

Eindeloopbaanbeleid in de social profit

STV-Innovatie&Arbeid (2002), *Vrijstelling van arbeidsprestaties voor ouder wordende werknemers in de gezondheidszorg. Technische nota*. Brussel.

De werkzaamheidsgraad staat momenteel in het centrum van de belangstelling bij de actoren van het werkgelegenheidsbeleid. Om de financiering van de sociale zekerheid beheersbaar te houden, wil men meer mensen aan het werk. Op de diverse beleidsniveaus worden dan ook initiatieven genomen om de arbeidsparticipatie te verhogen. Een belangrijke doelgroep zijn de oudere werknemers die men langer aan het werk wil houden. In de gezondheidssectoren werden reeds diverse maatregelen genomen die ervoor moeten zorgen dat het aantrekkelijker wordt om aan het arbeidsproces te blijven deelnemen. Een van die maatregelen is de 'vrijstelling van arbeidsprestaties' voor 45-plussers. Vanaf 45 jaar hebben werknemers recht op een vrijstelling van arbeidsprestaties met behoud van loon. We gingen na hoe de instellingen tegen de nieuwe maatregel aankijken, hoe ze de maatregel inpassen in de organisatie en welke problemen ze daarbij eventueel ervaren. Aan de directie van organisaties in twee subsectoren, zijnde de ziekenhuizen en de huisvestings- en opvoedingsinstellingen, werden hierover een aantal vragen voorgelegd.

Hoeveel 45-plussers zijn er in de sector?

Zowel in de ziekenhuizen als in de huisvestings- en opvoedingsinstellingen gaat het aandeel 45-plussers in stijgende lijn. In de Belgische ziekenhuizen was in 1996 ongeveer 1 op 5 medewerkers ouder dan 45 jaar. In 2000 was dat al 1 op 4 medewerkers.

In de Vlaamse opvoedings- en huisvestingsinrichtingen steeg het aandeel 45-plussers tussen 1996 en 2000 van 13,8% naar 19,6%.

Ouder worden, minder werken

De maatregel die een vrijstelling van arbeidsprestaties biedt, houdt in dat werknemers vanaf de leeftijd van 45 jaar wat minder kunnen werken zonder er financieel bij in te schieten. Het aantal vrijgestelde uren stijgt met de leeftijd. Krijgt men bijvoorbeeld twee vrijgestelde uren per week (of 12 dagen per jaar) vanaf 45 jaar, dan worden er dat vier vanaf 50 en zes vanaf 55. De maatregel is enigszins anders voor de ziekenhuissector (federaal) dan voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen (Vlaamse socio-profit). Er zijn *twee* belangrijke *verschilpunten*:

- In de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen is de maatregel voor iedereen van toepassing. In de ziekenhuizen is de toepassing beperkt tot verpleegkundigen, verzorgenden en het omkaderend personeel en een groep die als 'gelijkgestelden' beschouwd wordt.
- In de ziekenhuizen kunnen de rechthebbenden kiezen tussen een vrijstelling van arbeidstijd of

Tabel 1.

Aandelen 45+ en 55+ in enkele social profit sectoren (België, Vlaanderen; 1996-2000).

Leeftijd	% van totaal aantal medewerkers			
	1996		2000	
	Ziekenhuizen (België)	Huisvesting/Opvoeding (Vlaanderen)	Ziekenhuizen (België)	Huisvesting/Opvoeding (Vlaanderen)
45-49	10,6	7,3	13,5	11,6
50-54	5,3	3,6	8,0	5,2
45+	19,1	13,8	25,2	19,6
55+	3,2	2,9	3,6	2,8

Bron: STV, Innovatie en arbeid, Einde loopbaanbeleid Social Profit.

een premie. In de opvoedings- en huisvestingsinstellingen is enkel de vrijstelling mogelijk.

Treft het middel doel?

Twee objectieven die in de akkoorden naar voor geschoven werden, zijn het indammen van een vervroegde uitstroom en het verminderen van de werklust. Door de vrijstelling van arbeidsprestaties kunnen werknemers geleidelijk wat minder werken naarmate ze ouder worden. Hierdoor zou de arbeidssituatie van deze werknemers 'werkbaar' moeten blijven zodat zij gemotiveerd aan de slag kunnen blijven.

Of deze doelstellingen effectief zullen gehaald worden, zal de toekomst uiteraard moeten uitwijzen. Toch peilden we bij onze respondenten (directie) al eens naar hun inschatting.

Velen geven aan dat zij effectief ervaren dat veel ouder wordende werknemers (verpleegkundigen, begeleiders) het lastig krijgen. Door hun jarenlange ervaring beschikken ze over belangrijke competenties, maar verschillende factoren bemoeilijken hun arbeidssituatie: toenemende fysieke of psychische klachten, de last van onregelmatige en variabele werktijden, de versnelde technologisering van zorgprocessen (verpleegkunde), zwaardere zorglast van de patiënten/bewoners, etc.

Opvallend is dat heel wat respondenten uit de ziekenhuisbranche er sterk aan twifelen dat deze maatregel de uitstroom zal beperken. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat heel wat zieken-

huizen momenteel moeilijk vervangers vinden op de arbeidsmarkt. Wanneer de vervanging niet kan gerealiseerd worden, stijgt uiteraard ook de werkdruk op de afdelingen waardoor het objectief van de maatregel (werkdruk verlagen voor ouder wordende werknemers) niet gehaald kan worden. De twijfel kan betekenen dat directies er zich bewust van zijn dat meer dan alleen vrijstelling van arbeidstijd nodig zal zijn om in de toekomst de arbeidskwaliteit en het welzijn van de werknemers te waarborgen.

In de sector van de huisvestings- en opvoedingsinstellingen wordt ook aandacht gevraagd voor de jongere opvoeders-begeleiders. Het is belangrijk dat ook deze groep (die zich tegenwoordig veel mobieler gedraagt op de arbeidsmarkt dan vroeger) voldoende stimulansen krijgt om gemotiveerd in de sector te kunnen blijven werken.

Implementatie en organisatorische impact

Organisaties gaan op uiteenlopende wijze om met het vrijstellen en vervangen van de vrijgestelde uren. Die verschillen situeren zich op diverse terreinen: de reactiesnelheid, het beslissingsniveau, het overlegpatroon, de 'locatie' van vervanging, enz.

Een van de organisatorische knelpunten is dat de te vervangen uren veelal versnipperd liggen over verschillende afdelingen of werkeenheden. Dit maakt de vervanging soms nogal complex. Er worden

grosso modo twee pistes gekozen. De *eerste aanpak* bestaat erin de vrijgestelde uren (uit de verschillende afdelingen) te bundelen en in te zetten op die plaats waar de werklust het hoogst is. Een *tweede aanpak* houdt in dat men de vervanging realiseert binnen de entiteit waar de uren vrijgesteld worden.

De 'invullingsformules' zijn divers: werknemers die deeltijds werken worden bereid gevonden om meer uren te presteren, nieuwe werknemers worden aangeworven met een contract van bepaalde of onbepaalde duur, studenten worden ingezet in verlofperiodes, er worden vlinderfuncties gecreëerd, ...

Insteek voor een kritische evaluatie?

De invoering van de maatregel voor vrijstelling van arbeidsprestaties kan voor de organisaties een aanleiding vormen om de werking kritisch te evalueren. De maatregel heeft momenteel nog een relatief geringe impact op de arbeidstijdstelsels (dienstroosterstructuren), de taakinfilling en de samenwerkings- en communicatiepatronen. In de toekomst, wanneer het aantal vrijgestelde uren stelselmatig groeit, zal de maatregel evenwel sterker ingrijpen in de werking van de organisatie. Bovendien staat deze maatregel niet op zich voor de organisaties maar moeten ook nog andere maatregelen die een invloed hebben op het arbeidstijdenpatroon, zoals de landingsbanen en tijdskrediet, ingecalculereerd worden. In functie van de zorgcontinuïteit, doelmatige werking en een efficiënte beheersing van de werkdrukproblematiek zal zich voor vele organisaties een kritische bevraging opdringen bij het organisatie- en personeelsbeleid.

Een van de belangrijke aspecten in dit verband is het dienstroosterbeleid. Uit onze gesprekken en ook uit vorig onderzoek in de ziekenhuissector (Vanderhaeghe, 1998) weten we dat de dienstroosterpraktijk in vele organisaties een sterk ad-hoc karakter (met gebrek aan voorspelbaarheid en regelmaat) heeft, weinig rekening houdt met gezondheidscriteria en vaak ook buiten het pad treedt van de wettelijke voorschriften. Naar de toekomst toe komt deze praktijk (onder meer onder invloed van de huidige maatregelen) hoe langer hoe meer onder druk te staan. Dit kan organisaties er toe nopen hun beleidspraktijk op dit terrein te evalueren. In veel gevallen zal het wellicht raadzaam zijn de zorgbehoeften opnieuw in kaart te brengen en een goede afstemming te zoeken tussen enerzijds de wensen en gezondheidsvereisten van de medewerkers en anderzijds een doelmatige inzet van het personeel die afgestemd is op de zorglast van de diverse afdelingen binnen de organisatie. De maatregel kan in die zin ook een nuttige voorzet geven om met de verschillende betrokkenen in communicatie en overleg te treden en te zoeken naar een geschikte strategie die de efficiëntie en zorgkwaliteit van het dienstverleningsproces en het welzijn van de medewerkers met elkaar in lijn brengt.

Stephan Vanderhaeghe
STV-Innovatie&Arbeid

Bibliografie

Vanderhaeghe, S. (1998), *Dienstroosters in de gezondheidszorg: ongezond?*, STV Innovatie&Arbeid, Brussel.