

Betreft: Bevindingen n.a.v. het onderzoek contractvergroting VVT
Opgesteld door: Jacqueline van Ginneken, Bureau Ouderenzorg
Datum: Augustus 2018

1. Aanleiding

Recentelijk is onderzoek verricht naar de behoefte tot contractvergroting van medewerkers in de thuiszorg en in de verzorgings-/verpleeghuizen. De vraag is gesteld aan zowel de medewerkers zelf als ook aan de werkgevers in de betreffende sectoren. De uitkomst van het onderzoek is dat – in tegenstelling tot de verwachting – slechts 25% van de medewerkers een contractvergroting wenst. 75% van de werkgevers heeft behoefte aan contractvergroting van medewerkers, waarbij zij tegelijkertijd aangeven dat dit soms lastig te realiseren is.

Aan ondergetekende is gevraagd de opzet en de uitkomsten van het onderzoek van een aantal observaties en noties te voorzien.

2. Verschillende functies en sectoren

Het onderzoek is uitgevoerd onder zes verschillende functies in de thuiszorg en de verzorgings-/verpleeghuizen: Specialisten Ouderengeneeskunde, paramedici, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuissituatie (WMO). De werkzaamheden van deze verschillende functies binnen de verschillende sectoren zijn echter zo divers, dat de onderzoeksvraag naar de wens en de mogelijkheid tot contractvergroting niet eenduidig beantwoord kan worden. Om recht te doen aan de onderzoeksvraag dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen de volgende functies in de verschillende sectoren:

- a) Specialisten ouderengeneeskunde, paramedici, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig dag/avond/nacht hoofd
- b) Huishoudelijk medewerkers (WMO)
- c) Verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden t.b.v. de ADL-zorg in de thuiszorg
- d) Verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden t.b.v. de ADL-zorg in de somatische verpleeghuiszorg
- e) Verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden t.b.v. de ADL-zorg in de psychogeriatrische verpleeghuiszorg

Specialisten ouderengeneeskunde, paramedici, specialistisch verpleegkundigen, verpleegkundig dag/avond/nacht hoofd

Deze disciplines verrichten werkzaamheden op het gebied van behandeling, begeleiding en verpleging (niet zijnde de directe ADL-zorg). Deze werkzaamheden zijn niet gekoppeld aan een bepaald tijdstip of tijdsperiode en kunnen na elkaar worden gepland en uitgevoerd. De lengte van de diensten kunnen de volledige 8 uur bedragen.

De contracten van deze medewerkers zijn veelal afgestemd op de wensen van de medewerker, zowel qua omvang als qua gewenste werkdagen. Indien medewerkers contractvergroting wensen zal er gekeken worden of dit past binnen de beschikbare formatieruimte.

Huishoudelijk medewerkers WMO

De huishoudelijk medewerkers WMO verrichten schoonmaakwerkzaamheden bij cliënten in de thuissituatie. Deze werkzaamheden zijn eveneens niet gekoppeld aan een bepaald tijdstip of tijdsperiode en zouden dus na elkaar kunnen worden gepland en uitgevoerd. De schoonmaakwerkzaamheden zijn echter fysiek dermate zwaar, dat een 8-uurs dienst niet de voorkeur heeft.

Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden t.b.v. de ADL-zorg in de thuiszorg

Het grootste deel van de werkzaamheden in de thuiszorg betreft ADL-zorg: ochtendzorg (uit bed komen, wassen en aankleden) en avondzorg. Deze werkzaamheden zijn gekoppeld aan een bepaald tijdstip of tijdsperiode en kunnen dus niet na elkaar worden gepland en uitgevoerd. Zo willen de meeste cliënten 's morgens (op tijd) uit bed, waardoor de zorgvraag in de (vroeg) ochtenduren beduidend hoger ligt dan in de uren direct na de ochtendzorg. Tijdens de avonduren is de zorgvraag wederom hoog, wanneer cliënten geholpen moeten worden bij het naar bed gaan. De ADL-zorgvraag is dus niet gelijkmatig verdeeld over de hele dag. Er zijn pieken, waarop veel zorgmedewerkers nodig zijn en dalen, waarbij veel minder zorgmedewerkers nodig zijn.

Om optimaal te voldoen aan de klantbehoeften zullen medewerkers over het algemeen verspreid over de dag korte diensten draaien (bijvoorbeeld 3,4 of 5 - uurs diensten), zodat er op de zogenaamde piektijden veel medewerkers ingezet kunnen worden. Gedurende de daluren kan volstaan worden met een enkele alarmdienst voor een grote groep cliënten voor het verrichten van de zogenaamde onplanbare zorg. De alarmdienst is veelal een 8 uurs dienst die wordt ingevuld door verzorgenden en/of verpleegkundigen, omdat deze beide functies ingezet kunnen worden voor zowel de licht complexe onplanbare zorgvragen als de hoog complexe onplanbare zorgvragen. Naarmate de zorgvraag in de thuissituatie complexer wordt en/of de zorgzwaarte toeneemt, zal de vraag naar onplanbare zorg (en dus het aantal benodigde 8-uursdiensten) toenemen.

Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden t.b.v. de ADL-zorg in de somatische verpleeghuiszorg

Ook hier betreft het grootste deel van de werkzaamheden ADL-zorg die gekoppeld zijn aan een bepaalde tijdsperiode zoals onder andere: ochtendzorg (uit bed komen, wassen en aankleden), hulp tijdens de maaltijden (ontbijt, middag- en avondeten) en avondzorg. De doelgroep betreft cliënten met somatische problematiek, die de regie over het eigen leven nog

kunnen voeren. Zij hebben een fors hogere zorgzwaarte dan in de thuiszorg met beduidend meer ongeplande zorgvragen, zoals hulp bij de toiletgang et cetera. Het dienstenpatroon bestaat gedurende de dag uit meerdere 8-uursdiensten met op de piektijden tijdens de ochtend- en de avondzorg korte diensten. Voor alle cliënten geldt dat er zorg in de nabijheid moet zijn, zonder dat er sprake is van een noodzaak tot direct toezicht.

Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden t.b.v. de ADL-zorg in de psychogeriatrische verpleeghuiszorg

De doelgroep betreft cliënten met psychogeriatrische problematiek, waardoor er sprake is van verlies van regie. Naast veel ondersteuning bij de ADL-zorg vraagt deze doelgroep voortdurend toezicht. Cliënten zijn veelal gehuisvest in groepswoonings met huiskamers ten behoeve van 6 tot 10 cliënten. Naarmate er minder cliënten per groepswooning gehuisvest zijn, zal er meer toezicht georganiseerd moeten worden. Het dienstenpatroon bestaat uit veel 8 uursdiensten met op de piektijden korte diensten. De 8 uursdiensten worden bij voorkeur gedraaid door een verzorgende/verpleegkundige, zodat er overdag altijd iemand met een hoger deskundigheidsniveau op de groep aanwezig is. De korte diensten worden over het algemeen door helpenden uitgevoerd.

3. Maximale contractomvang

De maximale contractomvang wordt bepaald door de lengte van de diensten, welke is afgestemd is op de zorgvraag van cliënten in combinatie met het door de medewerker gewenste aantal opkomstmomenten. Hoe korter de diensten, hoe kleiner de maximale contractomvang, tenzij medewerkers bereid zijn meerdere momenten van de dag terug te komen. Hoe langer de diensten, hoe groter het contract kan zijn. Een fulltime contract kan alleen geboden worden in het geval alle diensten een lengte hebben van 8 uur. Concreet betekent dit dat contractvergroting in de psychogeriatrische verpleeghuiszorg makkelijker te realiseren is dan in de thuiszorg of de somatische verpleeghuiszorg.

Hieronder een overzicht van de relatie tussen de lengte van de diensten, de maximale contractomvang en het aantal opkomstmomenten per week.

	Maximaal aantal uren per week	Maximale contractomvang	Opkomstmomenten per week
3 uurs diensten	15	0,42 Fte	5
4 uurs diensten	20	0,56 Fte	5
5 uurs diensten	25	0,69 Fte	5
6 uurs diensten	30	0,83 Fte	5
7 uurs diensten	35	0,97 Fte	5
8 uurs diensten	36	1,00 Fte	4,5 of 4/5
9 uurs diensten	36	1,00 Fte	4

Voorbeeld: Indien een medewerker maximaal 2 dagen per week wil werken, kan het contract bij 5-uurs diensten maximaal 0,28 Fte bedragen (= 10/36), bij 6 uurs diensten 0,33 Fte (12/36) en bij 8 uurs diensten 0,44 Fte (=16/36).

In de praktijk bestaat een rooster meestal uit diensten met een wisselend aantal uren, waardoor er enigszins gevarieerd kan worden met de contractsomvang. In alle gevallen dient de werkgever rekening te houden met de bepalingen in de CAO en de arbeidstijdenwet zoals bijvoorbeeld het recht van de werknemer op gemiddeld 2 vrije dagen per week.

4. Verschillende vormen van contractvergroting

Contractvergroting kan op twee manieren gestalte krijgen:

- a. Door het uitbreiden van het aantal uren per bestaande dienst;
- b. Door het uitbreiden van het aantal diensten per medewerker.

Uitbreiding van het aantal uren per dienst

Hierbij is sprake van contractvergroting door het uitbreiden van het aantal uren per dienst naar maximaal 8 uur. M.a.w. door het uitbreiden van bijvoorbeeld 4-uurs diensten naar 8-uurs diensten (uren aan een bestaande dienst plakken). Het aantal diensten/opkomstmomenten per medewerker blijft hierbij - ondanks de contractvergroting - gelijk of kan zelfs worden teruggebracht. Vanuit medewerkersperspectief heeft deze vorm van contractvergroting over het algemeen de voorkeur. Medewerkers hebben dan niet het idee altijd te moeten werken en kunnen een goede balans houden tussen werk/privé, doordat zij voor de thuissituatie - in het geval van bijvoorbeeld kleine kinderen - niet voortdurend alles moeten organiseren. Tevens werkt men dan niet alleen op de piekmomenten, maar is er ook sprake van daluren, waardoor het werk niet te zwaar wordt.

Vanuit werkgeversperspectief levert deze vorm van contractvergroting geen bijdrage aan de oplossing van de arbeidsmarktproblematiek. Tijdens de piekuren zijn nog steeds even veel medewerkers nodig, terwijl de contractvergroting plaats vindt op de daluren. Er is in dit geval een mismatch tussen de zorgvraag en het zorgaanbod, waardoor alleen de kosten zullen toenemen. De kosten van deze zogenaamde "leegloopuren" kunnen niet worden gedeclareerd. Om toch aan de wensen van medewerkers tegemoet te komen, kunnen de uren deels worden gevuld met administratie/planning en andere overheadtaken per team, waardoor deze taken niet elders belegd hoeven te worden. Een en ander afhankelijk van de ambitie en capaciteiten van medewerkers. Bij groepswonen PG worden deze uren in een aantal gevallen ingezet voor het uitvoeren van de meer huishoudelijke taken, zoals bijvoorbeeld koken op de groep, schoonmaakwerkzaamheden et cetera, waardoor minder facilitaire medewerkers nodig zijn.

Uitbreiding van het aantal diensten per medewerker

Bij deze vorm van contractvergroting is er sprake van een uitbreiding van het aantal diensten per medewerker. Het zorgaanbod sluit in dit geval goed aan op de zorgvraag van cliënten.

In het geval er sprake is van overwegend 8-uurs diensten, kan het verzoek van een medewerker tot contractvergroting, snel worden gerealiseerd mits het past binnen de formatieruimte. Vooral als er sprake is van korte diensten, heeft deze vorm van contractvergroting niet de voorkeur van medewerkers. Hoe groter het contract, hoe vaker medewerkers terug moeten komen om aan het aantal te werken uren te komen, waardoor de balans tussen werk en privé verstoord kan raken. Het kan zelfs betekenen dat medewerkers twee diensten op een dag moeten draaien. Daarnaast ervaren zij het werk als (te) zwaar, omdat zij voortdurend op piektijden worden ingezet.

Hoewel deze vorm van contractvergroting goed aansluit op de klantvraag en direct een bijdrage levert aan de oplossing van de arbeidsmarktproblematiek, zijn ook werkgevers terughoudend met het aanbieden van grote contracten bij korte diensten vanwege het verhoogde risico op een stijging van het ziekteverzuim.

5. Conclusies

1. In opdracht van CAO partijen is een onderzoek verricht naar de behoefte aan contractvergroting onder werknemers en werkgevers. Het onderzoek is verricht onder zes verschillende functies in de thuiszorg en de verzorgings/verpleeghuizen: Specialisten Ouderengeneeskunde, paramedici, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuissituatie (WMO). De uitgangsposities van deze verschillende functies binnen de verschillende sectoren zijn echter zo divers, dat de onderzoeksvraag naar de wens tot contractvergroting niet eenduidig beantwoord kan worden. Zo zullen artsen, paramedici en verpleegkundig specialisten voor het merendeel geen wens hebben tot contractvergroting, omdat zij enerzijds hele diensten draaien en anderzijds een contractomvang hebben die is afgestemd op de eigen wensen. Dit geldt ook in iets mindere mate voor verpleegkundigen en verzorgenden bij de groepswoningen PG. Ook zij draaien meer hele diensten, waardoor de contractomvang ook hier makkelijker kan worden afgestemd op de wensen van de medewerker. In de thuiszorg, de huishouding WMO en de somatische verpleeghuiszorg ligt de wens voor contractvergroting wellicht laag, omdat medewerkers bij een groter contract vaker terug moet komen vanwege de korte diensten.
2. Contractvergroting kan op twee manieren worden gerealiseerd: door het uitbreiden van het aantal uren per dienst of door het uitbreiden van het aantal diensten per medewerker. Medewerkers hebben de voorkeur voor het uitbreiden van het aantal uren per dienst. Werkgevers geven de voorkeur aan een uitbreiding van het aantal diensten per medewerker, omdat dit beter aansluit bij de zorgvraag van de klant. Het is de vraag of medewerkers in bijvoorbeeld de thuiszorg wel contractvergroting zouden wensen, indien dit zou betekenen dat zij hele diensten zouden mogen draaien.

3. 75% van de werkgevers heeft behoefte aan contractvergroting van medewerkers. Hierbij wordt opgemerkt, dat dit slechts bij een deel van de werkgevers daadwerkelijk kan worden gerealiseerd. De mogelijkheid voor contractvergroting wordt voor een belangrijk deel bepaald door de lengte van de diensten, welke zijn afgestemd op de klantvraag, in combinatie met het door de medewerker gewenste aantal opkomstmomenten. Indien het rooster is opgebouwd uit veel korte diensten zoals bijvoorbeeld in de thuiszorg, de huishouding WMO en de somatische verpleeghuiszorg is contractvergroting vaak moeilijker te realiseren, dan wanneer dit niet het geval is zoals bij groepswonen PG en de behandelfuncties.
4. Contractvergroting biedt alleen een oplossing voor de arbeidsmarktproblematiek indien medewerkers extra diensten gaan draaien. Indien medewerkers alleen de contractomvang wensen uit te breiden door extra uren te “plakken” aan bestaande korte diensten levert dit geen bijdrage aan de arbeidsmarktproblematiek en betekent dit alleen een verhoging van de personele kosten.

Jacqueline van Ginneken, (gestart als verpleegkundige aan het bed in het verpleeghuis en nu bestuurder en adviseur).