

CNV: de toekomst van onze zorg

Van transacties naar relaties



Leeswijzer

De zorg is volop in het nieuws. Het tekort aan personeel, de stijgende zorgkosten of de effecten van decentralisaties. Veranderingen in de zorg raken ons allemaal, als patiënt, professional of als belastingbetaler. In dit document schetst CNV Zorg & Welzijn haar visie op de inrichting van de zorgsector, met de nadruk op de arbeidsmarkt en de effecten van de inrichting van de zorg op professionals. We schetsen vergezichten, praktische suggesties en oplossingen om de arbeidsmarkt in de zorgsector anders en beter in te richten.

CNV Zorg & Welzijn doet in dit document geen uitspraken over de gewenste overheidsuitgaven in de zorg, kosten voor medicijnen of de relatie tussen economische groei en zorgkosten. Ook houden we ons buiten de ethische discussie over welke behandelingen of medicatie wel of niet vergoed zouden moeten worden.

Rutte III heeft aangegeven voor de zomer van 2020 met een visie op de inrichting van de zorg te komen. CNV Zorg & Welzijn deelt haar ideeën en inzichten vanzelfsprekend met betrokken bewindspersonen en is tevens betrokken bij de verkenning van de SER over de organiseerbaarheid van de zorg in de toekomst. Voor de totstandkoming van dit stuk is intensief samengewerkt met de actieve leden binnen CNV Zorg & Welzijn, bestuurders en onderhandelaars. Ook is input opgehaald via een breed uitgezette enquête onder professionals in de zorg.

De termen 'zorg' en 'zorgsector' en 'patiënt' en 'cliënt'
Wanneer in het document de termen 'zorg' of 'zorgsector' worden gebruikt, dan wordt de sector zorg en welzijn in algemene zin bedoeld. Ook de termen 'patiënt' en 'cliënt' worden beiden gebruikt en verwijzen in algemene zin naar degene die zorg ontvangt.

Inhoudsopgave



Leeswijzer	3
1. Onze wens voor de zorg	8
2. Zorg en de economie	10
3. Arbeidsmarkt, werkdruk en personeelsverloop	12
3.1 Toenemende werkdruk	13
3.2 Een vicieuze cirkel van werkdruk en personeelstekort	14
3.3 Personeelsverloop en -tekorten	14
3.4 Oplossingen en adviezen	15
- Verhoog de gemiddelde omvang van arbeidscontracten	17
- Voorkom uitstroom en investeer in de 3 condities voor goede banen	18
- Stop de vlucht naar het ZZP- schap	19
- Maak werk van de inclusieve arbeidsmarkt	21
- Geef technologische transitie zorgvuldig vorm	22
4. Van transacties naar relaties	23
4.1 Tegenwerkende structuren	24
4.2 Oplossingen en adviezen	24
- Persoonlijke preventie voorkomt langdurige zorg	24
- Maak passende financierings- en verantwoordingsstructuren	25
- Samenwerken in plaats van concurreren	25
- Ga in gesprek over zorginkoop en zorgplafonds	26
- Investeer in de methode Samen Beslissen	27
Bijlage	
CNV Zorg & Welzijn bevordert werkplezier in de zorg (initiatieven)	30
De zorgprofessional van de toekomst (trendsamenvatting)	32
Bronvermelding	34



Over CNV Zorg & Welzijn

CNV Zorg & Welzijn is dé vakvereniging van en voor mensen die werken, gewerkt hebben of gaan werken in de sector Zorg & Welzijn. Wij komen op voor werkenden maar ook voor studenten, gepensioneerden en anders actieven (mensen met een uitkering). Waar jij gericht bent op anderen, zijn wij er voor jou.

Contactinformatie

T (030) 751 1003

info@cnv.nl

www.zorgenwelzijn.cnvconnectief.nl



Onze wens voor de zorg

1.

Stelt u zich voor dat in de zorgsector relaties centraal staan, in plaats van transacties. Dat we het levenslange (of helaas soms ook: het juist heel korte) perspectief van mensen centraal zetten en vanuit dat perspectief aan het welzijn van onze samenleving werken.

Dat we een zorgsector kennen waarin we bezig zijn van mens tot mens. Zonder afgeleid te worden door coördinatieproblemen, wachtlijsten en prestatieafspraken. Waarin we de ruimte hebben om de ander te zien voor wie hij of zij is en met oog voor zijn of haar behoeftes. Een sector waarin we samen met cliënten beslissen over wat goed is. Waar welzijn en zelfstandigheid voorop staan, zonder de noodzaak om iemand zo snel mogelijk weer uit het systeem te krijgen. Sterker nog: waar systemen niet in de weg staan, maar juist ondersteunend zijn aan het bouwen aan relaties en welzijn.

Het betekent ook dat we in de sector ver vooruit moeten kijken, naar alle ontwikkelingen die op ons afkomen, zoals verdergaande vergrijzing. Door in te zetten op gezondheid en het welzijn van Nederland én kosten en baten rondom preventie met elkaar te delen kunnen we die ontwikkelingen beter het hoofd bieden.

Stelt u zich ook een zorgsector voor waarin een diverse groep mensen werkt en waarin verschillende talenten worden benut. Met werkplezier, een goede beloning, tijd om te reflecteren en waarin blijvend ontwikkelen de norm is. Waar ruimte is voor collegialiteit en het combineren van werk- en zorgtaken tijdens verschillende levensfasen. Waarin professionals worden uitgedaagd om mee te denken over de koers van de organisatie en de inrichting van werk en werkomstandigheden. Vanaf de eerste stagedag tot aan hun pensioen.

De ideale zorgsector zorgt net zo goed voor zichzelf als voor haar cliënten, maar we komen niet zomaar bij dit ideaal. Het vraagt veel van ons. Niet alleen om aanpassingen in het systeem, maar in eerste plaats om een verandering in onze houding en ons denken. Dat begint bij het beseft dat er geen eenvoudige oplossingen zijn voor de complexe vraagstukken. We moeten samen voortdurend en nieuwsgierig kijken naar wat er gebeurt, constant bijstellen en werkwijzen opnieuw met elkaar vormgeven. We zijn nooit uitgeorganiseerd.

Het vraagt domein overstijgend denken en handelen, over de grenzen van ministeries, eigenbelang, schotten en financieringsstructuren heen. We nodigen u uit om met deze bril op dit visiedocument van CNV Zorg & Welzijn te lezen.

*Anneke Westerlaken, voorzitter CNV Zorg & Welzijn
februari 2020*



Zorg en de economie

2.

In 2020 groeit de zorgsector sneller dan de gehele economie (2,5% ten opzichte van 1,5%). We zien dat economische groei en technologische vooruitgang ervoor zorgen dat de arbeidsproductiviteit in bijvoorbeeld de industriële of agrarische sector harder stijgt dan in arbeidsintensieve sectoren zoals de zorg of het onderwijs. Een verpleegkundige kan in dezelfde tijd niet ineens meer zorg verlenen, of een leraar meer lesgeven. Binnen de zorg groeien vooral de ouderenzorg, huisartsenzorg en wijkverpleging. In 2019 was dit ook het geval. Als percentage van het binnenlands product liggen de zorguitgaven daarmee anderhalf keer zo hoog als 30 jaar geleden. In 2020 gaat er €500 miljoen extra aan kwaliteitsgelden naar verpleeghuizen en krijgt de Jeugdzorg er incidenteel budget bij. Ziekenhuizen groeien juist trager door landelijke afspraken om zorg zoveel mogelijk buiten het ziekenhuis te leveren, tot op heden een lastig te realiseren ambitie.

In 30 jaar tijd is het aantal zorgprofessionals verdubbeld. Het arbeidsaanbod groeit in 2020 naar verwachting voor het eerst in zeven jaar iets sneller dan de totale werkgelegenheid. Dat verlicht de arbeidsmarktkrapte ook voor de zorg enigszins. Naar verwachting bedraagt de baangroei in de zorg in 2020 minimaal 2%, waarmee de grens van 1,5 miljoen zorgwerkers zou worden doorbroken.

Betaalbaarheid van de zorg

Ook de betaalbaarheid van de zorg staat onder druk, er is een forse toename in zorgvraag en kosten. Van 10,7% bruto binnenlands product (bbp) in 2015 (ruim € 85 miljard) naar mogelijk 16,8% bbp in 2040 (ruim € 170 miljard). De OESO¹ concludeert dat de groei van de zorguitgaven voor 46% wordt verklaard door nieuwe technologische ontwikkeling en innovaties, voor 42% door een stijging van de welvaart en voor 12% door demografische factoren als vergrijzing.

Naast alle berichtgeving over de (onhoudbare) kosten van de zorg, betreft verreweg de grootste uitgave de salarissen van zorgprofessionals. Niet alleen hebben zij recht op een goed salaris, dit loon wordt ook weer besteed waardoor het een bijdrage levert aan de economie. Daarnaast stellen we in een deel van de zorg mensen in staat beter te worden of beter te functioneren waardoor zij (weer) kunnen participeren op de arbeidsmarkt. Op meerdere manieren draagt de zorgsector bij aan de economie. Laten we het dus niet alleen over de zorg hebben als kostenpost. Ze is van onschatbare waarde voor ons allemaal.

Maatschappelijke tweedeling

Steeds meer partijen waarschuwen voor het verder vastlopen van (delen van de) zorg - denk aan de acute zorg, jeugd(bescherming) en ouderenzorg - en voor een toenemende tweedeling van de samenleving tussen de zogenaamde 'haves' en 'have-nots' (mensen die het op verschillende manieren meer of minder goed voor elkaar hebben). Deze maatschappelijke tweedeling kan zich gaan manifesteren in de toegang tot zorgvoorzieningen, waardoor goede zorg in het slechtste geval niet voor iedereen meer toegankelijk is. Een absoluut onwenselijke situatie. Naar de toekomst maken wij ons zorgen over de houdbaarheid van het zorgstelsel vanwege de te verwachten moeilijke beheersbare groei van de zorguitgaven. Hierdoor komen de toegankelijkheid, kwaliteit en solidariteit in het zorgstelsel mogelijk verder onder druk te staan.



Arbeidsmarkt, werkdruk en personeels- verloop

3.

In de sector zorg en welzijn werken volgens de laatste CBS-cijfers zo'n 1,2 miljoen mensen. Ruim een derde werkt in de verpleging, verzorging en thuiszorg. Ruim een kwart werkt in een ziekenhuis, 15% in de gehandicaptenzorg en de overige professionals o.a. in de welzijnssector, apotheken, Jeugdzorg of GGZ. Werkenden zijn in het algemeen erg trots op hun mooie vak met passie voor de cliënt. Het is duidelijk dat de relatie met de doelgroep een belangrijke positieve kracht is in het beroep.

3.1 Toenemende werkdruk

Werkzaam zijn in de sector zorg en welzijn: het mooiste werk dat er is. Tegelijkertijd zien we de beroepen in de sector al een aantal jaar fors onder druk staan, en daarmee ook de relaties met cliënten en patiënten. Dit wordt veroorzaakt door verschillende ontwikkelingen:

- **Invoering van marktwerking**
Een complex aantal spelers zoals zorgverzekeraars, (regionale) overheid en (non) profit-aanbieders van diensten ging zich bewegen op het zorgveld, met soms tegengestelde belangen en verschillende verantwoordings-eisen;
- **Decentralisatie**
Dit leidde op veel plekken tot versnippering, waardoor zorg niet meer op elkaar aansluit en zorgaanbieders te maken hebben met vele voorwaarden en contracten. Bestuurlijke en complexe aanbesteding- en verantwoordingsstructuren staan goede zorg in de weg;
- **Bezuinigingen en rem op de zorguitgaven**
Er is decennialang een rem gezet op de groei van de zorguitgaven, met name tussen 1980 – 2000 en vanaf 2012.² In veel sectoren ontstond een gebrek aan middelen om benodigd personeel vast te houden en aan de gevraagde (hoge) kwaliteit te kunnen voldoen;
- **Bekostiging gericht op productie**
Deze ontwikkeling staat steeds meer centraal, met de daaraan gekoppelde meet- en afreken-systemen en cultuur en administratieve last;
- **Werk wordt intensiever**
De snelheid en de aard van het werk verandert, zo heeft een thuiszorgmedewerker bijvoorbeeld minder tijd beschikbaar voor cliënten die vaker complexere problemen hebben. Ook is de tijdsplanning steeds strakker, waardoor medewerkers geneigd zijn om cliënten in hun eigen tijd te helpen;
- **Toenemende zorgvraag**
Dit zorgt de komende decennia voor een oplopend gebrek aan personeel;
- **Digitale transformatie**
E-health, robotica, domotica en het elektronisch patiëntendossier hebben direct invloed op de inhoud van beroepen. Zowel op het gebied van scholing, werkdruk als de relatie tussen zorgverlener en cliënt;
- **Mondige cliënten**
Laagdrempelige manieren om (online) klachten in te dienen maken het steeds makkelijker om commentaar te leveren op de geboden kwaliteit van zorg;
- **Vergrijzing**
Het komende decennium zal de Nederlandse bevolking verder verouderen. Het aandeel 75-plussers zal stijgen van 8% nu naar bijna 12% in 2030. In 2030 zullen er ruim 2 miljoen 75-plussers zijn, zo'n 600.000 meer dan nu.³ Deze vergrijzing raakt de zorg driedubbel: de zorgvraag groeit en wordt complexer, de zorgprofessional wordt gemiddeld ouder en is vaker langdurig ziek en de mantelzorgtaken voor zorgprofessionals nemen toe.

² CBS Statline: Zorg; uitgaven en financiering vanaf 1972 (zie voor grafiek de bronvermelding)
³ CBS Statline. Prognose intervallen van de bevolking (19 december 2017)

3.2 Een vicieuze cirkel van werkdruk en personeelstekort

Bovengenoemde factoren zorgen in de hele sector zorg en welzijn voor een vergelijkbare vicieuze cirkel van:

- **Werkdrukstijging**
- **Inperking van de professionele ruimte**
De inhoud van het werk wordt steeds meer bepaald door de bekostigingsstructuur en steeds minder door de zorgbehoefte. Dit zet relaties tussen zorgverlener en cliënten onder druk. Ook de toenemende disbalans tussen taakvereisten (veel en moeilijk werk) en regel mogelijkheden zorgt voor spanningen en minder grip op het werk⁴;
- **Ziekteverzuim**
Uitval wegens ziekte (5,7%) is 1,5% hoger dan gemiddeld en kenmerkt zich o.a. door een toenemend aantal burn-outs⁵;
- **Toenemende onveiligheid en agressie op het werk**
Gemiddeld ervaart 46,5% van de werknemers agressie door cliënten en hun naasten (externe agressie) en 15,5% door collega's of leidinggevend (interne agressie)⁶. In 2018 had bijvoorbeeld 9 op de 10 medewerkers in de gehandicaptenzorg hier mee te maken⁷;
- **Wantrouwen jegens zorgprofessionals.**
De grip die de overheid, organisaties en beroepsverenigingen willen houden op de zorgprofessional, gaat ten koste van de grip die zorgprofessionals willen hebben op hun werk. Hierdoor ontstaat 'beroepszeer', professionals in de (geestelijke) gezondheidszorg die lijden onder de 'ontzieling' van hun vak⁸;
- **Overstap naar zzp-schap of andere sectoren**
De wens om te ontsnappen aan de onaantrekkelijkheden van de beroepen maakt dat men overstapt naar een bestaan als zzp'er of zelfs naar een geheel andere sector;
- **Toenemend tekort aan personeel**
De vraag naar extra zorgpersoneel blijft de komende tijd onverminderd groot. De komende jaren kunnen naar verwachting meer dan 80.000 vacatures niet worden vervuld.

3.3 Personeelsverloop en -tekorten

We zagen in 2019 dat er 152.000 mensen gingen werken in de zorg. Dat is 16.000 meer dan in 2017⁹. Ondanks deze groei is de instroom van personeel niet genoeg om de tekorten – ook vanwege de groei in werkgelegenheid – te verhelpen.

Onvervulde vacatures

In 2018 waren er 130.000 moeilijk vervulbare vacatures, in 2019 meer dan 140.000. Dit geldt voor:

- **Huisartsen en gezondheidscentra (77%)**
- **Kinderopvang (76%)**
- **Verpleeg- en verzorgingsinstellingen (67%)**
- **Thuiszorgorganisaties (67%)**
- **Gehandicaptenzorg (61%)**
- **Ziekenhuizen (59%)**
- **GGZ (55%)**
- **Sociaal Werk (54%)**
- **Jeugdzorg (44%)**¹⁰

De tekorten spitsen zich toe op zorgprofessionals met MBO Niveau 3 en hoger: verzorgenden individuele gezondheidszorg, algemeen en gespecialiseerde verpleegkundigen IC en SEH, wijkverpleging, GGZ, begeleiders in de gehandicaptenzorg, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers.¹¹ De toenemende tekorten worden versterkt omdat er, onder andere door zorgverzekeraars, toenemende eisen worden gesteld aan het opleidingsniveau van professionals.

Collega's behouden

De werkgelegenheidsproblemen worden nog groter doordat de zorg grote moeite heeft om collega's vast te houden. Nog steeds neemt per jaar zo'n 9,3% van alle werkenden in de zorg ontslag (111.000 in 2019). Het gaat met name om mensen die nog geen twee jaar in dienst zijn en waarbij er vaak onvoldoende tijd is om voor een goed inwerktraject te zorgen. Maar liefst 42.000 van de mensen die ontslag nemen houden de zorg voor gezien en vertrekken naar een andere branche.

Uitstroom van collega's is te zien in alle sectoren, hoewel de redenen voor uitstroom verschillen. Vaak vertrekken werknemers vanwege de arbeidsvoorwaarden zoals salaris, gebrek aan vaste contracten of (on)voldoende uren. Maar medewerkers ervaren ook te weinig mogelijkheden om zelf de werktijden te kunnen bepalen en door te kunnen groeien.¹²

3.4 Oplossingen en adviezen

CNV Zorg & Welzijn ziet verschillende mogelijkheden om personeelstekorten in de zorg aan te pakken.

Verhoog de gemiddelde omvang van arbeidscontracten

Nagenoeg 900.000 vrouwen werken in de zorg, waarvan 50% in kleine deeltijdbanen (kleiner dan 25 uur per week, gemiddeld ongeveer 20 p/w)¹⁴. Bij huisartsen en gezondheidscentra en VVT wordt het meest in deeltijd gewerkt.¹⁵

Vooral praktisch opgeleide vrouwelijke zorgprofessionals werken in deze kleine deeltijdbanen. Een groep die hierdoor minder vaak economisch zelfstandig is: ze krijgen minder loon en minder compensatie bij arbeidsongeschikt- of werkloosheid en bouwen minder pensioen op.¹⁶ Hun onderhandelingsmacht is relatief klein. Ook lopen deze werknemers een groot financieel risico bij scheiding of het beëindigen van de relatie.

Een onwenselijke situatie, helemaal omdat uit onderzoek onder zorgprofessionals blijkt dat 1 op de 4 vrouwen – veelal met een contract tussen de 20 en 25 uur – graag meer uren zou willen werken¹⁷. Dit geeft het theoretische perspectief op duizenden banen op het moment dat de gemiddelde contractomvang met een uur per week wordt opgehoogd. Brancheorganisatie Actiz heeft onderzocht wat de redenen zijn voor het werken in relatief kleine deeltijdcontracten. Dit zijn met name roostering (opgeknijpte diensten, de zwaarte van onregelmatig werk), de mentale en fysieke zwaarte van het werk en het feit dat het financieel (nog) niet nodig is om meer te werken. Willen we de gemiddelde contractomvang omhoog krijgen dan moeten we het werken met een hogere contractsomvang dus (financieel) aantrekkelijker maken.



Redenen voor vertrek¹³

- 23,4% Ontevreden over arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden
- 18,2% Gebrek aan loopbaanmogelijkheden
- 16,5% Uitdaging in het werk
- 15,2% Manier van werken en leidinggeven
- 13% Werksfeer en samenwerking
- 11% Inhoud van het werk of cliënten

⁴ Blz. 118 WWR-rapport 'Het betere werk' Figuur 4.5.
⁵ Ministerie van WVS: Voortgangsrapportage Werken in de Zorg: december 2019
⁶ TNO AZW Onderzoeksprogramma Zorg & Welzijn: Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn (november 2019)
⁷ Onderzoek CNV Zorg & Welzijn (2018)
⁸ Stichting Beroepseer
⁹ Ministerie van WVS: Voortgangsrapportage Werken in de Zorg: december 2019
¹⁰ TNO AZW Onderzoeksprogramma Zorg & Welzijn: Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn (november 2019)
¹¹ UWV, Zorg factsheet arbeidsmarkt (maart 2019)
¹² AZW Onderzoeksprogramma Zorg & Welzijn: Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn (november 2019)
¹³ Factsheet 2019 RegioPlus (november 2019)
¹⁴ Bron: McKinsey Global Institute (2016) 'Power of Parity'; McKinsey Global Institute (2018) 'Het Potentieel Pakken: de waarde van meer gelijkheid tussen mannen en vrouwen op de Nederlandse arbeidsmarkt'
¹⁵ UWV: Zorg Factsheet arbeidsmarkt (maart 2019)
¹⁶ WRR rapport het betere werk: Een inkomen om van te kunnen leven (blz. 138)
¹⁷ Ministerie van WVS: Voortgangsrapportage Werken in de Zorg (december 2019)



Inspiratie

CNV maakte met Achmea de afspraak dat een 34-urige werkweek de norm wordt. Een eerste stap, maar het betekent al wel dat het bijvoorbeeld mogelijk wordt om twee in plaats van één keer per week de kinderen uit school te halen.

Dit adviseert CNV Zorg & Welzijn



Maak als zorgorganisatie echt werk van gezond roosteren en meer aaneengesloten diensten. Opgeknipte diensten met een klein aantal uur maken het ingewikkeld om meer uren te werken.

Voer als zorgprofessional en leidinggevende vaker het gesprek over een goede werk-privébalans, waarbij er voldoende ruimte is om vaste momenten in de week niet ingeroosterd te worden. Maak ook bespreekbaar of het mogelijk en wenselijk is om meer uren te werken, en wat hiervoor nodig is.

Maak het als ministeries aantrekkelijker om meer te gaan werken door fiscale regels aan te passen. Meer werken loont nu onvoldoende vanwege het systeem van zorg-, huur- en kinderopvangtoeslag.

Maak van de 30/32-urige werkweek de norm, dit zorgt voor een betere verdeling van werk en zorg. Waarbij het gemiddeld genomen voor vrouwen met een kleine deeltijdbaan gemakkelijker wordt om iets meer uren te werken, op het moment dat hun partner meer ruimte krijgt om (mantel)zorgtaken op zich te nemen.

Investeer als kabinet in goede en flexibele kinderopvang als basisvoorziening, zodat deze sector niet is overgeleverd aan de politieke waan van de dag. Op die manier kan de kinderopvang zich ontwikkelen als meer betrouwbare werkgever die hoogwaardige en flexibele kinderopvang biedt.

Maak de heersende sociale norm over deeltijdwerk onder vrouwen bespreekbaar.¹⁸ Ga er als werkgever niet vanuit dat deeltijd werken altijd de vanzelfsprekende optie is.

Voorkom uitstroom en investeer in de 3 condities voor goed werk

Overheid en (zorg)werkgevers moeten volgens de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) inzetten op een 'mens-gecentreerde agenda voor een fatsoenlijke toekomst van werk'. En daarmee op langetermijninvesteringen in menselijke ontwikkeling en welzijn op het werk. Daar sluiten wij ons van harte bij aan. Als werkgevers gericht aandacht besteden aan goed werkgeverschap, dan leidt dit niet alleen tot een toename in de arbeidspopulatie maar ook tot medewerkerstevredenheid - en daarmee een grotere kans op het behoud van werknemers.

De zorgsector wordt ook wel een 'vergië' genoemd: ruim 42.000 mensen houden jaarlijks de zorg voor gezien en vertrekken naar een andere branche. Dit komt omdat het bij veel zorgbanen niet goed zit met de 3 condities die de WRR noemt voor 'goede banen'. Wat betekent dit voor de zorg?

1. Meer grip op inkomsten

- Het werk levert voldoende (financiële) zekerheid op, ook in verhouding tot anderen en op de lange termijn;
- Er is ruimte voor grotere en vaste deeltijdbanen (bv. van 30 uur per week) met eerlijk en markconform loon;
- De inhuur van flexkrachten en zzp'ers wordt beperkt tot 'piek, ziek en uniek'.

2. Meer grip op werk

- Er is meer vrijheid en verbondenheid in het werk. Voldoende vrijheid beschermt tegen een te hoge werkdruk en werkstress, verbondenheid geeft ook de nodige ruimte aan de relatie met de zorgvrager;
- De trend van zelfsturing dient nu vaak als verkapt bezuiniging, met als risico dat er onvoldoende coaching en aandacht is voor teamleden. Relaties met leidinggevend en collega's zijn van groot belang voor het werkplezier;

- Er is waardering en aandacht voor de ondersteunende functies in de zorg. We maken de zorg samen;
- Er is volop ruimte en aandacht voor de zorgvrager. Niet de verrichting als dienst maar het welzijn van de zorgvrager moet centraal staan bij het geven van de juiste zorg. Dat is veel meer dan het aantrekken van een steunkous; deze ruimte is nodig om de doorgeschoten verzakelijking in de relatie met de zorgvrager te stoppen en om de bezieling in het vak terug te krijgen;
- Er is ruimte om zelf te bepalen wanneer en hoe je welke taken uitvoert, oftewel roosterflexibiliteit. Hierbij gaat het juist om flexibilisering voor de zorgprofessional en niet voor de zorgwerkgever;
- Functies met 'ontzielde' deeltaken worden geclusterd tot nieuwe inhoudsrijke functies, waarin de bezieling in het vak opnieuw de ruimte krijgt. Denk bijvoorbeeld aan taken in de thuiszorg, huishoudelijke hulp en wijkverpleging die nu in zulke grote mate zijn opgeknipt, dat er minder ruimte overblijft voor de zorgprofessional én de cliënt;
- Er is een prettige organisatiecultuur waarin leidinggevend luisteren en de behoeften van werknemers in woord en daad serieus nemen;
- De administratieve- en verantwoordingslast neemt af, het georganiseerde wantrouwen in de zorg moet stoppen. Waar er verantwoording nodig is, worden de verantwoordingssystemen samen met de professionals vormgegeven;
- Niet óver, maar mét mensen praten: er is meer inspraak op de werkvloer over besluitvorming. Dan kunnen de zorgprofessionals er zelf aan bijdragen dat het werk zo wordt georganiseerd dat hun kwaliteiten het meest tot hun recht komen;
- In het werk is er ruimte voor reflectie en ontwikkeling. Het gesprek over 'wie ben ik, waar sta ik, waar wil ik heen' wordt regelmatig gevoerd;
- Als starter of zij-instromer is er voldoende tijd om ingewerkt te worden en ervaring op te doen in een veilige omgeving.

¹⁸ Zie artikel in het AD op basis van onderzoek: <https://www.ad.nl/wonen/mama-mag-geen-hele-baan-a53a9d90/>



Inspiratie

De arbeidsmarkt regionaliseert, dat geldt ook voor de sector zorg en welzijn. Naast regionalisering zien we ook branchevervaging toenemen.

In één buurtteam wordt soms gewerkt met vier verschillende cao's. Meer experimenteerruimte en maatwerk binnen cao's is nodig om een antwoord te bieden op deze regionalisering en branchevervaging. Daarvoor staat CNV Zorg & Welzijn aan de lat, samen met andere vakbonden en werkgevers. In een aantal regio's zetten we daarin eerste stappen.

3. Meer grip op het leven

- In het contract is voldoende tijd en ruimte om het werk te combineren met zorgtaken en een privéleven;*
- Banen bieden via goede arbeidsvoorwaarden voldoende financiële compensatie voor het uitvoeren van zorgtaken. Het uitvoeren van zorgtaken hoort niet alleen voor eigen rekening van de (parttime) werkende zorgprofessional te komen;*
- Betaald ouderschapsverlof, kinderopvang en mantel- en thuiszorgverlof wordt verder uitgebreid;*
- Werk is, ook op latere leeftijd, goed vol te houden. Met name wanneer ouderdom met gebreken komt;*
- Zorgprofessionals hebben meer (mede) zeggenschap over arbeidstijden.*

Ongelijkheid bij onbetaalde zorg (mantelzorg)

Zorgtaken zijn in ons land veelal nog onbetaald. Hierdoor betalen vooral de deeltijdwerkende vrouwen een individuele én maatschappelijke prijs. In de toekomst zou dit bovendien kunnen leiden tot meer ongelijkheid tussen mensen: bijvoorbeeld tussen degenen die mantelzorg wel kunnen regelen op het werk en die zich dat financieel kunnen veroorloven – en degenen die dat niet kunnen. Een groot deel van de mantelzorg en van het vrijwilligerswerk in de zorg wordt gedaan door mensen die ook nu al werkzaam zijn in de sector, vooral in de thuiszorg en in ziekenhuizen. Eén op de 4 werknemers die daar werkt, verleent onbetaalde zorg bovenop de betaalde zorg¹⁹. De zorg, betaald en onbetaald, drukt zo onevenredig op de schouders van de zorgprofessionals.

Dit adviseert CNV Zorg & Welzijn



Zorg dat de bestaande scholingsimpuls (SectorplanPlus van VWS) duurzaam beschikbaar blijft om de voor behoud benodigde (bij)scholing te faciliteren. Gebrek aan doorgroeimogelijkheden is een belangrijke reden voor uitstroom.

Het investeren in wendbaarheid is ook van belang vanwege de ouder wordende en langer doorwerkende zorgprofessional. Uit PFZW cijfers blijkt dat één op de vijf werkenden in de sector zorg en welzijn van 60 jaar of ouder, langdurig arbeidsongeschikt is vanwege ziekte. Ontwikkelen kan in de schoolbanken maar juist ook (laagdrempelig) in de praktijk, met aandacht voor praktijkervaring en eerder verworven competenties.

Neem als minister meer regie bij het doorvertalen van de OVA-ruimte (overheidsbijdrage voor loonstijgingen in de zorg) in de tarieven die zorgverzekeraars en gemeenten hanteren bij hun zorginkoop. Investeer daarnaast ook extra in zorgsalarissen; vanwege de toenemende zwaarte en complexiteit van het werk en omdat het werken in de publieke sector beter gewaardeerd moet worden.

Realiseer betaalde verlofregelingen voor zorgprofessionals én juist ook voor de rest van de beroepsbevolking. Deze regelingen maken een einde aan de onevenredige druk op zorgprofessionals en zorgen bovendien dat zo veel mogelijk mantelzorgers voor het geven van zorg beschikbaar blijven. Dit ontlast de zorgsector en drukt kosten.

Zet in op strategische personeelsplanning vanuit zorgorganisaties. Middels het AZW-infoprogramma en de datadiensten van PFZW is er geen reden meer voor zorgorganisaties om door een gebrek aan informatie niet in te spelen op de arbeidsmarktvraagstukken van de toekomst. De sturingsdata is er.

Zorgverzekeraars moeten in hun tariefstellingen rekening houden met begeleidingsuren van stagiaires en zij-instromers; uren die weliswaar niet direct aan de cliënt besteed worden, maar aan de begeleiding van toekomstig personeel. Dit stelt oudere zorgprofessionals waarvoor het werk fysiek te zwaar wordt, ook in staat om hier daadwerkelijk tijd aan te besteden.

[Her]waardeer ondersteunende functies in de zorg. Ook als kok, administratief medewerker, laborant of schoonmaker draag je bij aan het welzijn van cliënten en patiënten.

Stimuleer een gezonde organisatiecultuur met ruimte voor zeggenschap vanuit de zorgprofessional. Zorg dat er nooit nieuw beleid gemaakt wordt zonder dat daar een vertegenwoordiging van professionals bij betrokken is geweest. Bijvoorbeeld door het instellen van een Chief Nursing Officer, maar liever nog door te sturen op een cultuur waarin co-creëren met de professional centraal staat.



Inspiratie

Voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) heeft CNV Zorg en Welzijn samen met sociale partners de afspraak gemaakt dat medewerkers na 45 jaar werken, met pensioen kunnen. De komende tijd wordt deze afspraak verder uitgewerkt.

Stop de vlucht naar het ZZP- schap

De arbeidsmarkt, en de sector zorg en welzijn bij uitstek, is gebaat bij duurzame arbeidsrelaties. Deze duurzame relaties zijn nodig om continuïteit en kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen. We moeten ervoor oppassen dat de flexibilisering in de zorg de kwaliteit van de arbeids- en zorgrelaties niet verder onder druk zet.

De afgelopen jaren is het aantal zelfstandigen in de zorg toegenomen naar zo'n 11%. Volgens het Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn-programma zijn er zo'n 145.000 zelfstandigen (2018). Vooral in de ouderenzorg en wijkverpleging is een toename te zien van zzp'ers.

Zorgaanbieders noemen als argumenten om met zzp'ers te werken de personeelsschaarste en moeilijk vervulbare vacatures. Zorgprofessionals noemen verschillende motieven: meer verdienen, meer mogelijkheden om werk te combineren met mantelzorg of zorg voor de kinderen, meer mogelijkheden om alleen gunstige roosters te draaien, het verlagen van de werkdruk of administratieve lasten en ontevredenheid over het arbeidsklimaat bij hun werkgever²¹.

De grotere arbeidstevredenheid van zzp'ers én het feit dat ze minder gezondheidsproblemen en burn-outklachten hebben, is vooral te danken aan hun zeggenschap over het werk. Maar naast alle voordelen zijn er ook nadelen te benoemen:

• Inhuur van flexkrachten drijft de kosten van zorginstellingen op.

Zorginstellingen zijn steeds meer geld kwijt aan het inhuren van personeel en de markt van bemiddelingsbureaus voor zzp'ers groeit hard. Het zorggeld dat deze bureaus afkomen (winst, bemiddelingskosten en btw) gaat niet alleen ten koste van wat de meeste zzp'ers netto in de portemonnee overhouden, maar drijft ook de personeelskosten op van zorginstellingen door én hogere kosten van flex/ZZP én door de groei van de inhuur. Bovendien raken steeds meer zorgorganisaties afhankelijk van de toevoer vanuit detacheerders – als we niet oppassen creëren detacheerders en bemiddelingsplatforms een monopolypositie en raken we als sector zelf de regie kwijt;

¹⁹. WRR-rapport het betere werk: Een inkomen om van te kunnen leven (blz. 138) Plantenga (2017: 271)

²⁰. De ruimte die er vanuit het kabinet geboden wordt om loonstijgingen in de zorg te faciliteren

²¹. WRR-rapport het betere werk: Een inkomen om van te kunnen leven

- **Zzp'ers lopen een groter risico op armoedeval (1 op de 9).²²**
Veel zzp'ers kunnen geen beroep doen op sociale zekerheid en pensioen. Ook scholing en ontwikkeling is volledig voor eigen rekening. Collectief onderhandelen is veelal ook geen optie, ook al biedt de ACM hier sinds kort meer ruimte;
- **Toenemende flexibilisering bedreigt continuïteit en kwaliteit van zorg.**
Het bouwen van teams, investeren in professionaliteit en bevorderen van samenwerking vraagt om enige mate van continuïteit. In teams met veel personele wisselingen neemt de agressie van cliënten (met name groepen met moeilijk verstaanbaar gedrag) toe;
- **Ongunstige uren komen op de schouders van het vaste personeel.**
Doordat zzp'ers kunnen aangeven welke diensten zij wel en niet willen draaien, komen ongunstige uren veelal bij het vaste personeel terecht. Dat is niet gunstig voor de onderlinge verhoudingen en maakt het rondkrijgen van roosters niet gemakkelijker.

Kosten voor personeel met bijna de helft toegenomen

De afgelopen 4 jaar zijn de kosten voor personeel met bijna de helft toegenomen. Het gaat dan om de inhuur van uitzendkrachten, zzp'ers en gedetacheerd personeel. Ziekenhuizen en zorginstellingen betaalden in 2018 €2,7 miljard, dat is 49% meer dan in 2015. Tegelijkertijd stegen de kosten van het vaste personeel met 9%. De stijging is het grootst in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg; die zijn nu bijna het dubbele kwijt aan inhuurkrachten. In de verpleeg- en thuiszorg bedroeg de stijging bijna 55%, bij ziekenhuizen 23%.²³

Dit adviseert CNV Zorg & Welzijn



Spreek als werkgevers met elkaar af om de wet DBA na te leven en bemiddelingsbureaus buiten de deur te houden. Zo beginnen we binnen de huidige wettelijke kaders om een gezond onderscheid te maken tussen schijnconstructies en ondernemerschap. In een aantal regio's is bijvoorbeeld afgesproken gezamenlijk te beginnen met het handhaven van de wet DBA. Dit zorgt ervoor dat zzp'ers die eigenlijk in een 'klassieke' arbeidsverhouding werken, actief gestimuleerd worden om weer in dienstverband te komen. Dit werkt alleen als hier regionale afspraken over worden gemaakt, zodat er geen verplaatsing van het 'probleem' plaatsvindt.

Bouw voordelige fiscaliteiten rondom zzp'ers sneller af dan zoals in het huidige kabinet is afgesproken. Dit voorkomt verkeerde prikkels.

Verhoog de huidige werkomstandigheden en de mate van zeggenschap. Dit vraagt om meer mogelijkheden om tijd- en plaats onafhankelijk te werken en de eigen arbeidsvoorwaarden meer te kunnen inkleuren. Daar is experimenteertruimte voor nodig en zelfs het loslaten van bepaalde opgebouwde zekerheden. CNV Zorg & Welzijn ondersteunt een aantal zorgregio's om hier werk van te maken. Een aanpak aan beide kanten is nodig: werken in dienstverband aantrekkelijker maken en de risico's voor zelfstandigen inperken.

Denk na over nieuw type zekerheden (bijvoorbeeld rondom arbeidsongeschiktheid, ouderdom, ontwikkelmogelijkheden en zorgverlof) voor een bredere groep werkenden, dan degene die onder een vast contract en een cao vallen. Bij de uitwerking van deze nieuwe zekerheden is CNV Zorg & Welzijn beleidsmatig betrokken. Bijvoorbeeld waar het gaat om een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen.

Maak het nu mogelijk om met meerdere werkgevers één medewerker aan te nemen, zonder de btw-plicht die normaliter hoort bij het uitwisselen van personeel. Deze plicht geldt nu tenzij er sprake is van de uitleen van personeel zonder vergoeding, structurele uitleen of uitleen die nauw samenhangt met btw-vrijgestelde hoofdprestaties zoals intramurale zorg.²⁴ Dit bevordert regionale inzetbaarheid en mobiliteit. In België is dit reeds mogelijk en CNV Zorg & Welzijn pleit ervoor om dergelijke constructen ook in Nederland mogelijk te maken. Voor uitwisseling van leerkrachten (bij zgn. niet structurele terbeschikkingstelling) in het primair onderwijs is dit reeds gerealiseerd.

Maak werk van de inclusieve arbeidsmarkt

Alle beleidsinspanningen ten spijt: in Nederland is er geen werk voor iedereen. Er staan in Nederland nog steeds veel te veel mensen langs de kant: 1,6 miljoen mensen ontvangen een uitkering waarvan 1 miljoen mensen worden gerekend tot wat wel het 'onbenut arbeidspotentieel' wordt genoemd. Dit zijn 600.000 mensen die graag willen werken en 400.000 mensen die al een baan hebben maar graag meer uren willen werken. Een belangrijke groep binnen dit onbenut arbeidspotentieel bestaat uit mensen met een arbeidsbeperking. Volgens OESO is de achilleshiel van de Nederlandse arbeidsmarkt vooral haar 'inclusietekort'²⁵. Kortom: we ondersteunen mensen onvoldoende in de weg naar de arbeidsmarkt en weten werk niet geschikt te maken voor deze grote groep.

Zorgwerkgevers moeten de schouders eronder zetten en zorgen dat zorgbanen aansluiten bij dit potentieel. Het mes snijdt zo aan twee kanten: mensen die participeren op de arbeidsmarkt ervaren een groter welbevinden waardoor zij minder zorgkosten maken én aan de andere kant levert de inzet van dit onbenut potentieel een oplossing voor het groeiende personeelstekort.



Inspiratie

Simpel Switchen in de Arbeidsketen (Divosa)
<https://tinyurl.com/swxxquq>

Alle talenten in de zorg benutten (Actiz)
<https://tinyurl.com/wvqb86s>

Parallele arbeidsmarkt (Start Foundation)
<https://tinyurl.com/t9wwfyo>

Werken met IPS (Kenniscentrum Phrenos)
<https://tinyurl.com/qo5343d>

Dit adviseert CNV Zorg & Welzijn



Neem inkomensonzekerheid weg als het gaat om de overstap naar werk. De stap van een uitkering naar werk is vaak onzeker en een uitkering remt vaker de stappen op weg naar betaald werk dan dat het die bevordert. Ook financiële ongelukken, waaronder snelle opbouw van schulden, liggen bij het uitproberen van nieuwe kansen op de loer. CNV Zorg & Welzijn pleit voor het wegnemen van inkomstenonzekerheid bij het aanvaarden van werk of bij overgangen tussen dagbesteding, beschut werk, de banenafpraak en regulier werk.

Onderzoek de werkzame ingrediënten van succesvolle initiatieven voor mensen tot wie de arbeidsmarkt een afstand heeft. In de zorg zien we volop mogelijkheden, bijvoorbeeld in functies zoals de huiskamerondersteuner of team-assistent die ontwikkeld zijn in de sector VVT.

Stimuleer het concept van de parallelle arbeidsmarkt, waarbij er letterlijk werk wordt gemaakt van maatschappelijk zinvolle taken. In de zorg is genoeg maatschappelijk nuttig werk te doen, en de financiering van een uitkering kan evengoed worden omgezet in loon. Natuurlijk zijn er kosten voor organisatie, sociale premies en begeleiding. Maar mensen met een baan ervaren meer welzijn, waardoor kosten voor de gezondheidszorg weer kunnen afnemen. Meedoen is het beste medicijn.

Laat GGZ-organisaties, gemeenten en UWV intensief samenwerken om mensen met psychische aandoeningen aan het werk te helpen, een groep die zeer moeizaam aan het werk komt. Bijvoorbeeld middels de methodiek Individueel Plaatsen en Steunen, een uit Amerika overgewaarde methodiek die in Nederland langzaam meer voet aan de grond krijgt.

²² WRR-rapport het betere werk: Een inkomen om van te kunnen leven

²³ <https://nos.nl/artikel/2314960-zorginstellingen-betalen-zich-blaauw-aan-inhuurkrachten.html>

²⁴ Zie ook <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/nieuws/btw-en-het-uitlenen-van-personeel-in-de-zorg/>

²⁵ WRR-rapport het betere werk: Een inkomen om van te kunnen leven

Geef technologische transitie zorgvuldig vorm

De opkomst van technologische hulpmiddelen in de zorg heeft tot op heden een kosten opdrijvend effect. Desondanks zien we de inzet van technologie als onontbeerlijk om aan de groeiende zorgvraag te voldoen. Ook biedt technologie kansen om het werken in de zorg juist leuker en de dienstverlening aan cliënten beter te maken. Het is nog nauwelijks te overzien, laat staan te voorspellen, welke rol technische mogelijkheden in de zorg gaan spelen. Technologie zou elementaire onderdelen van de zorg kunnen gaan overnemen. Denk aan diagnosestelling met behulp van smart-devices en data, robots die vertrouwelijkheden van cliënten toevertrouwd krijgen en de mogelijkheden van biotechnologisch onderzoek.

De digitale transitie in de zorg betekent een verandering van de inhoud van het werk, van functies en van herwaardering van de relatie met de zorgvrager. Die verandering vraagt om investeringen in zorgprofessionals via bewustwording, cultuurverandering, budget en tijd. Ook het onderwijs moet beter aansluiten op alle veranderingen.

Technologische mogelijkheden bieden kansen en bedreigingen, afhankelijk van de manier waarop technologie wordt ingezet en gemonitord. Vragen om hierbij te stellen zijn bijvoorbeeld: *Realiseert technologie datgene dat we voor ogen hebben? Neemt door de inzet van technologie de handelingsvrijheid van mensen toe of af? Leidt de inzet van technologie tot interessanter of lichter werk? Houden we voldoende grip op ons werk? Hoe beïnvloedt de inzet van technologie de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager?*

Dit adviseert CNV Zorg & Welzijn



Geef technologische transitie in de zorg zorgvuldig vorm en betrek medewerkers (en daarmee de dagelijkse praktijk) doorlopend.

Investeer in de ontwikkeling van zorgmedewerkers om de transitie handen en voeten te kunnen geven.

Maak ruimte voor gesprekken over de ethische aspecten van de inzet van technologie. Bijvoorbeeld door het instellen van een ethiekraad, zoals bij zorginstelling Philadelphia. Ook de ethiekcommissie van CNV Zorg & Welzijn, kan hier een rol in spelen.

Zie techniek niet alleen als een oplossing om beter aan de toenemende zorgvraag te voldoen, maar ook als middel om de (gemiddeld steeds ouder wordende) zorgprofessional te ontlasten.



Van transacties
naar relaties

4.

In de zorg draait het bij uitstek om mensen - en mens word je in relatie tot elkaar. Al die relaties moeten we bij de inrichting van onze zorg centraal gaan stellen.

In dit hoofdstuk wordt niet direct gepleit voor concrete wetswijzigingen, deze leiden tot forse ingrepen in het huidige stelsel en kennen dus hoge transitiekosten. Toch is het noodzakelijk om bij de herinrichting van de zorg te bekijken hoe we dichterbij het ideaal kunnen komen van integrale zorg en ondersteuning, ruimte voor preventie en een systeem dat zorgprofessionals en zorgvragers ondersteunt in plaats van tegenwerkt.

4.1 Tegenwerkende structuren

Ons huidige zorgstelsel en de daaruit voortvloeiende financierings- en verantwoordingsstructuren zijn te veel gebaseerd op volume, concurrentie en wantrouwen. Het is complex en onoverzichtelijk, streeft naar een grote mate van (schijn) zekerheid en houdt te weinig rekening met de dagelijkse realiteit van zorgprofessionals en cliënten. Een thuiswonende oudere kan al met 3 verschillende wetten te maken krijgen als het gaat om zorg en ondersteuning²⁶. Een gezin met veel uiteenlopende problemen ziet soms wel 20 verschillende hulpverleners. Mensen met ernstige psychische problemen, krijgen te maken met lange wachtlijsten en eindeloze doorverwijzingen.

Professionals in zorg en ondersteuning hebben last van de (wettelijke) complexiteit. In sommige sectoren besteden zorgprofessionals 40% van hun tijd aan registratie en verantwoording.²⁷ Ze hebben te maken met verschillende inkomende partijen, indicatiestellers en toezichts- en verantwoordingsregimes. Dat kost tijd en energie en het bemoeilijkt de samenwerking met zorgverleners die werken onder een ander wettelijk regime. Maatwerk bieden wordt daardoor lastig, laat staan het centraal stellen van de behoefte van degene die zorg nodig heeft. Zo komen we in de huidige situatie waar transacties centraal staan, in plaats van relaties.

Om de zorgvraag centraal te kunnen stellen moeten er meer mogelijkheden komen voor preventie, samenwerking en interdisciplinair werken. Bij interdisciplinair werken stellen alle bij de cliënt betrokken disciplines een gemeenschappelijk doel vast. Vervolgens worden alle taken om dat doel te bereiken gemeenschappelijk verdeeld.

4.2 Oplossingen en adviezen

CNV Zorg & Welzijn ziet verschillende mogelijkheden om onderlinge relaties en samenwerkingsverbanden duurzaam te verbeteren.

Persoonlijke preventie voorkomt langdurige zorg

Preventie draait om het lichamelijk en mentaal gezond maken en houden van mensen en van hun omgeving: de stad, de wijk, de school én de werkplek. Dit vergt een gecombineerde en langdurige inzet in alle geledingen van de samenleving. Gezonde mensen kunnen meer en langer werken, ze hebben een lager ziekteverzuim en vallen minder vaak (blijvend) uit. Een goede fysieke en mentale gezondheid heeft bovendien een positief effect op de onderwijsprestaties van jongeren en ouderen – van essentieel belang in een flexibel wordende arbeidsmarkt waar een leven lang leren centraal staat. Daarnaast dragen mensen die langer aan het arbeidsproces deelnemen, ook meer bij aan belastingen en sociale premies, wat de bekostiging van de zorg weer ten goede komt.

De opbrengsten van preventie strekken verder dan de arbeidsmarkt. Zo zijn gezonde mensen beter in staat om voor hun naasten te zorgen. Inzet op gezond ouder worden versterkt de informele zorg, zeker onder de groep die traditioneel de meeste mantelzorg verleent: net-gepensioneerden en ouderen jonger dan 75 jaar. Maar ook een (psychisch) gezonde jeugd is de start voor een gezond leven. Het fysiek en mentaal gezond houden van kinderen en jongeren zal op de langere termijn de zorgvraag voor een groot aantal chronische en psychische aandoeningen verminderen.

Welzijnssectoren zijn de poortwachters van de zorg. Zij zijn preventief aan het werk en voorkomen duurdere zorg als ze daar de kans voor krijgen. De huidige druk rondom aanbesteden maakt het werk in welzijnssectoren echter vaak onvoorspelbaar, voor zowel medewerkers als cliënten. Bovendien zien we dat er steeds meer welzijnswerk wordt overgenomen door vrijwilligers, terwijl juist ervaren professionals nodig zijn om preventie mogelijk te maken.

Maak passende financierings- en verantwoordingsstructuren

De problematieken van cliënten manifesteren zich vaak over meerdere domeinen. Mensen en hun hulpvragen zijn immers niet in hokjes te stoppen. Daardoor komt het voor dat er multidisciplinair werkende teams bestaan in de wijken, en dat een cliënt die zorg ontvangt vanuit de ene wet, soms moet overstappen op zorg vanuit een andere wet. Financiering en de verantwoording van de zorg gaan namelijk uit van regels, hokjes en specifieke 'silo's'. Overgangen lopen vaak verre van soepel en bemoeilijken de samenwerking tussen zorgprofessionals die werken onder een ander wettelijk regime.

Deze verdelingen zorgen ervoor dat het lastig is om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Ook preventie komt moeilijker tot stand, omdat de partij die in preventie investeert niet vanzelfsprekend de partij is die de opbrengsten ontvangt. Opbrengsten die bijvoorbeeld dankzij preventief beleid van een gemeente tot stand komen, komen vervolgens terecht bij zorgverzekeraars of andersom.

Zorgprofessionals willen zich kunnen focussen op de beste zorg voor hun cliënt zonder daarin constant belemmerd te worden door regels en registratiedruk. Dat blijkt in de praktijk ontzettend moeilijk. Initiatieven die dwars door financieringsstructuren en regels heen werken vanuit de cliëntvraag, moeten ontzettend veel hobbels overwinnen.

Wetten en bijbehorende financieringsstructuren veranderen niet van de ene op de andere dag. Toch zouden we met elkaar de ambitie uit moeten spreken om de financierings- en verantwoordingssystemen zo in te richten dat deze de weg van de cliënt makkelijker kunnen volgen zodat het werkplezier van de zorgprofessional toeneemt. Dit vraagt echter om een omslag van rechtmatig naar doelmatig denken, meer focus op welzijn en regionaal samenwerken door de huidige structuren heen.

Samenwerken in plaats van concurreren

De afgelopen decennia stuurde de politiek op concurreren in plaats van op samenwerken, met als achterliggend ideaal dat marktwerking de zorg beter en goedkoper zou maken. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) is als waakhond van de mededingingswet verantwoordelijk voor het toezicht op de relatie tussen samenwerking van zorgaanbieders en het behoud van keuzevrijheid door patiënten. Samenwerking mag deze keuzevrijheid



Inspiratie

Het Sociaal Hospitaal in Den Haag is een 'bureaucratiepoli', die Haagse gezinnen met problemen ondersteunt. Het uit de weg ruimen van systeemfalen is een belangrijk onderdeel van het werk. Een gedurfd experiment om 150 gezinnen op een andere manier uit de schulden te krijgen bleek een onverwacht succes. Zorgverzekeraar CZ nam een deel van de schulden over, hielp gezinnen op weg én bespaart daarmee tot nu toe al € 1,5 miljoen.²⁸

namelijk niet in de weg staan. Bij veel zorgaanbieders heerst een angst voor boetes van de ACM op het moment dat er intensiever wordt samengewerkt. Dit vraagt om goede monitoring van de uitwerking van de mededingingswet in relatie tot het bevorderen van samenwerking, en een heldere rol en voorlichting vanuit de ACM.

We zien nu namelijk dat het sturen op concurrentie zorgt voor een toename van volume in de zorg (er komen steeds meer zorgaanbieders). Dat lijkt misschien de keuzevrijheid van burgers te bevorderen, maar met de huidige arbeidsmarktekorten, staat het leveren van voldoende zorg al onder druk. We lopen daarmee het risico dat concurrentie de toegang tot zorg juist in de weg gaat staan. De komst van meer zorgaanbieders die naast elkaar in plaats van met elkaar werken, zorgt voor nog meer druk op een krappe arbeidsmarkt. Gemeenten zijn nu verplicht om de inkoop van diensten en zorg van boven een bepaald bedrag aan te besteden. Door deze aanbestedingsverplichting wordt niet de kwaliteit van zorg, maar het mededingingsproces voorop gesteld. Deze aanbestedingsverplichting voor gemeenten, dient dan ook zo snel mogelijk te worden geschrapt.

Van gebrek aan samenwerking tussen zorgaanbieders, tussen zorgverzekeraars onderling en tussen zorgverzekeraars en gemeenten zijn de cliënten, patiënten en de professionals de dupe. Zorgaanbieders moeten dan ook veel meer ruimte krijgen om samen te werken en vervolgens afgerekend worden op hun samenwerkingsbereidheid. Zowel door in- als externe toezichthouders. Dat geeft én ruimte voor samenwerking én voor kwaliteit van zorg voorop én voor duurzame banen in de zorg (waarin een baan niet langer afhankelijk is van gunning eens in de zoveel jaar).

²⁶. Namelijk de Wet Langdurige Zorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Zorgverzekeringswet
²⁷. Zorgvisie: thema regeldruk: artikel 'Zorgverleners besteden 40% van hun tijd aan administratie'; november 2017
²⁸. Algemeen Dagblad, Autootje voor 'probleemgeval' Arie bespaarde tonnen aan zorgkosten: september 2019



Inspiratie

Samenwerken in Rotterdam

Drie grote VVT-aanbieders in Rotterdam organiseren de acute wijkverpleging sinds februari 2020 samen in de coöperatie Spoedzorg Rotterdam. De VVT organisaties laten 's nachts vier auto's met verpleegkundigen rondrijden in Rotterdam voor ouderen met een acute zorgvraag. In plaats van te concurreren om klanten, werken zij samen om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen ondanks de personele krapte.

Ga in gesprek over zorginkoop en zorgplafonds

Het huidige systeem van inkopen, declareren en vergoeden van zorg gaat uit van de verrichtingen zoals die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa omschrijft welk soort zorg een zorgaanbieder mag declareren en aan welke voorwaarden de zorg moet voldoen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken meestal contractafspraken op basis van een vergoeding per verrichting. Dat stimuleert in de eerste instantie volume van zorg in plaats van goede uitkomsten.

De afgelopen tijd zien we vaker dat er openlijk wordt geruzied tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over zorginkoop. Er ontstaan regelmatig conflicten over tarieven en zorgplafonds. Een 'nieuw normaal' is wenselijk, waarbij openheid, vertrouwen en samenwerking vooropstaan in plaats van het beperken en afdekken van risico's.

Er zijn ook voorbeelden waarbij het gesprek begint bij de inhoud van de zorg en een gemeenschappelijk beeld van de urgente maatschappelijke problemen. Zoiets vraagt om openheid en vertrouwen om informatie te delen over kosten, wachttijden en kwaliteit. De vraag hoe we samen goede en toekomstbestendige zorg te leveren, dient meer centraal te staan. Openlijk geruzie over zorgplafonds komt de rust voor cliënten en medewerkers niet ten goede. Waar er geregisseerde afbouw dient plaats te vinden, bijvoorbeeld zoals bij de ziekenhuiszorg richting de 1^e lijn, dienen partijen in de regio met elkaar in gesprek te gaan over de gewenste situatie en hoe daar te komen. Dat biedt waar nodig ook ruimte om effecten op werkgelegenheid op te vangen.



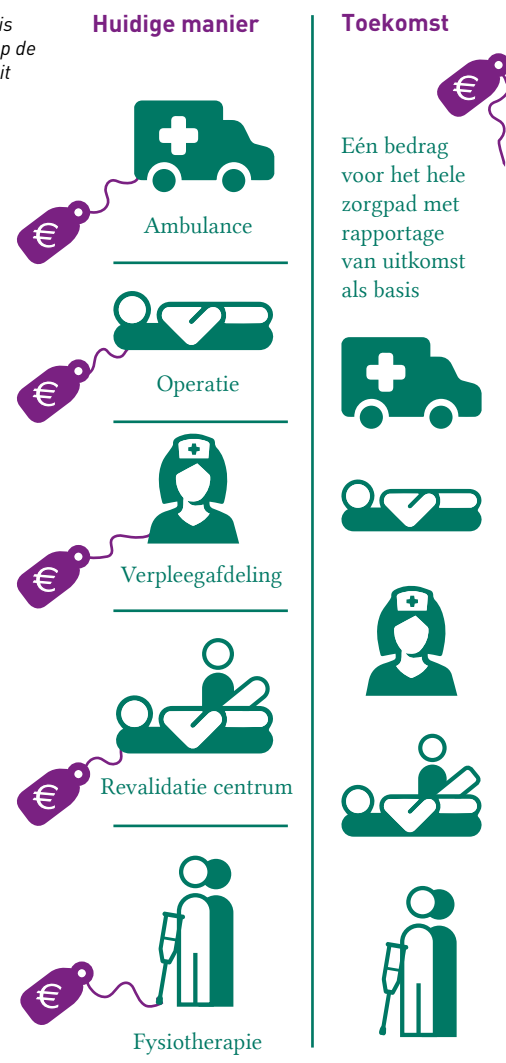
Inspiratie

Bundelinkoop

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders passen steeds vaker 'bundelinkoop' als bekostiging toe. Dan wordt een bedrag per cliënt afgesproken en wordt een andere verdeling van financiële verantwoordelijkheden toegepast. Hierdoor komen de uitkomsten meer centraal te staan, worden schotten doorbroken en wordt innovatie gestimuleerd.²⁹

Zorgbundelcontracten maken het mogelijk om breder te kijken dan de declarabele medische zorg, denk aan preventie en adviesgesprekken. Binnen de huidige inkoopcontracten zijn die vaak lastig te financieren. Deze bundelcontracten bevatten vaak ook een 'shared savings' constructie. Hiermee kan een gebundelde groep zorgaanbieders die samen een besparing behalen, een deel van die besparing zelf houden. Op die manier wordt samenwerken op basis van uitkomsten en kwaliteit bevordert.³⁰

Deze figuur is gebaseerd op de informatie uit voetnoot 29.



Investeer in de methode Samen Beslissen

De methode 'Samen Beslissen', onder andere geïnitieerd door de Patiënten Federatie, is erop gericht de cliënt te informeren en hem of haar meer controle te geven over besluiten die zijn of haar gezondheid aangaan. Dankzij een goed besluitvormingsproces zijn cliënten beter geïnformeerd over de voor- en nadelen van bepaalde keuzes. Dit draagt weer bij aan een betere kwaliteit van leven en een betere verhouding met de zorgverlener. Samen beslissen is met name aan de orde als de keuze voor een behandeling niet voor zichzelf spreekt. Het gaat niet alleen over heldere communicatie, maar over daadwerkelijk met de cliënt het gesprek aangaan over wat gezien diens unieke situatie en waarden gepast is. Meer kennis op dat punt kan leiden tot een effectievere inzet van diagnostiek en behandeling door zorgprofessionals en tot keuzes die beter passen bij cliënten.³¹

Samen beslissen is bovendien een wettelijk recht. In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst staat beschreven dat de zorgprofessional zijn of haar cliënt goed moet informeren over de behandeling en dat de zorgprofessional de cliënt toestemming moet vragen voor een behandeling. De zorgprofessional heeft daarvoor informatie van de cliënt nodig. Samen beslissen valt of staat dus met een goed gesprek tussen zorgprofessional en cliënt (waarvoor wel de tijd moet zijn). Hierbij staan 3 vragen centraal:

- **Wat zijn mijn mogelijkheden?**
- **Wat zijn de voor- en nadelen van deze mogelijkheden?**
- **Wat betekent dit voor mijn situatie?**

Dit adviseert CNV Zorg & Welzijn



Stel het belang van de cliënt voorop, in en tussen alle systemen. De verschillende zorgdomeinen moeten beter met elkaar verbonden zijn of zelfs op termijn opgaan in een nieuw systeem, zodat het welzijn van individuen en de samenleving meer centraal komen te staan. Hierbij wordt niet alleen gelet op de directe kosten en opbrengsten van zorgdiensten en producten, maar ook op de veel verder reikende positieve maatschappelijke effecten.

Genereer veel meer aandacht voor structurele *public health* projecten met dito financiering waarin ook mensen met minder kansen en mensen die met schulden te kampen hebben kunnen meedelen.

Investeer in onderwijs, kinderopvang en peuterspeelzalen en daarmee in het welzijn van kinderen. Dit is van fundamenteel belang voor een goede start die zich nog de rest van het leven uitbetaald.

Schrap de aanbestedingsplicht in het sociale domein. Reken af op kwaliteit en samenwerking in plaats van op volume en concurrentie.

Hou een kritische blik op de mededinging in de zorg en een heldere rol voor de ACM wat voorlichting en toezien op de mededingingswet betreft. Belemmeringen om in het belang van de cliënt (regionaal) samen te werken, dienen te worden opgeruimd.

Ga voor gezondheidszorg die niet per verrichting maar in bundels wordt ingekocht. Hierdoor komt het eindresultaat van de behandeling van een cliënt veel meer centraal te staan, wordt de samenwerking in de behandelketen versterkt en zijn kosten beter beheersbaar.

Uniformeer contractering en verantwoording waar mogelijk. Zo worden er niet te veel (verantwoordings) systemen naast elkaar opgetuigd.

Deel kosten én baten, om regionaal te investeren in preventie en om goede zorg op de juiste plek te krijgen. Dat vraagt verregaande regionale ambities en samenwerking.

Creëer ruimte en ondersteuning voor zorgprofessionals om de methodiek van Samen Beslissen verder door te voeren.

²⁹ Maandblad voor accountancy en bedrijfseconomie: Ontwikkelingen in zorginkoop: van inkoop van verrichtingen naar inkoop van zorgbundels: september 2019

³⁰ Gruxx: Achtergrond: Maaïke Zweers:Zorgbundelcontracten stimuleren waarden gedreven zorg: januari 2020

³¹ Talma Instituut, Samen Kiezen voor Gepaste Zorg, 2016



Bijlage I

CNV Zorg & Welzijn bevordert werkplezier in de zorg (initiatieven)

Meer weten?

Uitgebreide informatie over alle initiatieven is te vinden op <https://zorgenwelzijn.cnvconnectief.nl/>

De zorginspirator <https://www.zorginspirator.nl/>

De zorginspirator is een onafhankelijk online carrièreplatform, speciaal voor professionals die bezig zijn met hun toekomst in de zorg. De zorginspirator helpt baanvlucht te voorkomen bij de groep zorgmedewerkers die jaarlijks ontslag neemt wegens gebrek aan loopbaanmogelijkheden en uitdaging in het werk.

Sterk in je werk, zorg voor jezelf <https://www.sterkinjewerk.nl/>

Dit project is er voor iedereen die de stap naar zorg en welzijn (opnieuw) wil maken of die nadenkt over een volgende stap in hun loopbaan. Loopbaancoaches geven gratis, kortdurend, vrijwillig en vertrouwelijk carrièreadvies. Het project wordt gerund door CNV Zorg & Welzijn en RegioPlus, het samenwerkingsverband van 14 regionale werkgeversorganisaties in de sector.

Merkbaar Beter

Samen met V&VN ondersteunt CNV Zorg & Welzijn zorgorganisaties en hun medewerkers om werk te maken van werkplezier. Bijvoorbeeld door een portefeuille samen te stellen met producten en interventies die zich richten op het behoud van zorgmedewerkers door zeggenschap en autonomie te vergroten. Het is een belangrijke kerntaak om te zorgen dat de stem van professionals wordt gehoord. Daarom wordt er vraaggericht gewerkt op basis van de vragen van teams, HR en (regionaal) bestuur.

Digivaardig in de zorg <https://www.coalitedigivaardigidezorg.nl/>

De groeiende coalitie 'Digivaardig in de zorg' ondersteunt samen met haar werkgroepen zorginstellingen bij het vaardiger maken van zorgmedewerkers, o.a. door zelftesten en leermiddelen.

CNV Geldzorg <https://cnvgeldzorg.nl/>

Bij meer dan 60% van de werkgevers werken werknemers die geldzorgen hebben, ook in de zorg. Vaak worden financiële problemen te laat ontdekt, bijvoorbeeld pas als er loonbeslag gelegd wordt of als er grote betalingsachterstanden zijn. CNV wil liever zo'n situatie voorkomen en helpt werkgevers om de

financiën van werknemers op orde te brengen en te houden, om geldproblemen bespreekbaar te maken en om geldzorgen en loonbeslagen te voorkomen. CNV organiseert regelmatig informatiebijeenkomsten, workshops en (online) trainingen voor zowel leidinggevend als werknemers.

Werkgeverij <https://werkgeverij.nl/>

De Werkgeverij is een innovatief samenwerkingsverband van werkgevers en hun werknemers in zorg en welzijn, kinderopvang en Jeugdzorg. In dit unieke arbeidsmarktconcept vormen 12 deelnemende werkgevers consortiumpartners. De partners delen onderling scholingsmogelijkheden, werk en medewerkers, gebaseerd op goed werkgeverschap, goed werknemerschap en vertrouwen. Hun medewerkers kunnen zich op basis van vrijwilligheid aanmelden en zich beschikbaar stellen voor ander werk en/of opdrachten bij andere deelnemende werkgevers via detachering en met terugkeergarantie. Op deze manier kunnen werkgevers flexibel inspelen op onder- en overbezetting, krijgen medewerkers meer werkzekerheid en kunnen zij hun inzetbaarheid vergroten. Hiermee blijft de kwaliteit van zorg en dienstverlening voor cliënten gewaarborgd.

Harrie Helpt <https://www.ikbenharrie.nl/>

Harrie staat voor Hulpvaardig, Alert, Realistisch, Rustig, Instruerend en Eerlijk. Dit project ondersteunt werkgevers om kwetsbare werknemers (zoals mensen met een arbeidsbeperking en statushouders) succesvol en duurzaam te plaatsen. Door middel van trainingen wordt een directe collega opgeleid tot 'Harrie', om op een juiste manier ondersteuning te leren bieden.

Veranderende verhoudingen in de medezeggenschap <https://zorgenwelzijn.cnvconnectief.nl/>

Met het project 'Veranderende verhoudingen in de medezeggenschap' draagt CNV bij aan dynamische ontwikkeling en vernieuwing van de medezeggenschap in de zorg. Dit met brede inbreng van wat medezeggenschap en zorgpersoneel nodig heeft om met plezier in de zorg te kunnen werken. We geven antwoord op vragen als: Hoe kunnen we medezeggenschap beter tot bloei laten komen en verbinden met

alle mensen die in de zorgorganisatie werken? Welke onderwerpen passen het beste bij de medezeggenschap in de zorgorganisatie en welke bij het overleg tussen vakbonden en zorgwerkgevers? En hoe kan de onderlinge samenwerking beter? Meer informatie binnenkort op <https://zorgenwelzijn.cnvconnectief.nl/>

[Ont]Regel de Zorg <https://www.ordz.nl/>

CNV Zorg & Welzijn is mede-initiator van de beweging [Ont]Regel de Zorg, met zogeheten 'schrapsessies'. Dit is nu een actieplan van het ministerie van VWS geworden. Tijdens deze sessies worden regels en werkprocessen verbeterd of geschrapt. In de sessies wordt verkend waar regels vandaan komen, hoe (onnodige) regels te verminderen zijn en hoe het thema administratieve lasten in de eigen organisatie op de kaart komt (en blijft).

Omgaan met ethische dilemma's <https://zorgenwelzijn.cnvconnectief.nl/themas/ethiek/hulp-ethische-vragen/>

In de sector zorg en welzijn zijn ethische vraagstukken vaak aan de orde. Daarbij gaat het niet alleen over grote ethische dilemma's zoals abortus en euthanasie, maar ook over vraagstukken uit de dagelijkse praktijk. Ethiek is iets dat iedereen aangaat. Bij ethische dilemma's bestaat geen vaste oplossing, het is veel belangrijker dat het gesprek plaatsvindt. Bij de commissie ethiek van CNV Zorg & Welzijn kunnen zorgprofessionals ethische vraagstukken voorleggen of een ethiek-test doen.

Sociaal werk versterkt <https://www.sociaalwerkversterkt.nl/>

CNV Zorg & Welzijn ondersteunt 'Sociaal Werk Versterkt', een mooi programma van diverse stakeholders met subsidie van VWS om het imago en het belang van sociaal werk te bekrachtigen.

Kinderopvang dankzij jou <https://kinderopvangdankzijjou.nl/>

Om de mogelijkheden in de kinderopvang over het voetlicht te brengen, hebben sociale partners de campagne 'Kinderopvang dankzij jou' gelanceerd. Op dit platform worden de mogelijkheden in de kinderopvang helder, zoals doorgroeimogelijkheden, scholing, vacatures en informatie voor herintreders.

Bijlage II

De zorg- professional van de toekomst (trendsamenvatting)

Samen met CNV- leden hebben we gekeken naar de ontwikkelingen rondom arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden en vaardigheden. Een samenvatting van de trends.³²

Arbeidsverhoudingen De toekomstige zorgprofessional...

- is vooral betrokken bij de cliënt, bewoner, pupil en zorgvrager
- wil zeggenschap (prof. autonomie) over indeling en inhoud van het eigen werk
- heeft behoefte aan persoonlijk leiderschap
- wil zich (inhoudelijk) ontwikkelen
- wil zich minder structureel bezighouden met problemen van de organisatie
- wil vooral goede zorg leveren, zonder belemmerd te worden door de financiering van de zorg en systeemproblematiek
- wil geen administratieve lasten
- moet zeer digivaardig zijn

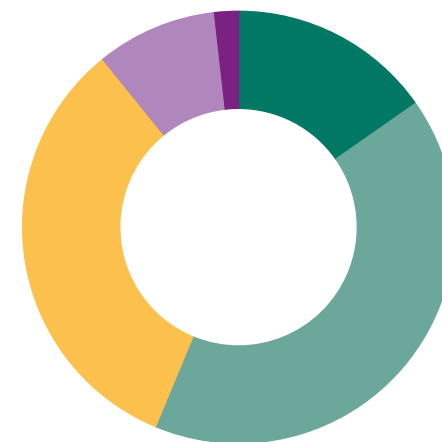
Arbeidsvoorwaarden De toekomstige zorgprofessional...

- wil (werk)zekerheid, maar niet ten koste van alles
- bindt zich vooral aan werkinhoud, collega's en cliënten
- heeft beperkt idee bij sociale zekerheid
- wil goed verdienen, maar vooral een eerlijke beloning
- wil een optimale werk-privébalans

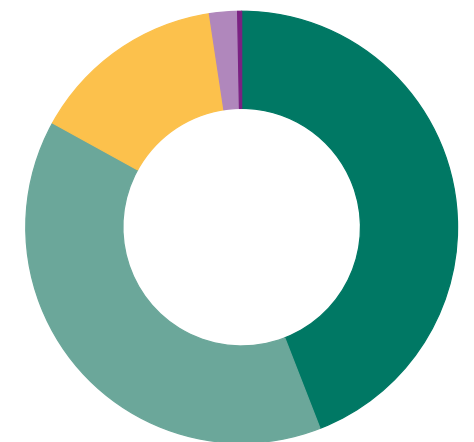
Vaardigheden De toekomstige zorgprofessional...

- komt vooral bij mensen thuis
- komt veel verschillende culturen tegen
- moet klimaatneutraal werken
- kan complexe apparatuur bedienen in iedere setting
- gebruikt regelmatig sociale media
- zal langer moeten doorwerken vanwege de stijgende pensioenleeftijd
- ervaart mobiliteit als een grote uitdaging

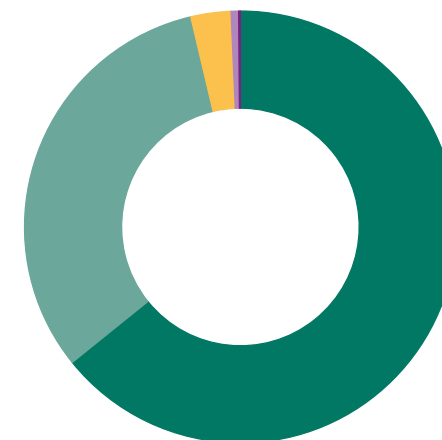
Ben jij het eens met de volgende stellingen? De toekomstige zorgprofessional:



Kan ingewikkelde apparatuur bedienen



Komt als zorgprofessional vaak in contact met cliënten/patiënten uit andere culturen



Wil (werk)zekerheid, maar niet ten koste van slechte arbeidsvoorwaarden

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet een/niet oneens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

³².. Uitkomst enquête CNV Zorg & Welzijn januari 2020. Verspreid onder 23.846 werkenden in de zorg en welzijn sector; respons 9,6%

Bronvermelding

Over arbeidsmarkt in de zorg:

- AZW Onderzoeksprogramma Zorg & Welzijn: Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn: november 2019
- Actie Leer Netwerk Nieuws: Btw en het uitlenen van personeel in de zorg; december 2019
- Brief van minister De Jonge aan de Tweede Kamer: Voortgangsrapportage werken in de zorg: december 2019
- Berenschot: rapport «Administratieve belasting langdurige zorg verder gestegen»: september 2019
- Commissie (Borstlap) regulering van werk over toekomstbestendig arbeidsrecht, sociale zekerheidsrecht en fiscaliteit; Discussienota 'In wat voor land willen willen wij werken': juni 2019 en eindrapport 'naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk' januari 2020
- CBS: Meting 'Meerderheid werknemers meldt toename werkdruk': september 2019
- CBS Statline: Prognose intervallen van de bevolking: december 2017
- CBS Statline: Zorg; uitgaven en financiering vanaf 1972: juni 2019
- CNV Zorg & Welzijn: onderzoek 2018
- Ernst & Jong: Barometer Nederlandse gezondheidszorg 2019
- Inspectie SZW: Staat van eerlijk werk 2019; 'Risico's aan de onderkant van de arbeidsmarkt: oktober 2019
- Mckinsy Global Insitute: Het potentieel pakken: de waarde van meer gelijkheid tussen mannen en vrouwen op de Nederlandse arbeidsmarkt: september 2018
- Ministerie van WVS: Actieprogramma 'werken in de Zorg': maart 2018
- Ministerie van WVS: Voortgangsrapportage Werken in de Zorg: december 2019
- Nos Nieuws: artikel 2314960: Zorginstellingen betalen zich blauw aan inhuurkrachten: december 2019
- OECD: Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives: 2015
- PFZW: Waarom zeggen medewerkers in zorg en welzijn hun baan op?: september 2018
- Regio+: Factsheet 2019: Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek: november 2019
- SCP: Eindevaluatie van de Participatiewet: november 2019
- SCP, de sociale staat van Nederland (2019)
- TNO AZW Onderzoeksprogramma Zorg & Welzijn: Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn: november 2019
- UWV: Zorg Factsheet arbeidsmarkt; maart 2019
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid: Het Betere Werk; De nieuwe maatschappelijke opdracht: januari 2020
- Zorgvisie: thema regeldruk: artikel 'Zorgverleners besteden 40% van hun tijd aan administratie'; november 2017

Over betaalbaarheid en financiering:

- Algemeen Dagblad, Autootje voor 'probleemgeval' Arie bespaarde tonnen aan zorgkosten: september 2019
- De Groene: Hoe ontwarren we her zorglabyrint? De kosten in de zorg: oktober 2016, nr 42

Over preventie en ontschotten:

- Maandblad voor accountancy en bedrijfseconomie: Ontwikkelingen in zorginkoop: van inkoop van verrichtingen naar inkoop van zorgbundels: september 2019
- Qruux: Achtergrond: Maaïke Zweers: Zorgbundelcontracten stimuleren waardegedreven zorg: januari 2020
- Sociaal Hospitaal Bureaucratiepolie (<https://www.sociaalhospitaal.nl/>)

Over samenwerking, ACM en mededinging:

- ACM: 'Wij zijn geen waakhond voor mededingen': oktober 2019
- Talma Instituut, Samen Kiezen voor Gepaste Zorg, 2016

CBS Statline:

- Zorg; uitgaven en financiering vanaf 1972

	1972	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2016	2017	2018
Uitgaven werkelijke prijzen in milj euro	6 450	10 592	17 310	21 771	26 658	35 148	45 361	65 424	85 790	94 842	97 053	100 029
Uitgaven als percentage van het bbp	8,7	9,9	10,6	10,8	10,9	10,8	10	11,9	13,4	13,4	13,2	12,9

CBS Statline; gewijzigd op 21 juni 2019;

