

Arbeidsvoorwaardenbeleid 2017



Inhoud

Samenvatting: inzet FBZ in 2017	3
Primaire arbeidsvoorwaarden.....	3
Arbeidsomstandigheden	3
Arbeidsmarkt	3
Over het arbeidsvoorwaardenbeleid	4
Onze speerpunten	4
Over de cao-onderhandelingen.....	4
Externe ontwikkelingen	5
Economische ontwikkeling	5
Zorguitgaven en financiële situatie	5
Transitie zorg naar gemeenten (decentralisatie)	5
Meer zorg aan huis en in de eerste lijn	5
Sociale zekerheid	5
Zzp'ers.....	6
eHealth	6
Primaire arbeidsvoorwaarden.....	7
Loonontwikkeling	7
Pensioen	7
Arbeidsomstandigheden	8
Positionering binnen het veranderend zorglandschap	8
Arbeidstijden	8
Combinatie werk/privé.....	8
Gezond en veilig werken	9
Langer doorwerken	10
Arbeidsmarkt	10
Ontwikkelingen arbeidsmarkt	10
Vacature-ontwikkeling.....	10
Employability en mobiliteit	11
Arbeidsmarktfondsen.....	12
Overleg bij instellingen en medezeggenschap	12
Overleg bij instellingen	12
Medezeggenschap.....	12
Federatiepartners.....	13

Samenvatting: inzet FBZ in 2017

Hieronder is puntsgewijs het overzicht weergegeven van de inzet weer van FBZ bij onderhandelingen over de arbeidsvoorwaarden van haar achterban in 2017. Deze punten worden in de hierna volgende hoofdstukken van deze nota nader toegelicht.

Primaire arbeidsvoorwaarden

- Looneis van 2%, inkomensontwikkeling passend bij de omstandigheden in de sector.
- Vergoeding voor gemaakte beroepskosten.
- Teruggave van werkgeversbijdrage in de premieafdracht voor pensioenopbouw boven 100.000 euro. Ook vanuit het oogpunt dat aftopping en vermindering van pensioenopbouw in de politiek geen 'heilige' huisjes zijn. Als de grens verlaagd wordt, gaat het om grotere groepen werknemers die met de negatieve effecten hiervan te maken krijgen.
- Bij aanvulling van de WW-uitkering dient niet het maximum dagloon maar het salaris uitgangspunt te zijn.

Arbeidsomstandigheden

- Positionering van de zorgprofessionals in de organisatie; zij moeten betrokken worden bij strategische beslissingen, en de tijd krijgen om 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 worden aangejaagd er op instellingsniveau voortdurend aandacht aan te geven.
- Arbeidstijden: werken volgens de in de sector geldende werkweken, correcte toepassing van het Arbeidstijdenbesluit, verantwoord roosteren en hersteltijd na diensten.

Arbeidsmarkt

- Via arbeidsmarktfondsen inzetten op een stabiele arbeidsmarkt en activiteiten en projecten die de arbeidsmarktpositie en arbeidsomstandigheden van werknemers bevorderen.
- Zoveel mogelijk behoud van werkgelegenheid bij de instellingen; geen gedwongen ontslagen en op werk-naar-werk-trajecten in sociaal plannen.
- Beperken externe flexibele arbeidsrelaties, bevorderen 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 32.000 medici, paramedici en andere (hoogopgeleide) zorgprofessionals. 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 drie speerpunten vormen de rode draad voor het arbeidsvoorwaardenbeleid. Voor de inzet bij de cao-onderhandelingen in 2017 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 transities in de zorg, gewijzigde wet- en regelgeving, maar ook aan innovaties in de zorg. In deze nota lichten we deze ontwikkelingen op hoofdlijnen toe.

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 die zich in de sectoren voordoen. De FBZ bepaalt de concrete cao-inzet na overleg met FBZ-verenigingen en hun leden. Tijdens het cao-proces is de achterban hierbij actief betrokken: voor elke cao bestaat een klankbordgroep met leden van de FBZ-verenigingen.

Door de aansluiting van de FBZ-(beroeps)verenigingen bij de Sectorgroep Zorg van het Ambtenarencentrum



(AC) worden vanuit AC/FBZ onderhandelingen gevoerd over de Cao Universiteiten, Onderzoekinstellingen en Universitair Medische Centra.

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

Cao's	Einddatum cao	Aantal werknemers
Gehandicaptenzorg	31 december 2016	158.000
GGZ	1 maart 2017	85.000
Gezondheidscentra/AHG*	31 december 2014	4.500
Jeugdzorg	31 december 2016	31.000
Nederlandse Universiteiten	1 juli 2016	52.000
Onderzoekinstellingen	31 december 2016	2.900
Universitair Medische Centra	31 december 2017	67.000
VVT**	1 april 2016	450.000
Ziekenhuizen	31 december 2016	200.000

* Eind oktober wordt de uitslag bekend van de ledenraadpleging over het eindbod voor een nieuwe Cao Gezondheidscentra/AHG (1 januari 2015 t/m 31 december 2017).

** Het eindbod voor een nieuwe Cao VVT (1 april 2016 t/m 31 maart 2018) wordt aan de achterban van FBZ voorgelegd. De uitslag is half november bekend.

Externe ontwikkelingen

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

Economische ontwikkeling

De Nederlandse economie herstelt van de crisis. Vanwege internationale ontwikkelingen en spanningen is het economisch herstel echter nog fragiel, terwijl ook de verminderde gaswinning een remmend effect heeft. In 2015 werd een economische groei van 2,0% bereikt, voor 2016 wordt een groei van 1,6% en in 2017 1,5% verwacht. De inflatie is met 0% in 2016 en 0,5% in 2017 historisch laag. De werkloosheid daalt langzaam en bedraagt in 2017 ca. 6,2%. De koopkrachtverbetering van het gemiddelde huishouden valt terug van 2,7% in 2016 naar 0,7% in 2017. Het overheidstekort bedroeg in 2015 1,8%, voor 2016 wordt een tekort van 1,2% en in 2017 0,6% verwacht (cijfers CPB, augustus 2016).

Zorguitgaven en financiële situatie

Het regeringsbeleid is gericht op het afvlakken van de zorguitgaven. De totale zorguitgaven zijn jarenlang hard gestegen. In 2013 was voor het eerst een vermindering van de groei te zien (met name veroorzaakt door daling in de uitgaven aan geneesmiddelen en van de tarieven in verpleging en verzorging), maar in 2014 was weer sprake van een lichte stijging van de zorgkosten met 1,8% (bron: CBS). Over de jaren 2013, 2014 en 2015 stegen de zorguitgaven met gemiddeld 0,9% per jaar, dat is ruimschoots minder dan de gemiddelde economische groei in die jaren (1,7%). In 2015 bedroegen de zorguitgaven € 5.628 per inwoner, een stijging van 0,4% ten opzichte van 2014.

De financiële situatie verschilt per deelsector binnen de zorg. In de sector ziekenhuizen 2015 stiegen de uitgaven, en neemt het aantal ziekenhuisopnamen af, maar het totale nettoresultaat bedroeg met 541 miljoen bijna 100 miljoen meer dan in 2014. Heel anders is de situatie in bijvoorbeeld de verpleeghuizen en in de instellingen die sinds 2015 gefinancierd worden

door de gemeenten (zie de volgende paragraaf transitie zorg naar gemeenten).

Transitie zorg naar gemeenten (decentralisatie)

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 gesloten worden met gemeenten, zijn de middelen sterkt beperkt doordat gemeenten minder diensten afnemen en daarvoor lagere tarieven betalen. De betreffende instellingen zijn nog niet allemaal voldoende ingesteld op de nieuwe situatie. FBZ verwacht dat dit evenals afgelopen jaren leidt tot reorganisaties, ontslagen en mogelijk faillissementen.

Meer zorg aan huis en in de eerste lijn

Het overheidsbeleid is gericht op het meer zelfstandig laten wonen van ouderen en het bieden van meer zorg aan huis in plaats van in instellingen. Dit betekent een grotere rol voor de eerste lijn en de gemeenten. Er is al jaren sprake van substitutie van zorg waarbij er specialistische zorg overgenomen is door hulpverleners in de eerste lijn. Het streven is naar zorg op de juiste plek. Daarin speelt de huisartsenzorg een sleutelrol. Naast de al bestaande substitutie van chronische zorg is deze nu uitgebreid met zorg voor kwetsbare ouderen thuis. Een goede samenwerking met andere disciplines is hierbij essentieel en in dat kader wordt er in toenemende mate samengewerkt met specialisten ouderengeneeskunde. Zij zijn sinds 2016 ook buiten een verpleeghuis werkzaam. Ook zijn er meer praktijkondersteuners die de substitutie van zorg naar de eerste lijn mogelijk maken, en ook investeert het kabinet in meer wijkverpleegkundigen die nauw samenwerken met huisartsen. Daarnaast is er vanuit de eerste lijn 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 eerste lijn en de 'anderhalvelijnszorg'. Het is van groot belang dat zorgverleners goed gefaciliteerd worden bij het uitvoeren van nieuwe taken.

Sociale zekerheid

In 2015 is de Wet werk en zekerheid (Wwz) ingevoerd die wijzigingen met zich meebrengt op het gebied van flexibele contracten, het ontslagrecht en de werkloosheidsuitkering. Uit onderzoek blijkt dat de

Wwz het ontslaan van personeel niet eenvoudiger heeft gemaakt: voor de invoering van de Wwz werd één op de tien ontslagverzoeken afgewezen, na de invoering ervan is dit vier op de tien. Ook worden vaker schikkingen getroffen buiten de rechter om. De ontslagvergoedingen zijn gedaald van gemiddeld een maand naar een halve maand per dienstjaar. De doelstelling van de wet om meer flexwerkers een vast dienstverband te bezorgen wordt vooralsnog niet gerealiseerd (VAAN-VvA Evaluatieonderzoek WWZ i.s.m. Erasmus Universiteit en Tilburg University, juni 2016. Zie ook Volkskrant 30 juni 2016). Uit de zorg komen signalen dat een flexibele inzet van personeel door de nieuwe wet bemoeilijkt wordt.

Door meer interne flexibiliteit kan de behoefte aan externe flexibiliteit worden verminderd. FBZ vindt dat een degelijke evaluatie van de Wwz nodig is. Bekken moet worden welke voor werknemers nadelige effecten bij cao gerepareerd kunnen worden.

Tegelijk met de invoering van de Wwz is ook de Werkloosheidswet (WW) sinds 1 juli 2015 op een aantal punten gewijzigd. Zo is onder meer de opbouw van de WW gewijzigd. Verder is op 1 januari 2016 de maximale duur van de WW stapsgewijs teruggebracht van maximaal 38 naar 24 maanden. Aanvankelijk was de inzet in cao-afspraken de negatieve gevolgen van de aanpassingen van de WW ongedaan te maken door reparatie van het derde WW-jaar. In de praktijk blijkt echter dat slechts weinig mensen hiervan profiteren, terwijl dit een aanzienlijk deel van de loonruimte opsoupeert. FBZ is daarom alleen voorstander van reparatie indien dit niet ten koste gaat van de loonruimte. FBZ zet zich in voor aanvulling van de WW-uitkering naar 70 resp. 75% van het salaris op het (in de wet geregelde) maximum dagloon.

Zzp'ers

Prognoses laten voor de komende jaren een sterke stijging zien van het aantal zzp'ers, ook in de zorgsector. Terwijl het aantal banen in de zorg sinds 2013 krimpt, neemt het aantal zelfstandigen in de zorg 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-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

verenigingen die aangesloten zijn bij 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 gaan. Dat gebeurt soms tegen een lager tarief waardoor hun inkomsten dalen, maar het zorgt ook 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. Voor veel zorginstellingen is het inhuren van zzp'ers daarnaast aantrekkelijk om de inzet van personeel flexibel te houden. In sommige sectoren (bijvoorbeeld psychiaters in de ggz) verkiezen artsen bewust het zzp-schap boven een dienstverband bij een instelling. FBZ houdt de ontwikkelingen in het vizier. In 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 door lage tarieven van zzp'ers verdringing van zorgverleners in loondienst ontstaat.

eHealth

Technologie en digitalisering nemen een steeds grotere plek in de gezondheidszorg. Niet alleen bij het efficiënter beheersen van administratieve processen (zoals bij het Elektronisch Patiëntendossier), maar ook in de uitvoering van zorgtaken. eHealth kan grote gevolgen hebben voor de manier van werken en voor de werkgelegenheid in de zorg. Er wordt bijvoorbeeld op een andere manier contact onderhouden met de patiënten. FBZ juicht initiatieven toe die gericht zijn op het vergroten van de efficiëntie van de zorg. Het staat buiten kijf dat innovaties de zorg ondersteunen. Daarmee zijn ze additioneel. Echter, ze vervangen niet de kennis en inschatting van de professional. Een adequaat scholingsbeleid is een voorwaarde zodat werknemers in hun manier van werken mee-ontwikkelen met innovaties in de zorg. FBZ signaleert ontwikkelingen die van invloed zijn op het werk of de werkomstandigheden en neemt deze mee bij de cao-onderhandelingen.

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 2017 is 1,4 %. Voor de inflatie is dat 0,5% (bron: CPB). FBZ onderkent de moeilijke situatie waarin veel 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 2017 verder vorm krijgen. FBZ vindt dat het inkomen van werknemers kan en moet worden verbeterd. Daarom zet FBZ in op een looneis van 2%. Dit is een belangrijk uitgangspunt, evenals behoud van werkgelegenheid. De looneis kan per sector worden bijgesteld, afhankelijk van de specifieke situatie.

Pensioen

FBZ maakt zich sterk voor een goed pensioen aan cao-tafels en uit via de pensioenfondsen. 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 bijdragepercentage 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 leidt tot verlies aan koopkracht in de jaren waarin werknemers hoge uitgaven moeten doen, vanwege bijvoorbeeld studerende kinderen. Werknemers moeten zich instellen op een minder zeker en lager pensioen. Voor verschillende beroepsgroepen uit de achterban van FBZ geldt vaak 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.

De brede maatschappelijke discussie die de afgelopen jaren is gevoerd over een algehele herziening van ons pensioenstelsel heeft nog niet tot nieuwe voorstellen geleid. Nu het kabinet dit heeft doorgeschoven naar zijn opvolger, vallen die ook niet voor het einde van 2017 te verwachten. Vernieuwing van het pensioenstelsel is dringend noodzakelijk, waarbij meer solidariteit tussen de generaties wordt ingebouwd.

Naast de algemene daling van de pensioenwaarde, speelt voor werknemers met een bruto-jaarinkomen van meer dan 100.000 euro nog een ander issue: sinds 1 januari 2015 geldt de 'Wet verlaging maximumopbouw- en premiepercentages pensioen en maximering pensioengevend inkomen' (Wet Witteveen), waardoor het pensioengevend salaris is 'afgetopt' op 100.000 euro bruto. Die aftopping heeft tot gevolg dat de pensioenpremies worden verlaagd, zowel aan werkgevers- als werknemerskant. De verlaging van het werknemersdeel vertaalt zich in een hoger netto salaris. De verlaging van het werkgeversdeel zien werknemers met een bruto jaarsalaris van meer dan 100.000 euro nog niet altijd terug in een hoger salaris: sommige werkgevers houden het zelf.

FBZ vindt dat dat werkgeversdeel moet terugvloeien naar de werknemers die het betreft: pensioen is immers uitgesteld loon en dus hebben werknemers recht op teruggave van het werkgeversdeel. Voor werknemers in de academische ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg is dit al geregeld. Voor werknemers in algemene ziekenhuizen, GGZ-instellingen, VVT en in de jeugdzorg wil FBZ soortgelijke afspraken maken.

FBZ signaleert dat een dergelijk resultaat ook belangrijk is voor de medewerkers die minder dan 100.000 euro op jaarbasis verdienen. Aftopping en vermindering van pensioenopbouw zijn immers in de politiek geen 'heilige' huisjes. Als het de gezamenlijke werknemersorganisaties niet lukt deze aftopping op enigszins positieve wijze voor werknemers om te buigen, bestaat de reële bedreiging dat de grens voor aftopping van pensioenopbouw naar beneden wordt bijgesteld. Dan gaat het om grotere groepen werknemers die met de negatieve effecten hiervan te maken krijgen.

Arbeidsomstandigheden

Positionering binnen het 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 en haalbaar zijn voor de 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 dat de zorgverleners geraadpleegd worden. Zij weten 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 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 kijkt per sector hoe de inspraak en medezeggenschap bevorderd kan worden.

In het algemeen is FBZ van mening dat een zorgprofessional naast patiëntgerelateerde werkzaamheden de tijd, ruimte, verantwoordelijkheid en bevoegdheid moet krijgen om beleidstaken, uit te voeren. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de bedrijfsvoering van de werkomgeving. Verder is ook van belang dat zorgprofessionals een visie ontwikkelen op de toekomst van hun vak (eerste/tweede lijn).

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 werkzaam is. De wensen van werknemers ten aanzien van werktijden zijn veranderd. Zowel mannen als vrouwen vinden een goede combinatie van werk en privé van groot belang en 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 kantoor tijd gehouden. In de praktijk blijkt echter dat 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, zet FBZ in op heldere kaders voor werktijden in arbeidsvoorwaardenregelingen.

Combinatie werk/privé

Werknemers, en ook vaak de werkgevers, willen in een wereld die steeds minder traditionele en vaststaande (arbeids)patronen kent, dat het werk zo goed mogelijk kan worden gecombineerd met de thuissituatie. Dit vergt vooral 'decentrale' maatwerkafspraken. Dit kan niet goed via de cao worden geregeld. Op 1 januari 2015 werd het Wet modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden van kracht om het combineren van werk en zorg gemakkelijker te maken. FBZ zet daarom 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 (bijvoorbeeld VVT en GGZ) 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 zorg en welzijn is vrouw. Deze groep bestaat vooral uit parttimers. FBZ constateert dat, hoewel werkgevers en werknemers beiden wensen hebben op het vlak van 'flexibilisering' van de arbeidspatronen en -inzet, deze vanuit twee verschillende invalshoeken wordt benaderd. Vanuit doelmatigheid en vraaggestuurde zorg zetten werkgevers in op zaken als een 'flexibele schil' van werknemers en het werken op tijdstippen buiten de reguliere uren. Werknemers zijn echter, in een wereld die steeds minder traditionele arbeidspatronen kent, op zoek naar mogelijkheden om hun arbeidsinzet zo goed mogelijk te combineren met hun thuissituatie. Het samenspel en de afstemming tussen de wensen van de werkgever en die van de werknemer laat 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. Dit kan worden ondersteund 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 (jaarsprekken 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 2016 was het ziekteverzuim in de zorg 5,8%, tegen 4,3% in alle sectoren samen (CBS, 29 juni 2016). Psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting zijn de belangrijkste oorzaken. Voorbeelden zijn werkdruk, onregelmatige werktijden, agressie en andere ongewenste omgangsvormen. Uit onderzoek door de Inspectie SZW blijkt dat PSA in tegenstelling tot fysieke belasting in zorgstellingen te weinig aandacht krijgt. Ruim 70% van de instellingen treft onvoldoende maatregelen tegen de hierboven genoemde risico's. Zorgelijk hierin is de toename van het aantal overtredingen op het vlak van agressie. Er is meer aandacht voor zaken als veiligheid in de werksituatie. Ook de arbeidsmarktfondsen besteden hier in projecten veel aandacht aan. Analyses van het agressie- en geweldprobleem tonen aan dat een gebrek aan veiligheid een significante hoeveelheid ziekteverzuim (in de zorgsector boven het landelijk gemiddelde) en arbeidsongeschiktheid veroorzaakt.

FBZ vraagt aandacht voor zowel de fysieke als psychische werkdruk langs de volgende lijnen:

- In cao-onderhandelingen is '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.
- FBZ wil 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.
- FBZ is een van de initiatiefnemers van de landelijke campagne 'Wees duidelijk over agressie' van sociale partners in de zorg in het kader van het actieplan 'Veilig werken in de zorg'. Instellingen worden ondersteund bij het ontwikkelen van beleid en aanpak om agressie op de werkvloer tegen te gaan.

Langer doorwerken

FBZ is voorstander van een 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, 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 eigentijds instroom- en doorstroombeleid moeten ontwikkelen. Werkgevers moeten mogelijkheden bieden voor verdere ontwikkeling, zoals specialisatie en verbreding. Sommige ouderen ervaren stress, omdat zij moeilijker kunnen meekomen met veranderingen en omdat ze langer moeten doorwerken dan ze hadden verwacht. Daarnaast zijn er werknemers die graag willen doorwerken na de pensioengerechtigde leeftijd. FBZ zet in op het opheffen van beperkingen daarbij.

Doel is dat voor alle zorgprofessionals een integraal levensfasebewust personeelsbeleid geldt met aandacht voor alle leeftijdsfasen. Bij de gemeenten blijkt het zogeheten Generatiepact goed te werken. 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 volgt dergelijke projecten met interesse, en vindt dat onderzocht moet worden of een vergelijkbare regeling ook in de zorg kan worden toegepast. Daarbij kan de implementatie per instelling verschillen.

Arbeidsmarkt

Ontwikkelingen arbeidsmarkt

De afgelopen jaren waren voor de zorg krimpjaren als gevolg van de landelijke bezuinigingen en transities in de zorg. Tussen 2013 en 2015 nam de werkgelegenheid in de zorg met 3% af. Per branche zijn er wel verschillen. Zo nam de werkgelegenheid in de jeugdzorg met 10% af, gevolgd door de VVT met 8% en de ggz met 6%. Anderzijds nam de werkgelegenheid in de umc's, huisartsenzorg en gezondheidscentra toe ([Rapportages arbeidsmarkt Zorg en Welzijn](#)).

Prognoses van het UWV laten zien dat de verwachte groei van de werkgelegenheid in Nederland niet evenredig verdeeld is over de diverse sectoren (UWV Arbeidsmarktprognose 2016-2017). De groei zit vooral bij de uitzendbureaus, in de bouw en in de ICT. De sector zorg en welzijn, die met 1.250.000 werknemers de grootste sector is, zal na een lichte groei in 2016, in 2017 weer een daling vertonen. Ook het aantal vacatures daalt hier licht. Binnen de sector zorg daalt de werkgelegenheid vooral in de jeugdzorg, verpleging & verzorging en gehandicaptenzorg, een stijging wordt verwacht in de thuiszorg en in mindere mate in de ziekenhuiszorg en de ggz. Voor de langere termijn wordt rekening gehouden met een voorzichtig herstel van de werkgelegenheid in de zorg vanaf 2017. Door de vergrijzing wordt een steeds grotere groep mensen afhankelijk van de zorg. Aan de andere kant moet worden vastgesteld dat langer doorwerken de uitstroom van oudere werknemers beperkt. Keerzijde daarvan is dat de instroommogelijkheden en dus de werkgelegenheid voor jonge mensen belemmerd worden.

Vacature-ontwikkeling

In 2016 en 2017 worden gemiddeld bijna 98.000 nieuwe vacatures verwacht:

- 28.000 in de ziekenhuizen
- 19.000 in de verpleging en verzorging
- 15.000 in de thuiszorg
- 14.000 in de gehandicaptenzorg
- 8.000 in de GGZ
- 14.000 in de overige zorg.

Daarnaast is er upgradering te zien in de vacature-ontwikkeling. Tussen 2011 en 2014 nam het aandeel vacatures op elementair of lager niveau in bijna alle zorginstellingen af. Bij de meeste instellingen nam het aandeel op hbo-niveau toe. Het percentage wetenschappelijke zorgvacatures bleef gelijk. Werkgevers in de zorg geven aan dat zij de komende jaren een toenemende behoefte voorzien aan steeds hoger opgeleid personeel. Voor de gehele sector verwachten werkgevers vooral meer mbo'ers en werknemers op hbo-niveau aan te nemen. Voor personeel op wetenschappelijk niveau zal de vraag gelijk blijven en voor lager opgeleid personeel (kwalificatieniveau 1 en 2) voorspellen werkgevers een afname. De verwachting is dat voornamelijk in de VVT de upgradering groot zal zijn (bron: UWV-rapportage).

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 op de arbeidsmarkt (FBZ) om optimaal inzetbaar te zijn voor de arbeidsmarkt. 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 hooggeleide zorgprofessional die FBZ vertegenwoordigt? De overheid focust, onder meer door verhoging van de AOW-leeftijd en 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 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 (volgende) 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 zullen 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) arbeidsmarktmobiliteit 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 uitgehold. 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 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 en dienen als best practices voor andere werkgevers. Voor een aantal zorgprofessionals geldt dat er naar verwachting een overschot gaat ontstaan 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 bij de [arbeidsmarktfondsen](#).

Overleg bij instellingen en medezeggenschap

Overleg bij instellingen

Evenals in 2016 overleggen onze onderhandelaars in 2017 veelvuldig met de [werkgevers van instellingen](#). Nog meer dan in 2016 vergt behoud van werkgelegenheid alle aandacht. Immers, in de branches VVT, gehandicaptenzorg en jeugdzorg staat de werkgelegenheid nog steeds zwaar onder druk. Dit betekent dat FBZ nadrukkelijk zal inzetten op goede afspraken om zoveel mogelijk werknemers van-werk-naar-werk te begeleiden.

Uitgangspunten bij het afsluiten van sociaal plannen zijn:

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

Medezeggenschap

FBZ vindt het belangrijk dat leden van FBZ-organisaties 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 er afspraken op instellingsniveau worden gemaakt. Leden van een ondernemingsraad (OR) moeten dus meer kennis hebben en de achtergronden van hun decentrale bevoegdheden kennen.

Verder neemt de druk op de werkgelegenheid in zorginstellingen toe. In toenemende mate worden ook in 2017 de beroepsgroepen die FBZ vertegenwoordigt door reorganisaties getroffen. De OR heeft een belangrijke rol bij het toetsen van een reorganisatievoornemen. Deelname in OR door leden van de bij FBZ aangesloten verenigingen wordt daardoor steeds belangrijker. FBZ vindt het van belang dat de verschillende beroepsgroepen zijn vertegenwoordigd in medezeggenschapsfuncties. In lang niet iedere OR binnen de zorg zijn leden vertegenwoordigd van de beroepsverenigingen die samen FBZ vormen. FBZ onderzoekt hoe de positie van professionals in de instellingen te versterken.

Federatiepartners

<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>NVLF Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie</p> 
<p>NVM-mondhygiënist</p> 	<p>NVO Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen</p> 	<p>NVZA Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers</p> 	<p>VGZV Vereniging van Geestelijk Verzorger</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> 	

Contact

Postbus 20058
3502 LB Utrecht
Telefoon (030) 670 27 27
E-mail bureau@fbz.nl
www.fbz.nl