

Arbeidsmarkt, arbeidsverhoudingen en het sociaal overleg in de Zorg en Welzijn: kenmerken, ontwikkelingen en een toekomstagenda

TRA 2023/68

1. Inleiding

In dit overzichtsartikel schets ik de ontwikkelingen van de arbeidsverhoudingen en het overleg tussen (organisaties van) werkgevers en werknemers in de sector Zorg en Welzijn over arbeidsvoorwaarden. Deze ontwikkelingen kunnen niet los worden gezien van de voor de sector relevante bredere bewegingen op de arbeidsmarkt (par.2). In par. 3 ga ik in op de arbeidsverhoudingen en het sociaal overleg in de sector. Onderwerpen die aan de orde komen zijn onder andere: betrokken partijen, kenmerken van het cao-overleg en de belangrijke onderwerpen in het cao-overleg. In de slotparagraaf plaats ik het voorafgaande in het licht van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de zorg en de vraag naar zorg en ga ik in op de betekenis van deze ontwikkelingen voor het cao-overleg. Een belangrijke vraag daarbij is of de cao een vorm van gestold wantrouwen blijft en arbeidsrelaties zoveel mogelijk reguleert of dat de cao een instrument is dat veranderingen op de arbeidsmarkt en de zorgmarkt accommodeert en werkgevers en werknemers in staat stelt hun werk goed, met plezier en met oog voor elkaars verantwoordelijkheden en belangen uit te oefenen. Het antwoord op deze vraag en op de vraag of sociale partners daadwerkelijk in staat zijn de cao en het cao-overleg een zodanige invulling te geven dat deze zich kan aanpassen aan de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de zorg en de vraag naar zorg zullen bepalen of de cao en cao-overleg in de toekomst relevant blijven in de sector Zorg en Welzijn.

2. Arbeidsmarktontwikkelingen in de sector Zorg en Welzijn

In 2022 werkten bijna 1,45 miljoen mensen in de sector Zorg en Welzijn (exclusief de kinderopvang). Daarmee is deze sector op basis van het aantal arbeidsrelaties een van de grootste sectoren in Nederland. Bijna 15,7% van het totaal aantal werkenden in Nederland is werkzaam in een van de zorg- of welzijnsbranches.

Definities en cijfers

Voor de afbakening van de sector Zorg en Welzijn in dit artikel sluit ik aan bij de 'smalle' omschrijving van de sector zoals opgenomen in het Arbeidsmarktprogramma Zorg en Welzijn (www.azwinfo.nl). Deze afbakening omvat de branches zoals die zijn weergegeven in tabel 1. Tenzij an-

ders vermeld zijn de cijfers over aantallen werkenden in de sector en hun kenmerken in dit artikel afkomstig van het AZW en Centraal Bureau voor de Statistiek (<https://azwstatline.cbs.nl>).

Onderverdeeld naar type arbeidsrelatie was in 2022 90% van de werkenden op basis van een arbeidsovereenkomst als werknemer werkzaam voor een zorg- of welzijnsorganisatie. Het aantal zelfstandigen zonder personeel bedroeg 8,4% van het aantal werkenden in de sector. Ruim een kwart van de werknemers had in 2021 een vorm van een flexibele arbeidsrelatie, bijvoorbeeld een tijdelijk arbeidscontract, een uitzendovereenkomst of een oproepcontract.

Zoals uit tabel 1 valt af te lezen, zijn respectievelijk de 'verpleging, verzorging en thuiszorg' en de 'ziekenhuizen en specialistische zorg' met 31,3% en 17,8% van het totaal aantal werkenden in Zorg en Welzijn de twee grootste deelbranches. De sector Overig zorg en welzijn omvat onder andere het welzijn- en sociaal werk en de maatschappelijke 24-uursopvang.

Tabel 1: Aantal werkenden in 2022 in Zorg en Welzijn

Branche	Werkenden (x 1000)	Werknemers (x 1000)	Werknemers met een flexibele arbeidsrelatie**	Zelfstandigen zonder personeel (x 1000)
Zorg en Welzijn (ex kinderopvang)*	1486	1322	366	123
Universitair medische centra	96	95	32	1
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	257	245	58	8
Geestelijke gezondheidszorg	104	88	14	15
Huisartsen en gezondheidscentra	53	33	8	9
Verpleging, verzorging en thuiszorg	463	438	123	23
Gehandicaptenzorg	155	150	24	4
Jeugdzorg	38	35	14	3
Sociaal werk	87	73	27	13
Overige zorg en welzijn	233	165	64	68

* Door de registratiemethode van het CBS is de som van aantallen per sub-branches niet gelijk aan het totaal aantal Zorg en Welzijn (smal).

** Een werknemer met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd of flexibel aantal uren per week.

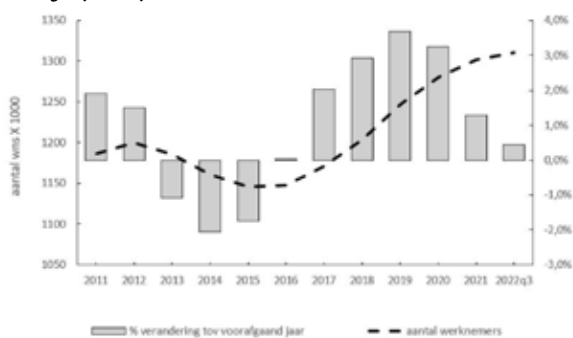
Bron: CBS/AZW Statline.

¹ Wilco Brinkman is werkzaam als senior adviseur Kennis & Arbeidsmarkt Zorg bij het CAOP in Den Haag.

2.1 Ontwikkeling aantal werknemers

Sinds 2010 is het aantal werknemers in de zorg en welzijn met 12% toegenomen (zie figuur 1). Alleen in de periode 2013-2016 was er, tegen de trend in, sprake van een afname. Vooral bij de beroepsgroep verzorgenden was er sprake van een grote uitstroom en afnemende werkgelegenheid gedurende deze periode. Het aantal verpleegkundigen daarentegen, nam juist toe (Werff e.a. 2019). De bezuinigingen bij de overheid die onder andere het gevolg waren van de kredietcrisis zijn een belangrijke oorzaak van de daling van het aantal werknemers (Vervliet e.a. 2020). Exemplarisch hiervoor is dat het aantal faillissementen in de sector Zorg in de periode 2013-2017 boven het langjarig gemiddelde lag (Werff e.d. 2019). Sinds 2016 stijgt de werkgelegenheid jaar op jaar in alle branches. Met uitzondering van de ziekenhuizen, waar de werkgelegenheids-groei 4% bedroeg, nam het aantal werknemers in elke branche sinds 2016 met 17% of meer toe.

Figuur 1: Ontwikkeling aantal werknemers in de Zorg en Welzijn (smal)



Bron: CBS/AZW Statline.

De structureel stijgende vraag naar zorg leidt ertoe dat de vraag naar arbeid en de werkgelegenheid in de sector ook in de toekomst zal blijven toenemen. De Sociaal Economische Raad verwacht dat in 2040 25% van het totaal aantal werkenden in een van de zorgbranches werkzaam zal zijn (SER 2020). Hierbij is ervan uitgegaan dat ook daadwerkelijk aan deze vraag kan worden voldaan. In een arbeidsmarkt die, mede als gevolg van vergrijzing en ontgroening, steeds krappere wordt, zal dit jaar op jaar een moeilijkere opgave worden. Prognoses die zijn gemaakt in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wijzen uit dat de combinatie van een beperkte toename van het totale arbeidsaanbod en de stijging van het zorggebruik zal leiden tot een tekort van 135.000 werknemers in de zorg en welzijn in 2031 (Ministerie VWS 2022a). In 2021 lag dit tekort rond de 48.000 werknemers.

Met de voorafgaande schets van de arbeidsmarkt als achtergrond, ga ik in de volgende paragraaf in op de collectieve arbeidsverhoudingen en het sociaal overleg tussen vakbonden en werkgevers(organisaties) in de zorg en welzijn.

3. Arbeidsverhoudingen en sociaal overleg in de Zorg en Welzijn

De collectieve onderhandelingen tussen vakbonden en werkgevers in de zorg en welzijn vinden plaats in de afzonderlijke branches zoals die zijn genoemd in tabel 1. Elk van deze branches kent haar eigen collectieve arbeidsvoorwaardenovereenkomst (cao). Aan werknemerszijde zijn er vijf organisaties actief die de belangen van de werknemers vertegenwoordigen in het cao-overleg, te weten: FNV, CNV Zorg en Welzijn, NU91 en FBZ. Deze laatste organisatie vertegenwoordigt diverse beroepsorganisaties in de sector die niet zelfstandig deelnemen aan het cao-overleg. Naast deze organisaties is de Beroepsvereniging van zorgprofessionals V&VN, een organisatie die opkomt voor de belangen van werkenden in zorg en welzijn, actief. De V&VN neemt echter geen deel aan het cao-overleg, maar richt zich met name op de professionaliteit, beroepsinhoud en ontwikkeling van verpleegkundigen en verzorgenden. In die hoedanigheid was de V&VN bijvoorbeeld adviserend lid van de SER-Commissie Arbeidsmarkt Zorg. Deze commissie heeft in 2021 een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt opgesteld.²

Werknemers in de zorg- en welzijnssector zijn vaker lid van een vakorganisatie dan de gemiddelde werknemer. De zogenoemde organisatiegraad, het relatieve aantal werknemers in een bedrijf of sector dat lid is van een vakbond, lag in de zorg- en welzijnssector op 21,4% en dat is ruim 5 procentpunten hoger dan het landelijk gemiddelde. Daarnaast laat tabel 2 zien dat de organisatiegraad in deze sector sinds 2011 een dalende trend laat zien, evenals het gemiddelde voor het totaal aantal werknemers.

Omdat de eerdergenoemde V&VN binnen de context van dit artikel niet wordt gezien als een vakbond, zijnde een partij die namens werknemers onderhandelt over een cao, zijn de leden van de V&VN niet meegenomen in het vaststellen van de hierboven beschreven organisatiegraad.

Tabel 2: Percentage werknemers dat lid is van een vakbond

Jaar	Landelijk	Zorg en welzijn	Zorg
2011	23,3%	23,7%	24,3%
2013	21,9%	24,4%	25,8%
2018	18,4%	22,4%	23,0%
2019	18,1%	21,4%	21,4%
2020	17,6%	21,0%	22,7%
2021	17,2%	20,5%	21,4%

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO/CBS)

De belangen van de werkgevers worden in het cao-overleg door de verschillende brancheorganisaties vertegenwoordigd. Per branche is er één organisatie die namens de

² SER (2021), *Aan de slag voor de zorg*.

werkgevers aan het cao-overleg deelneemt. Het aantal werkgevers per branche verschilt sterk. Branches zoals de Jeugdzorg, Huisartsen en VVT kennen veel kleine werkgevers, terwijl de sector UMC's slechts enkele, zeer grote werkgevers heeft met gemiddeld meer dan 10.000 werknemers. Over de organisatiegraad van de werkgevers zijn geen openbare data beschikbaar.

3.1 *Het arbeidsvoorwaardenoverleg*

Het arbeidsvoorwaardenoverleg in sectoren die grotendeels afhankelijk zijn van (indirecte) financiering door de overheid verloopt in de meeste gevallen anders dan in de zogenoemde marktsectoren. Organisaties in de markt zijn over het algemeen vrij om de prijs voor hun producten en diensten te bepalen en kunnen eventuele stijgingen van de kosten voor arbeid en arbeidsvoorwaarden doorberekenen in de prijs. In bijvoorbeeld de zorg zijn deze mogelijkheden veel beperkter. De vrije keuze voor klanten (patiënten) voor een aanbieder is in de praktijk lastig en de tarieven (prijzen) zijn vaak sterk gereguleerd. Daarnaast zijn zorgorganisaties over het algemeen niet of beperkt op winst gericht. Deze factoren kunnen belemmerend werken om werknemers marktconforme arbeidsvoorwaarden aan te bieden. Om aan dit probleem tegemoet te komen hebben de minister van VWS en de brancheorganisaties in de Zorg in 1999 een convenant³ afgesloten, op basis waarvan werkgevers in de zorg jaarlijks de OVA-bijdrage (zie hieronder) van de overheid ontvangen. Deze bijdrage maakt het mogelijk dat de loonontwikkeling van alle medewerkers in de zorg gelijke tred houdt met die in de markt.

Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling

Om werkgevers in de zorg hun werknemers een marktconforme loonontwikkeling te kunnen bieden, geeft de overheid de werkgevers in de zorg ieder een jaarbijdrage voor de arbeidskostenontwikkeling, de zogenaamde OVA. Deze is gebaseerd op de loonontwikkeling in de private sector en wordt verwerkt in de maximumtarieven van de Nederlandse Zorg Autoriteit. Op deze manier is het mogelijk om de medewerkers in de zorg een loonontwikkeling te bieden die vergelijkbaar is met de rest van Nederland. De OVA bestaat uit drie elementen, de contractloonontwikkeling, de incidentele loonontwikkeling en de ontwikkeling in de werkgeverslasten zoals die jaarlijks door het Centraal Plan Bureau worden gepubliceerd.

De Sociaal Economische Raad stelt in zijn advies *Aan de slag voor de zorg* (SER 2021) vast dat de beloning van werknemers in de zorg met behulp van de OVA-bijdrage de afgelopen twintig jaar inderdaad gelijke tred heeft gehouden met de loonontwikkeling in de markt en bij de overheid. Overigens zegt dit niks over het absolute belo-

ningsniveau. De AWWN (2021) trekt op basis van een vergelijking tussen verschillende functies binnen en buiten de zorg en de bij deze functies behorende beloningen hierover een aantal interessante conclusies. Ten eerste blijkt dat de eindsalarissen van de functies binnen de verschillende zorgbranches vergelijkbaar zijn. Dat wil zeggen dat het groeiperspectief (i.c. het te bereiken eindsalaris) voor werknemers in vergelijkbare functies in de zorg vergelijkbaar is binnen de cao's in de zorg.⁴ De concurrentie op primaire arbeidsvoorwaarden is binnen de zorg op dit punt beperkt. Ten tweede concludeert de AWWN dat het salarisniveau van de middelste functiegroepen (verzorgenden en verpleegkundigen) in de zorg gemiddeld 6% tot 9% onder het niveau van vergelijkbare functies in respectievelijk de totale publieke sector en de marktsectoren ligt. De SER heeft de analyse en conclusies van AWWN-onderzoek in het hierboven genoemde advies overgenomen (SER 2021, p. 44-46).

Los van de vraag of deze verschillen gewenst zijn of niet, hebben sociale partners binnen het cao-overleg beperkte mogelijkheden om de salarisniveaus te verhogen. Hiervoor zal een verschuiving van middelen binnen de cao moeten plaatsvinden of een toename van het totale budget voor arbeidsvoorwaarden. De eerste optie is minder aantrekkelijk, omdat deze ten koste gaat van andere groepen werknemers binnen de cao en/of andere arbeidsvoorwaarden. Voor de tweede optie zijn sociale partners grotendeels afhankelijk van de overheid. Deze stelt weliswaar geld beschikbaar voor de ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden (OVA-bijdrage), maar niet voor gerichte structurele verhogingen van de salarissen van specifieke functies, met uitzondering van 2021 toen er, mede naar aanleiding van het AWWN-onderzoek, structureel geld vrijkwam om de genoemde salarisachterstand van de middelste functiegroepen in de zorg enigszins te dichten. Een actie die vooralsnog niet herhaald lijkt te worden.

Het voorafgaande typeert het afwijkende karakter van de cao-onderhandelingen in de zorg ten opzichte van de markt. De onderhandelende partijen zijn weliswaar vergelijkbaar met de partijen betrokken bij sector-cao's in de markt. Datzelfde geldt voor de wettelijke kaders waarbinnen de cao's tot stand komen. Ook in de zorg zijn bijvoorbeeld de Wet op de Collectieve Arbeidsovereenkomst en de Wet Algemeen Verbindend Verklaring CAO van toepassing. De afhankelijkheid van de (financiering door de) overheid zorgt er echter voor dat het karakter van de cao's afwijkt van dat in de markt. Alle cao's die in het AWWN-onderzoek zijn opgenomen, maar ook de cao Jeugdzorg en de cao Sociaal Werk, zijn zogenaamde standaardcao's. Dat wil zeggen dat het werkgevers, behoudens soms enkele

³ Zie voor het convenant: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-archieff-c7e47f70-dcbd-4a42-a91f-d8bee2c3f210/pdf>.

⁴ De AWWN heeft de volgende vijf zorg-cao's in het onderzoek betrokken: de cao Universitair Medische Centra, cao Gehandicaptenzorg, cao Geestelijke Gezondheidszorg, cao Ziekenhuizen en cao Verpleging, Verzorging en Thuiszorg.

specifiek in de desbetreffende cao benoemde uitzonderingen, niet is toegestaan om met werknemers afspraken te maken die afwijken van datgene wat in de cao is vastgelegd, ook niet als deze afspraken ten gunste zijn van de werknemer. In de genoemde cao's is het bijvoorbeeld voor zorgorganisaties niet mogelijk met werknemers positief van de cao afwijkende afspraken over hun salaris te maken. In de marktsector is een standaard-cao veel minder gebruikelijk. Onderzoek van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2014) laat zien dat van het totaal aantal cao's in Nederland (inclusief de zorg, exclusief overheid) er 12% te kwalificeren is als een standaardcao. Omdat alle genoemde zorg-cao's doorgaans algemeen verbindend zijn verklaard, kunnen we stellen dat de arbeidsvoorwaarden in de zorg- en welzijnssector sterk zijn gereguleerd, niet alleen door de overheid als belangrijke financier, maar ook door de sociale partners zelf.

3.2 Acties in de zorg en welzijn

Zoals beschreven in paragraaf 1 is de zorg en welzijn een groeisector. De vraag naar zorg neemt constant toe, evenals de absolute en relatieve werkgelegenheid. Dat vertaalt zich ook in de uitgaven aan de zorg in Nederland. In de periode 2010-2020 zijn de totale uitgaven voor zorg en welzijn met 35% gestegen. Omgerekend naar uitgaven per hoofd van de bevolking bedraagt deze toename 29%. Als percentage van het bruto binnenlands product zijn de zorguitgaven gestegen van 13,4% naar 14,5% in 2020.⁵ Naar verwachting zal dit percentage bij ongewijzigd beleid kunnen toenemen naar 20% in 2060 (WRR 2021). Los van het intrinsieke belang dat de maatschappij toekent aan zorg, laten deze cijfers ook de impact van de zorg op (overheids)financiën en de arbeidsmarkt zien. Al deze factoren maken dat het sociaal-overleg in de zorg in de maatschappelijke belangstelling staat. Enerzijds is er de druk om de ontwikkeling van de (arbeids)kosten te beheersen (Nursing 2009, Nursing 2022), anderzijds zal de samenleving verwachten dat aan de vraag naar en kwaliteit van zorg kan worden voldaan. Deze twee deels tegengestelde bewegingen maken het cao-overleg in de zorg complex. De toenemende werkgelegenheid, het tekort aan werknemers en de maatschappelijke sympathie voor werkenden in de zorg, maken de positie van werknemers in theorie sterk en geven hun de gelegenheid eisen te stellen aan de verbetering van hun arbeidsvoorwaarden. Daar staan echter vanwege de financieringssysteem door de overheid, de druk van verzekeraars en de sterke prijsregulering in de zorg beperkte mogelijkheden van werkgevers om hieraan tegemoet te komen tegenover.⁶ In een dergelijk spanningsveld waarbij de machtspositie van werknemers relatief sterk is, zijn acties zoals stakingen en werkonderbrekingen van werknemers te verwachten.

Op basis van de gegevens van het CBS blijkt dat er in de periode 2010-2021 in totaal 8 geregistreerde werkstakingen in de zorg en welzijn hebben plaatsgevonden. Het betrof de jaren 2011, 2019 en 2021. In deze jaren zijn respectievelijk 4100, 139.000 en 8400 arbeidsdagen verloren gegaan als gevolg van werkonderbrekingen en/of stakingen. De acties in 2011 vonden vooral plaats in de thuiszorg. Het zwaartepunt van de acties in 2019 lag bij de ziekenhuizen. In deze branche werd door middel van estafetteacties en een landelijke actiedag door werknemers en de vakbonden aandacht gevraagd voor een hoger loon, het belonen van flexibiliteit en het terugdringen van de werkdruk. Ook de acties in 2021, die vooral plaatsvonden bij de universitair medische centra, hadden het terugdringen van de werkdruk en een hoger loon als belangrijkste thema's. Dezelfde thema's zien we terugkomen bij de acties bij de ziekenhuizen in maart 2023. Vakbonden eisen in verband met de hoge inflatie een loonsverhoging van 10% in 2023 en willen daarnaast voor werknemers betere afspraken over werktijden en roosters.

Het is lastig te beoordelen of de acties in de zorg als veel of omvangrijk kunnen worden aangemerkt. Vergelijkingen met andere sectoren zijn moeilijk omdat de variatie in veel medebepalende factoren (zoals organisatiegraad, samenstelling van de populatie werkenden, de aard van de cao en het werk in de sector) groot is. Op basis van de beschikbare data van het CBS lijkt het er echter op dat werkstakingen en -onderbrekingen in de volle breedte van de sector zorg en welzijn betrekkelijk weinig voorkomen en dat de impact voor wat betreft het totale aantal verloren gegane arbeidsdagen gering is. De acties concentreren zich vooral bij de (academische) ziekenhuizen, maar blijven daar niet tot beperkt. Zo werden er, mede naar aanleiding van bezuinigingen in die tijd, in 2014 acties in de verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt) gevoerd door leden van de FNV. Deze vakbond was destijds geen partij bij de cao vvt die werkgevers met de overige vakbonden overeenkwamen. Ook in andere jaren vonden er geregeld acties in de vorm van werkonderbrekingen of werkstakingen in de vvt plaats. Het betroffen echter vaak lokale acties en/of acties zonder substantieel verlies aan werkdagen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan zondagsdiensten of cliëntvriendelijke acties. Dergelijke acties worden niet of nauwelijks geregistreerd en hangen ook samen met de aard van het werk in de zorg en welzijn waarbij de cliënt/patiënt vaak sterk afhankelijk is van de dienstverlening en weinig tot geen alternatieven heeft deze ergens anders te verkrijgen.

Al met al concludeer ik dat werknemers in de zorg en welzijn weliswaar een sterke arbeidsmarktpositie hebben (er is veel vraag naar hun arbeid, de afhankelijkheid van hun dienstverlening is groot en de organisatiegraad is relatief hoog), maar dat zich dit niet uit in veel op verbetering van salaris en werkomstandigheden gerichte acties. Dat neemt niet weg dat deze knelpunten bestaan. De vraag is dan ook

⁵ CBS Statline 29-12-2022.

⁶ Zie bijvoorbeeld 'Loonruimte voor zorgmedewerkers moet omhoog': <https://zorgkrant.nl/arbeid-cao/15036-loonruimte-voor-zorgmedewerkers-moet-omhoog>.

hoe en door wie deze kunnen worden opgelost. Is de cao daar, mede met het oog op de naar verwachting structureel hoge vraag naar arbeid in de zorg en welzijn, nog het geschikte instrument voor? Deze vraag staat centraal in de volgende paragraaf.

4. Vooruitblik

In deze paragraaf onderzoek ik de vraag of de cao als regulerend instrument voor arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen een toekomst heeft in de zorg. Of deze vraag al dan niet bevestigend kan worden beantwoord, hangt van veel factoren af. Ten eerste zullen sociale partners zelf de toegevoegde waarde van de cao voor de realisatie van hun doelen en behartigen van belangen moeten blijven inzien. Ten tweede zal de cao zich moeten kunnen aanpassen aan de (verwachte) veranderingen in de sector en de vraag naar en aanbod van arbeid. Om met de laatste te beginnen, het is interessant in te gaan op wat de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) over deze veranderingen zegt.

In het rapport *Kiezen voor houdbare zorg* (WRR 2021) noemt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) op drie vlakken knelpunten die van invloed zijn op het antwoord op de vraag of de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg op de lange termijn nog wel voor iedereen gewaarborgd kan blijven. Dat zijn:

- a. financiële houdbaarheid. Zoals eerder gemeld stijgen de zorguitgaven naar verwachting fors, van 12,7% van het bbp in 2015 naar 20% van het bbp in 2060. Dit komt in absolute zin neer op een verdrievoudiging van de zorguitgaven per hoofd van de bevolking.
- b. personele houdbaarheid. Om aan de huidige verwachte zorgvraag te kunnen voldoen zal in 2040 25% (SER 2020) en in 2060 ruim 33% (WRR 2021) van de werkenden in de zorg werkzaam moeten zijn. Een dergelijk groot beslag op de arbeidsmarkt zal bij een teruglopende beroepsbevolking leiden tot concurrentie om het schaarse personeel met andere (publieke) sectoren.
- c. maatschappelijke houdbaarheid. De financiële en personele houdbaarheid leggen druk op het maatschappelijk draagvlak van het zorgstelsel. Als kosten stijgen en door personeelstekort toegankelijkheid en kwaliteit van de dienstverlening in de knel komen, is het de vraag of de op solidariteit gebaseerde zorg nog voldoende gesteund wordt door de samenleving.

Deze knelpunten zullen grote invloed hebben op de arbeidsvoorwaarden, arbeidsverhoudingen en het werken in de sector. In het recent verschenen *Programma Toekomstgerichte Arbeidsmarkt Zorg* (TAZ) schrijft het kabinet dat het de groei van het aantal werkenden in de zorg wil beperken. Het uitgangspunt is dat het aandeel werknemers in de zorg niet meer dan 16,7% van het totaal aantal werknemers zal bedragen. Met het oog op de prognoses zal dat zowel aan de vraagkant van de zorg als aan de aanbodkant

(zorgorganisaties en werkenden in de zorg) forse inspanningen vereisen. Aan de vraagkant zal de vraag naar zorg beperkt moeten worden. Aan de aanbodkant zal naast het aantrekkelijk blijven als sector om in te werken ook nadrukkelijk gekeken moeten worden naar het verhogen van de arbeidsproductiviteit. Dit vereist flinke inspanningen van werkgevers en werknemers en hun vertegenwoordigende organisaties. Het is naar mijn mening de taak van sociale partners om via de cao een bijdrage aan deze inspanningen te verlenen. Dat betekent dat het overleg van sociale partners en de cao zich met name zal moeten richten op inhoud van werk en de manier van werken in de zorg. Vraagstukken met betrekking tot de ontwikkeling van medewerkers, werkdruk en overbelasting, samenwerken tussen verschillende zorgbranches, omgaan met nieuwe technologie en de professionele invulling van het verlenen van zorg zullen belangrijker worden dan de traditionele arbeidsvoorwaarden. Dat zou betekenen dat de cao's in de zorg inhoudelijk een andere invulling of accent krijgen.

Het advies *Aan de slag voor de zorg* (SER 2020) biedt een mooie agenda voor de toekomst voor het overleg tussen sociale partners. De hoofdpunten van deze agenda zijn:

- a. Vergroot de professionele ruimte (autonomie) van en voor medewerkers.
- b. Verbeter de mogelijkheden voor scholing, ontwikkeling en loopbaan.
- c. Behoud medewerkers door betere stageplekken en betere werk-privébalans.
- d. Vergroot de waardering van en zeggenschap voor de medewerkers.
- e. Betrek zorgmedewerkers bij technologische en sociale innovaties, zodat de technologie is aangesloten op de werksituatie.

Interessant aan de door SER voorgestelde agenda is dat deze zich niet alleen richt op de overheid, de aanvrager van het advies, maar dat ook de zorgorganisaties, brancheorganisaties, vakbonden en beroepsorganisaties worden geadresseerd. De SER legt de verantwoordelijkheid voor het oplossen van de belangrijke knelpunten daarmee nadrukkelijk bij sociale partners. Als sociale partners ook daadwerkelijk invulling geven aan deze rol, zal dat naar mijn mening moeten betekenen dat de agenda van de cao-onderhandelingen de komende jaren gedomineerd wordt door de vijf genoemde hoofdpunten uit het SER-advies. Wanneer dat niet gebeurt en de agenda wegloopt in het behartigen van kortetermijn (vaak financiële) belangen van werkgevers en werknemers, dan voorzie ik een afnemende invloed en relevantie van de traditionele sociale partners. Het valt dan te verwachten dat de overheid op enige manier zal ingrijpen en de invulling van de door de SER voorgestelde agenda ter harte zal nemen. Het gaat immers ook over een goed functionerende arbeidsmarkt in de zorg en het effect daarvan op de kwaliteit van de zorg in het algemeen.

De personele houdbaarheid is het meest acute en knellende vraagstuk voor de houdbaarheid van de zorg (WRR 2021). Om deze houdbaarheid te versterken is een bundeling van krachten en afspraken op alle niveaus (overheid, zorgsysteem, zorgorganisaties en sociale partners) noodzakelijk. Deze afspraken zullen veel breder moeten zijn dan salaris en salarisontwikkeling. Zonder het belang hiervan te willen ontkennen, zal alleen met meer salaris de arbeidsmarktpositie van de zorg niet structureel worden versterkt. De zorg zal immers moeten 'concurreren' met andere publieke sectoren die soortgelijke problemen kennen. Dat geldt ook voor het vol inzetten op het werven van meer personeel. Zelfs als het zou lukken om voldoende personeel te werven, dan is het vervolgens de vraag wat de betekenis daarvan is voor andere publieke sectoren die eveneens structureel zullen kampen met een vraag naar werkenden die het aanbod zal overtreffen. Daarmee ontstaat er naar mijn mening een complexe situatie voor sociale partners (en andere betrokken partijen) waarbij enerzijds de kortetermijnvraagstukken (denk hierbij ook aan de hoge inflatie) een oplossing vereisen, maar anderzijds ook het werk in de zorg zodanig anders moet worden ingericht dat werkenden voor de sector behouden blijven en ook dat hun arbeidsproductiviteit toeneemt.

De cao is van oorsprong een instrument waarin vakbonden en werkgevers afspraken maken over arbeidstijd en het loon van medewerkers. Het grote voordeel hiervan is dat werkgevers efficiënt afspraken over arbeidsvoorwaarden en veranderingen daarvan kunnen maken. Er hoeft niet met alle werknemers individueel te worden onderhandeld. Het standaardkarakter van de cao's in de zorg versterkt dit voordeel. Afwijken van de cao, ook al is het in het voordeel van de werknemer, is niet toegestaan. Volgens mij moet dit voordeel voor de werkgevers ten aanzien van de transactiekosten niet worden onderschat. Ik ben ervan overtuigd dat alleen al dit economisch voordeel voldoende reden is om aan te nemen dat de cao in het algemeen en in de zorg in het bijzonder nog wel een flink aantal jaren zal blijven bestaan.

Of de cao's in de zorg ook een instrument zijn waarmee ingespeeld kan worden op de hierboven genoemde maatschappelijke en arbeidsmarkt knelpunten, vraag ik me af. Ten eerste omdat, zoals ook de agenda van de SER laat zien, oplossingen grotendeels in de zorgorganisaties gevonden moeten worden. Daarvoor is maatwerk nodig. Cao-partijen zouden voor verschillende onderwerpen ruimte aan het overleg tussen werkgever en werknemers in de zorgorganisatie moeten bieden. Afwijken van de cao zou dan meer mogelijk moeten worden. Dat betekent dat vakbonden een deel van hun centrale zeggenschap over arbeidsvoorwaarden 'inleveren' ten gunste van het minder gereguleerde decentrale overleg. De vraag is of dit vanuit machtsperspectief voor vakbonden een aantrekkelijke optie is. Ten tweede is voorstelbaar dat de overheid meer de regie gaat pakken op de noodzakelijke verande-

ringen die ook in de arbeidsvoorwaarden en -verhoudingen nodig zijn om vraag en aanbod van zorg op elkaar te kunnen blijven afstemmen. Indien sociale partners hier niet voldoende snel op acteren, kan politieke en maatschappelijke druk op overheidsingrijpen toenemen. Hoewel ik dit niet op korte termijn verwacht – het primaat van sociale partners op het gebied van arbeidsvoorwaarden is daarvoor nog stevig verankerd in de arbeidsverhoudingen – acht ik dit op langere termijn een voorstelbaar scenario, zeker in het geval de kortetermijnbelangen blijven domineren. Een eventueel ingrijpen door de overheid in de arbeidsvoorwaardenvorming zou wel op gespannen voet kunnen staan met internationale regelgeving zoals vastgelegd in door Nederland geratificeerde verdragen van de International Labour Organisation. Deze regelgeving ziet onder meer op het recht op collectief te onderhandelen over arbeidsvoorwaarden zonder inmenging door de overheid of overheidsinstanties.

De cao heeft voor werkgevers en vakbonden belangrijke economische en machtspolitieke voordelen. Zolang deze belangen elkaar in evenwicht houden zal de cao in de zorg als herverdelingsinstrument van tijd en geld blijven bestaan. Waarbij het natuurlijk wel kan zijn dat bij een blijvend dalende organisatiegraad de cao vanuit een juridisch perspectief ter discussie kan komen te staan. Of de cao in de zorg ook toekomst heeft als strategisch instrument om arbeidsvoorwaarden en -verhoudingen af te stemmen op de noodzakelijke toekomstige veranderingen in de zorg, waag ik te betwijfelen, een twijfel die wordt gevoed door het rigide karakter van de cao's in de zorg en de noodzaak om veel vraagstukken in de zorg juist binnen zorgorganisaties op te lossen.

5. Literatuur en bronnen

- AWWN (2021). Beloningen in de zorg, in: *Aan de slag voor de Zorg* (SER 2021). Den Haag.
- Beer, J, de (2022). Structurele krapte op de arbeidsmarkt vraagt om hogere migratie, participatie en productiviteit. *TPEdigitaal*, 16(3) 45-56.
- CBS-AZW (2022). Statline AZW: www.azwstatline.cbs.nl.
- Centraal Planbureau (2019). *Middellangetermijnverkenning Zorg 2022-2025*. Den Haag.
- Jeurissen, P., Adang, E., Kruse, F. & Stadhouders, N. (2020). Coronavirus kan de zorg structureel veranderen. *ESB*, 105(4784) 168-170.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2014). *Karakter van bedrijfstakcao's*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022a). *Kamerbrief nieuwe prognose verwacht personeelstekort 20 januari 2022*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022b). *Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*.

- Nursing (2009). Meer salaris voor verpleegkundigen brengt betaalbaarheid van de zorg in gevaar. *Nursing* 27-11-2009.
- Nursing (2022). 11,3% salarisverhoging te riskant voor umc's. *Nursing* 25-11-2022.
- Sociaal Economische Raad (2020). *Zorg voor de toekomst*. Den Haag: SER.
- Sociaal Economische Raad (2021). *Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. Den Haag: SER.
- TNO (2022). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden:
<https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/onderzoeken/nea/>.
- Vervliet, T., Werff S van der., Kok, L. (2020). Voorkom dat bezuinigingen weer op zorgpersoneel worden afgewenteld. *ESB*, 105 (4789).
- Werff, S. van der, Kok, L., Vervliet, T. & Luiten. W. (2019). Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor medisch en verzorgend personeel. Eindrapport SEO Economisch Onderzoek, 2019-36.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Den Haag: WRR.