

**Internetconsultatie Discussienota
Zorg voor de Toekomst
van het ministerie van WVS**

**Reactie van CNV Zorg en Welzijn
d.d. 28 - 1 - 2021**

POSTADRES
Postbus 2510
3500 GM Utrecht

BEZOEKADRES
Tiberdreef 4
3561 GG Utrecht

TELEFOON
030 751 1700

FAX
030 751 1709

INTERNET
www.cnvconnectief.nl

E-MAIL
info@cnv.nl

CNV onderschrijft dat verstrekende aanpassingen nodig zijn voor de houdbaarheid van onze gezondheidszorg in de toekomst waarbij de centrale doelen – kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid – centraal moeten blijven staan.

Voor de houdbaarheid van onze gezondheidszorg is het noodzakelijk om kritisch te kijken naar hoe we gezondheidszorg én welzijn in Nederland vormgeven. Dat kan en moet beter. CNV onderschrijft daarom de beweging die in de notitie wordt omschreven als ‘de Juiste zorg op de Juiste plek’.

Om dat voor elkaar te krijgen moet veel gebeuren, zoals in de nota op het thema ‘de Juiste zorg op de Juiste plek’ wordt weergegeven. Het gaat in de ogen van CNV echter niet alleen om bijsturen op dit thema op zich zelf. Er moet meer gebeuren. Ook om op dit thema succes te kunnen boeken.

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

CNV meent dat we niet kunnen volstaan met het realiseren van uitsluitend ‘de Juiste zorg op de Juiste plek’. Er zal meer moeten gebeuren:

Herijk bekostiging voor zorg die waarde aan welzijn toevoegt. Oriënteer onze gezondheidszorg op versterking van welzijn. Ga de (ethische) dialoog over toegevoegde waarde niet uit de weg.

1. De bekostiging van het zorgsysteem zal moeten worden herijkt en moeten worden gebaseerd op de waarde die zorg aan welzijn toevoegt. De oriëntatie op welzijn moet naar de mening van CNV de focus van onze gezondheidszorg worden.
- CNV plaats de volgende kanttekeningen bij de opvatting van de het discussiestuk “dat het zorgsysteem zal moeten worden herijkt en moeten worden gebaseerd op de waarde die zorg toevoegt”
 - Het discussiestuk geeft onvoldoende duidelijk aan in welke richting zich de zorg zou moeten transformeren. CNV meent dat in onze gezondheidszorg de focus op welzijn moet worden gelegd. En daarmee

Bij beantwoording ons kenmerk vermelden a.u.b.

dat het gaat om de toegevoegde waarde die zorg **aan welzijn** toevoegt. Dat vraagt domein overstijgend denken en handelen.

- Het discussiestuk schenkt geen aandacht aan ethiek, belang van levensbeschouwing, moreel beraad rondom bijv. inzet technologie, dialoog over het levenseinde, etc. Die dialoog is essentieel om de toegevoegde waarde van zorg voor welzijn met draagvlak in de samenleving en bij zorgprofessionals scherp te krijgen.
- De discussienota noemt als uitgangspunt dat zorg moet aanvullen op wat mensen v.w.b. zorg zelf kunnen. CNV signaleert met het SCP rapport 'Sociaal domein op koers': "We zien een discrepantie tussen de verwachtingen van de wetgever en de ervaringen van de uitvoeringspraktijk als het gaat om eigen kracht, (zelf- en samen-) redzaamheid en de zorgzame samenleving. Dit geldt voor cliënten, maar ook voor mantelzorgers". CNV is het daarom eens met de aanbeveling uit dit SCP-rapport aan de overheid: "Wees realistisch over zelfredzaamheid en de zorgzame samenleving"ⁱ
- CNV meent dat de financiële prikkels die de discussienota noemt om gezondheid te bevorderen, op werkbaarheid moeten worden uitgetest en dat hiertoe in het systeem experimenteerruimte moet komen. Waar nodig via aanpassing van wet- en regelgeving.
- CNV onderschrijft de beweging waarin bekostiging op basis van verrichting waar mogelijk transformeert in bundled payment en/of bekostiging van populaties. Dit versterkt door samenwerking waarin shared saving door de focus op preventie mogelijk wordt.
- CNV meent dat om deze beweging goed op gang te krijgen het noodzakelijk is om wettelijk geborgde en voor systeempartijen goed toegankelijke informatievoorziening te realiseren. De informatie moet (regionaal) inzicht geven in de kwaliteit, vraag, aanbod en de schaarste van alle onderdelen van zorg. De huidige informatievoorziening via regiobeelden kan hiervoor als te uniformeren en door te ontwikkelen basis worden gebruikt.
- CNV mist de fundamentele vraag in de discussienota over de financiering van de zorg. De eenvoudigste manier om de zorglasten eerlijker te verdelen is om ze uit de algemene belastingen te betalen, zoals met onderwijs ook gebeurt. Daardoor drukken ze veel minder op arbeid dan in het huidige systeem, want een groot deel van alle belastinginkomsten in Nederland komt uit omzetbelasting, accijnzen, vennootschapsbelasting en andere niet-arbeidgerelateerde belastingen. Naarmate een groter deel van het nationaal inkomen wordt verdiend met kapitaal (vermogen, winst), en dat is de huidige trend, wordt het steeds onlogischer om de zorgkosten louter te financieren via premies of belastingen op arbeid.

Transformeer doorgeschoten markwerking in samenwerking zonder concurrentie voor zorg die waarde aan welzijn toevoegt

2. CNV meent dat we er niet zijn met bekostiging die wordt gebaseerd op de waarde die zorg toevoegt. CNV meent daarnaast en bovendien dat de doorgeschoten marktwerking moet worden gestopt die ook besloten ligt in de bekostiging van het zorgsysteem.
De doorgeschoten markwerking wordt naar de opvatting van het CNV in het huidige systeem aangejaagd door in zorg wet- en regelgeving ingebouwd gebrek aan overheidsregie, systeemschotten, aanbesteding en concurrentie in plaats van samenwerking waarin gepaste zorg centraal staat, perverse en

belemmerende financiële prikkels en torenhoge administratie- en verantwoordingslast.

- CNV wil af van de marktwerking met aanbestedingen, waarin prijs boven kwaliteit gaat en het belang van goede zorg achter de horizon verdwijnt.
- CNV streeft naar volledige afschaffing van aanbestedingen in het sociaal domein. Deze zorgen voor een 'waan van de dag', met in sommige gevallen jaarlijks aanbesteden met alle onzekerheden die daarbij horen.
- CNV is er voorstander van om deze beweging richting afschaffing van marktwerking te starten met bepaalde essentiële systeemfuncties, zoals acute zorg.
- Zolang afschaffing van aanbesteding nog niet volgens Europese regelgeving mogelijk is wil CNV aanbesteding in de zorg aan banden leggen. Niet de marktwerking maar de kwaliteit van zorg moet daarin centraal komen te staan. Dit betekent dat aanbesteding aan de volgende eisen moet gaan voldoen. Het gaat dan om aanbesteding:
 - met faire tarieven die recht doen aan het verschil in complexiteit van zorg, voldoende en dekkend zorgaanbod en aan goede arbeidsvoorwaarden en omstandigheden. Het gaat ook om tarieven waarin niet 'zorg gerelateerde' kosten worden meegenomen. Denk aan de inzet van een tuinman bij jeugdzorginstellingen: een functie die meer betekent dan enkel de tuin onderhouden, maar ook jongeren helpt met ritme opbouwen.
 - waarbij wordt gegund op basis van (transparant) inzichtelijk geboden kwaliteit;
 - waarbij samenwerking tussen aanbieders criterium is om gezamenlijk dekkende kwalitatief goede (complexe) zorg tegen faire prijs te realiseren;
 - met een transparant systeem voor zorgkwaliteit en bewaking van die kwaliteit.
- CNV vindt dat onder sterke regie met doorzettingsmacht van de overheid in het zorgsysteem wettelijk geborgde samenwerking voorop moet worden gezet om de Juiste – gepaste - zorg op de Juiste plek te realiseren. Dit met duidelijke toedeling van bevoegd- en verantwoordelijkheden van systeempartners.
- De overheid moet hierin vooroplopen. Voor sturen in de goede richting volstaan indirecte prikkels niet om systeempartijen te bewegen om hierin de juiste stappen te zetten. Bij voorbeeld bij de jeugdzorg is deze (indirecte) aanpak uit de rails gelopen.
- CNV wil dat BTW belemmeringen voor samenwerking en regionale inzet van personeel worden weggenomen.

Zet welzijn van burgers centraal en focus op preventie

3. Bij zorgvragen moet welzijn met de (achterliggende) behoeften en problemen van burgers centraal (gaan) staan in analyse van de hulpvraag en bij het hulpaanbod. Focus daarbij op preventie.
 - CNV vindt dat we toe moeten naar een integrale - zorgdomein overschrijdende - aanpak waarbij welzijn en preventie centraal moeten komen. Dit zonder belemmeringen waardoor burgers tussen wal en schip vallen of van het kastje naar de muur worden gestuurd.
 - CNV is voorstander van (prijs) maatregelen die gezondheid bevorderen (denk bv. aan suiker taks en aan verlaging van de BTW op gezond voedsel)

- De te verlenen zorg moet o.i. in samenspraak met de hulp vragende burger aan wie hulp/zorg wordt geboden. Dit met inzet van de methode 'samen beslissen'. Daar hoort bij (de ontwikkeling van) goede beschikbaarheid van (uitkomst)informatie van behandelingen etc. over de toegevoegde waarde voor het welzijn.
- CNV is voorstander van extra investeren in sociaal werk. Sociaal werk heeft namelijk een positief effect op welzijn en gezondheid van degenen die via sociaal werk worden geholpen. Direct en indirect draagt sociaal werk bij aan vermindering van zorggebruik, een gezonder en productiever arbeidsaanbod, en een betere kwaliteit van leven. Er zijn voldoende indicaties dat sociaal werk, uitgedrukt in euro's, maatschappelijk rendabel is.
- Die hulp moet naar onze mening goed vindbaar, toegankelijk en zo nabij mogelijk bij de burger wordt gerealiseerd. Lokaal waar het kan maar (boven) regionaal waar dit moet om passende, toegankelijke en betaalbare zorg ook toekomstgericht te waarborgen. Dat betekent ook dat overheden en uitvoerders duidelijk moeten communiceren met mensen. Onbegrijpelijke brieven en regels van UWV en gemeenten bijvoorbeeld, belemmeren de zelfstandigheid van burgers.
- CNV vindt dat we toe moeten naar één loket voor eerstelijns hulp en zorg (Spil in de wijk)
 - CNV wil af van de gemeentelijke verschillen in het zorgaanbod van deze teams én CNV wil toe naar een voorgeschreven eerste lijn minimumpakket van multidisciplinaire zorg / hulpaanbod dat elk team / gemeente kan bieden.
 - CNV wil dat de teams ook beschikken over de multidisciplinaire expertise die bij dat eerste lijn aanbod hoort. Dat betekent investeren in toerusting van mensen en teams. En investeren in preventie om complexe zorg te voorkomen.
 - Dat betekent ook dat vruchtbare samenwerking van professionals echt vorm kan krijgen. Want zorg verlenen is teamwerk en zorgverleners zijn van elkaar afhankelijk voor het leveren van goede zorg.
 - In dat eerste lijn pakket moet ruimte zijn om ook achterliggende problematiek aandacht te geven en in samenhang op te lossen. In dat pakket moet bovendien ruimte zijn voor preventie om dure / complexe hulp / zorg te voorkomen.
 - CNV wil dat de werkwijze outreachend is met aandacht voor preventie en het bevorderen van zelfredzaamheid.
 - CNV wil dat de wetten en het overheidsbeleid die aan zorg raken onderling op elkaar worden afgestemd voor wat betreft verwachting, ambitie en doelstelling en dat waar nodig de wettelijk schotten / belemmeringen worden weggenomen die deze aanpak belemmeren.
- CNV wil dat de complexe(re) zorg - met waar mogelijk de zelfde integrale domein overschrijdende aanpak - wordt georganiseerd in regionale bovengemeentelijke samenwerkingsverbanden. En waar noodzakelijk bovenregionaal of landelijk. Het gaat dan vooral om zo nodig in wet- en regelgeving geborgde verplichte samenwerking bij de uitvoering van complexe zorg en om er voor te zorgen dat bepaalde vormen van specialistische en acute zorg voldoende en tijdig beschikbaar zijn. CNV meent dat wettelijke verplichte samenwerking onvermijdelijk is als samenwerking via (hoofdlijnen) akkoorden niet zou lukkenⁱⁱ.
- CNV is voorstander van onderzoek naar haalbaarheid van herpositionering van ouderenzorg binnen de zorgverzekeringswetⁱⁱⁱ

- CNV vindt dat deze aanpak moet leiden tot een voor burgers toegankelijk, vindbaar en dekkend totaalpakket van 'de Juiste zorg op de Juiste plek'. Dit betekent geborgde afstemming en samenhang tussen lokaal, regionaal en boven regionale (zorg)aanbod.
- CNV vindt bovendien dat alleen zo het 'wrong pocket' probleem dat bij preventie speelt kan worden aangepakt.
 - CNV is voorstander van verplichte regionale samenwerking die aansluit bij bestaande regio indelingen. Denk aan de zesentwintig Veilig Thuis-regio's, de 31 zorgkantoorregio's of de 25 GGD-regio's. Voorkom zorgsectorversnippering in de te maken keuzes.
 - CNV wil dat de rijksoverheid hierin regie pakt om dit voor elkaar te krijgen.
 - CNV wil tenslotte dat de overheid in de zorgketen doorzettingsmacht belegt waar dat nodig is om impasses te doorbreken bij het bieden en regelen van sluitende en passende (complexe) zorg.

Digitale transformatie biedt kansen en bedreigingen voor goede houdbare gezondheidszorg. Investeer in burgers én zorgprofessionals om deze transformatie mee te kunnen maken.

4. Ook de digitale transformatie in de zorg kan bijdragen om onze gezondheidszorg toekomstgericht houdbaar te houden.
- CNV vindt niet alleen dat deze beweging mee bijdraagt om aan de toenemende zorgvraag te voldoen, maar dat dit ook een middel is om de (gemiddeld steeds ouder wordende) zorgprofessional te ontlasten. CNV plaatst hierbij twee kanttekeningen.
 - De digitale transitie in de zorg betekent een verandering van de inhoud van het werk, van functies en van herwaardering van de relatie met de zorgvrager. Die verandering vraagt om investeringen in zorgprofessionals via bewustwording, cultuurverandering, budget en tijd. Ook het onderwijs moet beter aansluiten op alle veranderingen.
 - Technologische mogelijkheden bieden kansen en bedreigingen, afhankelijk van de manier waarop technologie wordt ingezet en gemonitord. Vragen om hierbij te stellen zijn bijvoorbeeld: Realiseert technologie datgene dat we voor ogen hebben? Neemt door de inzet van technologie de handelingsvrijheid van mensen toe of af? Leidt de inzet van technologie tot interessanter of lichter werk? Houden we voldoende grip op ons werk? Hoe beïnvloedt de inzet van technologie de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager?
 - Digitalisering in de zorg valt te begrijpen als een sociale innovatie en niet louter als een technologische operatie. Draagvlak is nodig onder alle betrokkenen, allereerst onder de beoogde eindgebruikers. Zorgverleners en patiënten gaan toepassingen accepteren en adopteren, wanneer deze aansluiten bij hun behoefte en een echte meerwaarde betekenen. Succesvolle digitale innovaties komen tot stand in samenwerking tussen bedrijven, zorgaanbieders, financierende partijen waaronder zorgverzekeraars, zorgprofessionals en patiënten/cliënten^{iv}

Plaats de behoeften en inbreng van de zorgprofessional centraal bij de invulling van de transformatie naar zorg die waarde aan welzijn toevoegt

5. Niet alleen de *zorgbehoeften* van de burger maar ook de *werkbehoeften* (met een goede werk – privébalans) van de zorgprofessional moeten vertrekpunt worden bij de invulling van de transformatie naar zorg die waarde aan welzijn toevoegt. Immers zorgprofessionals moeten goede gezondheidszorg waarmaken.
- CNV vindt deze kanteling in focus een must. De huidige praktijk waarin bij de uitvoering van gezondheidszorg het systeem en systeempartijen centraal staan is niet langer houdbaar. Dit vanwege alle in de discussienota genoemde knelpunten die met de huidige focus zijn verknoot.

Realiseer 'het betere werk (WRR)' voor de zorgprofessional: waarderen is investeren.

6. Het werk van de zorgprofessional moet gaan voldoen aan wat de WRR verstaat onder 'het betere werk'. Dat is nog alles behalve het geval: applaus is niet genoeg!
- CNV wil dat de werkers in de zorg meer grip krijgen op hun werk, inkomen en leven. CNV vindt dat niet kan worden volstaan met werk anders en (beter) organiseren en inrichten van het werk en met normalisering van de torenhoge werkdruk met administratie- en verantwoordingslast.^v Er zal volgens CNV veel meer moeten gebeuren en onderschrijft de opvatting van de RVS dat het gaat om vergaande structurele verbeteringen. "Soms in het inkomen: met name voor verzorgenden is het gezien hun startsalaris en het werken op piekuren lastig om economisch zelfstandig te zijn. Daar ligt een taak voor overheid en werkgevers. Maar er is meer. Waardering en erkenning gaan ook over werkdruk, werktijden en scholing. Het gaat met andere woorden om perspectief op een zinvolle loopbaan. Om zeggenschap over de zorg, om invloed op de wijze van roosteren, om betrokkenheid bij de werkindeling, om tijd voor reflectie en herstel. Dat gaat allemaal niet vanzelf. Zo vraagt het creëren van meer betrokkenheid van medewerkers bij roostering en werkindeling om ausdauer, elke dag weer"^{vi}. CNV meent daarom dat het volgende moet gebeuren:
- CNV wil de werkers in de zorg meer grip op hun inkomen en waardering geven via afspraken gericht op beter en eerlijker loon. CNV bepleit daarom (bekostiging van adequate ruimte voor):
 - loonsverhoging die voldoende aantrekkelijk is om werkenden voor de zorg te behouden en aan te trekken.
 - herziening van loonschalen; met een hoger startsalaris en met meer uitloopmogelijkheden.
 - herwaardering van de functiezwaarte met ruimte voor invulling van professionele autonomie vanuit vertrouwen én waarin nieuwe covid inzichten worden meegenomen over functiezwaarte.
- Banen met een (veel) grotere taakomvang zullen het nieuwe normaal moeten worden. Herschik en verrijk daartoe taakpakketten. Maak van de 30/32-urige werkweek de normtaak en maak deze deeltijdnorm onder vrouwen bespreekbaar. Deze beweging zorgt niet alleen voor een betere verdeling van werk en privé tussen partners, maar verhoogt bovendien de financiële zelfredzaamheid van vrouwen en het draagt bij aan forse verlaging van de tekorten in de zorg.^{vii}
- Arbeidsvoorwaarden zullen veel aantrekkelijker moeten worden gemaakt. We noemen: meer grip op werk (roostering, onregelmatigheid, thuiswerken en vrije tijd) en betere faciliteiten voor duurzame inzetbaarheid, leven lang

leren en voor werk privé balans (denk aan mantel- en thuiszorg en zorg voor kinderen).

- Er zal niet alleen (ook via arbeidsvoorwaarden) ruim baan moeten komen voor daadwerkelijke autonomie met zeggenschap over de invulling van het eigen werk maar ook over de werkverdeling en inrichting op organisatieniveau.
- De extreme administratie en verantwoordingslast zal moeten worden genormaliseerd. Bij de noodzakelijke vereenvoudiging van wet- en regelgeving moet centraal staan de vraag of doelen niet op een veel minder belastende wijze kunnen worden gerealiseerd dan nu gebeurt. Dit met een fundamentele doorlichting van alle kosten en baten van regelgeving. Het is daarom een must om die beweging te verbinden met een cultuurverandering in goed werkgeverschap die is gebaseerd op vertrouwen in en waardering van de zorgprofessional.
- Modern werkgeverschap betekent volgens CNV dat werkers in de zorg in de praktijk grip op hun werk en (privé) leven echt kunnen waarmaken. CNV bepleit daarom de volgende beweging in goed werkgeverschap:
 - Organisatie brede verankering van ruimte om het eigen werk naar eigen inzicht in te vullen volgens kwaliteitsrichtlijnen en beroepscode. Dit vanuit vertrouwen in de eigen professionaliteit.
 - Verankering op organisatieniveau de zeggenschap van werkenden over de verdeling en inrichting van het werk. Dit bij voorbeeld via een kenniskolom, expertisecentrum, bestuursadviesraad en via een zetel in de Raad van Toezicht. Hiervoor is nodig transformatie van meer traditionele hiërarchische organisaties met topdown besturing van specialistische afdelingen, teams en organisaties (dominante huidige praktijk)^{viii}.
 - Veranker scholings- en loopbaanmogelijkheden in de cao's, zowel met budget als met tijd. Dit maakt het mogelijk voor verpleegkundigen en verzorgenden om zich verder te kunnen ontwikkelen. Veranker ook de mogelijkheden voor verpleegkundigen en verzorgenden om te participeren in lokale en landelijke beroepsontwikkeling.^{ix}
 - Faciliteer doorgroeimogelijkheden en loopbaanperspectief van zorgprofessionals zowel binnen de eigen organisatie als daar buiten.
 - Zero-tolerance beleid tegen (externe) agressie. Dit met training en opvang om hiermee om te gaan en goede afspraken met de politie.
- CNV bepleit versterking van modern werkgeverschap door sector breed aandacht te geven aan good practices uit de sector die voortkomen uit het CNV programma 'Merksbaar Beter'.
- CNV bepleit daarnaast extra inzet op het programma 'Ontregel de Zorg' om de administratielast omlaag te krijgen en op realisatie van het tijdschrijfconvenant met afspraken om hieraan een einde te maken.

Investeer duurzaam in het aanpakken van arbeidsmarkttekorten, stop de vlucht naar ZZP en maak de arbeidsmarkt inclusief.

7. Alleen als werken in de zorg wordt getransformeerd tot 'het betere werk' kunnen met succes de arbeidsmarktproblemen / de tekorten in de zorg worden weggewerkt. Daarmee zijn we er niet om de structurele tekorten in de zorg weg te werken.
- CNV meent daarom dat fors en duurzaam moet worden geïnvesteerd in versterking van de arbeidsmarktaanpak om de tekorten te bestrijden. CNV

- noemt in dit verband het actieprogramma Werken in de Zorg, de campagne 'Ik Zorg', 'De Zorginspirator', 'Sterk in je werk' en 'NL leert door'.
- CNV bepleit onderzoek hoe de functie-eisen voor de zorg zo kunnen worden versoepeld en/of functies zo kunnen worden aangepast, dat meer mensen sneller vanuit andere (zorg) sectoren in de zorg kunnen instromen.
 - CNV wil dat de zorg ruim plaats gaat bieden aan mensen met een (grote) afstand tot de arbeidsmarkt. De arbeidsmarkt moet inclusief worden.
 - Onderzoek de werkzame ingrediënten van succesvolle initiatieven voor mensen tot wie de arbeidsmarkt een afstand heeft. In de zorg zien we volop mogelijkheden, bijvoorbeeld in functies zoals de huiskamerondersteuner of team-assistent die ontwikkeld zijn in de sector VVT.
 - Versterk de werk- en gezondheidsbevorderende werking van het sociaal domein en stimuleer het concept van de parallelle arbeidsmarkt, waarbij er letterlijk werk wordt gemaakt van maatschappelijk zinvolle taken. In de zorg is genoeg maatschappelijk nuttig werk te doen, en de financiering van een uitkering kan evengoed worden omgezet in loon. Natuurlijk zijn er kosten voor organisatie, sociale premies en begeleiding. Maar mensen met een baan ervaren meer welzijn, waardoor kosten voor de gezondheidszorg weer kunnen afnemen. Meedoen is het beste medicijn. Deze aanpak versterkt de sociale basis voor integrale aanpak van sociale problematiek^x
 - CNV wil dat de vlucht naar ZZP schap wordt gestopt en wordt beperkt tot piek, ziek en uniek. De zorg is gebaat bij duurzame arbeidsrelaties, met vaste banen als norm. Deze duurzame relaties zijn nodig om continuïteit en kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen. CNV bepleit daarom maatregelen gericht op het z.s.m. gelijk trekken van het nu ongelijke (fiscale) speelveld.
 - CNV bepleit meer flexibele organisatie- en innovatieve contractvormen waarin het mogelijk wordt dat meerdere werkgevers een medewerker aannemen, zonder de btw-plicht die normaliter hoort bij het uitwisselen van personeel. Dit bevordert regionale inzetbaarheid en mobiliteit. In België is dit reeds mogelijk en CNV pleit ervoor om met dergelijke constructen ook in Nederland te experimenteren.

Financier en faciliteer mantelzorg grootschalig voor de houdbaarheid van onze gezondheidszorg en haal de onevenredige mantelzorgdruk weg bij zorgprofessionals.

8. Een forse toename van mantelzorg(ers) is wezenlijk voor de houdbaarheid van onze gezondheidszorg. Immers, de behoefte aan mantelzorg zal vanwege de vergrijzing fors toenemen. Daarnaast draait de zorg in grote mate op vrijwilligers, ook een vergrijsde groep die de komende jaren naast vrijwilliger, vooral zorgvrager wordt.
 - CNV meent daarom dat forse extra investeringen in mantelzorg noodzakelijk zijn. Een groot deel van de mantelzorg en van het vrijwilligerswerk in de zorg wordt gedaan door mensen die ook nu al werkzaam zijn in de sector, vooral in de thuiszorg en in ziekenhuizen. Een op de 4 werknemers die daar werkt, verleent onbetaalde zorg bovenop de betaalde zorg^{xi}. De zorg, betaald en onbetaald, drukt zo onevenredig op de schouders van de zorgprofessionals.
 - CNV wil daarom door het rijk betaalde mantelzorgverlofregelingen (met behoud van loon). Niet alleen voor zorgprofessionals maar juist ook voor de rest van de beroepsbevolking. Deze regelingen maken een einde aan de

onevenredige druk op zorgprofessionals en zorgen bovendien dat zo veel mogelijk mantelzorgers voor het geven van zorg beschikbaar blijven. Dit ontlast de zorgsector en drukt kosten.

- Ook denkbaar zijn fiscale maatregelen die mantelzorgkosten aftrekbaar maken en zorgverzekeraars die korting bieden.

Anneke Westerlaken

ⁱ Samenvatting Rapport 'Sociaal domein op koers'; SCP; december 2020; blz. 12.

ⁱⁱ Discussienota "zorg voor de toekomst" december 2020; hoofdstuk 2: denkbare beleidsoptie 'Versterken sociale basis voor integrale aanpak van sociale problematiek'

ⁱⁱⁱ Discussienota "zorg voor de toekomst" december 2020; paragraaf 3.2: 'basis op orde'

^{iv} Verkenning Zorg voor de Toekomst; SER, juni 2020, blz. 101

^v Discussienota "zorg voor de toekomst" december 2020; paragraaf 3.4:

'Herpositionering ouderenzorg binnen Zorgverzekeringswet

^{vi} Advies Raad Volksgezondheid & Samenleving: Applaus is niet genoeg; anders waarderen en erkennen van zorgverleners; oktober 2020; voorwoord.

^{vii} McKinsey Global Institute (2016) 'Power of Parity'; McKinsey Global Institute (2018) '

Het Potentieel Pakken: de waarde van meer gelijkheid tussen mannen en vrouwen op de Nederlandse arbeidsmarkt'

^{viii} Over zeggenschap gesproken ... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport "niets over ons, zonder ons", 13 december 2020: blz. 5

^{ix} Over zeggenschap gesproken ... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport "niets over ons, zonder ons", 13 december 2020: blz. 16

^x Discussienota "zorg voor de toekomst" december 2020; paragraaf 4.1: belangrijke knelpunten.

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