Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3249548-1014757-MEVA

Bijlage(n)
10

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

Datum 3 september 2021
Betreft Reactie SER advies 'Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt'

Geachte voorzitter,

De afgelopen anderhalf jaar is eens te meer duidelijk geworden hoe belangrijk onze zorgprofessionals zijn voor Nederland. De toenemende en veranderende zorgvraag als gevolg van onder andere vergrijzing stelt ons gezamenlijk voor de belangrijke opgave om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken en te houden. Daarvoor moeten we blijven inzetten op méér en flexibel opleiden voor de toekomst, het anders organiseren en inrichten van het werk om flexibel te kunnen inspelen op veranderingen in de zorg en op méér waardering voor zorgprofessionals via goede arbeidsvoorwaarden en dito arbeidsomstandigheden. Dit kabinet heeft in het najaar van 2020 besloten om hiervoor structureel middelen beschikbaar te stellen, oplopend tot 130 miljoen euro per jaar vanaf 2023. Daarnaast is de Sociaal Economische Raad (SER) gevraagd om te komen met een verkenning van specifieke knelpunten én kansen die kunnen bijdragen aan instroom, behoud, werkplezier en waardering. Daarvan is het advies 'Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt'[1] dat de Minister voor Medische Zorg en Sport u op 12 mei 2021 stuurde, het resultaat. Ik – de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – vervang momenteel de Minister voor Medische Zorg en Sport en stuur u daarom nu deze brief namens haar.

Met deze brief kom ik de toezegging van de Minister voor Medische Zorg en Sport aan uw Kamer na, om te reageren op dat advies. Hoewel het aan een volgend kabinet is om te bepalen hoe verder te gaan met de aanbevelingen van de SER wil ik graag op hoofdlijnen mijn reactie op het rapport met uw Kamer delen. Over een aantal van de agendapunten waarover de SER adviseert zijn inmiddels verkennende gesprekken gevoerd met werkgevers-, werknemers- en beroepsorganisaties, waardoor (mogelijke) lijnen naar de toekomst zich aftekenen. Ik heb het dan over de waardering in de vorm van zeggenschap en de financiële beloning. Daarover hebben we verschillende opties verkend die ik graag

[1] Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 29 282, nr. 437

presenteer voor het volgend kabinet. De overige agendapunten uit het SER-rapport verdienen nog een nadere verkenning.

Voordat ik nader inga op het SER-advies, reageer ik eerst op een tweetal andere relevante rapportages: het advies van de Commissie Werken in de Zorg 'Ontwikkeling van adaptieve zorgorganisaties op het gebied van personeel'[2] dat ik u op 6 juli 2021 toestuurde en het rapport de 'Dynamische evaluatie Actieprogramma Werken in de Zorg' dat ik u met deze brief toestuur. Ook ten aanzien van deze rapportages geldt dat ik een volgend kabinet van harte aanbeveel ze te betrekken in de beleidsvorming rond de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Tenslotte ontving ik het herstelplan van FMS en V&VN en het preventieplan van IZZ, PGGM en Stichting FWG, daarover meer aan het einde van deze brief.

1 Het advies van de Commissie werken in de zorg en de Dynamische evaluatie Actieprogramma Werken in de Zorg

Naar aanleiding van de pandemie is een aantal initiatieven ontwikkeld als praktische ondersteuning van het veld bij de gevolgen van COVID-19 op het gebied van personeelstekorten. Dit betreft onder andere Extra handen voor de zorg, Extra Zorg Samen (zorgreservisten) en de Nationale Zorgklas. Deze instrumenten zijn in principe tijdelijk, maar mogelijk hebben bepaalde onderdelen uit dat instrumentarium meerwaarde voor de langere termijn. Daarover heb ik de commissie Werken in de Zorg advies gevraagd. Het advies van de commissie "Ontwikkeling van adaptieve zorgorganisaties op het gebied van personeel" plaatst de vraag over het al dan niet bestendigen van elementen uit de crisisaanpak in een breder perspectief.

Ook de commissie Werken in de Zorg is ervan overtuigd dat de komende jaren door vergrijzing en ontgroening een tekort zal blijven aan voldoende, goed gekwalificeerde zorgmedewerkers. Naar het oordeel van de commissie is het adaptief vermogen van de zorgorganisatie – het vermogen van de organisatie om snel en daadkrachtig in te spelen op veranderende omstandigheden die gevolgen hebben voor de kwantitatieve en kwalitatieve inzet met zorgprofessionals – hierin cruciaal.

Het rapport bevat nuttige voorbeelden en aanbevelingen op alle niveaus om het adaptief vermogen te vergroten op onder andere het gebied van modern werkgeverschap, anders werken en het delen van de gezamenlijke verantwoordelijkheid. De adviezen uit het rapport van de commissie die betrekking hebben op de diverse crisis-initiatieven (Extra Handen voor de Zorg, de Nationale Zorgklas en het initiatief de Nationale Zorgreserve van stichting Extra ZorgSamen) zijn gebruikt in de verkenning naar de meerwaarde en mogelijkheden van een structurele faciliteit in de vorm van een Nationale Zorgreserve. Uw Kamer ontvangt in september de opbrengst van deze verkenning.

Dit najaar ontvangt het kabinet nog twee adviezen van de commissie Werken in de Zorg, deze richten zich met name op hoe de verschillende stakeholders en toezichthouders te betrekken bij het vervolg van het programma Werken in de

[2] Maatregelen i.v.m. COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

zorg. De commissie heeft aangegeven daarbij (ook) de bouwstenen uit de 'Dynamische evaluatie Actieprogramma Werken in de Zorg' te zullen betrekken. Deze evaluatie van met name de rol van de landelijke infrastructuur binnen het VWS-actieprogramma Werken in de Zorg dat in de afgelopen kabinetsperiode de leidraad vormde voor de aanpak van het tekort aan zorgprofessionals, biedt waardevolle en bruikbare handvatten voor een toekomstige landelijke ondersteuning van een regionale aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg.

2 Het SER-advies 'Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt'

In het SER-advies geeft de commissie aan de hand van een aantal agendapunten prioriteit aan verschillende thema's zoals professionele autonomie, waardering en behoud. Ik ben de SER erkentelijk voor het gedegen en herkenbare advies. Het geeft handvatten aan de verschillende betrokken partijen om de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg te vergroten.
Wat ik in het bijzonder waardeer aan het SER-advies is de keuze om het perspectief van de zorgprofessional centraal te stellen. Dit geldt eveneens voor de keuze van de SER om het advies te richten op de niveaus van de zorgorganisaties, de sector en het systeem, zijnde overheid en verzekeraars. Dat geeft de vragen en opgaven de richting die we nodig hebben.

Bij het eerste agendapunt, professionele ruimte, adviseert de SER om vanuit de behoefte aan vertrouwen bij zorgprofessionals te kijken naar interne regels, de heersende organisatiecultuur en de kwaliteitsrichtlijnen van beroepsgroepen. Deze elementen maakten de afgelopen periode al deel uit van het programma [Ont]regel de zorg. Daarmee zijn de eerste stappen in de goede richting gezet, en is de afgelopen vier jaar veel bereikt om de ervaren regeldruk in de zorg te verminderen. Ik heb u eind 2020 voor het laatst over de resultaten van het programma geïnformeerd[3]. Zoals ik ook in die voortgangsrapportage schreef, deel ik met de SER dat er nog een flinke weg te gaan is. We kunnen pas tevreden zijn als zorgverleners over de gehele breedte van de zorg aangeven dat zij substantieel minder regeldruk ervaren. Daarom blijft dit vraagstuk ook de komende jaren de aandacht vragen van zorgorganisaties, de sector, de overheid en van de toezichthouders. De precieze invulling van onze onverminderde ambitie om administratieve regeldruk te verminderen is aan het volgende kabinet.

Een tweede agendapunt waarop de SER adviseert is scholing en ontwikkeling. Ik ben het met de SER eens dat het belangrijk is om in te zetten op de brede ontwikkeling van de zorgprofessional. Professionals moeten echt meer ruimte en regie krijgen om zich verder te kunnen ontwikkelen, zoals zij dat willen. Belangrijk is dat parallel hieraan ook werk wordt gemaakt van een veilig en inspirerend leer- en werkklimaat, als belangrijke randvoorwaarde voor scholing en continue ontwikkeling. Er is in de afgelopen periode reeds veel geïnvesteerd, door organisaties, de sector en VWS, om hieraan bij te dragen. Zo financiert het ministerie van VWS al vele jaren de medische en verpleegkundige vervolgopleidingen (€ 1,3 miljard per jaar) en zijn de afgelopen jaren steeds meer middelen beschikbaar gesteld voor vervolgopleidingen in de zorg. Zo is via Sectorplanplus de afgelopen kabinetsperiode (2018-2021) € 420 miljoen

[3] Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 29 515, nr. 452

beschikbaar gesteld voor begeleiding, zij-instromers en bij- en nascholing van zorgpersoneel. De SER vraagt van de overheid om hierin blijvend te investeren. Met het brede pakket voor het werken in de zorg heeft dit kabinet daar ook de middelen voor beschikbaar gesteld.

Voor het behoud van medewerkers, een volgend agendapunt, benadrukt de SER het belang van kwalitatief goede stageplekken met voldoende aandacht voor begeleiding. Ik onderschrijf dit belang voor de arbeidsmarkt, met name voor de instroom van personeel. Het is al langer een probleem dat er te weinig stageplaatsen worden aangeboden en dat zij ook niet altijd van afdoende kwaliteit zijn. In 2020 en 2021 is dit verergerd doordat een fors aantal stages geen doorgang heeft kunnen vinden als gevolg van COVID-19. Het afgelopen jaar stonden zorgprofessionals onder grote druk, waardoor er veel minder ruimte was om te voorzien in de begeleiding van stagiairs, met uit- en afstel van stages tot gevolg. Voor de komende periode is het daarom van belang deze stages in te halen en de stagebegeleiding op innovatieve wijze vorm te geven, waarbij de tijd van zorgprofessionals in hun rol als stagebegeleider zo goed mogelijk wordt benut. Omdat deze opgave het grootst is in het MBO en HBO, heb ik samen met het ministerie van OCW en andere betrokken partijen de mogelijkheden verkend hoe de begeleidingscapaciteit van stages verhoogd kan worden. Daaruit zijn mooie voorbeelden gekomen, zoals het realiseren van een poule van stagebegeleiders, het aanbieden van stageplekken in de (zomer)vakantie, het inzetten van medewerkers die dreigen uit te stromen en het opzetten van Zorg Innovatie Centra. Zoals toegezegd aan uw Kamer zend ik u bijgevoegd ook de resultaten van deze verkenning.
Daarnaast bezie ik momenteel met OCW de mogelijkheden om op korte termijn werk te maken van het inhalen van uit- en afgestelde stages. Dit mede op basis van gevoerde gesprekken met betrokken partijen in het zorg- en onderwijsveld. Hierover hoop ik uw Kamer spoedig te kunnen informeren

Een aanpalend thema waarover de SER adviseert is de bekostiging van stagebegeleiding. De SER adviseert om te komen tot een regeling, binnen of buiten het Stagefonds, die een vaste bekostiging garandeert waarbij vooraf duidelijkheid wordt geboden over de hoogte van de financiële middelen. Ik raad het volgende kabinet aan om deze aanbeveling te betrekken bij besluitvorming over de voortzetting/vormgeving van het Stagefonds na het collegejaar 2021-2022.

Een volgend agendapunt waarover de SER adviseert is technologische en sociale innovatie. Om nieuwe technologie een positief effect te laten hebben op het werken in de zorg is het volgens de SER belangrijk om innovatie aan te laten sluiten bij de wensen en de behoeften van de zorgprofessional én de patiënt. De afgelopen jaren is binnen de sector al veel gedaan in lijn met het advies van de SER. Zo zijn met het programma Innovatie en Zorgvernieuwing belangrijke stappen gezet om digitale zorg (innovatie) en transformatie te versnellen en om de zorg slimmer te organiseren. Ook zijn er transitiemiddelen voor verpleeghuiszorg (totaal € 200 mln.) en transformatiegelden voor de medisch specialistische zorg (totaal € 425 mln.) beschikbaar gesteld om financiële knelpunten op het gebied van personeel, technologie en vastgoed weg te nemen. Om kennis en expertise te bundelen zijn de afgelopen jaren verschillende initiatieven ontstaan. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het Actie Leer Netwerk waar

meer dan 150 koplopers zijn benoemd vanwege hun mooie manier om de personeelstekorten aan te pakken o.a. op de thema's innovatie en anders werken. En Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een kenniscentrum digitale zorg opgericht met als doel om een gidsfunctie in te richten om zorgprofessionals en zorginstellingen te ondersteunen bij de keuze voor (slimme inzet van) digitale toepassingen.
Maar net als de SER ben ik, zoals eerder aangegeven, ervan overtuigd dat dit onderwerp ook de komende jaren aandacht behoeft. Anders werken door onder andere innovaties is cruciaal om te voldoen aan de stijgende zorgvraag in combinatie met de dan beschikbare arbeidskrachten. Daarom adviseer ik een volgend kabinet om het thema anders werken, samen met het thema behoud, te benoemen als focuspunt als een volgend kabinet kiest voor een vervolg op het programma Werken in de Zorg. Voor het volgende kabinet is het daarbij de uitdaging om de implementatie en transformatie door technologische en sociale innovatie binnen en tussen zorgorganisaties te versnellen.

3 Het agendapunt waardering en zeggenschap

Zoals in de inleiding werd al aangekondigd sta ik wat langer stil bij het thema 'waardering en zeggenschap'. Hieronder ga ik op beide aspecten afzonderlijk in.

Financiële waardering

De SER bevestigt dat de afgelopen 20 jaar de ontwikkeling van de beloning van werkenden in de zorg, met behulp van de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gelijke tred heeft gehouden met de beloning in de markt en de overheid. Daarmee wordt onderstreept dat de OVA-systematiek doet waarvoor het bedoeld is; namelijk zorgen voor marktconforme arbeidsvoorwaardenruimte waarmee cao-partijen marktconforme cao-stijgingen kunnen afspreken. Ook voor 2022 zal er via de OVA-systematiek dus marktconforme loonruimte beschikbaar worden gesteld, waarmee marktconforme cao's kunnen worden afgesloten in de zorg.
Anderzijds heeft de SER becijferd dat het niveau van de eindsalarissen van de functieschalen FWG 35 tot FWG 65 in de zorg (dit betreft ongeveer 60% van alle werknemers, waaronder verzorgenden mbo niveau 3 en verpleegkundigen) gemiddeld 9 procent respectievelijk 6 procent lager ligt ten opzichte van de mediaan van de eindsalarissen in respectievelijk de marksector en de publieke sector. Daarbij moet bedacht worden dat de mate waarin de eindsalarissen achterlopen verschilt per cao binnen de zorg en vooral per schaal binnen die cao's. Het gaat hier nadrukkelijk dus om gemiddelden. Uit het achterliggende AWVN-rapport blijkt dat de aanvangssalarissen in de zorg een minder eenduidig beeld laten zien. Gemiddeld genomen blijven deze achter bij de mediaan van de marktsector en de publieke sector, maar de verschillen tussen de zorgcao's zijn groot en er is ook geen duidelijk beeld over de schalen heen.

Ter toelichting:
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. Om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stelt het kabinet jaarlijks de OVA beschikbaar. Hoe de OVA tot stand komt, is vastgelegd in het zogeheten OVA-convenant. Dit convenant is in 1999 gesloten tussen de overheid en

werkgevers in de zorg. De hoogte van het OVA-percentage wordt vastgesteld via een rekenregel uit het OVA-convenant. De OVA bestaat uit drie elementen:
(1) de contractloonontwikkeling in de marktsector op jaarbasis,
(2) de incidentele loonontwikkeling (ilo) in de marktsector,
(3) de werkgeverslastenontwikkeling voor de sociale zekerheid en pensioen (bedrijven).
Deze kabinetsperiode (2018-2021) is via de OVA circa 6 miljard euro aan ruimte voor arbeidsvoorwaardenontwikkeling beschikbaar gesteld. Dit komt neer op gemiddeld circa 3% per jaar. Na Prinsjesdag kunnen we ook aangeven welke OVA-ruimte er voor 2022 is. Uit de concept-Macro Economische Verkenning (MEV) raming van het CPB is wel al duidelijk dat de OVA-ruimte voor 2022 waarschijnlijk een stuk hoger gaat uitkomen dan eerder geraamd. De concept-MEV raming komt op een contractloonstijging van 2,2% in de markt voor 2022 tegen 1,5% bij de Centraal Economisch Plan (CEP) raming van dit voorjaar. Een hogere contactloonstijging in de markt leidt via een hogere OVA ook tot meer ruimte voor contactloonstijging in de zorg.
De beschikbaar gestelde arbeidsvoorwaardenruimte vertaalt zich ook in de cao's die binnen de sector worden afgesloten. Zo zijn de salarissen in de ziekenhuizen en bij de ambulancezorg met 5% omhoog gegaan per 1 januari 2020 en nog een 3% per 1 januari 2021. In de VVT zijn de cao-lonen gestegen met 3,5% gestegen per 1 juni 2020 en nog eens 3% per 1 juli 2021.
Bovenop de reguliere loonontwikkeling ontvangen zorgprofessionals van wie een uitzonderlijke inspanning is gevraagd in verband met COVID in 2020 en 2021 een bonus. Dit betreft een incidentele beloning. In totaal heeft het kabinet hier circa 3 miljard euro voor vrijgemaakt.

Evident is dat een hogere beloning tot een extra gevoel van waardering leidt en werken in de zorg relatief aantrekkelijker maakt. De vraag is wel in welke mate en hoe duurzaam hogere lonen bijdragen aan het oplossen van de arbeidsmarkttekorten. Uit onderzoek[4] blijkt dat beloning niet één van de belangrijkste factoren is om wel of niet voor de zorg te (blijven) kiezen. Zwaarwegender daarbij zijn de werkzaamheden, loopbaanmogelijkheden en de manier van werken/aansturen door de leidinggevende. Daarnaast gaat het bij extra investeringen in hogere lonen in de zorg vanwege de omvang van de sector al gauw om grote bedragen die structureel van aard zijn. Dergelijke investeringen leiden ertoe dat er ergens anders bezuinigd moet worden en/of dat door hogere premies en belastingen de lasten voor burgers en bedrijven verzwaard (moeten) worden. Tot slot moeten er keuzes worden gemaakt over de omvang en invulling van de investeringen. Kortom, besluiten over eventuele extra investeringen in lonen vergen fundamentele keuzes en afwegingen, met budgettaire gevolgen van structurele aard en zijn daarmee aan een volgend kabinet.

Het eventueel beschikbaar stellen van extra middelen voor het extra verhogen van lonen loopt via het ophogen van de OVA-ruimte (t.b.v. beleidsterrein vallend onder Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, en beschermd wonen) en door extra middelen aan gemeenten beschikbaar te stellen via de algemene uitkering van het Gemeentefonds (t.b.v. Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdzorg). Daarbij gelden een aantal aandachtspunten:

[4] Zie ondermeer uitstroomonderzoek Regioplus (Doorlopend-uitstroomonderzoek-2020.pdf (regioplus.nl)) en uitstroomonderzoek PFZW (Herhaling onderzoek naar uitstroom | PFZW).

- De overheid kan de OVA-ruimte niet eenzijdig aanpassen. Dit kan alleen – conform het OVA-convenant - met instemming van een representatieve meerderheid van de werkgevers.
- De ophoging van de OVA moet leiden tot het ophogen van de budgettaire kaders binnen het uitgavenplafond zorg (UPZ). Daarbij geldt dat voor de Zvw de risicovereveningsbijdragen aan verzekeraars conform de wettelijke bepalingen uiterlijk 1 oktober moeten zijn vastgesteld (met het oog op de premiestelling) en definitieve contracteerruimte voor de Wlz in oktober. Om de noodzakelijk stappen voor het vaststellen van de risicovereveningsbijdragen voor de individuele verzekeraars op basis van de kenmerken van verzekerden zorgvuldig te kunnen doorlopen moet het zogenoemde macroprestatiebedrag op 13 september vaststaan, dus inclusief de omvang van de OVA voor 2022.
- Als de overheid ook wil sturen op de besteding van deze extra middelen, dan moeten ook afspraken worden gemaakt met de zorginkopers (gemeenten, zorgkantoren en verzekeraars) en met sociale partners over het aanpassen van en verwerken in de cao's. Daarbij moet bedacht worden dat de zorg meer dan 10 verschillende cao's kent.
- Differentiatie in extra loonruimte tussen branches/cao's verhoudt zich niet goed tot de OVA-systematiek en de financieringssystematiek in de zorg.
- Daarnaast is de ruimte voor de overheid om zich in cao-onderhandelingen te mengen beperkt en kan aanpassing van de cao's zeker niet worden opgelegd in verband met de contractvrijheid van partijen en internationale verdragen die vrije cao-onderhandelingen voorschrijven.

<u>Mogelijke varianten voor het verhogen van de lonen</u>
De totale loongerelateerde uitgaven binnen zorg en welzijn bedragen naar verwachting circa 59 miljard euro in 2022. Eén procent extra loonsverhoging voor de hele sector zorg en welzijn kost daarmee structureel 590 miljoen euro extra per jaar. Naast een extra algemene loonsverhoging zijn er veel andere varianten denkbaar ten aanzien van de lonen in de zorg. Zo zijn varianten denkbaar die zich specifiek richten op het verhogen van de lonen van verzorgend en verplegend personeel of al het personeel in een cliëntgebonden functie. Ook zijn er varianten mogelijk die zich richten op de bovenkant van het inkomensgebouw in de zorg en een besparing opleveren (in de structurele situatie). Bijvoorbeeld het verplichten van medisch specialisten om in loondienst te gaan en hun inkomen te maximeren op het niveau van de Wet normering topinkomens (WNT). Het CPB berekende ten tijde van Keuzes in Kaart[5] dat deze maatregel in de eerste jaren een intensivering betreft, maar in de structurele situatie maximaal 0,4 miljard euro kan opleveren. Het is ook mogelijk om verschillende varianten te combineren tot een budgetneutrale variant.

Ik beperk me in deze brief echter tot een drietal varianten die aansluiten op de aanbeveling van de SER en de analyse van het achterliggende AWVN-loononderzoek[6]. Dit ziet dus op varianten die de achterstand van de eindsalarissen

[5] CPB presentatie Keuzes in Kaart 2022-2025
[6] In de berekeningen is verondersteld dat de 4 cao's (VVT, ziekenhuizen, GGZ en gehandicaptenzorg die samen 75% van de sector dekken) uit het AWVN-rapport representatief zijn voor de hele sector. Hierbij is er dus vanuit gegaan dat ook de umc's extra middelen voor loonsverhoging krijgen ondanks dat uit het AWVN-rapport blijkt dat de salarissen van de umc's in het midden van het loongebouw marktconform zijn op basis van de functiewaarderingssystematiek. Dit vanuit het perspectief dat bij de umc's speelt dat de

in het midden van het loongebouw (fwg 35 tot en met fwg 65) verkleinen ten opzichte van de markt respectievelijk de publieke sector. En het gaat om varianten voor het beschikbaar stellen van extra middelen bovenop de markconforme arbeidsvoorwaarderuimte die al beschikbaar komt via de OVA-systematiek. Daarnaast betreft het varianten met specifieke loonsverhogingen die afspraken met zorginkopers (doorgeven van de middelen) en sociale partners (aanpassen cao's) vergen.

Variant 1: extra indexeren van de loonschalen in het midden van het loongebouw

- Deze variant brengt in beeld wat de kosten zijn om de schalen in het midden van het loongebouw extra te indexeren en daarmee de eindsalarissen in die schalen richting de mediaan van de cao's in de markt respectievelijk de publieke sector te trekken (zie ook figuur 1). Hierbij moet wel bedacht worden dat het gat met de mediaan per cao en vooral per schaal verschilt. Hier wordt dus gerekend met gemiddelden.
- Doordat de hele schalen extra wordt geïndexeerd gaat dus iedereen in die loonschalen er meteen op vooruit in salaris. Ook de startsalarissen in de schalen gaan dus omhoog.
- Het volledig dichten van gat naar de mediaan van de marktsector voor het midden van het loongebouw via het extra indexeren van de betreffende loonschalen voor de gehele sector zorg en welzijn kost circa 3,5 miljard euro per jaar. Het volledig dichten van het gat naar de mediaan van de publieke sector kost circa 2,65 miljard euro per jaar. Deze kosten treden direct bij invoering op en kennen geen ingroeitraject.
- Uiteraard is het ook mogelijk om een deel te dichten of het gat in stappen te dichten over verschillende jaren. De kosten hiervan zijn (per jaar) naar rato lager. Dus bijvoorbeeld de helft van het gat met de marktsector dan wel de publieke sector dichten kost respectievelijk circa 1,75 miljard euro per jaar en circa 1,35 miljard euro structureel per jaar. Ander voorbeeld is het beschikbaar stellen van 0,9 miljard euro structureel extra per jaar, waarmee een extra salarisverhoging van 2% kan worden gegeven aan de middengroep

Variant 2: toevoegen van extra treden aan het einde van de loonschaal en het weghalen van treden aan de onderkant

- In plaats van de loonschalen extra te indexeren kunnen ook extra periodieken worden toegevoegd aan de bovenkant van de schaal en periodieken aan de onderkant worden afgehaald. De kosten van deze variant zijn in de eerst jaren lager, maar in de structurele situatie hetzelfde als bij variant 1[7] (zie ook figuur 1).
- Per schaal per cao zal verschillen hoeveel periodieken erbij moeten komen om het gat met de mediaan van de eindsalarissen in de markt/publieke sector te dichten. Enerzijds omdat het gat verschilt per cao en per schaal. En anderzijds doordat de treden per cao binnen de zorg en per schaal verschillen in grootte. Het verschil in salaris tussen periodieken bedraagt gemiddeld circa 2,75%.

---

feitelijke waardering/indeling in schalen in de praktijk afwijkt van de functiewaarderingssystematiek en het daarbij uitvoeringstechnisch ook zeer complex is om cao's/branches uit te sluiten van de extra loonruimte. Dit laatste zou vergaande afspraken met en sturing van zorgverzekeraars vereisen.

[7] Er vanuit gaande dat in de structurele situatie de gemiddelde relatieve salarispositie (RSP) gelijk is aan de huidige gemiddelde RSP.

- Het weghalen van de periodieken aan de onderkant brengt meteen kosten met zich mee omdat de werknemers aan de onderkant meteen een extra periodiek/extra periodieken omhoog gaan. In de praktijk blijken de onderste treden van de schalen dun bezet, waardoor dit effect in kostentermen relatief beperkt is. De kosten van het toevoegen van extra periodieken zullen langzaam oplopen omdat het een aantal jaren duurt voordat een nieuw evenwicht is bereikt met een verdeling van de populatie over de periodieken binnen de schaal.
- De kosten hangen af van het aantal periodieken dat wordt toegevoegd aan de bovenkant en eraf wordt gehaald aan de onderkant. Om het gat met de eindsalarissen in de publieke sector volledig te dichten zouden er gemiddeld iets meer dan 2 treden moeten worden toegevoegd (kosten oplopend van circa 750 miljoen euro in 2022 tot circa 2,65 miljard euro structureel per jaar). Om het gat met de eindsalarissen in de markt volledig te dichten zouden gemiddeld iets minder dan 3 treden moeten worden toegevoegd (kosten oplopend van circa 850 miljoen euro tot circa 3,5 miljard euro structureel per jaar).

Variant 3: toevoegen van extra periodieken (treden) aan einde van de loonschalen in het midden van het loongebouw

- Deze variant richt zich specifiek op de eindsalarissen in het midden van het loongebouw en brengt in beeld wat de kosten zijn om extra treden toe te voegen aan het einde van de loonschaal in het midden van het loongebouw, zodat het eindsalaris richting de mediaan gaat (zie ook figuur 1 hieronder).
- Door het toevoegen van extra treden krijgen zorgprofessionals meer doorgroeimogelijkheden binnen de schaal en zal de populatie in de schaal zich geleidelijk over deze extra periodieken verdelen. Daarbij is het de verwachting dat op de langere termijn een substantieel deel van de medewerkers weer in het bovenste deel van de schaal zullen zitten. Ter indicatie: nu zit gemiddeld 45% van de zorgprofessionals in de laatste trede van hun schaal.
- Een extra trede komt gemiddeld neer op een loonsverhoging van circa 2,75% en kost circa 600 miljoen euro in 2022 oplopend tot circa 1,15 miljard euro per jaar in de structurele situatie. Om het gat met de publieke sector volledig te dichten zouden middelen voor gemiddeld iets meer dan 2 treden moeten worden toegevoegd (kosten oplopend van circa 600 miljoen in 2022 tot structureel circa 2,45 miljard euro per jaar). Om het gat met de markt volledig te dichten zouden gemiddeld iets minder dan 3 treden moeten worden toegevoegd (kosten oplopend van circa 600 miljoen euro in 2022 tot structureel circa 3,2 miljard euro per jaar). Uiteraard is het bij deze variant ook mogelijk om het gat deels of stapsgewijs over een aantal jaren te dichten.

Figuur 1: Uitgangssituatie en mogelijke varianten ophoging

	Uitgangs-situatie	Variant 1: indexatie periodieken	Variant 2: + 3 periodieken icm -/- 3 periodieken	Variant 3: + 3 periodieken
Periodiek	0			0
Periodiek	1			1
Periodiek	2			2
Periodiek	3	0	3	3
Periodiek	4	1	4	4
Periodiek	5	2	5	5
Periodiek	6	3	6	6
Periodiek	7	4	7	7
Periodiek	8	5	8	8
Periodiek	9	6	9	9
Periodiek	10	7	10	10
Periodiek		8	11	11
Periodiek		9	12	12
Mediaan publiek				
Mediaan markt				
Periodiek		10	13	13

Zeggenschap

De SER onderstreept het belang van zeggenschap en daar ben ik het van harte mee eens. Zorgprofessionals kunnen en moeten meer betrokken worden als het gaat over de inrichting van zorg en hun werk. Tijdens de COVID-19 pandemie is dat nog nadrukkelijker zichtbaar geworden. Het is ontzettend belangrijk dat er een merkbare verandering komt in de mate van zeggenschap zoals die door zorgprofessionals wordt ervaren. Ook om zo het werkplezier van zorgprofessionals te verhogen en de uitstroom van personeel te verminderen.

Om die reden heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport de vorige Chief Nursing Officer, Bianca Buurman, gevraagd mij hierover te adviseren. Vorig jaar september is haar advies 'Niets over ons, zonder ons' aan uw Kamer gezonden. Dat advies gaat in op de positionering van verpleegkundigen en verzorgenden en bevat een investeringsagenda op een drietal thema's.

1. Vrijmaken van tijd en ruimte om er zo voor te zorgen dat verpleegkundigen worden gepositioneerd en gefaciliteerd om zeggenschap optimaal te kunnen uitoefenen.
2. Erkennen van professionele zeggenschap op organisatie- en op landelijk niveau.
3. Verankeren van scholingsmogelijkheden en loopbaanmogelijkheden in cao's.

In oktober 2020 heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport mevrouw prof. dr. N.M. van Gestel gevraagd om – naar aanleiding van het advies 'Niets over ons, zonder ons' - in gesprek te gaan met de vertegenwoordigers van werkgevers in de zorgsectoren, vertegenwoordigers van werknemers en de beroepsvereniging V&VN. Doel van die verkenning was om te achterhalen of er op de thema's zoals geschetst in het CNO-advies voldoende eigenaarschap is bij de partijen om daarmee aan de slag te gaan en hoe zij die uitvoering zouden willen vormgeven.

De resultaten van de verkenning 'Over zeggenschap gesproken..'[8] heb ik op 17 december 2020 aan uw Kamer toegezonden. In de verkenning hebben partijen kenbaar gemaakt te voelen voor een branchegerichte aanpak in plaats van een zorgbrede aanpak om het thema zeggenschap verder te brengen.

Recent heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport u geïnformeerd over het voorstel van de veldpartijen (werkgevers- en werknemersorganisaties en V&VN) als vervolg op het advies van de CNO 'Niet over ons, zonder ons' en de daaropvolgende verkenning van prof. dr. van Gestel.[9] Kort samengevat bestaan de vijf voorgestelde vervolgstappen uit de volgende onderdelen:

- Kwaliteit van zorg als uitgangspunt voor professionele zeggenschap
- Opleiden en ontwikkelen om professionele zeggenschap uit te oefenen;
- Loopbaanpaden met passend functiehuis;
- Vernieuwing in professionele zeggenschap;
- Monitor het beloop van professionele zeggenschap op landelijk niveau.

V&VN heeft het voortouw genomen in het opstellen van de werkagenda's zeggenschap binnen de verschillende sectoren. In de bijlage vindt u het plan dat zij hebben opgesteld voor de ziekenhuissector. De komende periode wordt bezien met de betrokken partijen hoe dit plan, ook in relatie tot het herstelplan, een vervolg kan krijgen.

In aanvulling op de werkagenda's van de sector heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport de Chief Nursing Officer gevraagd om mij te adviseren over een onafhankelijke monitoring van zeggenschap en het stimuleren van cultuuromslagen.[10] Dit laatstgenoemde advies is van belang omdat het bij zeggenschap niet alleen moet gaan over het opzetten van formele structuren (als het benoemen van een CNO en/of het instellen van een Verpleegkundige Adviesraad/ Professionals Adviesraad). Het is juist van belang dat er een cultuuromslag wordt gemaakt om een merkbare verandering te gaan ervaren op het gebied van zeggenschap. Deze adviezen worden dit najaar verwacht.

Tot slot wordt op dit moment invulling gegeven aan mijn toezegging – gedaan in het Commissiedebat Arbeidsmarkt (d.d. 12 november 2020) - om € 2 miljoen beschikbaar te stellen binnen het ZonMw-programma Verpleegkundigen en Verzorgenden aan het thema zeggenschap. Zo start na de zomer een leiderschapsprogramma voor gepromoveerde verpleegkundig-onderzoekers, waarbij zeggenschap nadrukkelijk wordt meegenomen. Daarnaast is ZonMw bezig met het vormgeven van calls inzake persoonsgebonden budgetten en het verspreiden en delen van goede voorbeelden op het gebied van zeggenschap. Hiermee wordt beoogd de professionaliteit van verpleegkundigen en verzorgenden op het gebied van zeggenschap te versterken.

[8] Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 29 282, nr. 423
[9] De beleidsbrief over de inhaalzorg (Kamerstuk 2021Z09055) van 26 mei 2021.
[10] Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 25 295, nr. 1241

4 Tot slot

Kenmerk
3249548-1014757-MEVA

Inmiddels gaan de zorgprofessionals al anderhalf jaar voorop in de strijd tegen COVID-19. Ik kan mijn waardering voor hun tomeloze inzet niet vaak genoeg benadrukken. De komende periode staan we met elkaar voor de enorme opgave om bovenop de reguliere zorg, ook de COVID- en inhaalzorg te leveren. Dit vraagt om doordachte en reële plannen van zorgaanbieders en zorginkopers, waarbij nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de behoeften en wensen van zorgprofessionals. Naast deze lokale en regionale plannen hebben de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) het initiatief genomen om een herstelplan te schrijven voor zorgprofessionals. Dit herstelplan stuur ik u bij deze toe. De komende periode ga ik met deze partijen na hoe we effectief werk kunnen maken van het fysieke en mentale herstel van zorgprofessionals. Daarbij is het belangrijk om de aansluiting te zoeken bij hetgeen al wordt gedaan binnen de sector.

Aandacht voor herstel is ook van belang als we in de toekomst een beroep willen blijven doen op de veerkracht en gedrevenheid van onze zorgprofessionals. Stichting IZZ, coöperatie PGGM en Stichting FWG doen gezamenlijk een voorstel voor een preventieplan waarin de nadruk wordt gelegd op het behoud van de zorgprofessionals. Met deze brief wil ik graag tegemoetkomen aan het verzoek van uw Kamer d.d. 24 juni 2021 om te reageren op dit preventieplan.[11] Het behoud van zorgprofessionals is van essentieel belang om de zorg in de toekomst toegankelijk te houden. Ik laat het aan een volgend kabinet daar verder invulling aan te geven bij een mogelijk vervolg op het huidige programma Werken in de Zorg. De partijen van het preventieplan beschikken over veel kennis en data om samen met onder andere sociale partners, zorginkopers en toezichthouders een richting te geven aan dit vervolg.

Tenslotte stuur ik uw Kamer met deze brief het rapport 'Periodiek Registratie Certificaat (PRC): Analyse van de werking van huidige scholingsprogramma's, toetsing en alternatieven' van de Universiteit Maastricht. Ik laat het aan mijn opvolger om een inhoudelijke reactie op dat rapport te geven.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

[11] Verzoek commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport om reactie op plan IZZ, PGGM, FWG tegen verzuim en verloop – kenmerk 2021D25317