

Policy brief

Sociale dialoog en kwaliteit van werk in de zorg in Nederland

Frank Tros & Simon Kuijpers
AIAS-HSI, Universiteit van Amsterdam (december 2022)

1. Zorgsectoren onder druk

Quadrilemma

Alle Europese landen worden in toenemende mate geconfronteerd met een zogenaamde ‘quadrilemma’ op het beleidsterrein van zorg en welzijn; vier uitdagingen die allen om een oplossing vragen, maar op gespannen voet met elkaar staan:

- financiële houdbaarheid / budgetbegrenzing;
- brede toegankelijkheid van zorg;
- goede kwaliteit van zorgdienstverlening;
- voldoende goed opgeleid personeel én kwaliteit van werk voor medewerkers in de zorg.

In Nederland heeft de WRR (2021) in haar rapport ‘*Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*’ de grenzen aan de groei van de sector goed in kaart gebracht en opgeroepen om ‘scherpe keuzes’ te maken en de juiste prioriteiten te stellen om de houdbaarheid van de zorg zeker te stellen. Het ‘*Integraal Zorg Akkoord*’ (2022) beoogt om concrete maatregelen te treffen in de context van een groeiende zorgvraag en beperkingen qua geld en personeel.

Focus onderzoek

Het Europese onderzoeksproject SOWELL (*Social dialogue in Welfare services*) focust op de laatste uitdaging (personeel en kwaliteit van werk), in relatie tot de andere uitdagingen. Het kijkt naar de problemen wat betreft de factor arbeid, en naar de rol die sociale partners (cao-partijen) daarin spelen en naar mogelijke oplossingen middels sociale innovaties op het niveau van zorgverlenende organisaties. Net als in de andere deelnemende landen in het

SOWELL project (Denemarken, Duitsland, Italië, Slowakije, Spanje) staat twee sectoren centraal: kinderopvang en langdurige zorg.

Voor het onderzoek in Nederland hebben we wetenschappelijk en onderzoeksliteratuur bestudeerd, beleidsdocumenten en cao's geanalyseerd en in totaal 40 interviews gehouden met vertegenwoordigers van ministeries, werkgeversverenigingen, vakbonden, gemeenten en dienstverleners in de kinderopvang en de VVT-sector. Voor de volledige, Engelstalige onderzoeksverslagen over Nederland verwijzen we naar: <https://aias-hsi.uva.nl/en/projects-a-z/sowell/sowell.html> en wat betreft andere Europese rapporten naar: <https://sites.unimi.it/sowell/materials/>

Landelijke hervormingen

Zonder daar in deze samenvatting te diep op in te gaan, hebben beide zorgsectoren veel veranderingen gekend in wet- en regelgeving. Wat betreft de sector van kinderopvang is er in Nederland in 2005 een politieke keuze gemaakt om niet te kiezen voor publieke, algemeen toegankelijke kinderopvang (zoals in sommige Scandinavische landen), maar voor een model waarin ouders kinderopvang kunnen kopen, met subsidies. For-profit en non-for-profit kinderopvangorganisaties kunnen zelf hun tarieven bepalen. Om te grote fragmentatie tegen te gaan en kwaliteit van diensten te garanderen, is in 2018 de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang met inbreng van sociale partners ingevoerd. Hierdoor gaat marktwerking in de sector (toch) gepaard met gedetailleerde regels over de bedrijfsvoering en administratie. In de VVT-sector is onder meer sprake geweest van decentralisatie en bezuiniging in de thuiszorg in 2007, en een bredere hervorming in 2015 die was gericht op i) meer individuele verantwoordelijkheid in het verzorgen van dienst, ii) verschuiving van minder intramurale zorg naar thuiszorg, iii) verdere decentralisatie van zorgtaken naar de gemeente en iv) verdere bezuinigingen (Maarse & Jeurissen, 2016).

2. Kwaliteit van werk en sociale dialoog

Arbeidsmarkt: flexibiliteit en schaarste

In Nederland werken in 2020 1,4 miljoen mensen in de gehele sector van zorg en welzijn. Daarmee is het de sector die de grootste werkgelegenheidsgroei heeft gekend in de afgelopen twee decennia. Achter deze algemene trend, verschuilen zich verschillende ontwikkelingen in de branches. De sector Kinderopvang kent veel fluctuatie in aantallen werkenden. Tussen 2012 en 2016 daalde het aantal werkenden vanwege lagere vraag naar kinderopvang als gevolg van oplopende werkloosheid en minder bijdragen uit belastingen voor ouders (Van Hooren, 2021). Daarna groeide de werkgelegenheid in deze sector tot ongeveer 110.000 werkenden in 2020. Ook in de VVT-sector zien we uiteenlopende bewegingen: in de periode 2010-2021 groeide het aantal werkenden in de intramurale zorg met 30 procent, terwijl die in de thuiszorg daalde met 20 procent. Dit is opmerkelijk, gezien het overheidsbeleid om mensen meer thuis te verzorgen en minder snel op te nemen in een verzorgings- of

verpleeghuis. In de hele zorgsector werken veel vrouwen, waardoor twee kenmerken van de Nederlandse arbeidsmarkt extra zichtbaar zijn in de zorg: veel deeltijdwerk en veel flexibele arbeidsrelaties. In de kinderopvang is het aandeel van tijdelijke en flexibele arbeidscontracten, waaronder zelfstandigen zonder personeel (zzp) erg hoog: maar liefst 35 procent in zowel 2010 als 2020 (deeltijd wordt hier niet meegeteld als flexibel). In de VVT-sector werkt een kwart van de werkenden in flexibele contracten van tijdelijke aard of met variabele uren of als zzp'er. Er is schaarste aan pedagogische medewerkers in de kinderopvang en verplegend personeel in de ouderenzorg, terwijl de vraag naar kinderopvang en ouderenzorg in de komende jaren sterk zal toenemen.

Kwaliteit van werk onder druk

We kunnen vier dimensies van 'kwaliteit van werk' onderscheiden: arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden (Pot, 2020). De dimensies langsgaande, kampen beide sectoren met problemen met de kwaliteit van werk. Alle geïnterviewden in de kinderopvang zijn het er over eens dat de werkdruk onder pedagogische medewerker te hoog is, mede door het gebrek aan personeel als gevolg van een hoge uitstroom. Dit wordt bevestigd in het recent CBS-onderzoek waar in 2021 werknemers in de kinderopvang ten opzichte van andere zorgsectoren het vaakst rapporteren dat ze een (veel) te hoge werkdruk hebben (61 procent) en dat hun werkdruk in het afgelopen jaar is toegenomen (78 procent!).¹ In de kinderopvang lag het ziekteverzuimpercentage op maar liefst 10 procent in het tweede kwartaal van 2022.² Werkdruk kan verschillende dimensies van kwaliteit van werk betreffen: hoge intensiteit en lage autonomie op het werk. Onderzoek geeft aan dat veel pedagogische medewerkers ontevreden zijn over hun professionele autonomie en ontwikkelingsmogelijkheden (Tooren et al., 2019). Ook wat betreft 'lage autonomie' staat de kinderopvang weer bovenaan in het cbs-onderzoek (69 procent van de werknemers in 2021). Pedagogische medewerkers moeten sinds de invoering van de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang in 2018 aan verschillende eisen voldoen, zoals het rapporteren van cognitieve en emotionele ontwikkeling van het kind en het voldoen aan de beroepskracht-kind ratio's (met de mogelijkheid om daar 3 uur per dag van af te wijken). FNV toont zich in onze interviews kritischer op de kwaliteit van werk in de kinderopvang dan de werkgeversverenigingen.

Onze interviews onder de sociale partners in de VVT laten in vergelijking tot de kinderopvangsector meer overeenstemming zien wat betreft de gesignaleerde problemen in de kwaliteit van het werk. De lonen in de VVT lopen al (te) lange tijd achter op andere sectoren (SER, 2021). Daarnaast is de werkdruk hoog, wat effect heeft op de (mentale) gezondheid van medewerkers. Het beeld uit de interviews is dat zorgprofessionals steeds meer taken in minder tijd moeten doen, terwijl hulpbronnen op het werk achterblijven door gebrek aan personeel (zie ook Tooren et al., 2019). Het ziekteverzuim in de VVT is in de afgelopen twee jaren het hoogste van alle zorg- en welzijn sectoren en staat in het eerste

¹ [Werkdruk en arbeidstevredenheid in de zorg \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/onderzoek-en-publicaties/2021/11/werkdruk-en-arbeidstevredenheid-in-de-zorg)

² [In eerste kwartaal 2022 hoogste ziekteverzuim ooit gemeten \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/onderzoek-en-publicaties/2022/11/in-eerste-kwartaal-2022-hoogste-ziekteverzuim-ooit-gemeten)

leden, zowel profit als non-profit, is Brancheorganisatie Kinderopvang (BK).⁵ Branchevereniging Maatschappelijke Kinderopvang (BMK) organiseert alleen non-profit organisaties.⁶ Naar eigen zeggen, organiseert BMK en BK samen ongeveer 75 procent van de werkgelegenheid in de sector. Branchevereniging Voor Ondernemers in de Kinderopvang (BVOK) vertegenwoordigt alleen profit ondernemers, en dan weer alleen kleine bedrijven. BVOK heeft geprobeerd om met een eigen, goedkopere overeenkomst met LBV ('yellow union') onder de algemeen verbindend verklaring van de kinderopvang-cao uit te komen, waardoor ze zich buiten de cao-onderhandelingen heeft geplaatst. De kritische en zich profilerende FNV heeft bij de laatste cao sterk ingezet op hogere lonen, meer vaste werktijdenroosters en minder werkdruk. In 2021 heeft de FNV stakingen georganiseerd. Uiteindelijk heeft FNV zich teruggetrokken uit de cao-onderhandelingen omdat ze de cao van te weinig niveau vonden (terwijl CNV wel heeft ondertekend). De cao-onderhandelingen in de VVT-sector hebben tot meer verbeteringen voor werknemers geleid. In 2022 is er een voor die tijd hoge collectieve loonsverhoging afgesproken (van 6 %) om een deel van de eerder opgelopen achterstand ten opzichte van de marktbeloning in te halen. In een poging om de flexibiliteit in arbeidstijden wat in te dammen, hoeven werknemers niet meer dan 5 dagen in de week worden ingeroosterd en is een recht op onbereikbaarheid buiten werktijden geïntroduceerd. Verder wordt in een pre-ambule gerefereerd aan de noodzaak om te werken aan een gezamenlijk arbeidsmarktagenda met meer vaste arbeidsovereenkomsten, grotere deeltijdbanen en verhoging van duurzame inzetbaarheid in de sector. Ook zijn afspraken gemaakt om via pilots, instrumenten en programma's sociale innovatie te stimuleren om de kwaliteit van werk te verhogen (zeggenschap op het werk en in de arbeidstijden, werk-privé balans, minder administratieve lasten, professionele ontwikkeling etc.).

3. Vier cases van sociale innovatie

Als onderdeel van het onderzoek zijn er vier cases – twee per sector - onderzocht, waarvoor in totaal 24 interviews zijn gehouden.

De eerste casus in de kinderopvang betreft een kindcentrum. Dit is groeiende groep aan organisaties, waarin ideaaltypisch onderwijs en kinderopvang volledig geïntegreerd aangeboden worden. Dit is een ideaal, omdat volledige integratie lastig is. Onderwijs is een publieke sector en kent andere financiering en een andere cao dan de kinderopvang. Het kindcentrum dat centraal staat in deze studie betreft een van de meest geïntegreerde organisaties in Nederland. Uit deze studie naar voren dat de integratie van onderwijs en kinderopvang zowel de kwaliteit van werk als de kwaliteit van dienstverlening in de sector kan bevorderen.

Ten eerste kunnen zowel pedagogisch medewerkers als onderwijzers zich professioneel ontwikkelen door samen te werken en van elkaar te leren. Ten tweede kunnen pedagogisch

⁵ [Feiten & Cijfers - Brancheorganisatie Kinderopvang](#)

⁶ [Onze leden - kinderopvang organisaties - BMK \(maatschappelijkekinderopvang.nl\)](#)

medewerkers meer omvangrijke contracten en meer diverse taken op zich nemen door werkzaamheden in de VVE, kinderopvang en BSO te combineren met werk als onderwijsassistent. Ten derde geeft het meer voldoening aan pedagogisch medewerkers wanneer zij met een interdisciplinair team gezamenlijk meer voor kind kunnen betekenen dan elk apart. Tot slot is de belangrijke winst in de kwaliteit van dienstverlening dat de kinderen een minder abrupte ‘harde knip’ ervaren wanneer zij op 4-jarige leeftijd overgaan van de opvang naar het basisonderwijs. In meer geïntegreerde kindcentra is deze overgang geleidelijk en sluiten opvang en onderwijs beter op elkaar aan.

De tweede casus richt zich op een meer typische kinderopvang organisatie, die op meerdere vlakken actief is om pedagogisch medewerkers aan te trekken en te behouden.

Een uniek kenmerk van deze organisatie is dat sportinstructeurs samenwerken met de pedagogisch medewerkers. Hierdoor kunnen pedagogisch medewerkers meehelpen met het organiseren van de sportactiviteiten die deze instructeurs verzorgen op de buitenschoolse opvang en in het basisschool onderwijs in de regio. Dit zorgt voor meer diversiteit in het werk, maar ook tot meer omvangrijke contracten.

Daarnaast zijn er verschillende werkwijzen waardoor deze organisatie een goede kwaliteit van werk kan bieden. Ten eerste: formatie sturing – de personeelsplanning wordt drie jaar van te voren vastgelegd. Hierdoor zit de organisatie constant boven het wettelijk vastgestelde beroepskracht-kind ratio. Dit komt de werkdruk ten goede, en draagt ook bij aan de mogelijkheden voor professionele ontwikkeling. Mensen kunnen intern ‘snuffelen’ aan taken waar zij boventallig op worden ingezet. Ten tweede vraagt de organisatie het kantoorpersoneel om tenminste vier dagen per week op kantoor te werken. Hierdoor is het management bereikbaar en toegankelijk voor de pedagogisch medewerkers. Tot slot biedt de groei van de organisatie ook mogelijkheden voor professionele ontwikkeling. Zo zijn er onlangs ‘cluster managers’ aangesteld, functies die veelal werden ingevuld door ervaren pedagogisch medewerkers. Tevens is er een interne opleiding tot (assistent) kinderopvang manager opgezet.

De eerste casus in de langdurige zorg betreft de professionalisering van de inkoop van (wmo-gefinancierde) thuiszorg. De organisatie die centraal staat in dit onderzoek is een samenwerkingsverband van 11 gemeenten met een regionale inkooporganisatie, opgericht in 2017. Deze organisatie hanteert een *open house* inkoopmethodiek. In de beginjaren leefde er het beeld dat er te veel aanbieders actief waren, en dat teveel aanbieders een te lage kwaliteit van zorg leverden.

In 2019 heeft deze organisatie drie innovaties doorgevoerd om de kwantiteit van aanbieders te verlagen en de kwaliteit van dienstverlening te verhogen. Ten eerste is er gekozen voor een ‘semi’ open inkoopprocedure: na een bepaalde einddatum kunnen zorgaanbieders zich niet langer inschrijven. Hierdoor is het aantal aanbieders nagenoeg gehalveerd. Ten tweede zijn er uitgebreide kwaliteitscriteria vastgesteld. Deze eisen zijn primair gericht op de kwaliteit van dienstverlening, maar hebben mogelijk ook indirecte effecten op de kwaliteit van werk. Zo worden er eisen gesteld aan de bekwaamheid van het personeel en de inzet van onbetaalde krachten, alsook het uitgangspunt een bewoners door zo min mogelijk – het liefste

één vaste - zorgmedewerkers bediend wordt. Ten derde is er een integraal controle en handhavingskader opgesteld, dat bestaat uit zowel preventieve als repressieve maatregelen.

De laatste casus in de langdurige zorg betreft de invoering en doorontwikkeling van zelforganiserende teams bij een kleine zorgorganisatie die zich primair richt op residentiële zorg.

Zelforganisatie is een populair middel in Nederlandse thuiszorg om de autonomie van de zorgmedewerkers te verbeteren. Deze organisatie heeft een kleine tak in de thuiszorg, en heeft daar ook met succes zelforganisatie ingevoerd in 2016.

In 2018 introduceerde deze organisatie ook zelforganisatie in de residentiële zorg. Anders dan in de thuiszorg werden er per team twee vaste rollen toegewezen aan bepaalde medewerkers: een op het gebied van financiën/facilitaire zaken en een ander op vlak van personeel en organisatie. Daarnaast werd er per team ook een ‘kwaliteitsverpleegkundige’ aangewezen die erop toeziet dat de geleverde zorg voldoet aan alle geldende protocollen en standaarden.

In de beginperiode voelden medewerkers zich niet voldoende gesteund: de organisatorische taken waren soms zwaar om uit te voeren naast de zorgtaken. Daardoor is er in 2019 een ‘revival’ georganiseerd: Ten eerste werden er ‘coaches’ aangesteld om de zelforganiserende teams te ondersteunen. Deze ondersteunen de teams niet alleen bij zwaardere taken – zoals het opstellen van de jaarbegroting – maar ook bij het bevorderen van de sociale cohesie en samenwerking binnen de teams. Ten tweede maakt de organisatie ook meer gebruik van apps en andere software om de managementtaken gebruiksvriendelijker te maken.

Deze laatste casus laat zien dat het verbeteren van de kwaliteit van werk een continue proces is. Ook op het moment van schrijven worden er nieuwe initiatieven ontwikkeld om medewerkers nog beter te ondersteunen bij zelforganisatie. Ook laat het zien dat de kwaliteit van dienstverlening hier niet onder leidt: medewerkers en bewoners zijn de afgelopen jaren onverminderd positief over de kwaliteit van de geleverde zorg.

4. Korte conclusie

Budgetbegrenzungen, behoud van brede toegankelijkheid en kwaliteitswaarborgen hebben geleid tot vergaande druk op de kwaliteit van werk in de zorg. Met name waar het gaat om achterblijvende lonen, werkdruk, autonomie in het werk en professionele ontwikkeling. Daar bovenop komt nog de toegenomen schaarste van arbeid. Middels sociale dialoog in de SER en collectieve onderhandelingen in de sectoren proberen sociale partners oplossingen op het terrein van arbeid te bespreken en soms ook in te voeren. Die samenwerking lukt beter in de VVT-sector dan in de kinderopvangsector. In beide sectoren vinden ook sociale innovaties plaats om meer werkenden aan te trekken en te behouden door betere contracten te geven en meer autonomie in het werk en betere professionele loopbaanperspectieven te organiseren. Dit soort initiatieven zouden meer kunnen worden bevorderd en breder verspreid door werkgevers- en werknemersverenigingen dan nu het geval is.

Verder lezen

Voor uitgebreidere analyses verwijzen we naar de twee Engelstalige rapporten die vanuit AIAS-HSI (Universiteit van Amsterdam) zijn geschreven voor het Europese project ‘Social dialogue in welfare services’ (SOWELL). Dit onderzoek is mede gefinancierd door de European Commission, Agreement VS/2020/0242 (‘Improving expertise in the field of industrial relation’).

Frank Tros & Simon Kuijpers (2022). Employment and social dialogue in welfare services in the Netherlands. Amsterdam: AIAS-HSI.

Simon Kuijpers & Frank Tros (2022). Case studies on local innovations in the LTC and ECEC sectors in the Netherlands. Amsterdam: AIAS-HSI.

Beide rapporten zijn te downloaden vanaf:

<https://aias-hsi.uva.nl/en/projects-a-z/sowell/sowell.html>

<https://sites.unimi.it/sowell/materials/>

Literatuur (verkorte lijst)

Dirven, H., Gielen, W. (2022). Werkdruk en arbeidstevredenheid in de zorg (cbs.nl)

Hooren, F. van (2021). Werken in de kinderopvang: geen kinderspel. Onderzoeksrapport. Bureau Clara Wichmann, Amsterdam.

Integraal Zorg Akkoord (2022), Ministerie van VWS, [.....], Den Haag.

Maarse, J., Jeurissen, P. (2016), “The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands”, Health Policy, Vol. 120/3, pp. 241-245,

Pot, F. (2020). Vakbond en ‘goed werk’. In: Eshuis, W. (red.). De vakbond en de werkvloer. Amsterdam: De Burcht.

SER (2016). Gelijk Goed van Start. Visie op het Toekomstige Stelsel van Voorzieningen voor Jonge Kinderen. Den Haag.

SER (2020). Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg. Den Haag.

SER (2021). Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt. Advies 21/04. Den Haag.

SER (2021a). Een kansrijke start voor alle kinderen. Naar een inclusieve en toegankelijke voorzieningen voor kinderen van 0-13 jaar. Advies 21/07. Den Haag.

SER (2022). Arbeidsmarktproblematiek maatschappelijke sectoren. Advies 22/05. Den Haag.

Tooren, M. van den, W. Hooftman, G. Hulsege, L. Bouwens, N. Rosenkrantz (2019).

Arbeidsproblematiek in de sector Zorg en Welzijn. Hoofddorp: TNO.

WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, WRR-Rapport 104, Den Haag.