

Agenda 2015

Arbeidsmarktagenda voor de zorg



Verenigd in



Arbeidsmarktagenda voor de zorg

Inleiding

Zorg is mensenwerk. Zonder voldoende goed gekwalificeerde medewerkers loopt de zorg- en dienstverlening gevaar. Veel mensen werken met grote betrokkenheid, deskundigheid en enthousiasme in de zorg. Dat is op dit moment zo en dat willen we ook graag in de toekomst. Dat betekent dat we nu actie moeten ondernemen. Alle zorgbranches zijn ervan overtuigd dat er sprake is van een naderend arbeidsmarktprobleem in de zorg dat, in tegenstelling tot de periode rond de eeuwwisseling, structureel van aard is. Het beroep op zorg zal toenemen, terwijl minder middelen en minder menskracht beschikbaar zullen zijn. Bij de presentatie van de miljoenennota 2009 pleitte de Raad van State er voor om veel meer aandacht te besteden aan *het doorvoeren van de noodzakelijke veranderingen om problematische, structurele ontwikkelingen op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden*. De arbeidsmarktproblematiek zal de volledige zorgsector raken, waarbij per branche faseverschillen waarneembaar zijn. Vanwege het multidisciplinaire karakter van de zorg, versterkt de arbeidsmarktproblematiek in de ene branche de problematiek in een naastgelegen branche. Bovendien wordt zorg vaak gegeven in een keten van zorgaanbieders. Als bijvoorbeeld patiënten die uit het ziekenhuis komen niet adequaat kunnen worden opgevangen in de thuiszorg of in een verpleeg- of verzorgingshuis, dan zit het ziekenhuis met een probleem. Dat betekent dat er een gezamenlijk belang is voor een goed functionerende arbeidsmarkt voor de zorgsector in zijn geheel. Dit vormt de reden dat de zorgbranches besloten hebben om tot een gezamenlijke agenda te komen.

Verantwoordelijkheid

Zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor hun eigen bedrijfsvoering, waaronder het personeelsbeleid en de wijze waarop ze op de arbeidsmarkt opereren. Daarbij zijn ze afhankelijk van algemene ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, waarop de individuele zorginstelling weinig invloed heeft. De verschillende brancheorganisaties behartigen daarom de collectieve (arbeidsmarkt)belangen van de zorginstellingen. De primaire verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarkt- en personeelsbeleid in de zorg ligt dus enerzijds bij de individuele zorginstellingen en anderzijds bij sociale partners voor het landelijk beleid. De brancheorganisaties in de zorg willen voor hun leden optimale randvoorwaarden creëren, zodat de leden de best denkbare arbeidsmarktpositie kunnen innemen. Deze verantwoordelijkheid krijgt met name invulling door het afsluiten van de CAO en het stimuleren/faciliteren van de eigen leden. Naast de CAO vormen de door sociale partners opgerichte O&O fondsen een belangrijk instrument om de randvoorwaarden waaronder instellingen hun arbeidsmarktbeleid vormgeven, te beïnvloeden. De verantwoordelijkheid voor de CAO en het beleid van de fondsen wordt gedeeld met werknemersorganisaties. Werkgevers bestaan niet zonder werknemers. Dat werknemers daarmee partners zijn, is vanzelfsprekend. Een partnerschap dat vooral effectief kan zijn als voor beide partijen aansprekende resultaten kunnen worden geboekt. Daarnaast is het beleid van de landelijke overheid van grote invloed op de arbeidsmarkt in het algemeen en de zorgarbeidsmarkt in het bijzonder. De overheid maakt op grond van de afweging tussen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid, keuzes die het zorgstelsel en daarmee de arbeidsmarkt in de zorg vergaand bepalen. Daarnaast heeft de overheid een verantwoordelijkheid voor de arbeidsmarkt in algemene zin.

Wat is het probleem?

Resultaten uit het verleden geven geen garantie voor de toekomst. De trends van vandaag hoeven niet de trends van morgen te zijn. Er is een permanente discussie gaande over wat op dit moment een reële schatting van de toekomstige arbeidsmarktproblematiek is. Onzekerheid hierover mag echter nooit een legitimatie zijn om niets te doen. Demografie, economie, politiek maar ook creativiteit, innovatie, ondernemerschap en andere factoren werken permanent op elkaar in. Er zijn verschillende scenario's denkbaar. De rode draad daarin is echter onmiskenbaar: als we te weinig doen, als we de zaken niet anders aan gaan pakken, raakt de arbeidsmarkt uit evenwicht.

De arbeidsmarktproblematiek wordt breed onderkend. Dat blijkt uit eigen onderzoek, maar wordt ook door andere bronnen bevestigd. We volstaan hier met een verwijzing naar die bronnen (*SER arbeidsmarkt collectieve sector, RVZ rapport arbeidsmarkt, rapport cie. Bakker, Regiomarge 2008; de arbeidsmarkt in zorg en welzijn 2008*).

Wat is de ambitie?

We willen een duurzaam evenwicht realiseren tussen vraag en aanbod op de zorgarbeidsmarkt. Als het aan ons ligt, ontstaan er geen grote tekorten of overschotten en geen loon-prijsspiraal, en kunnen zorgaanbieders –niet gehinderd door arbeidsmarktkrapte– hun maatschappelijke functie vervullen.

Vanuit onze verantwoordelijkheid willen we de regie nemen. Vanuit die basis willen we andere partijen uitdagen ook hun verantwoordelijkheid te nemen c.q. hun aandeel te leveren. Arbeidsmarktbeleid is daarbij een beleid van lange termijn en dus ook van lange adem.

Wat staat een adequate aanpak van de knelpunten in de weg?

Om de ambitie te realiseren moeten we ook weten wat ons daarin tegenhoudt. De actuele ontwikkelingen in de zorg(markt) zijn zo heftig dat de aandacht voor de structurele veranderingen die zich op de arbeidsmarkt zullen voltrekken daarin verloren gaat. Als de grootste zorg is om vandaag te overleven, dan lijkt 2015 heel ver weg. De vraag naar zorg zal echter alleen maar toenemen. Het aanbod zal daar geen gelijke tred mee houden. Het idee dat met meer handen aan het bed de knelpunten kunnen worden opgelost is hardnekkig, het geloof dat de arbeidsproductiviteit significant kan stijgen lijkt te ontbreken. Met name in de care is dat ook een reëel gegeven. De aard van de problematiek vraagt echter om het verlaten van de gebaande paden.

Het gegeven dat de arbeidsmarktproblematiek zich nog maar beperkt laat voelen brengt de verleiding met zich mee om investeringen uit te stellen. Tegen de tijd dat de problemen zich aandienen, zullen de herstellkosten echter veel groter zijn.

De zorgbrede arbeidsmarkt agenda

Elke zorgbranche kende en kent zijn eigen agenda voor het arbeidsmarktbeleid.

Die arbeidsmarktagenda van de afzonderlijke branches kent een behoorlijke overlap.

Een eenvoudige versie van de zorgbrede arbeidsmarktagenda zou die overlap kunnen beschrijven en we zouden het daarbij kunnen laten. Dat is niet de bedoeling.

Het gaat ons niet slechts om overlap maar vooral om de synergie van een gezamenlijke agenda. In de gezamenlijkheid kunnen resultaten worden geboekt die de afzonderlijke branches niet kunnen realiseren. We kiezen die punten waarbij samenwerking loont, waarbij de brancheagenda's voeding geven aan de gezamenlijke agenda en vice versa.

We kiezen voor een agenda 2015.

Wat moet er gebeuren?

In 2015 zijn er geen arbeidsmarkttekorten in de zorg

1. Voortdurende optimalisering van het zorg –en dienstverleningsproces

- het zorgverleningsproces en de inzet van personeel wordt optimaal gefaciliteerd door de cao-structuur c.q. structuren;
- bedrijfsprocessen zijn leidend voor de ordening en invulling van arbeidsvoorwaarden
- het personeelsbestand is zodanig samengesteld dat kan worden ingespeeld op de (culturele) diversiteit van de cliënten/personeel in de zorg vormt een betere afspiegeling van de samenleving waarin gewerkt wordt;
- de bureaucratie en administratieve lasten van regelgeving en toezicht worden tot een minimum beperkt.

2. Volwassen arbeidsverhoudingen

- in 2015 vindt de specifieke arbeidsvoorwaardenvorming zoveel mogelijk op het niveau van leidinggevende en individuele werknemer plaats;
- de zeggenschap van de werknemer in de zorg- en dienstverlening is vergroot en biedt alle ruimte voor het nemen van professionele verantwoordelijkheid;
- werken in de zorg heeft een aantrekkelijk en sterk imago.

3. Verhoging van de arbeidsproductiviteit

- er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van ICT en robottechnologie voor innovatie van zorg-, technische- en logistieke processen;
- gezondheidsbeleid en levensfasebeleid gericht op de individuele werknemer is geïntegreerd in het organisatiebeleid;
- er wordt permanent geïnvesteerd in het verhogen van het werkvermogen van alle medewerkers.

4. Optimalisering van de inzetbaarheid van het personeel

- de gemiddelde arbeidsduur op jaar – en levensbasis van de werknemers is verlengd;
- werknemers worden ingezet op een manier die optimaal aansluit bij hun competenties en vaardigheden;
- werknemers zijn breed en flexibel op de gewenste momenten inzetbaar.

5. Aantrekkelijk werkgeverschap

- werken in zorg heeft het imago van werken in een professionele en ondernemende organisatie, goed georganiseerd en met nadruk op professionele ontwikkelingsmogelijkheden;
- werkgevers bieden een aantrekkelijk arbeidsvoorwaardenpakket met mogelijkheden tot individueel maatwerk;
- voor iedere werknemer zijn er horizontale en/of verticale loopbaanmogelijkheden;
- werknemers hebben het recht om scholing en opleiding te ontvangen.

6. Effectief en efficiënt opleiden voor het werk

- het werkveld is leidend bij het vormgeven van de beroepsopleiding zodat de aansluiting tussen onderwijs en praktijk goed is;
- leerplekken zijn innovatief ingericht, leren is vernieuwen.

Hoe pakken we dat aan?

Voortdurende optimalisering van het zorg –en dienstverleningsproces

De afspraken en regelingen op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg zijn ingericht op een wijze die een voortdurende optimalisering van het zorg- en dienstverleningsproces nu niet mogelijk maakt. Verbeteren en innoveren moet een vaste component worden van het werken in de zorg als we klaar willen zijn voor de toekomst. Creëren van mogelijkheden voor creatieve oplossingen in het zorgproces d.m.v. taakverschuiving/taakherschikking en taakdelegatie zonder dat wet- en regelgeving of financieringssystemen hierbij onnodig belemmerend werken. De CAO-structuur kan hiervoor worden ingericht zodat vernieuwing mogelijk is en intersectorale mobiliteit en samenwerking wordt gestimuleerd. Bureaucratie en bijkomende administratieve lasten worden tot een minimum beperkt. Werken op basis van vertrouwen in de professional. Culturele diversiteit van de cliënten en van het personeel is een gegeven en de arbeidsvoorwaardelijke afspraken worden dusdanig ingericht dat aan deze diversiteit tegemoet kan worden gekomen.

Extra aandacht zal moeten worden besteed aan een betere afspiegeling van het personeel en de oververtegenwoordiging van vrouwen in deeltijdbanen. Uitdaging is het werven van meer mannen, meer allochtonen, meer gedeeltelijk arbeidsongeschikten en meer zij-instromers in de zorg. De toenemende behoefte aan zorg in de toekomst kan niet opgelost worden met uitsluitend een focus op meer personeel. Nadrukkelijk zal ruimte moeten worden geboden voor creatieve oplossingen in processen, techniek en logistiek zowel voor de hele sector als specifiek binnen instellingen. Versterking van de regionale ketens binnen de zorg waardoor arbeidsmarktinspanningen als gevolg van synergie-effecten een groter effect hebben dan bij een sectorspecifieke landelijke benadering.

Volwassen arbeidsverhoudingen

Het geven van invloed en verantwoordelijkheid aan de werknemer op en voor zijn werkzaamheden in het zorgproces, moet hand-in-hand gaan met het geven van invloed en verantwoordelijkheden bij de arbeidsvoorwaardenvorming. Het hoort bij volwassen arbeidsverhoudingen dat je verantwoordelijkheden enerzijds en invloed anderzijds neerlegt op een niveau waar daar op een goede manier invulling aan gegeven kan worden. Deze specifieke arbeidsvoorwaardenvorming kan bijvoorbeeld bestaan uit een geormerkt individueel persoonlijk ontwikkelingsbudget voor duurzame inzetbaarheid. De aanwending vindt in goed overleg tussen de medewerker en de direct leidinggevende plaats, waarbij over en weer wensen en belangen duidelijk worden gemaakt. Een en ander sluit aan bij het advies van de Commissie Bakker om een werkbudget voor iedere medewerker te introduceren. Financiering geschiedt onder meer door afschaffing van de huidige ontzie regelingen in CAO's voor oudere medewerkers. Een ander voorbeeld kan zijn het creëren van prestatiebeloning voor een deel van het inkomen van de medewerker. Dat kan niet voor alle medewerkers, maar voor de hogere loonschalen zou dat een mogelijkheid kunnen zijn. Een sterk imago voor het werken in de zorg kan worden bereikt door het geven van informatie over de veelheid en diversiteit aan beroepen in de zorg. Niet alleen de vele bekendere beroepen als verzorger, verpleegkundige of begeleider maar ook beroepen waarvoor een technische achtergrond nodig is of een agogische achtergrond. De rijkheid aan functies kunnen een zee van mogelijkheden laten zien waarbinnen een veelkleurig loopbaanpad mogelijk is. Werken in de zorg is professioneel werk en kent een rijke diversiteit! Goede arbeidsmarktcommunicatie en versterking van het imago van werken in de zorg spelen hierbij een belangrijke rol. Maatschappelijke betekenis, hoeveelheid verschillende en uiteenlopende functies, loopbaanmogelijkheden en intersectorale mobiliteit zullen hierbij moeten worden benadrukt.

Verhoging van de arbeidsproductiviteit

Voor werkgevers in de zorg is het van groot belang dat zoveel mogelijk tijd binnen de werkuren wordt besteed aan het bieden van zorg- en dienstverlening aan de cliënt. ICT en robottechnologie kunnen daarbij een rol spelen. Noodzakelijke administratieve handelingen kunnen zo tot een minimum worden beperkt. Overleggen kunnen efficiënt verlopen via videoconferenties en delen van de zorg- en dienstverlening die op een standaardwijze kunnen worden geleverd via ICT, maken tijd vrij voor maatwerk en voor individuele zorg. Werknemers worden zo ondersteund in hun professioneel handelen, en kennis en kunde worden zo efficiënt ingezet. Op deze wijze wordt de professionele ontwikkeling en passie voor het werken in de zorg versterkt. Daarbij is van belang dat professionals zich niet alleen met hun professe identificeren, maar ook met de zorgonderneming als geheel. Arbocatalogussen worden op maat gemaakt voor de grootste arbeidsrisico's in de zorg en via interactieve websites worden medewerkers zo goed mogelijk bereikt. Verder zal gezondheidsmanagement een steeds prominentere rol gaan spelen voor medewerkers die werkzaam zijn in de zorg. Ondersteunen en gedragsbeïnvloeding ten behoeve van een gezonde levensstijl door onder meer periodieke keuringen voor eigen personeel, gerichte voorlichting, herinrichting gebouwen, gezonde voeding in kantines, tegengaan van overgewicht en ondersteuning fitness zorgen ervoor dat medewerkers in de gezondheidszorg zelf een gezondere levensstijl erop na gaan houden. De kennis en kunde die hierover wordt opgebouwd zal zichtbaar voor het eigen personeel worden ingezet. Naast gezondheidsmanagement zal ook gericht beleid worden gevoerd op competenties van medewerkers, normen en waarden en de organisatie van het werk, zodat het werkvermogen (workability) en daarmee de arbeidsproductiviteit en het werkplezier van medewerkers wordt verhoogd.

Optimalisering van de inzetbaarheid van het personeel

Medewerkers zijn het kapitaal van elke zorgorganisatie. Hun competenties, kennis, capaciteiten en inzetbaarheid vormen het hart van elke organisatie. De stijgende zorgvraag zal een groter beroep doen op al deze aspecten. Om aan deze vraag te kunnen blijven voldoen, zal dan ook de gemiddelde arbeidsduur op jaar – en levensbasis van de werknemers moeten worden verlengd. De breed ingevoerde jaarurensystematiek in de zorg biedt daar ook een goede mogelijkheid voor. Niet langer gaat de discussie over een x-aantal uren per week maar praten we over een aantal uren per jaar. In combinatie met de grotere invloed van medewerkers op hun werktijden en inzet ontstaat daarmee de mogelijkheid om over een jaar heen eenvoudiger grotere aantallen uren werk te realiseren. Binnen de werktijd worden medewerkers ingezet op een wijze die optimaal aansluit bij hun competenties en vaardigheden. Hun professionaliteit wordt aangesproken en op een positieve wijze benut. Die professionaliteit heeft een brede basis maar ook de vereiste specifieke kennis en kunde. Dat maakt het mogelijk om medewerkers breed in te zetten zonder dat de gewenste specifieke kwaliteiten, nodig voor hoogwaardige zorg, ontbreken. Flexibiliteit van de medewerkers kan niet alleen vergroot worden binnen hun functie maar ook in hun werktijden. De zorg is een 24-uursvoorziening, 7 dagen per week. Het gebruik maken van een brede inzetbaarheid over de week maakt niet alleen een efficiënt gebruik van materialen en gebouwen mogelijk, maar maakt het ook mogelijk voor medewerkers om de balans tussen werk en privé niet binnen 5 dagen maar binnen 7 dagen te vinden. Er zal werk worden gemaakt van het invoeren van zelfroosteren. Zelfroosteren maakt het mogelijk voor de medewerker om veel invloed uit te oefenen op zijn werktijden door middel van het aangeven –op digitale wijze- van zijn inzetbaarheid in een bepaalde periode. De werkgever zal nadrukkelijk moeten kijken wanneer welke bezetting op een bepaald moment minimaal vereist is. Ervaringen in andere sectoren en landen laten zien dat zowel de productiviteit als de tevredenheid hierdoor positief worden beïnvloed.

Extra beloning wordt gebaseerd op de mate van inzetbaarheid, er wordt niet langer gekeken naar wanneer medewerkers precies werken.

Veel medewerkers in de zorg zijn vrouw. Dat maakt het belangrijk om belemmerende factoren voor een optimale inzet die daarbij vooral van belang zijn weg te nemen.

Voldoende kinderopvang en veel verdere flexibilisering daarvan is daarbij een belangrijke randvoorwaarde. Ongunstige uitwerking van fiscale drempelbedragen die urenbreiding in de weg staan, moeten worden aangepakt.

Daarnaast speelt het gegeven dat in geval van mantelzorg een onevenredig groot beroep wordt gedaan op familieleden die al in de zorg werkzaam zijn. Faciliteiten voor mantelzorg zullen de komende jaren moeten worden verbeterd, evenals de combinatie van werk en mantelzorg.

Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden

Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden zijn van wezenlijk belang voor de zorg. Werkgevers willen dan ook een aantrekkelijk arbeidsvoorwaardenpakket bieden. Een goed salaris, goede pensioenvoorziening, goede secundaire voorwaarden. De aantrekkelijkheid van het huidige pakket kan op niveaubasis al de vergelijking met andere sectoren doorstaan. Het pakket zou aantrekkelijker kunnen worden door bijvoorbeeld meer mogelijkheden tot individueel maatwerk op te nemen of mogelijk te maken. Goede horizontale en verticale loopbaanmogelijkheden en goede scholing en opleidingsvoorzieningen. Een individueel budget kan ook hier een rol spelen zodat de eigen professionaliteit van de medewerker ook binnen het arbeidsvoorwaardenpakket beter tot zijn recht komt.

Bij wijziging van financiering van de zorg moet ervoor worden gewaakt dat het uitgangspunt van het OVA convenant uit 1999, te weten marktconformiteit, gewaarborgd blijft.

Effectief en efficiënt opleiden voor het werk

Een beroepsopleiding leidt op voor werk. Om ervoor zorg te dragen dat het aanleren en versterken van competenties en kennis aansluit op de praktijk, is nauw contact nodig met die praktijk. Dat gaat in een groot aantal gevallen redelijk tot goed maar kan op veel plaatsen nog beter. Herintroductie van in-service-opleidingen nieuwe stijl door versterking van de samenwerking tussen ROC's en bedrijfsleven kan hier een sterke impuls aan geven. Ook door inzet van professionals op de scholen kan het onderwijs beter aansluiten bij de wensen vanuit de praktijk.

Deze ontwikkeling wordt verder vanuit de overheid ondersteund door het Stagefonds uit te breiden naar alle MBO en HBO opleidingen (zowel BOL als BBL) en te komen tot een adequate en kostendekkende financiering voor de beroepspraktijkvorming.

Een opleiding in de praktijk vraagt om voldoende kritische leersituaties en goede begeleiding. Dat efficiënt inrichten is noodzakelijk om de kosten beheersbaar te houden, opdat voldoende werkgevers gaan opleiden. Dat vraagt om een goede ondersteuning vanuit onderwijs, skillslabs, e-learningprogramma's en vooral creativiteit en innovatief vermogen.

Financiering van opleidingen binnen de sector kan beter door middel van systemen die nauw aansluiten bij de opleidingsbehoefte in de sectoren waarbij de mogelijkheid wordt geboden tot nacalculatie in geval opleidingsinspanningen groter zijn dan vooraf voorzien. Een toereikende financiering vanuit het Opleidingsfonds, waarbij geleerd wordt van de uitvoeringsproblemen bij de bekostiging van de aios, moet leiden tot een opleidingsoffensief voor vervolgstudies voor verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen. Verder zal er een versterkte doorstroom naar hogere en nieuwe beroepen (PA en NP) voor verpleegkundigen moeten plaatsvinden, die zich op het terrein begeven van wat voorheen uitsluitend door artsen en medisch specialisten werd gedaan.

Een actieve ondersteuning met behulp van overheidsmaatregelen die sectorale en regionale initiatieven in financiële en instrumentele zin substantieel helpen te realiseren.