

## Arbeidsvoorwaardenbeleid 2018



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 2018.....	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 financiële situatie.....	5
Zorgtransities en normalisering ambtenarenstatus .....	6
Meer zorg aan huis en in de eerste lijn .....	6
Sociale zekerheid.....	6
Zzp'ers .....	7
eHealth .....	7
Primaire arbeidsvoorwaarden .....	8
Loonontwikkeling .....	8
Pensioen .....	8
Vergoeding beroepskosten.....	9
Arbeidsomstandigheden.....	9
Positionering binnen het veranderend zorglandschap.....	9
Arbeidstijden .....	10
Balans werk/privé .....	10
Gezond en veilig werken .....	11
Langer doorwerken .....	11
Arbeidsmarkt .....	12
Ontwikkelingen arbeidsmarkt .....	12
Ontwikkeling aantal banen .....	12
Vacatureontwikkeling .....	12
Employability en mobiliteit.....	12
Arbeidsmarktfondsen .....	13
Afsluiten sociaal plannen .....	14
Versterking medezeggenschap.....	14
Lijst FBZ.....	14
Federatiepartners .....	15

## Samenvatting: inzet FBZ in 2018

**Hieronder puntsgewijs een weergave van de inzet van FBZ bij onderhandelingen over de arbeidsvoorwaarden van haar achterban in 2018. Deze punten worden in de hiernavolgende hoofdstukken van deze nota nader toegelicht.**

### *Primaire arbeidsvoorwaarden*

- Looneis van 3%, inkomensontwikkeling passend bij de omstandigheden in de betreffende deelsector. Bezuinigingen in het kader van de Hoofdlijnenakkoorden mogen niet ten koste gaan van het personeel.
- FBZ zet zich in voor vergoeding van gemaakte beroepskosten, waaronder de kosten voor inschrijving in registers en de bijbehorende opleidingskosten waar dit nog niet geregeld is. Deze vergoeding komt bovenop de looneis van 3%.
- 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 dient het werkgeversvoordeel te 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.

- 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 instellingen; geen gedwongen ontslagen, en van werk-naar-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 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 speerpunten vormen de rode draad voor het arbeidsvoorwaardenbeleid. Voor de inzet bij de cao-onderhandelingen in 2018 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.

### 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 de federatiepartners van FBZ.

### Over AC-FBZ

Door de aansluiting van de (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.



### 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 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	31 december 2017	4.500
Jeugdzorg	1 april 2019	31.000
Kraamzorg	31 december 2017	10.000
Nederlandse Universiteiten	1 juli 2017	52.000
Onderzoekinstellingen	31 december 2017	2.900
Universitair Medische Centra	31 december 2017	67.000
VVT	31 maart 2018	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 heeft zich hersteld 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 2016 werd een economische groei van 2,2% bereikt. De koopkracht steeg in 2016 gemiddeld met 2,7%. Voor 2017 wordt een economische groei verwacht van 3,3%. Voor 2018 is dat 2,5%. De inflatie is met 1,3% in 2017 en in 2018 laag. De contractlonen in de bedrijven groeien naar verwachting met 1,6% in 2017 en 2,2% in 2018, waardoor in 2017 een koopkrachtverbetering van 0,3% en in 2018 van 0,6% resulteert. De werkloosheid daalt naar ongeveer 4,9% in 2017 en in 2018 naar 4,3%. De overheidsfinanciën zijn gezond, met een overschot van 0,6% in 2017 en 0,9% in 2018. De schuldquote daalt naar 57,2% in 2017 en 53,7% in 2018 van het BBP, wat ruimschoots beneden de EU-norm van 60% is.<sup>1</sup> Voor de middellange termijn (2018-2021) verwacht het CPB een economische groei van gemiddeld 1,8% per jaar, een werkloosheid van 4,6% in 2021, een gemiddelde inflatie van 1,5% per jaar en een begrotingsoverschot van 1,6% bij een overheidsschuld van 45% BBP in 2021.

	2017	2018
Economische groei	3,3%	2,5%
Koopkracht	0,3%	0,6%
Inflatie	1,3%	1,3%
Werkloosheid	4,9%	4,3%
Financieel overschot	0,6%	0,9%
Schuldquote	57,2%	53,7%
Contractloon bedrijven	1,6%	2,2%

Volgens de doorrekening door het CPB van het regeerakkoord van het kabinet-Rutte III leidt dit akkoord in vergelijking met bovenstaande prognoses tot:

- Hogere economische groei
- Lagere werkloosheid
- Verbetering van de koopkracht
- Kleiner overschot op de overheidsbegroting
- Afname inkomensongelijkheid op langere termijn
- Hogere structurele werkgelegenheid.

### *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 euro per inwoner, een stijging van 0,4% ten opzichte van 2014. In 2016 stegen de zorgkosten met 1,7 miljard euro naar ruim 96 miljard. Dat is een groei van 1,8%, opnieuw minder dan de groei van het BBP. Het aandeel van de zorguitgaven in het BBP daalde daarvoor van 14% in 2015 naar 13,8% in 2016. Voor 2017 wordt echter een groei van de zorguitgaven met 2,5% geraamd. Dat is net iets meer dan de economische groei van 2,4%. Vooral de uitgaven aan persoonsgebonden budgetten in het kader van de Wet langdurige zorg stijgen fors (in 2016 met 11,5%). Het kabinet-Rutte III wil door het (opnieuw) afsluiten van hoofdlijnenakkoorden 1,9 miljard euro per jaar besparen op de zorg. FBZ vindt dat dit niet ten koste van de werknemers mag gaan.

De financiële situatie verschilt per deelsector binnen de zorg en soms zelfs binnen een sector. Zorgelijk is de situatie in bijvoorbeeld de verpleeghuizen en de zorg in instellingen die sinds 2015 door de gemeenten gefinancierd worden (zie volgende paragraaf).

<sup>1</sup> Macro Economische Verkenning (MEV), CPB, september 2017

De verpleeghuizen hebben in toenemende mate te maken met patiënten die complexere zorg nodig hebben, terwijl het personeel daar zowel kwantitatief als kwalitatief niet op berekend is. Voor 2018 en volgende jaren zijn extra middelen voor de verpleeghuizen uitgetrokken.

#### *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 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.

In november 2016 heeft de Eerste Kamer het voorstel voor de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren aangenomen. Hierdoor zal (naar verwachting per 2020) een aantal zorgverleners die nu onder de rechtspositie van de ambtenaren vallen, onder het private arbeidsrecht worden gebracht. FBZ zet zich in voor een verantwoorde afwikkeling van dit proces en het behartigen van de belangen van haar achterban door zich te melden aan nieuwe cao-tafels.

#### *Meer zorg aan huis en in de eerste lijn*

Het overheidsbeleid is 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 geleden is ingezet waarbij er steeds meer specialistische 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 verpleegtehuis 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 voor een deel van de werknemers taken veranderen.

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 is naar 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*

In 2015 is de Wet werk en zekerheid (Wwz) ingevoerd die wijzigingen met zich meebracht 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 een 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 is voornamelijk niet gerealiseerd (Bron: VAAN-VvA Evaluatieonderzoek Wwz i.s.m. Erasmus Universiteit en Tilburg University, juni 2016). Uit de zorg komen signalen dat een flexibele inzet van personeel door de nieuwe wet bemoeilijkt wordt, terwijl door meer interne flexibiliteit de behoefte aan externe flexibiliteit af kan nemen en de zorgkosten lager kunnen worden. Bovendien kan meer 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.

De minister van SZW heeft een evaluatie van de Wwz toegezegd. FBZ vindt evaluatie hard nodig. In het regeerakkoord van het nieuwe kabinet is een aantal aanpassingen aangekondigd. FBZ wil dat daarbij een betere regeling getroffen wordt ter bescherming van de rechtspositie van werknemers. Waar de wet dit onvoldoende regelt, moet bekeken 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 veranderd. 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. Er wordt gewerkt aan 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-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 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 werkgevers zich door outsourcing onttrekken aan cao-bepalingen, en dat zo door lage tarieven van zzp'ers verdringing van zorgverleners in loondienst ontstaat.

### *eHealth*

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 alle 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 de technologische mogelijkheden. De vraag is ook welke vaardigheden de zorgprofessional moet hebben om de technologie goed toe te kunnen passen.

In 2017 vergroot de coalitie 'Digivaardig in de zorg' ([digivaardigindezorg.nl](http://digivaardigindezorg.nl)) haar reikwijdte. FBZ zet graag haar kanalen in om de ontwikkeling van digitale vaardigheden onder werknemers te vergroten. Belangrijke conclusie van de coalitie is dat veel zorgprofessionals nog onvoldoende digivaardig zijn en niet goed weten wat de toepassingsmogelijkheden zijn. Of dat zij onvoldoende scherp hebben wat eHealth en andere technologie aan de kwaliteit in de dienstverlening aan de patiënt kan toevoegen.

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 privétijd, waardoor feitelijk een langere werkweek ontstaat. Verder moeten registratiesystemen ondersteunend zijn. Het gebruik ervan moet niet leiden tot verhoging van de administratieve werklast.

## 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 2018 is 1%. Voor de inflatie is dat 1,3% (bron: CPB). Het is echter van belang dat de lonen in de zorgsector niet (gaan) achterlopen bij de lonen in de marktsector, waar een grotere stijging verwacht wordt. In 2016 lag de cao-loonstijging in de zorg met 1,6% iets onder de algemene cao-loonstijging (1,9%, gegevens CBS). Begin augustus 2017 bedroeg de gemiddelde loonstijging van de tot dan toe afgesloten cao's 1,64%, maar de loonstijging in de publieke sector (zorg, onderwijs en overheid) lag daar met 1,43% opnieuw onder.

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 2018 verder vorm krijgen. Maar FBZ vindt ook dat de zorg niet verder achterop mag raken bij het landelijk gemiddelde, en dat het inkomen van werknemers kan en moet worden verbeterd. Daarom zet FBZ in op een looneis van 3%. Dit is een belangrijk uitgangspunt, evenals behoud van werkgelegenheid. De looneis kan wel per sector worden bijgesteld, afhankelijk van de specifieke situatie. In alle cao's moet een regeling getroffen worden voor vergoeding door de werkgever van contributies voor (beroeps)verenigingen en vakbonden.

### *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 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 hebben, bijvoorbeeld in verband met 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. 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. Het kabinet Rutte-II heeft dit doorgeschoven naar zijn opvolger, en het nieuwe kabinet wacht op voorstellen vanuit de SER.

Naast de algemene daling van de pensioenwaarde, speelt voor werknemers met een bruto-jaarinkomen van meer dan 100.000 euro nog een ander issue. De afgelopen jaren heeft FBZ zich intensief beziggehouden om de nadelige gevolgen van de pensioenaftopping aan te pakken. 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, welk bedrag vervolgens jaarlijks is geïndexeerd. 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 nettosalaris. De verlaging van het werkgeversdeel zagen werknemers met een bruto jaarsalaris van meer dan 100.000 euro niet altijd terug in een hoger salaris: veel instellingen hielden het geld zelf. Standpunt van FBZ is dat het werkgeversdeel moet terugvloeien naar de werknemers die het betreft: pensioen is immers uitgesteld loon en dus hebben werknemers recht op teruggave van het werkgeversdeel. Met stevige onderhandelingen en in sommige sectoren ook acties, is hierover uiteindelijk in de umc's, de gehandicaptenzorg, de algemene ziekenhuizen en ggz-instellingen een akkoord bereikt.



Het regeerakkoord van het kabinet-Rutte III bevat geen voornemens voor een verdere verlaging van de pensioenopbouw. Wanneer hiervoor toch voorstellen op tafel komen, zal FBZ zich hiertegen verzetten, en zich zo nodig opnieuw hardmaken inzetten voor uitbetaling van het werkgeversvoordeel aan de werknemers.

#### *Vergoeding beroepskosten*

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

## **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/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 dat 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 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 de bedrijfsvoering van de werkomgeving. Verder is 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 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 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 op bepaalde beroepsgroepen, zet FBZ in op heldere kaders voor werktijden in arbeidsvoorwaardenregelingen.

#### *Balans 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. Omdat dit niet goed via de cao kan worden geregeld vergt dit vooral 'decentrale' maatwerkafspraken. 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 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 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 allerminst 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 (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 2017 was het ziekteverzuim in de zorg 5,7%, tegen 4,3% in alle sectoren samen (CBS, 21 juni 2017). Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) en fysieke belasting zijn de belangrijkste oorzaken. Voorbeelden zijn werkdruk, onregelmatige werktijden, agressie en andere ongewenste omgangsvormen.

De zorg is na de bouw de sector waar beroepsziekten het meest voorkomen. Volgens registraties van bedrijfsartsen staat de zorg bij de psychische beroepsziekten zelfs bovenaan. Daarbij gaat het voor 75% om overspannenheid en burn out.<sup>2</sup> 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%. 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.<sup>3</sup>

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. 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.

### *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. Maar er zijn ook 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 is voorstander van het invoeren van vergelijkbare regelingen in de zorg. Daarbij kan de toepassing verschillen. In de Cao Ziekenhuizen is inmiddels een regeling afgesproken, het effect hiervan wordt gemonitord.

<sup>2</sup> Kerncijfers Beroepsziekten 2017, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, september 2017.

<sup>3</sup> Analyse Zorggebruik IZZ, september 2017

## Arbeidsmarkt

### *Ontwikkelingen arbeidsmarkt*

De afgelopen jaren waren voor de zorg krimpjaren als gevolg van de landelijke bezuinigingen en transities in de zorg. In de jaren 2013 t/m 2015 nam de werkgelegenheid in de zorg met 3% af. In 2016 groeide de werkgelegenheid in de zorg als geheel met ongeveer 10.000 fte (niveau 2014). Per branche zijn er wel verschillen. Zo nam de werkgelegenheid in de jeugdzorg, de VVT en de ggz nog steeds af. Anderzijds nam de werkgelegenheid in de umc's, huisartsenzorg en gezondheidscentra toe.

Prognoses van het UWV laten zien dat de verwachte groei van de werkgelegenheid in Nederland niet evenredig verdeeld is over de diverse sectoren (Bron: UWV Arbeidsmarktprognose 2017-2018). De groei zit vooral bij de uitzendbureaus (+ 2%) en in de bouw (+ 2,1%). De sector zorg en welzijn, die met 1,24 miljoen werknemers de grootste sector is, zal in 2017 een groei van 1% en in 2018 een groei van 1,4% vertonen. Het aantal vacatures blijft in 2017 gelijk en stijgt in 2018 met 4%. Binnen de sector zorg daalt de werkgelegenheid alleen in de jeugdzorg (zowel in 2017 als in 2018) en in de ziekenhuizen (alleen 2017). In alle andere deelsectoren wordt in 2017 en 2018 een groei van het aantal vacatures verwacht.

### *Ontwikkeling aantal banen*

In 2018 wordt ten opzichte van 2017 per branche de volgende groei verwacht:

- 4.000 in de ziekenhuizen
- 4.000 in de verpleging en verzorging
- 2.000 in de thuiszorg
- 2.000 in de gehandicaptenzorg
- 1.000 in de ggz
- 2.000 in de 'overige gezondheid'.

Er dreigt een krappe arbeidsmarkt te ontstaan voor verpleegkundigen, gespecialiseerd verpleegkundigen en verzorgenden IG.

### *Vacatureontwikkeling*

Er is al jaren een upgradering te zien in de vacatureontwikkeling. 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 hoogopgeleide zorgprofessional die FBZ vertegenwoordigt? 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 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 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 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](#).

## Afsluiten sociaal plannen

Evenals in 2017 overleggen onze onderhandelaars in 2018 veelvuldig met de [werkgevers van instellingen](#). Net als in 2017 vergt behoud van werkgelegenheid alle aandacht. In de instellingen zijn reorganisaties en fusies aan de orde van de dag. Soms dreigt een faillissement. In enkele branches (VVT, gehandicaptenzorg en jeugdzorg) staat de werkgelegenheid zwaar onder druk. 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.

Verder neemt de druk op de werkgelegenheid in zorginstellingen toe. In toenemende mate worden ook in 2018 de beroepsgroepen die FBZ vertegenwoordigt door reorganisaties getroffen. De OR heeft een belangrijke rol bij het toetsen van een reorganisatievoornemen. Deelname in de OR door leden van de bij FBZ aangesloten verenigingen wordt daardoor steeds belangrijker.

### *Lijst FBZ*

FBZ heeft in 2017 veel energie gestoken in het versterken van haar rol richting de OR. Als een van de cao-partijen heeft FBZ het recht een lijst in te dienen bij de OR-verkiezingen. Vanaf 2018 zal FBZ bij verkiezingen voor de OR voortaan zelf medewerkers benaderen om zich kandidaat te stellen. Voorheen verliep dit via de aangesloten verenigingen. Daarnaast wordt een ondersteuningsaanbod ontwikkeld.

## Federatiepartners

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

### Contact

Postbus 20058  
3502 LB Utrecht  
Telefoon (030) 670 27 27  
E-mail [bureau@fbz.nl](mailto:bureau@fbz.nl)  
[www.fbz.nl](http://www.fbz.nl)