functie, de inschaling, het aantal gewerkte al dan niet onregelmatige (contract)uren en de van toepassing zijnde cao.
- Overigens liggen internationaal gezien de salarissen van verpleegkundigen op een goed niveau. De Nederlandse ziekenhuisverpleegkundigen verdienen relatief meer in relatie tot het gemiddelde inkomen in het land, dan in veel van de ons omringende landen (o.a. België, Duitsland, Denemarken en Frankrijk).

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: De financiële doorgroei bij verpleegkundige is beperkt, bijvoorbeeld ten opzichte van het basisonderwijs. Wat gaat u hieraan doen?**

- Het klopt wel dat hoogste loonschaal voor leraren wat verder door loopt dan de hoogste loonschaal waar hbo-verpleegkundigen doorgaans in zitten.
- Maar ook een verpleegkundige kan behoorlijk doorgroeien in salaris middels het doorstromen naar zwaardere functies, bijvoorbeeld door zich te specialiseren of leidinggevende taken op zich te nemen.
- Een verpleegkundige kan hierdoor doorgroeien van fwg 40 (in principe laagste schaal waarin mbo-verpleegkundigen zitten) naar fwg 55 of soms wel fwg 60.
- Het is wel belangrijk dat verpleegkundigen die doorgroeimogelijkheden ook wordt geboden. Niet alleen voor de doorgroei in salaris, maar ook voor het bieden van nieuwe uitdagingen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Wat gaat u doen om te zorgen voor loopbaanontwikkeling en bijbehorende ontwikkeling van het salaris in de zorg?**

- De zorg biedt verschillende mogelijkheden voor doorgroei, ook salaris. Bijvoorbeeld een verpleegkundige kan behoorlijk doorgroeien in salaris middels het doorstromen naar zwaardere functies. Bijvoorbeeld door specialisatie of leidinggevende taken op zich te nemen.
- Een verpleegkundige kan hierdoor doorgroeien van fwg 40 (in principe laagste schaal waarin mbo-verpleegkundigen zitten) naar fwg 55 of soms wel fwg 60.
- Het is belangrijk dat verpleegkundigen die doorgroeimogelijkheden ook wordt geboden. Niet alleen voor de doorgroei in salaris, maar ook voor het bieden van nieuwe uitdagingen.
- Doorgroeimogelijkheden geldt uiteraard voor iedere zorgmedewerker. Dus ook de verzorgende, helpende en medisch specialisten.
- VWS steunt de sector op allerlei manieren om doorgroei te vergemakkelijken. Onder andere met:
  - *Financiering van opleiding en training*: VWS biedt regelingen aan zorgorganisaties om te investeren in de

- doorgroei van hun medewerkers. Zoals met het Fonds Ziekenhuizen (jaarlijks ca € 350 mln) voor het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg voor training en bijscholing (jaarlijks ca € 200 mln). Met het SectorplanPlus heeft dit kabinet fors (€ 420 mln) geïnvesteerd in extra scholing voor medewerkers.
- Anders opleiden: een volledige opleiding is een grote stap en investering. Dat maakt de drempel hoger om een nieuwe stappen naar of binnen de zorg te maken. Daarom steunt VWS het project van NFU/NVZ/VenVN om te komen tot het modulair inrichten van de vervolgoopleidingen voor verpleegkundigen.
  - Inzicht in loopbaanmogelijkheden: vaak is het binnen een organisatie of branche nog wel duidelijk welke vervolgstap je kunt zetten en wat daarvoor nodig is. Een stap naar een andere branche is vaak al lastiger. Daarom steunt VWS het project van de sociale partners voor de "Zorginspirator". Hiermee kan een zorgprofessional makkelijk inzicht krijgen in de mogelijkheden voor een volgende stap.
  - Professionalisering verpleegkundigen en verzorgenden: via het ZonMw programma verpleging en verzorging investeert VWS (€ 12 mln voor 6 jaar) in verdere professionalisering van verpleegkundigen en verzorgenden met onder andere als ambitie om

duobanen te realiseren binnen het onderwijs en zorgpraktijk.

- *Zichtbaar maken wat kan:* interessante loopbaanmogelijkheden bieden die passen bij de interesses en mogelijkheden van een zorgprofessional vraagt om maatwerk. Er zijn veel praktijkvoorbeelden. Met het Actieleernetwerk (onderdeel Actieprogramma Werken in de Zorg) worden deze zichtbaar gemaakt en kunnen organisaties met o.a bijeenkomsten, webinars van elkaar leren.

## **Sociale partners**

### Ter info: Actieweek FNV en SP

De FNV organiseert in de eerste week van september in Den Haag een themaweek voor meer waardering voor medewerkers in de zorg & welzijn. De FNV vindt het de hoogste tijd voor meer waardering door goede arbeidsvoorwaarden en ook voldoende tijd en autonomie om het werk op een goede manier te doen. De inhoud van deze themaweek is als gevolg van de corona maatregelen nog onduidelijk. Het kan gaan om een manifestatie op de Koekamp, maar het kunnen ook alleen themabijeenkomsten worden.

Ook de SP heeft een actiedag aangekondigd op 5 september. Zij voeren actie voor meer waardering voor zorgverleners door een beter salaris en meer zeggenschap over hun werk. Ook de precieze invulling van hun actiedag is nog niet bekend.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Sociale partners zijn belangrijke partijen als het gaat om onder andere de arbeidsvoorwaarden. Daarom moeten ze intensiever door u worden betrokken. Hoe gaat u dat doen?**

- Het ministerie heeft de afgelopen jaren al frequent overleg gevoerd met sociale partners over de thema's uit het actieprogramma Werken in de Zorg.
- De afgelopen periode zijn deze overleggen geïntensiveerd als gevolg van de uitbraak van COVID-19.
- Na de zomer wordt een extra impuls gegeven aan de overleggen met de sociale partners. Gezamenlijk moeten we namelijk onder andere kijken naar de duurzame inzetbaarheid van de zorgprofessionals, zodat het werken in deze sector ook aantrekkelijk blijft.
- In de eerstvolgende voortgangsrapportage over het actieprogramma Werken in de Zorg wordt de Kamer geïnformeerd over de verdere betrokkenheid van de sociale partners (motie van den Berg)

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

## **Bonus**

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?**

A

- Via de bonus willen wij onze waardering uitspreken voor de buitengewone prestatie die de afgelopen maanden in de zorg is geleverd.
- Die beloning moet wat mij betreft rechtvaardig, evenwichtig en goed uitvoerbaar zijn.
- Er wordt momenteel gewerkt aan het schrijven van de regeling.
- Het is geen gemakkelijke opgave maar naar verwachting zal per 1 oktober de bonus kunnen worden aangevraagd, zodat werkgevers deze zo spoedig mogelijk daarna kunnen gaan uitkeren aan medewerkers.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat vindt u ervan dat leidinggevenden van het Zaans Medisch Centrum zichzelf een bonus toekennen terwijl het verplegend personeel al maanden wacht op een bonus of extra loon?**

A

- Ik heb begrepen dat dit bericht – een bonus voor leidinggevende van het Zaans Medisch Centrum – op een misverstand berust.
- Zoals ook is te lezen op de website van het ZMC en in de verklaring van de verpleegkundige raad, gaat het niet om een bonus maar om een financiële tegemoetkoming voor de extra gemaakte uren van een aantal medewerkers.
- De meeste medewerkers, zoals verpleegkundigen, krijgen hun overuren conform de CAO uitbetaald. Dat geldt echter niet voor alle functionarissen. Om die reden hebben zij een financiële tegemoetkoming gekregen. Van een bonus is dus geen sprake.
- In het artikel wordt ook verwezen naar de bonusregeling van mijn ministerie, waar op dit moment hard aan wordt gewerkt. Deze eenmalige bonus van € 1.000 netto is bedoeld voor al die zorgprofessionals en ondersteunend medewerkers die zich tijdens de coronapandemie hebben

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

ingezet voor patiënten met COVID-19 of hebben bijgedragen aan de strijd tegen het coronavirus. Zo willen we onze waardering voor de uitzonderlijke prestatie geleverd door zorgprofessionals graag extra kracht bijzetten.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

**Aanpak arbeidsmarkttekort – behoud – goed  
werkgeverschap**

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: hoe staat het met de aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg?**

**A:**

- Eind 2019 werkten er 1,25 miljoen mensen in de zorg. Dit zijn er 44.000 meer dan in het jaar ervoor. Dit is vooral te danken aan een hoge instroom (157.000)
- Tegelijkertijd zien we dat het ziekteverzuim (5,9%) en de uitstroom (113.000) hoog blijven. Hoewel de uitstroom gelukkig licht daalt.
- Eerder zagen we al dat de redenen voor vertrek divers zijn: weinig loopbaanperspectief, uitdaging in het werk, werksfeer, wijze van aansturing, en het gebrek aan samenwerking. Werktijden, arbeidsomvang en salaris vormen ook redenen voor vertrek maar zijn niet de primaire factoren.
- Eind september ontvangt u een volgende voortgangsrapportage.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q Wat doet u eraan om de uitstroom te verminderen?**

**A**

- Dit vraagt daarom om veel meer inzet op het behoud van personeel. Goed werkgeverschap moet echt de norm zijn (o.a roostering, aandacht voor werkdruk, balans werk-privé, omvang arbeidscontract, loopbaanontwikkeling en zeggenschap).
- Daarom zijn we met zorgverzekeraars en zorgkantoren in gesprek over hoe zij kunnen sturen op goed werkgeverschap bij de inkoop van zorg.
- Het is bemoedigend om te constateren dat alle stakeholders in de zorg, denk aan toezichthouders, inspecties maar ook Zorgverzekeraars Nederland het belang van goed werkgeverschap zien en hebben uitgesproken hierop in te gaan zetten.
- Meer mensen en inzet op goed werkgeverschap alleen is alleen niet voldoende. Het werk moet ook anders georganiseerd. Om het prettiger en efficiënter te maken.
- Als gevolg van Corona zien wij de gewenste aanpak van digitale innovatie in het werk versnellen. Denk aan het, naar verwachting, blijvend gebruik van (beeld)bellen tussen arts en patiënt voor een groot deel van de consulten.

- We moeten ook verder gaan met het terugdringen van regeldruk. Zorgverleners ervaren nog teveel regeldruk in hun dagelijks werk. Zeker in een krappe arbeidsmarkt kunnen we ons dat niet permitteren. Het SER advies beschouw ik daarom als aanmoediging en commitment voor de ingeslagen weg. Ik word hierbij gesterkt door de aanbeveling van de SER om het actieprogramma Werken in de Zorg op te schalen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q Maar wat zijn dan de concrete acties om het behoud van medewerkers te bevorderen?**

- VWS heeft behoud, anders werken en goed werkgeverschap prominente thema's gemaakt in haar aanpak.
- Met SectorplanPlus stellen we middelen beschikbaar voor scholing van nieuwe medewerkers. Voor de vierde tranche hebben we het bedrag verhoogd met 50 mln naar in totaal 420 mln, die ook ingezet kunnen worden voor het behoud van medewerkers.
- Het VWS-regioteam ondersteunt en adviseert regio's op basis van concrete opdrachten aan de slag te gaan in het land met behoud en anders werken.
- Omdat het van belang is dat instellingen van elkaar leren, blijf ik het Actieleernetwerk van harte ondersteunen.
- Ook landelijke initiatieven die zich specifiek inzetten op thema's die bijdragen aan behoud en meer werkgelegenheid draag ik een warm hart toe. Zo ondersteunen we ook Stichting Het Potentieel Pakken. Zij helpen zorgorganisaties op individueel niveau maar ook via onderzoek op het gebied van deeltijd werken.
- We zijn met de regio's in gesprek hoe we domeinoverstijgend zorg, overheid en onderwijs beter kunnen verbinden.

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- We zijn dan wel gaan met inspecties, toezichthouders in de zorg en zorgverzekeraars en zorgkantoren in gesprek over goed werkgeverschap als onderdeel van toezicht houden c.q. zorginkoop.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Er stromen veel teveel mensen uit de sector, wat doet u eraan ze te behouden?**

A

- De basis voor behoud van medewerkers wordt gelegd met goed werkgeverschap. We zien dat de sector hier nog stappen op kan en moet zetten.
- Om die reden doen we het volgende:
- Per regio is samen met de mensen van het VWS-regioteam een opdracht op maat gemaakt. Daarbij is er bijzondere aandacht voor behoud en anders werken.
- Het Actie Leer Netwerk biedt hulp via lerende netwerken. Vanuit het Actie Leer Netwerk worden er verder vouchers beschikbaar gesteld voor extra ondersteuning van actieleercoaches, om zo sneller meters te maken. En goede voorbeelden op het gebied van anders werken, bijvoorbeeld op het terrein van roosteren of arbeidsbesparende innovatie, worden ontsloten.
- De scholingsimpuls SectorplanPlus is in het 4e tijdvak ook beschikbaar voor projecten gericht op behoud van medewerkers en de regeling is in het voorjaar met €50 mln bijgeplust (naar €420 mln).

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- We steunen het programma “Merkbaar beter” van CNV en VenVN waarin ze aan de slag zijn met circa 70 organisaties en hun medewerkers om tot acties te komen die het werkplezier vergroten om zo meer mensen voor de zorg te behouden. Voor het verder brengen van goed werkgeverschap is betrokkenheid van medewerkers immers onontbeerlijk.
- We zijn in gesprek met onder andere de zorginkopers en toezichthouders om te kijken welke rol zij kunnen vervullen vanuit hun verantwoordelijkheid om goed werkgeverschap in zorgorganisaties te stimuleren.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat gaat u doen aan de hoge werkdruk in het ziekenhuis?**

**A:**

- Allereerst is het van belang dat werkgevers en werknemers zelf het gesprek aangaan over manieren om de werkdruk te verlagen. Goed werkgeverschap moet echt speerpunt zijn in iedere organisatie. En dat kan echt een ontzettend groot verschil maken.
- We zien dat veel werkgevers al actief bezig zijn om invulling te geven aan het begrip goed werkgeverschap, met goed werkgeverschap, het betrekken van de medewerkers om van henzelf te horen wat zij nodig hebben om plezier in hun werk te behouden of terug te krijgen, met het verlagen van de werkdruk van hun medewerkers. Toch kunnen werkgevers dit nog verder uitbouwen en meer van elkaar leren.
- Goed werkgeverschap betekent bijvoorbeeld: roosters die het combineren van het werk met een privéleven mogelijk maken, ontwikkelmogelijkheden en bovenal de ruimte om te doen waarvoor je bent opgeleid. Maar ook het schrappen van onnodige regels en het introduceren van andere manieren van werken.

- Ik ondersteun maatregelen van zorginstellingen om de ervaren werkdruk van het personeel omlaag te krijgen en het werkplezier omhoog, onder andere met het actieprogramma Werken in de Zorg en Ontregel de zorg.
- Er wordt hard ingezet op het schrappen van regels via Ontregel de zorg zodat werkdruk afneemt. Een goed voorbeeld van een behaald resultaat is vereenvoudigde pijnregistratie voor verpleegkundigen. In plaats van een standaardvinkje op een formulier, bepalen verpleegkundigen zelf wanneer het nodig is om te informeren naar de pijn van een patiënt.
- Ook door meer in te zetten op innovatie en technologie kan de werkdruk worden verlaagd.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat doet u om ervoor te zorgen dat mensen die meer willen werken daar ook de kans voor krijgen<sup>1</sup>**

**A:**

- Het gesprek over de wens tot meer werken wordt onvoldoende gevoerd in zorgorganisaties.
- We steunen de Stichting **Het Potentieel Pakken**. Deze stichting is opgericht met als missie het vrouwelijk potentieel op de Nederlandse arbeidsmarkt optimaal te benutten. Het Potentieel Pakken heeft inmiddels een viertal proeftuinen bij zorginstellingen waarin geëxperimenteerd wordt met een aanpak om de deeltijdfactor te verhogen.
- De stichting Het Potentieel Pakken gaat de komende tijd verder met het uitrollen, aanscherpen en schaalbaar maken van de aanpak zodat deze in de gehele sector zorg en welzijn gebruikt kan worden.
- Er zijn in de regio's verschillende goede voorbeelden te vinden. Zo is bijvoorbeeld de Flex-app ZorgSelect in

---

<sup>1</sup> N.a.v.:

\* Uit onderzoek van Het Potentieel pakken blijkt dat 1 op de 4 vrouwen in de zorg wel graag meer uren wil werken<sup>[1]</sup>.

\* motie Agema over de uitbreiding van de contracturen

\* motie Van Beukering-Huijbrechts en Bergkamp over het voeren van het gesprek tussen werkgever en werknemer over meer uren werken

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

ontwikkeling, door WGV Zorg en Welzijn.

Zorgmedewerkers die meer uren willen en kunnen werken, kunnen dit via de app aangeven en gekoppeld worden aan een openstaande dienst. Dit kan een dienst zijn binnen de eigen zorgorganisatie, maar bijvoorbeeld ook binnen samenwerkingsverbanden van verschillende organisaties. Naar verwachting zal deze app dit najaar gebruikt gaan worden.

**Fractie:****Kamerlid:****Vraagnr:**

**Q: Hoe zit het met de uitvoering van de motie (mw. Agema) om een voltijdsbonus te geven aan mensen die fulltime willen gaan werken?**

- Het extra belonen van zorgmedewerkers die voltijd werken, of doorwerken in vakanties, blijkt in strijd met de wet.
- In beide gevallen wordt een direct of indirect onderscheid gemaakt tussen deeltijders en voltijders. Artikel III lid 1 van de Wet Onderscheid Arbeidsduur (WOA)<sup>2</sup> verbiedt dit onderscheid in behandeling tussen deeltijders en voltijders.
- Ook zou indirect onderscheid worden gemaakt naar geslacht aangezien meer vrouwen dan mannen profiteren van de maatregel. Dit onderscheid is in strijd met het gelijkheidsbeginsel vanuit de Wet Gelijke Behandeling (AWGB).
- Voor een vakantiedoorwerkbonus geldt bovendien het onderscheid tussen mensen met en zonder gezinnen (in verband met de vakantieperiodes), waarvan de eerste groep is gebonden aan de schoolvakanties.

<sup>2</sup> <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008161/2012-10-01>

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- De enige mogelijkheid die de wetgever biedt om geen verboden onderscheid te laten ontstaan, is als er sprake is van een objectieve rechtvaardiging. Juridische experts zijn het erover eens dat een voltijdsbonus, of een vakantiedoorwerkbonus hieraan niet voldoet. Daarom richt ik me vooral op andere manieren om de deeltijdfactor te verhogen, en de piekurenproblematiek te verminderen.
- Het vraagt onder andere om een goede en strategische personeelsplanning bij zorginstellingen en het anders inrichten van zorgprocessen. Verder blijf ik goede voorbeelden en kennis delen via het Actie Leer Netwerk. Ook houdt het Regioteam van VWS hier zicht op in de praktijk, en helpt instellingen waar knelpunten worden ervaren.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

**draagkracht - CNO advies**

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat heeft u gedaan met het advies 'draagkracht van verpleegkundigen' van de CNO?**

**A:**

- Op 13 mei jl. heb ik het advies 'draagkracht van verpleegkundigen' van de Chief Nursing Officer ( 5.1.2e 5.1.2e ) ontvangen. Deze heb ik aan uw Kamer toegezonden.
- Het advies heb ik inmiddels besproken met de werknemers – werkgeversorganisaties en de beroepsvereniging. Zij deelden grotendeels de adviezen van de CNO en willen graag betrokken worden bij het vervolg.
- Op basis van het advies heb ik een aantal acties in gang gaan gezet, namelijk:
- Ik ben in overleg met partijen om een dashboard met regionale arbeidsmarktinformatie te ontwikkelen;
- Daarnaast worden de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAATs) de komende tijd meer gericht op de uitdagingen die de situatie van enerzijds de opschaling van de reguliere zorg en anderzijds het op peil houden van de COVID-zorg met zich brengt.
- Ook ondersteun ik het programma CZO Flex Level dat tot doel heeft de verpleegkundige vervolgopleidingen meer

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

flexibel en modulair te kunnen aanbieden. Ik ben in gesprek met de NFU en de NVZ hoe we het flexibel en modulair opleiden kunnen verbreden en versnellen.

- Wat betreft de positionering van verpleegkundigen verwacht ik nog een aanvullend advies van de CNO. Na ontvangst zal ik uw Kamer daarover informeren.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wie heeft de CNO geraadpleegd voor haar advies?**

A:

- De Chief Nursing Officer is een onafhankelijk adviseur van de minister op het gebied van de verpleegkunde.
- Met haar brede expertise binnen het verpleegkundigen domein als hoogleraar heeft zij onder andere gebruik gemaakt van haar kennis, publicaties, onderzoeken en peilingen. Verder bevat het advies sectorspecifieke deeladviezen. Dit advies heeft zij gebaseerd op haar ervaringen binnen die betreffende sector.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: De CNO adviseert een opleiding te ontwikkelen voor verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de covid-revalidatie. De CNO stelt dat deze vraagstukken door Actiz, Verenso en V&VN verder moeten worden opgepakt. Wat is uw visie op het voorgaande?**

**A:**

- Nu een groot aandeel ex-covid-patiënten in de revalidatiezorg terecht komt, is daar snel meer kennis nodig over de zorgbehoefte van deze patiëntengroep.
- Het opzetten van een generieke opleiding voor verpleegkundigen die betrokken zijn bij covid-19 revalidatiezorg kost veel tijd en biedt daarom geen oplossing voor de korte termijn.
- Iedere zorginstelling heeft daarnaast een andere zorgpopulatie, tegen die achtergrond lijkt het mij niet opportuun om hier een generieke opleiding voor te ontwikkelen die geschikt zou zijn voor alle branches.
- Ik wil daarom zorginstellingen aanmoedigen om hun medewerkers doelgericht bij te scholen en daarbij gebruik te maken van de kennis die al beschikbaar is in de ziekenhuizen.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

## **Extra handen/tweede piek**

**Fractie:****Kamerlid:****Vraagnr:**

**Q Anesthesiologen/verpleegkundigen (meerdere signalen) geven aan dat zij qua personeelsbezetting nog niet klaar zijn om een tweede piek op te vangen, zonder dat dat ten koste gaat van de reguliere zorg. Wat is uw reactie hierop?**

**A**

- Ik begrijp het signaal van de zorgprofessionals heel goed. Laten we er dan ook alles aan doen om een tweede piek te voorkomen. Daar hebben we iedereen voor nodig.
- Maar uitsluiten kunnen we het zeker niet. Het is daarom cruciaal dat we zorgbreed voorbereidingen treffen over hoe we de zorg zo goed mogelijk kunnen blijven organiseren. Daar wordt nu ook hard aan gewerkt door en met een groot aantal partijen. Dit is uitgewerkt in het Opschalingsplan covid-19 van het LNAZ met tal van acties op het vlak van opleiden, personeelsinzet en samenwerking binnen het ziekenhuis en de zorgketen.
- Zo biedt de handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan van het LNAZ een aantal acties om tot een flexibele schil te komen, zodat er voldoende formatie op de IC en verpleegafdelingen beschikbaar is bij een eventuele tweede golf. Het gaat onder meer om het extra opleiden

van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen, zodat deze meer taken kunnen verrichten.

- Ziekenhuizen kunnen voor het vinden van extra tijdelijk personeel ook gebruik maken van het online portal [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl), waar (oud) zorgmedewerkers zich vrijwillig kunnen aanmelden als zij willen bijspringen in de zorg.
- Ik hoop en vertrouw erop dat we samen met de instellingen en het zorgpersoneel oplossingen kunnen vinden, ook tijdens een tweede piek.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q Wat is tot nu toe de meerwaarde van extrahandenvoorde zorg geweest? Hoeveel oud zorgmedewerkers zijn aan de slag gegaan via die weg?**

**A**

- **Dit platform werd in de eerste dagen van de coronacrisis in korte tijd opgezet door brancheorganisaties, vakbonden, regionale werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, private initiatieven en het ministerie van VWS.**
- Sinds die eerste dagen zijn duizenden zorgprofessionals tijdelijk aan de slag gegaan in ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere zorgorganisaties. En hebben op die manier eraan bijgedragen de druk op de zorg in die moeilijke periode beheersbaar te houden.
- **De regionale contactpunten van RegioPlus zorgden voor het daadwerkelijk matchen van vraag en aanbod.** Concreet zijn er bijna 23.000 aanmeldingen binnengekomen op de online portal van Extrahandenvoorde zorg.nl. Hiervan zijn bijna 8.000 vrijwilligers voorgesteld bij zorgorganisaties. Ongeveer 400 zorgorganisaties hebben hier gebruik van gemaakt.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- *NB: Hoeveel mensen daarvan daadwerkelijk ook in de zorg aan de slag zijn gegaan wordt niet structureel bijgehouden.*

**Fractie:****Kamerlid:****Vraagnr:****Q Hoe biedt u mentale ondersteuning voor IC-verpleegkundigen?****A**

- De aanpak van COVID-19 vraagt veel van zorgprofessionals. Hun mentale gezondheid en veerkracht is van groot belang om de huidige crisis het hoofd te kunnen bieden.
- Gelukkig kunnen zorgprofessionals voor mentale ondersteuning vaak terecht binnen hun eigen organisatie.
- We zien ook dat het niet in iedere instelling lukt om dit op korte termijn goed te organiseren. Daarom steunt het ministerie van VWS twee initiatieven.
- Ten eerste is dat het initiatief 'Sterk in je werk – Extra coaching voor de zorg' van werkgeversvereniging Regioplus en vakbond CNV. Dit bestaande initiatief is verbreed van loopbaanbegeleiding naar coaching. Professionele coaches bieden op vrijwillige basis een luisterend oor en laagdrempelige mentale ondersteuning.
- Zorgprofessionals die zich aanmelden op de site, worden binnen 24 uur teruggebeld. Daarnaast kunnen ze op de website ook een verwijzing vinden naar de informatie, tips

en adviezen die vanuit de militaire ggz van het Ministerie van Defensie zijn opgesteld.

- Voor complexe psychische hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten verwijzen de coaches door naar het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP. Dit contactpunt wordt bemenst door gespecialiseerde psychologen en is 7 dagen per week bereikbaar tussen 8:30 en 21:30 uur op telefoonnummer 5.1.2e – 5.1.2e . Dit is het tweede initiatief dat we vanuit VWS actief onder de aandacht brengen.
- Om zoveel mogelijk mensen te bereiken wordt Sterk in je Werk via de regionale werkgeversorganisaties bij de zorginstellingen onder de aandacht van de zorgprofessionals gebracht. CNV & Actiz met de eigen achterban.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

## **Medezeggenschap**

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Hoe wordt de medezeggenschap van verpleegkundigen in de zorg geborgd?**

- Zoals in mijn brief van 24 juni aan uw Kamer gemeld speelt de medezeggenschap van verpleegkundigen op veel aspecten een belangrijke rol.
- Bijvoorbeeld bij het opstarten van de reguliere zorg na de coronacrisis als ook bij het opschalen van de IC capaciteit.
- Zorginstellingen dienen juist goed gebruik te maken van de ervaringen en kennis van verpleegkundigen. Dat kan bijvoorbeeld via de verpleegkundige adviesraad of via de verpleegkundig adviseur.
- De IGJ zal, daar waar het nodig is, hier nadrukkelijk aandacht voor vragen als zij zorginstellingen spreken.
- Gelet op het belang van medezeggenschap heb ik een zorgbreed advies gevraagd aan de Chief Nursing Officer (CNO) over de positionering van verpleegkundigen.
- Ik verwacht haar advies begin september. Dit advies is enigszins vertraagd door haar betrokkenheid bij andere adviezen en het feit, dat zij in gesprek gaat met verschillende stakeholders om zorgbreed te kunnen adviseren.

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- Vervolgens raadpleeg ik de vertegenwoordigers van de werknemersverenigingen en de beroepsvereniging, in lijn met de motie van leden Dik-Faber en Ellemeet (nummer 31765-505), waarna ik een inhoudelijke reactie op het advies aan uw Kamer zal toesturen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q Met een eerder aangenomen motie is de Minister van SZW gevraagd om te onderzoeken hoe het recht voor professionals in de publieke sector om een derde van hun eigen toezichthouders voor te kunnen dragen geborgd kan worden. Is dit onderzoek al afgerond en wat is de uitkomst ervan?**

A

- De Minister van SZW bekijkt samen met de hierbij betrokken departementen (JenV, OCW en VWS) naar de mogelijkheden om uitvoering te geven aan de motie van de leden Smeulders en Palland.
- Dit najaar wordt uw Kamer over de uitkomsten hiervan geïnformeerd.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q Met een eerder aangenomen motie heb ik u gevraagd zeggenschap en inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden stevig te verankeren in een toekomstig hoofdlijnenakkoord. Bent u voornemens dat te doen?**

A

- Indien er nieuwe akkoorden komen, verwacht ik dat het proces daarvoor in het voorjaar van 2022 gaat starten.
- Hoewel dit proces aan een volgend kabinet zal zijn, ligt het in de rede te verwachten dat uw aangenomen motie hierin meegenomen zal worden.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

**Door Tweede Kamer gestelde vragen**

**Fractie: CDA / D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Hoe voert u de motie van den Berg c.s. (25295, nr. 433) uit?**

- Het ministerie heeft de afgelopen jaren frequent overleg gevoerd met de werkgevers- en werknemersorganisaties en de beroepsorganisaties over de thema's uit het actieprogramma Werken in de Zorg. De afgelopen periode zijn deze overleggen geïntensiveerd als gevolg van de uitbraak van COVID-19.
- Na de zomer wordt een extra impuls gegeven aan de overleggen met de sociale partners, zodat gesproken kan worden over de knelpunten en een effectieve aanpak daarvan.
- In de eerstvolgende voortgangsrapportage over het actieprogramma Werken in de Zorg wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

**Fractie: CDA**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Klopt het dat de eisen uit de arbeidstijdenwet leiden tot roosters die men liever niet heeft?**

- In de arbeidstijdenwet staan regels over werktijden, rusttijden, pauzes en bijzondere diensten.
- Deze regels zijn er juist ter bescherming van de werknemer. Zij moeten ervoor zorgen dat de werknemer niet te lange werkdagen maken en voldoende rust krijgen. Ook wordt hiermee de combinatie van werk, privé en zorgtaken makkelijker gemaakt.

**Fractie: PvdA**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Op welke wijze kan worden gekomen tot een herdefiniëring van de OVA ruimte, waarbij deze niet meer uit gaat van de gemiddelde geschatte loonstijging voor heel Nederland maar van contractloon, werkgeverslasten en incidentele loonkosten in de zorg, waarbij tevens toename van werkdruk en zorgvraag worden meegewogen?**

- De overheid kan niet zonder meer afwijken van de rekenregel uit het OVA-convenant.
- Ten aanzien van het aanpassen van het OVA-convenant geldt dat hiervoor conform artikel 8 lid 4 van het OVA-convenant open en reëel overleg met de werkgevers de aangewezen weg is.

**Fractie: CU**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat is de stand van zaken op de motie Dik-Faber/Ellemeet (Kamerstuknr. 31765 nr. 505)?**

- Ik heb de Chief Nursing Officer (CNO) gevraagd ons te adviseren over hoe de positie van verpleegkundigen kan worden verbeterd. Dit advies zal betrekking hebben op alle sectoren en is daarmee zorgbreed.
- Het advies van de CNO wordt begin september verwacht.
- In lijn met de motie van leden Dik-Faber en Ellemeet gaan we met de vertegenwoordigers van de werknemersverenigingen en de beroepsvereniging in gesprek over de wijze waarop verpleegkundigen meer en beter betrokken kunnen worden.

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Welke salarisontwikkeling wordt verwacht voor het zorgpersoneel in den brede voor 2021 en kan daarbij een overzicht gegeven worden van alle relevante factoren? Denk aan de verwachte OVA-bijdrage, maar ook ontwikkelingen in lasten, pensioenpremies, financiële situatie en loonruimte werkgevers en andere denkbare relevante factoren.**

- In het CEP 2020 is een **voorlopig** OVA-percentagte voor 2021 berekend, te weten 3,24%. In het CEP 2020 was nog geen rekening gehouden met de economische gevolgen van de COVID-19 uitbraak en inmiddels weten we dat de Nederlandse economie te maken krijgt met een enorme krimp in 2020. De exacte doorwerking hiervan in de definitieve raming van de OVA 2021 is uiteraard nog onbekend.
- Wat al wel zichtbaar wordt in de meest recente CPB-raming dat de contractloonraming in de marktsector 1,5 procentpunt lager wordt geraamd dan bij CEP 2020.
- Aangezien de contractloonontwikkeling in de marktsector een belangrijk element is voor het vaststellen van de OVA is het aannemelijk dat de OVA 2021 substantieel lager zal worden vastgesteld dan voorzien bij CEP 2020.

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- In de lopende cao's zijn voor **2021** al wel serieuze loonstijgingen afgesproken, bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen en ambulancezorg 3% loonsverhoging per 1 januari 2021 en bij de VVT 3% loonsverhoging per 1 juli 2021.

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Zijn er relevante cao-onderhandelingen in de zorg, specifiek voor 2021, waar deze factoren invloed op hebben en wat zijn de verachtingen daaromtrent?**

- De sector zorg en welzijn kent meerdere cao's en deze kennen verschillende looptijden.
- De meeste cao's lopen tot halverwege 2021. Aan het eind van dit jaar lopen de cao's van umc's, huisartsenzorg en jeugdzorg af.
- De OVA is een relevante factor bij de onderhandelingen over een nieuwe cao. Een lagere OVA zal naar verwachting leiden tot cao-afspraken met minder loonstijging.

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat zijn de gemiddelde en startende salarissen in de zorg, uitgesplitst naar type zorg?**

- Het startsalaris van individuele zorgverleners wordt in belangrijke mate bepaald door zwaarte van de ingevulde functie, de inschaling, het aantal gewerkte al dan niet onregelmatige (contract)uren en de van toepassing zijnde cao.
- Zorgprofessionals worden ingeschaald conform een functiewaarderingssysteem gezondheidszorg (fwg).
- Een verzorgende in de VVT heeft een startsalaris tussen 1.903 en 2.008 bruto per maand. De beloning, dus inclusief vakantiegeld en eindejaarsuitkering, ligt tussen 2.213 en 2.335 euro.
- De gemiddelde beloning van een verzorgende tussen 30-34 jaar in een verpleeghuis bedraagt 2.881 euro excl. ORT.
- Een startende (basis)verpleegkundige in een ziekenhuis verdient tussen de 2.251 en 2.392 euro. Dit is inclusief vakantiegeld en eindejaarsuitkering tussen 2.626 en 2.791 euro.
- De gemiddelde beloning van een verpleegkundige tussen 30-34 jaar in een ziekenhuis bedraagt 3.775 euro excl. ORT.

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat zijn de gemiddelde en startende salarissen voor verschillende functies in de zorg ten opzichte van functies in andere sectoren met een vergelijkbare opleiding?**

- Een verzorgende in de VVT heeft een startsalaris tussen de 1.903 en 2.008 bruto per maand.
- Een startende (basis)verpleegkundige in een ziekenhuis verdient tussen 2.251 en 2.392. Dit is nog zonder onregelmatigheidstoelagen die circa € 300 tot € 400 euro bedragen.
- De startsalarissen van verzorgenden en verpleegkundigen liggen hiermee op een vergelijkbaar niveau als beroepen met hetzelfde opleidingsniveau bij overheidssectoren zoals het onderwijs en de politie.
- Het startsalaris van een hoofdagent (mbo 4) ligt ongeveer tussen de 2.060 en 2.131 .
- Het maandsalaris van een startende leraar met hbo-opleiding bedraagt tussen de 2.678 en 2.747 euro.

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat is uw reflectie op het voorstel om alle functies in de zorg onder één CAO onder te brengen?**

- Het bestaan van meerdere cao's binnen de sector zorg en welzijn heeft voor- en nadelen.
- Een belangrijk voordeel is dat er beter maatwerk geleverd kan worden per branche. Het werken in bijvoorbeeld de jeugdzorg is ook echt anders dan in het ziekenhuis.
- Een nadeel is dat individuele organisaties hier soms last van hebben. Bijvoorbeeld omdat zij meerdere cao's moeten toepassen. Met name organisaties actief in het sociaal domein kunnen hier tegenaan lopen, omdat zij vaak in meerdere branches actief zijn.
- Het is aan sociale partners in zorg en welzijn om hier op een zo goed mogelijke manier mee om te gaan en waar nodig en mogelijk ruimte te bieden. Daarbij staat het oplossen van de knelpunten centraal.
- Soms kunnen knelpunten worden weggenomen middels harmonisatie van (afspraken in) cao's. Harmonisatie van cao's is geen doel op zichzelf. Ervaring leert dat harmonisatie een moeizaam en langdurig traject is.
- Het Rijk heeft aan de cao-tafel overigens geen rol, immers is de cao primair het domein van de sociale partners.

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: In hoeverre is de Rijksoverheid gebonden aan de OVA-systematiek op grond van het ILO-verdrag?**

- Ten aanzien van het aanpassen, opschorten of ontbinden van het OVA-convenant geldt dat hiervoor conform artikel 8 lid 4 van het OVA-convenant open en reëel overleg met de werkgevers de aangewezen weg is.
- Mocht dergelijk overleg niet leiden tot overeenstemming dan kan de overheid inzetten op het eenzijdig opzeggen van het OVA-convenant of de rechter vragen het convenant te wijzigen of te ontbinden. Dit kan alleen als er sprake is van dusdanig zware, onvoorziene omstandigheden, dat instandhouding van het convenant naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet van de overheid kan worden verwacht.
- Hierbij dient uiteraard ook rekening te worden gehouden met internationale verdragen, zoals de ILO-conventies.
- Het is aan de rechter om te beoordelen of de aangehaalde gronden daadwerkelijk zwaarwegend genoeg zijn. Het is overigens reëel om te verwachten dat bij juridische beoordeling van een wijziging of ontbinding ook gekeken zal worden welk alternatief partijen voorstellen over de

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

toekomstige wijze van omgang met de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling.

- Tot slot wordt opgemerkt dat de werkgevers altijd voldoende tijd zullen moeten krijgen om zich aan te passen aan de nieuwe situatie.

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat zijn de effecten van het (eenmalig) afstappen van de OVA-systematiek voor volgende jaren?**

- Indien de overheid wenst om meer/minder OVA ter beschikking te stellen dan het uit de rekenregel blijkende percentage dan geldt dat zij daarvoor instemming nodig heeft van een representatieve meerderheid van bij het convenant betrokken werkgevers.
- De overheid kan dus niet zonder meer afwijken van de rekenregel uit het OVA-convenant.
- De kans dat werkgevers in zullen stemmen met een voorstel is uiteraard groter als het gaat om een verhoging van het OVA-percentage dan om een verlaging. Maar ook in dat geval is bestuurlijke overeenstemming vereist.

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Het toesturen van departementale voorstellen en beraadslagingen tussen departementen in de afgelopen tien jaar ten aanzien van aanpassingen in of het afschaffen van de OVA-systematiek.**

A:

- Dit zullen we op uw verzoek oppakken. Omdat het om een lange periode gaat zal dat wel enige tijd vergen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Het Franse zorgpersoneel krijgt een forse loonsverhoging voor hun inspanningen tijdens de coronacrisis. Moet dit in Nederland ook niet gebeuren? (motie Wilders)**

- De OECD heeft in 2018 een internationale vergelijking gemaakt van de relatieve vergoeding voor ziekenhuisverpleegkundigen ten opzichte van de gemiddelde beloning in het betreffend land.
- Uit deze vergelijking volgt dat de meeste Europese landen die zijn opgenomen in de vergelijking op dit vlak lager scoren dan Nederland.
- Uit de cijfers volgt dat in 2018 het gemiddelde salaris van ziekenhuisverpleegkundigen in Nederland 18% **hoger** lag dan de gemiddelde beloning die werknemers in Nederland ontvingen. Voor Frankrijk heeft de OECD alleen cijfers voor 2016 en toen lag het gemiddeld salaris in Frankrijk 7% **lager** dan de gemiddelde beloning die werknemers aldaar ontvingen.
- De indexatie van ambtenarensalarissen, waaronder ook publieke ziekenhuizen vallen, is jaren bevroren geweest in Franrijk. Tussen 2009 en 2017 bedroeg de loonsverhoging in publieke ziekenhuizen slechts 1,7%.

## Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- In Nederland stijgen de lonen van zorgmedewerkers mee met die in de marktsector. Hierdoor zijn de lonen in de afgelopen jaren flink gestegen. Tussen 2010 en 2019 bedroeg de totale cao-loonstijging in de sector zorg en welzijn (per uur incl. bijzondere beloningen) circa 16%.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers