

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3339969-1026528-MEVA

Bijlagen
1

Uw brief
15 maart 2022
44669,89

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 19 april 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid den Haan (Fractie Den Haan) over de nieuwe cao-afspraken voor personeel in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) (2022Z04866, ingezonden 15 maart 2022).

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

Conny Helder

Antwoorden op Kamervragen van het lid den Haan (Fractie Den Haan) over de nieuwe cao-afspraken voor personeel in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) (2022Z04866, ingezonden 15 maart 2022).

1. Hoe oordeelt u over het feit dat de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA)-indexatieafspraken maken dat zorgmedewerkers nog niet de helft van de voorziene inflatie in dit jaar gecompenseerd krijgen?

Antwoord:

De ova-systematiek is erop gericht dat de loonontwikkeling in de zorg gelijke tred kan houden met die in de markt. De afgelopen jaren hebben laten zien dat deze systematiek werkt.

Inflatie is een fenomeen dat niet beperkt blijft tot de zorg, dit treft de gehele samenleving en is onderwerp van kabinetsbreed koopkrachtbeleid. Met oog op de stijgende energieprijzen en de aanhouden inflatie heeft het kabinet hiervoor in de Kamerbrief 'Aanvullende koopkrachtmaatregelen 2022' van 11 maart 2022 een maatregelenpakket aangekondigd.

2. Hoe oordeelt u over het feit dat lonen in de zorg zes tot negen procent achterblijven bij de publieke sector en het bedrijfsleven?

Antwoord:

Waarschijnlijk wordt hier bedoeld op het SER-advies 'Aan de slag voor de zorg' uit mei 2021. Hierin wordt gerefereerd aan onderzoek van de AWWN waaruit blijkt dat voor vier van de vijf in het onderzoek betrokken branches de eindsalarissen in de salarisschalen in het middengebied van het loongebouw *gemiddeld* 9% achterblijven bij die in de markt en 6% bij die in de publieke sector.

Hierbij zij opgemerkt dat het heel lastig is om salarissen te vergelijken. Zo zorgen toeslagen als de onregelmatigheidstoelage juist in de zorg voor een aanzienlijke verhoging van het verdiende salaris. Andere sectoren kennen toeslagen veel minder.

Desalniettemin heeft het vorige kabinet een extra stap gezet door met ingang van 2022 een structureel bedrag van 675 miljoen euro beschikbaar te stellen voor de middengroepen, waarmee circa 1,5% extra salarisverhoging voor deze groep mogelijk is. Inmiddels zien we extra stappen ook terug in nieuwe cao-akkoorden, waaronder het in maart overeengekomen onderhandelaarsakkoord voor de nieuwe cao VVT waarin een salarisverhoging is afgesproken die kan oplopen tot circa 6,25%.

De komende jaren zal het kabinet jaarlijks de ova ter beschikking blijven stellen waarmee de salarissen in de zorg kunnen blijven stijgen.

Daarnaast zal dit kabinet de komende jaren inzetten op zaken die zeker zo belangrijk zijn voor zorgverleners om zich gewaardeerd te voelen, zoals werkplezier dat bijdraagt aan hun behoud voor de zorg. Denk hierbij aan het vergroten van zeggenschap voor zorgmedewerkers, eigen regie en vermindering administratieve lasten. Over de voorgenomen plannen zal ik u voor het commissiedebat arbeidsmarkt van 11 mei aanstaande informeren.

3. Bent u het ermee eens dat het achterblijven van de lonen in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) de kans vergroot dat personeel in de VVT-sector vertrekt en dat het minder aantrekkelijk is om aan de slag te gaan in die sector? Zo nee, waarom niet? Bent u ook van mening dat dit zeer onwenselijk is, gezien het grote tekort aan personeel dat er nu al is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

De lonen in de VVT verhouden zich goed tot de lonen in andere zorgsectoren en zijn daarmee geen reden tot vertrek uit de VVT-sector. Daarbij komt dat uit het uitstroomonderzoek van RegioPlus blijkt dat salaris niet tot de top 5 redenen behoort om de sector te verlaten. Daarvoor zijn uitdaging in de werkzaamheden, loopbaanmogelijkheden, de manier van werken en aansturing belangrijker. Het is ook daarom dat we de komende jaren nadrukkelijker gaan kijken naar goed werkgeverschap. In het onderhandelaarsakkoord over de cao VVT zie ik verschillende afspraken waarin de branche hierin ook zijn verantwoordelijkheid pakt.

4. Klopt het dat de cao van ziekenhuizen hoger uitpakt dan de cao van de VVT? Zo ja, bent u van mening dat het voor zorgpersoneel in de VVT aantrekkelijker is om te gaan werken in ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Cao's zijn niet eenvoudig met elkaar te vergelijken. Cao's behelzen veel meer dan alleen salarisschalen en procentuele loonstijgingen. Ook niet direct salaris gerelateerde zaken zijn profijtelijk voor medewerkers en kosten werkgevers geld. Daarbij verschillen de looptijden van cao's. Over de jaren heen zien we dat de salarisontwikkeling in de meeste branches zich gelijksoortig ontwikkeld en dat er voor vergelijkbare functies een vergelijkbaar salaris wordt betaald.

Salaris blijkt ook niet tot de belangrijkste reden voor uitstroom. Uit het uitstroomonderzoek van Regioplus blijken er belangrijker vertrekredenen te zijn dan salaris. Het gaat hierbij om zaken als uitdaging in de werkzaamheden, de manier van werken en aansturing, loopbaanmogelijkheden, werksfeer en samenwerking en inhoud werk / type cliënten.

5. Vindt u dat zorgverzekeraars moeten meehelpen om de door de SER geconstateerde kloof van zes tot negen procent in de tarieven te compenseren zodat het loongebouw in de langdurige zorg weer marktconform wordt?

Antwoord:

Cao's worden door werkgevers en vakbonden gesloten aan de cao-tafel. Zorginkopers onderhandelen met zorgaanbieders, de werkgevers, over tarieven. Beide onderhandelingen zijn aan de private partijen in de zorg. Daarbij geldt dat zorgverzekeraars zich via de hoofdlijnakkoorden (waaronder wijkverpleging) hebben gecommitteerd om de ova door te vertalen in de tarieven. Binnen de Wlz wordt het ova-percentage gebruikt om de maximumtarieven vast te stellen waarbinnen zorgkantoren en zorgaanbieders onderhandelen over de tarieven.

6. Bent u voornemens om naast de 675 miljoen euro die is vrijgemaakt, dat maar zorgt voor 1,13 procent loonruimte, de jaarlijkse onderuitputting van de ramingen in de wijkverpleging te gebruiken voor een gedegen salarisverhoging in de VVT? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Nee, ik ben niet voornemens om - naast de al vrijgemaakte 675 miljoen euro - een eventuele onderuitputting in te zetten voor een extra salarisverhoging binnen de VVT of wijkverpleging.

Met de jaarlijkse overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) kent de zorg een bewezen werkzame systematiek die een concurrerende salarisontwikkeling voor de zorgmedewerkers mogelijk maakt.

Daarbij komt dat het huidige ova-convenant geen ruimte laat voor differentiatie in het ova-percentage tussen sectoren. Dit zou alleen kunnen via aanvullende afspraken met een representatie meerderheid van de werkgevers. Het is zeer de vraag of een meerderheid van de werkgevers hiermee akkoord zou gaan.

Tot slot zou het inzetten van een eventuele onderuitputting (op termijn) leiden tot een stijging van de zvw-premie.