

Arbeidsvoorwaardenbeleid 2019



Apps



**Geestelijke
Gezondheidszorg
(GGZ)**



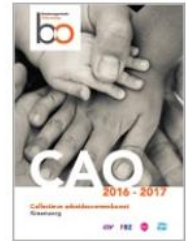
Gehandicaptenzorg



Gezondheidscentra



Jeugdzorg



Kraamzorg



**Nederlandse
Universiteiten
(NU)**



**Onderzoek-
instellingen**



**Universitair
Medische Centra
(UMC)**



**Verpleeg-,
Verzorgingshuizen
en Thuiszorg
(VVT)**



Ziekenhuizen

Inhoud

Samenvatting: inzet FBZ in 2019	3
Primaire arbeidsvoorwaarden	3
Arbeidsomstandigheden	3
Arbeidsmarkt	3
Over het arbeidsvoorwaardenbeleid	4
Onze speerpunten	4
Over de cao-onderhandelingen.....	4
Over AC-FBZ.....	4
Externe ontwikkelingen	5
Economische ontwikkeling	5
Zorguitgaven en hoofdlijnenakkoorden	5
Zorgtransities en normalisering ambtenarenstatus.....	5
Meer zorg aan huis en in de eerste lijn	5
Sociale zekerheid	6
Zzp'ers.....	6
eHealth en digitalisering.....	7
Primaire arbeidsvoorwaarden.....	8
Loonontwikkeling	8
Vergoeding beroepskosten	8
Pensioen	8
Arbeidsomstandigheden	9
Positionering binnen veranderend zorglandschap.....	9
Arbeidstijden	10
Balans werk/privé.....	10
Gezond en veilig werken	11
Integraal levensfasebewust personeelsbeleid	12
Arbeidsmarkt.....	12
Employability en mobiliteit	13
Arbeidsmarktfondsen.....	13
Afsluiten sociaal plannen.....	14
Versterking medezeggenschap.....	14
Federatiepartners van FBZ	15

Samenvatting: inzet FBZ in 2019

Hieronder puntsgewijs een weergave van de inzet van FBZ bij onderhandelingen over de arbeidsvoorwaarden van haar achterban in 2019. Voor nadere toelichting zie de hiernavolgende hoofdstukken.

Primaire arbeidsvoorwaarden

- Looneis van 4%, waarbij rekening wordt gehouden met de omstandigheden in de betreffende deelsector. Kortingen in het kader van de Hoofdlijnenakkoorden/bestuursakkoorden mogen niet ten koste gaan van het personeel.
- Vergoeding van gemaakte beroepskosten, waaronder de kosten voor inschrijving in kwaliteitsregisters, de bijbehorende opleidingskosten en verdere deskundigheidsbevordering waar dit nog niet geregeld is. Deze vergoeding komt bovenop de looneis.
- Vergoeding van contributies door werkgevers voor beroepsverenigingen en vakbonden.
- Bij aanvulling van de WW-uitkering moet het salaris uitgangspunt zijn en niet het maximum dagloon.
- Geen verdere aantasting van de pensioenopbouw. Wanneer dit wel gebeurt moet het werkgeversvoordeel worden uitbetaald.

Arbeidsomstandigheden

- Positionering van de zorgprofessionals in de organisatie; zij moeten betrokken worden bij strategische en tactische beslissingen (zoals onderhandelingen met financiers) en de tijd krijgen zich hiermee bezig te houden.
- Integraal levensfasebewust personeelsbeleid, met aandacht voor levenslang leren, het faciliteren van een goede balans tussen werk en privé, zeggenschap over de manier waarop, waar en wanneer gewerkt wordt, goed in- en doorstroombeleid en het bevorderen van mobiliteit.
- Gezond en veilig werken: bestrijding van psychische en fysieke werkdruk, monitoren implementatie en naleving van gemaakte afspraken. Blijven agenderen van het thema zodat werkgevers en werknemers gestimuleerd worden er op instellingsniveau voortdurend aandacht aan te geven. Er moeten

maatregelen genomen worden om grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer tegen te gaan.

- Arbeidstijden: werken volgens de in de sector geldende werkweken, correcte toepassing van het Arbeidstijdenbesluit, verantwoord roosteren en hersteltijd na diensten.

Arbeidsmarkt

- Bevorderen dat meer mensen kiezen voor werken in de zorg. Daarbij zijn goede arbeidsvoorwaarden onmisbaar.
- Inzetten op een stabiele arbeidsmarkt en activiteiten/projecten die tekorten aan personeel tegengaan.
- Zoveel mogelijk behoud van werkgelegenheid bij instellingen waar problemen zijn; geen gedwongen ontslagen, en van werknaar-werk-trajecten in sociaal plannen.
- Beperken inhuur externe flexibele arbeidsrelaties en bevorderen van interne flexibiliteit.

Over het arbeidsvoorwaardenbeleid

Het arbeidsvoorwaardenbeleid van werknemersorganisatie FBZ vormt het kader voor de cao-inzet en cao-onderhandelingen waarbij FBZ voor de bij haar aangesloten verenigingen betrokken is. FBZ behartigt namens tal van [beroepsverenigingen](#) de werknemersbelangen van ruim 34.000 medici, paramedici en andere (hoogopgeleide) (zorg)professionals en personeel werkzaam bij universiteiten en onderzoekinstellingen. Dit krijgt onder meer vorm via de onderhandelingen aan cao-tafels. FBZ is voorstander van het algemeen verbindend verklaren van cao's waardoor cao-afspraken breed gelden voor de sectoren en concurrentie op arbeidsvoorwaarden wordt tegengegaan.

Onze speerpunten

FBZ richt zich op drie speerpunten:

- Goede en toekomstbestendige arbeidsvoorwaarden
- Goede en reële arbeidsomstandigheden
- Een arbeidsmarkt met perspectief.

Deze speerpunten vormen de rode draad voor het arbeidsvoorwaardenbeleid. Voor de inzet bij de cao-onderhandelingen in 2019 worden de onderliggende thema's concreet verder uitgewerkt. Daarbij wordt onder meer rekening gehouden met landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de arbeidsomstandigheden en de arbeidsmarkt. Denk bijvoorbeeld aan bezuinigingen of transitie in de zorg, gewijzigde wet- en regelgeving, maar ook aan innovaties in de zorg.

Over de cao-onderhandelingen

Voorstellen voor cao-inzetten worden bepaald aan de hand van het arbeidsvoorwaardenbeleid. Daarnaast wordt de inzet beïnvloed door specifieke uitdagingen en ontwikkelingen in de branches. FBZ bepaalt de concrete cao-inzet na overleg met FBZ-verenigingen en hun leden. Tijdens het cao-proces is de achterban actief betrokken: voor elke cao bestaat een klankbordgroep met leden van onze federatiepartners.

Over AC-FBZ

Door de aansluiting van de (beroeps)verenigingen bij de Sectorgroep Zorg van het Ambtenarencentrum (AC) voeren we vanuit AC/FBZ de onderhandelingen de Cao Universiteiten, Onderzoekinstellingen en Universitair Medische Centra.



Betrokkenheid vakbonden

FBZ is geen voorstander van het meer decentraal regelen van majeure arbeidsvoorwaarden binnen de instellingen door de werknemers zelf. De betrokkenheid van de vakbonden bij het regelen van de hoofditems in het arbeidsvoorwaardenbeleid is van groot belang, omdat zij over de benodigde kennis en vaardigheden hiervoor beschikken. FBZ zet zich in voor vernieuwing van cao-processen, onder meer door de achterban meer te betrekken voor vergroting van het draagvlak.

FBZ onderhandelt over arbeidsvoorwaarden aan de volgende [cao-tafels](#):

Cao's	Einddatum cao	Aantal werknemers
Gehandicaptenzorg	31 maart 2019	158.000
GGZ	1 juni 2019	85.000
Gezondheidscentra/AHG	28 februari 2019	4.500
Jeugdzorg	1 april 2019	31.000
Kraamzorg	31 december 2019	10.000
Nederlandse Universiteiten	31 december 2019	52.000
Onderzoekinstellingen	31 december 2019	2.900
Universitair Medische Centra	1 januari 2021	67.000
VVT	30 juni 2019	400.000
Ziekenhuizen	1 april 2019	200.000

Externe ontwikkelingen

Economische en maatschappelijke ontwikkelingen zijn direct van invloed op de werkgelegenheid. Maar ook op de setting van het werk en de werkprocessen. Daarmee beïnvloeden zij de manier waarop het werk uitgevoerd wordt. FBZ anticipeert in het arbeidsvoorwaardenbeleid op de volgende ontwikkelingen.

Economische ontwikkeling

De Nederlandse economie groeit. Internationale ontwikkelingen en spanningen als de Brexit, de handelspolitiek van de VS en de crisis in Turkije leveren echter wel onzekerheid op, terwijl ook de verminderde gaswinning een remmend effect heeft. De economische groei zal volgens de verwachtingen van het CPB in 2018 en 2019 iets lager zijn dan in 2017. Mede door de daling van de inkomstenbelasting zal de koopkrachtstijging wel hoger zijn, ondanks de toenemende inflatie door de BTW-verhoging. De werkloosheid daalt. Ondanks de verminderde gasopbrengsten blijft het begrotingsoverschot in stand, waardoor de nationale schuldquote verder afneemt en beneden de EU-norm van 60% BBP blijft. De contractlonen in het bedrijfsleven zullen naar verwachting in 2018 en 2019 wat meer stijgen dan in 2017 het geval was.¹ Ook voor de middellange termijn zijn de verwachtingen positief.

	2017	Verwachting 2018	Verwachting 2019
Economische groei	2,9%	2,8%	2,6%
Koopkracht	0,3%	0,4%	1,5%
Inflatie	1,3%	1,6%	2,5%
Werkloosheid	4,9%	3,9%	3,5%
Financieringsoverschot	1,2%	0,9%	1,0%
Schuldquote	57,1%	53%	49,1%
Contractloon bedrijven	1,6%	2,0%	2,9%

Zorguitgaven en hoofdlijnakkoorden

Het regeringsbeleid is sinds een aantal jaren gericht op het afvlakken van de zorguitgaven. Het kabinet-Rutte III wil door het afsluiten van Hoofdlijnenakkoorden (ook wel bestuursakkoorden genoemd) 1,9 miljard euro per jaar besparen op de zorg onder

het motto 'de juiste zorg op de juiste plek'. Daarbij gaat het om drie bewegingen: het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichter bij de mensen of zelfs thuis als dat kan of moet omwille van de kwaliteit of de doelmatigheid) en het vervangen van zorg door innovaties zoals eHealth. In dit kader zijn in 2018 door het kabinet, beroepsorganisaties, brancheorganisaties en zorgverzekeraars vier akkoorden gesloten: voor de medisch-specialistische zorg, de huisartsenzorg, de wijkverpleging en de ggz. Daarbij vlakt de groei van de medisch-specialistische zorg af naar uiteindelijk 0% in 2022, terwijl de huisartsenzorg, de wijkverpleging en de ggz juist meer geld krijgen. Voor FBZ staat voorop dat een lager budget niet ten koste van de werknemers mag gaan. In de hoofdlijnenakkoorden zijn ook uitspraken gedaan over de noodzaak van een adequate en marktconforme cao-loonontwikkeling. Verder is afgesproken dat de kostenstijging uit hoofde van de cao-loonstijging volledig wordt doorvertaald in de af te spreken prijzen, plafonddafspraken en aanneemsommen.

Zorgtransities en normalisering ambtenarenstatus

Sinds 2015 is de rol van gemeenten op het terrein van de zorg sterk vergroot door invoering en wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet, Participatiewet en de Wet langdurige zorg. In de sectoren waar op basis van aanbesteding contracten met gemeenten gesloten worden, zijn de middelen sterk beperkt doordat gemeenten minder diensten afnemen en daarvoor lagere tarieven betalen. FBZ verwacht dat dit evenals afgelopen jaren in sommige sectoren leidt tot reorganisaties, ontslagen en mogelijk faillissementen. FBZ blijft zich daarbij inzetten voor de totstandkoming van goede sociaal plannen.

Door de nieuwe Wet normalisering rechtspositie ambtenaren wordt naar verwachting per 2020 een groep zorgverleners die nu onder de rechtspositie van de ambtenaren valt, onder het private arbeidsrecht gebracht. FBZ wil een verantwoorde afwikkeling van dit proces en behartigt de belangen van haar achterban door zich te melden aan nieuwe cao-tafels.

Meer zorg aan huis en in de eerste lijn

Zoals ook in de Hoofdlijnenakkoorden tot uitdrukking komt, is het overheidsbeleid gericht op het meer zelfstandig laten wonen van cliënten en het bieden van meer zorg aan huis in plaats van in instellingen. Dit past binnen de trend die enkele jaren

¹ MEV CPB, 18 september 2018

geleden is ingezet waarbij er steeds meer specialis- tische zorg is overgenomen door hulpverleners in de eerstelijnszorg. Dit betekent een grotere rol voor de eerstelijns en de gemeenten én veranderingen voor de mensen die werkzaam zijn in de zorg. Zo heeft de invoering van de Jeugdwet de gemeenten een aanzienlijk grotere rol gegeven en is bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde nu ook buiten het verpleeghuis werkzaam. Om die substitutie mogelijk te maken zijn meer praktijkondersteuners nodig. Daarnaast is er vanuit de eerstelijns steeds meer verbinding met het sociale domein op het gebied van welzijn. Door de substitutie zal sprake zijn van een verschuiving van werkgelegenheid van de tweede naar de eerstelijns en de anderhalvelijnszorg. Dat betekent dat taken veranderen voor een deel van de werknemers.

Dit geldt ook voor veel beroepsgroepen waarvoor FBZ de werknemersbelangen behartigt. Binnen de tweedelijns zien we een taakherschikking waarbij bijvoorbeeld physician assistants en klinisch verloskundigen een deel van het werk van artsen overnemen. Het streven hierbij is naar de juiste zorg op de juiste plek. Een goede samenwerking tussen de diverse disciplines is hierbij essentieel. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de samenwerking tussen het wijkteam, de wijkverpleegkundige en de huisarts. Het is van groot belang dat voldoende zorgverleners worden opgeleid voor de nieuwe taken en dat zij goed gefaciliteerd worden bij het uitvoeren ervan.

Sociale zekerheid

Met de in 2015 ingevoerde Wet werk en zekerheid (Wwz) gelden wijzigingen op het gebied van flexibele contracten, het ontslagrecht en de werkloosheidsuitkering. Uit onderzoek blijkt dat de Wwz het ontslaan van personeel niet eenvoudiger is geworden: voor de Wwz werd een op de tien ontslagverzoeken afgewezen, erna is dit vier op de tien. Wel is ontslag voor de werkgever goedkoper geworden doordat de ontslagvergoedingen zijn gedaald. Verder is de doelstelling om meer flexwerkers een vast dienstverband te bezorgen niet gehaald. Onder meer blijkt uit onderzoek van FBZ dat nog altijd veel werknemers in de zorg (meerdere) tijdelijke aanstellingen krijgen zonder zicht op een vaste aanstelling. Uit de zorg zelf komen signalen dat flexibele inzet van personeel door de wet bemoeilijkt wordt, terwijl met meer interne flexibiliteit de behoefte aan externe flexibiliteit af kan nemen en de zorgkosten lager kunnen worden.

Bovendien kan betere interne flexibiliteit bijdragen aan meer werkplezier en langdurige inzetbaarheid van medewerkers. Daarom is het ook belangrijk dat de zeggenschap over de werktijden gaat 'kantelen' van de werkgever naar de werknemer.

Uit onderzoek van de Inspectie SZW blijkt dat er bij ontslagprocedures nauwelijks naar werknemers wordt geluisterd. Het UWV gaat bijna uitsluitend af op informatie van het bedrijf en controleert dat niet. Ook werkt de wettelijke regeling niet waarin staat dat een ontslagen werknemer weer in dienst moet worden genomen als bij zijn vroegere werkgever een passende vacature ontstaat in het eerste half jaar na ontslag.²

In het regeerakkoord is een aantal aanpassingen van de Wwz aangekondigd. Deze zijn inmiddels neergelegd in een wetsontwerp voor een nieuwe Wet Arbeidsmarkt in Balans. De daarin voorgestelde wijzigingen zijn echter vanuit de werknemer gezien vaak juist verslechtingen, waardoor zeker geen sprake is van een 'balans'. Dit terwijl nooit bewezen is dat meer flexibilisering een positief effect zou hebben op de arbeidsmarkt of op de werkgelegenheid. Om deze reden wijst de FBZ dit wetsvoorstel af.

Tegelijk met de invoering van de Wwz is ook de Werkloosheidswet (WW) sinds 1 juli 2015 op een aantal punten veranderd. Zo is de opbouw van de WW gewijzigd en per 1 januari 2016 is de maximale duur van de WW stapsgewijs teruggebracht van maximaal 38 naar 24 maanden. Er is inmiddels een private regeling waarbij de gevolgen van deze beperking worden gerepareerd. De kosten voor de werknemer van deze regeling zijn echter aanzienlijk. FBZ is alleen voorstander van reparatie indien de kosten worden opgebracht door de werkgevers en dit niet ten koste gaat van de loonruimte. FBZ zet zich in voor aanvulling van de WW-uitkering naar 75 respectievelijk 70% van het salaris in plaats van het (in de wet geregelde) maximum dagloon.

Zzp'ers

Het aantal zelfstandigen in de zorg neemt toe. De toename is vooral te zien bij de paramedische beroepsgroepen. Dit is in lijn met signalen vanuit de verschillende (beroeps)verenigingen van FBZ: bij het risico op dreigend verlies van werk kiezen hun leden geregeld noodgedwongen voor een zzp-

² Trouw 19 juli 2018, naar aanleiding van het rapport Ontslag aangevraagd en dan?, door de inspectie SZW aangeboden

aan minister Koolmees op 11 juni 2018, doorgestuurd naar de Tweede Kamer op 1 juli 2018.

schap. Een kwart van de toename bij zorgzelfstandigen (6.000) vond plaats bij de paramedische praktijken zoals ergotherapeuten, diëtisten, mondhygiënisten, fysiotherapeuten en verloskundigen. Onder de leden van federatiepartners van FBZ zijn derhalve steeds meer zzp'ers werkzaam. Die groei is onder meer te danken aan werkloze werknemers die bij (dreigend) baanverlies tegen wil en dank als zzp'er aan de slag zijn gegaan. In sommige sectoren (bijvoorbeeld psychiaters in de ggz) verkiezen zorgverleners bewust het zzp-schap boven een dienstverband bij een instelling.

Soms is de concurrentie tussen zzp'ers zo hevig dat zij werken tegen een lager tarief waardoor hun inkomsten dalen. Ook zorgt het voor verlies van zekerheden die voorheen in hun arbeidsvoorwaarden waren geregeld. In situaties waar zzp'ers werken tegen lagere tarieven dan de gangbare personeelssalarissen, houdt dat het aanstellen van nieuwe werknemers door de werkgever tegen. Vaak is het inhuren van een zzp'er echter duurder dan het aangaan van een dienstverband. Hierdoor kan er minder personeel in dienst worden genomen en wordt de werkdruk dus groter. Bovendien draaien zzp'ers veelal geen diensten waardoor dit extra vaak op de schouders van dienstverbanders terecht komt.

Instellingen huren vaak zzp'ers in om de flexibiliteit te vergroten. Flexibiliteit in instellingen kan echter beter worden vergroot door meer interne flexibiliteit dan door het aantrekken van externen. Voor de cao's kijkt FBZ hoe de positie van zzp'ers zich verhoudt tot werknemers in dienstverband en zet ze zich in om hierover afspraken te maken. Voorkomen moet worden dat werkgevers zich door outsourcing onttrekken aan cao-bepalingen, en dat door lage tarieven van zzp'ers verdringing van zorgverleners in loondienst ontstaat.

eHealth en digitalisering

Maatschappelijke en technologische veranderingen kunnen van grote invloed zijn op de verschillende beroepen in de gezondheidszorg. Nieuwe beroepen ontstaan en andere zullen mogelijk verdwijnen. Bij veel beroepen zal de invulling drastisch veranderen. Elke beroepsorganisatie moet zich daarom tijdig afvragen welke gevolgen voor haar doelgroep te verwachten zijn. En in het onderwijs moet hierop op korte termijn worden ingespeeld.

De ontwikkelingen van de technologie in de zorg volgen elkaar in razend tempo op. Dit brengt ook

vragen en dilemma's met zich mee. Wat mag met de beschikbare data gedaan worden, wie beslist daarover en hoe blijven gegevens voor de patiënt veilig opgeslagen? Er zijn veel partijen die zich met deze vragen bezighouden. Ook met de vraag, hoe de zorgprofessional de patiënt een betere ondersteuning kan bieden met behulp van technologische mogelijkheden. De vraag is ook welke vaardigheden de zorgprofessional moet hebben om de technologie goed toe te kunnen passen.

FBZ zet graag haar kanalen in om de ontwikkeling van digitale vaardigheden onder werknemers te vergroten. Veel zorgprofessionals zijn nog onvoldoende digivaardig en weten niet goed wat de toepassingsmogelijkheden zijn. Of zij hebben onvoldoende scherp van de toegevoegde waarde van eHealth en andere technologie voor de kwaliteit van de patiëntenzorg.

FBZ pleit er dan ook voor dat zorgprofessionals meer tijd krijgen om de mogelijkheden van eHealth en nieuwe technologie te ontdekken. Ook moet er meer geïnvesteerd worden in de benodigde vaardigheden om eHealth toe te kunnen passen. Hiertoe moeten innovatiedagen en een innovatiebudget voor zorgprofessionals beschikbaar worden gesteld. Daarnaast moet voorkomen worden dat de nieuwe mogelijkheden van contact met patiënten die eHealth biedt, leiden tot een vervaging van het onderscheid tussen werk- en privé-tijd, waardoor feitelijk een langere werkweek ontstaat. Verder moeten registratiesystemen ondersteunend zijn en niet leiden tot verhoging van de administratieve werklust.

Primaire arbeidsvoorwaarden

Loonontwikkeling

Het uitgangspunt voor de onderhandelingsruimte wordt bepaald door de verwachte (gemiddelde) stijging van de arbeidsproductiviteit van de marktsector over het aankomende jaar op te tellen bij de te verwachten inflatie over het komende jaar. De verwachte stijging van de arbeidsproductiviteit voor 2019 is 1,1%. De verwachte inflatie is 2,5% (bron: CPB). Bij elkaar opgeteld zou dit een looneis van 3,6% opleveren, waarbij wel moet worden opgemerkt dat de stijgende inflatie deels wordt veroorzaakt door de verhoging van de BTW die wordt gecompenseerd door verlaging van de inkomstenbelasting.

Maar vanwege de krappe arbeidsmarkt en het tekort aan personeel in de zorg is het van belang dat de zorg ook financieel een aantrekkelijke sector is om in te werken. Ook wordt het tijd dat de werknemers gaan meeprofiteren van de economische groei. De overheid roept de werkgevers op tot een ruime loonontwikkeling, en heeft in 2018 zelf bij de rijksambtenaren het goede voorbeeld gegeven: 7% in 2,5 jaar en een eenmalige uitkering van 450 euro. In de zorg zijn dergelijke percentages zeker niet algemeen. De oproep van de overheid heeft ook weinig gehoor gevonden bij de werkgevers: volgens de AWWN bedroeg de loonstijging in de 170 cao-akkoorden die halverwege 2018 gesloten waren gemiddeld 2,3% op jaarbasis. Er valt dus nog wel iets in te halen uit 2018. FBZ vindt een looneis van 4% voor 2019 daarom redelijk. In de hoofdlijn-akkoorden zijn uitspraken gedaan over de noodzaak van een adequate en marktconforme cao-loonontwikkeling en is afgesproken dat de kostenstijging uit hoofde van de cao-loonstijging volledig worden doorvertaald in de af te spreken prijzen, plafonddafspraken en aanneemsommen. Het benodigde geld is dus wel beschikbaar.

FBZ onderkent de moeilijke situatie waarin sommige zorginstellingen zich bevinden. De druk op het beheersen van de zorgkosten blijft groot, zeker door de grootschalige decentralisatie en marktwerking die net als voorgaande jaren ook in 2019 verder vorm krijgen. De looneis kan daarom wel per deelsector naar boven of naar beneden worden bijgesteld, afhankelijk van de specifieke situatie.

Wanneer groepen werknemers naar een andere cao worden overgeheveld, mag dit niet leiden tot

verslechtering van arbeidsvoorwaarden van de zittende personeelsleden.

Het spreekt vanzelf dat mannen en vrouwen voor gelijk werk gelijk betaald moeten worden.

Ook medewerkers die werken op werkervaringsplaatsen hebben recht op een eerlijk loon.

In alle cao's moet een regeling getroffen worden voor vergoeding door de werkgever van contributies voor (beroeps)verenigingen en vakbonden.

Vergoeding beroepskosten

Er moet een goede regeling komen voor de vergoeding van beroepskosten door werkgevers, waaronder scholing, persoonlijke ontwikkeling en deskundigheidsbevordering, evenals de kosten van inschrijving in registers en de bijbehorende opleidingskosten.

Pensioen

FBZ maakt zich aan cao-tafels en via de pensioenfondsen sterk voor een goed pensioen. Bij het grootste pensioenfonds in de zorgsector PFZW is FBZ vertegenwoordigd in het bestuur. Via het Ambtenarencentrum maakt FBZ deel uit van het ABP-bestuur. Hierdoor is FBZ direct betrokken bij de besluitvorming over het pensioen en de uitvoering van de pensioenregelingen voor een groot deel van haar achterban. Aan de cao-tafels in de zorg beperkt de directe invloed op het pensioen zich tot het vaststellen van de bijdragepercentages in de pensioenpremieverdeling tussen de werkgever en de werknemer.

Het belangrijkste pijnpunt is dat de reële waarde van pensioenen is gedaald. Nog ingrijpender is dat dit naar verwachting niet meer zal herstellen. Verhoging van de premies vindt FBZ geen alternatief, omdat dit geen effectief instrument blijkt te zijn. Werknemers moeten zich instellen op een minder zeker en lager pensioen. Voor verschillende beroepsgroepen uit de achterban van FBZ geldt dat zij vanuit een passie voor hun beroep in toenemende mate doorwerken tot de voor hen geldende AOW-gerechtigde leeftijd. Hoe dan ook, langer doorwerken is en zal voor velen het nieuwe vooruitzicht zijn. FBZ wil een heldere positie innemen in de dialoog over 'langer doorwerken'. De toegevoegde waarde en mogelijkheden van oudere werknemers moet goed naar voren komen. Vernieuwing van het pensioenstelsel is noodzakelijk, waarbij meer solidariteit tussen de generaties wordt ingebouwd. De

brede maatschappelijke discussie die de afgelopen jaren is gevoerd over een algehele herziening van ons pensioenstelsel heeft echter nog niet tot nieuwe voorstellen geleid.

Wanneer een verdere verlaging van de pensioenopbouw zou worden doorgevoerd, zal het werkgeversvoordeel hiervan aan de werknemers moeten worden uitbetaald.

Arbeidsomstandigheden

Positionering binnen veranderend zorglandschap
Zorginstellingen moeten een marktgeoriënteerde strategie nastreven. Inherent aan marktwerking is dat steeds meer onderhandeld wordt in de zorg. Instellingen onderhandelen onder meer met zorgverzekeraars en gemeenten. De instellingen, en daarmee ook de zorgverleners, zijn medeverantwoordelijk voor het beheersen van de kosten. Voor een succesvolle bedrijfsvoering is belangrijk dat afspraken met verzekeraars verantwoorde patiëntenzorg borgen en werkbaar/haalbaar zijn voor zorgverleners. Door de ontwikkelingen in de gezondheidszorg verandert de manier waarop zorgprofessionals werken.

FBZ deelt de visie van de overheid dat de zorg doelmatiger kan en moet plaatsvinden. De zorgverleners hebben hierin ook een verantwoordelijkheid. Afspraken die worden gemaakt tussen overheid, zorgverzekeraars en zorginstellingen krijgen pas draagvlak als zorgprofessionals zich hier medeverantwoordelijk voor voelen. Dit is minder het geval wanneer zij achteraf op de hoogte worden gesteld van wat derden hebben bepaald. Het is dan ook spijtig dat veel beslissingen over de zorg worden genomen zonder zorgverleners te raadplegen. Zij weten immers vanuit inhoud en ervaring wat goed is voor de patiënt en de organisatie van de zorg. Voor de borging van goede patiëntenzorg is input van zorgverleners onmisbaar.

FBZ vindt het dan ook van groot belang dat zorgverleners kunnen meedenken en -praten over de veranderingen in de zorg. Met de decentralisaties en de beperkte beschikbaarheid van financiële middelen wordt het kortom steeds belangrijker dat zorgprofessionals zich meer laten zien en hun positie claimen binnen de sector. Dit is niet alleen nodig om gunstige arbeidsvoorwaarden te bedingen. Positionering is ook noodzakelijk om invloed te kunnen uitoefenen op de werkgelegenheid van de eigen beroepsgroep, de arbeidsomstandigheden, maar ook bij strategische afwegingen van de zorginstelling. FBZ vindt dat de inspraak van zorgprofessionals in dienstverband via de werkgever geborgd moet zijn en legt de randvoorwaarden hiervoor vast in cao's of landelijke arbeidsvoorwaardenregelingen. FBZ bekijkt per sector hoe de inspraak en medezeggenschap bevorderd kan worden.

In het algemeen is FBZ van mening dat een zorgprofessional naast patiënt-gerelateerde werkzaamheden de tijd, ruimte, verantwoordelijkheid en bevoegdheid moet krijgen om beleidstaken uit te voeren. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan betrokkenheid bij de bedrijfsvoering van de werkomgeving. Verder is van belang dat zorgprofessionals een visie ontwikkelen op de toekomst van hun vak.

Arbeidstijden

Het is noodzakelijk, zowel voor de veiligheid van de patiënt als voor het welzijn van de zorgprofessional, dat werktijden binnen gezonde grenzen blijven, ongeacht in welk soort instelling iemand werkt. De wensen van werknemers ten aanzien van werktijden zijn veranderd. Zowel mannen als vrouwen vinden het belangrijk dat werk en privé goed te combineren zijn. Werken in deeltijd komt steeds meer voor. Daarnaast zijn de behoeften van de patiënt ook veranderd. Steeds vaker wordt hierop ingespeeld en worden bijvoorbeeld spreekuren buiten kantooruren gehouden. In de praktijk blijkt echter dat daarbij niet altijd tegemoetgekomen wordt aan de wensen van zorgprofessionals.

Arbeidstijden blijft daarom een belangrijk thema. FBZ benadrukt bij werkgevers en werknemers het belang van correcte naleving van de wettelijke kaders (zoals de Arbeidstijdenwet) en cao-afspraken. Waar wetgeving niet van toepassing is op bepaalde beroepsgroepen, zet FBZ in op heldere kaders voor werktijden in arbeidsvoorwaardenregelingen. Roosters en ziekteverzuimprotocollen moeten voldoen aan vastgestelde wet- en regelgeving. Wanneer dit niet het geval is, moeten werknemers dit melden zodat FBZ de werkgever(s) hierop kan aanspreken.

Balans werk/privé

Werknemers, en vaak ook de werkgevers, willen in een wereld die steeds minder traditionele en vaststaande (arbeids)patronen kent, het werk zo goed mogelijk combineren met de thuissituatie. Omdat dit niet goed via de cao kan worden geregeld vergt dit vooral 'decentrale' maatwerkafspraken.

Op 1 januari 2015 werd de Wet modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden van kracht om het combineren van werk en zorg gemakkelijker te maken. FBZ zet in op het bevorderen van een meer gelijkwaardige relatie werkgever-werknemer als essentiële voorwaarde om op instellingsniveau optimaal vorm en inhoud te geven aan een goede balans tussen werk en privé.

Een andere ontwikkeling is dat in steeds meer cao's afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld zeggenschap bij de invulling van werktijden. Hierdoor kunnen medewerkers bijvoorbeeld flexibeler inspelen op de wensen en behoeften van hun cliënten, maar ook zelf keuzes maken die werk en privé beter combineren. Hoe dit proces in z'n werk gaat, spreken werkgevers en ondernemingsraden met elkaar af binnen een kader voor de eigen organisatie.

De sector zorg en welzijn en aangrenzende publieke sectoren, waarin FBZ zich begeeft, zijn van oudsher sectoren waarin veel vrouwen werkzaam zijn: circa 70% van de werknemers in deze sector is vrouw. Deze groep bestaat vooral uit parttimers. FBZ constateert dat, hoewel werkgevers en werknemers wensen hebben op het vlak van 'flexibilisering' van de arbeidspatronen en -inzet, deze vanuit twee verschillende invalshoeken wordt benaderd. Vanuit doelmatigheid en vraag gestuurde zorg zetten werkgevers in op zaken als een 'flexibele schil' van werknemers en het werken op tijdstippen buiten de reguliere uren. Het samenspel en de afstemming tussen de wensen van de werkgever en die van de werknemer laat echter nog te wensen over. De relatie tussen de werkgever en werknemer die zoals gebruikelijk is vormgegeven in rechten en plichten, staat de beoogde dialoog soms meer in de weg. Dit is allerm minst reden bestaande verworvenheden los te laten, maar eerder een uitdaging om vanuit bestaande kaders te werken aan een vernieuw(en)de benadering van de relatie werkgever-werknemer. Een relatie die meer geënt is op gelijkwaardigheid. Cao-partijen kunnen dit stimuleren met programma's vanuit de arbeidsmarktfondsen.

Het gebruik van de zogenaamde flexibele schil door werkgevers is doorgeschoten. Met name de inzet van flexibele arbeid voor 'structureel werk' onder mindere rechtsbescherming en vaak slechtere arbeidsvoorwaarden moet worden tegengegaan. Voorkomen moet worden dat risico's en kosten van instellingen afgewenteld worden op werknemers. Het principe van gelijke arbeidsvoorwaarden voor gelijk werk is het uitgangspunt. FBZ is geen voorstander van eenzijdig opgelegde interne flexibiliteit. Interne flexibiliteit op basis van gelijkwaardigheid (jaargesprekken en overleg over het arbeids- en rusttijdenpatroon), rekening houdend met de wensen van werknemers, is wel een oplossing.

Sociale innovatie, faciliteiten (scholing, persoonlijke ontwikkelingsbudgetten) en ruimte voor medezeggenschap moeten eraan bijdragen dat werknemers de vaardigheden ontwikkelen om een gelijkwaardige arbeidsrelatie aan te gaan met de werkgever. Zodat werknemer en werkgever samen zoeken naar de meest optimale oplossingen.

Gezond en veilig werken

Ziekteverzuimcijfers laten zien dat het verzuim in de zorgsector hoger is dan het landelijk gemiddelde. In het eerste kwartaal van 2018 was het ziekteverzuim in de zorg 6,5%, tegen 4,9% in alle sectoren samen (CBS, 19 juni 2018). Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) en fysieke belasting zijn de belangrijkste oorzaken.

Ook komt in de zorgsector burnout veel voor (17,9%). Belangrijke oorzaken zijn: weinig zeggenschap over het werk, hoge werkdruk, onregelmatige werktijden die lastig te combineren zijn met de privé-situatie, gebrek aan steun door collega's of leidinggevenden en ongewenst gedrag (pesten, discriminatie, seksuele intimidatie) op het werk.

In de zorg komt ook ongewenst gedrag door derden veel voor (23,7%).

De werkdruk in de zorg is hoog. Hierbij speelt de administratieve lastendruk een grote rol. Inspanningen in het kader van bijvoorbeeld Ontregel de zorg zijn erop gericht deze druk zoveel mogelijk te verminderen.

Steeds meer werkgevers voeren ook een actief beleid tegen andere vormen van werkstress: in 2014 was dit 69% en in 2016 77%. Toch wil zo'n 45% van de werknemers meer maatregelen op dit gebied.³ Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het bieden van de mogelijkheid tot gesprekken met een Arbeid & Gezondheid psycholoog.

De zorg is na de bouw de sector waar beroepsziekten het meest voorkomen. Volgens registraties van bedrijfsartsen staat de zorg bij psychische beroepsziekten zelfs bovenaan. Daarbij gaat het voor 75% om overspannenheid en burnout.⁴ Uit onderzoek van zorgverzekeraar IZZ blijkt dat het gebruik van fysiotherapie en van psychische zorg bij zorgmedewerkers gemiddeld beduidend hoger is dan in andere sectoren, en bovendien sterk stijgt. Nog opvallender is de conclusie dat dit gebruik per zorgwerkgever sterk varieert: bij fysiotherapiegebruik van 13% tot 76%, en bij psychische hulp van 1% tot 19%.

³ Brief staatssecretaris Van Ark aan Tweede Kamer over de stand van zaken psychosociale arbeidsbelasting, 14 juni 2018.

Het beleid van de werkgever heeft hier alles mee te maken: wanneer een zorgorganisatie gezonder is voor haar medewerkers, is de uitstroom minder groot. Heeft een zorgorganisatie te maken met een hoge uitstroom van medewerkers, dan dit een hogere werkdruk tot gevolg voor de bestaande personeelsbezetting, die meer zorg gaat gebruiken.⁵

FBZ vraagt aandacht voor zowel de fysieke als psychische werkdruk. Zo is in cao-onderhandelingen 'gezond en veilig werken' nadrukkelijk een thema; ook wordt er bij werkgevers op aangedrongen het onderwerp te agenderen en, mits beschikbaar, bekendheid te geven aan protocollen of arbeidscatalogi, zodat zorgprofessionals die kennen én gebruiken. Verder wil FBZ meerwaarde bieden door samenhangende en gedeelde problemen die de aangesloten beroepsverenigingen op het vlak van arbeidsomstandigheden overstijgen, gebundeld onder de aandacht brengen van stakeholders in het arbeidsvoorwaardelijke werkveld. FBZ wendt ook haar invloed aan op dit terrein via de arbeidsmarktfondsen en cao-tafels.

Voorkomen grensoverschrijdend gedrag

Uit onderzoek blijkt dat veel zorgverleners te maken hebben met grensoverschrijdend gedrag door stafleden (opleiders, leidinggevenden of collega's), en in mindere mate ook door patiënten. Vaak gaat het daarbij om te ver gaande opmerkingen of grappen, maar ook ongewenste aanrakingen komen voor. Daarbij geldt: hoe lager in de lijn, hoe groter de kans dat dit de werknemer overkomt. Een machts- of afhankelijkheidsrelatie lijkt hierbij dus een belangrijke rol te spelen. Opmerkelijk is dat dit soort informatie wel opduikt in onderzoeken, maar dat tegelijkertijd bij meldpunten en vertrouwenspersonen nauwelijks meldingen hierover binnenkomen. Dit kan komen omdat er een afhankelijkheidsrelatie bestaat (de dader is bijvoorbeeld de begeleider die ook beoordeelt) waardoor slachtoffers het grensoverschrijdend gedrag niet durven te melden omdat ze bang zijn dat dit consequenties kan hebben voor hun carrière of voor de carrière van de dader. Maar ook doordat slachtoffers niet weten dat en hoe zij terecht kunnen bij een meldpunt of vertrouwenspersoon.

⁴ Kerncijfers Beroepsziekten 2017, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, september 2017.

⁵ Analyse Zorggebruik IZZ, september 2017

Grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer is in alle gevallen ontoelaatbaar. Werkgevers en opleidingsinstellingen moeten alles in het werk stellen om hun werknemers en studenten tegen grensoverschrijdend gedrag te beschermen. Door een cultuurverandering moet het besef doordringen dat dit gedrag niet normaal is. Aan potentiële daders moet duidelijk gemaakt worden dat dit gedrag niet wordt getolereerd. In afhankelijkheidsrelaties moet de zwakste partij beter worden beschermd. Naar medewerkers en studenten moet duidelijk gecommuniceerd worden wie de vertrouwenspersoon is en hoe deze bereikt kan worden. In het kader van gezond en veilig werken stelt FBZ in gesprekken met werkgevers(organisaties) en opleidingsinstellingen aan de orde welke maatregelen genomen (moeten) worden.

Integraal levensfasebewust personeelsbeleid

FBZ is voorstander van leeftijdsbewust personeelsbeleid waarbij wordt ingespeeld op de behoeften van de werknemer in zijn of haar specifieke levensfase. Voor jongeren gaat het dan bijvoorbeeld om het combineren van werk en privé, waar onder ook mantelzorg, voor ouderen om het langer doorwerken dan voorheen. Om verantwoord en gezond langer te kunnen doorwerken, moet aan een aantal eisen worden voldaan. Werkgevers zullen een eigen tijds instroom- en doorstroombeleid moeten ontwikkelen. Verder moeten werkgevers mogelijkheden bieden voor verdere ontwikkeling, zoals specialisatie en verbreding. Sommige ouderen ervaren stress, omdat zij moeilijker kunnen meekomen met veranderingen of omdat ze langer moeten doorwerken dan ze hadden verwacht. Maar er zijn ook werknemers die graag willen doorwerken na de pensioengerechtigde leeftijd. FBZ zet in op het opheffen van beperkingen daarbij.

Doel is een integraal levensfasebewust personeelsbeleid met aandacht voor levenslang leren en voor alle leeftijdsfasen voor alle professionals. Wettelijke mogelijkheden voor verlof in het kader van het combineren van werk- en privé, waar onder ook mantelzorg, moeten ook daadwerkelijk worden toegepast. In bijvoorbeeld de Cao Ziekenhuizen is het zogeheten Generatiepact opgenomen. Hierbij gaan ouderen korter werken tegen een lager salaris, maar met behoud van de volledige pensioenopbouw. Daardoor kunnen meer jongeren in dienst

genomen worden. FBZ is voorstander van het invoeren van vergelijkbare regelingen in andere cao's. Daarbij kan de concrete invulling verschillen.

Arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt in de zorg staat flink onder druk. Komende jaren wordt een enorme hoeveelheid vacatures verwacht. Een deel daarvan is moeilijk in te vullen. Dat is in de verschillende sectoren nu al merkbaar.

Prognoses van het UWV laten zien dat de voor 2019 verwachte groei van de werkgelegenheid in Nederland zich voordoet in bijna alle sectoren. De sector zorg en welzijn is hierbij na de uitzendbranche wel de grootste groeier. De groei van het aantal werknemersbanen in de sector zorg en welzijn die in 2017 is ingezet, zal naar verwachting aanhouden in 2018 (+1,8%) en in iets mindere mate in 2019 (+1,3%). Het aantal banen in de sector neemt in twee jaar toe met 52.000. De toenemende vergrijzing en de bestedingsimpuls van het kabinet hebben een positief effect op de werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn. Dit zal de komende jaren zo blijven. De vraag naar zorg zal verder toenemen, en daarmee ook de krapte op de arbeidsmarkt.⁶

Er is nu al een tekort aan onder meer (gespecialiseerde) verpleegkundigen en verzorgenden, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Het is geen oplossing om als instellingen met behulp van premies personeel bij elkaar weg te halen. Wat nodig is, zijn extra inspanningen van opleidingen en werkgevers om meer mensen binnen te halen in de zorgsector, en het anders organiseren van het werk in de zorg. Het kabinet heeft daartoe het Actieprogramma Werken in de zorg opgesteld, waarbij ook FBZ is betrokken.

Langs drie lijnen wordt geprobeerd het personeelstekort in de zorg te verminderen:

- Bevorderen dat meer mensen (leerlingen en studenten, zij-instromers, herintreders) kiezen voor werken in de zorg;
- Beter onderwijs en stimuleren dat meer studenten/leerlingen hun opleiding afmaken;
- Anders werken in de zorg: beter benutten van talenten, professionele autonomie, minder

⁶ Volgens het Actieprogramma Werken in de zorg van VWS dreigt een tekort van 100 tot 125 duizend medewerkers in de zorg in 2022 als er niets gebeurt.

administratieve lasten, de juiste zorg op de juiste plek, gezonder werken en meer gebruik van innovatie/technologie.

FBZ steunt deze lijn, maar benadrukt tegelijkertijd dat goede arbeidsvoorwaarden noodzakelijk zijn om meer mensen te laten kiezen voor het werken in de zorg.

Daarnaast moet in de opleidingen meer aandacht worden besteed aan informatie over en ervaring met beroepen en sectoren waarvoor nu weinig studenten kiezen omdat zij hiermee niet bekend zijn of waarvan zij een verkeerd beeld hebben.

Employability en mobiliteit

FBZ streeft naar het verstevigen van de arbeidsmarktpositie van zorgprofessionals en het verbeteren van hun employability en mobiliteit. Dit vraagt om een samenhangende visie op de ontwikkelingen in het beroep (beroepsvereniging) en de arbeidsmarkt (FBZ) om optimaal inzetbaar te zijn. Ook moeten werkgevers de ontwikkeling en mobiliteit van hun werknemers randvoorwaardelijk faciliteren. Elke professional moet de 'tools' hebben om de regie over zijn eigen inzetbaarheid te kunnen voeren.

De overheid streeft, in afstemming met de zorgverzekeraars, naar een soberder gebruik van zorg, waarbij (financiële) prikkels leiden tot het wegnemen van niet noodzakelijke zorgconsumptie. Wat betekent dit voor de employability en mobiliteit van de achterban van FBZ? De overheid focust, onder meer door verhoging van de AOW-leeftijd op een hogere arbeidsparticipatie. Dit kan bevorderd worden door beter in te spelen op bepaalde levensfasen, zodat werknemers behouden blijven voor de sector en niet vroegtijdig hoeven uit te stromen. De gangbare, maar aantoonbaar onjuiste opvatting is immers dat oudere werknemers minder productief en vaker ziek zijn dan jongere werknemers. Ook zouden zij minder flexibel zijn en minder in nachtdiensten kunnen werken. Door deze onjuiste opvattingen lijken werkgevers niet geneigd te investeren in oudere werknemers. Ook niet in nieuwe toetreders (zoals zij-instromers).

Werkgevers zijn in toenemende mate voorstander van flexibele contracten. Gevolg is dat de zekerheid voor werknemers afneemt. Ook komt het de mobiliteit niet ten goede als werknemers en nieuwe toetreders langer bij de werkgever in dienst blijven. In

deze groepen wordt niet (voldoende) geïnvesteerd.

FBZ pleit voor een langetermijnvisie van werkgevers. Voor de individuele werknemers uit de achterban van FBZ betekent dit dat opleiden om maatwerk vraagt en ze als gevolg van gewijzigde financieringsstromen vaker wisselen van werkgever. Behalve de werknemer heeft vooral ook de werkgever belang bij employability en mobiliteit. Scholing is van groot belang om de deskundigheid en inzetbaarheid van werknemers te handhaven, te vergroten en de mobiliteit te bevorderen. Kanttekening daarbij is wel dat de (spontane) arbeidsmarkt-mobiliteit van werknemers terugloopt omdat zekerheden afnemen: men kiest steeds meer voor de 'zekerheid' van baanbehoud.

FBZ acht het van belang een gerichte dialoog aan te gaan over de verwachte ontwikkelingen binnen een branche of instelling. Daarmee wordt een perspectief gecreëerd, voor bijvoorbeeld scholingsdoelstellingen, voor de verschillende disciplines en daarmee ook voor individuele leden. Met het aandragen van een visie en een richtinggevende 'agenda' voor ontwikkelingen binnen het vak geeft FBZ een impuls om als discipline binnen de eigen instelling initiatieven te nemen en het gesprek met de werkgever aan te gaan over de noodzaak tot opleiding en ontwikkeling. De beoogde verdere 'professionalisering' van de relatie werkgever/werknemer op het vlak van ontwikkeling en mobiliteit ondersteunt FBZ verder via de arbeidsmarktfondsen.

Kritisch moet worden beoordeeld of gehanteerde systematieken voor functiewaardering en beloning de gewenste specialisering, flexibilisering en (functie)differentiatie ondersteunen. Tegelijkertijd moet voorkomen worden dat deze worden uitgehouden. Aangesloten verenigingen dienen, geadviseerd en ondersteund door FBZ, tot een realistische richtlijn voor leden te komen: immers werkgevers neigen naar generieke functiebeschrijvingen met het oog op minder onderhoud en brede inzetbaarheid, terwijl de ontwikkelingen in het vakgebied, zoals aangegeven, vaak juist tot verdere differentiatie en specialisatie aanleiding geven.

Arbeidsmarktfondsen

Waar mogelijk dienen ook arbeidsmarktfondsen en regionale structuren, zoals sectorplannen, te worden betrokken bij een eventuele branche- of sector-overstijgende aanpak. Zo kan een zo soepel mogelijke overgang plaatsvinden naar bijvoorbeeld

sectoren met tekorten. Enige goede voorbeelden daarvan, waarbij niet bestuurlijk of juridisch gefuseerde werkgevers met elkaar afspraken maken om boventallige werknemers met behoud van rechten van elkaar over te nemen, zijn daarbij al tot stand gekomen.

Deze dienen als best practices voor andere werkgevers. Voor een aantal zorgprofessionals geldt dat er naar verwachting een overschot ontstaat op de arbeidsmarkt. Het kan dan wenselijk zijn vraag en aanbod beter in balans te brengen. FBZ kan in dergelijke gevallen de specifieke situatie op de arbeidsmarkt voor verschillende groepen inbrengen in overleggen met sociale partners, zoals de [arbeidsmarktfondsen](#).

Afsluiten sociaal plannen

Onze onderhandelaars overleggen veelvuldig met de [werkgevers van instellingen](#). Net als voorgaande jaren vergt behoud van werkgelegenheid aandacht. In de instellingen zijn reorganisaties en fusies aan de orde van de dag. Soms dreigt een faillissement. FBZ zal zich evenals voorgaande jaren nadrukkelijk inzetten op goede afspraken in sociaal plannen. Dit moet de nadelige effecten voor werknemers zoveel mogelijk beperken en zekerheden bieden op het vlak van werk en inkomen.

Uitgangspunten bij het afsluiten van sociaal plannen zijn:

- Behoud van werkgelegenheid
- Begeleiding van werk-naar-werk
- Geen gedwongen ontslagen
- Salarisgarantie
- Een objectieve plaatsingsprocedure.

Versterking medezeggenschap

FBZ vindt het belangrijk dat leden van de beroepsverenigingen een rol hebben in medezeggenschap. In vrijwel elke cao zijn decentraal in te vullen arbeidsvoorwaarden opgenomen. De tendens is dat deze mogelijkheid steeds vaker door werkgevers wordt benut en dat er afspraken op instellingsniveau worden gemaakt. Leden van een ondernemingsraad (OR) moeten dus meer kennis hebben en de achtergronden van hun decentrale bevoegdheden kennen.

Sinds juni 2018 draagt FBZ waar mogelijk kandidaten voor wanneer er in een instelling verkiezingen zijn. Hiermee krijgt FBZ een directere link met de (zorg)professionals in de instellingen, zodat de onderhandelaars direct terugkoppeling krijgen over ontwikkelingen bij de werkgever en in de sector als geheel. Op basis van de informatie kunnen de onderhandelaars voorstellen doen voor sociaal plannen of punten meenemen in cao's die aansluiten bij de behoefte van (zorg)professionals.

Het is echter steeds moeilijker om bij verkiezingen voldoende kandidaten te vinden om alle vacatures in de OR te bezetten. Dat geldt niet alleen vanuit de FBZ-achterban, maar in het algemeen. Organisaties proberen, al dan niet in overleg met de OR, nieuwe manieren te vinden om medezeggenschap te organiseren. Door het meer betrekken van medewerkers bij het beleid kan meer draagvlak gecreëerd worden.

FBZ maakt zich zorgen dat werkgevers zich hierbij niet altijd aan de uitgangspunten van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) houden. In 2019 vraagt FBZ daarom in overleggen met bestuurders en werkgeversorganisaties aandacht voor deze ontwikkeling. Samen met sociale partners wil FBZ verkennen hoe medezeggenschap op een eigentijdse manier georganiseerd kan worden, binnen de grenzen van de WOR en met respect voor ieders positie en verantwoordelijkheid. Uiteindelijk willen we komen tot een goed stelsel van overleg, op verschillende niveaus, tussen werkgevers en werknemers, waarmee we het volgende decennium vooruit kunnen.

Federatiepartners van FBZ

<p>AC-HOP Belangenorganisatie van medewerkers bij universiteiten, onderzoekinstellingen en Universitair Medische Centra</p> 	<p>AVBZ Algemene Vereniging voor Beroepsorganisaties in de Zorg</p> 	<p>EN Ergotherapie Nederland</p> 	<p>FVB Federatie Vaktherapeutische Beroepen</p> 
<p>KNGF Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie</p> 	<p>KNMT Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde</p> 	<p>KNOV Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen</p> 	<p>LAD Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband</p> 
<p>NAPA Nederlandse Associatie Physician Assistants</p> 	<p>NIP Nederlands Instituut van Psychologen</p> 	<p>NVD Nederlandse Vereniging van Diëtisten</p> 	<p>NVGzP Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie</p> 
<p>NVL Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen</p> 	<p>NVLF Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie</p> 	<p>NVM-mondhygiënist</p> 	<p>NVO Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen</p> 
<p>VGZV Vereniging van Geestelijk Verzoekers</p> 	<p>VMDG Vereniging voor Moleculaire Diagnostiek in de Gezondheidszorg</p> 	<p>VVBZ Vereniging voor Beroepsorganisaties in de Zorg</p> 	<p>VvOCM Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck</p> 

Postbus 20058
3502 LB Utrecht
Telefoon (088) 13 44 111
E-mail bureau@fbz.nl
www.fbz.nl