



In opdracht van Stichting O&O fonds GGZ





Utrecht, 28 juli 2021

De sectoranalyse GGZ is een product van
FWG Progressional People en Stichting FWG.



Inhoud

1. Inleiding	5
2. Verantwoording	6
3. De GGZ in beeld (foto 1)	9
3.1 Trends en ontwikkelingen in basis GGZ, gespecialiseerde GGZ en hoog specialistische zorg	10
3.2 Trends en ontwikkelingen in de forensische zorg	13
3.3 Organisaties, werkgevers en werkenden in de GGZ	15
3.4 Samenvatting	30
4. Duurzame inzetbaarheid (foto 2)	31
4.1 Duurzame inzetbaarheid	31
4.2 Zwaar werk	33
4.3 Ontzietmaatregelen, zwaarwerkmaatregelen en stimuleringsmaatregelen	36
4.4 Effectiviteit van maatregelen	38
4.5 Samenvatting	40
5. Werk, werken en duurzame inzetbaarheid in de GGZ (foto 3)	41
5.1 FWG inconvenianten in veelvoorkomende functies	41
5.2 Kerncijfers duurzame inzetbaarheid	42
5.3 Personeelsbeleid duurzame inzetbaarheid	55
5.4 Maatregelen duurzame inzetbaarheid CAO GGZ	57
5.5 Samenvatting	62
6. De branche aan het woord (foto 4)	63
6.1 Samenstelling focusgroepen en werkwijze	63
6.2 Gespreksonderwerpen	63
6.3 Terugkoppeling focusgroepen	64
6.4 Samenvatting focusgroepen	76

7. Maatregelen en regelingen (binnen en buiten) MDIEU (*foto 5*) **79**

7.1	MDIEU op hoofdlijnen	79
7.2	MDIEU activiteitenplan en subsidie	80
7.3	MDIEU Activiteitenplan: duurzame inzetbaarheid	80
7.4	MDIEU Activiteitenplan: RVU	81
7.5	RVU nader toegelicht	81
7.6	Regelingen buiten MDIEU	84
7.7	Regelingen buiten het pensioenakkoord	85

8. Beantwoording kernvragen sectoranalyse **87**

8.1	Algemeen	87
8.2	Wat is de problematiek rond duurzame inzetbaarheid en zwaar werk in de sector?	88
8.3	Wat wordt al gedaan aan duurzame inzetbaarheid?	90
8.4	Extra investeringen in duurzame inzetbaarheid?	90
8.5	Extra investeringen in eerder stoppen met werken?	92

Bijlage 1 Bronnenlijst trends en ontwikkelingen in de GGZ **93**

1. Inleiding

Het kabinet bereikte medio 2019 met sociale partners een akkoord over de vernieuwing van het pensioenstelsel. Het pensioenakkoord bevat tevens afspraken over duurzame inzetbaarheid. Deze afspraken moeten eraan bijdragen dat mensen hun pensioen gezond werkend kunnen bereiken, ook degenen die zwaar werk verrichten.

Eén van de maatregelen betreft een tijdelijke subsidieregeling: de Tijdelijke Maatwerk- regeling Duurzame Inzetbaarheid & Eerder Uittreden (hierna “MDIEU”), met als doel sectorale maatwerkafspraken rondom duurzame inzetbaarheid, langer doorwerken en eerder uittreden te faciliteren.

Sociale partners in sectoren of branches kunnen binnen deze regeling in gezamenlijk overleg subsidie aanvragen voor sectorale maatwerkafspraken over duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden. Een subsidiabele activiteit heeft betrekking op een of meer van de onderstaande thema’s:

- » Het bevorderen van gezond, veilig en vitaal werken.
- » Het bevorderen van goed werkgeverschap en goed opdrachtgeverschap.
- » Het stimuleren van een leven lang ontwikkelen en arbeidsmobiliteit van werkenden.
- » Het bevorderen van bewustwording en van de eigen regie van werkenden op hun loopbaan.
- » Het treffen van maatwerkafspraken rondom eerder uittreden.

Daarbij geldt dat een pakket aan afspraken waarvoor subsidie wordt aangevraagd niet alleen betrekking mag hebben op maatwerkafspraken rondom eerder uittreden.

MDIEU

MDIEU bestaat uit twee delen: een subsidieregeling voor een sectoranalyse en een subsidieregeling voor een sectoraal Activiteitenplan. Een sectoranalyse gaat vooraf aan een eventuele subsidieaanvraag voor een activiteitenplan. Puntsgewijs samengevat hieronder de belangrijkste karakteristieken van MDIEU.

De sectoranalyse vormt feitelijk de voorbereiding op het indienen van (eventueel in te dienen) gezamenlijk activiteitenplan. De sectoranalyse dient daarbij inzicht te geven in de problematiek op het gebied van duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden in een sector.

De sectoranalyse kijkt ten minste vijf jaar vooruit en geeft een onderbouwing van de omvang en samenstelling van het aantal werkenden in de sector, het aandeel kleine ondernemingen in de sector en een beschrijving van de problematiek met betrekking tot duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden binnen de sector.

Met de sectoranalyse dienen vier kernvragen te worden beantwoord over de problematiek rond duurzame inzetbaarheid en zwaar werk in de GGZ, huidige (ontzie)maatregelen en de wenselijkheid van extra investeringen in duurzame inzetbaarheid en eerder stoppen met werken.

SOGGZ

Partijen bij de CAO GGZ; verenigd in het SOGGZ, hebben besloten om de sectoranalyse op te (laten) stellen zodat het overleg over mogelijke maatregelen over duurzame inzetbaarheid en vervroegd uittreden goed onderbouwd kan plaatsvinden. Het SOGGZ heeft om die reden via de Stichting O&O fonds GGZ een subsidieaanvraag ingediend voor de uitvoering van de sectoranalyse. Het SOGGZ heeft daarbij FWG Progressional People gevraagd om de sectoranalyse op te stellen en hiervoor een aanpak te hanteren die past bij de doelstelling van de Cao-tafel.

2. Verantwoording

De sectoranalyse kent in feite een *feitelijk* (inhoudelijk) deel en een *visiedeel*.

Het feitelijk inhoudelijke deel omvat een (cijfermatig) beeld van de branche GGZ en de opbrengsten van de deskresearch over duurzame inzetbaarheid in brede zin en over werk en werken in de GGZ, inclusief de weergave van de uitkomsten van de focusgroepen.

Het visiedeel gaat over het beoordelen van de inhoudelijke analyse en het gezamenlijk komen tot duiding, conclusies en wenselijke maatregelen op het terrein van duurzame inzetbaarheid, zwaar werk en eerder uittreden.

Het afronden van een complete sectoranalyse doet een beroep op de bereidheid van de betrokken partijen in het sociaal overleg GGZ om tot een gezamenlijke duiding te komen van wat wenselijk en haalbaar is voor de GGZ. De sectoranalyse is immers (mede) bedoeld als verplicht voorportaal voor het eventueel willen indienen van een gezamenlijk activiteitenplan voor de GGZ, gericht op duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden.

Foto's

FWG Progressional People heeft in samenspraak met het SOGGZ ervoor gekozen om, naast de gegevens die door het Ministerie van SZW als verplicht onderdeel van de sectoranalyse zijn voorgeschreven, aanvullende gegevens in de sectoranalyse op te nemen. Belangrijke extra is de stem van de GGZ in de vorm van focusgroepen. Daarmee is de sectoranalyse niet uitsluitend een studie op basis van deskresearch maar bevat het ook ervaringen en zienswijzen over het thema duurzame inzetbaarheid uit de branche zelf.

Het geheel leidt tot een reeks van foto's van de karakteristieken van de GGZ in relatie tot duurzame inzetbaarheid, zwaar werk, langer doorwerken en eerder uittreden:

- » Een foto (1) van de branche: over de organisaties en werkgevers en over de medewerkers die in de GGZ werkzaam zijn.
- » Een foto (2) van duurzame inzetbaarheid in brede zin.
- » Een foto (3) van het werk, en werken in de GGZ in relatie tot duurzame inzetbaarheid.
- » Een foto (4) van duurzame inzetbaarheid in de GGZ in de praktijk ("de branche aan het woord").
- » Een foto (5) van mogelijke maatregelen en regelingen binnen en buiten MDIEU.

Met deze foto's zoomen we vanuit verschillende invalshoeken in op dit thema en belichten hiermee de relevante aspecten voor het werken in de GGZ.

We kijken hierbij naar de relevante ontwikkelingen in de branche en de verwachtingen voor de komende vijf jaar.

We kijken daarnaast naar de relevante karakteristieken van de werkgevers en medewerkers, het werken en de werkomstandigheden in de branche GGZ. Hiervoor gebruiken we zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens, zowel gegenereerd op basis van deskresearch als opgehaald uit de branche zelf.

Iedere foto start met een korte beschrijving van de informatie die door het ministerie van SZW is gevraagd in het kader van de sectoranalyse. Iedere foto eindigt met een samenvatting van de relevante aspecten.

We gaan daarbij van breed naar smal en aan de hand van de samenvattingen en komen uiteindelijk bij de vier kernvragen van de sectoranalyse:

1. *Wat is de problematiek rond duurzame inzetbaarheid en zwaar werk in de branche? Welke groepen werkenden raakt dit in het bijzonder?*
2. *Wat wordt al gedaan aan duurzame inzetbaarheid in de branche GGZ? Op welke wijze wordt hier aandacht aan besteed door werkenden en werkgevers? Wat wordt al gedaan aan ontsiemaatregelen of zwaar werkregelingen in de branche?*
3. *Op welke manier kunnen extra investeringen in duurzame inzetbaarheid bijdragen aan oplossingen voor de beschreven problematiek in de GGZ?*
4. *Op welke manier kunnen extra investeringen in eerder stoppen met werken bijdragen aan oplossingen voor de beschreven problematiek?*

Op deze wijze worden de thema's van MDIEU vanuit verschillende kanten belicht en beschreven en wordt aan sociale partners in de GGZ een ondergrond geboden voor het beantwoorden van de kernvragen van deze sectoranalyse en het terug leveren van de sectoranalyse GGZ aan het Ministerie van SZW.

Bronnen

Voor deze sectoranalyse is gebruikt gemaakt van verschillende bronnen. De hoeveelheid onderzoeken, data etc. rondom duurzame inzetbaarheid is groot. Er is daarbij dankbaar gebruik gemaakt van het door Pensioenfonds Zorg en Welzijn, AZW en IZZ aangereikte materiaal. Een woord van dank voor de bereidwillige medewerking van deze partijen is hier op zijn plaats. Daarnaast is gebruik gemaakt van materiaal dat door de afdelingen Systeem en R&D van FWG Progressional People in de afgelopen jaren is verzameld in het kader van het jaarlijkse functieonderzoek en het langlopend trendonderzoek dat door FWG wordt verricht.

Belangrijk om op te merken is dat het thema duurzame inzetbaarheid een begrip geworden is dat op verschillende manieren wordt gedefinieerd. Voor deze sectoranalyse houden wij de definitie van duurzame inzetbaarheid volgens prof.dr. Tinka van Vuuren¹ aan: "in staat zijn om gezond, productief en met plezier huidig en toekomstig werk te kunnen en willen uitvoeren".

Focusgroepen

Om gebruik te maken van de kennis en ervaring uit de branche GGZ zelf is gewerkt met een drietal focusgroepen, samengesteld uit respectievelijk ondernemingsraden en vakbondsconsulenten, HR managers en bestuurders. De werving en samenstelling van iedere focusgroep heeft in overleg met het SOGGZ plaatsgevonden. Doelstelling daarbij was om een dusdanige samenstelling van iedere focusgroep te realiseren zodat deze zo representatief mogelijk is voor het GGZ-landschap. Dat betekende een zo groot mogelijke variatie in deelname, in termen van organisatiegrootte, regionale spreiding over Nederland en dekking van de verschillende deelgebieden van de GGZ.

Met iedere focusgroep, met gemiddeld 6 deelnemers, heeft een gesprek van twee uur plaatsgevonden via Teams. Daar waar een deelnemer niet kon aansluiten heeft een separaat gesprek plaatsgevonden.

Versies en opleverdatum

Een eerste conceptversie van deze sectoranalyse is op 8 juli 2021 besproken met de leden van het SOGGZ. Op basis van feedback en vragen uit dit overleg is een tweede conceptversie opgesteld die op 22 juli 2021 is besproken met het SOGGZ. Na het overleg van 22 juli is deze definitieve versie opgesteld en aangeboden aan het SOGGZ.

¹ Tijdschrift HRM (2013) *Vitaliteitsmanagement; HR-activiteiten ter versterking van iemands duurzame inzetbaarheid*

Het indienen van deze definitieve sectoranalyse bij Uitvoering van Beleid van het Ministerie van SZW zal worden gedaan door het secretariaat van Stichting O&O fonds GGZ, rekening houdend met de uiterste indiendatum (4 augustus 2021) zoals die in de subsidiebeschikking van het Ministerie van SZW is vastgelegd.

3.

De GGZ in beeld *(foto 1)*

VOOR DE SECTORANALYSE WORDT GEVRAAGD OM:

- A. Algemene informatie over de sector, een beschrijving van de (sub)sector, of branche plus de van toepassing zijnde SBI code(s), ontwikkelingen in de sector met betrekking tot de werkenden en de werkgelegenheid met doorkijk naar de toekomst over ten minste 5 jaren.
- B. Onderbouwing van de omvang en samenstelling van het aantal werkenden: totaal aantal werkenden in de sector, aantal werkenden in loondienst (medewerkers), de samenstelling medewerkers naar leeftijdsgroepen: 15 – 25 jaar/ 25 – 35 jaar/ 35 – 45 jaar/ 45 – 55 jaar/ 55 – 65 jaar/ 65 – 75 jaar en het aantal medewerkers 63– 66 jr.
- C. Aandeel kleine ondernemingen (minder dan 25 personen werkzaam zijn en waarvan de jaaromzet of het jaarlijkse balanstotaal €5 miljoen niet overschrijdt, berekend over het laatst afgesloten boekjaar voorafgaand aan de subsidieaanvraag), aantal ondernemingen/ arbeidsorganisaties in de sector, aantal kleine ondernemingen volgens bovenstaande definitie, aantal medewerkers werkzaam bij deze kleine ondernemingen.

Al deze informatie is in dit hoofdstuk, bij deze foto, terug te vinden.

Hoe werkt de GGZ?

Ruim vier op de tien Nederlanders krijgt te maken met psychische problemen. De overheid wil dat mensen met psychische problemen passende hulp krijgen via de huisarts, basis GGZ of gespecialiseerde GGZ. De zwaarte van de zorg die nodig is, bepaalt waar iemand zorg ontvangt.

In de eerste lijn verleent onder meer de huisarts, het maatschappelijk werk en de eerstelijnspsychologen basis GGZ. Deze eerstelijnszorg is generalistisch, snel en gemakkelijk toegankelijk. De eerstelijns hulpverleners kunnen advies inwinnen bij gespecialiseerde GGZ-instellingen. Is meer specialistische behandeling noodzakelijk, dan verwijst de huisarts of een medisch specialist de patiënt door naar de tweede lijn, de gespecialiseerde GGZ. GGZ-instellingen bieden die zorg. In het geval van jeugdhulp is er naast de gemeentelijk georganiseerde toegang tot hulp, ook de directe verwijzingsmogelijkheid door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts.

Hoog specialistische zorg is bestemd voor patiënten met complexe ernstige, en/of zeldzame psychische aandoeningen voor wie basis of specialistische diagnostiek en/of behandeling in de GGZ onvoldoende resultaat heeft geboden of naar verwachting zal bieden. Vaak is er sprake van complexe co-morbiditeit van psychische aandoeningen of een combinatie met een somatische aandoening.

Behandelaren in de specialistische GGZ kunnen voor consultatie en advies terecht bij de experts van TOPGGZ afdelingen. Ook kunnen zij hiernaar doorverwijzen als een behandeling vastloopt of zeer gespecialiseerde behandeling nodig is. De Stichting Topklinische GGZ (TOPGGZ) stelt op basis van een set strenge criteria vast of een afdeling hoog specialistische zorg biedt.

3.1 Trends en ontwikkelingen in basis GGZ, gespecialiseerde GGZ en hoog specialistische zorg

1. Meer mensen doen een beroep op de GGZ

De komende jaren wordt er een toename verwacht van het aantal mensen met een psychische aandoening. Volgens het Trendskenario van de Volksgezondheid Toekomstverkenning zullen psychische stoornissen, samen met hart- en vaatziekten ook in de komende decennia voor de meeste ziektelast zorgen. De verwachting is dat de diagnosegroep 'psychische stoornissen' zowel in 2018 als in 2040 op de vierde plaats van alle ziekten staat, maar dat het verschil met de top drie veel kleiner wordt.

Specifiek verwacht men dat het aantal mensen met angst- en stemmingsstoornissen toeneemt. Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen met complexe problematiek en dementie toe. Verder heeft de toename van het aantal mensen met een migratieachtergrond impact op het voorkomen van psychische aandoeningen. Onder andere 'het-niet-thuis voelen' in Nederland, eenzaamheid en een stressvolle immigratie kunnen tot psychische klachten leiden. Ook is er een toename van de zorgvraag in de GGZ te vinden bij jongeren. Toenemende prestatiedruk en toename van gebruik van technologie en social media beïnvloeden de psychische gezondheid van jongeren. Men verwacht met name een toename van het aantal jongeren met angst- en stemmingsstoornissen en burn-out klachten.

2. Op zoek naar een nieuwe balans tussen preventie, overbehandeling en onderbehandeling

De GGZ is op zoek naar meer verbinding met het sociale domein en met de huisartsenzorg. Daarmee wil men ervoor zorgen dat het aantal (zwaardere) opnames in instellingen vermindert. Deze ontwikkeling is vanaf 2014 ingezet en past bij de beddenreductie in de GGZ. Deze ontwikkeling zorgt voor een grote toename van ambulante GGZ en een toename van patiënten met psychische problematiek bij huisartsenpraktijken. Praktijkondersteuners-GGZ (POH GGZ) behandelen steeds meer patiënten. Echter, de behandelcapaciteit in de GGZ en in de huisartsenzorg lijkt de toenemende zorgvraag niet bij te kunnen benen. Voor behandelingen en intramurale opnames zijn lange wachttijden.

Ook is het aantal crisismeldingen en dwangopnames gestegen. De zorg voor mensen in een psychische crisis blijkt niet toegankelijk genoeg. Mensen vinden het juiste loket niet, moeten te lang op de juiste zorg wachten of krijgen onvoldoende zorg.

Eén van oplossingen voor dit vastlopen van de GGZ wordt gezocht in het in balans brengen van overbehandeling en onderbehandeling. Zo willen zorgverzekeraars de onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten in de geestelijke gezondheidszorg tegengaan. Dat stelt Zorgverzekeraars Nederland in een brief aan de Tweede Kamer. De gezamenlijke zorgverzekeraars presenteerden in 2020 hun gezamenlijke visie op de toekomst van de GGZ. Daarin staat ook dat met goede preventie en sociale oplossingen voorkomen moet worden dat mensen met lichte psychische klachten medisch behandeld moeten worden. Door onnodige medicalisering van lichte psychische klachten raakt de GGZ verstopt waardoor mensen met zware psychische klachten niet goed geholpen worden.

Zorgverzekeraars willen dat het kabinet bijdraagt aan het oplossen van de problemen in de GGZ door het nemen van maatregelen. Om te beginnen pleiten zorgverzekeraars voor meer financiële ruimte tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet zodat gemeenten en zorgverzekeraars beter kunnen samenwerken.

Ondertussen zijn er signalen dat behandelaren het werk zwaar vinden door wachtlijsten en het gevoel cliënten niet goed genoeg te kunnen helpen. Daarnaast waarschuwden De Algemene Rekenkamer, de Inspectie en een aantal kritische psychiaters voor 'cherry picking'. GGZ-organisaties schuiven de patiënten die ze niet snel verwachten te 'genezen' door, door bijvoorbeeld uitsluitend bepaalde overzichtelijke stoornissen te behandelen.

Om de wachttijden aan te pakken, is het nodig om écht inzicht te krijgen in de zorgvraag van de mensen die in de regio op de wachtlijst staan. Dit gebeurt aan de transfertafel in Rotterdam. Hier geven aanbieders elkaar inzicht in de zorgvragers die op hun afzonderlijke wachtlijsten staan. Ook wordt er gezamenlijk bekeken hoe vraag en aanbod beter bij elkaar gebracht kunnen worden. Door daarbij samen te werken met de verwijzers, komen cliënten ook sneller bij de juiste behandelaar terecht. Vanaf 1 januari 2021 moeten GGZ-instellingen maandelijks gaan melden hoeveel mensen bij hen op de wachtlijst staan.

3. Eenvoudiger financiering: het zorgprestatie-model

Per 2022 gaat de generalistische basis-GGZ, gespecialiseerde GGZ en forensische zorg werken met een nieuwe bekostiging: het zorgprestatie-model. De zorgprestaties weerspiegelen de daadwerkelijk geleverde zorg en zijn herkenbaar en controleerbaar voor de patiënt. De tarieven sluiten aan bij de behandelinzet en behandelsetting. De 'prestaties' bepalen welke vergoeding een zorgaanbieder krijgt voor geestelijke gezondheidszorg.

4. Wet verplichte GGZ in 2020

Met ingang van 1 januari 2020 is de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) van start gegaan. Deze wet vervangt de wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks ook buiten een GGZ-instelling opgelegd kan worden. In de WvGGZ staat dat de cliënt voldoende invloed moet hebben tijdens de hele periode van verplichte zorg. Zo mag een cliënt een eigen plan van aanpak opstellen om verplichte zorg te voorkomen.

5. Herstelgerichte zorg en nieuwe woonvormen

Steeds meer GGZ-organisaties werken vanuit een herstelgerichte visie. Herstelgerichte zorg gaat ervan uit dat iemand zelf, in zijn eigen tempo, aan herstel kan werken. De behoeften en wensen van de cliënten staan veel centraler dan bij reguliere behandelmodellen het geval is. Genezing is wellicht niet altijd mogelijk, maar met ondersteuning probeert men cliënten zoveel mogelijk de regie over het eigen leven terug te geven.

De-stigmatisering is een voorwaarde, willen mensen met een psychische aandoening mee kunnen doen in de maatschappij. Omdat dit niet vanzelf gaat, zien we in toenemende mate alternatieve woonvormen ontstaan, precies daar waar het knelt. Waar oude woonvormen, structuren en systemen onvoldoende afgestemd zijn op de nieuwe (beleids)werkelijkheid, ontstaan alternatieve rustpunten en (tijdelijke) woonvoorzieningen. Zo is er een toename te zien van wooninitiatieven vanuit een persoonsgebonden budget (pgb), vormen van mixed wonen, herstel- of respijthuizen in zelfbeheer en bijvoorbeeld het weglouphuis psychiatrie. Steeds vaker staan ervaringsdeskundigen aan de basis van deze nieuwe woonvormen. Sommige initiatieven zijn nadrukkelijk tussenstations, bijvoorbeeld om een crisis te voorkomen of juist als nazorg na een crisis om daarna stabiel en sterker terug naar de eigen woning te gaan. Andere vormen hebben als doel dat cliënten met een psychische aandoening langdurig in de wijk kunnen wonen en kunnen meedoen aan de samenleving.

6. Ode aan de nuance: het tekortschieten van de DSM

De laatste jaren is er binnen de GGZ veel discussie over de DSM als diagnostisch instrument. DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen, uitgegeven door de American Psychiatric Association. De DSM hanteert impliciet als uitgangspunt dat door het aanleggen van een aantal klinische criteria ziektebeelden worden afgegrensd, die als eenheid op een bepaalde behandeling reageren. Er is toenemende discussie dat deze modellen onvoldoende recht doen aan de complexe werkelijkheid van individuele patiënten. Zo beschrijft hoogleraar en psychiater Floortje Scheepers hoe kaders als de DSM tekortschieten en waarom we bescheiden moeten zijn over wat we weten en begrijpen van gedrag. In de Verenigde Staten heeft de discussie over de beperkingen van de DSM ertoe geleid dat het gezaghebbende National Institute for Mental Health (NIMH), geen gebruik meer wil maken van de DSM-5. Daar is een ander

classificatiesysteem in opkomst: de Research Domain Criteria (RDoC), waarbij het meer gaat om de mechanismen die een rol spelen bij het ontstaan van psychiatrische symptomen.

7. Nijpend tekort aan GGZ-personeel

Terwijl het aantal patiënten toeneemt, stijgt ook het personeelstekort in de GGZ. De brancheorganisatie de Nederlandse GGZ maakt zich ernstige zorgen over de tekorten voor psychiaters, GZ-psychologen en klinisch psychologen de komende jaren. Structurele tekorten van deze cruciale functies in de zorg, leiden tot een reëel risico van een opnamestop of het (tijdelijk) sluiten van klinieken. De invloed van de arbeidsmarkt laat zich overigens breder voelen in de GGZ. Ook voor andere functies in het primair proces van de GGZ, zoals groeps- en woonbegeleiders, verpleegkundigen en agogisch medewerkers is sprake van een krappe arbeidsmarkt. Een serieus probleem is de grote administratieve lastendruk die leidt tot hoge werkdruk, meer ziekteverzuim en tot minder werkplezier.

In de nijpende context van arbeidsmarkttekorten wil men opnieuw kijken naar de verschillende titels die aan psychologische beroepen refereren. De drie samenwerkende beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP hebben daarom het initiatief genomen om toe te werken naar een transparante en duurzame beroepenstructuur. Zij adviseren onder andere een beroepenstructuur met één breed basisberoep op niveau artikel 3 in de wet BIG, namelijk de gezondheidszorgpsycholoog generalist (GZ-psycholoog generalist). De GZ-psycholoog generalist kan zich specialiseren tot klinisch psycholoogpsychotherapeut (KP-PT) of klinisch neuropsycholoog (KNP) op niveau artikel 14 in de wet BIG. Een nadere verkenning van nieuwe specialismen is gewenst volgens het advies. Naast dit advies neemt het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (APV) het traject van psychologie (-BIG-) opleidingen onder de loep met experts uit het veld.

Komende jaren zullen organisaties volop moeten gaan inzetten op het behoud van medewerkers. Het blijkt dat 30% van de medewerkers in 2019 naar ander werk heeft gezocht. Hoofdredeën zijn agressie, gebrek aan waardering en autonomie en ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden (salaris, werktijden en ontwikkelmogelijkheden). Met betrekking tot veiligheid en agressie, zien we nieuwe functies en rollen ontstaan zoals die van GGZ-beveiligers of zorgbeveiligers. Doordat alleen nog mensen met zwaardere problematiek opgenomen worden, is de "groepsdynamiek" op de gesloten afdelingen veranderd, waar vooral de patiënten overblijven die zeer ernstig ziek zijn. Het werk op deze afdelingen is daarmee veranderd.

8. Technologie: de pilotfase voorbij

Waar afgelopen jaren technologie vooral nog een plaats kreeg in pilots, breekt nu de fase aan dat technologie onderdeel van standaardzorg wordt. Zo blijft het ministerie van VWS vol inzetten op de actielijnen voor opschaling van digitale zorg en zal deze waar mogelijk intensiveren.

Het gaat om: het creëren van de juiste randvoorwaarden voor gegevensuitwisseling en digitale vaardigheden; het stimuleren van opschaling van digitale zorg; het bestendigen van digitale zorg in de zorginkoop; en het met patiëntenorganisaties en met verzekeraars acties opzetten om patiënten te enthousiasmeren. Zorgverzekeraars hebben in hun inkoopstrategie voor komende jaren al aangegeven te willen bijdragen aan het gebruik van digitale zorg door dit te borgen in inkoopafspraken.

Wellicht biedt technologie een deel van de oplossing van de arbeidsmarktkrapte. Door de coronacrisis nemen digitale zorg en hulpverlening een vlucht. Ook bij de drie grote GGZ-instellingen in Utrecht, Altrecht, GGZ Centraal en het UMC Utrecht. De drie organisaties onderzochten samen hoe hun cliënten de online hulpverlening waardeerden. Van de 4200 bevraagde patiënten vond twee op de drie de online therapie prettig. Meer dan de helft van de patiënten die online digitale zorg kreeg, wil ook na de pandemie online zorg blijven krijgen. Lentis Groningen is koploper als het gaat om innovatie in de GGZ. En biedt verschillende online oplossingen die helpen bij het terugdringen van de lange wachtlijsten in de psychiatrie. Met

W@cht actief krijgen wachtenden bijvoorbeeld de mogelijkheid om via betrouwbare informatie alvast zelf aan de slag te gaan met hun klachten.

Ook zien we steeds meer voorbeelden van technologie waarmee patiënten en mantelzorgers zelf hun kwetsbaarheid en klachten in balans houden. Zo kwam vorig jaar de Smartwatch Miles op de markt, ontwikkeld door mantelzorgers. Het horloge en de app is bedoeld om de bewegingsvrijheid en zelfredzaamheid van GGZ-cliënten te vergroten en vermissingen te voorkomen.

De functies van Miles zijn volledig aangepast aan wat patiënten en zorgprofessionals nodig achten. Het bewegingsgebied, de terugkeertijd en navigatie zijn de basis. Een patiënt kan met de telefoon in Miles de afdeling bellen om aan te geven dat hij later terug is dan afgesproken. Of de paniekknop gebruiken als hij is verdwaald. Ook in behandelingen vindt technologie steeds meer de weg naar de praktijk. Bij GGZ Delfland wordt sinds drie jaar gewerkt met virtual reality (VR) tijdens behandelingen van onder meer angst-, psychotische en persoonlijkheidsstoornissen. Binnenkort start een wetenschappelijk onderzoek naar een geheel nieuwe depressiebehandeling via VR.

3.2 Trends en ontwikkelingen in de forensische zorg

1. Wet forensische zorg

De Wet forensische zorg (Wfz), die in 1 januari 2019 in werking is getreden, moet ervoor zorgen dat patiënten op de juiste plek terecht komen en de juiste zorg krijgen. Met deze wet wordt de brede stelselherziening van de forensische zorg geregeld. Ten aanzien van de huidige wetgeving, brengt de Wfz een aantal belangrijke onderwerpen met zich mee:

- » de basis van de Wfz wordt gevormd door de inkoop van de forensische zorg bij zorgaanbieders. Door het inkopen van zorg wordt gestuurd op de kwaliteit van de forensische zorg;
- » de indicatiestelling en de justitiële forensische zorgtitel vormen de basis voor het plaatsingsbesluit;
- » de Wfz verduidelijkt de gegevensverstrekking en -uitwisseling tussen alle betrokken organisaties (DJI, het OM, de zorgaanbieder, NIFP/IFZ en de reclassering). Er is in beginsel sprake van verplichte verstrekking van gegevens;
- » daarnaast is de aansluiting tussen het strafstelsel (bijvoorbeeld gevangenisstraf) en de GGZ-zorg verbeterd.

2. Scherpere risicotaxatie, goede informatieoverdracht en passend toezicht

Bescherming van de samenleving, perspectief bieden aan veroordeelden en evenwicht vinden tussen de behandeling en beveiliging van veroordeelden zijn de cruciale elementen in de visie forensische zorg. Forensische zorg beschermt de samenleving door psychische problemen bij veroordeelden aan te pakken. Daar is hoogwaardige begeleiding, behandeling en beveiliging op maat bij nodig. Daarmee wordt de kans kleiner dat mensen terugvallen in verkeerd gedrag. De veiligheid van de maatschappij staat daarbij voorop. Oefenen met vrijheden door tbs'ers – om hen toekomstperspectief te bieden – hoort daarbij.

Door scherpe risicotaxatie, goede informatieoverdracht tussen de verschillende professionals en passend toezicht wordt de veiligheid van de samenleving bewaakt. Vaak is blijvende zorg en begeleiding noodzakelijk. Ook als delinquenten weer vrij zijn.

Beveiliging, behandeling en rechtsbescherming zijn de drie pijlers binnen de forensische zorg. Dit vraagt om het continu bewaken van het evenwicht dat past bij het rechtsgevoel in de samenleving én tegelijkertijd ook ruimte biedt voor verantwoorde terugkeer. Met zorg die zo intensief is als nodig, maar ook niet langer duurt dan noodzakelijk. Voor het bewaken van dat evenwicht is forensische zorg van het hoogste niveau nodig, uitgevoerd door goed opgeleide professionals.

Een structureel spanningsveld binnen de forensische zorg is passende behandeling versus het veiligheidsaspect. Het is zoeken naar een organisatiecultuur die zorggericht is en tegelijk oog heeft voor het waarborgen van de veiligheid van de samenleving.

Naar aanleiding van de rapporten van de inspecties en de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de zaak Michael P. wordt ook aandacht besteed aan het meer delen van (medische) gegevens zonder toestemming van de betrokkene. Behandelaars zouden iets missen, wat wel ‘forensische scherpste’ wordt genoemd. Voor overplaatsingen vanuit het gevangeniswezen naar de (forensische) GGZ geldt nu dat die niet meer worden gedaan zonder risicotaxatie en delict-analyse.

De verbetermaatregelen naar aanleiding van Michael P. hebben betrekking op:

- » Aanpak weigerende observandi;
- » Beter zicht op risico's;
- » Risico's zwaarder laten meewegen;
- » Waarborgen verbeteren bij toekennen vrijheden;
- » Wegnemen belemmeringen informatie-uitwisseling;
- » Verbeteren informatievoorziening gemeenten.

3. Nieuw Kwaliteitskader forensische zorg

Om de kwaliteit van de forensische zorg beter te verankeren is een kwaliteitskader ontwikkeld. Hierin wordt door de sector gezamenlijk vastgelegd wat onder goede forensische zorg wordt verstaan. Dat biedt transparantie en houvast voor professionals en andere bij de forensische zorg betrokken partijen. Het kwaliteitskader draagt er ook aan bij dat de dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) bij de inkoop scherper kan stellen aan welke kwaliteitseisen een zorgaanbieder moet voldoen. Het kwaliteitskader is in concept gereed (d.d. 12 mei 2021). De nieuwe inkoopstrategie gaat beter aansluit bij de doelen, zowel die van DJI als die van zorgaanbieders. De huidige manier van inkopen levert in de praktijk namelijk voor zowel DJI als zorgaanbieders knelpunten op. Zo ervaart DJI beperkte mogelijkheden tot sturing op kwaliteit en capaciteit. Zorgaanbieders zijn op hun beurt op zoek naar het meer gezamenlijk met DJI aanpakken van knelpunten in de keten.

4. Versterken ketensamenwerking en continuïteit van zorg

In de verbetering van de forensische zorg zijn ketensamenwerking en continuïteit van (forensische) zorg belangrijke speerpunten. Uit onderzoek blijkt dat de informatie-uitwisseling tussen Forensisch Psychiatrisch Centrum en reclassering tijdens de fase van voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel in de praktijk beter kan. Het is onduidelijk wat Forensisch Psychiatrisch Centrum en reclassering, in de verschillende fases van de resocialisatie, precies van elkaar kunnen verwachten.

Mede hierdoor kunnen verschillen ontstaan in de uitvoering van taken binnen de resocialisatie tussen de reclassering en de FPC's.

5. Eenvoudiger financiering: het zorgprestatie-model

Per 2022 gaat de generalistische basis-GGZ, gespecialiseerde GGZ en forensische zorg werken met een nieuwe bekostiging: het zorgprestatie-model. De zorgprestaties weerspiegelen de daadwerkelijk geleverde zorg en zijn herkenbaar en controleerbaar voor de patiënt. De tarieven sluiten aan bij de behandelinzet en behandelsetting. De 'prestaties' bepalen welke vergoeding een zorgaanbieder krijgt voor geestelijke gezondheidszorg.

6. Tekorten op arbeidsmarkt forensische zorg

In 2018 publiceerde Andersson Elffers Felix (AEF) het rapport 'Forensische Zorgen: Onderzoek naar kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg'. GGZ Nederland was één van de opdrachtgevers voor dit rapport. In het rapport kwam ook uitgebreid de arbeidsmarkt voor de forensische zorg aan bod. Begin 2018 bleken er opvallend veel vacatures voor sociotherapeuten/ agogen/groepsleiders te zijn. Met name in de Forensisch Psychiatrisch Centra (FPC's) bleken er tekorten te bestaan voor deze beroepsgroepen. Bij de FPC's was er

naar verhouding een groot tekort aan verpleegkundigen (hbo en gespecialiseerd). Ook werd door AEF aan zorgaanbieders gevraagd hoe lang vacatures openstonden.

De aanbieders van forensische zorg gaven aan dat een aanzienlijk deel van de vacatures doorlopend openstaat. Dat is vooral zo voor psychiaters en psychotherapeuten/agogen/groepsleiders.

Het lukt uiteindelijk meestal om verpleegkundigen (hbo en gespecialiseerd) te vinden, maar de zoektocht duurt vaak vele maanden. De hoofdboodschap van dit rapport is dat de kwaliteit van zorg en de veiligheid van patiënten en medewerkers onder druk staat. Naast de verzwarende van de doelgroep, wordt gewezen op toegenomen administratieve taken, personeelstekort, grotere financiële kwetsbaarheid van de sector en werkdruk.

7. Technologie: de pilotfase voorbij

Ook in de forensische zorg vindt technologie steeds meer de weg naar de praktijk. Een voorbeeld is een recent behoeftenonderzoek onder forensisch psychiatrisch patiënten en hun zorgverleners, dat aantoonde dat VR unieke mogelijkheden biedt om meer inzicht te krijgen in 'triggers' voor crimineel gedrag. Nu wordt vaak geprobeerd om deze triggers in kaart te brengen via gesprekken, maar het herinneren en goed verwoorden kan lastig zijn. Door een patiënt in diverse virtuele scenario's te plaatsen – een ruzie met een partner in een woonkamer, een druk park met dreigende groepen mensen – zien patiënt en behandelaar direct hoe de patiënt op dit soort lastige situaties reageert. Ook kan de patiënt op een realistische manier oefenen met vaardigheden die hem of haar helpen om te gaan met de lastige situaties.

3.3 Organisaties, werkgevers en werkenden in de GGZ

Wat zijn de relevante kenmerken van de branche GGZ? We kijken hiervoor eerst naar het aantal werkgevers en vervolgens naar de kenmerken van de werkenden in de branche.

Organisaties en branchecodes

Tot de branche GGZ worden de volgende SBI-codes worden gerekend:

- 86104 – GGZ met overnachting
- 86222 – Praktijken van psychiaters
- 86913 – Praktijken van psychologen

CBS Statline rapporteert per 1 juli 2021 320 organisaties GGZ met overnachting, 1720 praktijken van psychiaters en 19.565 praktijken van psychologen.

Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) registreert voor de branche GGZ per 1 april 2021 385 organisaties als aangesloten werkgever.

Werkgevers worden in de basisadministratie van PFZW gekoppeld aan de kernactiviteit waar zij zich mee bezighouden. PFZW hanteert daarbij een set aan kernactiviteiten die afwijken van de SBI-codering van het CBS. Deze kernactiviteiten worden geclusterd naar branche-indelingen die de basis vormen voor de arbeidsmarktdata die PFZW beschikbaar stelt. Bij de GGZ gaat het om de volgende kernactiviteiten:

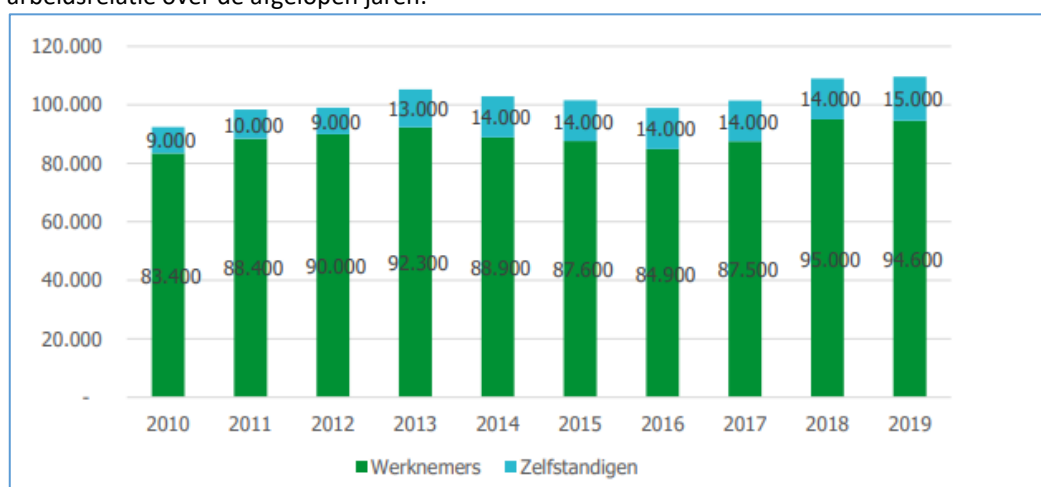
- Beschermd wonen/RIBW's
- RIAGG's
- Dagbesteding psychiatrie/rehabilitatie
- GGZ opvang
- Psychiatrische ziekenhuizen
- Kliniek voor verslavingsziekte
- Verslavingszorg / (ex)-drugsverslaafden
- Zorgboerderij verslavingszorg

In het navolgende kengetallenbeeld van werkenden in de GGZ hanteren we zowel data van het CBS als van PFZW waarbij overal de herkomst van de cijfers en grafieken is aangegeven. Als het gaat om de telling van het aantal kleine ondernemingen in de GGZ hebben we gebruik gemaakt van cijfers uit een op ons verzoek uitgevoerde maatwerktelling door de landelijke Kamer van Koophandel.

Aantal werkenden in de GGZ-branchen

Op basis van de hiervoor genoemde selectie van SBI-codes tellen we in het derde kwartaal van 2020, op basis van CBS Statline dashboard werkgelegenheid, in totaal 113.500 mensen die in de branchen GGZ werkzaam zijn. Van deze groep zijn 98.500 mensen werkzaam in loondienst. Daarnaast zijn ongeveer 15.000 mensen werkzaam als zelfstandige (stand 2019, schatting gebaseerd op de WNE van 2019).

De onderstaande figuur toont de totale werkgelegenheid in Q4 van het jaar naar type arbeidsrelatie over de afgelopen jaren.



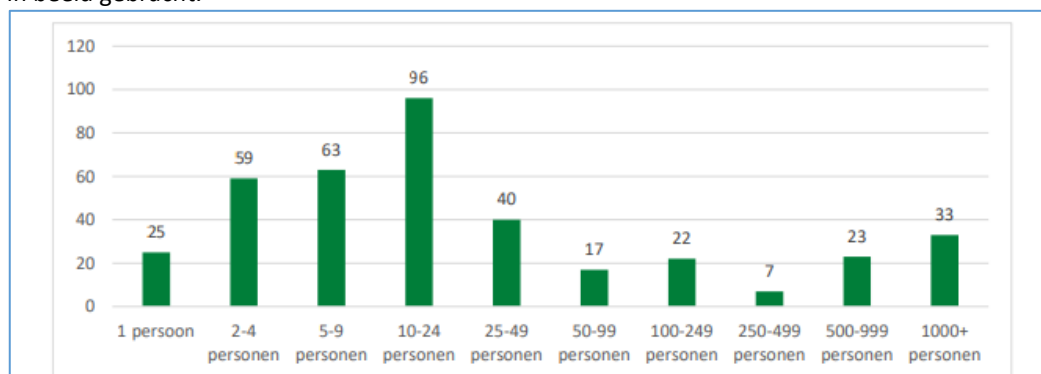
Figuur 1. Werkzame beroepsbevolking GGZ-branchen (2010-2020*) naar arbeidsrelatie (Bron: CBS AZW Statline, * voorlopig cijfer)

Uit deze figuur blijkt dat het totaal aantal werkenden in de GGZ (basis CBS Statline) is toegenomen tot 2013, tot 2016 is gedaald en daarna weer is toegenomen.

Uit de data van PFZW (stand april 2020) wordt een totaal van 84.211 medewerkers weergegeven die in de branchen werkzaam zijn. Ten opzichte van 2019 is hierbij sprake van een groei van 1,9% (1.569) medewerkers (2019: 82.642). Met deze ruim 84 duizend medewerkers werden 67.948 fte vervuld.

Organisaties naar grootteklasse

De verdeling van de organisaties (werkgevers) in de GGZ naar grootteklassen wordt in figuur 2 in beeld gebracht.



Figuur 2. Organisaties naar grootteklasse branchen GGZ (Bron: PFZW, april 2021)

Wat opvalt is het relatief grote aantal werkgevers (243: ruim 63%) dat op basis van het aantal medewerkers (minder dan 25) voor deze sectoranalyse als kleine onderneming kan worden aangemerkt. Ongeveer 15% van de GGZ-organisaties heeft meer dan 500 medewerkers in dienst, 8,5% heeft meer dan 1000 medewerkers in dienst.

Het aantal werkzame personen per organisatie bedraagt gemiddeld 139,4 fte.

Kleine ondernemingen in de GGZ-branche

Een aanzienlijk deel van de organisaties (243 organisaties, 63% van het totaal) heeft minder dan 25 medewerkers in dienst. Overigens werkt slechts 2,7% van het totale aantal GGZ-medewerkers bij deze kleine ondernemingen. Daartegenover staat dat bijna 88% van het aantal medewerkers in de GGZ werkzaam is bij organisaties met meer dan 500 medewerkers.

In het kader van deze sectoranalyse wordt voor het begrip “kleine ondernemingen” niet alleen het aantal medewerkers (minder dan 25 personen werkzaam) maar ook de jaaromzet of het jaarlijkse balanstotaal (ten hoogste €5 miljoen) als samengesteld criterium aangehouden.

Desgevraagd heeft de landelijke Kamer van Koophandel een maatwerktelling voor de GGZ uitgevoerd op het handelsregister voor de eerder genoemde SBI-codes.

Op basis van de gecombineerde criteria “0 t/m 24 werkzame personen” en “balanstotaal minder dan 5 miljoen” komt de Kamer van Koophandel tot de volgende aantallen:

• 86104 – GGZ met overnachting	60
• 86222 – Praktijken van psychiaters	239
• 86913 – Praktijken van psychologen	575

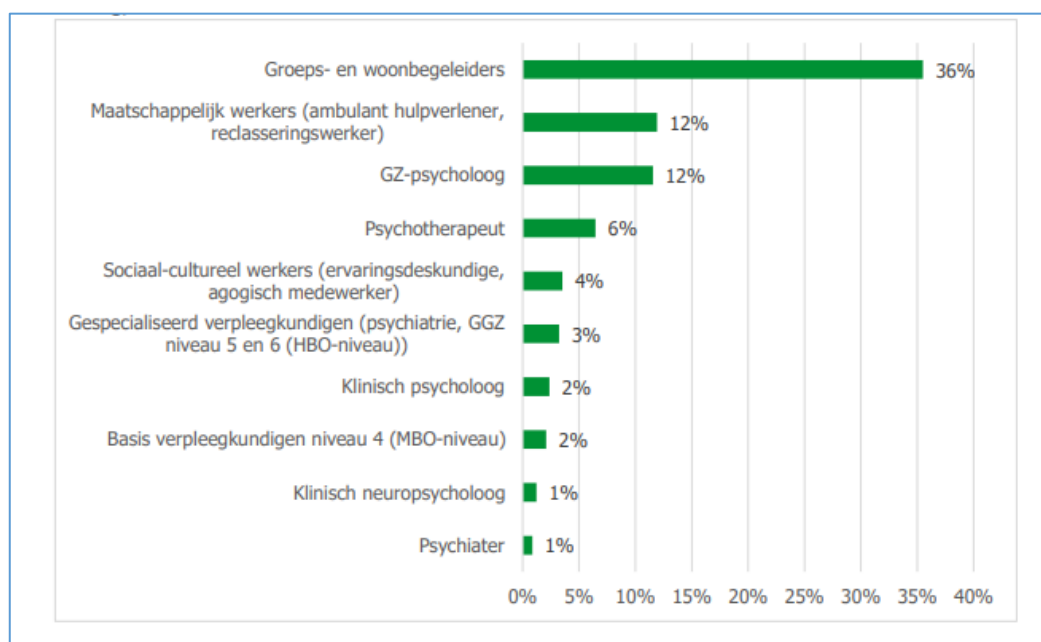
Totaal kleine ondernemingen in de GGZ 874

Contractvormen

In 2020 telde de branche ruim 86.933 contracten. Ongeveer 19% was hierbij een contract voor bepaalde tijd, 81% een contract voor onbepaalde tijd. PFZW telde daarbij 2,4% (2008) oproepkrachten.

Meest voorkomende functies in de GGZ

De meest voorkomende functies (als percentage van het totaal aantal fte's) zijn weergegeven in figuur 3. Samen beslaan deze functies 79% van het totaal aantal fte's.

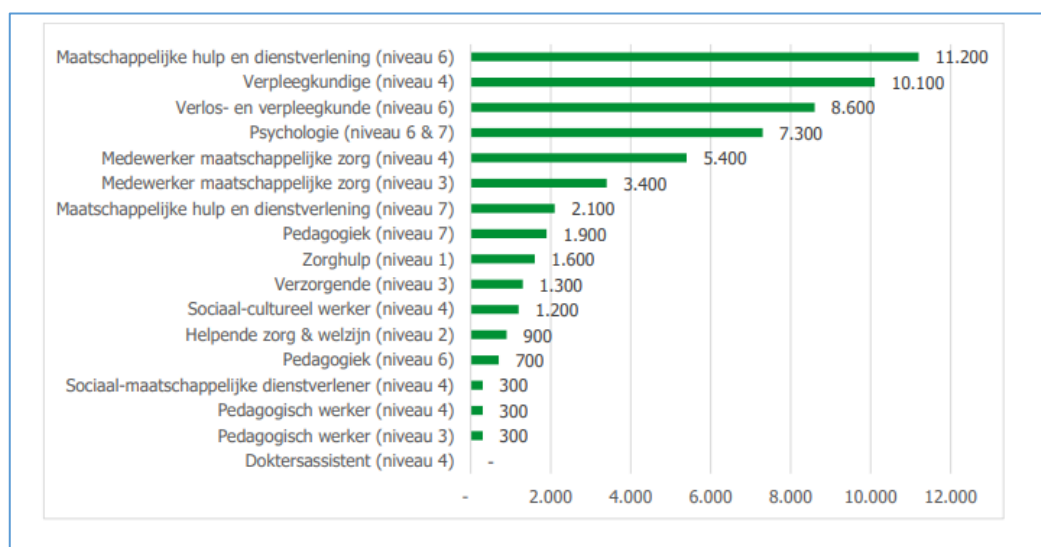


Figuur 3. Meest voorkomende functies als aandeel van de werkgelegenheid (Bron WGE 2019, eerste meting)

Meest voorkomende kwalificaties in de branche GGZ

Figuur 4 toont de verdeling van medewerkers in loondienst naar kwalificatieniveau in 2020 op basis van gegevens uit het prognosemodel Zorg en Welzijn. Niet van alle medewerkers is de opleidingsachtergrond bekend en in het overzicht worden alleen functies in het primair proces getoond.

Binnen de branche zien we dat de grootste groep een achtergrond heeft in de maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 6). Deze groep wordt gevolgd door verpleegkundigen (niveau 4), verlos- en verpleegkundigen (niveau 6) en psychologen (niveau 6 en 7).



Figuur 4. Vervulde vraag in functies/ kwalificaties in loondienst binnen de branche GGZ (bron: Prognosemodel arbeidsmarkt zorg en welzijn. Jaar 2020)

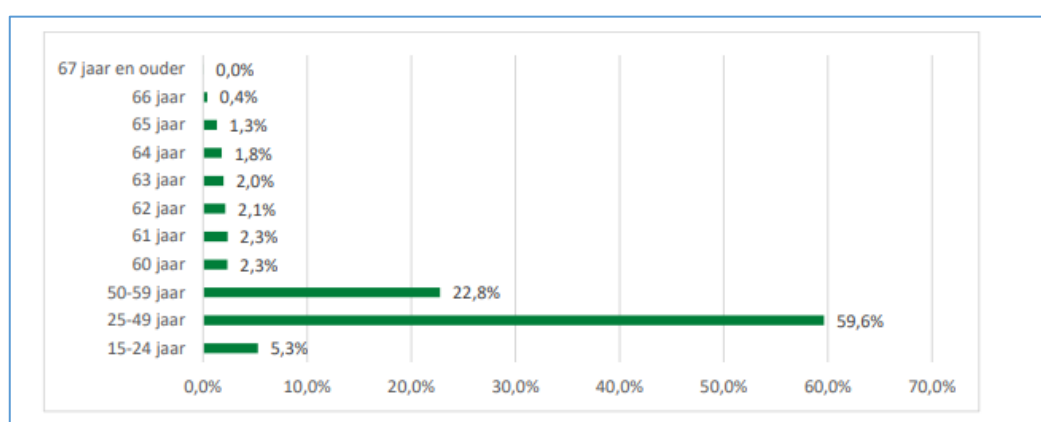
Geslacht

Er zijn aanzienlijk meer vrouwen (75%) dan mannen (25%) werkzaam als medewerker in de GGZ. Daarmee wijkt de GGZ enigszins af van de verdeling vrouw-man in de sector Zorg en Welzijn als geheel (84% vrouw, 16% man).

Medewerkers naar leeftijd

De gemiddelde leeftijd van medewerkers in de GGZ bedraagt in 2020 43,2 jaar. Dat is (nagenoeg) gelijk aan de gemiddelde leeftijd in 2019 (43,2 jaar), maar ligt hoger dan de gemiddelde leeftijd van de totale werkende beroepsbevolking in Nederland die in 2020 42 jaar bedroeg.

De leeftijdsverdeling wordt zichtbaar in figuur 5 en in tabel 1. Bijna 60% van de medewerkers bevindt zich in de leeftijdscategorie tussen 25 en 49 jaar. In de groep van 60 t/m 64 jaar is dit 10,6% en in de klasse van 65 jaar en ouder zien we 1,9% van de medewerkers.



Figuur 5. Medewerkers verdeeld naar leeftijd (Bron PFZW, april 2021)

De leeftijdsklasse 25 – 49 jaar, zoals deze gehanteerd wordt in het format de sectoranalyse, is nogal breed. Een verfijning van de leeftijdsverdeling naar leeftijdsklassen van 5 jaar tussen 20 en 69 jaar geeft het volgende beeld:

Leeftijdsklasse	Aantal personen	Percentage
19 en jonger	201	0,24%
20 t/m 24	4026	4,77%
25 t/m 29	10940	12,97%
30 t/m 34	11749	13,93%
35 t/m 39	10537	12,50%
40 t/m 44	9005	10,68%
45 t/m 49	8217	9,75%
50 t/m 54	9181	10,89%
55 t/m 59	9919	11,76%
60 t/m 64	8940	10,60%
65 t/m 69	1605	1,90%
Totaal	84320	100,00%

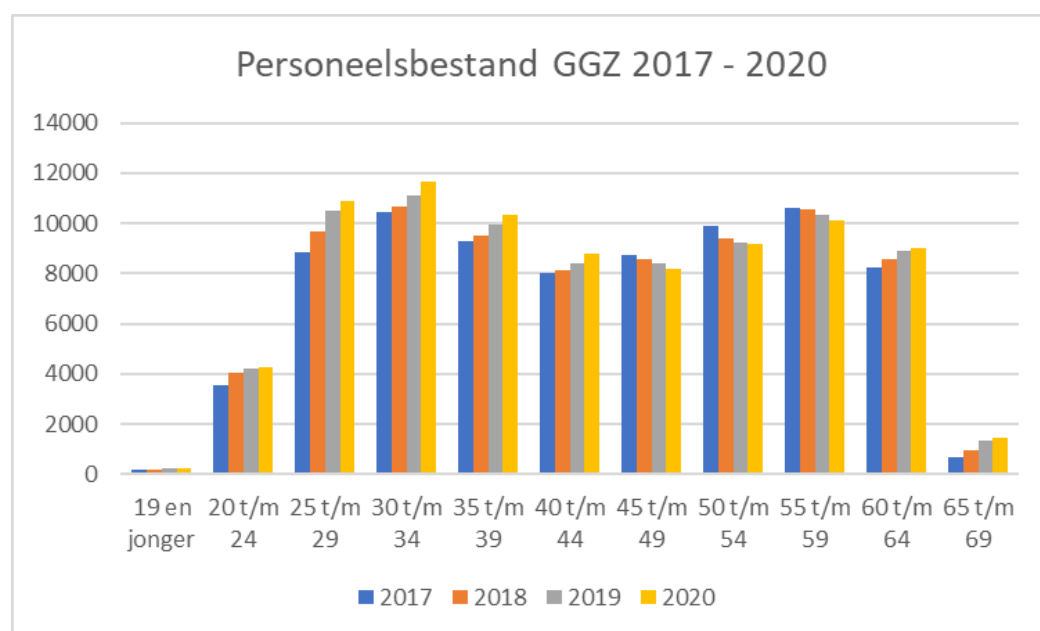
Tabel 1: verdeling personeelsbestand naar leeftijdsklasse (bron PFZW)



Wanneer we kijken naar de ontwikkeling in de leeftijdsverdeling over de periode 2017-2020 dan zien we het volgende beeld:

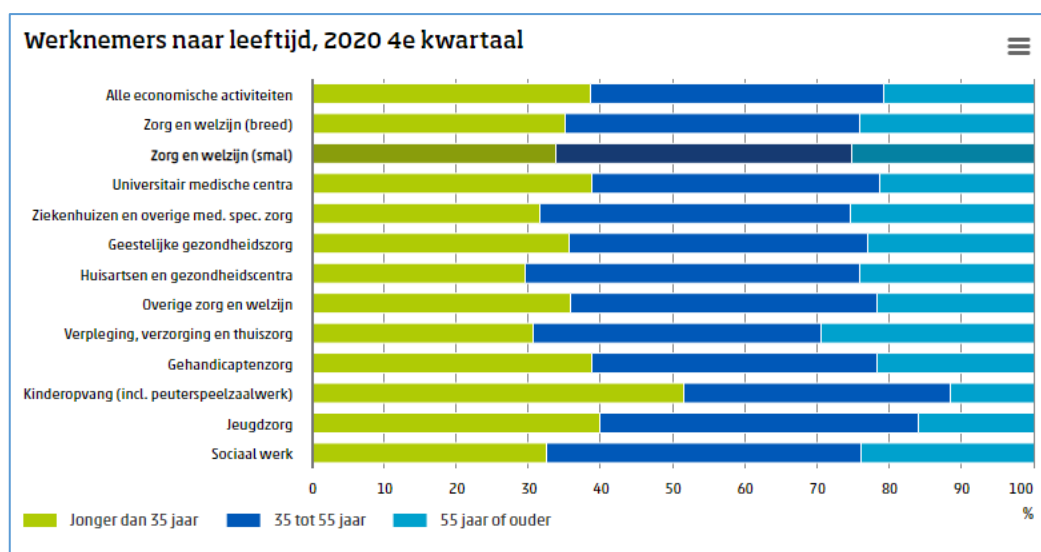
Leeftijdsklasse	Aantal personen				Percentage			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
19 en jonger	185	208	254	239	0,24%	0,26%	0,31%	0,28%
20 t/m 24	3579	4031	4227	4292	4,56%	5,01%	5,11%	5,10%
25 t/m 29	8836	9688	10478	10916	11,26%	12,05%	12,68%	12,96%
30 t/m 34	10428	10674	11133	11649	13,28%	13,28%	13,47%	13,83%
35 t/m 39	9263	9529	9937	10322	11,80%	11,85%	12,02%	12,26%
40 t/m 44	8040	8135	8432	8805	10,24%	10,12%	10,20%	10,46%
45 t/m 49	8743	8595	8402	8208	11,14%	10,69%	10,17%	9,75%
50 t/m 54	9888	9419	9223	9203	12,60%	11,72%	11,16%	10,93%
55 t/m 59	10631	10563	10316	10134	13,54%	13,14%	12,48%	12,03%
60 t/m 64	8245	8561	8919	9008	10,50%	10,65%	10,79%	10,70%
65 t/m 69	666	986	1321	1432	0,85%	1,23%	1,60%	1,70%
Totaal	78504	80389	82642	84208	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 2: ontwikkeling verdeling personeelsbestand naar leeftijdsklasse (bron PFZW)



Figuur 6. Medewerkers naar leeftijd GGZ 2017-2020

We zien in absolute aantallen een stijging van het aantal medewerkers in de leeftijdsklassen tot 45 jaar en in de leeftijdsklasse vanaf 60 jaar.



Figuur 7. Medewerkers naar leeftijd Zorg en Welzijn 2020

Vergelijken we de leeftijdsverdeling van de GGZ met die van andere branches in Zorg en Welzijn op basis van de indeling van figuur 7, dan zien we dat deze leeftijdsverdeling ongeveer overeenkomt met het beeld van de Zorg en Welzijn als geheel.

Deeltijdfactor

De deeltijdfactor wordt berekend door het aantal contracturen van banen van medewerkers gedeeld door het aantal contracturen van een volle werkweek. De gemiddelde deeltijdfactor in de GGZ bedroeg in 2020 bijna 81%, een stijging van 1% punt ten opzichte van 2019. Uitgedrukt in uren is dat een gemiddelde werkweek van 29 uur, 1 uur minder dan de gemiddelde arbeidsduur per week van werkend Nederland in loondienst. De gemiddelde deeltijdfactor in de Zorg en Welzijn ligt daar met 0,68 (= 24,5 uur per week) duidelijk onder. In tabel 3 is de gemiddelde deeltijdfactor naar leeftijdsklasse weergegeven.

Leeftijdsklasse	Gemiddelde deeltijdfactor
19 en jonger	0,3120
20 t/m 24	0,7150
25 t/m 29	0,8576
30 t/m 34	0,8307
35 t/m 39	0,7961
40 t/m 44	0,7927
45 t/m 49	0,8023
50 t/m 54	0,8112
55 t/m 59	0,8074
60 t/m 64	0,7924
65 t/m 69	0,7508
Totaal	0,8058

Tabel 3: Gemiddelde deeltijdfactor per leeftijdsklasse (Bron PFZW, Q2 2021)

In de leeftijdsklasse 25 t/m 29 jaar wordt de hoogste gemiddelde deeltijdfactor gerealiseerd. In de categorie 60 – 64 jaar is de gemiddelde deeltijdfactor nog steeds nagenoeg gelijk aan het gemiddelde van de branche.



	Gemiddelde deeltijdfactor			
Leeftijdsklasse	2017	2018	2019	2020
19 en jonger	0,3376	0,3187	0,3896	0,3524
20 t/m 24	0,7055	0,7196	0,7174	0,7272
25 t/m 29	0,8330	0,8401	0,8488	0,8588
30 t/m 34	0,8153	0,8203	0,8226	0,8279
35 t/m 39	0,7840	0,7853	0,7872	0,7964
40 t/m 44	0,7821	0,7891	0,7906	0,7927
45 t/m 49	0,7966	0,7973	0,7984	0,8043
50 t/m 54	0,8008	0,8069	0,8094	0,8118
55 t/m 59	0,8021	0,8038	0,8048	0,8078
60 t/m 64	0,7953	0,7919	0,7935	0,7960
65 t/m 69	0,7560	0,7435	0,7435	0,7413
Totaal	0,7958	0,7989	0,8011	0,8065

Tabel 4: ontwikkeling (in jaren) gemiddelde deeltijdfactor per leeftijdsklasse (Bron PFZW, Q2 2021)

Tabel 4 laat zien dat de gemiddelde deeltijdfactor over de periode 2017-2020 nagenoeg gelijk is gebleven.

Tabel 5 geeft inzicht in de gemiddelde deeltijdfactor per leeftijdsjaar voor de categorie 60 t/m 66 jaar. Wat opvalt is dat de gemiddelde deeltijdfactor tussen 60 en 66 niet heel sterk daalt en toch dicht bij het gemiddelde van de branche blijft.

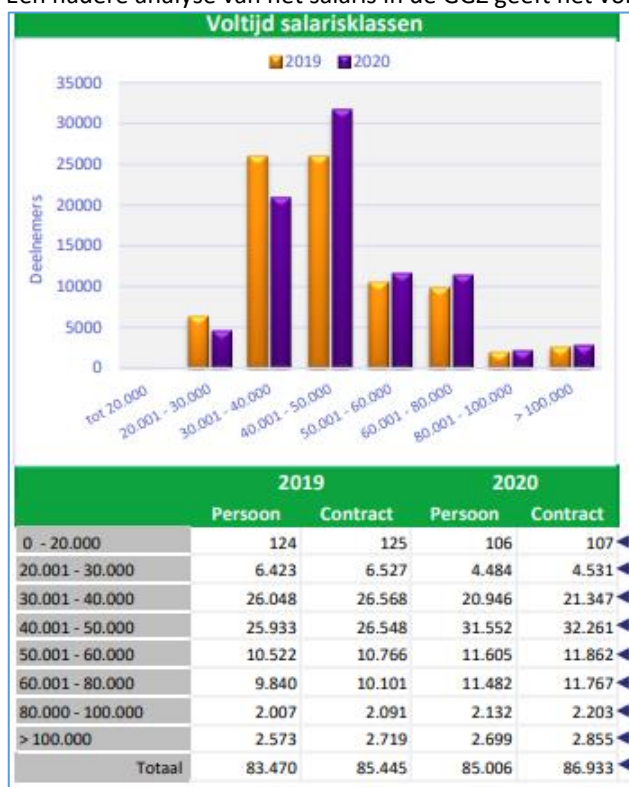
Leeftijd	Gemiddelde deeltijdfactor
60	0,7993
61	0,8005
62	0,7886
63	0,7871
64	0,7833
65	0,7752
66	0,7415
Totaal	0,7885

Tabel 5: Gemiddelde deeltijdfactor per leeftijdsjaar (bron PFZW)



Salaris

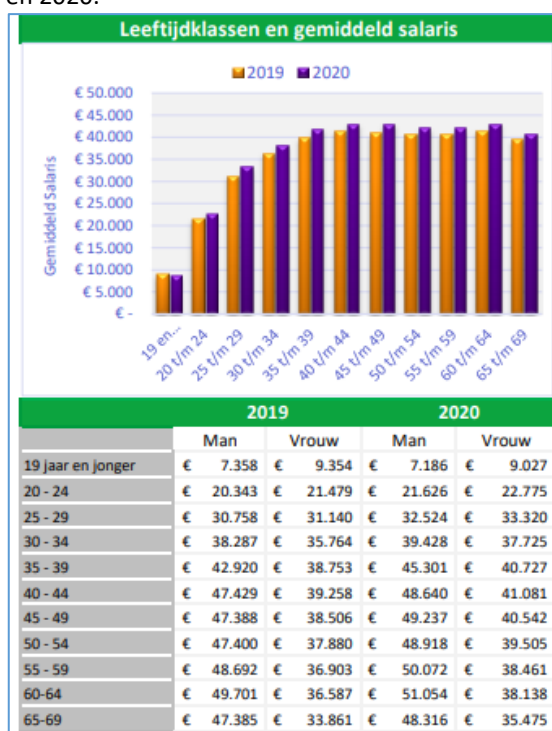
Een nadere analyse van het salaris in de GGZ geeft het volgende beeld:



Figuur 8. Voltijdssalarisklassen naar personen en contracten.

Met ruim 37% van de medewerkers is de salarisklasse van € 40.001 tot € 50.000 per jaar dominant.

Figuur 9 zoomt in op het gemiddelde salaris naar geslacht en de ontwikkeling daarin over 2019 en 2020.

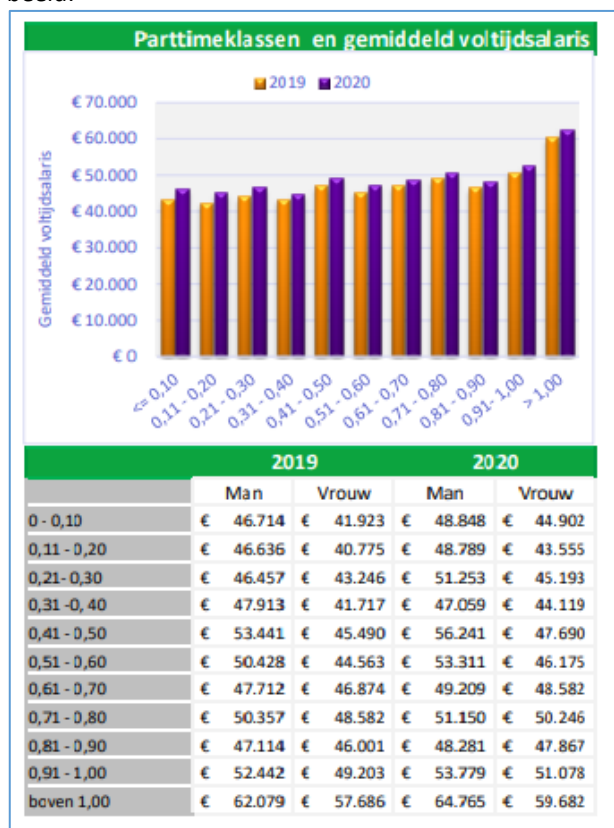


Figuur 9. Gemiddeld salaris naar leeftijdsklasse en geslacht (Bron PFZW, april 2021)



De bovenstaande figuur laat een duidelijk verschil zien tussen de salarissen van mannen en vrouwen, wat groter wordt naarmate de leeftijd stijgt.

Wanneer we parttimeklasse toevoegen aan het gemiddeld voltijdsalaris ontstaat het volgende beeld:



Figuur 10. Parttimeklasse, gemiddeld voltijdsalaris en geslacht (Bron PFZW, april 2021)

Ook figuur 10 laat verschillen in salaris tussen mannen en vrouwen zien. Hierbij valt op dat de verschillen bij een deeltijdfactor boven 0,6 duidelijk kleiner zijn dan bij kleinere contracten en dat de gemiddelde salarissen rond de gemiddelde deeltijdfactor van de branche elkaar niet veel ontlopen.

Gemiddeld verdiend salaris

Recente data (2021) van PFZW brengt het gemiddeld verdiende (parttime) salaris per leeftijdsklasse in beeld. Onder parttime jaarsalaris wordt verstaan: het daadwerkelijk verdiende jaarsalaris, inclusief vakantietoeslag en eindejaarsuitkering.

Leeftijdsklasse	Gemiddelde parttime salaris
19 en jonger	€ 7.732,86
20 t/m 24	€ 23.382,29
25 t/m 29	€ 34.868,69
30 t/m 34	€ 39.977,07
35 t/m 39	€ 43.492,17
40 t/m 44	€ 44.498,57
45 t/m 49	€ 44.570,92
50 t/m 54	€ 43.607,21
55 t/m 59	€ 43.264,42
Totaal	€ 40.707,29

Tabel 6: gemiddelde parttime salaris per leeftijdsklasse (bron PFZW)



De tabel laat zien dat het gemiddeld verdiende salaris meestijgt met de leeftijd tot aan de leeftijd van 50 jaar waarbij de stijging vanaf 40 jaar afvlakt.

Inzoomend op het gemiddeld verdiende salaris van medewerkers van 60 jaar en ouder zien we het volgende beeld:

Leeftijd	Gemiddelde parttime salaris
60	€ 44.017,80
61	€ 43.016,39
62	€ 44.093,68
63	€ 44.429,78
64	€ 43.723,10
65	€ 43.078,37
66	€ 40.692,31
Totaal	€ 43.633,63

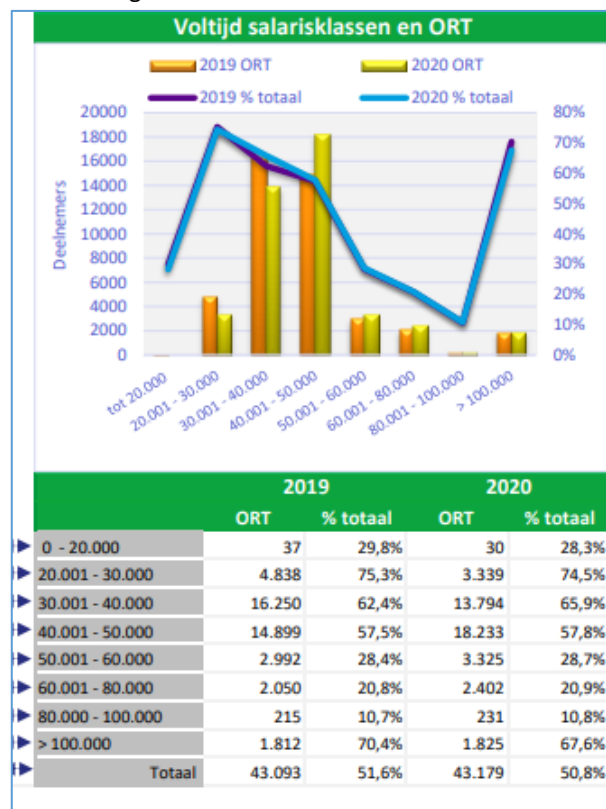
Tabel 7: gemiddelde parttime salaris per leeftijdsjaar (bron PFZW)

Tot en met de leeftijd van 65 blijft het gemiddeld verdiende salaris nagenoeg gelijk. Vanaf leeftijdsjaar 66 zien we een duidelijke daling (€ 40.692). Dit beeld is consistent het beeld van de gemiddelde deeltijdfactor die tussen 60 en 66 nauwelijks afneemt. Om enige vergelijking aan te brengen: in 2021 bedraagt het modale (= meest voorkomende) inkomen € 36.500 euro bruto per jaar (inclusief vakantiegeld).

ORT

Onregelmatigheidstoeslag (ORT) is een toeslag voor werken op onregelmatige uren en wordt toegekend in de vorm van een verhoging op een deel van het brutoloon. De ORT vormt in de zorgsector een wezenlijk onderdeel van het jaarloon van veel medewerkers. Het gemiddelde bedrag dat aan ORT verdiend werd in de GGZ bedroeg in 2020 € 2.514 per jaar.

Figuur 11 brengt per salarisklasse in beeld hoeveel medewerkers in de GGZ in 2019 en 2020 ORT ontvingen.



Figuur 11. Voltijd salarisklassen en ORT (Bron PFZW, april 2021)



Afgezet tegen leeftijdsklassen is (de ontwikkeling van het aantal) medewerkers dat ORT ontvangt als volgt:

Leeftijdsklasse	2017	2018	2019	2020
19 en jonger	116	137	176	169
20 t/m 24	2691	2993	3187	3211
25 t/m 29	5595	5986	6328	6562
30 t/m 34	5918	5813	5849	5956
35 t/m 39	4715	4643	4633	4715
40 t/m 44	4055	4035	4092	4101
45 t/m 49	4412	4177	3947	3839
50 t/m 54	5095	4860	4682	4492
55 t/m 59	5563	5442	5112	4970
60 t/m 64	3929	4108	4347	4361
65 t/m 69	294	430	575	634

Tabel 8a: aantal ORT-ontvangers per leeftijdsklasse

Wanneer we kijken naar de hoogste leeftijdsklassen kijken, zien we dat voor de leeftijdsklasse 55 t/m 59 in 2020 het aantal ORT ontvangers 49% van het totaal aantal medewerkers uitmaakt. Voor de leeftijdsklasse 60 t/m 64 is dit nog 48% en voor de leeftijdsklasse 65 t/m 69 is dit nog (steeds) bijna 44%.

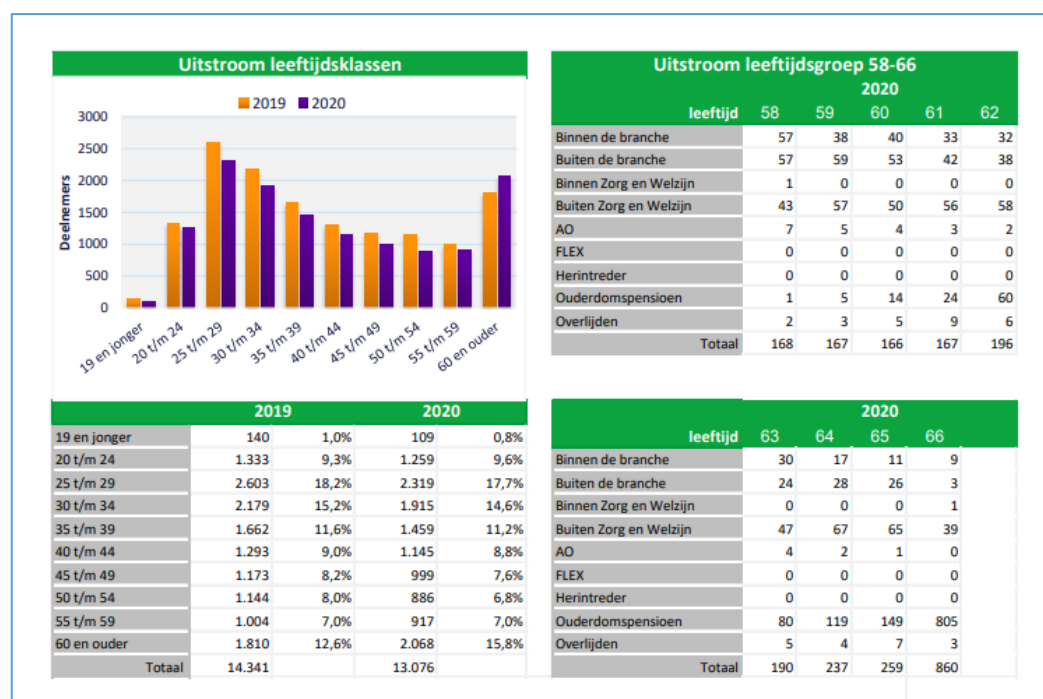
Leeftijdsklasse	2017	2018	2019	2020
19 en jonger	€ 523,62	€ 626,52	€ 605,86	€ 769,76
20 t/m 24	€ 1.615,52	€ 1.726,61	€ 1.840,04	€ 2.156,41
25 t/m 29	€ 2.192,39	€ 2.189,30	€ 2.343,33	€ 2.555,22
30 t/m 34	€ 2.134,95	€ 2.109,13	€ 2.162,04	€ 2.346,77
35 t/m 39	€ 2.156,70	€ 2.150,81	€ 2.178,07	€ 2.342,64
40 t/m 44	€ 2.281,33	€ 2.357,76	€ 2.352,35	€ 2.459,01
45 t/m 49	€ 2.371,19	€ 2.361,04	€ 2.380,35	€ 2.423,59
50 t/m 54	€ 2.534,83	€ 2.578,59	€ 2.592,54	€ 2.664,89
55 t/m 59	€ 2.571,94	€ 2.599,21	€ 2.637,71	€ 2.789,31
60 t/m 64	€ 2.606,92	€ 2.628,69	€ 2.675,02	€ 2.817,79
65 t/m 69	€ 2.836,66	€ 2.694,90	€ 2.642,70	€ 2.767,07
Totaal	€ 2.300,21	€ 2.313,61	€ 2.360,40	€ 2.513,58

Tabel 8b: Onregelmatigheidstoelage (ORT) per leeftijdsklasse (bron PFZW)

In tabel 8b wordt de gemiddelde ORT per leeftijdsklasse over de jaren 2017-2020 in beeld gebracht. Het gemiddelde ORT-bedrag is het hoogste in de leeftijdsklasse 60 t/m 64 jaar waarin ook het hoogste gemiddelde salaris wordt verdiend. Merk op dat de verdiende ORT voor jonge (startende) medewerkers in de GGZ (leeftijd 20-29 jaar) een relatief hoger onderdeel uitmaakt van het jaarloon.

Uitstroom

De totale uitstroom in de GGZ in 2020 bedroeg 13.067 medewerkers. Dat is 15,5% van het medewerkersbestand in 2020 (84.211 medewerkers). Ten opzichte van 2019 was sprake van een daling van de uitstroom met 1.265 medewerkers.



Figuur 12. Uitstroom (Bron PFZW, april 2021)

Een aanzienlijk deel (bijna 1/3e) van de uitstroom vond plaats onder medewerkers tussen 25 en 35 jaar.

De hoge uitstroom onder medewerkers van 60 jaar en ouder wordt logischerwijs sterk beïnvloedt door de uitstroom naar pensioen die vooral vanaf de leeftijd 62 merkbaar wordt.

Tabel 9 laat zien dat de uitstroom naar ouderdomspensioen tussen 2017 en 2020 is gestegen met 47%.

Type uitstroom	2017	2018	2019	2020
FLEX		1	1	
Ouderdomspensioen	860	978	927	1265
Totaal	860	979	928	1265

Tabel 9: Uitstroom naar type (bron PFZW)

Pensioenleeftijd

Tussen 2016 en 2020 steeg de gemiddelde pensioenleeftijd in de GGZ van 63,8 in 2016 naar 64,9 jaren in 2020. Ter vergelijking: de gemiddelde pensioenleeftijd van medewerkers in Nederland bedroeg 65,5 jaar, een half jaar hoger dan in 2019. De AOW-leeftijd was voor 2020 vastgesteld op 66 jaar en 4 maanden.

De komende jaren neemt het aantal medewerkers in de GGZ dat de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt toe van bijna 1.000 in 2021 naar ruim 1.800 in 2025.

Gemiddelde duur van het arbeidsverleden

Tabel 10 en 11 brengen het gemiddelde aantal dienstjaren van medewerkers van 60 jaar en ouder in de GGZ in beeld.

Tabel 10 geeft het aantal dienstjaren doorgebracht in de sector Zorg en Welzijn weer en tabel 11 laat zien wat het gemiddelde aantal dienstjaren in de GGZ is voor deze leeftijdsgroep.

Leeftijd	Gemiddelde duur arbeidsverhouding
60	25,42
61	26
62	27,08
63	27,83
64	28,5
65	29
66	28,75

Tabel 10: Gemiddelde duur arbeidsverhouding zorg en welzijn (bron PFZW)

Leeftijd	Gemiddelde duur arbeidsverhouding
60	14,58
61	15,25
62	15,83
63	16
64	16,17
65	15,92
66	16,92

Tabel 11: Gemiddelde duur arbeidsverhouding GGZ (bron PFZW)

Personeelsbestand GGZ naar arbeidsverleden: medewerkers met 45 of meer dienstjaren

Op basis van het arbeidsverleden van GGZ-medewerkers heeft PFZW inzichtelijk gemaakt hoeveel medewerkers (naar verwachting) 45 jaar of langer werkzaam (zullen) zijn in de sector Zorg en Welzijn, berekend tegen de peildatum van 31-12-2020.

Tabel 12 laat voor de jaren 2020 t/m 2025 zien om hoeveel personen het gaat. Toelichting: de berekening van het arbeidsverleden vindt plaats door de duur van de (vaak verschillende) dienstverbanden bij elkaar op te tellen. In het verdelen bouwde je niet per se direct pensioen op als je in de zorg ging werken. Pas op je 25e begon je met pensioen opbouwen, terwijl je al wel langer in Zorg- en Welzijnsector werkzaam kon zijn.

Bij een deel van het personeel is de werkelijke ingangsdatum van het dienstverband geregistreerd, bij een ander deel niet. Er is daarom gekeken op welke leeftijd men gemiddeld begon met werken als er sprake is van pensioenopbouw vanaf 25 jaar en een eerder geregistreerde ingangsdatum.

Gemiddeld start deze groep met werken als ze 21,7 jaar oud is. Deze gemiddelde leeftijd vormt de basis voor de schatting van de ingangsdatum van de personen waar de startdatum dienstverband en startdatum pensioenopbouw beide op 25 jaar ligt. Bij deze groep is dus 3,3 jaar extra opgeteld aan werkzame jaren in zorg- en welzijn.

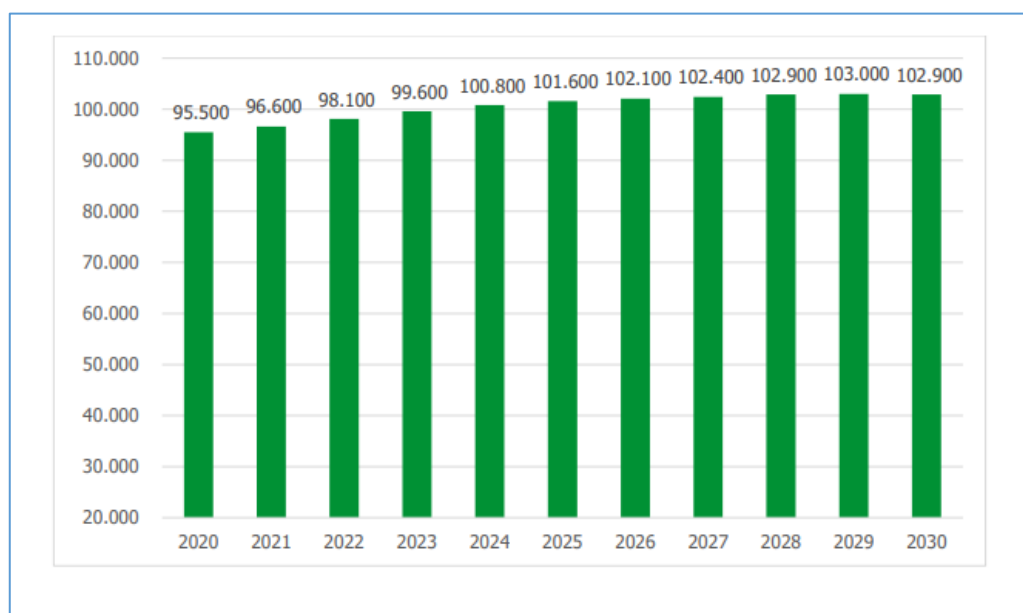
Peiljaar	Aantal personen
2020	45
2021	37
2022	45
2023	48
2024	51
2025	79
Totaal	305

Tabel 12: aantal medewerkers met 45 of meer (te behalen) dienstjaren (bron PFZW)

Prognose ontwikkeling aantal medewerkers GGZ t/m 2030

Onderzoeksbureau ABF Research heeft in opdracht van het Ministerie van VWS een prognosemodel ontwikkeld op basis waarvan de toekomstige werkgelegenheid binnen de branche GGZ is geraamd. In dit prognosemodel arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (hierna “PMZW”) worden ook cijfers geraamd over het aantal medewerkers naar functie/kwalificatieniveau. Het prognosemodel beperkt zich tot kwalificaties in primair proces functies op met name mbo- en hbo-niveau. Ook zitten er enkele wo-kwalificaties in. De medische beroepen met een academische achtergrond vallen allemaal buiten de scope van het PMZW omdat de gegevens hierover worden geschat door het capaciteitsorgaan. Ook werkenden die niet in loondienst werkzaam zijn, vallen buiten de scope van het PMZW. Het prognosemodel PMZW is beperkt tot medewerkers in loondienst. Binnen het prognosemodel worden verschillende grootheden in kaart gebracht.

Figuur 13 toont de prognose in de vorm van de vervulde vraag naar medewerkers onder het in het model gehanteerde corona basis scenario. Door confrontatie van arbeidsvraag en personeelsaanbod wordt in het prognosemodel de vervulde vraag bepaald. De vervulde vraag wordt gelijkgesteld aan het aantal medewerkers.



Figuur 13. Prognose vervulde vraag medewerkers GGZ-branche (Bron: Prognosemodel arbeidsmarkt Zorg en Welzijn ABF Research, corona basisscenario).

Uit deze figuur blijkt dat voor de periode tot en met 2030 wordt uitgegaan van een groei naar 102.900 medewerkers, een toename van 7,74% ten opzichte van 2020. Tegenover deze prognose staat een verwacht arbeidsmarkttekort voor de GGZ van 6100 medewerkers in 2022 en 4100 medewerkers in 2030 (op basis van het scenario Corona 2e golf).



3.4 Samenvatting

- » In de GGZ-branche zijn in totaal op basis van de SBI-codes 113.500 mensen werkzaam, waarvan 99.900 in loondienst en ongeveer 15.000 als zelfstandige. Op basis van PFZW-data (waarbij een andere definitie wordt gehanteerd) zijn er ruim 84.000 medewerkers op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam.
- » De verwachting is dat de werkgelegenheid in de komende tien jaar licht zal stijgen.
- » 63% van de werkgevers in de branche heeft minder dan 25 medewerkers. In deze categorie is 2,7% van de medewerkers werkzaam. Daarmee is sprake van een groot aandeel van kleine organisaties die een zeer klein aantal medewerkers in dienst heeft.
- » De gemiddelde leeftijd van een medewerker in de GGZ (in 2020) bedraagt 43,2 jaar, kent een gemiddeld salaris van € 39.466 per jaar en werkt 0,81% (29,2 uur).
- » In de GGZ-branche werken vooral vrouwen (75%).
- » Het aandeel medewerkers van 60 jaar en ouder is in 2020 ten opzichte van 2019 licht gedaald (naar 11,8%). De groep 20 – 39 jaar neemt licht toe naar 44,5%.
- » Het merendeel van de medewerkers kent een deeltijdfactor van 0,81% en hoger. Het relatief grootste deel kent een deeltijdfactor in de klasse 0,81 – 0,9 (27,1%).
- » De meeste medewerkers kennen een kwalificatieniveau 6 Maatschappelijke hulp en dienstverlening), verpleegkundige op niveau 4 en verpleegkundige op niveau 6.
- » De gemiddelde ORT op jaarbasis bedraagt € 2.514 per jaar. Met name medewerkers met een voltijd jaarsalaris tot 50.000 kennen een ORT.
- » Er is een aanzienlijk verschil, ongeacht leeftijd of deeltijdfactor, in het voltijd salaris tussen man en vrouw.
- » De meeste uitstroom vindt plaats in de leeftijdsklasse 25 – 29 jaar en 60 jaar en ouder.
- » De gemiddelde pensioenleeftijd bedraagt 64,6 jaar. 90% van de uitstroom in de leeftijd 66 jaar wordt veroorzaakt door pensioen.
- » De komende jaren neemt het aantal medewerkers dat de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt toe van bijna 1.000 in 2021 naar ruim 1.800 in 2025.



4.

Duurzame inzetbaarheid (*foto 2*)

Bij deze foto focussen we als eerste op duurzame inzetbaarheid en op de specifieke aspecten zwaar werk, langer doorwerken en vervroegde uittreding. Dit vanuit de theorie en vanuit de praktijk en in brede zin; zowel in Nederland als geheel als specifiek voor de sector Zorg en Welzijn.

4.1 Duurzame inzetbaarheid

Duurzame inzetbaarheid in brede zin

Duurzame inzetbaarheid betreft feitelijk de inzetbaarheid van werkenden in huidig en toekomstig werk. In deze analyse hanteren wij de definitie van Van Vuuren **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.** die duurzame inzetbaarheid beschrijft als het in staat zijn om gezond, productief en met plezier huidig en toekomstig werk te kunnen, willen en mogen uitvoeren.

Duurzame inzetbaarheid gaat daarmee ook om de ontwikkeling van medewerkers en hun toegevoegde waarde binnen of buiten de organisatie en is bovendien geen momentopname maar strekt zich uit over de hele loopbaan.

Duurzame inzetbaarheid staat in verband met de begrippen “belastbaarheid” en “belasting”. Belastbaarheid ziet niet alleen op “overvragen” maar ook op “ondervragen”.

Duurzame inzetbaarheid levert een aantal belangrijke zaken op zoals:

- » Door goed te investeren in talenten, verkleint het ongewenste verloop.
- » De kans op zowel kort- als langdurig ziekteverzuim wordt kleiner.
- » Medewerkers voelen zich als individu gezien en gehoord.
- » Medewerkers zijn meer betrokken bij de organisatie, denken actiever mee over de toekomst en wordt productiever.

De resultaten van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) tonen aan dat de duurzame inzetbaarheid van medewerkers in de sector Zorg en Welzijn ongunstig is: men wil langer dan gemiddeld kunnen doorwerken, maar denkt dit niet te kunnen.² Ongeveer de helft van de respondenten aan de AZW medewerkers enquête Zorg en Welzijn betwijfelt dat ze onder de huidige werkomstandigheden de pensioenleeftijd haalt en iets meer dan de helft zou dat ook niet willen. Dit laatste sluit aan bij de NEA 2019: mensen willen gemiddeld tot 62,6 jaar doorwerken en denken te kunnen doorwerken tot 62,4 jaar.³ Dat zijn leeftijden die aanmerkelijk lager zijn dan de huidige pensioenleeftijd danwel de feitelijke uittredingsleeftijd. Vrouwen antwoorden daarbij relatief vaker negatief op deze vragen dan mannen. Qua sectoren denken vooral werkenden in de gezondheids- en welzijnszorg en in minder mate in de metaal, de pensioengerechtigde leeftijd niet in de huidige functie te kunnen halen.

Over bijna de hele linie steekt de zorgsector als geheel ongunstig af ten opzichte van de medewerkers in de niet-zorg sectoren. Er blijken wel grote verschillen tussen de subsectoren van Zorg en Welzijn voor wat betreft de toekomstige duurzame inzetbaarheid van medewerkers, met name als het gaat over fysieke en psychosociale belasting op het werk. In onderzoek van TNO wordt onderscheidt gemaakt tussen de ziekenhuizen, huisartspraktijken,

² TNO (2017) *Duurzame inzetbaarheid van medewerkers in de sector zorg en welzijn*

³ TNO, CBS (2019): *Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2019*

paramedisch, verpleeg- en verzorgingstehuizen, thuiszorg en overige 'zorg'.² Binnen de zorg zijn het vooral medewerkers in de verpleeg- en verzorgingstehuizen en de thuiszorg en in iets mindere mate de ziekenhuizen, die te maken hebben met een ongunstig inzetbaarheidsprofiel.

Het duurzaam inzetbaarheidsprofiel voor paramedici in de zorg is gemiddeld en dat van de huisartsenpraktijken gunstig, met uitzondering van het werken met gevaarlijke stoffen, autonomie alsook agressie en geweld op het werk door externen. Werkenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de thuiszorg blijken de grootste risicogroepen als het gaat om duurzame inzetbaarheid in het werk. Medewerkers in deze subsectoren geven ook aan het minst lang te kunnen doorwerken (respectievelijk 61,1 jaar en 61,7 jaar). Voor hen zitten deze risico's vooral in de fysieke belasting van het werk, alsook in het werken met gevaarlijke stoffen en agressie en geweld door derden zoals patiënten, familie van patiënten, klanten en publiek (ongewenste omgangsvormen).

Beleid op duurzame inzetbaarheid

De aanpak van zowel fysiek als psychisch belastende arbeidsomstandigheden is al meerdere decennia een beproefd beleidsinstrument. Onderzoek laat zien dat deze vormen van werkbelasting veelal samenhangen met een minder goede gezondheid, minder arbeidstevredenheid, meer ziekteverzuim en een verminderd vermogen om tot de pensioengerechtigde leeftijd of nog langer door te willen c.q. kunnen werken.⁴

Er is veel aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van werkenden in de sector zorg. Naast scholing staan in het beleid ook gezonde werkomstandigheden centraal om te voorkomen dat werkenden door ziekte voortijdig uit het arbeidsproces raken. Hierbij is er op de beleidsagenda van de overheid, naast fysieke werkomstandigheden, steeds meer aandacht voor de risico's van psychosociale arbeidsbelasting en werkstress, een steeds vaker voorkomende oorzaak van uitval.⁵

Het in staat zijn om langer te kunnen en willen doorwerken begint bij een goede 'match' aan de voorkant, maar vergt ook blijvende investeringen daarna. Organisaties in alle branches van de sector Zorg en Welzijn hebben te maken met een kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod, en investeren veel in het vervuld krijgen van vacatures. De sector is er echter bij gebaat dat medewerkers niet alleen worden binnengehaald, maar ook voor langere tijd aan de organisatie verbonden blijven. Dat begint op de opleiding, waar studenten een 'juist' beeld van de branche/sector voorgespiegeld moeten krijgen. Organisaties kunnen daarbij helpen, bijvoorbeeld door samen met opleidingen voorlichtingsdagen, lesmateriaal en snuffelstages te verzorgen. Maar ook in vacatures en sollicitaties is het zaak een realistisch beeld van de baan te geven én irreële verwachtingen van sollicitanten te weerleggen. Een goede opvang en begeleiding is daarbij essentieel, zeker bij medewerkers die net van school komen. Medewerkers die zich al tijdens de inwerkperiode verloren voelen zullen moeite hebben zich te 'binden' en daardoor weer snel uitstromen.

Om medewerkers ook op de langere termijn te binden is het vooral zaak om hen te prikkelen en kansen te bieden (ontwikkeling, loopbaan). Ook is het van belang medewerkers controle te geven over de eigen situatie (autonomie, zelfroosteren), zeker wanneer het aantal werkstressoren hoog is. Dit alles in een sociaal veilige omgeving waarin er begrip, aandacht en respect voor elkaar is, waar medewerkers gezien en (financieel) gewaardeerd worden, en mensen elkaar steunen.⁶

Werkgevers passen verschillende strategieën toe om hun oudere medewerkers te ondersteunen bij het gemotiveerd langer doorwerken en zo bij te dragen aan de duurzame inzetbaarheid van werkenden.

⁴ CBS (2012) *sociaal economische trends 4^e kwartaal 2012*

⁵ WRR (2020) *Werk, zaligmakend of ziekmakend?*

⁶ TNO (2019) *Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en welzijn (in opdracht van AZW)*



Bij de inrichting van de HR-activiteiten van werkgevers worden verschillende bundels onderscheiden met typen activiteiten die door de werkgever kunnen worden ingezet:

- » *Ontwikkel*: omvat HR-activiteiten zoals loopbaanplanning, trainingen en promoties. Behoud: omvat activiteiten zoals functioneringsgesprekken, belonen en flexibele arbeidsvoorwaarden.
- » *Benut*: omvat activiteiten zoals taakverrijking en taakverlichting en loopbaanveranderingen.
- » *Ontzie*: omvat activiteiten zoals extra verlof, demoties en deeltijdpensioenen.

De relevantie van de verschillende activiteiten voor de medewerker is afhankelijk van zijn of haar leeftijd. Ouderen houden zich bijvoorbeeld minder vaak bezig met groei en juist meer met zekerheid. De bundel 'ontwikkel' zal om die reden met leeftijd minder belangrijk worden, terwijl 'behoud', 'benut' en 'ontzie' juist belangrijker worden met leeftijd.⁷

Duurzame inzetbaarheid is zowel een maatschappelijk vraagstuk als een vraagstuk van goed werkgeverschap. Maatschappelijk gezien neemt niet alleen de beschikbaarheid van arbeidskrachten af maar verandert ook de personeelsopbouw binnen organisaties door demografische ontwikkelingen.⁸ De uitdaging is niet alleen aan werkgevers, maar ook aan de overheid om medewerkers mentaal en fysiek fit, gezond en flexibel te houden.

4.2 Zwaar werk

Wat maakt werk zwaar?

Wanneer we spreken over wat werk 'zwaar' maakt gaat het over mentale, emotionele en fysieke taakkenmerken die verwijzen naar de inhoud van het werk die de medewerker energie kosten. Het kan dan gaan over de kwantitatieve of kwalitatieve taakeisen van het werk. Hieronder verstaan we de fysieke, psychologische, sociale of organisatorische aspecten van de baan die moeite en inspanning vereisen. Denk bijvoorbeeld aan een hoge *werkdruk* waarbij het gaat over de mate waarin het werk mentaal, emotioneel en/of fysiek 'zwaar' is.⁹

Deze vereisten van het werk hoeven niet te leiden tot negatieve uitkomsten, maar kunnen op lange termijn wel resulteren in langdurige mentale, fysieke of emotionele uitputting. Dit effect wordt versterkt als de medewerker onvoldoende hulpbronnen of hersteltijd heeft om met deze vereisten om te gaan. Deze combinatie kan leiden tot uitval bij medewerkers.

Werkdruk

Om goed te kunnen blijven functioneren, moet er een goede balans zijn tussen de werklast en de belastbaarheid van de medewerker. Is die balans verdwenen, dan wordt de werkdruk te hoog. De medewerker loopt daarmee het risico dat hij last krijgt van werkstress. Werkdruk valt onder de zogenoemde psychosociale arbeidsbelasting. Werkdruk ontstaat wanneer de eisen die vanuit het werk gesteld worden het draagvermogen (belastbaarheid) van de medewerker te boven gaan.

Er bestaan verschillende vormen van werkdruk:

- » Cognitieve werkdruk (complexe materie, moeilijke beslissingen);
- » Kwantitatieve werkdruk (te veel werk, hoge tijdsdruk);
- » Emotionele werkdruk (emotioneel belastende situaties);
- » Fysieke werkdruk (lichamelijke inspanning, langdurig dezelfde houdingen).

Werkdruk werd door 35 procent van de werkgevers relatief vaak genoemd als knelpunt.¹⁰ Van de medewerkers in de zorg- en welzijnssector gaf eind 2019 48 procent aan dat ze gemiddeld

⁷ Netspar (2020) *Verbeteren van de inzetbaarheid van oudere medewerkers tot aan het pensioen*

⁸ VTW (2019) *Toezicht op duurzame inzetbaarheid van medewerkers*

⁹ WRR (2020) *werkdrukintensivering van beroepen*

¹⁰ AZW (2019) *werkgeversenquête zorg en welzijn 2^e meting*



genomen een te hoge of veel te hoge werkdruk ervaren. Het waren vooral voor medewerkers in de ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg en in de jeugdzorg (beide 53 procent) die een (veel) te hoge werkdruk ervoeren, terwijl medewerkers in de overige Zorg en Welzijn (37 procent) en sociaal werk (39 procent) de minste werkdruk ervoeren. Wanneer men naar nieuw werk zocht was dat in 22 procent van de gevallen naar werk met een minder hoge werkdruk.¹¹ Door de hoge werkdruk vormt werkstress (bijvoorbeeld burn-outklachten) een serieus risico in de sector Zorg en Welzijn.

Een ander veelal genoemd probleem door werkgevers wat ook weer zorgt voor een hogere werkbelasting zijn de personeelstekorten en krimp in de zorg. Door 41 procent van de werkgevers werd eind 2019 aangegeven dat ze problemen hebben met het aantrekken of vasthouden van medewerkers. Vooral medewerkers in niet-cliëntgebonden functies lijken de branche of sector te verlaten. Een belangrijk risico hiervan is dat het werk (deels) blijft bestaan en wordt overgelaten aan personeel in het primaire proces. Dit kan de werkdruk doen toenemen.

Intensivering van het werk

De werkintensiteit gaat over het 'druk op het werk' hebben. Het betreft de kwantitatieve taakeisen van het werk, zoals de toename van het aantal taken, de toegenomen snelheid waarmee taken moeten worden uitgevoerd of de mate waarin meerdere taken gelijktijdig moeten worden uitgevoerd. Door deze toename van kwantitatieve taakeisen krijgt de beroepsbeoefenaar te maken met meer druk. Wanneer de werkintensiteit toeneemt over een bepaalde tijdsperiode, spreken we van werkintensivering.⁹

Werkintensivering kan zowel positieve als negatieve implicaties hebben voor werkenden. Aan de ene kant kan werkintensivering betekenen dat het werk uitdagender wordt, aan de andere kant kunnen kortere deadlines en hogere targets medewerkers het gevoel geven dat ze niet anders kunnen dan overwerken totdat het werk af is. Werkintensivering kan hierdoor leiden tot meer psychische problemen.

Ook blijkt dat de impact van de intensivering van het werk zwaarder is voor vrouwen (die vaker werk doen dat gepaard gaat met werkdruk en emotionele belasting) en jongeren (die vaker een zwaardere fysieke belasting hebben). Jongeren ervaren ook in grotere mate de gevolgen van de flexibilisering. Ze krijgen zwaarder werk en hebben minder toegang tot arbo- en gezondheidsvoorzieningen.¹²

Technologisering, robotisering en digitalisering

In de sector Zorg en Welzijn hebben diverse technologieën hun intrede gedaan. Aan de ene kant kan dit het werk makkelijker maken, aan de andere kant kan het ook zorgen voor een toename van werkdruk. Technologisering en robotisering hebben ervoor gezorgd dat steeds minder medewerkers te maken hebben met lichamelijk zwaar werk. Nieuwe technologieën en innovatie kunnen het werk in de toekomst ook makkelijker maken. Technologieën gericht op interne werkprocessen maakten in 63 procent van de gevallen het werk (zeer) veel gemakkelijker.

Bij technologieën gericht op domotica bedroeg dit 57 procent, en technologieën of innovaties gericht op e-learning maakten volgens 52 procent van de werkgevers het werk (zeer) veel gemakkelijker. Bij technologieën gericht op het contact met de cliënt was dat 50 procent, en bij E-health 37 procent. Van andere technologieën of innovaties gaf 67 procent van de werkgevers aan dat ze het (zeer) veel gemakkelijker maken.¹⁰

Medewerkers en organisaties die nog niet bekend zijn met de technologieën of zich nog in een pilot fase bevinden, staan niet altijd positief tegenover het gebruik hiervan. Zo ontstaat een diffuus beeld. Wat wel duidelijk is, is dat vooral zelflerende systemen (big data, artificial intelligence) nog ver van medewerkers en organisaties afstaan.⁶ Doordat er sprake is van

¹¹ AZW (2019) *medewerkerenquête zorg en welzijn 2^e meting*

¹² FNV (2020/2021) *veilig en gezond werken*



technologisering, flexibilisering en intensivering van het werk is de aard van het werk in Nederland snel aan het veranderen en dat raakt de gezondheid en veiligheid van de werkenden. Werkend Nederland wordt steeds meer opgejaagd door een hoog werktempo, door grote prestatiedruk en door algoritmes.

Tegenwoordig blijken vooral sociale aspecten en onderlinge verhoudingen van belang om gezond werk te bewerkstelligen. Zaken als waardering en beloning, autonomie en zeggenschap, de kwaliteit van sociale relaties en de benutting van talenten zijn bepalend voor een gezonde werkomgeving. Medewerkers die in hun werk met technologisering te maken krijgen, ervaren in meerderheid verlies van autonomie en een toename van werkdruk.⁵

Uitval door het werk: verzuim

Medewerkers die niet langer in staat zijn om hun werkzaamheden gezond, productief en met plezier uit te kunnen voeren zijn ziek geworden van hun werk. Er zijn een aantal indicatoren die aangeven dat medewerkers ziek worden van hun werk. Dit zijn: 1) beroepsziekten, 2) werk gerelateerd ziekteverzuim, 3) arbeidsongevallen en 4) ziekte last door arbeidsomstandigheden.⁵

De Arbo regeling spreekt van een beroepsziekte als een ziekte het gevolg is van 'een belasting die in hoofdzaak het gevolg is van het werk of de werkomstandigheden'. Was de onveilige of ongezonde werkbelasting er niet geweest, dan was de ziekte er niet geweest.

In de gezondheidszorg, de industrie en het onderwijs is het risico op beroepsziekten het grootst. Bij het ontstaan van beroepsziekten valt op dat psychosociale factoren de grootste categorie van oorzaken vormen en dat deze de laatste jaren zijn toegenomen. Daarentegen nam het aandeel beroepsziekten door fysieke factoren (zoals lawaai, trillingen, straling, kou of warmte) als oorzaak af, en dit gold in mindere mate ook voor beroepsziekten met een fysieke oorzaak, hoewel beide oorzaken nog steeds voor een grote groep beroepsziekten van toepassing zijn. De oorzaak van beroepsziekten is naast werkbelasting vooral gelegen in de sociale werkrelaties, zoals arbeidsconflict, ervaren waardering van het werk en sociale steun.⁵

Ook ziekteverzuim heeft vaak de psychosociale arbeidsbelasting als oorzaak. TNO noemt drie belangrijke oorzaken van ziekteverzuim. Ten eerste zijn dit factoren als intimidatie, conflicten op het werk en discriminatie. Dit geeft aan hoe belangrijk goede onderlinge relaties op het werk zijn. Ten tweede hangt een hoog ziekteverzuim samen met blootstelling aan emotioneel veeleisend werk of aan werk met weinig autonomie, waarin de medewerker niet zelf kan beslissen over de werkmethode. Ten derde is het ziekteverzuim hoog bij fysieke belasting, bijvoorbeeld regelmatige blootstelling aan een lawaaiige of gevaarlijke werkomgeving, fysiek zwaar werk of werken in een ongemakkelijke houding en werken met gevaarlijke stoffen of gereedschap.

Na een eeuw waarin verbetering vooral werd gezocht in het veiliger maken van machines en het borgen van arbeidsveiligheid in arbozorgsystemen, is het nu tijd om ook gedrag en cultuur op de werkvloer aan te pakken. Technologisering en robotisering hebben ervoor gezorgd dat steeds minder medewerkers te maken hebben met lichamelijk zwaar werk. Tegenwoordig blijken vooral sociale aspecten en onderlinge verhoudingen van belang om gezond werk te bewerkstelligen. Zaken als waardering en beloning, autonomie en zeggenschap, de kwaliteit van sociale relaties en de benutting van talenten zijn bepalend voor een gezonde werkomgeving.



4.3 Ontziemaatregelen, zwaarwerkmaatregelen en stimuleringsmaatregelen

Ontziemaatregelen of zwaarwerkmaatregelen hebben betrekking op het verminderen van blootstellen aan risico's in het werk en gaan over reductie van fysieke of mentale belasting in het werk, of van de onregelmatigheid van het werk, (bijvoorbeeld minder vaak nachtdiensten doen) en korter werken of eerder stoppen. Stimuleringsmaatregelen gaan over het krijgen van scholing, professionele ontwikkeling van mensen en nieuwe dingen leren in het werk. Daarmee zijn stimuleringsmaatregelen niet gericht op het voorkomen of 'behandelen' van negatieve gevolgen van werkstress maar interventies die daaraan voorafgaan en gericht zijn op het bevorderen van positieve toestanden van mensen zoals bevlogenheid, welbevinden en gezondheid. Naast scholing en aandacht voor professionele ontwikkeling gaat het bijvoorbeeld over ruimte voor potentieel en autonomie en aandacht voor de sociale omgeving op het werk.

Er zijn verschillende soorten regelingen te onderscheiden:

(Verlof)budgetten

Een al langer bestaand instrument is dat van persoonlijke verlofbudgetten zoals deze in de zorg zijn terug te vinden. Oorspronkelijk bedoeld om zowel te voldoen aan de wetgeving (gelijke behandeling) als om invulling te geven aan het thema duurzame inzetbaarheid. Door het sparen van verlof door de medewerker kan tijdens de loopbaan door de medewerker op de gewenste momenten betaald verlof genoten worden (werk-privébalans) dan wel eerder met pensioen gegaan worden.

De daadwerkelijke mogelijkheden hiervoor worden bepaald door enerzijds de bepaling van de betreffende Cao-regeling en het niveau. Anderzijds wordt deze bepaald door de daadwerkelijk invulling op organisatieniveau; door de werkgever en de medewerker.

In het kader van ontwikkeling van medewerkers dient ook de persoonlijke ontwikkelingsbudgetten of leerrekeningen genoemd te worden. Deze worden in mindere mate ingezet in de zorg. Het gebruik is afhankelijk van het niveau en het (stimulerings)beleid van de werkgever.

Het generatiepact/ generatieregeling

Een relatief nieuw Cao-instrument is het *Generatiepact* of generatieregeling dat de kloof wil overbruggen tussen de wensen van jongere en de wensen van oudere medewerkers.¹³ Oudere medewerkers kunnen minder gaan werken en krijgen daarvoor gedeeltelijke financiële compensatie, de hierdoor ontstane ruimte in de formatie wordt gebruikt om nieuwe (jongere) medewerkers te werven.

Het generatiepact kan van invloed zijn op de duurzame inzetbaarheid van de deelnemers en hun collega's omdat het ingrijpt op de balans tussen hun draagkracht en hun draaglast. Zowel de jongere als de oudere medewerkers hebben een moeilijke positie op de arbeidsmarkt. De oudere medewerkers vanwege een steeds langere loopbaan door de hogere pensioenleeftijd. De jongere medewerkers omdat ze vaak flexibele banen moeten accepteren. Voor beide leeftijdsgroepen staat hun duurzame inzetbaarheid onder druk. Over het algemeen wordt dan ook gesteld dat het Generatiepact niet alleen resulteerde in verminderde werkdruk door minder uren per week te werken, maar ook veranderde de werkinhoud en de perceptie van de werkgever positief. Het Generatiepact heeft daarom ook een vitaliserend karakter door de kansen voor oudere medewerkers te vergroten, wat resulteert in oudere medewerkers die tot hun pensioen gezonder, productiever en gelukkiger zijn.

Waar het generatiepact al in organisaties werd toegepast, lijkt dit bij te dragen aan de duurzame inzetbaarheid van de oudere en overige medewerkers. Deelnemers lijken langer door te werken. Deelname aan het generatiepact lijkt hun gezondheid te versterken door de mogelijkheid om meer rust te kunnen nemen. Ook lijkt de motivatie toe te nemen door relatief

¹³ Tijdschrift voor HRM (2020) *De impact van het Generatiepact*



meer tijd te kunnen besteden aan de leukste taken op het werk en tijd voor vrijwilligerswerk naast het werk.

Ook kregen de deelnemers nieuwe energie van het samen met hun leidinggevendenden na te denken over hun loopbaan, en het was motiverend voor de deelnemers om geleidelijk hun kennis over te kunnen dragen. Verder nam vaak ook de vakbekwaamheid van de deelnemers en hun collega's toe. Dit door meer samen te kunnen werken met jongeren. Ook verschuiving van taken gaf nieuwe kansen en mogelijkheden voor de deelnemers en hun collega's waardoor hun vakbekwaamheid steeg.

Het Generatiepact had dus ook gevolgen voor de inhoud van het werk van de deelnemers. Zij werkten niet alleen minder uren, maar wijzigden ook hun taken. Er is daarom niet alleen sprake van verlichten, dat wil zeggen het verminderen van de draaglast van deelnemers, maar ook van vitaliseren, dat wil zeggen het vergroten van hun draagkracht. Het Generatiepact lijkt de kansen van oudere medewerkers daardoor te vergroten om niet alleen gezond, maar ook om productief en met plezier tot aan de pensioengerechtigde leeftijd aan het werk te blijven.¹³

Vitaliteitspact, balansbudgetten, landingsbanen etc.

Verschillende regelingen waarover door Cao-partijen gesproken wordt hebben als doelstelling om een bijdrage te leveren aan duurzame inzetbaarheid van oudere medewerkers door hen de mogelijkheid te geven op vrijwillige basis minder te gaan werken en zo op gezonde wijze de AOW-gerechtigde leeftijd te bereiken. Daarbij is een combinatie te zien van een (gedeeltelijke) generatieregeling (deel "ouderen") en/of verlofsparen.

Met het vitaliteitspact zoals door de Cao-partijen van de ambulancezorg is afgesproken, wordt de medewerker een percentage van zijn contractuele arbeidsuren vrijgesteld van werk. De werkgever betaalt het salaris over de helft van de vrijgestelde uren. Over de andere helft van de vrijgestelde uren ontvangt de medewerker geen salaris en hij financiert dit vanuit eigen middelen, zoals gespaard verlof, naar voren halen van pensioen, of uit bruto loon. Alle arbeidsvoorwaarden 'in tijd' uit de Cao worden teruggebracht naar het gekozen aantal nieuw te werken uren. De arbeidsvoorwaarden 'in geld' uit de Cao worden aangepast aan de nieuwe salarisbetaling. De medewerker heeft de keuze om zijn pensioenopbouw te houden op 100% van zijn oude contractuele arbeidsomvang met de bestaande premieverdeling volgens de Cao tussen werkgever en medewerker.¹⁴

Cao-partijen in de VVT hebben gewerkt aan een zogenaamde landingsbaan en balansbudget waarmee minder werken of eerder stoppen met werken mogelijk wordt gemaakt. Dit op basis en als uitwerking van het pensioenakkoord.

Vervroegde uittreding

Zoals eerder aangegeven resulteert een te hoge werkbelasting in een te hoge ervaren werkdruk en uiteindelijk uitval van medewerkers. Er zijn een aantal zwaarwerkregelingen en beleidsopties die het mogelijk maken om eerder uit te treden.

Een regeling die hier gehoor aan zou kunnen geven is de beleidsoptie om personen in zware beroepen de mogelijkheid te bieden om eerder uit te treden, tegen een actuair neutrale verlaging van de AOW-uitkering. Wel kent dit beleid enkele complicaties, ten eerste is de definitie van een zwaar beroep niet eenvoudig en eenduidig vast te stellen. Ten tweede moeten er afspraken gemaakt worden over hoe lang men in een zwaar beroep moet hebben gewerkt om in aanmerking te komen. Komen alleen mensen die in de laatste fase van hun arbeidsverleden in een zwaar beroep hebben gewerkt in aanmerking, of ook degenen die eerder een zwaar beroep hebben gehad? Ten derde speelt ook de beschikbaarheid van informatie over het arbeidsverleden een rol. Uitvoeringskosten zullen toenemen, omdat zware beroepen geregistreerd moeten worden. Dit alles is ook gebleken in de gesprekken tussen de

¹⁴ Ambulancezorg, CNV, FNV (2021) *Regeling vitaliteitspact, vanaf 1 juli 2021*



overheid en de sociale partners ten behoeve van het pensioenakkoord en heeft er naar alle waarschijnlijkheid toe geleid dat er geen landelijke invulling is gegeven aan zware beroepen.

Relevant is overigens dat er ook averechtse effecten kunnen ontstaan, omdat een dergelijke regeling de prikkel voor zowel werkenden als werkgevers vermindert om zich in te zetten voor brede en duurzame inzetbaarheid, of het voorkomen van arbeidsongeschiktheid.

Daarnaast proberen werkgevers zelf ook vaker oudere medewerkers te accommoderen met bijvoorbeeld flexibele werktijden (stijging van 32% naar 54% van 2009 tot 2017) of extra vrije dagen (stijging van 31% naar 46% van 2009 tot 2017), om zo te voorkomen dat zij langdurig uit het arbeidsproces vallen. Organisaties zetten nu vooral in op drie zaken: 1: voorlichting geven aan zowel managers als oudere medewerkers (44% van werkgevers), 2: meer aandacht voor veilig werken en voor gezondheid buiten het werk (69% van werkgevers) en 3: meer continue aandacht voor inzetbaarheid op de lange termijn (47%) van medewerkers. Een algemene trend is dat werkgevers hun maatregelen niet meer alleen op 60-plussers richten, maar ook op medewerkers aan het begin of halverwege hun carrière, die immers de oudere medewerkers van later zijn.

4.4 Effectiviteit van maatregelen

In de literatuur wordt de effectiviteit van maatregelen om duurzame inzetbaarheid te bevorderen, weinig beschreven. Een goede aanpak van duurzame inzetbaarheid vraagt in ieder geval om een integrale aanpak waarin een aantal succesfactoren en processtappen zijn aan te wijzen die de effectiviteit van maatregelen kunnen vergroten.

In onderstaand visuele weergave worden de globale stappen weergegeven die een organisatie moet doorlopen om de effectiviteit van aanpak op het gebied van duurzame inzetbaarheid te vergroten.



Ontwikkelpannen op het gebied van duurzame inzetbaarheid kennen daarmee de volgende succesfactoren ten aanzien van een goede uitvoering en het realiseren van positieve resultaten:

- Integrale aanpak;
- Maatwerk;
- Realiseren van draagvlak;
- Communicatie;



- Aansluiten bij cultuur;
- Werken met intrinsieke motivatie;
- Leveren van persoonlijke begeleiding;
- Het hebben van een lange adem.

Ook het stimuleren van inzetbaarheid is van belang in het vinden van een effectieve aanpak. Een open blik en het voeren van goede gesprekken (zie eerdergenoemde interventies) met oprechte aandacht en zonder waardeoordelen kunnen leidinggevendenden helpen om het gesprek over duurzame inzetbaarheid aan te gaan. Dan geef je mensen de ruimte om hun eigen kansen en mogelijkheden te zien. Dit is belangrijk omdat ziek zijn, of een aandoening hebben, niet altijd betekent dat er geen mogelijkheden zijn voor werk. Zo ontstaat er ruimte voor het denken in termen van inzetbaarheid, in plaats van ziekteverzuim.

De Werkgevers Enquête Arbeid (WEA) van TNO laat zien dat werkgevers in de zorg redelijk gunstig afsteken ten opzichte van overige werkgevers als het gaat over de inzet van maatregelen gericht op het stimuleren van duurzame inzetbaarheid. Zo nemen werkgevers in de sector Zorg en Welzijn vaker ontsiemaatregelen als ook stimuleringsmaatregelen voor hun medewerkers.

Nadere analyses op de WEA-gegevens laten echter zien dat vooral de thuiszorg op het punt van maatregelen relatief weinig actief is. Ook medewerkers met een flexibel contract zijn slechter af, een vignettenstudie onder werkgevers laat zien dat werkgevers in de zorg in het geheel niet investeren in de gezondheid van medewerkers met een flexibel contract wanneer zij gezondheidsproblemen ontwikkelen, dit wordt door één op de acht werkgevers in andere sectoren wel bij deze groep gedaan.

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van maatregelen ter stimulering van het langer doorwerken. Waar het nemen van ontsiemaatregelen zoals het bieden van de mogelijkheid om korter te werken of minder nachtdiensten te doen effectief lijkt om het langer doorwerken van medewerkers te stimuleren, wordt ook wel gevonden dat een verminderd vermogen om (langer) door te werken juist vooraf gaat aan het gebruikmaken van dit type regelingen.

De huidige generatie oudere medewerkers zou baat kunnen hebben bij een tijdelijke voortzetting of intensivering van de ontsiemaatregelen. Keerzijde van ontsiemaatregelen is echter dat zij oudere medewerkers duurder maken en dat deze hogere kosten bovendien heel expliciet zijn voor werkgevers. Vooral oudere werklozen die op zoek zijn naar werk kunnen daardoor gehinderd worden in het vinden van een baan. Omdat leeftijd vaak het enige criterium is, zijn deze maatregelen praktisch te hanteren. Zo kunnen bepaalde oudere cohorten worden ontzien bij versoberingen. Een ander voorbeeld is de verlenging van de IOW, dat is echter tegelijkertijd ook een voorbeeld van het feit dat tijdelijke regelingen de neiging hebben verlengd te worden. Het risico daarvan is dat dit structurele maatregelen voor duurzame inzetbaarheid ontmoedigt.¹⁵

Er is in de praktijk weinig aandacht voor de (vaak nog niet bewezen) effectiviteit van instrumenten voor het onderhoud van inzetbaarheid. Sociale partners geven aan dat het op de agenda zetten van inzetbaarheid nog niet betekent dat er ook daadwerkelijk resultaten worden geboekt. Over de effectiviteit van interventies is weinig tot niets bekend en hierover worden zelden afspraken gemaakt. Na vastlegging van inzetbaarheidsdoelen door sociale partners is het primair de werkgever die invulling geeft aan de keuze van instrumenten en de manier waarop die worden ingezet; zicht op de uitwerking ervan is beperkt.⁷

¹⁵ Netspar (2017) *Keuzes voor nu en later*



4.5 Samenvatting

- » Het in staat zijn om langer te kunnen en willen doorwerken begint bij een goede 'match' aan de voorkant, maar vergt ook blijvende investeringen daarna.
- » Om medewerkers ook op de langere termijn te binden is het vooral zaak om hen te prikkelen en kansen te bieden (ontwikkeling, loopbaan). Ook is het van belang medewerkers controle te geven over de eigen situatie (autonomie, zelfroosteren), zeker wanneer het aantal werkstressoren hoog is.
- » De relevantie van de verschillende HR activiteiten voor de medewerker is afhankelijk van zijn of haar leeftijd. Ouderen houden zich bijvoorbeeld minder vaak bezig met groei en juist meer met zekerheid.
- » In de gezondheidszorg, de industrie en het onderwijs is het risico op beroepsziekten het grootst.
- » Diverse onderzoeken en rapporten schijnen licht op de oorzaken van ziekteverzuim in Nederland en in de zorg specifiek. Zo valt op dat psychosociale factoren tegenwoordig de grootste categorie van oorzaken vormen en dat deze de laatste jaren zijn toegenomen. Werkdruk valt onder de zogenoemde psychosociale arbeidsbelasting. Medewerkers in de zorg- en welzijnssector gaven aan dat ze gemiddeld genomen een te hoge of veel te hoge werkdruk ervaren. Werkdruk werd ook door werkgevers relatief vaak genoemd als knelpunt. De oorzaak van beroepsziekten is naast werkbelasting vooral gelegen in de sociale werkrelaties, zoals arbeidsconflict, ervaren waardering van het werk en sociale steun. Feitelijk zijn er drie belangrijke oorzaken van ziekteverzuim te onderscheiden. Ten eerste zijn dit factoren als intimidatie, conflicten op het werk en discriminatie. Ten tweede hangt een hoog ziekteverzuim samen met blootstelling aan emotioneel veeleisend werk of aan werk met weinig autonomie, waarin de medewerker niet zelf kan beslissen over de werkmethode. Ten derde is het ziekteverzuim hoog bij fysieke belasting, bijvoorbeeld regelmatige blootstelling aan een lawaaiige of gevaarlijke werkomgeving, fysiek zwaar werk of werken in een ongemakkelijke houding en werken met gevaarlijke stoffen of gereedschap.
- » De effecten van de intensivering van het werk zijn sterker waarneembaar bij vrouwen (die vaker werk doen dat gepaard gaat met werkdruk en emotionele belasting) en jongeren (die vaker een zwaardere fysieke belasting hebben).
- » Werkgevers in de sector Zorg en Welzijn treffen vaker ontsiemaatregelen als ook stimuleringsmaatregelen voor hun medewerkers, echter de thuiszorg is op het punt van maatregelen relatief weinig actief. Ook medewerkers met een flexibel contract zijn slechter af. Een vignettenstudie onder werkgevers laat zien dat werkgevers in de zorg in het geheel niet investeren in de gezondheid van medewerkers met een flexibel contract wanneer zij gezondheidsproblemen ontwikkelen.
- » Er is weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van maatregelen ter stimulering van het langer doorwerken. Waar het nemen van ontsiemaatregelen (zoals het bieden van de mogelijkheid om korter te werken of minder nachtdiensten te doen) effectief lijkt om het langer doorwerken van medewerkers te stimuleren, wordt ook wel gevonden dat een verminderd vermogen om (langer) door te werken juist vooraf gaat aan het gebruikmaken van dit type regelingen. Kortom, medewerkers die gebruik maken van dit type regelingen maken er gebruik van maar mogelijk dus juist te laat.
- » De huidige generatie oudere medewerkers zou baat kunnen hebben bij een tijdelijke voortzetting of intensivering van de ontsiemaatregelen. Keerzijde van ontsiemaatregelen is echter dat zij oudere medewerkers duurder maken en dat deze hogere kosten bovendien heel expliciet zijn voor werkgevers.



5.

Werk, werken en duurzame inzetbaarheid in de GGZ (*foto 3*)

Bij deze foto zoomen we in op de kenmerken van het werken in de GGZ en de werkomstandigheden. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen over relevante aspecten die samenhangen met het werken in de zorg is geput uit verschillende bronnen zoals Vernet, IZZ, CBS/NEA en breder vanuit de door het onderzoeksprogramma AZW aangereikte materiaal.

5.1 FWG inconvenianten in veelvoorkomende functies

We starten met een beeld van de functies zelf, met name die functies die veelvuldig voorkomen in de GGZ. Daarbij maken we in de eerste paragraaf gebruik van het onderdeel 'Inconvenianten' van de FWG-systematiek. Inconvenianten maken deel uit van de functie-eisen die worden meegewogen in de FWG-systematiek bij de waardering van functies. Hiermee krijgen we een beeld van de bezwarende, c.q. belastende onderdelen bij functies in de GGZ. Voor een 8-tal veel voorkomende kernfuncties in de GGZ heeft FWG in haar systeem de volgende aspecten bij het onderdeel Inconvenianten opgenomen.

GZ-Psycholoog

- » Psychische belasting treedt op door confrontatie met leed van cliënten en door het dragen van verantwoordelijkheid voor behandeling en begeleiding.
- » er is risico op persoonlijk letsel als gevolg van agressie van cliënten.

GZ-Psycholoog (gericht op forensische psychiatrie)

- » Psychische belasting ontstaat door confrontatie met traumatische kwesties en schokkende misdrijven, geestelijk en/of lichamelijk leed van de patiënten en gevolgen voor of slachtoffers (bij dossieronderzoek en delict analyse) en de spanning die ontstaat bij het inschatten van recidivegevaar.
- » Er is risico op persoonlijk letsel als gevolg van agressie van patiënten.

Klinisch psycholoog

- » Psychische belasting treedt op door regelmatige confrontatie met diepgaand psychisch leed van patiënten en door het dragen van verantwoordelijkheid voor behandelingen.
- » Er is risico op persoonlijk letsel als gevolg van agressie van patiënten.

Verpleegkundig specialist GGZ

- » Fysieke belasting treedt op door het enkele malen per week in toom houden van agressieve cliënten samen met beveiligers.
- » Psychische belasting treedt op bij de confrontatie met leed van cliënten met psychiatrische problematiek en als gevolg van het handelen in crisissituaties en het dragen van verantwoordelijkheid voor de integraliteit van de behandeling.
- » Er is risico op persoonlijk letsel door het werken met agressieve cliënten.

Ervaringswerker

- » Psychische belasting treedt op door de confrontatie met leed van cliënten.
- » Risico op persoonlijk letsel kan optreden door mogelijke agressie van cliënten.



Psychologisch medewerker

- » Psychische belasting treedt op door confrontatie met leed van cliënten.
- » Er is risico op persoonlijk letsel als gevolg van agressie van cliënten.

Begeleider psychiatrische zorg

- » Psychische belasting treedt op bij de confrontatie met leed van cliënten en de dreiging die van cliënten met psychiatrische problematiek kan uitgaan.
- » Bezwarende werkomstandigheden bestaan uit het werken in onhygiënische thuissituaties van cliënten.
- » Er is risico op persoonlijk letsel als gevolg van agressie van cliënten.

Verpleegkundige psychiatrische zorg

- » Psychische belasting treedt op bij de confrontatie met leed van cliënten met psychiatrische problematiek en als gevolg van het handelen in crisissituaties.
- » Bezwarende omstandigheden bestaan uit het in aanraking komen met vervuilde leefomgevingen.
- » Er is risico op persoonlijk letsel als gevolg van agressie van cliënten.

5.2 Kerncijfers duurzame inzetbaarheid

Werkbeleving

In het AZW-onderzoeksprogramma wordt informatie verzameld over diverse aspecten van werkbeleving door medewerkers door middel van een medewerkers onderzoek dat twee keer per jaar wordt uitgevoerd. Ook wordt elk jaar minstens een onderzoek uitgevoerd onder werkgevers waarin dezelfde thema's grotendeels worden bevraagd en waarin aandacht wordt besteed aan beleid. We vergelijken in dit deel de GGZ-branche steeds met het uitkomsten voor de sector Zorg en Welzijn breed. Met dit onderzoek komen verschillende gegevens ('kerncijfers') rondom het thema duurzame inzetbaarheid beschikbaar. Dit gaat over de volgende thema's (ook wel stressoren) en worden aangevuld met brede HRM knelpunten:

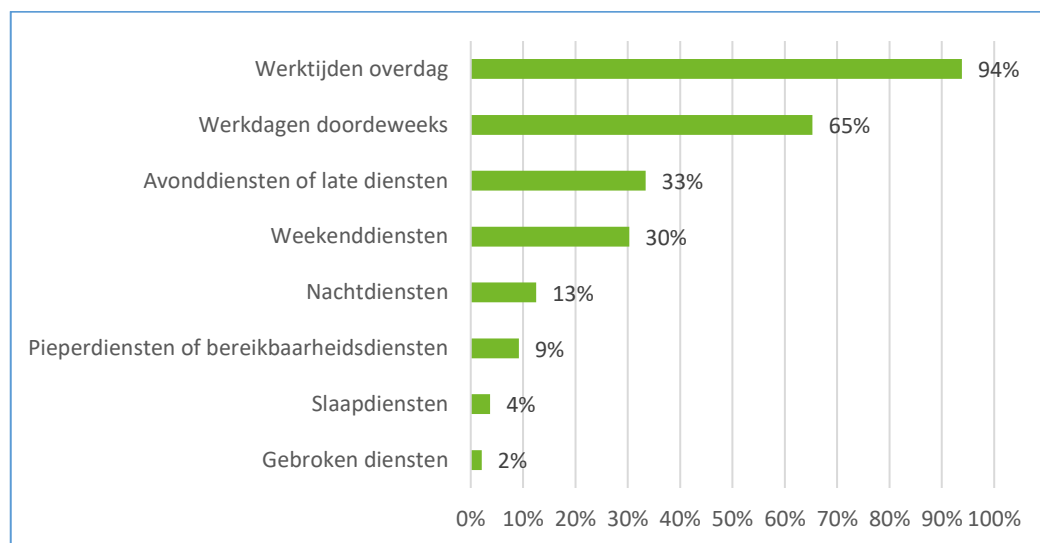
- A. *Werktijden*
- B. *Werkdruk*
- C. *Agressie*
- D. *Vitaliteit*
- E. *Vermoeidheid*
- F. *Verzuim*
- G. *HRM-knelpunten*

Op het onderdeel Verzuim maken we een verdiepingsslag op de cijfers met de gegevens van Vernet en IZZ (monitor 2020).



A. Werktijden

Gemiddeld werken medewerkers in de GGZ 29 uur per week. Figuur 1 toont de werktijden en diensten binnen de GGZ-branchen van veel naar weinig voorkomend.



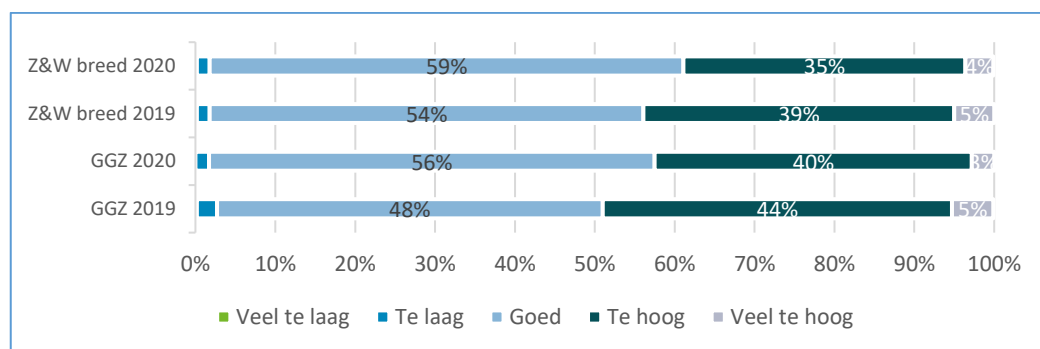
Figuur 1. Welke van de volgende werktijden of diensten maken deel uit van uw rooster? Percentages, GGZ-branchen (Bron: WNE 2019, eerste meting)

Van de medewerkers werkt 94% (onder andere) op werktijden overdag. 65% werkt ook doordeweeks en 30% in de weekenden. 33% heeft te maken met avonddiensten of late diensten en 13% werkt in nachtdiensten.

Pieper- of bereikbaarheidsdiensten en gebroken diensten komen voor bij 9% van de medewerkers. Slaapdiensten bij 4% en gebroken diensten bij 2%.

B. Werkdruk & werk-privé balans

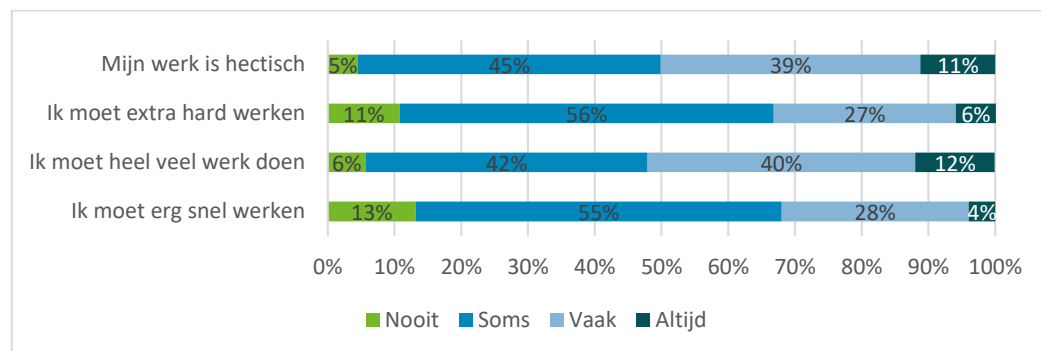
De werkdruk in de GGZ-branchen is volgens 43% van de medewerkers (veel) te hoog. Als we de uitkomsten van 2020 vergelijken met de eerdere meting uit 2019 dan zien we dat het aandeel van de medewerkers dat de werkdruk goed vindt, is toegenomen van 48% naar 56%. Ook nam het aandeel dat de werkdruk (veel) te hoog vindt af. Een vergelijkbare ontwikkeling zien we ook in Zorg en Welzijn breed.



Figuur 2. Werkdruk GGZ-branchen in vergelijking met sector Zorg en Welzijn breed (Bron: WNE 2019 en 2020)



Als we verder kijken naar elementen uit het werk die opvallen bij de werkbelasting dan zien we dat de werkdruk vooral te maken heeft met de hoeveelheid werk (52%, tegen 45% in Zorg en Welzijn) en met hectische omstandigheden (50%, tegen 40% in Zorg en Welzijn breed). De combinatie van werk en mantelzorg levert voor 40% (enigszins) problemen op, bij 39% geldt dit voor de combinatie van werk met zorg voor kinderen.

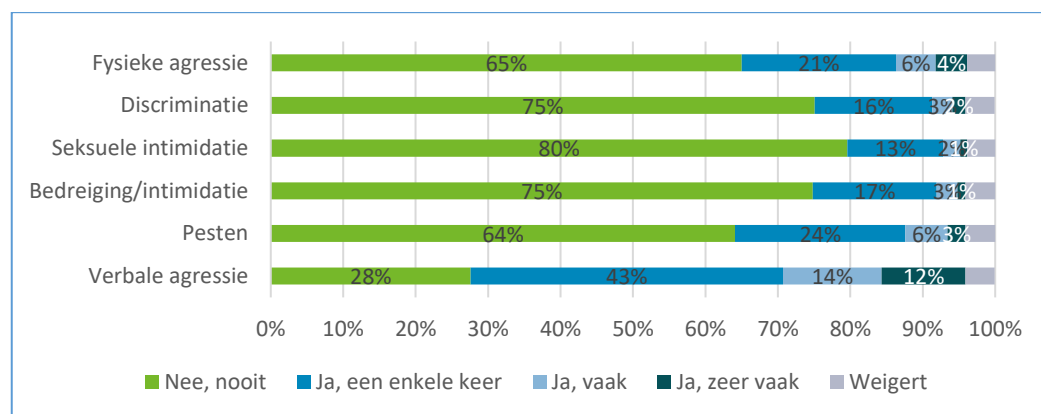


Figuur 3. Elementen werkdruk GGZ-branch (Bron: WNE 2020)

C. Agressie

Verbale agressie is de meest voorkomende vorm van agressie en komt in de GGZ-branch voor bij 68% van de medewerkers. In de sector Zorg en Welzijn is dit 53%. Fysieke agressie komt voor bij 31% van de medewerkers (tegen 24% in Zorg en Welzijn). Pesten komt voor bij 33% van de medewerkers (tegen 23% in Zorg en Welzijn). Bedreiging of intimidatie door patiënten komt voor bij 21% van de medewerkers (tegen 11% in Zorg en Welzijn). Discriminatie kwam voor bij 21% van de medewerkers (tegen 14% in Zorg en Welzijn). Seksuele intimidatie door patiënten of cliënten komt voor bij 17% van de medewerkers (tegen 13% in Zorg en Welzijn).

Alle vormen van agressie, zo blijkt hieruit, komen vaker voor in de GGZ-branch dan in Zorg en Welzijn breed. Als we de uitkomsten van deze meting in 2020 vergelijken met de eerdere meting in 2019 dan zien we dat alle soorten agressie in de GGZ in 2020 minder voorkomen dan in 2019 het geval was.



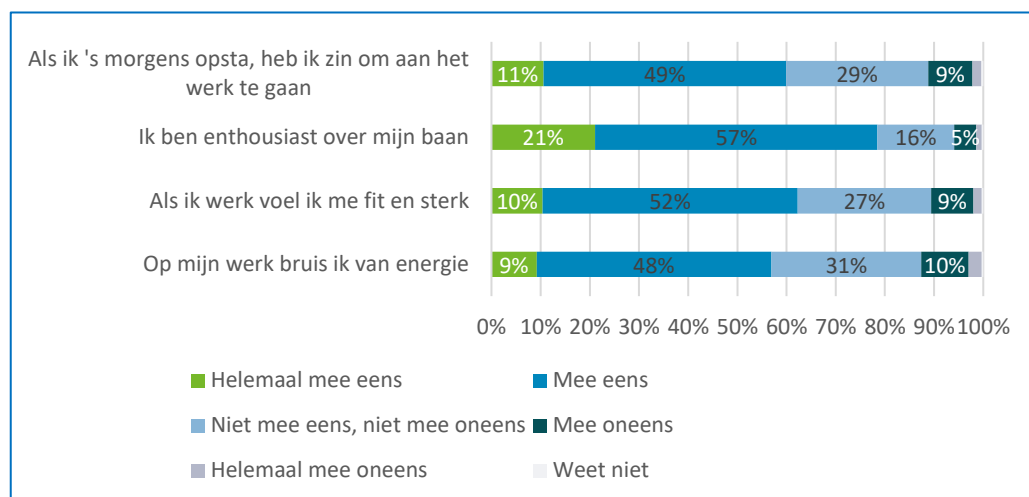
Figuur 4. Agressie door patiënten/cliënten in de GGZ-branch (Bron: WNE 2020)



D. Vitaliteit

In de GGZ-branchen is het grootste deel van de medewerkers enthousiast over hun baan (79%, eveneens 79% in Zorg en Welzijn). 62% voelt zich fit en sterk tijdens het werk (64% is gemiddelde Zorg en Welzijn); 60% heeft zin om aan het werk te gaan bij het opstaan (63% gemiddelde Zorg en Welzijn) en 57% bruist van de energie (62% gemiddelde Zorg en Welzijn).

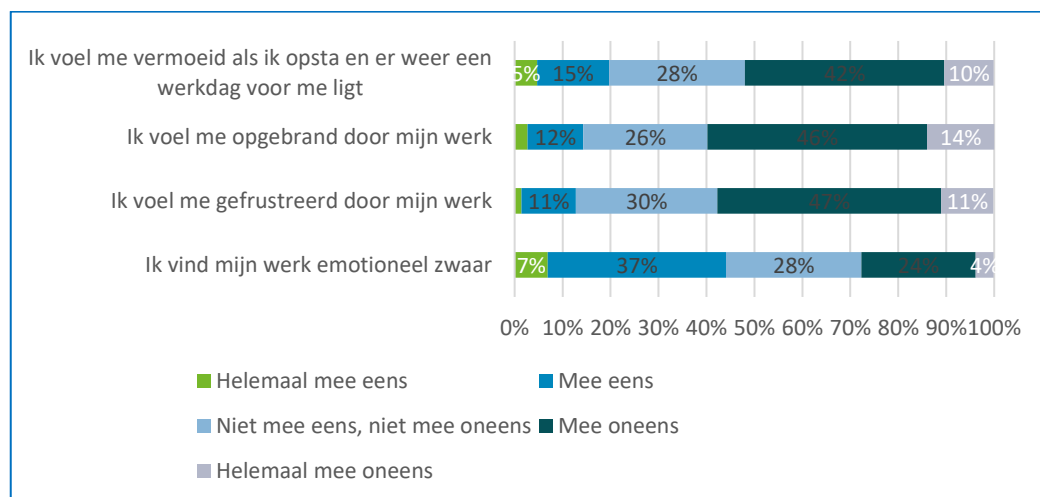
De conclusie is dat medewerkers in de GGZ zich iets minder vitaal voelen in vergelijking met gemiddelde Zorg en Welzijn.



Figuur 5. Vitaliteit in de GGZ-branchen (Bron: WNE 2019, tweede meting)

E. Vermoeidheid

Gemiddeld scoren medewerkers in de GGZ-branchen zowel hoger als lager op een aantal stellingen over vermoeidheid dan medewerkers in de sector Zorg en Welzijn.



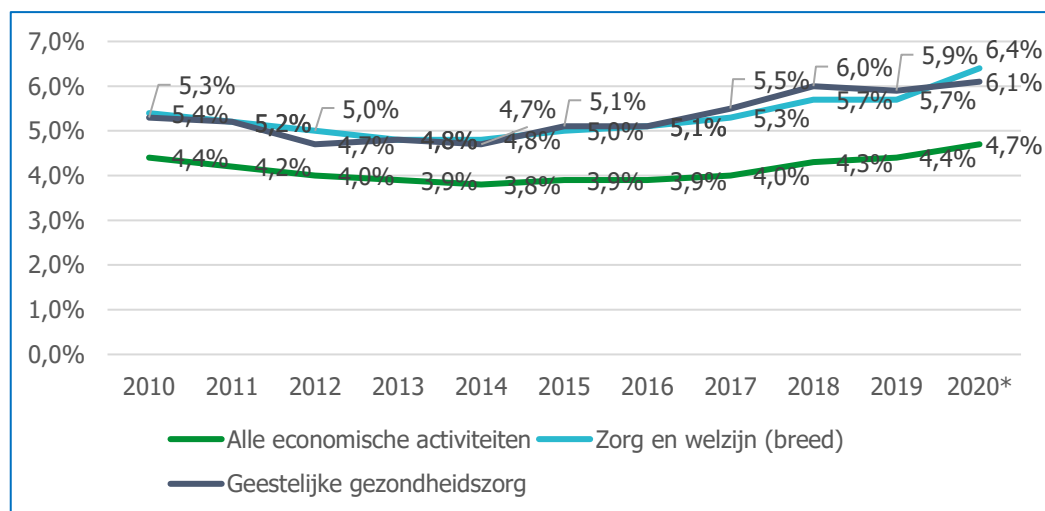
Figuur 6. Vermoeidheid in de GGZ-branchen (Bron: WNE 2020)

In de GGZ-branchen vindt 44% van de medewerkers het werk emotioneel zwaar (tegen 27% in Zorg en Welzijn). 20% ervaart gevoelens van vermoeidheid aan het begin van de dag (tegen 19% in Zorg en Welzijn). 14% geeft aan zich opgebrand te voelen door het werk (tegen 15% in Zorg en Welzijn) en 13% geeft aan zich gefrustreerd te voelen door het werk (tegen 12% in Zorg en Welzijn).



F. Verzuim

In figuur 7 wordt het langjarig verzuim getoond voor de periode 2010 tot en met 2020.



Figuur 7. Ontwikkeling verzuim in de GGZ-branch, vergeleken met Zorg en Welzijn en alle economische activiteiten (Bron: verzuimdata CBS AZW statline).

Over deze periode zien we dat het verzuim in de branche GGZ overeenkomt met het gemiddelde in Zorg en Welzijn en hoger ligt dan het Nederlands gemiddelde (4,7% in 2020). In de branche GGZ zien we dat het verzuim recent net als in Zorg en Welzijn hoger is geweest, mede als gevolg van de coronacrisis. In 2020 pakt het verzuim met 6,1% gemiddeld iets lager uit dan het gemiddelde in Zorg en Welzijn.

Van de GGZ-medewerkers gaf 24% aan dat de oorzaak van het verzuim hoofdzakelijk of deels een gevolg was van het werk. Werkdruk en werkstress werd daarbij als belangrijkste oorzaak gegeven van de vormen van werk gerelateerd verzuim.

Inzoomen: energiebronnen

Naast diverse werk belastende factoren en stressoren zijn er in het werk binnen de GGZ ook diverse energiebronnen aan te wijzen. Binnen de GGZ zijn medewerkers (redelijke) positief gestemd op verschillende gebieden. Dit zijn mogelijke energiebronnen in het werk. Deze zetten we hieronder op een rijtje:

- 92% van de medewerkers zegt leuk werk te hebben
- 85% van de medewerkers vindt dat hij/zij zinvol werk doet
- 78% van de medewerkers is (zeer) tevreden over het werk (56% tevreden met organisatie)
- 77% vindt de sfeer op de afdeling/team (erg) prettig
- 72% kan de werktijden goed laten aansluiten bij thuissituatie
- 64% van de medewerkers voelt zich gewaardeerd door de leidinggevende
- 63% van de medewerkers kan zelf beslissen in welke volgorde zij/hij het werk verricht (autonomie)

Inzoomen: ziekteverzuim

Voor een verdieping van de cijfers hebben we Vernet als bron geraadpleegd. Daarbij is gekeken naar het jaar 2020.

De gegevens van Vernet voor deze periode branche zijn gebaseerd op 59.126 medewerkers. Uitgaande van ongeveer 84.000 medewerkers levert dit een representatief beeld op. Oproepkrachten, gere-integreerde WIA-ers en stagiaires zijn hier niet in meegerekend.

Dat levert het volgende beeld op:



- » Ten opzichte van een jaar geleden is het verzuimpercentage zorgbreed gestegen van 6,14 naar 6,83 in 2020. Alle branches laten een stijging in verzuim zien, behalve de GGZ waar het vrijwel gelijk blijft. Het verzuim in VVT is het hoogst en is ook het sterkst gestegen met 16%. De meldingsfrequentie is zorgbreed gedaald van 1,07 naar 1,02, alleen de VVT laat een kleine toename zien.
- » In het vierde kwartaal van 2020 is het verzuimpercentage van de Geestelijke Gezondheidszorg 6,51. Dit is hoger dan een jaar geleden (5,47). Over 2020 komt het verzuimpercentage uit op 6,19, waarmee het nagenoeg gelijk blijft aan 2019 (6,20).
- » Hoewel ook het verzuim enigszins is toegenomen in duurklasse 92 t/m 365 dagen, is de stijging in duurklasse 15 t/m 91 dagen met 13% relatief hoog.
- » In de leeftijdsklassen t/m 55 jaar is het verzuim gestegen, alleen in de hoogste leeftijdsgroep is het gedaald. Het verzuim is met 8,08% nog steeds het hoogst onder de medewerkers van 56 jaar en ouder.
- » Bij organisaties met minder dan 800 en meer dan 2300 medewerkers is het verzuim in 2020 lager dan in 2019.
- » In salarisklasse <€2.500 en €3.000-3.500 is het verzuim gestegen. Deze groepen bevatten samen bijna 40% van de medewerkers.
- » In de regio Midden daalt het verzuim het meest, terwijl het in regio Zuid het meest toeneemt. De meldingsfrequentie is in alle regio's duidelijk lager dan vorig jaar.

De meldingsfrequentie is op het laagste punt ooit (1,01). De daling zien we in 2020 terug in alle leeftijdsklassen.

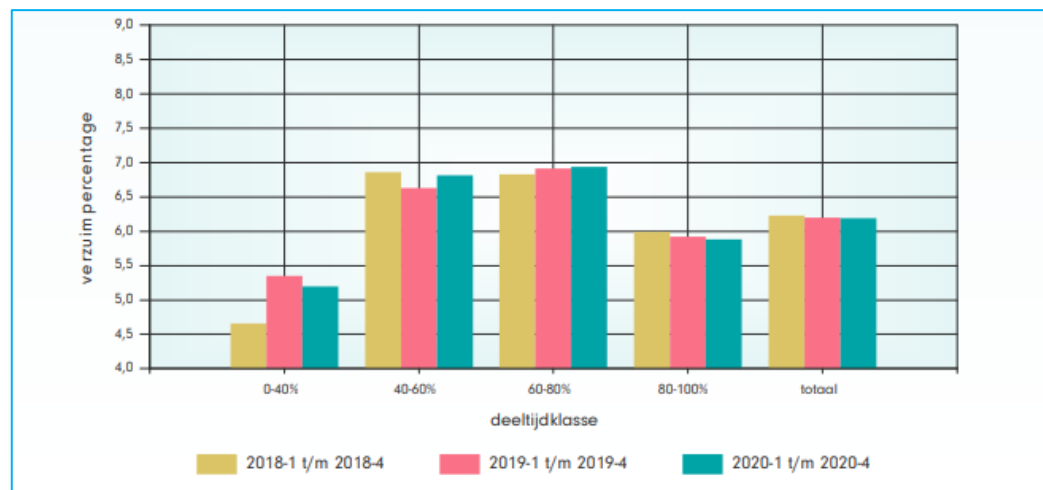
De gemiddelde duur is ten opzichte van vorig jaar met 5 dagen gestegen naar 27,6 dagen en is daarmee op het hoogste punt sinds dit door Vernet wordt gemeten. Het aantal ziekmeldingen is gedaald echter men is gemiddeld langer ziek.

Verzuimpercentage	2018-1 t/m 2018-4	2019-1 t/m 2019-4	2020-1 t/m 2020-4
ZKH	5,22	5,19	5,73
GHZ	6,28	6,38	7,08
GGZ	6,23	6,20	6,19
VVT	7,12	6,92	8,03
zorgbreed	6,18	6,14	6,83

Meldingsfrequentie	2018-1 t/m 2018-4	2019-1 t/m 2019-4	2020-1 t/m 2020-4
ZKH	1,21	1,17	1,07
GHZ	1,00	0,98	0,91
GGZ	1,21	1,21	1,01
VVT	1,01	1,01	1,05
zorgbreed	1,09	1,07	1,02

Figuur 8. Verzuim naar branche (bron Vernet)

Uit figuur 9 blijkt dat het verzuimpercentage in de GGZ een dalende lijn laat zien, hoewel het verschil met 2019 nagenoeg verwaarloosbaar is. De meldingsfrequentie is aanzienlijk gedaald.



Figuur 9. Verzuimpercentage naar deeltijdklasse



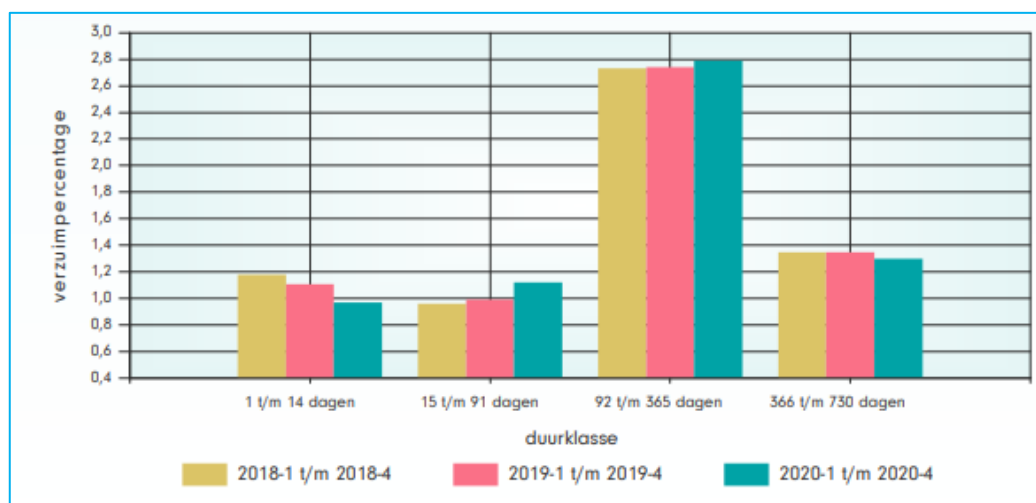
Zowel in de deeltijdklasse 40 – 60% als in 60 – 80% is een lichte stijging te zien. Daarentegen daalt deze in de klasse 80 – 100%. Dit is voor de GGZ de klasse met de meeste medewerkers.

Leeftijdsklasse	2018-1 t/m 2018-4	2019-1 t/m 2019-4	2020-1 t/m 2020-4	Leeftijdsklasse	2018-1 t/m 2018-4	2019-1 t/m 2019-4	2020-1 t/m 2020-4
25 jaar en jonger	2,98	3,43	3,65	25 jaar en jonger	1,15	1,29	1,13
26 t/m 35 jaar	4,73	4,93	5,00	26 t/m 35 jaar	1,31	1,34	1,10
36 t/m 45 jaar	6,25	6,14	6,23	36 t/m 45 jaar	1,26	1,23	1,02
46 t/m 55 jaar	6,77	6,44	6,48	46 t/m 55 jaar	1,15	1,12	0,95
56 jaar en ouder	8,16	8,29	8,08	56 jaar en ouder	1,13	1,09	0,89
totaal	6,23	6,20	6,19	totaal	1,21	1,21	1,01

Figuur 10. Verzuimpercentage en meldingsfrequentie naar leeftijdsklasse (bron Vernet)

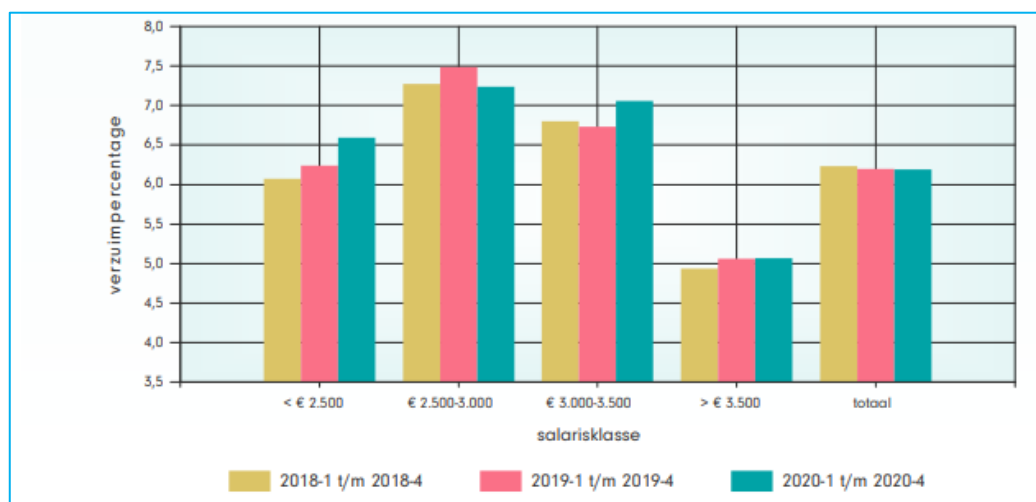
Het verzuimpercentage is in de leeftijdsklasse 56 jaar en ouder het hoogste, zowel in 2020 als in de voorgaande jaren. Bij deze klasse is wel sprake van een daling, terwijl bij de overige klassen ten opzichte van 2019 juist een stijging te zien is.

De meldingsfrequentie is in de klassen tot en met 35 jaar het hoogste. Daarbij is ook zichtbaar dat de meldingsfrequentie in alle klassen in 2020 is gedaald.



Figuur 11. Verzuimpercentage naar duurklasse (bron Vernet)

Het verzuim bij de duurklasse 92 – 365 is gestegen. Dat geldt met name ook voor de duurklasse 15 – 91 dagen.



Figuur 12. Verzuim naar salarisklasse (bron Vernet)

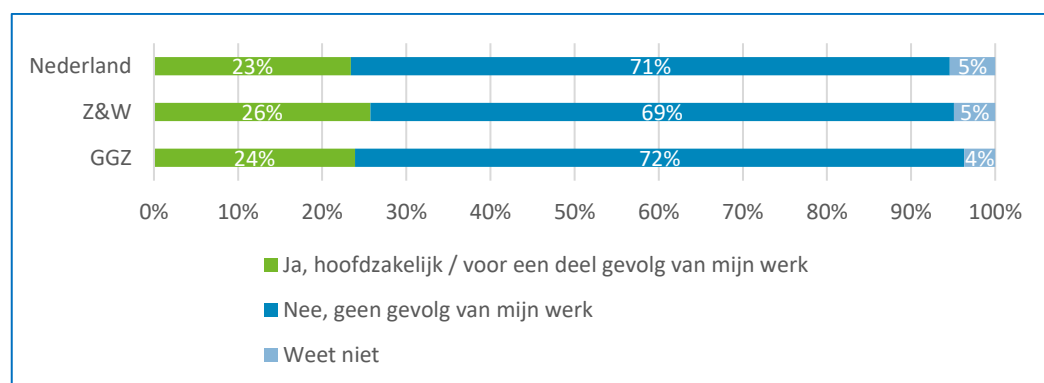


Het verzuimpercentage in de salarisklassen € 3.000 tot € 3.500 is gestegen. Deze klasse met een gemiddeld salaris van ongeveer € 3.288 is voor de GGZ het meest relevant omdat de meeste GGZ-medewerkers binnen deze salarisklasse vallen.

Werkgerelateerd verzuim

TNO heeft in het kader van beleidsrijk onderzoek in 2019 een secundaire analyse gemaakt op basis van data uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). In deze enquête zitten enkele vragen over oorzaken van verzuim die zijn uitgevraagd bij medewerkers die aangaven dat zij hadden verzuimd.

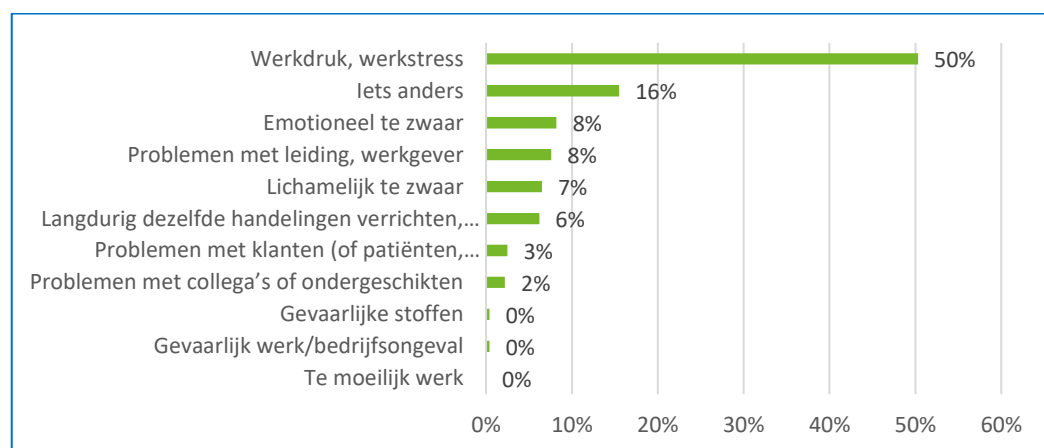
In figuur 13 zien we cijfers op basis van de vraag of de klachten waarmee men verzuimde een oorzaak hadden in het werk. Hieruit komt naar voren dat 24% van de medewerkers in de GGZ die hadden verzuimd, aangaven dat de oorzaak van het verzuim hoofdzakelijk of deels een gevolg was van het werk. Ter vergelijking ligt dit percentage gemiddeld voor Nederland op 23% en voor de sector Zorg en Welzijn op 26%.



Figuur 13. Werk gerelateerd verzuim GGZ-branche (Bron: TNO NEA, 2019)

Oorzaken werkgerelateerd verzuim

In het hetzelfde onderzoek is ook aandacht geschonken aan de oorzaken van het verzuim als deze in het werk lagen. Het grootste aandeel medewerkers gaf aan dat werkdruk en werkstress de oorzaak vormen van werk gerelateerd verzuim.



Figuur 14. Oorzaken werkgerelateerd verzuim (Bron: TNO NEA, 2019)



Inzoomen: monitor gezond werken IZZ

Jaarlijks voert Stichting IZZ de “Monitor gezond werken in de zorg” uit. Naast de jaarlijkse analyse van het zorggebruik fysiotherapie en psychische zorg geeft dit een beeld over de gezondheid van zorgprofessionals. Met deze analyse kunnen de data van CBS en Vernet verder aangevuld en geduid worden. Dit specifiek voor wat betreft het gezondheidsverloop in relatie tot dienstjaren en leeftijd in de zorg en specifiek in de GGZ.

We noemen eerst de belangrijkste conclusies uit de Monitor 2020, waarin COVID-19 een belangrijke factor was, voordat we ingaan op een aanvullende analyse dienstjaren, leeftijd en gezondheid. In de monitor 2020 zijn de volgende algemene conclusies terug te vinden.

1. Algemene conclusies

Zorgmedewerkers geven hun algemene gezondheid een rapportcijfer van 7,6 en hun huidige werkvermogen een 7,5. Daarnaast valt op dat zij iets meer lichamelijke uitputting ervaren dan emotionele uitputting.

Een op de 5 (21%) heeft last van een onrustige of gestoorde slaap. Tegelijkertijd zien we dat de bevoegenheid van zorgmedewerkers hoog is; zo’n 76% geeft bijvoorbeeld aan op het werk te bruisen van energie.

Het management en artsen en specialisten waarderen hun algemene gezondheid en werkvermogen het hoogst. Verzorgenden en begeleiders scoren relatief laag.

Verzorgenden en begeleiders zijn het vaakst lichamelijk uitgeput. Staf en managers/leidinggevers zijn het minst vaak lichamelijk uitgeput. Psychologen en begeleiders zijn het meest emotioneel uitgeput.

De emotionele uitputting is lager bij paramedici en (medisch) ondersteunend personeel en staf. Verzorgenden en begeleiders hebben de meeste slaapklaarten. Slaapklaarten zijn het minst bij artsen/medisch specialisten en psychologen.

Van alle zorgmedewerkers zijn managers, leidinggevers en verzorgenden het meest bevoegen. Artsen en medisch specialisten zijn het minst bevoegen.

Gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers

Ongeveer 1 op de 9 zorgmedewerkers (11%) voelt zich vaak of altijd emotioneel uitgeput. Ook voelt 1 op de 9 zorgmedewerkers zich vaak of altijd lichamelijk uitgeput (11%). Ongeveer 1 op de 5 medewerkers heeft last van een onrustige of gestoorde slaap (21%). De bevoegenheid onder zorgmedewerkers is hoog: 75% bruist bijvoorbeeld op het werk van energie.

Werkomstandigheden in de zorg: vormen van werkdruk

Werkdruk ontstaat wanneer de eisen die vanuit het werk gesteld worden het draagvermogen (belastbaarheid) van de medewerker te boven gaan. Werkdruk in combinatie met een gebrek aan hulpbronnen (autonomie, sociale steun) om met deze eisen om te gaan, kunnen deze vormen van werkdruk leiden tot werkstress en gezondheidsklachten. De cognitieve werkdruk is het hoogst in de gehele zorgsector (gem. 7,7), daarna de emotionele werkdruk (gem. 6,1), dan de kwantitatieve werkdruk (gem. 4,9) en de fysieke werkdruk is het laagst (gem. 4,5).

De cognitieve werkdruk en de kwantitatieve werkdruk zijn hoger in de GHZ en GGZ, dan in de ziekenhuizen en VVT. De emotionele werkdruk is het hoogst in de GGZ en het laagst in ziekenhuizen. De fysieke werkdruk is het hoogst in de VVT en het laagst in de GGZ.

De cognitieve, kwantitatieve en emotionele werkdruk is vooral hoog is onder artsen, managers, psychologen en verpleegkundigen. Fysieke werkdruk wordt het meest ervaren door verzorgenden, verpleegkundigen en paramedici.



2. Gezond en veilig organisatieklimaat

In zorgorganisaties met een gezond en veilig organisatieklimaat ervaren de medewerkers veel aandacht en prioriteit voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de medewerkers. Binnen de zorgsector scoren de onderdelen groepsnormen en groepsgedrag omtrent gezond en veilig werken en betrokkenheid van de leidinggevende het hoogst. Het laagst wordt gescoord op de prioriteit bij het hoger management voor gezond en veilig werken. De VVT scoort het best als het gaat om de aanwezigheid van een gezond en veilig organisatieklimaat. Medewerkers in de GGZ waarderen het organisatieklimaat het minst positief.

Voorspellers voor emotionele uitputting en bevlogenheid van zorgmedewerkers

Van alle COVID-19 aspecten, is de mate waarin de werkgever voldoende maatregelen neemt om zijn medewerkers te beschermen de sterkste voorspeller voor emotionele uitputting en bevlogenheid van zorgmedewerkers. Ook angst voor besmetting voorspelt de emotionele uitputting en bevlogenheid van zorgmedewerkers.

De kwantitatieve werkdruk is van alle vormen van werkdruk de sterkste voorspeller voor emotionele uitputting. Cognitieve werkdruk is de sterkste voorspeller voor bevlogenheid van zorgmedewerkers. Fysieke werkdruk is de minst sterke voorspeller voor emotionele uitputting en bevlogenheid.

Van alle vormen van leiderschap is empowering leiderschap de sterkste voorspeller voor emotionele uitputting en bevlogenheid.

Van alle onderdelen van een gezond en veilig organisatieklimaat, zijn communicatie binnen de organisatie en prioriteit bij het hoger management voor gezond en veilig werken de sterkste voorspellers voor emotionele uitputting. Groepsnormen en gedrag binnen het team en betrokkenheid van de leidinggevende voorspellen het sterkst de bevlogenheid van zorgmedewerkers.

Aanvullende conclusies met betrekking tot leeftijd, dienstjaren en gezondheid

Met betrekking tot deze aspecten stelt IZZ het volgende:

Algemeen

Lichamelijke klachten en uitputting zijn het hoogst onder oudere medewerkers en naarmate medewerkers meer jaren in deze functie werkzaam zijn.

Fysieke werkdruk neemt enerzijds toe naarmate medewerkers langer werkzaam zijn in de huidige functie. Qua leeftijd neemt fysieke werkdruk juist af naarmate medewerkers ouder worden. Dit duidt op een discrepantie want er is uiteraard een correlatie tussen leeftijd en dienstjaren.

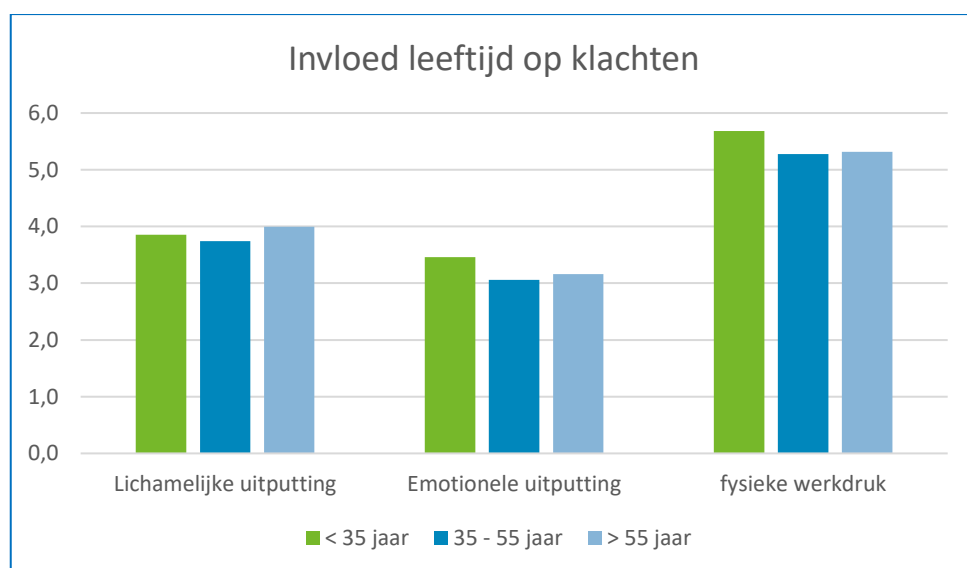
Hoe ouder medewerkers zijn, hoe meer fysiotherapie ze gebruiken.

Mentale zorg en uitputting is het hoogst onder jonge medewerkers. Dit is reden dat IZZ specifiek met projecten bij deze doelgroep is gestart.

Leeftijd

In de monitor van 2020 is onderzocht of leeftijd (ingedeeld in < 36, 36 – 55 en > 55 jaar) en aantal jaren werkzaam in de huidige functie (< 10 jaar, 10-20 jaar, > 20 jaar) invloed hebben op lichamelijke uitputting, emotionele uitputting en bevlogenheid, slaapklachten en fysieke werkdruk, algemene gezondheid bij verpleegkundigen en verzorgenden (N = 2.761).

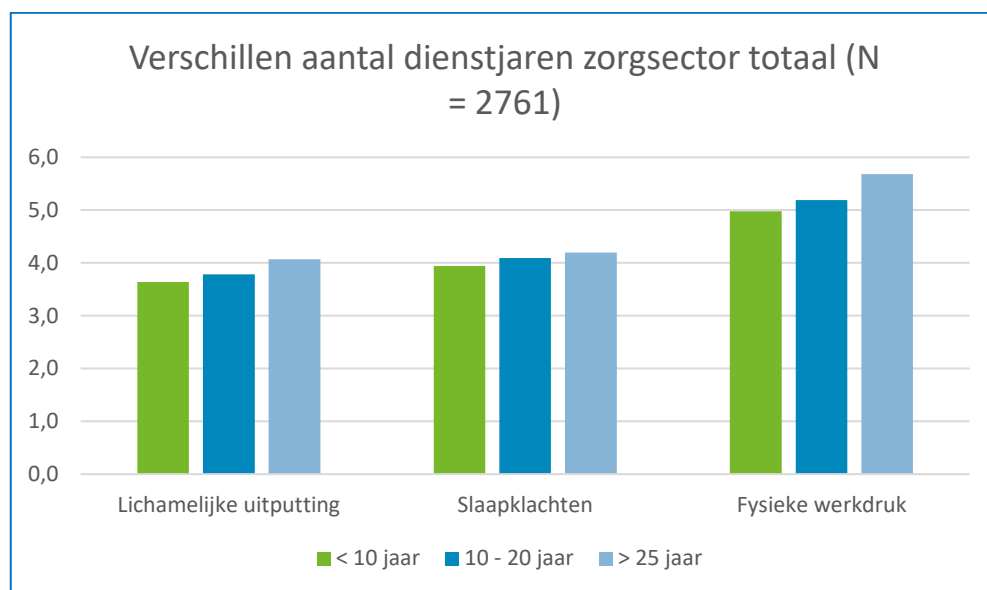
Leeftijd heeft geen invloed op bevlogenheid, slaapklachten en algemene gezondheid. Er zijn wel leeftijdsverschillen op lichamelijke uitputting, emotionele uitputting en fysieke werkdruk. Lichamelijke uitputting is het hoogst in de oudste leeftijdsgroep (> 55 jaar). Emotionele uitputting en fysieke werkdruk zijn juist het hoogst in de jongste leeftijdsgroep (< 35 jaar).



Figuur 15. Invloed leeftijd tijd op klachten (Bron: IZZ)

Aantal dienstjaren

Het aantal dienstjaren heeft geen invloed op emotionele uitputting en bevlogenheid. Er zijn wel verschillen op lichamelijke uitputting, slaapklachten en fysieke werkdruk. Deze variabelen zijn hoger naarmate medewerkers langer in dezelfde functie werken.



Figuur 16. dienstjaren (Bron: TNO NEA, 2019)

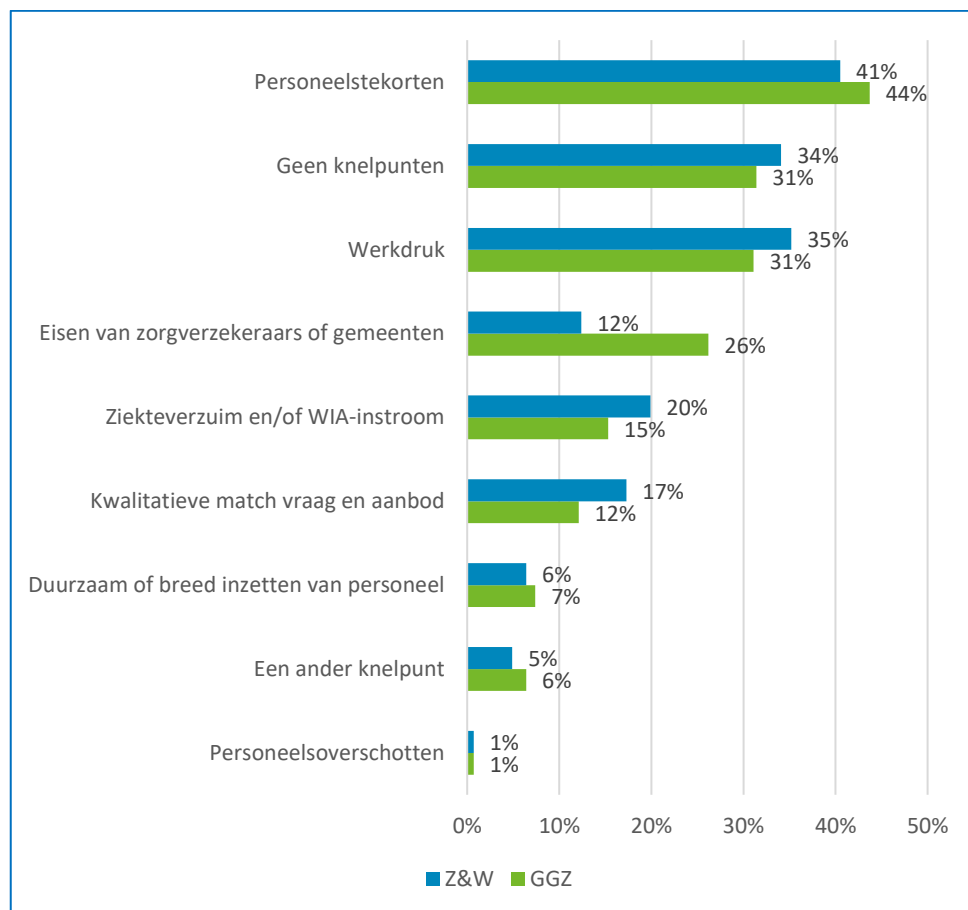
Gezondheid

In de GGZ (N = 419) wordt alleen een verschil op fysieke werkdruk teruggezien: deze wordt het hoogst ervaren in de categorie medewerkers die langer dan 20 jaar in dienst zijn.



G. HRM knelpunten

In de werkgeversenquête van 2019 (tweede meting) is aandacht geschonken aan de knelpunten in het personeelsbeleid van organisaties. In figuur 14 zijn de gerapporteerde knelpunten weergegeven voor de GGZ-branchen en voor de sector Zorg en Welzijn breed, geordend naar mate van voorkomen in de GGZ-branchen.



Figuur 17. HRM knelpunten GGZ en sector Zorg en Welzijn (Bron: WGE 2019, tweede meting)¹⁶

Het meest genoemde knelpunt betreft personeelstekorten (44%), gevolgd door werkdruk (31%). 31% van de organisaties rapporteert geen knelpunten. Nog eens 26% rapporteert eisen van zorgverzekeraars of gemeenten als HRM knelpunt.

Onder de noemer HRM-knelpunten is zijn ook oorzaken voor de uitstroom en instroom problematiek onderzocht. Daarbij zijn de volgende aspecten benoemd.

Vertrekredenen – uitstroom:

- Interne agressie;
- Hoge kwantitatieve taakeisen;
- Ontevredenheid over arbeidsomstandigheden (gebrek aan autonomie en waardering);
- Ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden (2019 AZW);
- Te weinig uitdaging in werkzaamheden;
- Manier van werken en aansturing;
- Inhoud van het werk/ cliënten/patiënten.

Kwalitatieve mismatch – instroom:

- Tekort aan mensen met specialisatie (55% heeft moeilijk vervulbare vacatures);
- Ontbreken reëel beeld bij kandidaten;

¹⁶ In de WGE-meting 2020 is deze vraag niet gesteld.



- Onvoldoende uitgedragen missie identiteit van organisatie.



5.3 Personeelsbeleid duurzame inzetbaarheid

In de werkgevers enquête van 2019 (eerste en tweede meting) en 2020 zijn verschillende thema's binnen het personeelsbeleid uitgevraagd. In dit deel wordt een overzicht van de cijfers over thema's rondom duurzame inzetbaarheid gepresenteerd. Deze thema's zijn:

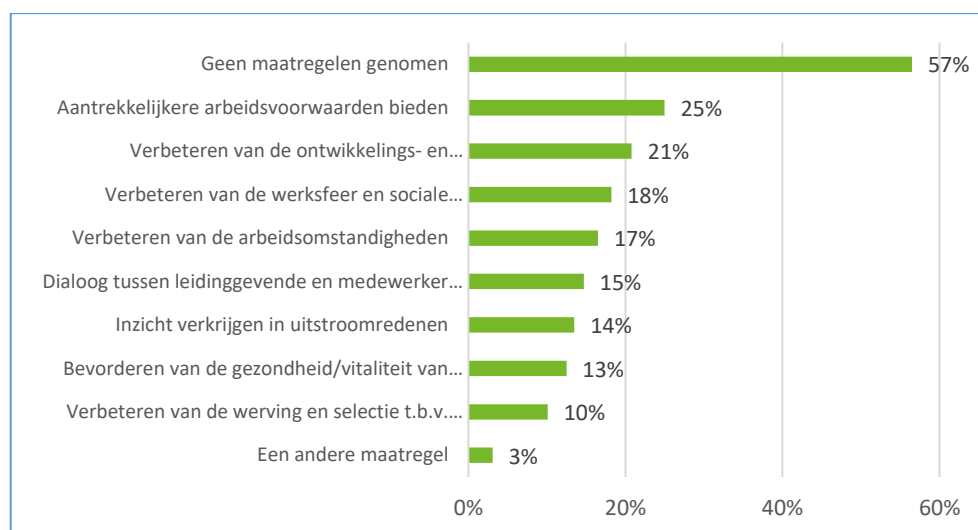
- A. Maatregelen uitstroom
- B. Maatregelen werkdruk
- C. Maatregelen agressie
- D. Maatregelen langer doorwerken

In de werkgeversenquête van 2020 is een wijziging aangebracht in de samenstelling van het panel. Deze wijziging kan mede de oorzaak zijn van veranderingen in uitkomsten bij de figuren die volgen in dit onderdeel.

A. Maatregelen beperken uitstroom

In figuur 25 zijn de maatregelen te zien die organisaties in de GGZ-branche hebben getroffen om de uitstroom te beperken. Het valt op dat 57% van de organisaties aangeeft geen maatregelen te hebben genomen (tegen 50% in Zorg en Welzijn). 25% van de werkgevers heeft aandacht voor het bieden van aantrekkelijkere arbeidsvoorwaarden (tegen 24% in Zorg en Welzijn). Nog eens 21% besteedt aandacht aan het verbeteren van de ontwikkelings- en loopbaanmogelijkheden (tegen 19% in Zorg en Welzijn).

Als we deze uitkomsten vergelijken met het eerdere onderzoek uit 2019 dan zien we een aantal verschuivingen in het aandeel van de organisaties dat de verschillende maatregelen inzet. Het valt bijvoorbeeld op dat nu minder organisaties aandacht hebben besteed aan het verbeteren van de dialoog tussen leidinggevend en medewerkers (23% in 2019).



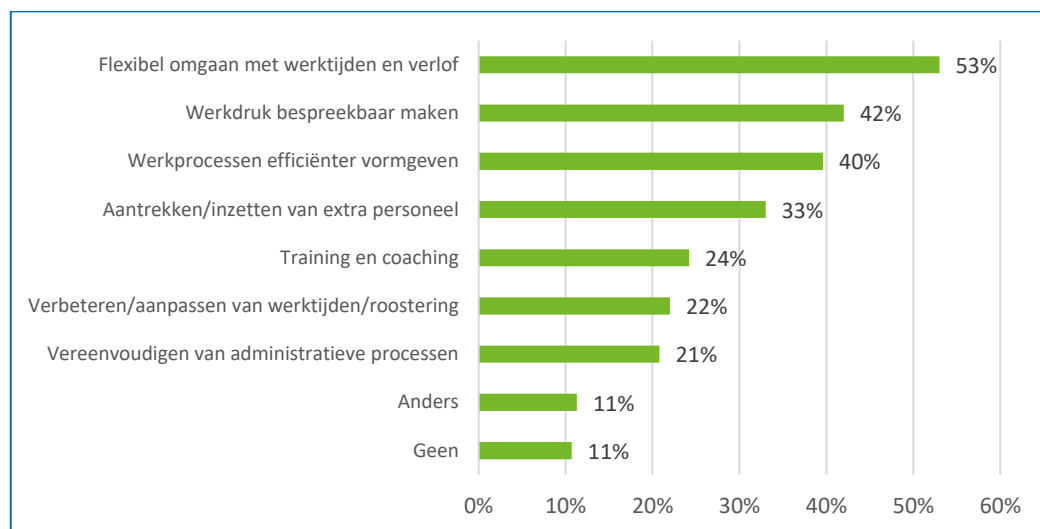
Figuur 18. Maatregelen beperken uitstroom GGZ (Bron: WGE 2020).

B. Maatregelen tegen werkdruk

In figuur 26 zijn de maatregelen te zien die organisaties hebben genomen om de werkdruk te bestrijden. Meest genoemd is het flexibel omgaan met werktijden en verlof (53%, tegen 36% in Zorg en Welzijn), gevolgd door het bespreekbaar maken van de werkdruk (42%, tegen 49% in Zorg en Welzijn). Nog eens 40% rapporteert inzet op het efficiënter vormgeven van werkprocessen (tegen 41% in Zorg en Welzijn). Ook kiezen werkgevers voor het aantrekken en inzetten van extra personeel (33%, tegen 39% in Zorg en Welzijn).



Als we deze uitkomsten vergelijken met die van de eerdere meting in 2019 dan we flinke verschuivingen in de mate waarin de verschillende maatregelen worden ingezet. Zo gaf in 2019 bijvoorbeeld slechts 23% aan flexibel om te gaan met werktijden en verlof.

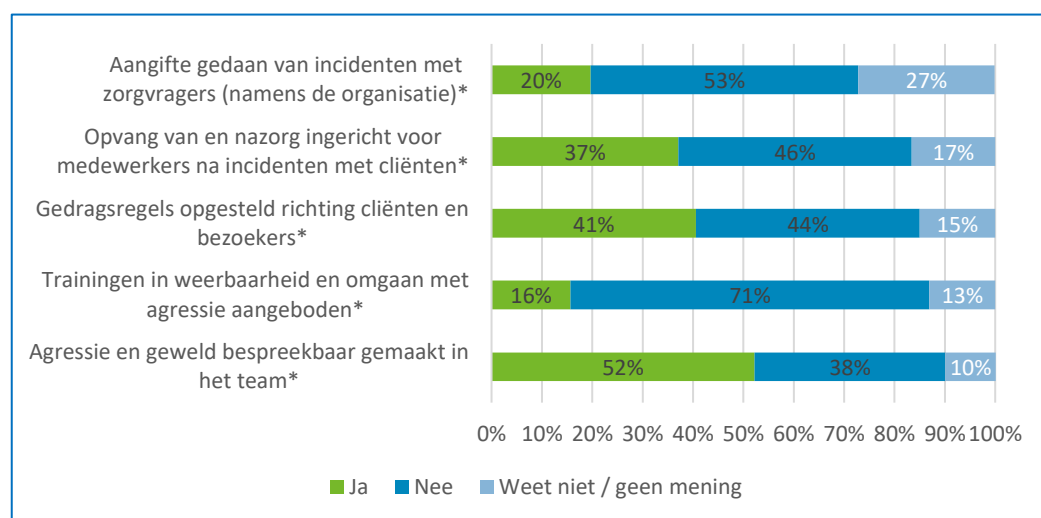


Figuur 19. Maatregelen tegen werkdruk GGZ (Bron: WGE 2020)

C. Maatregelen tegen agressie

In de GGZ-branche richten maatregelen met betrekking tot agressie en geweld zich vooral op het bespreekbaar maken in de teams (52%, tegen 44% in Zorg en Welzijn) en door gedragsregels op te stellen voor bezoekers (41% tegen 39% in Zorg en Welzijn). Ook wordt opvang en nazorg verleend voor medewerkers (37%, tegen 27% in Zorg en Welzijn), wordt aangifte gedaan van incidenten met zorgvragers (20% tegen 16% in Zorg en Welzijn) en worden trainingen gegeven aan medewerkers in weerbaarheid en omgaan met agressie (16%, gelijk aan het aandeel in Zorg en Welzijn).

Als we deze uitkomsten vergelijken met het eerdere onderzoek uit 2019 dan zien we dat alle voorgelegde maatregelen in 2020 meer zijn ingezet dan in 2019 het geval was.

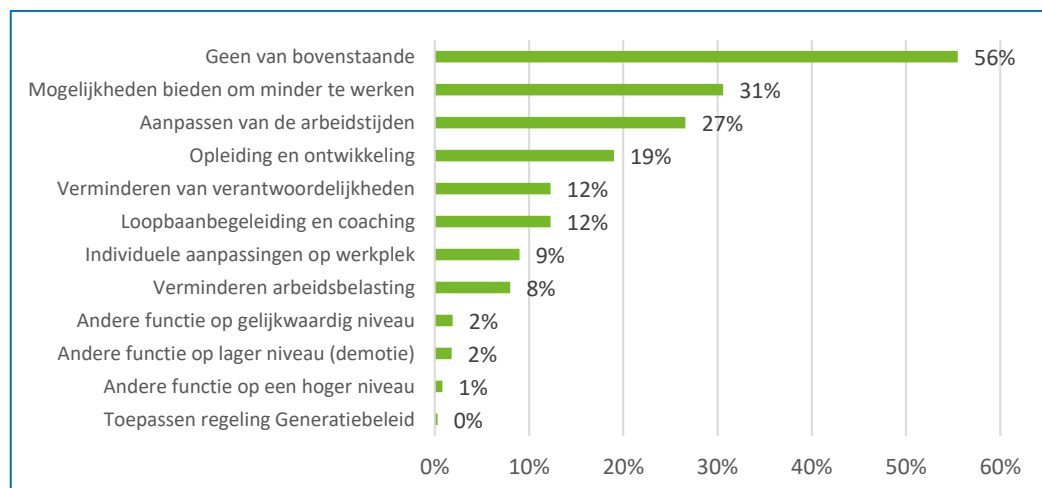


Figuur 20. Maatregelen tegen agressie GGZ-branche (Bron: WGE 2020)



D. Maatregelen voor langer doorwerken

In de tweede meting van de WGE 2019 is ook een serie maatregelen voorgelegd aan respondenten met de vraag of deze werden toegepast om medewerkers in staat te stellen om langer door te werken. 56% van de organisaties gaf aan geen van de genoemde maatregelen in te zetten (tegen 51% in Zorg en Welzijn). In de GGZ-branche wordt vooral gekozen om medewerkers de mogelijkheid te bieden om minder te werken (31% tegen 33% in Zorg en Welzijn) of de werktijden aan te passen (27%, tegen 21% in Zorg en Welzijn).



Figuur 21. Maatregelen langer doorwerken GGZ-branche (Bron: WGE 2019, tweede meting) ¹⁷.

5.4 Maatregelen duurzame inzetbaarheid CAO GGZ

In CAO GGZ zijn afspraken gemaakt om preventieve maatregelen te treffen ter voorkoming en reductie van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integraties te bevorderen.

Wij noemen hieronder een vijftal specifieke maatregelen en voegen daar de uitkomsten van de evaluatie van het preventiebeleid op arbeid en gezondheid van GGZ-instellingen door Bureau Bartels bij.

Uit GGZ CAO 2019-2021 Hoofdstuk 6 arbeid en gezondheid Artikel 1 maatregelen in het kader van arbeid en gezondheid:

1. De werkgever brengt een samenhangend beleid tot stand met betrekking tot het voorkomen van arbeidsongeschiktheid, de reductie van het ziekteverzuim en de spoedige re-integratie van arbeidsongeschikte medewerkers.
2. De werkgever ontwikkelt en implementeert een samenhangend beleid met betrekking tot veilig en gezond werken. Dit beleid omvat onder andere het aangiftebeleid bij de politie, de veiligheid in en rondom het gebouw en de opvang na een agressie-incident.
3. De werkgever neemt maatregelen om de lichamelijke en geestelijke integriteit van de medewerker te waarborgen. Het gaat om alle mogelijke vormen van bedreiging en intimidatie die deze integriteit kunnen aantasten en waarmee de medewerker in het werk – van welke zijde ook – geconfronteerd kan worden. Het voorkomen staat centraal, waarbij ook voor de medewerker een rol is weggelegd. Het is de medewerker duidelijk met wie hij dergelijke problemen kan bespreken, zodat ieder concreet geval tot een

¹⁷ In de WGE-meting 2020 is deze vraag niet gesteld



oplossing of een maatregel leidt.

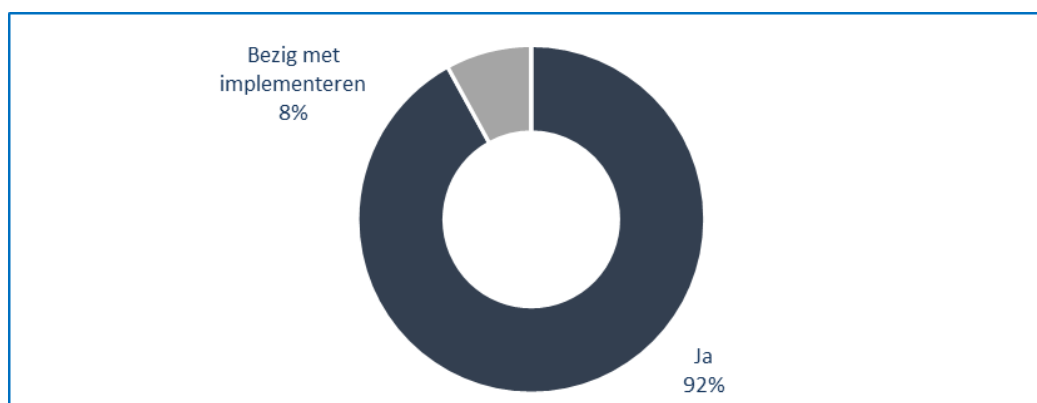
4. De ondernemingsraad heeft het recht van instemming met betrekking tot de maatregelen in het kader van arbeid en gezondheid.

5. Voor de evaluatie van de maatregelen in het kader van arbeid en gezondheid heeft de ondernemingsraad de bevoegdheid om jaarlijks een schriftelijk verslag uit te brengen. Aansluiting hiervan bij de wettelijke verplichting tot verslaglegging van de werkgever verdient hierbij de voorkeur. De ondernemingsraad bespreekt zijn jaarverslag tevoren met de werkgever. De daarbij blijkende opvatting van de werkgever zal in het te publiceren verslag van de ondernemingsraad worden opgenomen.

Maatregel 1. Beleid arbeidsongeschiktheid en verzuim in GGZ

Bij 90% van in het onderzoek betrokken GGZ-instellingen is er een samenhangend beleid aanwezig op het gebied van arbeidsongeschiktheid en verzuim. Middelgrote organisaties (relatief de grootste groep 251 – 1500 medewerkers) lopen bij de implementatie van beleid iets achter bij grotere en kleinere organisaties.

Tussen verschillende soorten GGZ-instellingen (generalistisch, forensisch, specialistisch, verslavingszorg etc.) is er vrijwel geen verschil in het bestaan van samenhangend beleid.



Figuur 21. Samenhangend beleid aanwezig ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid, vermindering van het ziekteverzuim en spoedige re-integratie van arbeidsongeschikte medewerkers (N=39). Bron: Preventiebeleid arbeid en gezondheid in de GGZ, tussenrapport november 2020, Bureau Bartels

De helft van de betrokken GGZ instellingen in het onderzoek beschouwt zichzelf als voorloper op het gebied van beleid ten aanzien van arbeidsongeschiktheid en verzuim. Binnen deze groep is er sprake van 2 typen beleid:

Type 1: maatwerkbeleid

Type 2: organisatie brede aanpak

Er lijkt een relatie te bestaan tussen de omvang van een organisatie en het type beleid: organisaties met 251-750 medewerkers richten zich met name op maatwerk en begeleiding op individueel niveau. Grotere organisaties met de meeste medewerkers (750 plus) hanteren vaker een organisatie breed beleid. De focus van dit bredere beleid ligt op: monitoren, het doen van belevingsonderzoeken en het nemen van organisatie-brede maatregelen ter bevordering van de vitaliteit, mobiliteit en duurzame inzetbaarheid. Daarnaast doen ze ook aan individuele begeleiding (coaching, fietsplannen, persoonlijke gezondheidstest).

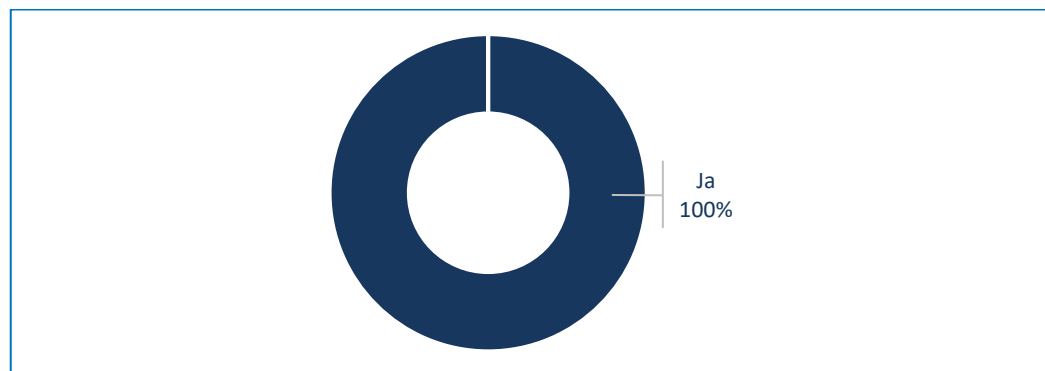


Maatregel 2. Beleid ten aanzien van veilig en gezond werken

Dit beleid omvat o.a.:

- Aangiftebeleid bij de politie;
- Veiligheid rondom het gebouw;
- Opvang na agressie-incident.

Alle betrokken organisaties beschikken over samenhangend beleid ten aanzien van veilig en gezond werken.



Figuur 22. Mate waarin organisatie beschikt over samenhangend beleid op gebied van veilig en gezond werken (N=39)

Bron: Preventiebeleid arbeid en gezondheid in de GGZ, tussenrapport november 2020, Bureau Bartels

Zo'n 46% van de organisaties beschouwt zich als voorloper op beleidsgebied veilig en gezond werken. Deze organisaties hebben bijvoorbeeld protocollen over (anoniem) aangiftebeleid; collegiale teams voor opvang van collega's na agressie-incidenten, agressietraining en herhalingscursussen. De beleidsfocus bij deze organisaties ligt bij:

- Evaluaties;
- Werkplek onderzoeken;
- Risico inventarissen;
- Meldpunt intranet.

Dit alles met een sterke betrokkenheid vanuit de werkvloer.

Maatregel 3. Geestelijke en lichamelijke integriteit

Relatief veel van de GGZ-organisaties lijken niet direct een duidelijk beeld te hebben wat onder deze maatregel valt. In brede zin - bij doorvragen naar voorbeelden - gaat het om situaties waarin medewerkers zich bedreigd voelen. Enkele voorbeelden: pesten, fysieke agressie en seksuele overschrijdingen.

Veel organisaties geven deze 3e maatregel vorm via gedrags- en integriteitsprotocollen op de werkvloer. Vaak is er direct verband met een - intern of extern - vertrouwenspersoon. Overige maatregelen zijn trainingen en vitaliteitscoaches om de mentale weerbaarheid van de medewerkers te verhogen.

Rond de 40% van de betrokken organisaties ziet zichzelf als voorloper op het beleid van geestelijke en lichamelijke integriteit. De invulling van het beleid van deze organisaties is zeer divers: er zijn geen eenduidige regelingen of interventies. De maatregelen lopen uiteen van hulplijnen en risico- en preventieteams tot aan psychosociale arbeidsdrukbelasting meters en trainingen op het gebied van weerbaarheid, management en leiderschap. De voorbeelden die ze noemen waarin ze zichzelf beschouwen als voorloper zijn:

- Normaliseren van geestelijke en lichamelijke integriteit als onderwerpen binnen functioneringsgesprekken;
- Psychosociale arbeidsdrukbelasting meter;
- Preventieteams;



- Diverse trainingen.

Maatregel 4. Recht van instemming OR

In het algemeen speelt de OR bij nagenoeg alle organisaties een actieve rol op het gebied van arbeid en verzuim (via Wet op Ondernemingsraden). Soms zijn er speciale werkgroepen gericht op thema's rondom arbeid en gezondheid. Er zijn nagenoeg geen verschillen tussen de organisaties gevonden in de mate van betrokkenheid van de OR. Tweederde van de organisaties legt maatregelen op het gebied van preventiebeleid altijd voor aan de OR ter instemming. Eenderde doet dit niet.

Maatregel 5. Implementatie schriftelijke verslaglegging OR

Bij 40% van de organisaties is er geen zicht op hoe de OR haar schriftelijk verslag uitbrengt. Bij eenderde van de ondervraagde organisaties brengt OR eigen verslag uit, bij een vijfde van de organisaties brengt de OR haar verslag uit onder het jaarverslag van de organisatie.

Preventiebeleid

In 95% van de organisaties ligt de verantwoordelijkheid voor dit preventiebeleid bij meer dan 1 persoon, functie en/of afdeling. Hierdoor wordt het preventiebeleid minder kwetsbaar. Bij 90% van de organisaties speelt de werkvloer een rol bij de ontwikkeling van preventiebeleid.

Er zijn 4 indicatoren die impliceren of een organisatie voorlopend of achterblijvend is t.a.v. het preventiebeleid zoals we hierboven beschrijven:

- » Mate waarin de Cao-maatregelen concreet zijn uitgewerkt;
- » De inhoudelijke focus op preventie i.p.v. curatief handelen (op het moment dat problemen zich voordoen);
- » Proactief en intensief (blijven) verbeteren van het preventieve verzuimbeleid. Met andere woorden: blijvend door-ontwikkelen van beleid;
- » Soepele samenwerking tussen verschillende partijen die betrokken zijn bij het beleid.

Wat kunnen we m.b.t. preventief beleid in de GGZ leren uit andere branches?

Vanuit de andere branches, bijvoorbeeld sectoren uit publieke sector met raakvlak GGZ, bijvoorbeeld politie, FCB, sector energie, zijn een aantal factoren genoemd die een rol spelen bij verzuim. De volgende vijf aspecten worden als belangrijk aangemerkt:

A. Het goede gesprek tussen leidinggevende en medewerker.

Regelmatige gesprekken

Door regelmatig het gesprek aan te gaan met medewerkers - dit kan door leidinggevend en/of door externen - worden signalen tijdig opgepikt en mogelijke gezondheidsproblemen ondervangen. Daarnaast kunnen loopbaangesprekken en scholingsbehoeftes een boost geven aan het enthousiasme van de medewerker. Voor het behoud van energie en vitaliteit van groot belang. De hypothese is dat een hoge mate van enthousiasme, bevoegdheid en/of betrokkenheid in het werk samengaat met een lage mate van verzuim. Alle reden dus om te onderzoeken waarmee het enthousiasme kan worden behouden of vergroot.

Mental Check ups

Periodiek mentale check-up gesprekken hebben als het ware een 'schoorsteenvegend' effect: ze dienen als een 'thermometer' t.b.v. behoud van vitaliteit en het tijdig ondernemen van acties.



B. Doelgroep interventies

Op basis van werkplekonderzoek en verzuimpatronen worden in branches specifieke doelgroepen geïdentificeerd. Op basis van deze gegevens over doelgroepen is het mogelijk specifieke behoeftes te definiëren en specifieke maatwerk interventies in het leven te roepen om goed aan te sluiten bij de behoeftes en in te spelen op life-events.

Als voorbeeld in de GGZ worden de oudere vrouwelijke medewerkers genoemd. Door aandacht te besteden aan de overgang en overgang gerelateerde problematiek kan deze doelgroep effectief worden ondersteund en wordt gericht gewerkt aan behoud van deze specifieke groep.

C. Agressie en geweld

Preventie en hantering

In de GGZ is agressie een belangrijk thema. Er zijn mooie initiatieven gericht op preventie t.a.v. agressie en geweld zoals trainingen en apps die veiligheidsrisico's vooraf detecteren bij huisbezoeken. Daarnaast zijn er ook cursussen die vroegtijdig stress leren signaleren: bij jezelf en bij anderen. Als methodiek wordt specifiek genoemd de opvang door getrainde collega's na agressie. Ervaringsdeskundigen leveren op deze manier een positieve bijdrage aan voorkomen, omgaan met en verwerken van agressie.

Nazorg

In de sector buiten de GGZ zijn er initiatieven die zijn gericht op nazorg bij agressie. Zo bestaat er een kringmodel bij de politie waarbij zowel de individu zelf als zijn omgeving een rol kan spelen in de nazorg. Zoals we hierboven schreven wordt in de GGZ bijvoorbeeld gewerkt met de opvang door getrainde collega's.

D. Medewerkers betrekken bij beleid

Bij concretisering van het beleid worden medewerkers betrokken door cross-overgesprekken (tussen verschillende doelgroepen binnen de organisatie) en mini-enquêtes. In de GGZ werken relatief veel hoogopgeleide medewerkers. Betrek de medewerkers bij o.a. het ontwikkelen en concretiseren van preventiebeleid t.a.v. agressie: gebruik de aanwezige talenten en competenties in de organisatie.

E. Rol O&O fondsen/sociale partners

Organisaties kunnen zich laten ondersteunen in ontwerpen van beleid. Ze bieden een te implementeren beleid waarbij speelruimte gelaten kan worden aan de organisaties zelf, maar waarbij je niet helemaal het wiel opnieuw hoeft uit te vinden als organisatie. Ook voor de GGZ is het goed te blijven kijken en een afweging te maken hoe het O&O fonds en andere instanties de instelling kunnen ondersteunen.



5.5 Samenvatting

- » Gemiddeld wordt er in de GGZ 29 uur per week gewerkt. 33% van de medewerkers werkt in avond of late diensten, 13% werkt in nachtdiensten.
- » Psychische belasting, fysieke belasting en het risico op persoonlijk letsel komen als relevante elementen terug in de functies in het primair proces.
- » 43% van de medewerkers vindt de werkdruk (veel) te hoog. De werkdruk ontstaat vooral door de hoeveelheid werk en hectische omstandigheden. De combinatie van werk en mantelzorg levert (enigszins) problemen op, Bij 39% geldt dit voor de combinatie van werk en zorg voor kinderen.
- » 44% van de medewerkers vindt het werk emotioneel zwaar (tegen 27% in Zorg en Welzijn). Emotionele uitputting en fysieke werkdruk zijn het hoogst in de jongst leeftijdsgroepen. Lichamelijke uitputting het hoogst in de oudste leeftijdsgroepen.
- » Bij 68% van de medewerkers komt (verbale) agressie voor. Pesten bij 33% en bedreiging en intimidatie bij 21%. Deze (gemiddelde) percentages zijn hoger in de GGZ branche dan in Zorg en Welzijn.
- » Belangrijkste maatregelen ten aanzien van agressie die de GGZ instellingen nemen zijn: Bespreekbaar maken van agressie en geweld in teams, en het opstellen van gedragsregels voor bezoekers en opvang en nazorg. Al deze maatregelen worden vaker getroffen in de GGZ dan in Zorg en Welzijn.
- » In de periode 2010 tot en met 2020 ligt het gemiddelde verzuim in de GGZ hoger dan het Nederlands gemiddelde en rond het gemiddelde voor de sector Zorg en Welzijn. In 2020 is het aantal ziekmeldingen gedaald terwijl medewerkers gemiddeld langer ziek waren.
- » Van de medewerkers die verzuimden gaf 24% aan dat de oorzaak hiervan (deels) in het werk lag. De meest genoemde oorzaak is werkdruk en -stress.
- » Het aantal dienstjaren heeft geen invloed op emotionele uitputting en werkdruk, wel op slaapklachten en fysieke uitputting.
- » Opvallend is dat medewerkers zeer tevreden zijn met de inhoud van het werk zelf. Maar minder met de organisatie, de werkdruk en emotionele belasting.
- » Om werkdruk te verlagen richt 53% van de GGZ instellingen zich op flexibel omgaan met werktijden en verlof (in Zorg en Welzijn is dit 23%). Daarnaast op maatregelen als het bespreekbaar maken van de werkdruk, efficiënter vormgeven van werkprocessen en het aantrekken en inzetten van extra personeel.
- » Personeelstekorten zijn het meest genoemde HRM knelpunt. Een ander veelgenoemd knelpunt is werkdruk en eisen vanuit zorgverzekeraars of gemeenten. 31% van de organisaties in de GGZ ervaart geen knelpunten in het personeelsbeleid.
- » Om het medewerkers mogelijk te maken om langer door te werken biedt 31% van de organisaties de mogelijkheid om minder te werken en 27% biedt de mogelijkheid om arbeidstijden aan te passen. 56% van de organisaties neemt geen maatregelen die gericht zijn op langer doorwerken.

6. De branche aan het woord (*foto 4*)

In de voorgaande foto's is het thema duurzame inzetbaarheid uitgewerkt op basis van deskresearch. Hoe wordt het thema duurzaamheid in de praktijk, in de branche GGZ, opgepakt en hoe denkt men over dit thema? Om dit te achterhalen zijn focusgroepen gehouden, met als doel kennis, ervaring, ideeën en gedachten op te halen uit het veld zelf rondom het thema duurzame inzetbaarheid. Daarmee wordt het materiaal dat via deskresearch verkregen is, getoetst, verdiept en verrijkt.

6.1 Samenstelling focusgroepen en werkwijze

Met de focusgroepen wordt ingezoomd op de vraagstukken in de GGZ rondom duurzame inzetbaarheid, belastend werk, langer doorwerken en vervroegd uittreden. Voor de focusgroepen zijn afgevaardigden uit drie groepen uitgenodigd: bestuurders, HR-managers, OR-leden.

Voor de samenstelling van de focusgroepen is een zgn. *samplingmatrix* gehanteerd. Aan de hand van drie kenmerken (omvang organisatie, werkgebied, type zorgorganisatie) is getracht om tot een zo representatief (‘GGZ-dekkend’) mogelijke samenstelling van de focusgroepen te komen. Door de Cao-partijen zijn kandidaten voorgesteld voor deze drie focusgroepen. FWG Progressional People heeft aan de hand van de sampling matrix de focusgroepen definitief samengesteld. Voor iedere focusgroepen zijn tenminste zes deelnemers uitgenodigd.

Bij de organisatie van de bijeenkomsten voor de focusgroepen (die via Teams plaatsvonden) is daar waar kandidaten aangaven niet te kunnen, besloten om separate individuele gesprekken te voeren. Op die wijze hebben bij de focusgroep OR en de focusgroep Bestuurders in totaal vier individuele gesprekken plaatsgevonden.

Aan de focusgroepen hebben vertegenwoordigers van de volgende organisaties deelgenomen:

OR	HR	Bestuurders
De Rooyse Wissel	Lentis	GGZ Eindhoven
Lentis	Reinier van Arkel	RIBW Fonteynenburg
Rivierduinen	GGZ Oost Brabant	At. Groep
Leviaan	Novadic Kentron	Rivierduinen
GGZ InGeest	De Rooyse Wissel	GGZ Friesland
Triversum	Emergis	Arkin
GGZ NHN		
Reinier van Arkel		

6.2 Gespreksonderwerpen

Voorafgaand aan de bijeenkomst van iedere focusgroep heeft iedere deelnemers via de e-mail een toelichting over het traject sectoranalyse ontvangen. Daarbij zijn er drie vragen gesteld met het verzoek hierover alvast na te denken:



1. Duurzame inzetbaarheid

Voor de sectoranalyse is het van belang om een beeld te vormen van hoe het in de sector GGZ is gesteld met de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Onder duurzame inzetbaarheid verstaan we hier: in staat zijn om gezond, productief en met plezier huidig en toekomstig werk te kunnen en willen uitvoeren.

Hoe staat het ervoor met de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers in uw organisatie? Wat gaat goed? Wat zijn volgens u de belangrijkste problemen rondom duurzame inzetbaarheid?

Hoe effectief zijn bestaande maatregelen op dit gebied? Wat mist u?

2. Zwaar werk

Onderdeel van de sectoranalyse is het verkennen van het onderwerp “zwaar werk” in de GGZ.

Welk werk binnen uw organisatie moet volgens u als “zwaar” worden bestempeld? Waarom? Welke factoren spelen hier in mee? Welke medewerkers raakt dit in het bijzonder? Welke (ontzie)maatregelen zijn nodig?

3. Vervroegd uittreden

Een specifiek onderdeel van de sectoranalyse betreft de wenselijkheid of noodzaak van een regeling voor vervroegde uittreding voor oudere medewerkers (van 60 jaar en ouder) in de GGZ.

Wat is het beeld in uw organisatie van uitval en vervroegd uittreden bij oudere medewerkers? Is dit vermijdbaar? Welke maatregelen worden er getroffen om oudere medewerkers langer aan het werk te houden? In hoeverre is een tijdelijke regeling voor vervroegde uittreding wenselijk?

In de bijeenkomsten zijn deze vragen besproken aan de hand van de volgende (6) blokken:

1. Duurzame inzetbaarheid
2. Huidige maatregelen en duurzame inzetbaarheid
3. Zwaar werk
4. Vervroegd uittreden

In het vijfde blok heeft een reflectie met de deelnemers plaatsgevonden aan de hand van twee vragen:

5.1 Als we over dit gesprek heenvliegen en we pakken de belangrijkste problemen rondom duurzame inzetbaarheid, met welke extra/nieuwe maatregelen zou uw organisatie dan het meest gebaat zijn en waarom?

5.2 Specifiek inzoomend op de oudere medewerkers: in hoeverre is uw organisatie gebaat bij extra/nieuwe regelingen voor minder werken en vervroegd uittreden en waarom?

De afronding heeft plaatsgevonden met de slotvraag of er nog thema's zijn rondom de problematiek van duurzame inzetbaarheid die niet zijn besproken (blok 6).

6.3 Terugkoppeling focusgroepen

De terugkoppeling van de bijeenkomsten wordt hierna per focusgroep weergegeven. Dit per blok beknopt en praktisch ongecensureerd. We sluiten dit hoofdstuk af met een samenvatting van de input die met de drie focusgroepen is verkregen.



Focusgroep OR

1. Problematiek duurzame inzetbaarheid en zwaar werk

- » Met name oudere medewerkers, 55-60 jaar en ouder, ervaren de meeste problemen gerelateerd aan vitaliteit, zo geven de meeste deelnemers aan. Bij een tweetal deelnemers wordt deze groep niet als duidelijk onderscheidend qua vitaliteit herkend.
- » Zowel psychische als fysieke belasting en hoge werkdruk worden genoemd, met name bij de diverse zorgverleners in het primaire proces (waaronder bijv. verpleegkundigen, SPV'ers, psychiaters). Dit geldt niet alleen voor oudere medewerkers maar ook voor jongere medewerkers.
- » Er bestaat veelal de behoefte bij medewerkers in primaire proces om eerder te stoppen met werken. Dit om niet *opgebrand* te raken. Er is meer behoefte daaraan bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden.
- » Ook door bestaande personeelstekorten wordt er te veel en te lang gewerkt; er is te weinig tijd om te herstellen. Het rooster ingevuld krijgen, is leidend. Hier wordt weinig in Cao beschreven qua regelgeving, terwijl het wel als heel belangrijk wordt ervaren. De vraag is anderzijds of het echt in de Cao moet, er wordt ook aangegeven dat dit bij goed werkgeverschap hoort.
- » Combinatie werk-privé is lastig (werk- en zorgtaken): dit door wisseldiensten en personeelstekort. Je kunt altijd gebeld worden om toch een dienst te draaien, je weet dus nooit echt of je vrij bent.
- » Voor veel 60-plussers is het te zwaar om nog fulltime en om in "*de frontlinie*" te werken.
- » In één van de GGZ instellingen is het ziekteverzuim voor 50% toe te schrijven aan mentale/psychische problematiek/belasting.
- » Pensioenleeftijd is verhoogd, er is toegeleefd naar een bepaalde leeftijd en dat wordt nu langer. Het perspectief van de 65-plusser is drastisch veranderd.
- » Ontbreken van collectief, (landelijk) gedragen beleid met betrekking tot duurzame inzetbaarheid.
- » Ontbreken van integriteitsbeleid en gedragscodes in organisaties.
- » Veel onduidelijkheid over regelingen op diverse niveaus in de organisatie. Wat is mogelijk en wat betekent dat in de concrete praktijk? Er wordt niet goed gecommuniceerd over mogelijke regelingen, veel hangt af van initiatief medewerker en de houding van zijn/haar manager.
 - Er is veel uitstroom van jonge medewerkers, er wordt weinig gebruik gemaakt van ouderen die hierbij een goede rol (in de vorm van mentorschap) zouden kunnen vervullen.
 - Veel nadruk op kosten en kostenbeheersing in de organisaties maakt dat de werkdruk hierdoor wordt verhoogd. Alles moet te verantwoorden zijn qua tijdsbesteding, bedden moeten altijd zo veel mogelijk bezet zijn. Productie denken wordt als een perverse prikkel beschouwd.
 - Managers beschikken vaak over onvoldoende kwaliteiten en kennis om in te spelen op de duurzame inzetbaarheid van zijn of haar medewerkers.
 - Er wordt voornamelijk onderzoek gedaan naar de problematiek van oudere medewerkers en veel minder naar de belangrijke waarde en rol die ze kunnen innemen.
 - Er bestaat een verschil van inzicht in werkdruk. De beleving van de medewerkers en wat vanuit "rationele berekeningen" vanuit perspectief organisatie haalbaar zou moeten zijn verschillen nogal.
 - De problematiek die ervaren wordt verschilt ook per functie/ discipline/ leeftijd. Zo zijn de agogen bijvoorbeeld relatief jong, terwijl verpleegkundigen gemiddeld ouder zijn. De knelpunten en de omvang van de problematiek zijn daarmee ook verschillend.

2. Huidige maatregelen

- » Op papier vaak aanwezig en in beleid geformuleerd maar in praktijk niet altijd toepasbaar of niet doorgevoerd.
- » Er bestaan veel ideeën t.a.v. interventies en maatregelen, maar deze worden nog niet geconcretiseerd of gecommuniceerd naar medewerkers. Het prioriteit geven hieraan is niet aanwezig; men wordt geleefd door de waan van de dag.



- » Veelal bestaat er geen (vorm van) generatiebeleid.
- » Vooral lager opgeleiden lijken zich niet te oriënteren of na te denken over hun wensen t.a.v. (generatie) beleid. De medewerkers gaan er pas over nadenken als het niet goed gaat.
- » Als er beleid is dan is dit veelal algemeen (vitaliteits)beleid. Deze is echter te weinig toegespitst op specifieke doelgroep van 60-plussers.
- » Maatregelen en interventies zijn vaak maatwerk (individueel) en sterk afhankelijk van de manager: in hoeverre is hij/zij hierin (pro)actief? Ook sterk afhankelijk van band met medewerker.
- » Veelal wordt de nadruk gelegd op curatieve maatregelen (als iemand dreigt uit te vallen of uitgevallen is) en er wordt te weinig concreet beleid uitgevoerd gericht op preventie.
- » Te veel nadruk op individuele problematiek rondom duurzame inzetbaarheid (waaronder overspannen, burn-out etc.) terwijl het een structureel collectief probleem is.
- » Onderkend wordt dat niet alles zwart op wit te regelen valt. De leidinggevende kan hierin wel een belangrijke rol spelen. Daarbij is het gewenst dat er ruimte is voor het inspelen op de specifieke problematiek op de afdeling en bij de medewerkers zelf.

Voorbeelden van maatregelen / interventies:

- » Er worden diverse opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden aangeboden maar opleidingen moeten veelal in eigen tijd worden gedaan. Dit is extra zwaar voor oudere medewerkers, dit zou in werktijd moeten worden aangeboden.
- » Bij één organisatie is een Werkgroep duurzame inzetbaarheid (OR in samenwerking met P&O) ingesteld. Dat werkt goed; er is veel kennis, een digitale bibliotheek is opgezet, o.a. met info over pensioenregelingen etc. Echter de communicatie en dialoog, het gebruik ervan is marginaal.
- » In een organisatie is een 'gezond werken gids' opgesteld waarin diverse instrumenten zijn opgenomen om medewerkers duurzaam inzetbaar te houden. In jaargesprekken wordt aan thema's Job-Fit en Top-Fit expliciete aandacht besteed.
- » Vitaliteitsbeleid, geconcretiseerd naar FIT-gesprekken (Functionering Inzetbaarheid Toekomst gesprekken)
- » Het arbobeleid is herijkt, o.a. op gebied van tekort in personeel en lastig in te vullen functies.

Welke extra maatregelen/investeringen in duurzame inzetbaarheid zouden kunnen bijdragen aan de problematiek?

- » Afbouwregeling voor 57-67'ers, mogelijkheid om op eigen tempo toe te werken naar pensioen, meer kunnen aanpassen op individuele behoeftes.
- » Ook het minder kunnen werken zou veel meer aandacht moeten krijgen, echter de werkgever wil hierin niet te veel standaardiseren.
- » Al op jonge leeftijd in gesprek met medewerkers voeren over langere termijn perspectief pensioen etc. Dialoog op initiatief van de werkgever over de mogelijkheden ter ondersteuning. Wat biedt de organisatie? Regelingen ter verlaging van de ervaren werkdruk 60-plussers. Haast niet mogelijk om zwaar werk (o.a. forensische zorg, zware problematiek) fulltime te blijven doen.
- » Oudere medewerkers geen nachtdiensten en crisisdiensten meer laten (hoeven) draaien. Of mensen die bewust kiezen voor nachtdiensten alleen nachtdiensten laten doen. Op deze wijze wordt meer structuur en rust geboden.
- » Verantwoordelijken aanwijzen voor gezondheid en vitaliteit en ook medewerkers zelf aansporen hun verantwoordelijkheid te nemen.
- » Meer aandacht besteden aan de waarde en specifieke bijdrage van oudere medewerkers. Dit zou hun vitaliteit en positie kunnen versterken en ook die van jongere medewerkers (bijvoorbeeld als mentor van de jongeren)
- » Jobrotatie in praktijk handen en voeten geven: maatwerk, in gesprek met medewerker aangeven en onderzoeken wat hierin mogelijk is.
- » Scholing in werktijd, een ontwikkelbudget, aanbieden van coaching (ook preventief) bij burn-out en overspannenheid.
- » Werklastmetingen, periodiek monitoren hoe het gaat met welzijn en belasting medewerkers.
- » Meer aandacht voor preventie (ook in scholingsaanbod).



- » Aantrekkelijkheid van het werken in de zorg vergroten, imago versterken (er is namelijk geen ruimte om salarissen substantieel te verhogen) en stagebeleid optimaliseren.
- » Meer gebruik maken van de ervaringen en expertise van de zorgverleners om zo beter in te kunnen spelen op de problematiek.
- » Meer aandacht aan mogelijkheden tot thuiswerken besteden.
- » Zorgen dat de basis op orde is (bijvoorbeeld qua veiligheid, integriteitsbeleid, cultuur) die essentieel is als fundament voor vitaliteit en duurzame inzetbaarheid.

3. Zwaar werk

- » Zowel psychische als fysieke belasting en hoge werkdruk, met name bij de diverse zorgverleners in het primaire proces (waaronder bijv. verpleegkundigen, SPV'ers, psychiaters). Dit geldt niet alleen voor oudere medewerkers maar ook voor jongere medewerkers.
 - a. Psychisch:
 - Zware psychische problematiek en lijden cliënten,
 - Geweldsincidenten (deze lijken ook heviger te worden)
 - Suïcides
 - Drugsgebruik cliënten op afdelingen
 - Crisisdiensten (piekbelasting, hoge werkdruk) en bijvoorbeeld high intensive care worden als zeer belastend ervaren
 - Administratieve druk: energie lekt weg
 - Technostress: als ICT systemen niet werken wordt dit als zeer belastend ervaren
 - Permanent aanstaan: voortdurend alert moeten zijn en in de praktijk veelal weinig of geen ruimtes voor pauzes. Noodzaak hiervan wordt onvoldoende erkend.
 - Hoge werkdruk: mensen vallen veelal uit, onderbezetting, personeelstekort
 - Medewerkers willen zich hierin niet laten kennen: "we pakken het zelf wel op"
 - Onveiligheid in organisatie: pesten, intimidatie en bedreigen, ook door management/leidinggevenden
 - Onveiligheid door alleen naar cliënten te moeten gaan in plaats van met twee personen
 - Verstoorde balans inspanning/ontspanning
- » Combinatie werk-privé lastig (werk- en zorgtaken): door wisseldiensten en personeelstekort (je kan altijd gebeld worden om toch een dienst te draaien, je weet dus nooit echt of je vrij bent)
- » Door hoge werkdruk en uren die moeten worden toegeschreven naar cliënten is er weinig ruimte voor intercollegiaal bespreken van ervaringen/problematiek en emoties op het werk. Te weinig ruimte voor emotionele/sociale steun.
- » Vooral zorgverleners die meer solistisch werken (o.a. bij participatie) hebben het zwaar, wordt groot appèl op hen gedaan (o.a. qua verantwoordelijkheid). Uit zich vaak in psychosociale problematiek, langdurig verzuim en burn-out. Door tekorten in nachtdiensten gaan zorgverleners steeds vaker alleen op pad.
- » Verschil in fysieke gezondheid bij groep ouderen, wat het voor sommigen medewerkers veel zwaarder maakt dan voor anderen.

4. Vervroegd uittreden

- » Er bestaat het LFB verlof om eerder te stoppen met werken. Dit wordt echter veelal niet hiervoor gebruikt. Als er een 80-90-100 regeling in de organisatie is blijkt er (daar) onduidelijkheid over de regeling. Zowel bij management als bij medewerkers. Bij de meeste organisaties wordt deze 80-90-100 regeling überhaupt niet aangeboden.
- » De mogelijkheid aanbieden om met vervroegd pensioen te gaan wordt door iedere deelnemer als zeer wenselijk ervaren. Al maak je er geen gebruik van, de erkenning alleen al is fijn.
- » Voor met name medewerkers in lagere salarisschalen is vervroegd uittreden geen optie. Deze groep kan dit financieel niet *rondbreien*.



- » Regelingen om eerder te stoppen of minder te werken zijn niet voor iedereen weggelegd. Gaat altijd ten koste van de inkomsten, niet iedere medewerker kan het zich permitteren (verdienen te weinig om in hun levensbehoeften te kunnen voorzien).
- » Medewerkers in hogere functie(schalen) tonen meer bereidheid om langer door te werken, zij het niet altijd meer vanuit vast dienstverband maar vanuit een financieel aantrekkelijkere constructie.
- » Tijdelijke maatregelen leveren geen bijdrage aan structurele oplossing, “het is een pleister op de wond”.

Focusgroep HR

1. Problematiek duurzame inzetbaarheid en zwaar werk

Wat gaat er goed?

- » Realisatie dat duurzame inzetbaarheid van alle levensfasen is en niet alleen voorbehouden is aan oudere medewerkers.
- » Er wordt binnen organisaties visie ontwikkeld op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Zo is er o.a. ontstaan / wordt op dit moment opgezet:
 - Levensfase bewust beleid waarin gekeken wordt naar alle doelgroepen
 - Ontwikkelgesprekken (in plaats van jaargesprekken)
 - Teamontwikkelbijeenkomsten
 Lastig hierbij is nog wel de concretisering van de afspraken.

Wat gaat niet goed?

Over het algemeen wordt gesproken over een gebrek aan eigenaarschap bij doelgroep oudere medewerkers:

- » Er is vanuit HR geen formalisatie of institutionalisering van gesprekken met dit thema: medewerkers melden zichzelf aan bij HR of P&O met deze vraagstukken.
- » Gesprekken met medewerkers met eindstreep in zicht: deze medewerkers zijn op zoek naar wat de werkgever en/of overheid voor hen aan mogelijkheden en regelingen heeft om de eindfase tot pensioen dragelijk te maken.
- » Er lijkt weinig besef van eigenaarschap rondom het thema duurzame inzetbaarheid: de verantwoordelijkheid wordt gezocht bij de organisatie en in vervroegd stoppen of minder werken. Er wordt weinig gekeken en gezocht naar alternatieven om het mogelijk te maken gezond en vitaal te kunnen blijven werken. Dit gedrag wordt ook omschreven als ‘achteroverleunend’.

Bewustwording voor thema duurzame inzetbaarheid is laag bij medewerkers:

- » Medewerkers lijken zich weinig bewust van thema inzetbaarheid gedurende de loopbaan: het thema is moeilijk bespreekbaar omdat de last soms diffuus is. Pas richting pensioen komt de realisatie.
- » De realisatie van de mentale en fysieke belastbaarheidsissues worden pas bespreekbaar gemaakt bij hinder en duidelijke last.
- » Veelal lijkt men bezig met vakspecialisaties en men heeft doorgaans weinig oog voor toekomstige ontwikkelingen en voor het verbreden van inzetbaarheid.

Werkovertuiging t.a.v. formatie en productiviteit

- » *We werken vanuit formatie en productienormen die geen recht doen aan de praktijk.* Er wordt gewerkt bijvoorbeeld vanuit een aanname dat de productie c.q. inzetbaarheid van een medewerker 100% moet zijn. Men ervaart geen ruimte om in deze context na te denken over deze vragen. Er is geen ruimte voor stilstand en reflectie. Het uitgangspunt in de formatie moet zijn dat we te maken hebben met een afvlakkende helling qua productienorm. Vanuit dit principe kan meer worden nagedacht over maatwerk om mensen inzetbaar te houden in plaats van te voorkomen dat mensen vervroegd willen uittreden.
- » Het is nodig dat er andere beleidskaders komen waardoor we de bedrijfseconomische (productie) doelstellingen kunnen aanpassen.



- » Ook intern is het noodzakelijk dat er een lange termijnvisie vanuit de Raad van Bestuur wordt geformuleerd waarmee op teamniveau het jaarplan en de targets ruimte laten voor individueel maatwerk (productienorm, formatie overschrijding e.d.).

2. Huidige maatregelen

» Beschikbaarheid opleidingsbudget

Er zijn mogelijkheden en regelingen tot sparen in het leven geroepen: de mogelijkheid tot sparen van max. € 100 per maand gedurende maximaal vier jaar. Het gespaarde bedrag mag worden ingezet voor interventies ten behoeve van het behoud van duurzame inzetbaarheid. Vooral aanvragen nu van medewerkers rondom programma's fysieke fitheid of aanvullende, niet vak-essentiële opleidingen ten behoeve van persoonlijke ontwikkeling.

» Levensfase budget en levensfasebeleid:

- Dit is beschikbaar en zou meer preventief ingezet kunnen worden – nu (zie boven) veelal pas ter sprake bij het zoeken naar vermindering van belastbaarheid op weg naar pensioen.
- Doelgroep 25-35 moet prominente plek krijgen in levensfasebeleid (zie 3: zwaar werk). Er vinden in deze doelgroep veel wisselingen plaats t.o.v. oudere doelgroep.

» Van productie gestuurde organisatie naar waarde gestuurde organisatie door acties als:

- Aandacht en maatwerk voor de individuele medewerkers
- Medewerkers tevredenheidsonderzoeken (MTO's') inzetten voor extra sturingsinformatie en in te zetten beleid
- Leefstijlaandacht ten behoeve van cliënten (ook) ombuigen naar leefstijlaandacht voor medewerkers zelf. Dit via onder meer een leefstijlkalender en een vitaliteitsplatform waar medewerkers eigen vitaliteit in kaart kunnen brengen (eigenaarschap bevorderen)
- Trajecten persoonlijk leiderschap voor leidinggevend en medewerkers ten behoeve van eigen regie

» Maatwerkoplossingen i.p.v. generieke aanpak:

- Als organisatie de aandacht en sociale steun organiseren en aan *de voorkant* komen van het inzetbaarheidsvraagstuk. Zo werken aan het schaarste vraagstuk en de vermindering van potentiële werkdruk of discontinuïteit: hoe kunnen we aan de 'voorkant' het werk aanpassen aan de capaciteiten en levensfase van de medewerker.
- Dit vraagt een andere manier van kijken naar het inzetbaarheidsvraagstuk en/of alleen nadenken over minder werken. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld breed onderzoek bij doelgroep 57+: met elkaar zoeken naar individueel maatwerk mogelijkheden in plaats van het automatisch hanteren van algemene regelingen bij nachtdiensten.
- Met elkaar in gesprek gaan: hoe gaan we gezamenlijk uitval voorkomen, wat heb je nodig, wat kan je zelf doen en wat kan de organisatie of overheid doen? Mogelijkheden als jobcrafting, teamrollen, e.d. onderzoeken i.p.v. de focus leggen op de 100% productienorm.

3. Zwaar werk

» Zwaar werk is lastig in een definitie uit te drukken. Volgende verzwarende aspecten worden genoemd:

- Fysieke belasting
- Mentale en psychische belasting
- Draaien van crisisdiensten
- Onregelmatigheid
- Lopen op alarm (incidenten)
- Voortdurende systeemwijzigingen en (digitale) ontwikkelingen
- Zwaarte van patiëntengroep in combinatie met omstandigheden
- Constante paraatheid
- Solistisch (er alleen voor staan: iedereen is druk)



- » Focus ten aanzien van zwaar werk is vaak gericht op oudere medewerkers door verminderende draagkracht en toenemende verzwarende doelgroep. Groep 25-39 jaar is echter van groot belang bij thema duurzame inzetbaarheid. Frequentie kortdurend verzuim is hoog. Van belang is levensfasebeleid, met name aandacht voor werk-privé balans. In deze levensfase komen meerdere thema's samen: leren omgaan met lastige doelgroep; professionalisering en ontwikkeling; werk-privé combinatie.
- » Het ontwikkelen van eigenaarschap t.a.v. beschikbare regelingen is niet eenvoudig en komt niet goed op gang (b.v. verlofbudget t.b.v. investering in en versterking van inzetbaarheid)
- » Ontzietmaatregelen zijn niet altijd duidelijk (herstelverlof) of wenselijk. Zo leidt de 57+ regeling, die automatisch het recht verleent tot verschoond blijven van nachtdiensten, direct tot verplaatsing van werkdruk en planningsvraagstukken bij een team.
- » Collectieve regelingen die tot automatische rechten leiden zijn niet wenselijk. Het is nodig om als organisatie flexibiliteit te kunnen betrachten t.a.v. de invulling en uitrol van die regelingen.
- » Maatwerk betreft zowel de medewerker als de leidinggevende. Kunnen we werken aan preventie door tijdig maatwerk te leveren en in gesprek te gaan met de individuele medewerker: wat heb jij nodig in je kracht te blijven? De leidinggevende moet ondersteund worden in de mogelijkheden om gehoor te geven aan de behoeftes van de medewerker.

4. Vervroegd uittreden

- » De enige oplossing ten aanzien van zwaar werk lijkt het stoppen met werken. Oudere medewerker zoekt naar regelingen bij de werkgever om (vanzelfsprekend) minder te werken zonder dat dit grote consequenties heeft voor pensioenopbouw. Het is in de praktijk ingewikkeld tot alternatieven te komen.
- » Het is van belang dat er vanuit Cao een helder kader komt, breder dan alleen de leeftijd, waarbinnen er ruimte is voor maatwerk op organisatieniveau, zonder het gevaar van precedentwerking. Organisaties willen geen regelingen buiten de Cao om vanwege de mogelijk budgettaire consequenties.
- » Of zoals werd genoemd: *“we ambiëren een Cao-regeling met voorzichtigheidstermen waardoor we op individuele basis maatwerk kunnen leveren zonder dat er collectieve rechten aan ontleend worden.”*
- » Cao biedt nu ook al mogelijkheden voor duurzame inzetbaarheid via het LFB. Maar er is te weinig bewustwording voor of deze wordt oneigenlijk gebruikt.
- » Focus je op inzetbaarheid in plaats van focus op uitval en vertrekregelingen. In de Cao moet de nadruk komen te liggen op inzetbaarheid en dat regelen in het werk:
 - Op welke manier kunnen we de bedrijfseconomische teamdoelstellingen bijstellen zodat er ruimte ontstaat voor maatwerk?
 - Hoe kunnen we sociale steun realiseren (b.v. intervisie e.d.)?
 - Wat zijn de keuzemogelijkheden en regelingen die we voor behoud van gezondheid kunnen bieden?
 - Hoe ondersteunen we onze leidinggevendenden zodat zij de juiste aandacht en maatwerk kunnen bieden?
- » Cao en de tijdelijkheid van regelingen; daarover zijn er verschillende geluiden te beluisteren:
 - een tijdelijke regeling t.b.v. duurzame inzetbaarheid is wenselijk mits dit (voor de organisatie) budgettair verantwoord en mogelijk is dus de voorwaarden zijn van belang.
 - Cao biedt vaak een 'pleister voor een hele groep' zoals het eerder stoppen. Risico van een tijdelijke regeling is dat je een mindset creëert dat je eerder klaar bent met werken.
 - Bezwaar van een tijdelijke regeling is dat het geen oplossing biedt voor de komende groep oudere medewerkers: de tijdelijkheid is daarmee discutabel.
 - Regelingen kunnen behulpzaam zijn om anders na te denken over productiviteitsnormen van medewerkers (zie ook 3: zwaar werk). Cao kan daarmee een vliegwieltje zijn om anders aan te gaan kijken naar het (duurzaam) inzetbaarheidsvraagstuk.



- Regelingen, ongeacht de duur of inhoud, over duurzame inzetbaarheid die vastgelegd zijn in de Cao geven een vorm van erkenning, waardering af aan de GGZ-medewerkers. Daar wordt ook verwacht en daarop wordt ook gehoopt.

» Cao en maatwerk:

- In de Cao is het gewenst dat er generieke formuleringen komen als: *“het komen tot een regeling voor oudere medewerkers, gestoeld op maatwerk”*.
- In de Cao de mogelijkheden creëren om opleidingsbudget over te hevelen naar duurzaam inzetbaarheidsbudget.
- Arbowetgeving past het werk aan de mogelijkheden van de individuele medewerkers aan: dit kan preventief worden toegepast. Maken we voldoende gebruik van deze rechten en mogelijkheden voor maatwerk?
- Oudere medewerkers zouden eigen budget voor duurzaam inzetbaarheid moeten ontvangen en inzetten: *“maatwerk in plaats van eenheidsworst”*.
- Er is sprake van een structurele verzwaring van de doelgroepen in de GGZ. Daarnaast is er het feit dat met de toename van aantal dienstjaren in de GGZ de souplesse van een medewerker af kan nemen. Dit is niet per definitie leeftijdsgebonden, wel gebonden aan jaren dienstverband of jaren werkzaam in de GGZ. Hoe kunnen we hier rekening mee houden?

5. Extra opmerkingen t.a.v. duurzame inzetbaarheid

- » Arbeidsmarktprofilering is belangrijk. Zo realiseren we instroom en werken we aan de voorkant voor verdeling van werkdruk en behoud van werkplezier. Daarmee houden we binnen GGZ zowel de kwaliteit als kwantiteit van onze medewerkers op orde.
- » Demotie: vorm van aanpassing aan capaciteiten van medewerkers.
- » Deze fiscale regeling bestaat voor het minder werken dan wel minder verdienen en realiseert dat de pensioenopbouw ongestoord kan plaatsvinden. Deze regeling is het verder onderzoeken en mogelijk ‘afstoffen’ waard.

Focusgroep Bestuurders

1. Problematiek duurzame inzetbaarheid en zwaar werk

Wat gaat er goed?

- » Duurzame inzetbaarheid staat hoog op de agenda, onder andere via een leven lang ontwikkelen, omgaan met werkdruk etc.
- » Er zijn instrumenten, zo is een generatiepact in één organisatie beschikbaar.
- » Er is focus op loopbaanontwikkeling (blijven leren), maar daadwerkelijk handen en voeten geven is lastig.

Wat gaat niet goed?

- » Er wordt weinig gebruik gemaakt van het generatiepact.
- » Duurzame inzetbaarheid betekent momenteel: volhouden tot pensioen. Mensen schakelen gedurende het werklevens niet af. Gedurende de loopbaan wordt te weinig met elkaar in gesprek gegaan over betekenisgeving binnen leeftijdsfasen om zo de overgang naar de afronding van het werklevens vorm te geven. Nu lijkt het alsof pensioen als een plotse, harde klap komt. ‘We zouden met medewerkers vanaf leeftijd 40 jaar continu in gesprek moeten zijn: hoe zien jouw komende 5 – 10 jaar eruit?’
- » De doelgroep loopt risico. Bijvoorbeeld de agogisch medewerkers verrichten zwaar werk en kennen in de functie weinig vrijheidsgraden om elders heen te bewegen (bv, geen BIG-registratie). De vraag is: hoe kunnen we tijdig overschakelen van zwaar werk naar lichter werk: wat zijn de mogelijkheden?
- » We hebben te maken met uiteenlopende medewerkersgroepen. Bijvoorbeeld ten aanzien van de hoger opgeleide behandelaren: hoe houden we deze groep vitaal en welke mogelijkheden kunnen we bieden?



- » Agogische functies: grote beweging in- en uitstroom van jonge mensen o.a. naar sociaal werk als gevolg van betere arbeidsvoorwaarden.
- » Oudere medewerkers blijven langer maar krijgen in latere fase last van mentale klachten, omgaan met agressie, toename complexiteit doelgroep e.d. Bij oudere medewerkers is de hersteltijd langer: wat is er mogelijk om aan oudere medewerkers te bieden?
- » De GGZ kent ook zelf medewerkers met een achtergrond van psychische problematiek ('een eigen rugzak'). Als werkgever te weinig mogelijkheden en tools om voor deze groep van betekenis te zijn. De ervaringsdeskundigheid van deze doelgroep is zeker welkom: hoe kunnen we deze deskundigheid gezond inzetten?
- » De psychische druk is hoog, mede veroorzaakt door toename complexiteit in combinatie met administratieve belasting. Medewerkers ervaren keurslijf in plaats van het vak uitoefenen waarvoor is gekozen. Om vitaal aan het werk te blijven is mogelijkheden tot groei en ontwikkeling noodzakelijk, ondersteund door het leiderschap. Hoe kunnen we onze mensen laten groeien?
- » Mobiliteit: o.a. door de inzet van ZZP'ers ontstaat een ongelijke verdeling van de werkdruk en randvoorwaarden waaronder wordt gewerkt. Deze ongelijkheid houdt de sector zelf in stand. Andere werkvormen dan vast dienstverband worden aantrekkelijk. Hoe houden we dit met elkaar in de hand?
- » Het beeld is divers over de staat van de duurzame inzetbaarheid bij de medewerkers. Er kan onderscheid worden gemaakt naar beroepsgroepen en naar individuen zelf. Er zijn psychiaters die het prima vinden om ook na de pensioengerechtigde leeftijd door te werken. Anderzijds zijn er medewerkers in de 24-uurs zorg dit het juist niet halen.
- » De druk op deze groep medewerkers (in de 24-uurs zorg) is nu ook het grootst. Het verzuim bij die groep medewerkers is ook altijd hoger. De belasting is hoger ook door de nachtdiensten, het goed omgaan met pauzes is bij die groep lastiger en er vindt feitelijk onvoldoende loopbaanontwikkeling plaats.
- » Er zou meer functiedifferentiatie (verdieping/ specialist/ onderzoek) moeten plaatsvinden; er zouden meer mogelijkheden geboden moeten worden.
- » De verplichte scholing (24-uurs zorg); feitelijk kom je hier wat betreft roosters niet mee uit. Dat betekent dat er geen ruimte is voor het bieden van andere opleidingen. Financiële (on)mogelijkheden bepalen dus het kader.
- » Ook de situatie van medewerkers is bepalend; de balans workload en privé-load is een samenspel. Daarbij blijkt uit onderzoek dat medewerkers in de GGZ vaak al een bepaalde kwetsbaarheid hebben. Het %-trauma's is bij deze groep hoger dan in het gemiddelde niveau in Nederland
- » Agressie/ geweld op de werkvloer is een heel belangrijk aspect bij het werk. Het aantal meldingen van agressie is zeer hoog. En is de laatste jaren toegenomen.

2. Huidige maatregelen

- » De individuele gesprekken gericht op behoud inzetbaarheid tijdens het werklevens moeten worden gevoerd met zowel medewerkers met klachten als met de gezonde medewerkers.
- » LFB-uren: dit zou vanaf de eerste werk- en levensfase benut moeten worden. Deze zijn niet alleen relevant voor laatste fase in het werk.
- » Levensfasen gesprekken zijn noodzakelijk: met name ook in de jongere leeftijdscategorieën t.b.v. behoud van vitaliteit en inzetbaarheid. Onderzoeken van mogelijkheden in toekomstgerichte gesprekken: wat wil je straks doen? Hoe gaan we dit vorm geven?
- » Preventie is van belang. Vraagstuk moet gaan over hoe we preventief maatregelen kunnen treffen t.a.v. duurzame inzetbaarheid. Een preventiebudget t.b.v. vitaliteit/leefstijl kan schade en kosten voorkomen (cafetariamodel).
- » Er moet mentale begeleiding beschikbaar zijn zonder tussenkomst van werkgever: laagdrempelig met focus op werk en privé.
- » Vitaliteitsmetingen en MTO's geven sturingsinformatie op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Ook inzetbaarheidsdashboards die door medewerkers zelf wordt ingevuld verhogen bewustwording en stuurmogelijkheden. Zo kan er een steunstructuur worden gerealiseerd. Op deze manier buigen we verzuimgesprekken om naar inzetbaarheidsgesprekken.



- » Het zou gewenst zijn om meer middelen te hebben om medewerkers te scholen. Dit helpt bij het aspect werkplezier en het vergroten van weerbaarheid.
- » Ruimte in regelingen om maatwerk te kunnen leveren is noodzakelijk. Regelingen gericht op stoppen met werken dienen ook weer niet te ruim te zijn. Het kunnen blijven werken betekent een rol hebben in de samenleving. Dat heeft een positief effect op mensen. Daarnaast hebben we, gezien het tekort op de arbeidsmarkt, mensen gewoon nodig. Voor wat betreft dit laatste; er is gewoon sprake van tekorten op alle fronten; we zitten echt aan de grens.
- » Wat zou je doen als er extra financiële middelen beschikbaar zouden zijn? Dit gebruiken voor leren en ontwikkelingen van medewerkers. En inzetten op verdergaande digitalisering/ slimme technologie. Dit als middel om medewerkers zo veel mogelijk te ontlasten. Met beide instrumenten realiseren dat medewerkers het werk makkelijker langer kunnen volhouden.
- » De vervroegde uittredingsregeling geeft feitelijk weer dat we het niet goed hebben gedaan.

3. Zwaar werk

- » De volgende aspecten dragen bij aan zwaar werk:
 - Mentaal zwaar: complexiteit en workload toename
 - Doelgroep: agressie
 - Werkdruk: cliëntenload, soorten hulpvragen
 - Hoog ziekteverzuim: druk op anderen
 - Alternatieve contractvormen als ZZP-schap brengen ongelijkheid, gebrek aan 'gevoel van fairness'
 - Administratieve last: 'paarse krokodil'
 - Contacten met ketenpartners b.v. gemeentes, instanties
 - Productienorm
 - Psychische belastbaarheid van medewerkers ('rugzakje')
 - Persoonlijkheidskenmerken als verantwoordelijkheidsgevoel
 - De vraag is: hoe kunnen met elkaar een stapje 'terug' doen: er lijkt geen licht werk meer in de GGZ.
 - Specifiek werkcontext; waaronder ook de risicoafwegingen die telkens gemaakt moeten worden
 - Het stigma op ziekte heeft effect op de hele sector; die doet het niet snel goed. Dat heeft effect op de mensen die in de GGZ werken. De bedreiging van de medewerkers die toeneemt; de "verdadering" van de sector
- » Bij het bepalen van zwaar werk is het wel gewenst om gedifferentieerd te kijken. Er zijn grote verschillen in context van het werk.
- » Anders kijken naar begrip 'zwaar werk':
 - Het is sector eigen om het werk als zwaar en ingewikkeld te betitelen. Is politiek geladen en levert selffulfilling prophecy op. GGZ is ook mooi en uitdagend werk en wordt door velen als zodanig beleefd en ervaren.
 - Er wordt ervaren dat werk in GGZ slecht wordt betaald, wat niet per definitie zo is (groep FWG 45 wordt relatief laag betaald en groep FWG 60 wordt relatief goed betaald in vergelijking met andere sectoren). Het gaat hier meer over (het gemis aan) ontwikkelkansen.
 - Zwaar werk is een persoonsafhankelijke, zelf beleefde en daarmee subjectieve term. Een bouwvakker heeft objectief zware taken. In de GGZ is dat niet te definiëren.
 - Hoe kunnen we het omdraaien naar een ander vraagstuk: hoe kan ik mijn werk zodanig inrichten dat het draaglijk is. Wat heb je nodig om vitaal te kunnen meedraaien?
 - En dan: wat kunnen wij als werkgever doen?
 - Zwaar werk is een subjectieve term en als werkgever heb je de verplichting om goed ondersteuning te bieden. Dit is te prefereren boven collectieve regelingen als de 57+ regeling. Je wordt als organisatie afhankelijk van een externe factor als Cao-regeling terwijl je de flexibiliteit wilt hebben op organisatieniveau.



- De 24-uurs zorg kent zeer zware doelgroepen; het verrichten van dergelijke werkzaamheden zou eigenlijk maar beperkt in tijd gedaan moeten worden.

» Doelgroep jongeren

- Bij duurzame inzetbaarheid niet alleen de focus leggen op oudere medewerkers en ontsiemaatregelen. Gedurende uiteenlopende fasen in het werk aandacht schenken aan duurzame inzetbaarheid. (zie 1). Met het nadenken en in gesprek zijn over inzetbaarheid moet starten bij de vroegste fase in het werk.
- Met name de groep 25-35 jaar behoeft aandacht. Deze groep heeft leiding, kaders en support nodig, of moet soms nog 'opgevoed' worden in het harde werken. Zijn doorgaans onvoldoende voorbereid op zwaarte van de werkzaamheden en doelgroep. De vraag is of mensen van de opleiding en in scholing voldoende zijn toegerust voor dit werk. Aandacht nodig voor de *onboarding* en werving & selectie.
- Medewerkers GGZ kunnen zelf gebaat zijn bij de instrumenten die nu worden ingezet bij cliënten. "Hoe kunnen wij dit onze mensen bieden"?

» Cao-en regelingen

- Het is van belang specifieke keuzemogelijkheden voor generaties en vraagstukken te bieden bij duurzame inzetbaarheid. Er is behoefte aan een Cao die modulaire keuzes biedt. Generiek beleid willen we specifiek kunnen maken.
- In de keuzes die geboden worden, is het belangrijk dat medewerkers zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen bij het vitaal aan het werk blijven.
- Buiten de Cao is er een rol voor verzekeraars, zorgkantoren en dergelijke. Hoe kunnen we met elkaar faciliteren om minder productiegericht te werken bij het realiseren van onze missie en opdracht. De focus ligt nu op financiering.
- Tarieven staan onder druk. Als werkgever willen we juist maatwerk kunnen bieden aan ontwikkelbehoeftes en daarin gefaciliteerd worden (in ieder geval niet gehinderd door allocatie regels).
- De vergoeding (tarief/productiviteit per medewerker) in het budget zou door organisaties moeten kunnen worden 'afgeroomd' t.b.v. ontwikkeling van mentale weerbaarheid. Hiermee ontstaat ruimte die we kunnen bieden: hoe kunnen we gezamenlijk werken aan inzetbaarheid?
- Flexibiliteit is van belang bij regelingen: in uiteenlopende fasen zijn er verschillende behoeftes waarop afgestemd moet kunnen worden. Als werkgever zowel collectief als individueel in gesprek gaan met de uiteenlopende doelgroepen en voor de doelgroep passende mogelijkheden hebben op b.v. beloningsbeleid en ontwikkeling. Huidige Cao-focus op financiën en te weinig op ontwikkeling en transitie.
- Door de prestatiedruk is er weinig aandacht voor ontwikkelmogelijkheden. De Cao moet niet belemmerend werken waardoor het niet mogelijk zou zijn om maatwerk te leveren in bepaalde loopbaanfasen. Er moet (financieel of anderszins) ruimte komen c.q. zijn voor de werkgever om dat maatwerk te realiseren.

4. Vervroegd uittreden

- » LFB-uren zijn vaak stuwmeren van diegenen die de stap niet durven te wagen.
- » Zou niet moeten gaan over (alleen) vervroegd uittreden. Discussie moet gaan over continue ontwikkeling van mensen die het werk willen blijven uitvoeren: daar is veel voor mogelijk.
- » Juist de oudere medewerker is (mentaal) goed toegerust voor de doelgroep, het is fysiek geen zwaar werk. De vraag is hoe deze groep in de loop van hun loopbaan op een andere manier kunnen worden ingezet in plaats van in de uitvoering (productie). Deze doelgroep moet daarin gefaciliteerd worden ten behoeve van behoud van kennis en ervaring in deze sector.
- » Er moet een *post-pensioen regeling* komen in plaats van een pre-pensioenregeling ten behoeve van langer doorwerken. En deze moet ter beschikking blijven voor de GGZ. Daarbij rijst de vraag: hoe kunnen we de ouderen vitaal en inzetbaar houden zodat ze behouden blijven.



- » Hoe kunnen we gebruik maken van het potentieel dat er is? Onder meer door inzetten op o.a.:
 - Leven lang ontwikkelen
 - Goed *onboarding* proces
 - Individuele gesprekken
 - Flexibilisering in de functie-inhoud
- » Er is ook een groep medewerkers die door wil werken in plaats van vervroegd uittreden. Mits de samenstelling van het werk kan worden aangepast in plaats van een 'vast regime'.
- » In de huidige maatschappij en tijd blijven mensen in het algemeen langer fysiek gezond. Het oude adagium over leeftijd en vermindering gezondheid speelt minder. Hierop bouwen we echter nog steeds maatregelen.
- » Het lijkt op zich gewenst om gebruik te maken van de financiële middelen voor een dergelijke regeling. Dit leidt tot gelijkheid en er blijft geen geld liggen. Het denkspoor zou echter moeten zijn hoe we het werk leuk en de medewerkers fris houden.
- » Een menukaart met opties is gewenst; dat maakt de kans groter dat iemand kan blijven werken. En daarbij gebruik maken van de technologische inzet.
- » Het is ook een tegenstelling tussen individueel en collectief. Het wordt een probleem als iedereen kiest voor de uitgang. Het zou mooi zijn als er een hybride model kan worden neergezet waarin deze tegenstelling tegemoet gekomen kan worden.

Extra opmerkingen t.a.v. duurzame inzetbaarheid
--

- » Percentage budget is gereserveerd voor opleidingen. Vaak gaat opleidingsbudget niet op. Kunnen we dit budget beschikbaar maken en effectiever inzetten voor duurzame inzetbaarheid?
- » In Cao Sociaal Werk mogen medewerkers percentage van jaarloon naar eigen goeddunken inzetten t.b.v. ontwikkeling. Kunnen wij ruimte in onze Cao creëren?
- » Vraagstuk bij duurzame inzetbaarheid betreft niet alle doelgroepen binnen het GGZ-domein (b.v. psychiaters)
- » Nadeel van individuele ruimte in de besteding ontwikkelingsbudget: door het bieden van vrijheid in besteding zullen medewerkers eerder kiezen voor ontwikkeling in vakkennis. Doel is echter persoonlijke groei en ontwikkeling voor behoud duurzame inzetbaarheid. Ontwikkeling op persoonlijk duurzame inzetbaarheidsvlak wordt vaak alleen bewerkstelligd wanneer vanuit de organisatie hierop wordt gestuurd.
- » Ander nadeel van individueel ontwikkelbudget vastgelegd in de Cao is (mogelijk) dat dit niet door organisaties wordt opgepikt. Het is noodzakelijk dat medewerker en werkgever 'dicht' bij elkaar zitten bij het ontwikkelen van de inzetbaarheid.
- » Hoop: van focus op ziekte en uitval, aandacht voor mentale gezondheid in werk en leven. Daarbij is een duidelijke rol voor de werkgever weggelegd en een Cao die dat zou moeten faciliteren: zo gaan we zelf meer sturing geven, als medewerker en als werkgever.



6.4 Samenvatting focusgroepen

BELEID EN INSTRUMENTEN

- » Er bestaat een divers beeld van bestaand c.q. ontwikkeld duurzaam inzetbaarheidsbeleid, de inzet van instrumenten en de daadwerkelijke uitvoering/ gebruik van deze instrumenten.
- » Er bestaan veel ideeën over interventies en maatregelen, maar deze worden vaak niet geconcretiseerd of niet gecommuniceerd naar medewerkers. Het prioriteit geven hieraan is niet aanwezig; men wordt geëeld door de waan van de dag en personeelstekorten.
- » Medewerkers lijken zich weinig bewust van thema inzetbaarheid gedurende de loopbaan: het thema is moeilijk bespreekbaar omdat de last soms diffuus is. Pas richting pensioen komt het inzicht.
- » De mentale en fysieke belastbaarheidsissues worden pas bespreekbaar gemaakt bij hinder en duidelijke last bij de medewerker. Er is vanuit HR vrijwel geen formalisatie of institutionalisering van gesprekken over duurzame inzetbaarheid: medewerkers melden zichzelf aan bij HR of P&O met vraagstukken op dit terrein. Preventie vindt in die zin nauwelijks plaats, er wordt geacteerd als er al “brand” is en het initiatief ligt bij de medewerker

WERKEN IN DE GGZ EN DUURZAME INZETBAARHEID

- » Het werken vanuit formatie en productienormen lijkt leidend te zijn in de GGZ. Dit op een wijze die (ook) enerzijds geen recht doet aan de praktijk. Zo wordt er bijvoorbeeld gewerkt vanuit een aanname dat de productie c.q. inzetbaarheid van een medewerkers 100% moet zijn. Deze aanname belemmert proactief nadenken over mogelijke oplossingen voor behoud van de inzetbaarheid van medewerkers.
- » Anderzijds leidt de nadruk op kosten en kostenbeheersing in de organisaties er op zichzelf toe dat de werkdruk eigenlijk nog een keer wordt verhoogd. Alles moet te verantwoorden zijn qua tijdsbesteding, bedden moeten altijd zo veel mogelijk bezet zijn. Productie denken overheerst (“we moeten productie draaien”).
- » De GGZ kent uiteenlopende medewerkersgroepen met ieder eigen karakteristieken en problematieken. De problematiek die ervaren wordt met betrekking tot (duurzame) inzetbaarheid) verschilt daarmee ook per persoon/ functie/ discipline/ leeftijd. Zo zijn de agogen bijvoorbeeld relatief jong, terwijl verpleegkundigen gemiddeld ouder zijn. De omvang van de problematiek en effect op de organisatie is daarmee ook verschillend.
- » Het beeld over de staat van de duurzame inzetbaarheid van medewerkers is divers. Er zijn psychiaters die het prima vinden om ook na de pensioengerechtigde leeftijd door te werken. Anderzijds zijn er medewerkers in de 24-uurs zorg dit het juist niet halen.
- » De druk op deze laatste groep medewerkers (24-uurs zorg) is nu het grootst. Het verzuim bij die groep medewerkers is structureel hoger. De belasting is hoger ook door de nachtdiensten, terwijl het goed omgaan met pauzes lastiger is.
- » Arbeidsmarktprofilering wordt belangrijker, het imago is toe aan verbetering om medewerkers aan te trekken en te behouden zodat er minder druk komt door personeelstekorten. De oudere medewerkers kunnen hierin een rol spelen/ van waarde zijn door de jongeren op te leiden en voor te bereiden in het werk



ZWAAR WERK

- » Zowel de psychische als fysieke belasting en hoge werkdruk, met name bij de diverse zorgverleners in het primaire proces (waaronder bijvoorbeeld bij verpleegkundigen, SPV'ers, psychiaters) wordt als zeer hoog ervaren. Agressie en geweld op de werkvloer is een heel belangrijk aspect bij het werk. Het aantal meldingen van agressie is zeer hoog en is de laatste jaren toegenomen. Om deze redenen wordt het werk als zwaar gekwalificeerd.
- » Dit geldt niet alleen voor oudere medewerkers maar ook voor jongere medewerkers. Anderzijds lijkt de invulling wel afhankelijk te zijn van het individu en/of de beroepsgroep. Bij het bepalen van zwaar werk is het daarom wel gewenst om gedifferentieerd te kijken.
- » Er zijn grote verschillen in de context van het werk. Van invloed is bijvoorbeeld of het werk solistisch wordt uitgevoerd en de fysieke gezondheid van met name oudere medewerkers.
- » Het personeelstekort leidt tot extra verzwaring.
- » Medewerkers ervaren dat ze permanent "aanstaan": er is sprake van het voortdurend alert moeten zijn en in de praktijk is daarbij veelal weinig of geen ruimte voor pauzes.
- » Ander aspect daarbij is de combinatie werk-privé die als lastig (werk- en zorgtaken) ervaren wordt. Dit door de onregelmatigheid van het werk, met crisis, nacht- en wisseldiensten. Hierbij speelt ook het personeelstekort een rol (kan altijd gebeld worden om toch een dienst te draaien, weet dus nooit echt of je vrij bent)..



VERVROEGD UITTREDEN

- » Voor veel 60-plussers in het primaire proces wordt het als te zwaar ervaren om nog fulltime in “de frontlinie” te blijven werken. Er bestaat de behoefte om eerder te stoppen met werken. Dit om niet opgebrand te raken. Die behoefte lijkt sterker aan de orde bij de lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden.
- » De enige oplossing ten aanzien van zwaar werk lijkt nu het stoppen met werken of minder werken. De oudere medewerker zoekt naar regelingen bij de werkgever om (vanzelfsprekend) minder te werken zonder dat dit grote consequenties heeft voor pensioenopbouw. Het is in de praktijk ingewikkeld tot alternatieven te komen.
- » Regelingen om eerder te stoppen of minder te werken zijn niet voor iedereen weggelegd. Het gaat altijd ten koste van de inkomsten, niet iedere medewerker kan het zich permitteren. Voor met name voor medewerkers in lagere salarisschalen is vervroegd uittreden geen optie. Deze groep kan dit financieel niet rondbreien.
- » Medewerkers in hogere functie(s)(schalen) tonen meer bereidheid om langer door te werken, zij het niet altijd meer vanuit vast dienstverband maar vanuit een financieel aantrekkelijkere constructie.
- » Over de inzet van een tijdelijke regeling bestaan verschillende opvattingen. Enerzijds lijkt dit een noodzakelijk middel te zijn (“maar ook slechts een pleister op de wond”).
- » Een tijdelijke regeling t.b.v. duurzame inzetbaarheid is wenselijk mits dit (voor de organisatie) budgettair verantwoord en mogelijk is dus de voorwaarden zijn van belang.
- » Bezwaar van een tijdelijke regeling is dat het geen oplossing biedt voor een “volgende” groep oudere medewerkers: de tijdelijkheid is daarmee discutabel.
- » Regelingen in algemene zin in de Cao kunnen behulpzaam zijn om anders na te denken over productiviteitsnormen van medewerkers. De Cao kan daarmee een ‘vliegwiel’ zijn om anders aan te gaan kijken naar het (duurzaam) inzetbaarheidsvraagstuk.
- » Het lijkt op zich gewenst om gebruik te maken van de beschikbare financiële middelen voor een regeling. Dit leidt tot gelijkheid en er blijft geen geld liggen. Het denkspoor zou echter moeten zijn hoe het werk leuk en de medewerkers fris te houden.
- » Het is ook een tegenstelling tussen individueel en collectief. Het wordt een probleem als iedereen kiest voor de uitgang. Het zou mooi zijn als er een hybride model kan worden neergezet waarin deze tegenstelling tegemoet gekomen kan worden.

TOEKOMSTIG BELEID

- » Het realiseren dat duurzame inzetbaarheid van alle levensfasen is en niet alleen voorbehouden is aan oudere medewerkers is van groot belang.
- » Een focus op inzetbaarheid in plaats van enkel een focus op uitval en vertrekregelingen.
- » De inzetbaarheid ondersteunen met de mogelijkheden die de technologie biedt.
- » Bij de invulling van duurzame inzetbaarheid dient niet alleen de focus gelegd te worden op oudere medewerkers en ontsiaatregelen. Duurzame inzetbaarheid verdient aandacht gedurende alle (uiteenlopende) fasen in het werk. Met het nadenken en in gesprek zijn over inzetbaarheid moet worden gestart bij de eerste fase in het werk.
- » Het is van belang specifieke keuzemogelijkheden te bieden bij duurzame inzetbaarheid, bijvoorbeeld bij specifieke vraagstukken of doelgroepen/generaties.
- » Er is behoefte aan een Cao die modulaire keuzes biedt.
- » Generiek beleid wil men specifiek kunnen maken.
- » Discussie moet gaan over continue ontwikkeling van mensen die het werk willen blijven uitvoeren.



7. Maatregelen en regelingen (binnen en buiten) MDIEU (*foto 5*)

Pensioenakkoord

Het pensioenakkoord tussen kabinet en sociale partners bevat naast afspraken over de vernieuwing van het pensioenstelsel ook (flankerende) afspraken over duurzame inzetbaarheid. Die moeten eraan bijdragen dat mensen hun pensioen gezond werkend kunnen bereiken; ook degenen die zwaar werk verrichten.

Daarvoor is een pakket aan maatregelen overeengekomen. Eén van de maatregelen betreft een tijdelijke subsidieregeling die ziet op het faciliteren van sectorale maatwerkafspraken rondom duurzame inzetbaarheid, langer doorwerken en eerder uittreden: de Tijdelijke Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid & Eerder Uittreden (MDIEU)

Sociale partners in sectoren of branches kunnen binnen de MDIEU-regeling in gezamenlijk overleg subsidie aanvragen voor het faciliteren van sectorale maatwerkafspraken over duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden.

De mogelijkheden voor (aanvullende) maatregelen gericht op duurzame inzetbaarheid, langer doorwerken of vervroegd uittreden die sociale partners in een branche kunnen afspreken, is niet beperkt tot de reikwijdte van de MDIEU-regeling. Maatregelen buiten het bestek van de MDIEU-regeling komen echter niet in aanmerking voor subsidie (cofinanciering) in het kader van MDIEU.

In dit hoofdstuk geven wij een overzicht van mogelijke maatregelen op het gebied van het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid en vervroegde uittreding, al dan niet onder de vlag van MDIEU en/of het pensioenakkoord. In hoofdstuk 9 leggen wij deze mogelijkheden vervolgens aan tegen de uitkomsten van de sectoranalyse zoals die in de voorgaande hoofdstukken zijn uitgewerkt.

7.2 MDIEU op hoofdlijnen

Met de maatwerkregeling MDIEU vult het kabinet een van de afspraken in uit het Pensioenakkoord met de sociale partners, namelijk dat zoveel mogelijk mensen straks gezond werkend hun pensioen kunnen bereiken door te investeren in duurzame inzetbaarheid.

De MDIEU-regeling biedt een subsidie voor activiteiten die structurele aandacht voor duurzame inzetbaarheid bevorderen en de eigen regie van werkenden versterken. De regeling biedt ook subsidie voor uitkeringen van werkgevers aan medewerkers die eerder willen stoppen. Onder de MDIEU-regeling komen onder voorwaarden ook al bestaande initiatieven voor subsidie in aanmerking.

De subsidie wordt verleend aan samenwerkingsverbanden van sociale partners op sectoraal niveau en wordt van daaruit doorgeleid aan werkgevers binnen de sector. Sociale partners bepalen zelf in welk samenwerkingsverband zij het meest effectief tot maatregelen kunnen komen: langs de lijnen van Cao's, branches of anders.

Samenwerkingsverbanden kunnen subsidie aanvragen voor een activiteitenplan dat op maat is gesneden voor hun sector of branche. Op sectoraal niveau dient een goede inschatting worden gemaakt welk pakket van instrumenten het meest effectief is. Het uitvoeren van een al dan niet



gesubsidieerde sectoranalyse, zoals deze sectoranalyse Geboortezorg, is daarom een voorwaarde om MDIEU-subsidie te kunnen aanvragen.

Sectoraal maatwerk is ook het uitgangspunt van maatregelen die onder MDIEU gesubsidieerd kunnen worden. Sociale partners weten waar in hun sector of branche de uitdagingen liggen op het gebied van duurzame inzetbaarheid, waar het werk als zwaar wordt ervaren en welke werkgevers knelpunten ervaren bij het bieden van een regeling voor vervroegde uittreding (RVU) aan medewerkers die hier behoefte aan hebben.

7.3 MDIEU activiteitenplan en subsidie

Na het uitvoeren van de sectoranalyse kan de sector via het samenwerkingsverband een aanvraag indienen voor het subsidiëren van het uitvoeren van een *activiteitenplan*. Een activiteitenplan bevat activiteiten (sectorale maatwerk-afspraken) met betrekking tot duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden.

Voor de periode 2021 tot en met 2025 is € 964 miljoen beschikbaar voor de subsidiëring van sectoranalyses en sectorale activiteitenplannen. Dit bedrag wordt onderverdeeld naar aanvraagtijdvakken die elke een afzonderlijk vast te stellen subsidieplafond kennen.

Voor een subsidieaanvraag voor een activiteitenplan geldt dat de aangevraagde subsidie ten minste € 125.000 exclusief overhead bedraagt. De projectperiode van een gesubsidieerd activiteitenplan bedraagt ten hoogste 24 maanden aaneengesloten.

Uitgangspunt van MDIEU is dat meer werkenden gezond werkend hun pensioen bereiken en dat er de komende jaren (nog) meer wordt ingezet op duurzame inzetbaarheid, ook bij de jongere generaties. Om die reden is als voorwaarde in MDIEU opgenomen dat van het gevraagde subsidiebedrag tenminste 25% moet worden ingezet voor investeringen in duurzame inzetbaarheid. De overige 75% van het subsidiebedrag mag worden ingezet als bijdrage in de kosten die werkgevers moeten maken voor regelingen voor vervroegde uittreding (RVU).

De subsidie bedraagt ten hoogste 50% van de subsidiabele kosten voor activiteiten met betrekking tot duurzame inzetbaarheid en ten hoogste 25% van de subsidiabele kosten voor eerder uittreden. In de subsidieaanvraag kan voor wat betreft het percentage van 25% onderscheid worden gemaakt tussen kleine ondernemingen en overige ondernemingen in een verhouding van 2:1.

Uitvoering Van Beleid, onderdeel van de directie Dienstverlening, Samenwerkingsverbanden en Uitvoering van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, voert de MDIEU-regeling uit en beoordeelt subsidieaanvragen voor sectoranalyses en activiteitenplannen.

7.4 MDIEU Activiteitenplan: duurzame inzetbaarheid

Subsidiabele activiteiten met betrekking tot duurzame inzetbaarheid zijn samen te vatten onder vier thema's:

- A. Gezond, veilig en vitaal werken bevorderen
- B. Goed werkgeverschap en opdrachtgeverschap bevorderen
- C. Een leven lang ontwikkelen en de arbeidsmobiliteit van werkende stimuleren
- D. Bewustwording van duurzame inzetbaarheid en eigen regie op de loopbaan bij werkenden bevorderen

Op de Menukaart MDIEU, gepubliceerd door Uitvoering Van Beleid, worden als voorbeelden van *subsidiabele* activiteiten genoemd:

- » Het ontwikkelen en toepassen van sectorale instrumenten, methoden of werkwijzen inclusief het uitvoeren van onderzoek in verband hiermee
- » Activiteiten op maat voor individuele arbeidsorganisaties



- » Opzetten van een infrastructuur om structureel duurzame inzetbaarheid te bevorderen
- » Een communicatie- of voorlichtingsactiviteit
- » Een kortdurende training van of workshops voor groepen
- » Monitoring en evaluatie

De Menukaart bevat ook voorbeelden van *niet-subsidiabele* activiteiten:

- » Het verbeteren van processen, door productie of werkprocessen efficiënter in te richten
 - » Activiteiten die plaatsvinden in het kader van een wettelijke verplichting, zoals de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) en de monitoring arbeidsomstandigheden
 - » Regulier of formeel onderwijs, waaronder reguliere basisvaardigheden (digitale vaardigheden, rekenen en taal), de Beroepsbegeleidende Leerweg (BBL), Beroepsopleidende Leerweg (BOL) en derde leerweg
 - » Kwalificerende scholing gericht op het behalen van een diploma of een certificaat
 - » Praktijk- of werkpleerplaatsen
 - » EVC-trajecten
 - » Van werk naar werk (VWNW) begeleiding na ontslag of bij reorganisatie
- Lopende projecten of programma's die gericht zijn op duurzame inzetbaarheid, zoals onderzoek, voorlichtingsactiviteiten of campagnes, komen ook in aanmerking voor subsidie als ze worden *geïntensiveerd, bestendig of verrijkt*.

De Menukaart bevat onder de genoemde thema's en voorbeelden van activiteiten een gevarieerde, niet-uitputtende opsomming van voorbeelden waar sectoren uit kunnen putten voor een eigen sectoraal activiteitenplan. De Menukaart is als bijlage aan deze sectoranalyse toegevoegd.

7.5 MDIEU Activiteitenplan: RVU

De subsidiabele activiteit met betrekking tot eerder uittreden betreft een *individuele* of *collectieve* regeling voor eerder (vervroegd) uittreden (RVU) waarbij de arbeidsovereenkomst op verzoek van de medewerker wordt beëindigd en waarbij de werkgever zich verplicht tot maandelijkse uitkeringen in een periode van ten hoogste 36 maanden vóór het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd van de medewerker.

De kosten van de maandelijkse uitkeringen komen voor 25% in aanmerking voor subsidiëring.

De uitvoering van een dergelijke regeling mag door sociale partners of een individuele werkgever worden opgedragen aan een externe uitvoerder. De (subsidiabele) RVU wordt hieronder nader toegelicht.

7.6 RVU nader toegelicht

In het Pensioenakkoord is afgesproken dat RVU's van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2025 onder voorwaarden niet belast worden met een RVU heffing van 52%. In de Wet op de loonbelasting is daarvoor een *drempelvrijstelling* opgenomen. Door deze RVU-drempelvrijstelling kunnen werkgevers in de genoemde periode aan hun medewerkers die aan de voorwaarden voldoen uitkeringen doen zonder dat hierover een RVU-heffing hoeft te worden betaald.

Deze tijdelijke aanpassing van de RVU-heffing heeft als doel de medewerkers die zich onvoldoende hebben kunnen voorbereiden op de verhoging van de AOW-leeftijd en die niet in staat zijn gezond werkend de AOW-leeftijd te bereiken, de mogelijkheid te bieden eerder te stoppen met werken.

De hoogte van de fiscaal vrijgestelde bruto RVU-uitkering leidt tot een nettobedrag vergelijkbaar met de maandelijkse netto AOW-uitkering voor alleenstaanden. Een medewerker kan dit bedrag eventueel zelf aanvullen, bijvoorbeeld door zijn of haar pensioen naar voren te halen of door middel van verlofsparen. Een en ander is nader uitgewerkt in de Wet Bedrag ineens, RVU en Verlofsparen.



Om onder de RVU-drempelvrijstelling te vallen, moet een RVU aan **drie voorwaarden** voldoen:

1. De RVU-drempelvrijstelling kan worden toegepast vanaf het moment dat de medewerker niet meer dan **36 maanden** verwijderd is van de voor hem of haar geldende AOW-leeftijd.

Als de RVU voor een langere periode wordt afgesproken, geldt de fiscale vrijstelling niet voor uitkeringen die worden gedaan in de maanden die vóór deze 36 maanden liggen. Over die eerdere maanden is de werkgever dus wel een RVU-heffing van 52% verschuldigd. Voorwaarde.

2. De RVU is maximaal gelijk aan de **RVU-drempelvrijstelling**.

Voor zover de afgesproken RVU-uitkering gelijk is aan of lager is dan het drempelbedrag, geldt de volledige vrijstelling van de RVU-heffing. Voor 2021 betekent dit een RVU-drempelvrijstelling van € 1.847 bruto per maand (= € 22.164 bruto per jaar) voor maximaal 36 maanden.

3. De hoogte van de totale RVU-drempelvrijstelling hangt af van de periode tot de AOW-datum. Dus: resteren er 36 maanden tot aan de AOW-leeftijd, dan bedraagt de RVU-drempelvrijstelling € 1.847 x 36; resteert er nog maar één maand tot de AOW, dan bedraagt de RVU-drempelvrijstelling 1 x € 1.847.

Als de RVU-uitkering hoger is dan het vrijgestelde drempelbedrag, dan is over het meerdere een RVU-heffing van 52% verschuldigd.

De hoogte van de RVU-drempelvrijstelling is gekoppeld aan de hoogte van de netto-AOW en wordt in de jaren 2021 tot en met 2028 jaarlijks herzien, zodat deze blijft aansluiten bij de hoogte van de netto-AOW. In hun afspraken over een RVU kunnen werkgever en medewerker desgewenst overeenkomen dat de RVU-uitkering meestijgt met de jaarlijkse herziening van de RVU-drempelvrijstelling.

Ook mogelijk is om een RVU-uitkering overeen te komen met een uitkeringshoogte die lager is dan het vrijgestelde bedrag of een uitkeringsduur van minder dan 36 maanden. Verder kan de werkgever ervoor kiezen de hoogte van de RVU-uitkering te laten afhangen van de deeltijdfactor van de medewerker, maar dat hoeft niet.

4. De RVU-drempelvrijstelling geldt uitsluitend voor uitkeringen aan medewerkers die in de periode van **1 januari 2021 tot en met 31 december 2025** maximaal 36 maanden van hun wettelijke AOW-leeftijd verwijderd zijn.

Er geldt wel een uitlooperperiode van 3 jaar. Als uiterlijk op 31 december 2025 een RVU wordt overeengekomen met een medewerker die uiterlijk op 31 december 2028 de AOW-leeftijd bereikt, dan kan tot en met 31 december 2028 de RVU-drempelvrijstelling worden toegepast op die RVU.

Voorwaarde om in aanmerking te komen voor een MDIEU-subsidie van de uitkeringen van een RVU-regeling die voldoet aan de bovenstaande voorwaarden, is dat de medewerker het dienstverband met de werkgever *volledig* verbreekt. Dit is echter geen voorwaarde in het kader van de drempelvrijstelling.

RVU oude versus nieuwe situatie

De onderstaande tabel* laat de verschillen zien tussen een RVU in de *oude situatie* (zonder drempelvrijstelling) en de *nieuwe situatie* (met drempelvrijstelling en met en zonder MDIEU-subsidie).



	Oude situatie:	Nieuwe situatie:	Nieuwe situatie:
	• RVU op basis van 70% van het loon • zonder drempelvrijstelling • zonder MDIEU-subsidie	• RVU op basis van 70% van het loon • met drempelvrijstelling • zonder MDIEU-subsidie	• RVU op basis van de drempelvrijstelling • met MDIEU-subsidie
Loon	€ 44.000	€ 44.000	€ 44.000
RVU-uitkering	€ 30.800	€ 30.800	€ 22.164
Achteruitgang inkomen	€ 13.200 (= 30%)	€ 13.200 (= 30%)	€ 21.836 (= 49,6%)
RVU-eindheffing: 52% over € 30.800	€ 16.016		
RVU-eindheffing: 52% over € 30.800 -/- € 22.164		€ 4.490	
RVU-eindheffing: 52% over € 0			€ 0
Kosten RVU zonder MDIEU-subsidie	€ 46.816	€ 35.290	€ 22.164
MDIEU-subsidie: 25% * bedrag drempelvrijstelling			€ 5.541
Kosten RVU met MDIEU-subsidie	n.v.t.	n.v.t.	€ 16.623

Tabel 1: Verschillen RVU oude en nieuwe situatie

* bewerking van een door PFZW opgesteld voorbeeld

In het bovenstaande voorbeeld is verder geen rekening gehouden met over het bruto loon berekende medewerkerslasten zoals loonheffingen, pensioenpremie en toeslagen.

Merk op de toepassing van MDIEU een maximering van de RVU op basis van de drempelvrijstelling betekent dat de RVU-uitkering op jaarbasis uitkomt op 50,3% van het bruto loon.



Een eventuele aanvulling van de inkomensachteruitgang kan niet door de werkgever gedaan worden en zal desgewenst door de medewerker zelf “gefinancierd” moeten worden, bijvoorbeeld door (indien mogelijk) het laten uitbetalen van gespaarde verlofuren bij uitdiensttreding of het vervroegen van het ouderdomspensioen.

RVU en pensioenopbouw

Als een medewerker ten hoogste 36 maanden voor zijn pensioenleeftijd met RVU gaat en het dienstverband wordt beëindigd, stopt ook de pensioenopbouw.

Een werkgever mag aan de medewerker die met RVU gaat een extra, bruto bedrag meegeven als tegemoetkoming voor de gestopte pensioenopbouw, maar deze tegemoetkoming telt dan wel mee voor de RVU-drempelvrijstelling.

In het geval een individuele medewerker nog ongebruikte fiscale ruimte voor pensioenopbouw heeft, dan kan die ruimte worden benut voor extra pensioeninhaal of -inkoop en kan de werkgever binnen deze ruimte een eenmalige storting in de pensioenregeling van de medewerker doen wanneer deze uit dienst treedt. Hiervoor is altijd een individuele berekening in overleg met de pensioenuitvoerder nodig en het extra pensioen moet direct bij de pensioenuitvoerder worden gestort.

Een dergelijke werkgeverbijdrage in de pensioenregeling kwalificeert *niet* als een RVU en is daarom geen onderdeel van het bedrag waaraan de RVU-drempelvrijstelling wordt getoetst.

Collectief of individueel

Het is mogelijk maar niet verplicht om afspraken over RVU's bij cao vast te leggen.

Een werkgever kan in principe ook een individuele RVU afspreken met een medewerker en daarbij gebruik maken van dezelfde fiscale vrijstelling.

Omgekeerd kunnen sociale partners ook buiten een Cao om collectief afspreken om een RVU-uitkering aan te bieden aan specifieke groepen medewerkers.

7.7 Regelingen buiten MDIEU

In de wet Bedrag ineens, RVU en Verlofsparen worden nog twee andere maatregelen uit het pensioenakkoord uitgewerkt: de verruiming van fiscaal vrijgesteld verlofsparen en de mogelijkheid om bij pensionering een bedrag ineens op te nemen.

Verruiming verlofsparen

Om medewerkers meer mogelijkheden te bieden eerder te stoppen met werken wordt het aantal weken fiscaal vrijgesteld verlofsparen verdubbeld. Tot 1 januari 2021 moest een werkgever direct loonheffing afdragen voor gespaard verlof dat meer bedraagt dan 50 verlofweken. Deze grens is met ingang van 1 januari 2021 verhoogd naar 100 verlofweken.

Het verhogen van deze grens geeft medewerkers fiscaal gezien meer mogelijkheden om verlofuren te sparen met het oog op eerder of gedeeltelijk stoppen met werken of tijdens de werkzame periode kortere of langere periodes niet of minder te werken.

Sociale partners in een sector kunnen deze verruiming desgewenst benutten voor (uitbreiding van) (tijdspar) regelingen die de duurzame inzetbaarheid van medewerkers bevorderen of eerder of gedeeltelijk stoppen met werken mogelijk maken. Gespaard verlof kan op de balans van de werkgever worden gezet of worden ondergebracht in een extern fonds.

Opname pensioen ineens (vanaf 2023)

Deelnemers aan een pensioenregeling krijgen het recht om bij pensionering maximaal 10% van de waarde van het opgebouwde ouderdomspensioen op te nemen als bedrag ineens. Minder mag dus ook. Bij deeltijd pensioen mag er telkens 10% van het deel van het pensioen dat ingaat worden afgekocht.



Het bedrag ineens is vrij besteedbaar en biedt deelnemers de mogelijkheid om keuzes te maken die passen bij hun persoonlijke situatie. De resterende levenslange pensioenuitkering gaat na opname naar evenredigheid omlaag en moet na de afkoop nog wel meer zijn dan € 503,24 bruto per jaar.

Het is niet mogelijk om zowel 10% op pensioendatum op te nemen en ook te kiezen voor een zogenaamde hoog/laag regeling en ook is toestemming van de partner vereist is als door de afkoop het partnerpensioen lager wordt. De afkoopmogelijkheid wordt een keuzerecht voor deelnemers aan een pensioenregeling; pensioenuitvoerder zijn verplicht om hieraan mee te werken.

7.8 Regelingen buiten het pensioenakkoord

Buiten de maatregelen die als onderdeel van het pensioenakkoord zijn of worden uitgewerkt, biedt de huidige wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsrecht en fiscaliteit ruimte om de het bevorderen van duurzame inzetbaarheid en de mogelijkheid van vervroegde uittreding met andere (aanverwante) maatregelen en regelingen te faciliteren.

Zwaar werk en pensioen na 45 jaar werken

Een van de uitgangspunten bij het sluiten van het pensioenakkoord was dat het voor werkenden haalbaar moet zijn om op een gezonde wijze de pensioendatum te halen. Mede daarom hebben sociale partners destijds de voorwaarde gesteld dat er gekeken zou worden naar de mogelijkheid om na 45 dienstjaren uit te treden. De veronderstelling daarbij was dat mensen met zware beroepen vaak op jonge leeftijd zijn gaan werken en de 45 dienstjaren al bereiken rond hun 65^e.

Op verzoek van de Eerste Kamer is in januari 2021 een technisch onderzoek gepubliceerd naar onder andere de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een dergelijke maatregel. Het onderzoek ging uit van een uitkering die hetzelfde inkomen oplevert als de hoogte van de netto AOW-uitkering.

Aangezien er zowel in Nederland als in het buitenland tot op heden geen algemeen aanvaarde en uitputtende lijst kon worden opgesteld van welke beroepen zwaar zijn en welke niet, is in dit onderzoek vooral gekeken naar opleidingsniveaus. De aanname daarbij is dat er een sterk verband is tussen opleidingsniveau en zwaarte van het beroep, waarbij een lager opleidingsniveau van de werkende een indicator is voor het zwaarder zijn van het werk.

Het huidige demissionaire kabinet heeft recent laten weten dat zij een generieke en publiek gefinancierde regeling om werkenden na 45 jaar te laten uittreden als niet doelmatig, juridisch kwetsbaar en zeer moeilijk uitvoerbaar beschouwd. Het kabinet vindt het daarom dat het niet wenselijk om iedereen na 45 dienstjaren het recht te geven op een publiek gefinancierd pensioen dat gebaseerd is op de hoogte van de AOW.

In de kamerbrief hierover wordt onder meer gewezen op het feit dat het andere manieren mogelijk is om een regeling voor minder werken, gedeeltelijk stoppen met werken of vervroegde uittreding te treffen voor beroepen en medewerkers die zwaar werken verrichten en voor wie gezond doorwerken tot de AOW-leeftijd niet (goed) mogelijk is. Daarbij verwijst zij onder andere naar de mogelijkheid om op individuele basis (gedeeltelijk) eerder met pensioen te gaan of andere mogelijkheden en regelingen om die een geleidelijke overgang naar pensionering mogelijk maken.

Generatieregeling

Veel sectoren en Cao's kennen inmiddels een generatieregeling.

Generatieregelingen komen inmiddels in diverse varianten voor. In essentie zijn het regelingen die oudere medewerkers de mogelijkheid geven om minder te gaan werken. Vanaf 10 jaar voor de in de pensioenregeling vastgestelde ingangsdatum mag de werkgever aan een medewerker



een generatieregeling aanbieden. De medewerker gaat daarbij minder uren werken, tegen een relatief hoger salaris en met behoud van pensioen.

Dergelijke regelingen zijn al sinds 2005 fiscaal gefaciliteerd mits de medewerker tenminste 50% blijft werken.

Generatieregelingen zijn vrijwillige regelingen, de medewerker is niet verplicht tot deelname aan een generatieregeling. Veel voorkomende generatieregeling scenario's zijn:

- » 60% werk, 80% salaris, 100% pensioen
- » 70% werk, 85% salaris, 100% pensioen
- » 80% werk, 90% salaris, 100% pensioen

Het komt ook voor dat in één generatieregeling meerdere varianten worden toegepast, gericht op verschillende groepen medewerkers.

Het oogmerk van generatieregelingen is dat een medewerker de mogelijkheid om minder te werken, tegen goede arbeidsvoorwaarden, wat bijdraagt aan een betere gezondheid, meer werkplezier, het geleidelijk afbouwen van zijn werkzame periode en het doorgeven van kennis en vaardigheden aan nieuwe, jongere medewerkers.

De opbrengst c.q. de bekostiging van generatieregelingen wordt gezocht in behoud van vakkennis, lagere verzuimkosten en hogere productiviteit, een evenwichtig personeels- bestand en een meer geleidelijke afbouw van de loopbaan die de kennis- overdracht van ouderen aan jongeren bevordert.

Demotieregeling

Net als een generatieregeling stelt een demotieregeling oudere medewerkers in staat om minder te werken onder aanvullende afspraken. In tegenstelling tot een generatieregeling bevat een demotieregeling echter alleen een afspraak over de voortgezette pensioenopbouw en worden er geen aanvullende afspraken gemaakt over de hoogte van het loon.

Demotie leidt tot een lager loon. Die loonsverlaging kan op twee manieren ontstaan:

- » De medewerker aanvaardt een lager gekwalificeerde functie waar een lager loon tegenover staat
- » De medewerker gaat minder werken, bijvoorbeeld 80% werken en 80% loon ontvangen

In beide situaties blijft de medewerker echter pensioen opbouwen op basis van het oude loon, alsof er nog 100% gewerkt wordt c.q. alsof er nog gewerkt wordt in de oude, hoger betaalde functie.

Een kenmerkend verschil met een generatieregeling is dus dat in een demotieregeling het loon niet hoger is dan het feitelijke aantal uren dat nog gewerkt wordt.

Belangrijkste voorwaarden voor toepassing van een demotieregeling:

- » Er moet sprake zijn van loonsverlaging omdat de medewerker minder gaat werken of omdat de medewerker een lager gekwalificeerde functie aanvaardt
- » Het minder gaan werken bedraagt maximaal 50% van de contactsomvang
- » De periode van demotie begint niet eerder dan 10 jaar voor de pensioenrichtleeftijd
- » De demotieregeling is opgenomen in (een addendum op) het betreffende pensioenreglement.

Wordt aan deze voorwaarden voldaan, dan kan de pensioenopbouw na demotie ongewijzigd worden voortgezet.

Merk op dat generatieregelingen feitelijk de demotieregeling incorporeren door binnen de bovenstaande spelregels volledige voorzetting van de pensioenopbouw bij minder werken met minder loon mogelijk te maken.



8.

Beantwoording kernvragen sectoranalyse

Als onderdeel van de sectoranalyse richt dit hoofdstuk zich op het beantwoorden van de 4 kernvragen van de sectoranalyse GGZ.

8.1 Algemeen

Uit de deskresearch en de focusgroepen is een rijk beeld ontstaan van werk en werken in de branche GGZ vanuit de optiek van duurzame inzetbaarheid en langer doorwerken. De deskresearch geeft een overzicht van de branche in termen van type organisaties, opbouw van het personeelsbestand, gezondheid, verzuim en verloop van medewerkers en oorzaken van ziekte en verzuim. Daarnaast laat het zien wat de GGZ-organisaties op dit moment aan maatregelen rondom duurzame inzetbaarheid in huis hebben. De focusgroepen geven vervolgens extra kleur en duiding aan de cijfers uit de deskresearch.

Wanneer we de cijfers en literatuur uit de deskresearch confronteren met de inzichten en ervaringen die gedeeld zijn door deelnemers (OR, HR en bestuurders) in de focusgroepen, dan valt op dat OR, HR en bestuurders allen op een andere wijze over de vraagstukken spreken. Zo pleiten deelnemers uit de OR-focusgroep vooral voor erkenning van de problematiek. Zij zijn sterke pleitbezorgers van actie en urgentie. Sommige deelnemers benoemen dat actie en maatregelen niet eens per se via de CAO hoeven, maar dat de problematiek zo ernstig is dat actie hoe dan ook nodig is.

In de focusgroep HR komt een sterke focus terug op beleid en regelingen. Men bespreekt wetgeving met elkaar en bepleit mogelijkheden voor maatwerk in plaats van generieke regelingen. Het beeld ontstaat van HR die aan handen en voeten is gebonden door het bestaande financiële kader. HR is bang om van de regen in de drup te raken door regelingen die grote nadelige effecten hebben op de capaciteit en daarmee de personeelsproblemen alleen maar groter maken. Daarnaast benadrukt HR sterk de eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers om gezond en vitaal te blijven en zelf tijdig aan de bel te trekken.

Uit de focusgroep met bestuurders zien we dat zij de urgentie van het vraagstuk erkennen. Ze wensen daarbij een kader waarbinnen maatwerk mogelijk is, maar hebben last van de klem van het systeem (productienormen en huidige personeelstekorten). Daarbij is de wens dat het anders was, maar de vraag is hoe dit te doorbreken zonder dat de organisatie financieel in de problemen komt.

De deskresearch en de focusgroepen laten vooral zien dat het vraagstuk van duurzame inzetbaarheid een gelaagd vraagstuk is dat meerdere invalshoeken kent en complex is.

Allereerst, het werk stelt (door verschillende ontwikkelingen) steeds hogere eisen aan mensen. Zij moeten complexe, sociale taken sneller en beter uitvoeren dan voorheen. Ze moeten sneller werken, aan hogere eisen voldoen, beter communiceren, flexibeler zijn, digitaal zijn, stressbestendiger zijn en over meer mensenkennis beschikken dan een paar decennia geleden. De ervaren werkdruk en de emotionele belasting zijn hoog: 43% van de medewerkers vindt de werkdruk (te) hoog, 44% vindt het werk emotioneel zwaar, 68% krijgt te maken met agressie.

Daarnaast is ook de cliëntenmix en groepsdynamiek veranderd in de GGZ doordat de zorg voor zware cliënten zich concentreert.



Medewerkers ervaren minder vrijheid om te bepalen op welke manier ze hun werk uitvoeren. Financiële eisen schrijven steeds vaker voor wat er moet gebeuren. Opmerkelijk daarbij is dat vaak gesproken wordt over “productie draaien” in plaats van “zorg verlenen”. En, tenslotte, spelen in veel organisaties structurele en systemische problemen een rol.

Maar de oplossingen worden vaak bij individuen neer gelegd: medewerkers zouden meer eigen verantwoordelijkheid moeten laten zien, leidinggevenden zouden meer leiderschap moeten tonen. Dat schuurt en het individualiseren van grote vraagstukken zorgt voor onvrede en dubbel stress. Zo worden medewerkers tegelijkertijd oplossing en oorzaak van het probleem.

De GGZ, bestuurders en HR voorop, zou er voor moeten (blijven) waken dat er geen sociale normalisatie optreedt: dat de werkdruk, emotionele belasting, verzuim, agressie, etc. inmiddels als 'normale' onderdelen van het werk in de GGZ ervaren worden.

Belangrijke vragen voor organisaties:

- » Zijn medewerkers en leidinggevenden voldoende toegerust om hun werk goed te kunnen doen?
- » Is er voldoende werkbegeleiding, voldoende intervisie en waardering?
- » Kan men werken in een (sociaal) veilige omgeving waar men steun aan elkaar heeft?
- » Zijn er goede regelingen waar men ook daadwerkelijk gebruik van kan en durft te maken?
- » Geven leidinggevenden zelf het goede voorbeeld?
- » Wordt er voldoende rekening gehouden met inclusiviteit en diversiteit?
- » Zijn er gevoelens van discriminatie, pesten of onveiligheid?

Dát zijn de zaken waar mensen gefrustreerd van raken. Termen als ‘vitaliteit’ en ‘duurzame inzetbaarheid’ steken voor medewerkers dan (te) schraal af bij deze grotere systemische problemen. Deze gelaagdheid aan problemen en de uitingen ervan verdienen erkenning.

Dat betekent dat organisaties meer moeten doen dan denken in termen van maatregelen en interventies. Als de GGZ branche zo klem zit, moet het gaan over hoe uit die klem te komen. Het is een gelaagd probleem. Als de klem blijft bestaan en de grotere systemische problemen niet opgelost worden, dan zijn maatregelen voor duurzame inzetbaarheid slechts een doekje voor het bloeden.

8.2 Wat is de problematiek rond duurzame inzetbaarheid en zwaar werk in de sector? En welke groepen werkenden raakt dit in het bijzonder?

De GGZ kent uiteenlopende medewerkersgroepen met ieder hun eigen karakteristieken en problematieken. Daarmee verschilt ook de problematiek die wordt ervaren met betrekking tot duurzame inzetbaarheid.

De problematiek betreft met name de uitvoerende medewerkers in het primair proces. Hierbij gaat het zowel om de psychische als fysieke belasting en de werkdruk die als zeer hoog wordt ervaren, zowel in de groep ‘jongeren’ als specifiek bij de groep van 60 jaar en ouder. Er liggen verbanden tussen de ervaren problematiek en beroepsgroep, opleidingsniveau en individuele omstandigheden. Van invloed is ook of het werk solistisch wordt uitgevoerd en de fysieke gezondheid van met name oudere medewerkers. De druk lijkt het grootst onder de groep medewerkers in de 24-uurs zorg; het verzuim is bij die groep structureel hoger.

Medewerkers in de GGZ voelen zich minder vitaal dan in Zorg en Welzijn en vinden het werk emotioneel zwaar. Specifiek in de forensische zorg wordt er gewezen op een verzwarende van de doelgroep, maar ook op toegenomen administratieve taken, personeelstekorten, grotere financiële kwetsbaarheid van de sector en de hoge werkdruk.

Werkdruk en -stress worden door bijna de helft van de medewerkers als te hoog ervaren en zijn de meest genoemde oorzaken voor verzuim. Werkdruk ontstaat vooral door de hoeveelheid werk, door emotionele belasting en door hectische omstandigheden. Het gemiddelde verzuim



in de GGZ lag in de afgelopen 10 jaar hoger dan het Nederlands gemiddelde en rond het gemiddelde voor de sector Zorg en Welzijn.

Vanuit het functiebeeld van veelvoorkomende functies in de GGZ wordt duidelijk dat aspecten als psychische belasting, fysieke belasting en risico op persoonlijke letsel voorkomen in uiteenlopende functies in het primair proces. Mentale en fysieke belastbaarheidsissues worden echter pas bespreekbaar gemaakt als de gezondheid en inzetbaarheid van een medewerker al onder druk staat. Preventie lijkt nauwelijks plaats te vinden en het initiatief ligt bij de medewerker.

Productiedruk, kostenbeheersing en verantwoording lijken het proactief nadenken over mogelijke oplossingen voor behoud en inzetbaarheid van medewerkers te belemmeren en zorgen ook voor een verhoogde werkdruk bij medewerkers. Medewerkers ervaren ook dat ze altijd “aanstaan”; er lijkt weinig tot geen ruimte voor pauzes.

Wat opvalt zijn de zeer hoge scores die medewerkers geven op de inhoud van het werk. Kort door de bocht: men vindt het werk zeer leuk, maar de organisatie / context waarbinnen het werk gedaan wordt minder.

De deskresearch laat zien dat de cijfers over ervaren werkdruk en (emotionele) belasting verschillend gerelateerd zijn aan leeftijd en levensfase. De uitkomsten van de gesprekken in de focusgroepen wijzen hier ook naar. Maatwerk is geboden, rekening houdend met de leeftijdskenmerken van de GGZ; 44,5% van de medewerkers in de GGZ valt in de groep 20-39 jaar, de groep medewerkers van 60 jaar en ouder vormt 11,8% van het totale personeelsbestand in de GGZ.

Het vraagstuk van duurzame inzetbaarheid en zwaar werk in de GGZ staat mede onder invloed van een stijgende vraag naar GGZ-zorg. Dat leidt naar verwachting tot een stijging van de werkgelegenheid die echter hand in hand gaat met personeelstekorten, wat de kwaliteit van zorg en de veiligheid van patiënten en medewerkers (verder) onder druk zet. Personeelstekorten zijn, samen met werkdruk en de ervaren druk van de eisen vanuit de zorgverzekeraars of gemeenten, ook de meest genoemde HRM knelpunten in de GGZ.



Organisaties zullen moeten gaan inzetten op behoud van medewerkers, hoofdredenen om naar ander werk te zoeken zijn (verbale) agressie, gebrek aan waardering en autonomie en ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden. Agressie en geweld op de werkvloer zijn een belangrijk aspect, het aantal meldingen is hoog en is in de laatste jaren toegenomen. Mede hierdoor wordt het werk als zwaar gekwalificeerd.

De combinatie van onregelmatigheid van het werk, personeelstekorten en werk-privé wordt ook als knelpunt ervaren.

Arbeidsmarktprofilering wordt belangrijker, het imago van de GGZ is toe aan verbetering om nieuwe medewerkers aan te trekken en huidige medewerkers te behouden.

8.3 Wat wordt al gedaan aan duurzame inzetbaarheid; op welke wijze wordt hier aandacht aan besteed door werkenden en werkgevers? Wat wordt al gedaan aan ontzietmaatregelen of zwaarwerkregelingen in de sector?

Duurzame inzetbaarheid is bij werkgevers en Cao-partijen nadrukkelijk in beeld. We zien dat terug in de onderzoeken die zijn / worden gedaan, de inhoud van de Cao GGZ met daarin 'harde' rechten, verplichtingen en bepalingen omtrent op te zetten beleid en initiatieven en beleidsstukken vanuit GGZ-organisaties. Voor medewerkers zelf wordt duurzame inzetbaarheid met name concreet wanneer het niet of bijna niet meer gaat; er wordt dan met name "aangeklopt" bij P&O.

Een kwart van de werkgevers heeft aandacht voor het bieden van aantrekkelijkere arbeidsvoorwaarden en een iets kleiner deel besteedt aandacht aan het verbeteren van ontwikkel- en loopbaanmogelijkheden.

Om werkdruk te verlagen richten werkgevers zich op het flexibel omgaan met werktijden en verlof, het bespreekbaar maken van de werkdruk, het efficiënter vormgeven van werkprocessen en het aantrekken en inzetten van extra personeel.

Maatregelen tegen agressie gaan vooral in op het bespreekbaar maken in teams en door gedragsregels op te stellen voor bezoekers. Ook wordt opvang en nazorg verleend aan medewerkers, er wordt aangifte gedaan van incidenten en er worden trainingen gegeven aan medewerkers in weerbaarheid en het omgaan met agressie.

De Cao GGZ kent ontzietbepalingen rondom bijzondere diensten en een enkele organisatie in de GGZ geeft aan een generatieregeling te hanteren.

Om het medewerkers mogelijk te maken om langer door te werken biedt een deel van de werkgevers de mogelijkheid om minder te gaan werken of arbeidstijden aan te passen. Daar zijn geen specifieke Cao-regelingen voor. Meer dan de helft van de werkgevers neemt echter geen maatregelen die gericht zijn op langer doorwerken.

Er lijken veel ideeën te bestaan over interventies en maatregelen, maar deze worden in de praktijk vaak niet geconcretiseerd of onvoldoende gecommuniceerd naar medewerkers en er wordt ook geen prioriteit aan gegeven. Medewerkers zelf lijken zich weinig bewust van het thema duurzame inzetbaarheid gedurende hun loopbaan, pas richting pensioen komt het voor hen meer in beeld.

8.4 Op welke manier kunnen extra investeringen in duurzame inzetbaarheid bijdragen aan oplossingen voor de beschreven problematiek?

Antwoorden op deze vraag beginnen bij het besef dat het vraagstuk een gelaagd vraagstuk is. Het introduceren van een enkele maatregel, instrument of een pakket aan Cao-regelingen doet geen recht aan het (behoefte) beeld van de GGZ zoals dat in deze analyse naar voren komt.



Op alle lagen zijn acties nodig. Als de GGZ-organisaties bijvoorbeeld niet uit de klem van huidige personeelstekorten en productienormen komen, als veiligheid en sociale steun onvoldoende geborgd kunnen worden, als de hoeveelheid werk te groot is en als de emotionele belasting van het werk te weinig aandacht krijgt, blijven de werkelijke factoren die bijdragen aan duurzame inzetbaarheid onaangepakt.

Aangezien er een divers beeld is over de staat van duurzame inzetbaarheid van medewerkers en er verschillen zijn tussen bepaalde beroepsgroepen binnen de GGZ lijkt het verstandig om maatwerk te kunnen bieden voor bepaalde groepen medewerkers. Voor de ene groep medewerkers is de fysieke belasting hoger (bijvoorbeeld bij medewerkers in de 24-uurs zorg) en voor de andere groep worden de psychische belasting en de werkdruk als zeer hoog ervaren. Anderen hebben vaker te maken met agressie en geweld op de werkvloer. Specifieke keuzemogelijkheden bij specifieke vraagstukken voor verschillende doelgroepen en generaties zijn gewenst. Er is behoefte aan een Cao die modulaire keuzes biedt. Generiek beleid wil men specifiek kunnen maken.

Belangrijk is dat het initiatief in het kader van preventie niet alleen vanuit de medewerker komt, maar ook vanuit de werkgever wordt gestimuleerd. De medewerker gaat hier vaak in het zicht van zijn pensioen over nadenken of trekt pas aan de bel als er al echt iets aan de hand is.

Er dient gerealiseerd te worden dat het belang van duurzame inzetbaarheid voor alle levensfasen geldt en niet alleen is voorbehouden aan oudere medewerkers. De focus moet worden gelegd op inzetbaarheid en niet alleen op uitval en vertrek- ontsietmaatregelen voor oudere medewerkers. Duurzame inzetbaarheid verdient aandacht in uiteenlopende loopbaan- en levensfasen en specifieke omstandigheden en vraagt om regelmatig integer gesprek wat bijdraagt aan het versterken van voldoening en plezier in het werk en het in balans houden van belastbaarheid en belasting.

Extra investeringen (die niet alleen financieel van aard zijn) gaan daarmee over een palet aan zaken die op meerdere lagen ingrijpen, zoals:

- » Leiderschap dat de duurzame inzetbaarheid van de professionals als uitgangspunt neemt voor goed werk, een gezonde organisatie en kwaliteit van zorg
- » Een organisatiecultuur die als open en veilig wordt ervaren en waar persoonlijke aandacht voor het werk en het welzijn van medewerkers is
- » Een (fysieke) werkomgeving waar de veiligheid van medewerkers en cliënten altijd het uitgangspunt is
- » Adequate bemensing van teams qua kwalificaties en aantallen; aanpassing van de “caseload” als de bezetting niet op orde (te krijgen) is
- » Toerusten van medewerkers (op de specifieke aspecten van werken in de GGZ) waar mogelijk, (tijdelijk) ontzien (in de luwte zetten) waar nodig
- » De organisatie als hitteschild tegen overmatige productie- en verantwoordingsdruk
- » Continue aandacht en “early warning” voor/op de persoonlijke balans tussen belasting en belastbaarheid van medewerkers, in het besef dat die balans tijdelijk of langdurend onder druk kan staan van werk gerelateerde of persoonlijke omstandigheden
- » Ruimte voor een professioneel en integer gesprek over eigen en externe maatstaven voor kwaliteit van zorg en het organiseren van goed en gezond werk
- » Aandacht en faciliteiten voor het toerusten van jongere medewerkers op de specifieke aspecten van hun werk in de GGZ
- » Voor oudere medewerkers aanpassingen/andere accenten in werk/functies mogelijk maken
- » Cao-regelingen die (meer) maatwerk mogelijk maken op roosters en werktijden, (tijdelijk) minder of anders werken, persoonlijke ontwikkeling, (her)oriëntatie op de loopbaan en langer doorwerken met de mogelijkheid van aanpassingen qua werk en contactsomvang

Kortom: de branche zou zich moeten richten op verbeteringen op meerdere lagen: de context waarin wordt gewerkt, interpersoonlijke relaties, cultuur, normen en waarden, beleid en



regelingen, leiderschap, ontwerp van werk(processen), waardering en beloning, loopbaanmogelijkheden, steunen en begeleiden van individuele medewerkers, etc.

8.5 Op welke manier kunnen extra investeringen in eerder stoppen met werken bijdragen aan oplossingen voor de beschreven problematiek?

Veel 60-plussers ervaren het werk als te zwaar om fulltime in de frontlinie te blijven werken. De behoefte om minder te werken of zelfs eerder volledig te stoppen met werken, om niet opgebrand te raken, is aanwezig.

Zoals het in één van de focusgroepen werd verwoord: als het huidige werk te zwaar valt, lijkt eerder stoppen de enige oplossing. Oudere medewerkers zoeken naar regelingen bij de werkgever om anders of minder te werken zonder dat dit grote consequenties heeft voor inkomen en pensioenopbouw.

Het lijkt wenselijk om te investeren in een pakket van maatregelen en regelingen die het mogelijk maakt om in de laatste loopbaanfase minder te gaan werken of, als *last resort*, eerder te stoppen met werken. De behoefte aan deze mogelijkheden lijkt sterker aan de orde bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden.

Regelingen om volledig eerder te stoppen kunnen in specifieke situaties uitkomst bieden maar hebben als nadeel dat er of aanzienlijk inkomensverlies (en verlies aan pensioenopbouw) optreedt of dat een regeling die een hoger uitkering dan de fiscale drempelvrijstelling biedt, door aanvullende belastingheffing erg kostbaar wordt.

Een regeling voor vervroegde uittreding binnen de kaders van het pensioenakkoord, al dan niet met cofinanciering uit hoofde van MDIEU, heeft wel als nadeel dat deze tijdelijk van aard is en slechts tot eind 2025 toegepast kan worden. Een dergelijk regeling kan dus maar gedurende een beperkte periode soelaas bieden.

De zekerheid van het beschikbaar zijn van een passende regeling zou hand in hand moeten gaan met meer mogelijkheden om het werk aan te passen in de laatste fase van de loopbaan en anders om te gaan met bijvoorbeeld productiviteitsnormen. En ook geldt: er is verschil tussen het individu en het collectief. Gelaagdheid, maatwerk en zekerheid zijn hier de kernwoorden.

Bijlage 1

Bronnenlijst trends en ontwikkelingen in de GGZ

- » AZW, Bevindingen veldarena GGZ. juni 2019
- » AZW. Infographic GGZ 2019, via www.azwinfo.nl/publicaties/infographic-arbeidsmarkt-GGZ-en-rapportage-veldarena-2019/
- » De Argumentenfabriek, De GGZ in 2025. Vergezicht van zorgverzekeraars op de geestelijke gezondheidszorg. 2020
- » De Nederlandse GGZ, Hoe werkt de GGZ (<https://www.denederlandseGGZ.nl/over-de-GGZ/hoe-werkt-de-GGZ>)
- » De Nederlandse GGZ, Versnelling aanpak wachttijden Rotterdam. Eerste resultaten transfertafel bekend. 7 augustus 2020.
- » denieuwedraai.nl/4-trends-die-de-GGZ-gaan-veranderen/
- » dynamics4healthcare.nl/GGZ/
- » Floortje Scheepers. Mensen zijn ingewikkeld. Een pleidooi voor acceptatie van de werkelijkheid en het loslaten van modellen. 2021.
- » GGZ Delfland. Virtual reality als behandeling van depressie. <https://www.GGZ-delfland.nl/onderzoek/onderzoeken/virtual-reality-als-behandeling-van-depressie/>
- » GGZnieuws.nl, Cliënten geven voorkeur aan herstelgerichte GGZ-zorg, 18 december 2015
- » ICT&Health, <https://www.icthealth.nl/nieuws/digitale-zorg-centraal-in-transformatie-zorgsector-vws/>
- » Mind-platform, Een veilig thuis in de samenleving, 2018
- » NOS, GGZ is miljoenen kwijt aan beveiliging personeel en patiënten. 30 juli 2019
- » NRC. Uw depressie duurt te lang, onze behandeling stopt hier. 2 juli 2021
- » Parnassia, Smartwatch 'Miles' voorkomt verdwalen. 4 maart 2021. <https://www.parnassia.nl/wie-we-zijn/nieuws/-/smartwatch-miles-voorkomt-verdwalen>
- » Programma APV (www.progapv.nl)
- » Programma APV, Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg Utrecht, 12 oktober 2020 via: <https://progapv.nl/>
- » Rijksoverheid, Landelijke monitor ambulantisering en hervorming langdurige GGZ, december 2017
- » Rijksoverheid. Geestelijke gezondheidszorg. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg>
- » Skipr, Geen extra geld beschikbaar voor ambulantisering GGZ, 11 april 2018
- » Skipr, GGZ van de toekomst is kleiner, maar diverser, 20 september 2017
- » NOS, Psychiatrische hulp thuis in de knel, 2 december 2016
- » Skipr, Huisartsen Rotterdam sturen patiënten niet meer naar GGZ-instellingen, 29 juli 2020
- » Trimbos instituut, Herstelondersteunende zorg, 2017
- » Trimbos, Ambulantisering in de GGZ: Moeilijk te sturen, 2017
- » Trouw, De rol van de GGZ-beveiliging is nog te onduidelijk. 3 augustus 2019
- » VTV, Aandoeningen: Welke aandoeningen hebben we in de toekomst, 2018
- » VTV, De mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen, 2018
- » VTV, Toekomstige ontwikkelingen, 2018
- » Weg van de wachtlijst. Analyse en oplossingen, via <https://wegvandewachtlijst.nl/wachtlijsten-in-de-GGZ-analyse-en-oplossingen>
- » www.wortell.nl/media/Trendrapport-GGZ.pdf
- » ZN, Gezamenlijke visie op de toekomst van de GGZ in 2025, 17-07-2020
- » ZN, Investeren in sociale preventie houdt de GGZ toegankelijk, 19-11-2020



- » ZN, Per 2021 ook aantal mensen op wachtlijst GGZ in kaart, 12-11-2020
- » Zorgvisie, 'Online GGZ-zorg bevalt patiënten en behandelaren goed'. 1 maart 2021
- » Zorgvisie, GGZ zoekt verbinding met sociale domein en preventie. 11 juni 2020
- » Brief van De Minister voor Rechtsbescherming, Voortgang forensische zorg, 12 mei 2021
- » Brief van De Minister voor Rechtsbescherming, Voortgang forensische zorg, 3 december 2020
- » GGZ Nederland 2019, Factsheet Forensische zorg, Cijfers over tbs en overige forensische zorg
- » Dienst Justitiële Inrichtingen, Infographic forensische zorg, versie: juni 2021
- » M.J.F. van der Wolf | J. Reef | A.C. Wams, Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988.
- » Instituut voor Strafrecht en Criminologie, Universiteit Leiden, i.o.v. het Programma Forensische Zorg, Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2020
- » Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, Advies 'Ontwikkelingen en Knelpunten bij Forensisch Psychiatrische Klinieken en Afdelingen' Den Haag, 29 maart 2018
- » Trouw, De veiligheid van de samenleving loopt mogelijk gevaar: politie en forensische zorg kunnen werk niet goed doen, 18 mei 2021
- » Rijksoverheid, Minister Dekker en sector presenteren nieuwe visie forensische zorg, 02-11-2020
- » ICTHealth, VR, mobiele apps, helpen forensisch psychiatrisch patiënt, 30 maart 2021