

De visie van Zorgnet-Icuro op flexibele arbeid

Klaartje Theunis, Sylvie Slangen - Zorgnet-Icuro

ABSTRACT

De zorg schreeuwt om medewerkers; dat is al lang geweten. Er is een groot tekort aan verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen. De arbeidsmarkt zal de komende vijftien jaar bovendien nog verder krimpen. Niet-ingevulde vacatures doen de werkdruk op de vloer oplopen, wat op zijn beurt leidt tot meer ziekteverzuim en vervroegde uittreding uit het beroep. Zorgnet-Icuro pleit voor een brede aanpak. In deze visietekst bespreken we enkele opportuniteiten die ademruimte kunnen geven: (1) deeltijdse werknemers meer uren laten werken, het zogenaamde 'opplussen' van de arbeidsduur; (2) via collectieve arbeidsovereenkomsten de arbeidsorganisatie beter aanpassen aan de behoeften van de zorgverlening; (3) samenwerking tussen zorgorganisaties organiseren in de vorm van werkgeversgroeperingen; (4) via 'loopbaansparen' zorgen voor een evenwichtiger spreiding van eindloopbaandagen over heel de carrière en (5) leidinggevendenden in de zorgsector voldoende ondersteunen in hun complexe en veeleisende functies.

De cijfers en prognoses over de personeelsschaarste in de zorg zijn behoorlijk alarmerend. Voor elke drie vacatures voor verpleegkundige is er amper één kandidaat beschikbaar. Hoofdverpleegkundigen zijn nog moeilijker te vinden: eentje voor elke zes vacatures! Dat alles speelt zich af in een arbeidsmarkt die volgens de projecties van het Planbureau de komende vijftien jaar blijft krimpen. Pas in 2040 zal de beschikbare beroepsbevolking opnieuw op het niveau van 2023 komen. Het is een vicieuze cirkel waarin we voor lange tijd gevangen zullen zitten. De uitstroom is groter dan de instroom; vacatures raken niet ingevuld. De zorgvraag neemt toe in omvang en complexiteit. De werkdruk stijgt voor zij die in het beroep staan. Daardoor is er meer ziekteverzuim en vervroegde uitstroom. Gevolg? Nog minder personeel beschikbaar en jongeren die de zorgberoepen als zwaar en onaantrekkelijk percipiëren.

Een deus ex machina, dat ene wondermiddel dat de krapte kan oplossen, bestaat niet. Het is duidelijk dat een beetje morrelen in de marge niet voldoende zal zijn om dit personeelsprobleem het hoofd te bieden. Een brede multidimensionale aanpak is nodig. Die moet iets doen aan de structuren én focussen op maatwerk. Meer dan ooit moeten de werknemers hun loopbaan op hun persoonlijke maat kunnen vormgeven, aangepast aan hun individuele prioriteiten en keuzes op een bepaald moment in hun leven. Op die manier wordt de werkdruk zowel voor de medewerker als voor de organisatie beter gespreid.

Ondanks de uitdagende arbeidsmarkt en de zorgvraag die groeit in omvang en complexiteit, wil Zorgnet-Icuro er mee zijn schouders onder zetten om dat maatwerk in de praktijk mogelijk te maken. De oplossingen kunnen maar gedragen en structureel zijn als ze op maat zijn van enerzijds de zorgvoorziening en anderzijds het personeel dat er aan de slag is. Zorgnet-Icuro zit bovendien mee aan het roer. Als erkende representatieve werkgeversorganisatie van de zorgsector kan Zorgnet-Icuro mee de lijnen uitzetten en concrete maatregelen uitwerken. Enerzijds zetelen we als sociale partner in de paritaire comités 330 en 331, voor de federale en de Vlaamse gezondheidsinstellingen en -diensten. Anderzijds stellen we onze expertise ter beschikking van de beleidsverantwoordelijken bij de uitwerking van nieuwe regelgeving.

Hierna belichten we enkele maatregelen die een onderdeel zijn van een breder meersporenbeleid. Elke maatregel vertrekt vanuit een concrete vaststelling.

VASTSTELLING 1. Deeltijdse jobs maken integraal deel uit van het DNA van de zorgsector. Of anders gezegd: heel veel medewerkers in de zorg werken deeltijds. In paritair comité 330 werken 111 257 van de 179 250 werknemers niet voltijds.¹ Een verhoging van de arbeidsduur van de deeltijdse werknemers (in wat volgt spreken we over 'opplussen'), al was het maar met een paar uren en voor een deel van de medewerkers, vormt een belangrijk potentieel. Om het opplussen gemakkelijker te maken, hebben de werkgevers- en werknemersorganisaties van de zorgsector een collectieve arbeidsovereenkomst afgesloten die de werknemers die al in dienst zijn, voorrang geeft bij een interne vacature voor bijkomende uren of voor een contract van onbepaalde duur.² De werknemers moeten uiteraard beantwoorden aan de kwalificaties en competenties die nodig zijn. Bovendien moet de wettelijke personeelsnorm gerespecteerd worden om de vereiste kwaliteit van zorg te verzekeren. Laten we bovendien ook het kind niet met het badwater weggooien. De vele mogelijkheden voor deeltijdse tewerkstelling zijn een aantrekkelijk aspect van werken in de zorg. Werknemers kiezen ook bewust voor een deeltijdse job. Het is daarom belangrijk dat we de mogelijkheden om deeltijds te werken niet inperken.

VASTSTELLING 2. Om de personeelsbezetting te kunnen aanpassen aan de noden van de zorgorganisatie is het nodig om te kunnen werken met deeltijdse medewerkers. Deeltijdse arbeid vermijdt de aanwezigheid van te veel medewerkers op uren dat minder zorg verleend moet worden. Als we naar contracten met meer uren evolueren, moet datzelfde aanpassingsvermogen van de tewerkstelling aan de zorgnoden en -wensen gegarandeerd blijven. Dat veronderstelt een andere invulling van de arbeidsprestaties. De sociale partners in paritair comité 330 sloten hiervoor een belangrijke collectieve arbeidsovereenkomst af.³ Die cao bevat afspraken die het mogelijk maken om de arbeidsorganisatie beter af te stemmen op de noden van de zorg. Tezelfdertijd zorgen die afspraken er ook voor dat de werknemer sneller zicht heeft op de dagen dat hij moet werken. De werknemer heeft dus meer mogelijkheden om aanpassingen van het uurrooster te vragen in functie van zijn of haar privénoden. De cao regelt vier specifieke aspecten: (1) Een gefaseerde opmaak van de uurroosters. Dat zorgt voor meer rust in de werkorganisatie en een evenwichtiger werk-privébalans. (2) Het resetten van de meer- en overurenteller twee keer per jaar (in plaats van vier keer). Dat maakt een betere afstemming mogelijk tussen de benodigde zorg en vereiste arbeid. (3) De mogelijkheid voor de werknemer om de rusttijd tussen een opeenvolgende late en vroege shift in te korten van elf naar negen uren. Dat vergemakkelijkt een verlenging van de wekelijkse rustperiode. (4) Een herdefiniëring van de bijkomende uren van de deeltijdse werknemers met variabele contracten. Dat faciliteert uurroosters op maat, zoals schoolbelcontracten, en vermijdt overloon voor situaties waarin er geen prestaties buiten de uurroosters zijn verricht.

Op het eerste gezicht lijken voorspelbaarder uurroosters haaks te staan op het noodzakelijke aanpassingsvermogen van de zorg. Maar uiteindelijk is die grotere voorspelbaarheid een win-win. Medewerkers hebben recht op een evenwichtige werk-privébalans. Wie constant rekening moet houden met wijzigingen, ervaart extra stress. En laat werkstress in de zorg net een van de pijnpunten zijn die onze aandacht opeist. Misschien wordt het voor werkgevers iets moeilijker om lastminutewijzigingen door te voeren, maar hiertegenover staan meer tevreden en gezondere medewerkers. En daar varen de zorgorganisaties en de zorgverlening alleen maar wel bij.

1 Bron: RSZ-Dmfa via Steunpunt Werk, KSZ-datawarehouse AM&SB (Bewerking VERSO)

2 Cao van 12 december 2022 betreffende de stabiliteit van arbeidsovereenkomsten (177774/CO/330) & cao van 13 september 2021 betreffende de stabiliteit van arbeidsovereenkomsten (167709/CO/330)

3 Cao van 10 januari 2022 betreffende de arbeidsorganisatie en de stabiliteit van de uurroosters (172903/CO/330) & cao van 13 september 2021 betreffende de arbeidsorganisatie en de stabiliteit van de uurroosters (167707/CO/330)

VASTSTELLING 3. Een significant deel van de medewerkers in de zorg ervaart een hoge werkstress door de psychisch-sociale arbeidsbelasting. Naast werkdruk wegens de lage personeelsbezetting is een hoge emotionele belasting hiervoor verantwoordelijk.⁴ Dat kan verklaren waarom deeltijdse werknemers die meer uren willen werken, dikwijls de voorkeur geven aan een combinatie van deeltijdse contracten bij verschillende zorgorganisaties. Op die manier zijn ze als het ware op elke werkvloer aanwezig met 'maximale mentale draagkracht'. Dat brengt ons bij een derde maatregel waar Zorgnet-Icuro achter staat: het samenwerken als groep zorgorganisaties. De werkgeversgroepering maakt het enerzijds mogelijk voor werknemers om bij meerdere werkgevers aan de slag te gaan; anderzijds kunnen werkgevers beroep doen op meerdere werknemers. In zo'n formule groeperen werkgevers zich tot één gezamenlijke werkgever waarvan ze lid zijn en maken ze het voor hun personeel mogelijk om op meerdere sites (van de betrokken werkgevers) aan dezelfde voorwaarden aan de slag te gaan. De werknemer heeft maar één arbeidsovereenkomst met één werkgever (de groep) en kan gaan werken bij de verschillende leden van de groep. De werkgeversgroepering⁵ neemt de rechtsvorm aan van een vzw (of vof) met als doel werknemers tussen de leden ter beschikking te stellen. De minister van Werk moet hiervoor zijn toestemming geven. In het toelatingsdossier kan de mogelijkheid aangevraagd worden om het wettelijk bepaald maatschappelijk doel van de groepering te combineren met een ander maatschappelijk doel. Zo heeft bijvoorbeeld een locoregionaal klinisch netwerk de mogelijkheid om naast het onderling afstemmen van het medisch aanbod tussen de ziekenhuizen van het netwerk, ook onderling personeel ter beschikking te stellen als werkgeversgroepering. Op die manier kan het klinisch netwerk een aantrekkelijke werkgever zijn voor werknemers die graag op verschillende diensten en verschillende locaties ervaring opdoen, of voor zij die willen deconnecteren van een dienst en op een andere dienst willen gaan werken.

Een gedeelde pool van werknemers geeft heel wat mogelijkheden in tijden van schaarste. Flexibiliteit én stabiliteit zijn gegarandeerd. Er is immers maar één werkgever, één arbeidsovereenkomst en overal dezelfde arbeidsvoorwaarden. De sector kampt niet alleen met een personeelskrapte, er is ook budgetkrapte. Gespecialiseerd personeel is niet enkel moeilijk te vinden, het is ook duur. Ook hiervoor zien we een oplossing in het delen van personeel én loonkosten tussen werkgevers. Voor de werknemer biedt het de mogelijkheid om meer uren te werken op meerdere plaatsen met slechts één arbeidsovereenkomst. Dat kan met een globale arbeidsovereenkomst die afgesloten wordt tussen meerdere werkgevers en één werknemer (de multi-werkgeversovereenkomst). Beide oplossingen, zowel de werkgeversgroepering als de globale arbeidsovereenkomst, betreffen een meervoudig werkgeverschap dat arbeidsrechtelijk mogelijk maar nog relatief nieuw is.

Het financieringssysteem waarmee de zorgsector door de overheid⁶ wordt gesubsidieerd, vereist vandaag nog aanpassingen, opdat werkgevers die het werkgeverschap delen ook op correcte wijze de nodige subsidies kunnen ontvangen. Hiervoor is overleg nodig tussen de overheid en de sociale partners. Gelukkig groeien de inzichten snel. Door de schaarste doen veel zorgorganisaties beroep op uitzendarbeid. Zorgpersoneel gaat vaker dan vroeger aan de slag op uitzendbasis of op projectbasis. Soms doen ze dat voltijds, of bovenop of naast een vast contract. Het succes van interim toont dat een deel van het zorgpersoneel ervoor kiest om gevarieerd te werken en nieuwe omgevingen op te zoeken. Dat geeft hen de kans te leren en te groeien. Jonge medewerkers kunnen hun keuze nog wat uitstellen en proeven van verschillende mogelijkheden alvorens ergens te 'settelen'. Met een meervoudig werkgeverschap dat georganiseerd wordt tussen zorgvoorzieningen zelf, kan de sector een volwaardig alternatief bieden voor de groeiende uitzendarbeid en projectsourcing. Zo kunnen zorgwerkgevers zelf de variatie bieden.

—
4 Bron: <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/cijfers-werkbaarheidsmeting-werknemers>

5 Wet van 12 augustus 2000 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, Art. 186 - 193/1 gewijzigd door de wet Werkbaar en wendbaar werk van 5 maart 2017

6 Hier bedoelen we de Vlaamse overheid en de financiering van de zorgverlening die onder Vlaamse bevoegdheid valt.

Uiteindelijk winnen alle partijen: de werknemer die zijn deeltijdse job kan opplussen met meer uren, en meer afwisseling kan brengen in taken en omgeving binnen dezelfde arbeidsovereenkomst; de werkgever die beroep kan doen op een pool werknemers vertrouwd met de sector en daarvoor niet hoeft te passeren langs de dure uitzendkantoren; én de zorgvrager die kwaliteitsvolle zorg krijgt en voor wie de beschikbare financiële middelen verantwoord ingezet worden.

VASTSTELLING 4. De werkstress piekt vooral in de leeftijdsgroep van 30 tot 40 jaar.⁷ Dat is geen verrassing. In de zorg werken heel veel vrouwen; vrouwen nemen ook nog altijd het leeuwendeel van de zorgtaken in de gezinnen voor hun rekening. Mensen tussen 30 en 40 jaar hebben dikwijls jonge kinderen en veel gezinstaken. Zorgnet-Icuro pleit daarom voor een betere, evenwichtigere spreiding van de eindeloopbaandagen over heel de carrière. Laat medewerkers de rechten op die verlofdagen geleidelijk aan opbouwen en geef hen de vrijheid om deze dagen, in overleg met de werkgever, op te nemen op maat van het eigen leven.

Waarover gaat het precies? In 2005 voerden de sociale partners in zorg en welzijn, in samenspraak met de beleidsverantwoordelijken, een arbeidsduurvermindering met behoud van loon in. Die vermindering begint vanaf 45 jaar met twee uren per week en neemt geleidelijk toe tot zes uren per week vanaf 55 jaar. Die vermindering wordt opgenomen in de vorm van dagen. De eindeloopbaandagen (VAP- of AV-dagen) vertegenwoordigen een aanzienlijk volume aan tijd. Een voltijdse medewerker in de zorg krijgt tussen 45 en 65 jaar in totaal ongeveer 568 eindeloopbaandagen, wat overeenkomt met zo'n 2,4 werkjaren. Verdeeld over de hele loopbaan komt dat neer op 12 extra dagen vakantie per jaar. Gezien de concentratie op het einde van de loopbaan, kan dat bijkomend verlof de leidinggevenden van bepaalde afdelingen heel wat planlast bezorgen. De jongere medewerkers geven soms aan dat ze daardoor overbevraagd worden. En zoals hoger al aangegeven, hoor je vaak dat het niet noodzakelijk (enkel) aan het einde van de loopbaan is dat die arbeidsduurvermindering welkom is. Bovendien krijgen ook de medewerkers die pas op hun 44ste in de zorg komen werken, dezelfde rechten. Dat is niet alleen totaal onlogisch, het heeft ook een pervers effect. Welk ziekenhuis, welk woonzorgcentrum, welke revalidatieconventie zal iemand van 40 jaar of ouder nog aanwerven onder die voorwaarden? Zorgnet-Icuro meent dat de zorgmedewerkers de mogelijkheid moeten krijgen om (een deel van) die dagen te spreiden over hun volledige loopbaan. Uiteraard moeten we daarbij rekening houden met de mogelijkheden en wensen van zowel de werknemer als de werkgever. Het is alleen praktisch haalbaar als aan een aantal randvoorwaarden is voldaan: de keuzemogelijkheden moeten beperkt en duidelijk zijn, ze moeten tijdig worden doorgegeven (bijvoorbeeld in het kader van een jaarlijks loopbaangesprek tussen werknemer en leidinggevende), ze moeten voor een minimumperiode gelden en het systeem moet uiteraard juridisch en financieel afgedekt zijn.

VASTSTELLING 5. Je zal vandaag maar aan het hoofd staan van een dienst in de zorgsector. Een leidinggevende is verantwoordelijk voor het welbevinden en goed functioneren van de zorgmedewerkers in een context van schaarste en hoge werkstress. Verantwoordelijk voor de zorgverlening, onder het toezicht van de directie. De verwachtingen zijn hoog, de context moeilijk en de ondersteuning ontbreekt nog al te dikwijls. Leidinggevenden moeten bovendien over veel en erg uiteenlopende kwaliteiten beschikken. Ze moeten vaktechnische kennis combineren met uitstekende communicatie- en coachingsvaardigheden. Ze moeten resultaatgericht werken, geduldig zijn, inspireren en motiveren. Ze moeten kunnen delegeren, vertrouwen hebben en vertrouwen inboezemen. Het is niet zelden een zoektocht naar witte raven. Willen we de zorgsector door de woelige wateren van de komende jaren loodsen, dan is meer aandacht en zorg voor de leidinggevenden onontbeerlijk. Zorgnet-Icuro zet daarom in op opleidingstrajecten om hen te ondersteunen in hun veeleisende opdrachten. Maar we roepen ook het beleid op om de voorwaarden te creëren, onder andere op het vlak van normering en financiering. Al te vaak wordt de aanwezigheid van voldoende leidinggevenden door het beleid nog stiefmoederlijk behandeld en wordt hun meerwaarde onderschat.

⁷ Bron: <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/cijfers-werkbaarheidsmeting-werknemers>

Zorgnet-Icuro is ervan overtuigd dat de zorg meer dan ooit nood heeft aan leidinggevenden met visie, met durf om te veranderen, die zowel strategisch als praktisch kunnen denken, die zelfkritisch kunnen zijn, enzovoort.

Het is een illusie te denken dat we op korte of middellange termijn voldoende medewerkers in de zorg zullen vinden. Bovendien veroudert de samenleving en zullen de zorgvragen nog toenemen. Deze voorstellen kunnen een beetje soelaas brengen. Tegelijk is het duidelijk dat we een fundamenteel debat over keuzes in de zorg niet langer kunnen ontlopen. Aan de maatschappij en de politiek om deze handschoen op te nemen.