

Zorgkeuzes in Kaart

49 Verhogen van de lonen in de zorg

Op de looncomponent van de macrobudgetten en geregleerde tarieven in de zorg wordt een eenmalige of tweejarige verhoging van 1% toegepast. Eenzelfde verhoging geldt voor de (fictieve) looncomponent in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de jeugdzorg in het gemeentefonds.¹ In een bestuurlijk akkoord met zorgaanbieders, Patiëntenfederatie Nederland, zorgverzekeraars en sociale partners in de zorg worden afspraken gemaakt over het doorgeven van het extra budget in de vorm van hogere tarieven en lonen.

Effecten	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Struc.
Budgettair effect op netto-collectieve zorguitgaven in mln. euro					
Variant 1: eenmalig verhogen loonindexatie met 1%	560	560	560	560	560
w.v. effect op Zvw	300	300	300	300	300
w.v. effect op Wlz	180	180	180	180	180
w.v. effect op Wmo/Jeugd	85	85	85	85	85
Variant 2: tweejarig verhogen loonindexatie met 1%	560	1.100	1.100	1.100	1.100
w.v. effect op Zvw	300	600	600	600	600
w.v. effect op Wlz	180	350	350	350	350
w.v. effect op Wmo/Jeugd	85	170	170	170	170
Kwalitatief effect					
Hogere tarieven en op termijn mogelijk meer werkgelegenheid in de zorg.					

Uitvoering & Haalbaarheid

Sinds 1999 geldt in het VWS-veld het zogeheten OVA-convenant: overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling. Op basis hiervan worden ieder jaar de budgetten en geregleerde tarieven geïndexeerd voor de loonkostenontwikkeling. In de curatieve zorg wordt voor een klein deel gewerkt met vaste tarieven (zoals bij een deel van de ambulancezorg), deels met maximumtarieven (bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg) en deels met vrije tarieven (bijvoorbeeld in een deel van de medische specialistische zorg). Verder zijn in de hoofdlijnakkoorden 2019-2022 afspraken opgenomen over het doorvertalen van de OVA in de prijzen door verzekeraars.¹ In de Wlz zijn de tarieven gemaximeerd, maar in de praktijk worden lagere tarieven uitonderhandeld tussen zorgkantoren en zorgaanbieders.

Het Rijk stelt via verschillende kanalen middelen beschikbaar aan gemeenten voor Jeugd

¹ De variant verlagen lonen zorg valt onder de maximaal mogelijke generieke taakstelling bij de Zvw, Wlz en het gemeente- en provinciefonds en wordt daarom hier niet meegenomen.

en Wmo, grotendeels via de algemene uitkering in het gemeentefonds. Daarnaast zijn er de integratie-uitkeringen Voogdij 18+ en beschermd wonen. Ook zijn er nog enkele decentralisatie-uitkeringen, zoals voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Voor jeugdhulp en de Wmo wordt over de tarieven onderhandeld tussen gemeente en zorgaanbieders(s). Op de algemene uitkering van het gemeentefonds is het accres (trapop-trap-af-systematiek) van toepassing en vindt dus geen aparte loonindexering plaats. De maatregel houdt in dat op de looncomponent van de macrobudgetten binnen het Uitgavenplafond zorg (UPZ) de genoemde verhoging wordt toegepast. Tevens wordt de verhoging opgenomen in het OVA-percentage, zodat deze ook wordt verwerkt in de gereguleerde tarieven. Verder wordt de algemene uitkering (AU) van het gemeentefonds eenmalig of tweejarig verhoogd met 1% van het loonvoelige deel van het fictieve aandeel van Jeugd en Wmo in de AU. Daarvoor moet eerst het fictieve aandeel van Wmo en Jeugd in de AU worden bepaald. De overheid sluit een bestuurlijk akkoord met zorgverzekeraars over het doorgeven van het extra budget in de tarieven en vergoedingssommen.

Werkgevers en werknemers in de zorg onderhandelen over de arbeidsvoorwaarden. Het Rijk is geen partij aan de cao-tafel. Enkel het verhogen van de loonindexatie hoeft dus niet automatisch te leiden tot hogere contractlonen. De overheid moet dus in een bestuurlijk akkoord met de sociale partners afspreken dat de hogere tarieven/vergoedingssommen vertaald worden in hogere lonen. De overheid kan dit echter niet opleggen, want bij cao-onderhandelingen geldt het principe van contractvrijheid.

Budgettaire effecten

De loongerelateerde uitgaven in de zorg bedragen in totaal circa € 56 mld. in 2021. Een eenmalige verhoging met 1% kost € 560 mln., en een tweejarige verhoging € 1,12 mld. Hiervan slaat circa € 300 mln. neer bij de curatieve zorg, circa € 175 mln. bij de langdurige zorg en circa € 85 mln. bij Wmo en Jeugdzorg. De dubbele bedragen gelden vanaf jaar 2 voor variant 2.

Overige effecten

Door de bestuurlijke afspraken zullen de extra middelen zich vertalen in hogere tarieven, en in hogere lonen, in ieder geval voor de duur van het bestuurlijk akkoord. Als er tekorten aan personeel zijn, kan de loonstijging bijdragen aan het bestrijden hiervan en dus ook zorgen voor meer werkgelegenheid in de zorg. Op de langere termijn is het onzeker waar de hogere uitgaven zich in vertalen. Dat kan zijn in hogere lonen, meer werkgelegenheid, betere huisvesting en apparatuur of het aanvullen van tekorten.