

## Oplegnotitie onderzoeken beloning

In deze oplegnotitie worden de belangrijkste conclusies per onderzoek weergegeven en wordt de onderzoeksmethodiek kort toegelicht.

### 1. AAVN-onderzoek

#### Methodiek

In het rapport van AAVN wordt de beloning in de branches VVT, GGZ, gehandicaptenzorg, ziekenhuizen en umc's geanalyseerd op basis van de aanvang- en eindsalarissen opgenomen in de salarisschalen in de betreffende cao's. Ten opzichte van het vorige rapport zijn dit keer ook de cao's jeugdzorg en sociaal werk meegenomen. De aanvang- en eindsalarissen in de zorgcao's worden daarbij afgezet tegen de mediaan van de aanvang- en eindsalarissen van de cao's in respectievelijk de private en de publieke sector (exclusief de zorg). De cao's zijn vergelijkbaar gemaakt op basis van een conversie van de onderliggende functiewaarderingssystemen. Ook zijn de salarisbedragen vergelijkbaar gemaakt door te corrigeren voor de jaarlijkse arbeidsduur. In het rapport is alleen gekeken naar algemeen geldende loonschalen binnen de zorgcao's. Specifieke loonschalen, zoals die van medisch specialisten, zijn niet meegenomen. Tot slot gaat het alleen om een vergelijking van de salarisbedragen zoals die volgen uit de verschillende loonschalen (plus alle algemeen geldende toeslagen, zoals vakantiegeld en uiteindejaarsuitkering). Situationele toeslagen, zoals de onregelmatigheidstoeslag of bonussen worden niet meegenomen. Ook secundaire arbeidsvoorwaarden zoals reiskostenvergoeding of pensioen zijn niet meegenomen.

#### Conclusies

Ten opzichte van het AAVN-rapport uit 2021 hebben zich de volgende veranderingen voorgedaan in de loonlijnen van de 5 zorgcao's (VVT, GGZ, gehandicaptenzorg, ziekenhuizen, umc's):

- In elke zorgcao zijn de aanvangssalarissen aangepast op basis van de aanbevelingen uit het SER-rapport. Het gevolg van deze aanpassingen is dat er meer overeenkomsten zijn in de aanvangssalarissen van de verschillende zorgcao's, alhoewel er nog steeds her en der wat uitschieters zijn omhoog en omlaag. Hierdoor ontstaat er tussen deze cao's minder concurrentie op salaris voor starters. De aanvangssalarissen van de zorgcao's zijn over het geheel gezien gemiddeld marktconform (rond de mediaan van de markt) en marginaal lager dan de mediaan van de publieke sector. De aanvangssalarissen in de umc's liggen nog steeds ruim hoger dan in de andere zorgcao's, de markt en de rest van de publieke sector.
- Door de aanpassingen in het Wettelijk Minimumloon per 1 januari 2023 en nivelleringsafspraken in cao's is een verdere afvlakking van het startsalarij (trede 0) opgetreden. AAVN vraagt er aandacht voor dat hierdoor de financiële prikkel om via studie een betere uitgangspositie op de arbeidsmarkt te verkrijgen aan het verdwijnen is.
- De loonlijnen van de eindsalarissen in 4 van de 5 zorgcao's (VVT, GGZ, gehandicaptenzorg, ziekenhuizen) liggen redelijk dicht bij elkaar, die van de umc's daar flink boven (behalve aan de bovenkant van het loongebouw).
- Het buikje (achterblijvende beloning tussen fwg 35 en 65 voor de cao's VVT, GGZ, gehandicaptenzorg en ziekenhuizen) is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van de publieke sector. De afstand tot de mediaan van de publieke sector bedraagt gemiddeld circa 6-7% voor dit middengebied.
- De afstand tot de mediaan van de eindsalarissen in de marktsector is in het midden van het loongebouw gedaald van gemiddeld circa 9% in 2021 naar circa 3% nu. De positie de zorg ten opzichte de marktsector is tijdelijk verbeterd doordat het peilmoment van de marktsector 1 juli 2023 is, terwijl voor de zorgcao's recentere peilmomenten beschikbaar zijn. Naar verwachting zal de marktsector tot 1 januari gemiddeld met 3-4% groeien. Per januari zal het buikje dus naar verwachting circa 6% bedragen.

Voor de cao's jeugdzorg en sociaal werk die zijn toegevoegd aan dit nieuwe rapport, zien we het volgende in de loonlijnen:

- De aanvangssalarissen in de jeugdzorg en sociaal werk zijn voor laag ingeschaalde functies vergelijkbaar met die van de meeste andere zorgcao's en de markt. In de cao Jeugdzorg

lopen de salarissen vanaf FWG 25 achter op die van de zorgcao's en de mediaan van de marktsector. In sociaal werk is dit vanaf FWG 55 het geval.

- De eindsalarissen in sociaal werk liggen tot en met FWG 45 op ongeveer hetzelfde niveau als de mediaan van de marktsector. Daarboven neemt de afstand naarmate de functiezwaarte hoger is toe.
- De eindsalarissen in de jeugdzorg liggen over de gehele linie lager dan in de marktsector en de zorgcao's.
- Voor zowel de cao Jeugdzorg als de cao Sociaal werk geldt dat het gat aan de bovenkant van het loongebouw (fwg 65 en hoger) substantieel (circa 20 tot 30%) is met de zorgcao's en de mediaan van de publieke en private sector.

## 2. SEO-onderzoek

### Methodiek

In de onderzoeken van SEO wordt gebruik gemaakt van een matchingmethode. Voor ieder jaar en voor elke individuele werknemer in zorgsectoren wordt gezocht naar de best vergelijkbare werknemer buiten de eigen zorgsector. Om te bepalen welke werknemers het best vergelijkbaar zijn, wordt gekeken naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, herkomst, hoogst behaalde opleiding, regio, contractvorm en dienstverband. Een werknemer in een andere sector is volgens de matchingsmethode vergelijkbaar met een werknemer in de zorgsector wanneer de kans om op basis van zijn of haar achtergrondkenmerken in de zorgsector te werken vergelijkbaar is tussen beide werknemers. Niet alle achtergrondkenmerken hoeven exact overeen te komen, wel de kans om gegeven de achtergrondkenmerken werkzaam te zijn in de zorgsector. Er wordt nadrukkelijk niet vergeleken op basis van functiezwaarte of beroepsniveau, omdat hiervoor de benodigde gegevens ontbreken. De uitkomsten worden vervolgens weergegeven naar de verschillende achtergrondkenmerken en voor de verschillende branches binnen de zorg. Op basis van de AZW-werknemersenquête is voor een deel van de werknemers in zorg en welzijn de beroepsgroep bekend. Op basis daarvan worden ook de uitkomsten van de loonvergelijking voor de meest voorkomende beroepsgroepen in de deelsectoren van zorg en welzijn weergegeven.

De onderzoeken gaan uit van het loon over een heel jaar inclusief bonussen, vakantiegeld, toeslagen en vergoedingen voor overwerk. Om het uurloon te bepalen wordt het totale belastbare looninkomen gedeeld door het aantal daadwerkelijk gewerkte uren in een heel jaar. Dat is het aantal contracturen minus vakanties en verlof, maar inclusief de betaalde overwerkuren.

Daarnaast heeft SEO een kwalitatieve vergelijking gemaakt van de secundaire arbeidsvoorwaarden uit de verschillende zorgcao's ten opzichte van een tiental (bedrijfstak)cao's in de private sector.

### Conclusies

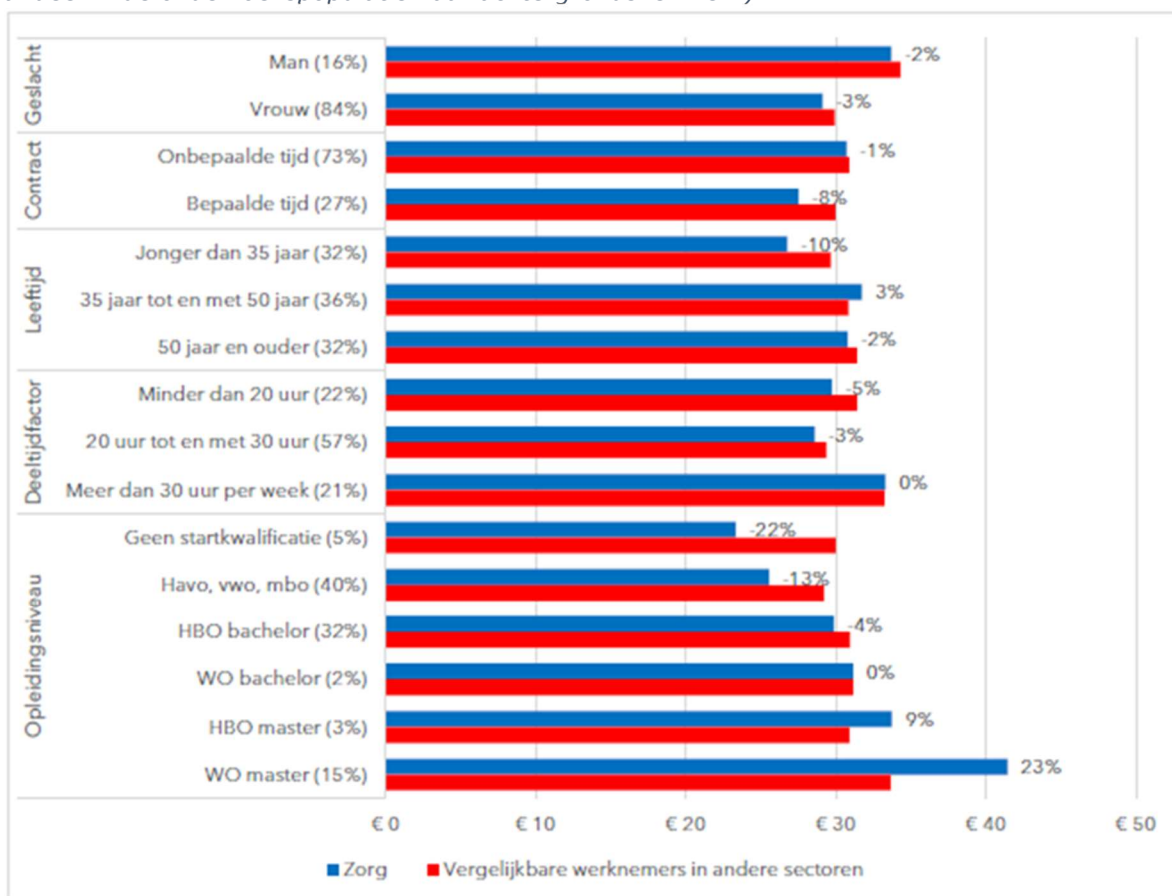
#### *Primaire arbeidsvoorwaarden*

- Het gemiddelde bruto uurloon van werknemers in zorg en welzijn is redelijk vergelijkbaar met dat van de best vergelijkbare werknemers in andere sectoren. Het gemiddelde uurloon lag met € 29,85 in de zorgsector circa 2,5% lager dan in andere sectoren, waarvoor het gemiddelde uurloon € 30,65 betrof. De best vergelijkbare werknemers voor de zorg werken vooral in het onderwijs (18%) en groot- en detailhandel (16%).
- Het mediane uurloon lag in 2022 in de zorgsector op € 27,55. Dit is iets hoger dan bij vergelijkbare werknemers in andere sectoren waarvoor dit € 26,65 was. Dit wijst erop dat er in andere sectoren méér werknemers met relatief hoge uurlonen werken dan in zorg en welzijn.
- In vergelijking met alleen andere publieke sectoren liggen zowel het mediane als gemiddelde uurloon in 2022 lager in zorg en welzijn. Het gemiddelde bruto uurloon van werknemers in zorg en welzijn lag circa 8,5% lager en het mediane uurloon zo'n 12%.
- In vergelijking met alleen de private sector was het gemiddeld uurloon in de zorg vergelijkbaar (circa 0,8% lager) en lag het mediane uurloon in de zorg fors hoger (circa 10,5%).
- De cumulatieve loonontwikkeling over de jaren 2013-2022, gecorrigeerd voor veranderende samenstelling van het personeelsbestand, was voor werknemers in zorg en welzijn ongeveer gelijk aan die van vergelijkbare werknemers in andere sectoren. In totaal

is het gemiddelde uurloon van werknemers de zorg in absolute termen gestegen met € 7,60, terwijl die van vergelijkbare werknemers is toegenomen met € 7,62.

- Figuur 1 laat zien dat er een sterke relatie is tussen opleidingsniveau en de loonverschillen tussen werknemers in de zorgsector en vergelijkbare werknemers in andere sectoren. Werknemers met een hoger opleidingsniveau verdienen relatief beter in zorg in welzijn dan in andere sectoren. Het betreft bijvoorbeeld artsen die een relatief lang opleidingstraject hebben doorlopen. Voor mensen met een mbo-opleiding of geen startkwalificatie geldt dat ze in zorg en welzijn minder verdienen dan vergelijkbare werknemers in andere sectoren. Dit kan komen door een striktere loonstructuur binnen de zorg en welzijn, waarbij beperkingen zijn in de loongroei die men kan realiseren gegeven een bepaalde functie en opleidingsniveau. Uit figuur 1 wordt ook duidelijk dat de groepen werkenden met een opleiding op havo, vwo of mbo-niveau en HBO bachelor het gros van het totale personeelsbestand in de zorg uitmaken.

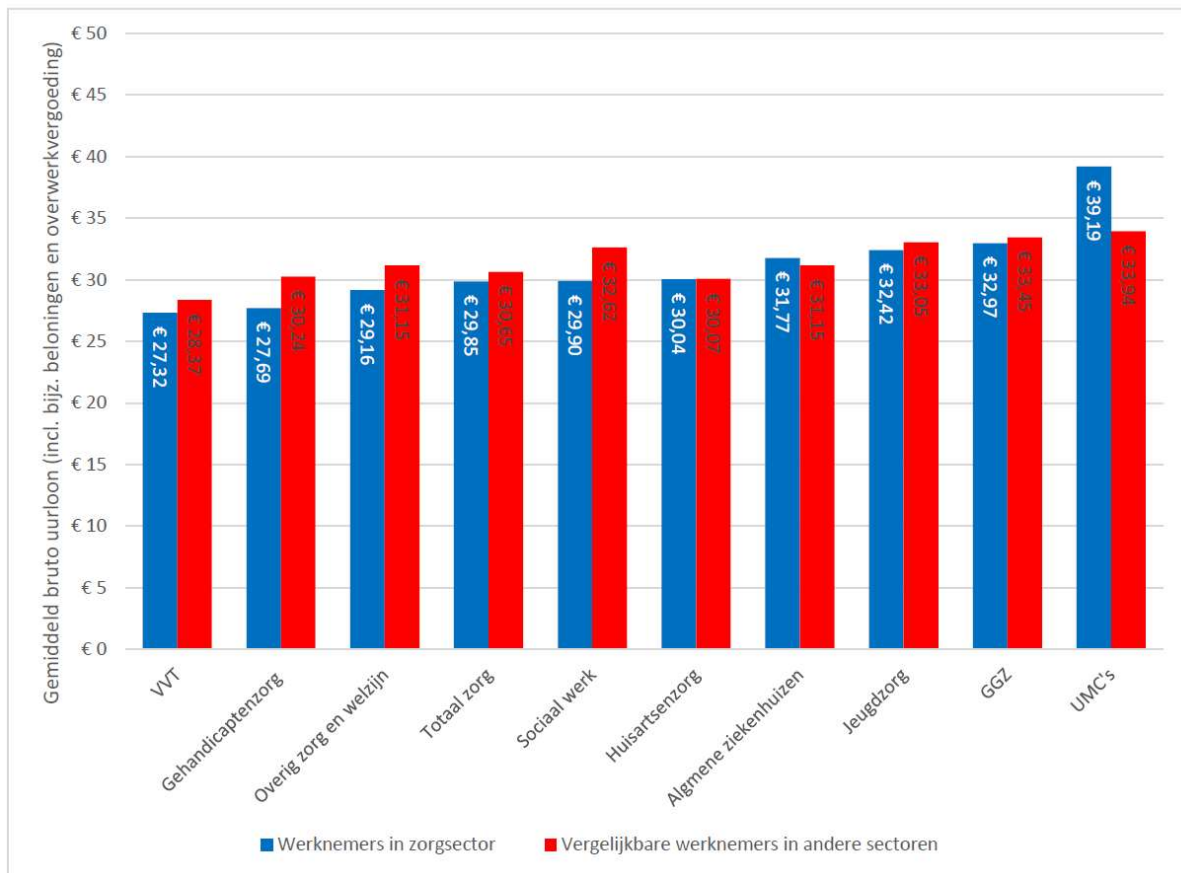
*Figuur 1: uurloon in zorg en welzijn en procentuele verschil t.o.v. vergelijkbare werknemers in andere sectoren naar verschillende achtergrondkenmerken (tussen haakjes het procentuele aandeel in de onderzoekspopulatie naar achtergrondkenmerk)*



Bron: SEO

- Ook valt in figuur 1 op dat jongeren onder de 35 jaar in zorg en welzijn minder verdienen dan in andere sectoren.
- Deze loonverschillen tussen groepen impliceren dat er in de zorgsector meer waarde wordt gehecht aan opleidingsniveau en werkervaring dan in andere sectoren.
- Ook voor de verschillende deelsectoren in zorg en welzijn is een vergelijking gemaakt met andere sectoren. Uit figuur 2 blijkt dat in ondermeer de Gehandicaptenzorg, Sociaal Werk, Overige zorg en welzijn, en VVT de gemiddelde bruto uurloren lager liggen dan in andere sectoren. Bij umc's liggen de gemiddelde uurloren juist fors hoger.

Figuur 2: Gemiddeld bruto uurloon per branche in vergelijking met de best vergelijkbare werknemers in andere sectoren.



Bron: SEO

- Voor verpleegkundigen verschilt het per deelsector of zij meer of minder verdienen dan in andere sectoren. Verpleegkundigen in de umc's en VVT verdienen meer dan vergelijkbare werknemers in andere sectoren, terwijl verpleegkundigen in de ziekenhuizen minder verdienen dan gelijken.
- Voor verzorgenden in de VVT zien we dat ze even veel verdienen als gelijken in andere sectoren. Helpenden en zorghulpen verdienen minder dan gelijken in andere sectoren.
- De groep verplegend en verzorgend personeel (inclusief helpenden en zorghulpen) is erg groot (circa 40% van totale personeelsbestand in de zorg) en drukt daarmee ook een grote stempel op het gemiddelde brutoloon van de zorg als geheel. Dit geldt des te meer voor sectoren, zoals de VVT, waar deze groep zelfs circa driekwart van het personeelsbestand uit maakt.

#### Secundaire arbeidsvoorwaarden

- Een cao-analyse laat zien dat alle zorg- en welzijnsectoren een riantere invulling kennen van secundaire arbeidsvoorwaarden dan gemiddeld in de private sector.
- Op vrijwel alle arbeidsvoorwaarden scoren de zorgsectoren beter of even goed als de private sectoren. Met name op het gebied van duur van een voltijd werkweek, duurzame inzetbaarheid en opleidingsfaciliteiten scoren bijna alle cao's in zorg en welzijn hoog. Zo is in veel zorgcao's vastgelegd dat er (ieder jaar) een opleidingsplan wordt opgesteld en is er vastgelegd dat een bepaald percentage van de totale loonsom voor scholing beschikbaar is (variërend van 1,5 tot 3%). Op het terrein van duurzame inzetbaarheid zijn in veel zorgcao's afspraken gemaakt over een generatieregeling en is een levensfasebudget of extra levensloopverlofuren beschikbaar.
- Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het in de private sector bijna altijd gaat om minimumcao's en de secundaire arbeidsvoorwaarden op individueel niveau of bedrijfsniveau royaler kunnen zijn.

### 3. Relatie tussen uitstroom en arbeidsvoorwaarden

Op basis van gegevens van het CBS en het uitstroomonderzoek van RegioPlus is een notitie gemaakt over de relatie tussen uitstroom van personeel en arbeidsvoorwaarden. De voornaamste conclusies uit deze notitie zijn:

- De werkgelegenheid in de zorg is toegenomen in de loop der jaren doordat de instroom over het algemeen steeds groter was dan de uitstroom.
- Het uitstroompercentage in zorg en welzijn is vanaf 2021 gestegen. Vermoedelijk heeft dit te maken met de toegenomen spanning en dynamiek op de arbeidsmarkt. Sectoren waar zorgmedewerkers vaak naar uitstromen zijn openbaar bestuur en overheidsdiensten, verhuur van overige zakelijke diensten en onderwijs. Overigens was de uitstroom naar andere sectoren op het totaal aantal werknemers in de zorg nog steeds relatief beperkt (iets minder dan 5% van de werknemers ging in 2022 in een andere sector werken).
- Uit uitstroomonderzoek van RegioPlus blijkt de meest voorkomende redenen om vrijwillig de werkgever te verlaten ontwikkelmogelijkheden (26,8%), werkinhoud (25,2%) en de privésituatie (19,7%) zijn. Medewerkers konden maximaal 2 thema's benoemen. Op de 9<sup>de</sup> plaats van uitstroomredenen komt arbeidsvoorwaarden. 9,6% van de medewerkers verliet de werkgever mede vanwege deze reden. Van deze groep geeft circa 80% aan dat dit onder andere komt door een te laag salaris en circa 30% vanwege een te lage vergoeding van reiskosten (mensen konden maximaal 3 vertrekredenen noemen binnen 1 thema).
- Medewerkers in de jeugdzorg gaven het vaakst arbeidsvoorwaarden op als het vertrekthema (14,6%). In de VVT werd het vertrekthema arbeidsvoorwaarden het minst vaak geselecteerd (6,4%).
- Kijkend naar de uitkomsten per beroep, is er geen duidelijke samenhang te vinden tussen de hoogte van het inkomen of opleidingsniveau en hoe vaak arbeidsvoorwaarden als vertrekreden wordt genoemd. Zorghulpverleners en verzorgenden geven relatief weinig aan dat arbeidsvoorwaarden een reden voor vertrek zijn, terwijl medisch specialisten dit wel meer dan gemiddeld doen.
- Het mediaan uurloon van werknemers die uitstroomde naar een baan binnen de zorg steeg meer dan het mediaan uurloon van diegenen die buiten de zorg gingen werken. Mogelijke verklaring hiervoor is dat in de zorg veel mensen werken met een specifieke zorgopleiding die buiten de zorg vaak minder te verdienen is te maken.