

Vergaderjaar 2019–2020

25 295

Infectieziektenbestrijding

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 503

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 augustus 2020

Met deze brief geeft het kabinet invulling aan het verzoek van uw Kamer om u een brief te doen toekomen over de lonen in de zorgsector.

De hoofdpunten van de brief zijn:

- Er is grote waardering voor de enorme en onmisbare inspanning van zorgprofessionals in deze Coronaperiode. Deze periode is ook vaak psychisch belastend. Daarom bieden we mentale ondersteuning en is er de komende periode bij zowel het opstarten van de reguliere zorg als COVID-zorg extra aandacht voor draagkracht van medewerkers (paragraaf 1).
- 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. Met een brede aanpak zetten we hierop in. Door het aantrekken van meer mensen, terugdringen van regeldruk, meer autonomie van professionals en aandacht voor (loopbaan)ontwikkeling. Om mensen voor een baan in de zorg te interesseren en ze te behouden. Dit sluit aan het SER-advies en de motie van lid Van den Berg (Kamerstuk 25 295, nr. 433, paragraaf 2).
- Daarnaast hebben we aan de *Chief Nursing Officer* (CNO) gevraagd om zorgbreed te adviseren over de positionering van verpleegkundigen. Het advies van de CNO wordt begin september verwacht, deze zullen wij uw Kamer dan doen toekomen. Vervolgens raadplegen wij de vertegenwoordigers van de werknemersverenigingen en de beroepsvereniging, in lijn met de motie van leden Dik-Faber en Ellemet (Kamerstuk 31 765, nr. 505), waarna een inhoudelijke reactie op het advies volgt.
- Het staat buiten kijf dat zorgprofessionals een goed salaris moeten ontvangen. Om dit te borgen is reeds lange tijd het OVA-convenant van kracht met robuuste afspraken over hoe de ruimte voor de ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden tot stand komt om een marktconforme loonontwikkeling in de zorg mogelijk te maken. Over

2018–2020 is de overheidsbijdrage aan de arbeidsvoorwaarden met ongeveer € 5 miljard toegenomen (paragraaf 3).

- In de periode 2000–2021 bedraagt de OVA gemiddeld 2,75% per jaar. Daarmee zijn de lonen in de zorg de afgelopen jaren meegegroeid met die in de marktsector. Zorgcao's laten ook voor 2020 en 2021 serieuze loonstijgingen zien, vaak boven de 3%. De startsalarissen van verzorgenden en verpleegkundigen liggen grotendeels op een vergelijkbaar niveau als beroepen met hetzelfde opleidingsniveau bij overheidssectoren als het onderwijs en de politie. Gedurende de loopbaan in de zorg vlakt de groei van het salaris af als men tegen het einde van de schaal loopt (los van de jaarlijkse cao-stijging) (paragraaf 4).
- Vanwege de uitzonderlijke inspanning die de afgelopen periode is gevraagd van veel zorgprofessionals ontvangen zij een bonus van netto 1.000 euro (kosten: € 800 miljoen netto, € 1,4 miljard bruto inclusief eindheffing). Gegeven de economische ontwikkelingen en onzekerheden ziet het kabinet op dit moment geen ruimte voor een structurele loonsverhoging voor alle medewerkers in de zorg bovenop de ruimte die reeds extra wordt gegeven (paragraaf 5).

1. Waardering voor de zorgprofessionals

Het staat buiten kijf dat de uitbraak van COVID-19 ingrijpende gevolgen heeft. Op dit moment hebben we meer zicht op de plekken waar het virus weer oplaait en is de inzet met snelle en gerichte actie een (regionale) ervaring van het virus weer de kop in te drukken. Op deze wijze willen we een ingrijpende situatie zoals die was ontstaan in de eerste maanden na uitbraak van het virus zoveel als mogelijk voorkomen. In deze zomerperiode is er ook enige ruimte voor de zorgprofessionals om zo goed als dat kan rust te pakken en de emotioneel zware ervaringen uit de afgelopen maanden een plek te geven. Tegelijkertijd is er ook onzekerheid bij zorgprofessionals over wat ze de komende periode te wachten staat, zeker nu de besmettingsgraad in delen van het land weer fors oploopt, en is ook de reguliere werkdruk nog steeds hoog. We zien ook dat veel professionals gemotiveerd en betrokken zijn en blijven.

Voor zorgprofessionals zijn de eerste maanden waarin onze samenleving te maken kreeg met COVID-19 bijzonder intensief en belastend geweest. Zij hebben de afgelopen maanden een prestatie van formaat geleverd, onder uitzonderlijk hoge werkdruk, waarbij tevens de psychische belasting groot kon zijn. Zo hebben de verpleegkundigen op de Intensive Care (IC) onder grote druk gestaan om de grote stroom aan COVID-19 patiënten op te vangen en te verplegen. Ook de verpleegkundigen en verzorgenden in de verpleeghuiszorg hebben onder (mentaal) zware omstandigheden moeten werken als gevolg van de vele ziekte- en sterfgevallen en de genomen maatregelen, in het bijzonder de sluiting van verpleeghuizen voor bezoek. Ook in andere sectoren van de zorg ondervonden zorgmedewerkers direct of indirect de gevolgen van Covid-uitbraak. Daarnaast hebben ook de mensen uit de huishoudelijke dienst (schoonmaak) extra uren gedraaid om een verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Het kabinet kan niet vaak genoeg benadrukken dat het een enorme waardering heeft heb voor de grote en onmisbare inspanning van de zorgprofessionals. Met hun nimmer aflatende betrokkenheid en professionele inzet ontfermden zij zich over de vele COVID-19 patiënten en/of leverden zij liefdevolle zorg voor de mensen die het meest kwetsbaar zijn, in instellingen en thuis. Met een eenmalige bonus van netto € 1.000 euro brengt het kabinet, mede ingegeven door de wens vanuit de Tweede Kamer en de samenleving om zorgprofessionals te belonen voor hun inzet, deze waardering ook in financiële zin over.

Gegeven dat deze periode psychisch belastend is geweest voor veel zorgmedewerkers zijn – in aanvulling op hetgeen werkgevers zelf organiseerden – twee initiatieven gestart om de mentale gezondheid en veerkracht van zorgprofessionals te ondersteunen. «Sterk in je Werk» is er voor laagdrempelige ondersteuning. Voor de meer complexe hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten is er het contactpunt «Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals» van ARQ IVP. Ook geven partijen aan dat zorgaanbieders aandacht moeten geven aan de nazorg voor zorgverleners en het tegengaan van (de oorzaken van) het ziekteverzuim. Dit sluit aan bij het advies van de *Chief Nursing Officer* (CNO) over de transitie naar reguliere zorg en dan in het bijzonder over de draagkracht van verpleegkundigen (d.d. 13 mei) (Kamerstuk 25 295, nr. 350). De CNO benadrukt dat een structurele verhoging van capaciteit op één plek, bijvoorbeeld de IC-capaciteit, doorwerkt op andere plekken. Dit vraagt om een integrale benadering van het personele vraagstuk (anders werken, anders opleiden en behoud van personeel). Deze les onderschrijft het kabinet en dit wordt nadrukkelijk meegenomen in ziekenhuizen en andere instellingen bij voorbereidingen op nieuwe uitbraken.

2. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg

Een analyse van de meest recente arbeidsmarktgegevens laten zien dat:

- Er per saldo een flinke stijging van de werkgelegenheid heeft plaatsgevonden in 2019.
- Dit komt vooral doordat de instroom de afgelopen jaren fors is toegenomen.
- Dat het ziekteverzuim in 2019 5,9% bedroeg en dit jaar sprake is van een flinke tijdelijke oververzuim in verband met COVID-19.
- Dat de uitstroom te hoog blijft, hoewel deze licht daalt.

Situatie arbeidsmarkt

Eind 2019 werkten er ruim 1,25 miljoen werknemers in de gehele sector zorg en welzijn. Dit zijn er bijna 45 duizend meer dan in het jaar ervoor. Sinds 2016 zien we ieder jaar dat de werkgelegenheid in de zorg steeds harder groeit. Dit is vooral te danken aan een hoge instroom: per saldo stromen er meer mensen in de zorg dan er uit de zorg vertrekken. In 2019 zijn er bijna 157.000 werknemers ingestroomd, waarvan ruim 40.000 herintreders en ruim 42.000 zij-instromers. Tegelijkertijd zien we dat de uitstroom (113 duizend) (te) hoog blijft, hoewel de uitstroom gelukkig licht daalt.

Verzuim

In 2019 bedroeg het verzuimpercentage in de gehele sector zorg en welzijn 5,9%. Meer recente data hebben we via het Vernet Verzuimnetwerk over de Ziekenhuizen, Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg, Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg. Voor deze branches samen zien we dat het verzuim met name in maart en april van dit jaar fors hoger was dan een jaar eerder. Ook in mei en juni zien we dat het verzuim hoger was. Er was dus sprake van een flinke «oververzuim». Gelukkig zien we dat dit het oververzuim weer aan het dalen is.

Tabel 1: Verzuimpercentages 2020

Verzuimpercentage 2020	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni
Landelijk ¹	6,88	7,02	8,24	7,64	6,36	6,06
Oververzuim tov 2019	0,31	- 0,02	1,6	1,47	0,42	0,34
- ZKH	0,27	- 0,05	1,42	0,89	0,13	0,25
- GHZ	0,36	0,06	1,69	1,23	0,42	0,4
- GGZ	- 0,11	- 0,45	1,24	0,36	- 0,61	- 0,45
- VVT	0,41	0,08	1,8	2,43	1,12	0,65

¹ Het betreft het verzuimpercentage voor de bij het Vernet Verzuimnetwerk aangesloten organisaties van de vier hierboven genoemde branches.

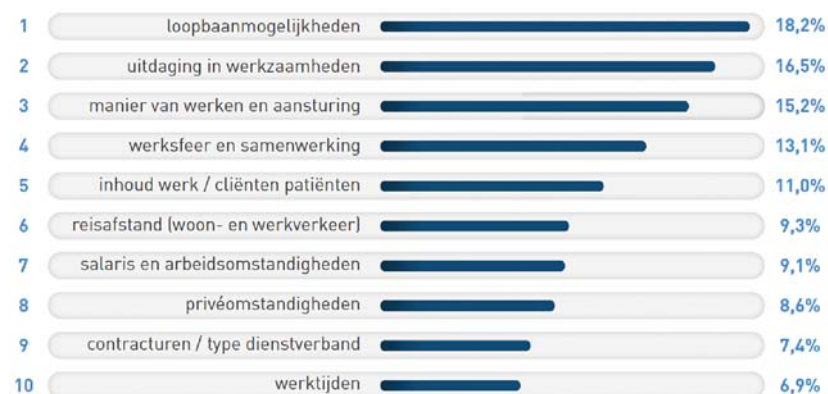
Bron: Vernet Verzuimnetwerk

We vinden het belangrijk om een nog actueler beeld te krijgen op de uitstroom, verzuim en belastbaarheid van de zorgmedewerkers. Daarom richten we zoals eerder aan uw Kamer gemeld een arbeidsmarktdashboard in dat hier inzicht in moet bieden.

Vertrekredenen

Er is ook gekeken naar de belangrijkste redenen die vertrekkende medewerkers uit de zorg opgeven voor hun vertrek. Uit het uitstroomonderzoek dat RegioPlus in 2019 heeft gehouden onder vertrekkende medewerkers blijkt dat de belangrijkste vertrekredenen loopbaanmogelijkheden, uitdaging in werkzaamheden en de manier van werken en aansturing zijn. Meer dan de helft van de ondervraagden gaf een van deze drie redenen op als reden voor vertrek. 9,1% van de ondervraagden gaf salaris of arbeidsomstandigheden als reden voor vertrek aan, waarmee dit de 7^e reden in de top 10 van opgegeven vertrekredenen is. Bijna drie kwart blijft na vertrek bij hun werkgever in de sector zorg en welzijn werkzaam.

Figuur 1: Top 10 vertrekredenen in zorg en welzijn



Bron: RegioPlus, Factsheet 2019 Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek

De vakbonden FNV en NU»91 hebben deze zomer enquêtes gehouden onder hun leden. Daaruit komt de behoefte aan meer financiële waardering naar voren. Ook worden in de FNV-enquête als prioriteiten benoemd: het opleiden en werven van meer zorgpersoneel, verlaging van de werkdruk, minder bureaucratie, een eenmalige bonus voor zorgpersoneel en het verbeteren van het imago van de zorg als werkgever.

Hoofdzakelijk ingegeven door de vergrijzing en door technologische ontwikkelingen is de zorgvraag al een aantal jaren aan het toenemen en ook de komende decennia zal de zorgvraag fors blijven oplopen. Daardoor neemt ook de vraag naar arbeidskrachten in de zorg steeds verder toe en lopen de zorguitgaven verder op. Op dit moment werkt al 1 op de 7 mensen in zorg en bij ongewijzigd beleid kan dit toe bewegen naar 1 op de 4 werkenden in 2040. Een beroep op de arbeidsmarkt van deze omvang is niet realistisch. Om de toenemende zorgvraag goed op te kunnen vangen moeten we naast de opleiding en het behoud van zorgverleners ook inzetten op een andere, meer doelmatige organisatie van de zorg. Als onderdeel van de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek heeft VWS afgelopen jaren zorgverleners, -organisaties en -inkopers geholpen om ideeën te ontwikkelen en te implementeren om (duurdere) zorg te voorkomen, de zorg dichterbij mensen thuis te brengen en bestaande zorg te vervangen door nieuwe, innovatieve vormen van zorg en technologie zoals e-health. In de Contourennota, die de Kamer dit najaar zal ontvangen, licht het kabinet toe wat er nodig is om deze beweging te versnellen en te verdiepen en de zorg ook in de toekomst organiseerbaar en betaalbaar te houden. Hierbij zullen ook de ervaringen van de Coronacrisis worden betrokken.

Actieprogramma Werken in de Zorg

Bij het te lijf gaan van deze opgave is een belangrijk onderdeel het terugdringen van reeds voorziene tekorten aan voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel. Dit kabinet zette daarom in 2018 het actieprogramma Werken in de Zorg op. Dit programma richt zich op het verhogen van de instroom, het terugdringen van de uitstroom van medewerkers uit de zorg en de mogelijkheden om de deeltijdfactor in de zorg duurzaam te verhogen. Het gaat daarbij om een drietal actielijnen:

- *Actielijn 1: Meer kiezen voor de zorg:* stimuleren dat meer leerlingen/studenten, zij-instromers en herintreders kiezen voor werken in de sector zorg en welzijn.
- *Actielijn 2: Beter leren in de zorg:* zorgen voor inspirerend en uitdagend onderwijs met permanent leren als de norm.
- *Actielijn 3: Anders werken in de zorg:* de bovengenoemde ontwikkeling van de vraag naar arbeidskrachten in de zorg maakt dat we ook echt anders moeten gaan werken in de zorg. Bijvoorbeeld door taakher-schikking of jobcarving, maar ook door meer gebruik te maken van technologie en andere innovaties.

Omdat de problemen verschillen per regio is in het actieprogramma gekozen voor een regionale aanpak, waarbij iedere regio een regionaal actieplan aanpak tekorten (RAAT) heeft opgesteld. In deze plannen komen de opgave, de doelen en de concrete acties per regio terug. De door ons ingestelde *Commissie Werken in de Zorg* volgt de voortgang van deze plannen nauwgezet en geeft advies aan de bestuurders in de regio's en aan VWS.

In de voortgangsrapportage die uw Kamer eind 2019 (Kamerstuk 29 282, nr. 391) heeft ontvangen kon u lezen welke resultaten er sinds de aanvang van het actieprogramma zijn geboekt.

Voorzien is om eind september de volgende voortgangsrapportage aan uw Kamer te kunnen toezenden.

Programma Ontregel de zorg

Tevens hebben we samen met de zorgsector het programma [Ont]Regel de Zorg met als doel dat zorgverleners minder regeldruk ervaren. Gezamenlijk schrappen we onnodige regels en stimuleren en ondersteunen we organisaties om hier ook in de eigen organisatie mee aan de slag te gaan. De administratieve lasten waar zorgprofessionals dagelijks mee te maken hebben, spelen namelijk een belangrijke rol bij het ervaren werkplezier. Zoals in de van 17 juli jl. gemeld (Kamerstuk 29 544, nr. 447) toont de tweede meting van de merkbaarheidsscan in het grootste deel van de betrokken sectoren een lichte daling van de ervaren regeldruk. In dezelfde brief hebben we aangegeven dat deze lichte vermindering wat ons betreft nog niet voldoende en ook nog niet in de volledige breedte merkbaar is en dat we ons hier dus ook de komende periode met onverminderde energie voor blijven inzetten.

Zeggenschap zorgprofessionals

De zorg moet een aantrekkelijke sector zijn om in te werken. Goede arbeidsvoorwaarden zijn daarbij belangrijk, maar minstens net zo belangrijk is het vertrouwen in de kennis en kunde van professionals, de aandacht voor een goede werk-privé balans en de (loopbaan)ontwikkeling. Goed werkgeverschap moet de norm zijn. Het werkplezier van zorgverleners wordt vergroot naarmate zij meer autonomie in hun werk ervaren. Dat betekent dat het belangrijk is om te vertrouwen op de kennis en kunde van de zorgprofessional en hun intrinsieke motivatie goede zorg te verlenen.

De afgelopen periode heeft – nogmaals – zichtbaar gemaakt dat medezeggenschap van de zorgprofessional van groot belang is. Zorginstellingen dienen goed gebruik te maken van de ervaringen en kennis van hun werknemers. De IGJ zal – daar waar dit nodig is – hier nadrukkelijk aandacht voor vragen in hun contacten met zorginstellingen. Daarnaast hebben we, zoals onder meer in de Kamerbrief van 24 juni 2020 (Kamerstuk 25 295, nr. 428) gemeld, aan de *Chief Nursing Officer* (CNO) gevraagd om zorgbreed te adviseren over de positionering van verpleegkundigen. Het advies van de CNO wordt begin september verwacht, deze zullen wij uw Kamer dan doen toekomen. Vervolgens raadplegen wij de vertegenwoordigers van de werknemersverenigingen en de beroepsvereniging, in lijn met de motie van leden Dik-Faber en Ellemeet (Kamerstuk 31 765, nr. 505), waarna een inhoudelijke reactie op het advies volgt.

SER-advies

Ook de Sociaal-Economische Raad (SER) die op 19 juni jl. zijn verkenning heeft afgerond naar de Zorg voor de toekomst legt de nadruk op de breedte van de opgave om de zorg een aantrekkelijke sector te laten zijn en blijven. Naast het belang van een goede waardering geeft de SER ook aan dat zorgprofessionals vaak te maken krijgen met administratieve lasten waar zij het nut niet van inzien, met een gebrek aan autonomie, met personeelstekorten die leiden tot gaten in werkroosters en tot druk op continuïteit en kwaliteit en met moeite om werk en privé zorg te combineren. Dit draagt bij aan de reeds hoog ervaren werkdruk in de sector.

Het kabinet herkent een groot aantal punten die zijn geschetst door de SER. Bovenstaande bevindingen zijn ook grotendeels terug te vinden in het actieprogramma Werken in de Zorg. Zo wordt onder andere ingezet op het anders werken (actielijn 3) om het werken in de zorg beter aan te laten sluiten bij de wensen van medewerkers zodat het vak aantrekkelijk blijft. Zorgprofessionals moeten in de gelegenheid zijn om hun werk goed te

kunnen combineren met de thuissituatie. Ook is het belangrijk dat medewerkers doen waarvoor ze zijn opgeleid zonder overbodige administratieve lasten. Hier wordt volop op ingezet met het programma (Ont)Regel de Zorg.

De motie van het lid Van Den Berg verzoekt om gezamenlijk met de sociale partners te bezien hoe de knelpunten geschetst door de SER opgelost kunnen worden (Kamerstuk 25 295, nr. 433). 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 o.a. gezamenlijk 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 geïnformeerd over deze gesprekken met sociale partners.

Arbeidstijdenwet en roosters

Uw Kamer gaf aan te willen weten of 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.

3. Systematiek arbeidsvoorwaarden

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.

Er is bewust sprake van een robuuste systematiek om een marktconforme loonontwikkeling binnen de zorg mogelijk te maken. Ieder jaar stelt de overheid extra geld beschikbaar via de zogenaamde Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). In 2018 ging het om € 1,7 miljard, in 2019 om € 1,9 miljard en in 2020 om € 1,1 miljard. 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. Doelstellingen van het OVA-convenant zijn:

- normale arbeidsverhoudingen, gericht op het handhaven van de relatieve arbeidsmarktpositie van de werkgevers in de zorgsector;
- handhaving van het door de overheid beoogde voorzieningenniveau in de zorg;
- kostenbeheersing in de zin van een kwantitatief en kwalitatief goede dienstverlening tegen zo laag mogelijke kosten.

VWS gebruikt het OVA-percentages (en de door het CPB geraamde prijsontwikkeling) in de begroting en voor het indexeren van de budgetten (contracteerruimte, macroprestatiebedrag en macrobeheersingskaders) voor Wlz, Zvw en beschermd wonen in de Wmo die onder het Uitgavenplafondzorg (UPZ) vallen. Ook een deel van de begrotingsuitgaven wordt geïndexeerd met de OVA. De middelen voor Wmo en Jeugd die onderdeel uitmaken van de algemene uitkering van het gemeentefonds genereren accres dat compensatie biedt voor onder meer de loon- en prijsontwikkeling («trap op/trap af-systematiek»). Daarop vindt dus geen aparte loonindexering plaats.

De OVA (en de door het CPB geraamde prijsontwikkeling) worden door de Nza gebruikt om de gereguleerde (vaste- en maximum-) tarieven in de Zvw en Wlz te indexeren. Met de geïndexeerde budgetten en gereguleerde tarieven als basis vinden vervolgens contractonderhandelingen plaats tussen zorginkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) enerzijds en zorgaanbieders (werkgevers) anderzijds. Specifiek voor de Zvw geldt dat in de verschillende hoofdlijnakkoorden 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-percentages als referentiepunt bij de onderhandelingen met de werknemers over een nieuwe cao.

De leden Hijink en Marijnissen hebben over de werking van de OVA vragen gesteld aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De antwoorden op deze vragen ontvangt uw Kamer in elk geval voorafgaand aan het plenair debat op woensdag (Aanhangsel Handelingen II 2019/20, nr. 3719).

Nadere uitleg OVA-systematiek

De hoogte van het OVA-percentages wordt vastgesteld via een rekenregel die vast is gelegd in 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).

De OVA voor ieder jaar wordt vastgesteld op basis van de raming van de bovenstaande elementen door het CPB in het Centraal Economisch Plan (CEP) van dat jaar. Bij de vaststelling van de OVA wordt geen onderscheid gemaakt tussen de Zvw, de Wlz en de Jeugdzorg/Wmo.

Het OVA-percentages (en de door het CPB geraamde prijsontwikkeling) worden – zoals eerder hierboven aangegeven – gebruikt voor het indexeren van de gereguleerde tarieven binnen de Zvw en Wlz en de budgetten voor Wlz, Zvw en beschermd wonen onder het UPZ. Ook een deel van de begrotingsuitgaven, zoals bijvoorbeeld arbeidsmarktmiddelen – wordt geïndexeerd met de OVA.

Naast de raming van de elementen voor de OVA voor het lopende jaar maakt het CPB in het CEP ook een eerste raming van de elementen van de OVA voor het jaar erop. Met het CEP 2020 wordt dus niet alleen de elementen van de OVA voor 2020 vastgesteld, maar ook een raming gemaakt van de elementen voor de OVA voor 2021. In de MEV (Macro economische verkenning) die ieder jaar in september (op Prinsjesdag) verschijnt, staat ook een raming van de elementen van de OVA voor het jaar erop.

De ramingen van de elementen van de OVA door het CPB voor het jaar erop zijn ook relevant voor het vaststellen van de gereguleerde tarieven door de Nza enerzijds en het indexeren van budgetten voor Wlz en Zvw anderzijds door VWS. Er wordt namelijk gewerkt met een systeem van zogenaamde voor- en nacalculatie.

Omdat de OVA voor een bepaald jaar wordt vastgesteld in het voorjaar van dat jaar komt dat te laat voor de contractonderhandelingen tussen de zorgkantoren, zorgverzekeraars enerzijds, en de zorgaanbieders anderzijds voor de tarieven waarvoor een maximumtarief geldt. Om daarvoor wel op tijd te zijn gebruikt de Nza voor het vaststellen van de gereguleerde

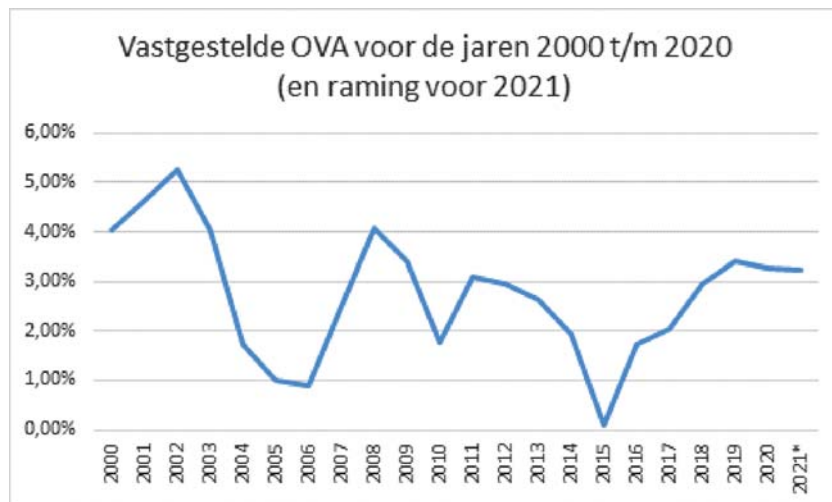
tarieven voor het komende jaar een raming van de OVA uit het CEP van het lopende jaar. De Nza gebruikt dus voor het vaststellen van de geregleerde tarieven voor 2021 om deze reden de eerste raming van de elementen van de OVA voor 2021 uit de CEP van 2020.

Ook voor het definitief vaststellen van de budgetten voor de Wlz en Zvw komt de raming in de CEP van het lopende jaar te laat. Daarom worden deze budgetten geïndexeerd op basis van de raming van de elementen van de OVA in de MEV. Voor de budgetten voor Wlz en Zvw voor 2021 wordt dus gerekend met de raming van de elementen van de OVA in de MEV van 2020. Het budget voor beschermd wonen wordt geïndexeerd op basis van de definitief vastgestelde OVA. Daarbij wordt dus geen voor- en nacalculatie toegepast.

Het verschil tussen de voorlopige OVA en definitieve OVA wordt verwerkt in de geregleerde tarieven en de budgetten voor Wlz en Zvw van het volgende jaar. Concreet betekent dit dat het verschil voor het jaar 2021 helder wordt in het voorjaar 2021 en dat dat wordt verwerkt in de geregleerde tarieven/budgetten voor 2022. Over de jaren heen wordt het glad getrokken. Gemeten sinds de start van het OVA-convenant bedraagt de OVA gemiddeld 2,75% per jaar.

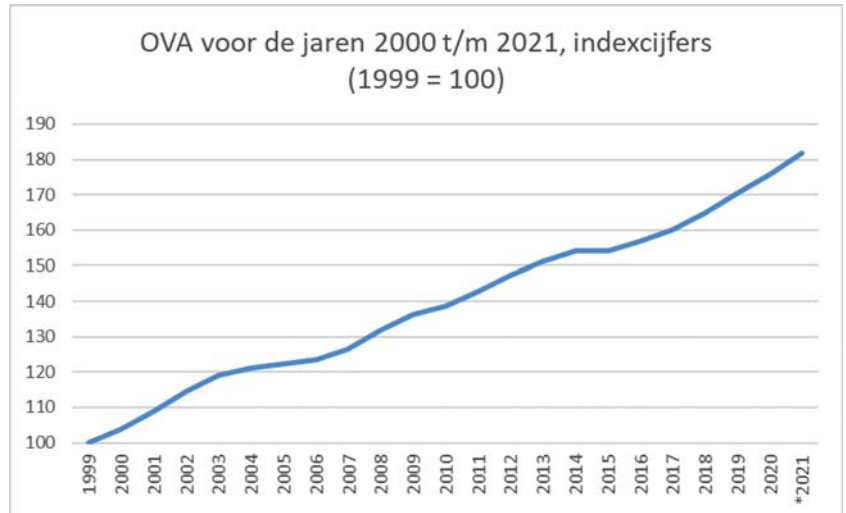
In onderstaande grafiek is het verloop van de OVA-percentages over tijd (zowel per jaar als cumulatief) weergegeven.

Figuur 2: OVA-percentages in de tijd en per jaar (2000–2021)



* Voor 2021 betreft het een raming op basis van het CEP 2020. De OVA 2021 wordt op basis van het CEP 2021 vastgesteld.

Figuur 3: OVA-percentages in de tijd cumulatief (2000–2021)



* Voor 2021 betreft het een raming op basis van het CEP 2020. De OVA 2021 wordt op basis van het CEP 2021 vastgesteld.

OVA 2021

Op basis van bovengenoemde systematiek is in het CEP 2020 een voorlopig OVA-percentage voor 2021 berekend, te weten 3,24%. Deze berekening heeft de Nza gebruikt bij het vaststellen van de gereguleerde tarieven voor 2021. 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 in de concept-MEV van 17 augustus jl. is dat de contractloonraming in de marksector 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.

Afwijken, aanpassen, opschorten of ontbinden van het OVA-convenant

Indien de overheid wenst om meer/minder OVA ter beschikking te stellen dan het uit de rekenregel blijken 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 naar schatting ongeveer € 560 miljoen euro². Dit komt neer op circa 32,50 euro per jaar per Nederlander.

² Zie maatregel 49 van Zorgkeuzes in kaart (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/07/01/zorgkeuzes-in-kaart>). Daarbij wordt er ook vanuit gegaan dat er extra middelen worden toegekend aan de algemene uitkering van het gemeentefonds om een hogere lonen binnen de Wmo en jeugdzorg mogelijk te maken (zonder dat dit al meeloopt in de trap op/trap af).

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 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.

4. Salarisontwikkeling in de zorg

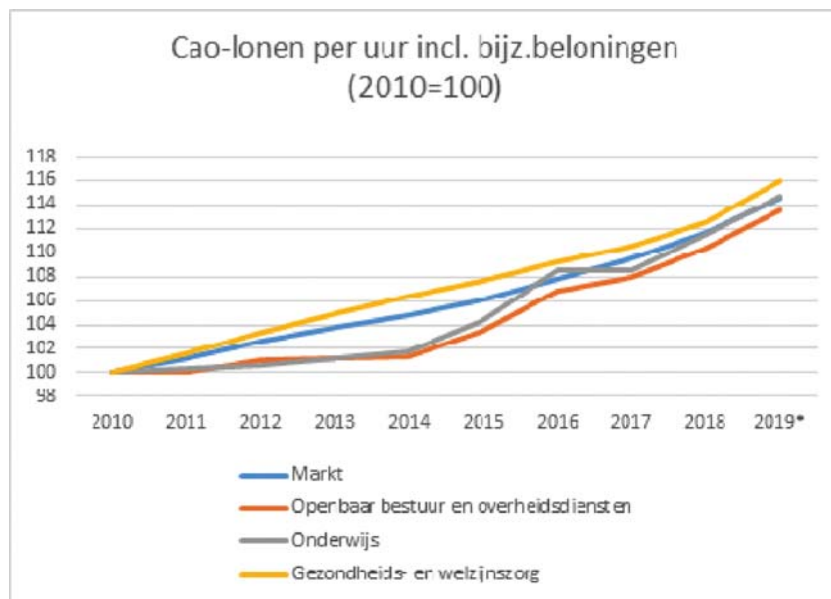
Op basis van een analyse van de beschikbare data, onderzoeken en cao-afspraken komt het volgende beeld naar voren:

- De lonen in de zorg zijn afgelopen jaren meegegroeid met de markt.
- Cao's in de zorg laten ook voor 2020 en 2021 serieuze loonstijgingen zien.
- De startsalarissen van verzorgenden en verpleegkundigen liggen op een vergelijkbaar niveau als beroepen met hetzelfde opleidingsniveau bij overheidssectoren zoals het onderwijs en de politie.
- Na 15–20 jaar vlakt de salariscroei af.
- In internationaal perspectief zitten we aan de bovenkant van het spectrum qua relatieve salarissen.

Loonontwikkeling in de zorg als geheel groeit mee met de markt

Het OVA-convenant is robuust in zijn systematiek en zorgt voor een stabiele loonontwikkeling in de zorg, ook in tijden van economische tegenspoed en budgettaire krapte. De overheid kan het OVA-percentages immers niet eenzijdig aanpassen. Als we kijken naar de loonontwikkeling in de laatste 10 jaar dan vallen twee aspecten op. Enerzijds laten de cao-lonen (inclusief bijzondere beloningen) in de zorg per saldo een grotere stijging zien dan de cao-lonen in andere (markt)sectoren. Anderzijds stijgen de lonen in de zorg – net als de lonen in de markt – over tijd gelijkmatiger dan in het onderwijs of bij de overheid. In onderstaande grafiek is deze ontwikkeling duidelijk terug te zien.

Figuur 4: Ontwikkeling van de cao-lonen, inclusief bijzondere beloningen (2010–2019)



Bron: CBS Statline.

* De reeks «markt» betreft een eigen berekening op basis van CBS-cijfers. Hierbij zijn alle sectoren exclusief de collectieve sectoren genomen en is een naar aantal banen gewogen gemiddelde berekend. Voor 2019 zijn in de database van het CBS nog geen cijfers beschikbaar over het aantal banen per sector. Hierdoor kan voor dat jaar de cao-loonontwikkeling van de markt niet op deze wijze worden berekend. Voor het jaar 2019 is daarom in de reeks «markt» het indexcijfer voor alle economische sectoren tezamen (inclusief de collectieve sectoren) gehanteerd als benadering van de cao-loonontwikkeling van de markt.

De cao's laten ook voor 2020 en 2021 serieuze loonstijgingen zien

De sector zorg en welzijn kent meerdere cao's en deze kennen verschillende looptijden. In onderstaande tabel is de looptijd van de belangrijkste cao's binnen zorg en welzijn weergegeven. 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 cao voor geboortezorg is al langere tijd verlopen. Het overleg tussen de cao-partijen over die cao loopt nog.

Tabel 2: Cao's sector zorg en welzijn

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

In de bovenstaande tabel is ook te zien dat in de lopende cao's voor 2020 en 2021 serieuze loonstijgingen zijn afgesproken. Bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen en ambulancezorg een loonsverhoging van 5% afgelopen januari en 3% per 1 januari 2021. Een blik op CBS-data over de stijging van cao-lonen in Nederland laat zien dat dit relatief ruime loonafspraken zijn. Zo blijkt uit deze data dat de gemiddelde stijging van de cao-lonen per jaar (inclusief bijzondere beloningen) in Nederland al sinds 2013 niet boven de 3% is uitgekomen.

Zoals hierboven duidelijk wordt kent de zorg veel verschillende cao's. Het bestaan van meerdere cao's binnen de sector zorg en welzijn heeft voor- en nadelen. 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. Ook wanneer medewerkers in bijvoorbeeld een multidisciplinair sociaal wijkteam op basis van verschillende cao's worden betaald dan kan dat scheve gezichten opleveren binnen de teams. 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.

De cao is het domein van sociale partners (mede gelet op het ILO-verdrag) en het is aan hen om hier zorgvuldig over te besluiten. Het Rijk heeft geen rol aan de cao-tafel.

Het startsalaris is vergelijkbaar met beroepen van eenzelfde niveau

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 functie-waarderingssysteem gezondheidszorg (fwg). In de verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg (VVT) is het gangbaar dat nieuw op de arbeidsmarkt toetredende verzorgenden (individuele gezondheidszorg) worden ingeschaald in fwg 35. Mbo-verpleegkundigen (niveau 4) die net hun opleiding hebben afgerond op fwg-schaal 40 of 45 worden ingeschaald en hbo-verpleegkundigen op fwg-schaal 45 of 50 worden ingeschaald. Wijkverpleegkundigen (hbo) krijgen fwg 50. In de ziekenhuizen is de gangbare inschaling voor een mbo-verpleegkundige fwg schaal 45. Voor de hbo-verpleegkundige komen zowel de fwg-schaal 45 als 50 geregeld voor. In ziekenhuizen die al werken met functiedifferentiatie tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen worden hbo-verpleegkundigen ingeschaald in fwg 50. Door te specialiseren of leidinggevende taken op te nemen kan een verpleegkundige doorgroeien naar fwg 55 en soms fwg 60. Nieuwe medewerkers zonder werkervaring starten over het algemeen aan het begin van de betreffende schalen.

Onderstaand worden als indicatie voor de startsalarissen in de zorg de startsalarissen van verzorgenden, mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen op basis van de cao vvt en de cao ziekenhuizen weergegeven. Bij startsalarissen is uitgegaan van instroom in de aanlooptreden of trede 0 (VVT) en trede 0 of 1 voor ziekenhuizen (ziekenhuizen hebben geen aanlooptreden). Onder het kopje salaris in de tabel wordt het bruto maandsalaris weergegeven, onder beloning de beloning op maandbasis. De beloning op maandbasis bestaat uit het bruto maandsalaris plus vakantie- en eindejaarsuitkeringen. Deze beloning op maandbasis is nog exclusief de onregelmatigheidstoeslag, die in de zorg nog voor een flinke plus kan zorgen.

Tabel 3: aanvangssalaris cf. de laagste treden

Beroep	Salaris	Beloning ¹
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

¹ Beloning is het maandsalaris plus bijzondere beloningen (vakantiegeld en eindejaarsuitkering). De bijzondere beloningen zijn 16,3% in VVT, 16,66% in ziekenhuizen.

De startsalaries van verzorgenden en verpleegkundigen liggen 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 2.131⁴. Het maandsalaris van een startende leraar met hbo-opleiding bedraagt tussen de 2.678 en 2.747 euro⁵.

Salaris per leeftijdsgroep

Onderstaande tabel geeft inzicht in de daadwerkelijke beloning voor een viertal functies wanneer mensen net op de arbeidsmarkt komen, na ongeveer tien jaar en vlak voor het pensioen. In deze tabel wordt zowel de beloning exclusief als inclusief ORT weergegeven op basis van voltijd.

Tabel 4: Indicatie daadwerkelijke beloning over levensloop

Beroep	Gemiddelde beloning ¹ 20–24		Gemiddelde beloning 35–39		Gemiddelde beloning 55–59	
	jarigen (excl./incl. ORT ²)		jarigen (excl./incl. ORT)		jarigen (excl./incl. ORT)	
verzorgende verpleeg- en verzorgingshuis	2.283	2.547	2.985	3.413	3.135	3.566
verpleegkundige verpleeg- en verzorgingshuis	2.656	2.890	3.497	3.781	3.713	4.050
verpleegkundige algemene ziekenhuiszorg	2.622	2.903	3.892	4.232	4.124	4.434
IC verpleegkundige ziekenhuis	2.780	3.243	4.323	4.805	4.583	5.073

¹ Beloning is het maandsalaris plus bijzondere beloningen (vakantiegeld en eindejaarsuitkering). De bijzondere beloningen zijn 16,3% in VVT, 16,66% in ziekenhuizen.

² De onregelmatigheidstoelag is omgerekend naar fte door de daadwerkelijke gemiddelde ORT te corrigeren voor de gemiddelde deeltijdfactor.

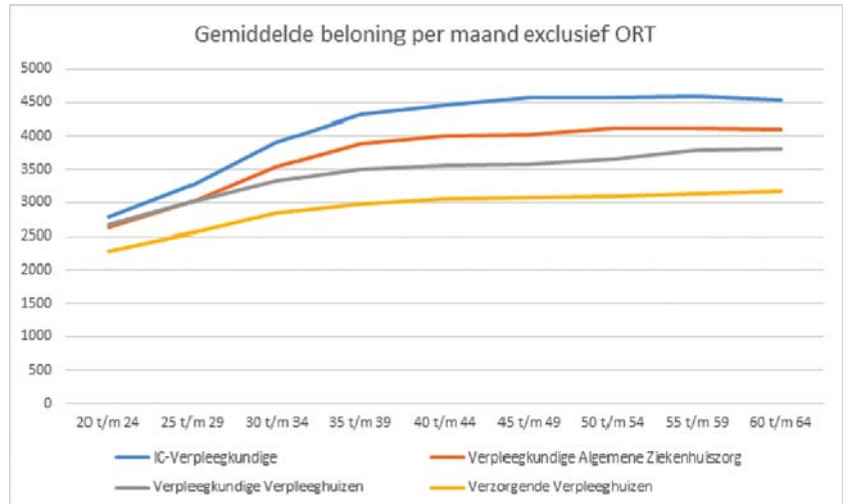
Bron: PFZW

Wat opvalt is dat het salaris voor mensen tussen de 20–24 gemiddeld al behoorlijk boven de minimumtrede ligt. Het verschil tussen de ziekenhuizen en de verpleeghuizen heeft te maken met het feit dat er meer gespecialiseerde en hbo-verpleegkundigen werkzaam zijn in het ziekenhuis. Die worden vaak net hoger ingeschaald worden dan reguliere mbo-verpleegkundigen. Ook zien we dat de groei van het salaris na een jaar of 15 afvlakt. Dit is gebruikelijk; als men de huidige functie blijft vervullen dan loopt men tegen het einde van de schaal aan. De lengte van de schalen is vaak ongeveer € 1.000. Dan kan een medewerker geen stap in de schaal meer maken, maar krijgt uiteraard wel de reguliere loonstijging. Financiële doorgroeimogelijkheden moeten dan gezocht worden in omscholing naar een andere, hogere functie. Onderstaande grafiek laat dit goed zien.

⁴ Salaristabel politie (schaal 7): <https://ambtenarensalaris.nl/wp-content/uploads/2018/11/salaristabelsectorpolitieper1-7-2020.pdf>.

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/basisonderwijs/vraag-en-antwoord/wat-verdien-ik-als-leraar-in-het-basisonderwijs>.
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-het-onderwijs/vraag-en-antwoord/wat-verdien-ik-als-leraar-in-het-voortgezet-onderwijs>.

Figuur 5: Gemiddelde beloning per leeftijdscategorie



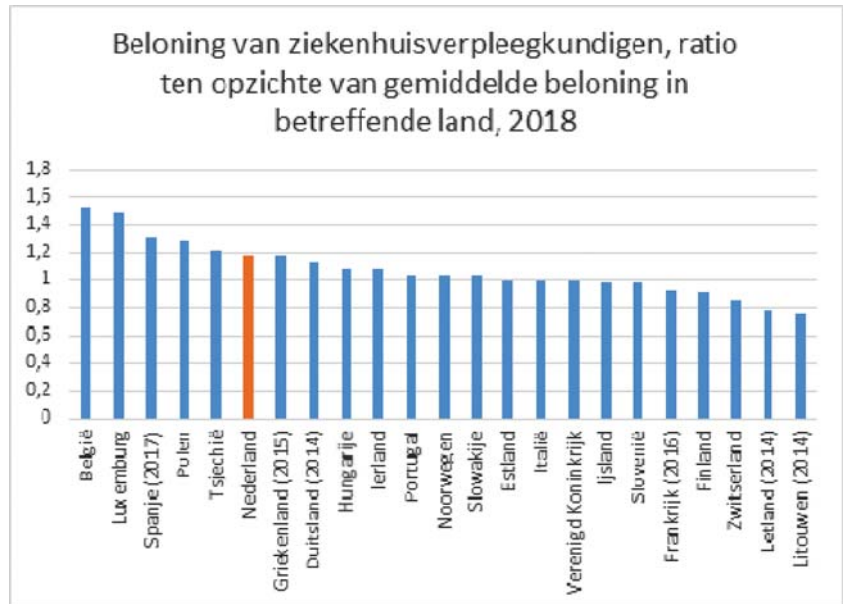
Bron: PFZW

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 gemiddelde 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. En het gaat hier dus om de vergelijking van salarissen binnen en niet tussen landen.

De vergelijking die de OECD heeft gemaakt is op basis van cijfers over 2018. België, Duitsland en Frankrijk hebben recent een loonsverhoging doorgevoerd voor verpleegkundigen, waardoor verpleegkundigen in die landen er sinds 2018 wellicht relatief in inkomen wat op vooruitgaan zijn gegaan ten opzichte van het gemiddelde inkomen. De Franse regering heeft besloten dat zorgmedewerkers een salarisverhoging van gemiddeld 183 euro per maand krijgen. Daarnaast worden de vergoeding voor overuren en nachtdiensten verhoogd. Het betreft een inhaalslag nadat de indexatie van ambtenarensalarissen, waaronder ook publieke ziekenhuizen vallen, jaren bevroren is geweest. Tussen 2009 en 2017 bedroeg de loonsverhoging in publieke ziekenhuizen slechts 1,7%. In Duitsland worden de minimumsalarissen voor verpleegkundigen verhoogd, cao's zijn hier namelijk niet algemeen verbindend. Deze plannen bestonden al voor de coronacrisis en de gemiddelde lonen zullen maar beperkt stijgen, omdat het alleen een verhoging van het minimumsalaris betreft. België maakt op federaal niveau 500 miljoen euro beschikbaar om het nieuwe loonmodel versneld in te voeren. Aangezien ouderencentra en sommige gespecialiseerde zorginstellingen vallen onder de regionale overheden krijgen de zorgmedewerkers die daar werken vooralsnog geen loonsverhoging. In het Verenigd Koninkrijk krijgen alleen artsen een extra loonsverhoging van 2,3%, terwijl voor verpleegkundigen wordt vastgehouden aan de bestaande salarisafspraken.

Figuur 6: Internationale vergelijking relatieve beloning ziekenhuisverpleegkundigen (2018)



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.

5. Standpunt kabinet

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. Dit is geen gemakkelijke uitdaging, omdat aan de ene kant de zorgvraag de komende jaren blijft toenemen en aan de andere kant de beroepsbevolking tussen nu en 2050 onder invloed van de vergrijzing hoogstens een beperkte groei zal laten zien. 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. 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. Ook het SER-advies benadrukt het belang van een brede aanpak. De ervaringen in de actuele Coronacrisis wijzen hier ook op. Met het oog op het aanpakken van de knelpunten verzoekt het lid Van den Berg bij motie (Kamerstuk 25 295, nr. 433) 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 wordt uw Kamer hierover geïnformeerd.

Werken in de Zorg

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. Ook stimuleren we om – voor wie dat wil – meer uren te werken. Het initiatief «Extra handen voor de zorg» is van start gegaan waarbij professionals die niet meer in de zorg werken zich kunnen aanmelden om tijdelijk terug te keren. In lijn met de motie van het lid Krol (Kamerstuk 25 295, nr. 209.) zijn we samen met de partners van het initiatief nagegaan of de groep extra medewerkers voor langere tijd voor de zorg behouden kan blijven. Daarnaast is de Nationale Zorgklas van start gegaan. Dit is een volledig online modulaire leeromgeving waar grote groepen mensen met zorgaffiniteit maar zonder zorgachtergrond, in korte tijd kunnen worden opgeleid voor ondersteunende en niet complexe zorgtaken. Denk bijvoorbeeld aan KLM-personeel dat de afgelopen periode beschikbaar was en via dit trainingsprogramma versneld inzetbaar is voor de zorg. Ook willen we de deeltijdfactor in de zorg verhogen door ondersteuning van de Stichting Het Potentieel Pakken. Het Potentieel Pakken heeft inmiddels een viertal proeftuinen bij zorginstellingen waarin geëxperimenteerd wordt verschillende oplossingsrichtingen, waaronder de «rooster booster»: een instrument om meer duidelijkheid te creëren over roosters bij grotere contracten en belemmeringen in het roosterproces weg te nemen. Het Potentieel Pakken gaat de komende tijd verder met het uitrollen, aanscherpen en schaalbaar maken van de aanpak zodat deze niet alleen binnen proeftuinen maar door de gehele sector zorg en welzijn gebruikt kan worden.

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. Hierbij gaat het in essentie om oog voor de wensen en het welzijn van de werknemer en een goede dialoog tussen werkgever en werknemer over hoe dit in te vullen. We willen ervoor zorgen dat zorgorganisaties en medewerkers hiermee veel meer samen aan de slag gaan. De sector kan en moet daar nog stappen op zetten. 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. Ook blijven we inzetten op het verstevigen van de regionale aanpak en ondersteunen we kansrijke initiatieven op landelijk en sectoraal niveau. Het VWS regioteam is intensief betrokken bij de ontwikkeling en via het Actie Leer Netwerk stimuleren we werkgevers om meer samen te werken door inspiratie te bieden en kennis te delen.

Een goede medewerkersbetrokkenheid is motiverend voor medewerkers en leidt tot een betere organisatie van de zorgverlening. Zorginstellingen moeten goed gebruik maken van de ervaringen en kennis van hun medewerkers. Dat kan bijvoorbeeld via de verpleegkundige adviesraad of via de verpleegkundig adviseur. We ondersteunen 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. Onder andere door concrete acties te stimuleren gericht op vernieuwende medezeggenschap en met een «menukaart» hoe medewerkers op een goede manier kunnen worden betrokken binnen organisaties én bij de regionale aanpakken. En we hebben 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 Elleméet (Kamerstuk 31 765, nr. 505) gaan we met de vertegenwoordigers van de werknemersverenigingen en de beroepsvereniging in gesprek over de wijze waarop verpleegkundigen meer en beter betrokken kunnen worden.

Wat onderwijsvernieuwing betreft zetten we in op een gezond en veilig leerklimaat, ondersteuning van meer flexibiliteit in het opleidingsaanbod en het borgen van de toekomstbestendigheid van zorgopleidingen door afspraken met onderwijsaanbieders over inhoud en onderwijsvernieuwing. Daarover ontvangt u in het najaar nog een separate brief.

OVA-systematiek en bonusregeling

Natuurlijk staat het buiten kijf dat zorgprofessionals een goed salaris moeten ontvangen voor het belangrijk werk dat zij dag- en nacht verzetten. Om dit te borgen zijn in het OVA-convenant robuuste afspraken gemaakt over hoe de ruimte voor de ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden tot stand komt om een marktconforme loonontwikkeling in de zorg mogelijk te maken. Deze werkwijze is ook effectief gebleken, immers zien we dat de sociale partners in de zorg de laatste jaren – de crisisjaren vormden daarop geen uitzondering – fatsoenlijke loonstijgingen overeengekomen zijn. Over een langere periode bezien, kan geconcludeerd worden dat de loonontwikkeling in de zorg de trend van de markt volgt en daar veelal net iets boven uitkomt. De loonontwikkeling is beduidend hoger dan in andere collectief gefinancierde sectoren en vormt daarmee een groot deel van de stijging van de zorguitgaven.

Dit neemt uiteraard niet weg dat in de afgelopen periode een uitzonderlijke inspanning is gevraagd van onze zorgprofessionals. Het kabinet 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 € 1.000 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.

Op 25 juni 2020 bent u per brief (Kamerstuk 29 282, nr. 408) geïnformeerd over de contouren van de bonusregeling en het verdere proces. Inmiddels wordt alles op alles gezet om de bonusregeling tijdig gereed te hebben. Om het mogelijk te maken om deze bonus te kunnen uitkeren, wordt momenteel een subsidieregeling opgesteld. Zorgaanbieders kunnen op grond van deze regeling als werkgever van werknemers of als opdrachtgever van zelfstandigen en uitzendkrachten voor deze zorgprofessionals een bonus aanvragen. De regeling biedt de mogelijkheid om als zorgaanbieder de eenmalige bonus van € 1.000 netto 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. Bij het aanvragen van de eenmalige bonus kan ook subsidie worden aangevraagd voor het voldoen van de over de bonus verschuldigde belasting zodat de bonus netto kan worden uitgekeerd aan de zorgprofessionals en geen onderdeel uitmaakt van het toetsingsinkomen. Hierdoor heeft de bonus geen invloed op de toeslagen.

Een zorgaanbieder kan het beste zelf inschatten welke individuele zorgprofessionals tijdens de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd. De inzet van individuele zorgprofessionals kan namelijk van geval tot geval verschillen. Er zal ter ondersteuning van de zorgaanbieder, als aanvrager, een handreiking worden meegeleverd bij de regeling. De focus ligt op zorgprofessionals binnen een zorgorganisatie die zich:

- in de afgelopen periode (1 maart 2020 tot 1 september 2020) hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19, en/of;
- hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19.

Er wordt uitgegaan van twee categorieën; «ja, mits» en «nee, tenzij». Onder de categorie «ja, mits» vallen de individuele zorgprofessionals die op grond van hun functie/beroep in aanmerking komen voor de eenmalige zorgbonus, mits zij tevens voldoen aan bovenstaande beschrijving. «Nee, tenzij» houdt in dat op grond van de functie/het beroep van de individuele zorgprofessional er geen eenmalige zorgbonus kan worden aangevraagd, omdat de functiegroep/het beroep in beginsel niet voldoet aan bovenstaande beschrijving, maar op grond van het individuele geval wel de eenmalige zorgbonus kan worden aangevraagd.

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 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 zorgaanbieders de eenmalige bonus vanaf dat moment kunnen aanvragen en spoedig daarna kunnen uitkeren aan de zorgprofessionals.

Financieel-economische situatie

Gegeven de economische ontwikkelingen en onzekerheden ziet het kabinet op dit moment geen ruimte voor een structurele loonsverhoging voor alle medewerkers in de zorg bovenop de ruimte die reeds extra wordt gegeven.

In de meest recente raming van het CPB van 17 augustus jl. is terug te zien dat het CPB uitgaat van een economische krimp van 5,1% in het huidig jaar, waarna in 2021 de economie weer gaat groeien met 3,2%. De werkloosheid loopt in beide jaren 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).

De inzet van het kabinet is erop gericht om de economische schade te beperken en tegelijkertijd het sterke economische fundament te behouden, zodat economisch herstel wordt bespoedigd. Met deze gedachte is het noodpakket banen en economie gecreëerd en zet het kabinet de opgebouwde financiële buffers in om een groot deel van de economische neergang op te vangen. Hierdoor ontstaat een fors begrotingstekort van -7,1% in 2020 met doorwerking in 2021 (-4,1%).

De daadwerkelijke ontwikkeling van de economie is uiteindelijk sterk afhankelijk van de ontwikkeling van het coronavirus. Zo schetst het CPB ook dat een scenario waarbij opnieuw grootschalige contactbeperkingen van kracht worden erin zal resulteren dat de economie ook in 2021 krimpt en de werkloosheid verder oploopt in 2021.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis