

Beleidsplan 2017-2021

| | |
|--|----|
| 1. Over FBZ | 2 |
| 2. Doelstelling, middelen en organisatie | 3 |
| 3. Collectieve belangenbehartiging | 4 |
| 4. Thema's 2017-2021 | 5 |
| 4.1 Positionering en medezeggenschap | 5 |
| 4.2 Taakverschuiving en taakherschikking | 6 |
| 4.3 Gezond en veilig werken | 6 |
| 4.4 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt | 7 |
| 4.5 Pensioenaftopping | 7 |
| 4.6 Sociale zekerheid | 8 |
| 4.7 Spreiding en concentratie | 8 |
| 4.8 Ehealth | 9 |
| 4.9 Zzp'ers | 9 |
| 5. Interne doelstellingen | 10 |
| 5.1 Meer beroepsorganisaties lid van FBZ | 10 |
| 5.2 Versterking positie FBZ in het veld | 10 |
| 5.3 Versterking dienstverlening | 11 |
| 6. Jaarplannen | 11 |

1. Over FBZ

Werknemersorganisatie FBZ zet zich in voor goede arbeidsvoorwaarden voor een brede groep zorgprofessionals. FBZ bestaat in 2016 uit 19 (beroeps)verenigingen. Zij hebben samen 32.000 leden. Zo vertegenwoordigt FBZ een zeer brede groep hoogopgeleide professionals op het gebied van de arbeidsvoorwaarden, waaronder artsen, apothekers, diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, geestelijk verzorgers, logopedisten, psychologen en verloskundigen. En nog veel meer [beroepsgroepen](#).

Werknemersorganisatie FBZ onderhandelt over arbeidsvoorwaarden aan grote cao-tafels, met name in de zorg. FBZ werkt daarbij samen met de andere werknemersorganisaties FNV, CNV en NU'91. Sinds 2014 is FBZ de tweede grootste werknemersorganisatie in de zorg. FBZ neemt deel aan de volgende cao-tafels:

- Cao Geestelijke Gezondheidszorg - 85.000 werknemers
- Cao Gehandicaptenzorg - 160.000 werknemers
- Cao Gezondheidscentra - 4.500 werknemers
- Cao Jeugdzorg - 31.000 werknemers
- Cao Kraamzorg - 10.000 werknemers
- Cao Nederlandse Universiteiten - 52.000 werknemers
- Cao Onderzoekinstellingen - 2.900 werknemers
- Cao VVT - 400.000 werknemers
- Cao Universitair Medische Centra - 67.000 werknemers
- Cao Ziekenhuizen - 200.000 werknemers

Behalve het cao-overleg op landelijk niveau voert FBZ overleg met honderden werkgevers in de instellingen over de personele gevolgen van reorganisaties of fusies. De afspraken worden vastgelegd in een sociaal plan. FBZ is anders georganiseerd dan de andere zorgvakbonden. FBZ is een federatie die met name bestaat uit beroepsorganisaties. Zij hebben zich bij FBZ aangesloten om de collectieve werknemersbelangen van hun leden te behartigen. De werknemers die FBZ vertegenwoordigd zijn dus lid van een van de federatiepartners.

Federatiepartners

Op 1 juli 2016 zijn de volgende organisaties zijn aangesloten bij FBZ.

- AC-HOP: Belangenorganisatie van medewerkers bij universiteiten, onderzoekinstellingen en Universitair Medische Centra
- AVBZ: Algemene Vereniging voor Beroepsorganisaties in de Zorg
- EN: Ergotherapie Nederland
- FVB: Federatie Vaktherapeutische Beroepen
- KNGF: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- KNMT: Koninklijke Nederlandse Vereniging tot Bevordering der Tandheelkunde
- KNOV: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
- LAD: Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband
- NAPA: Nederlandse Associatie Physician Assistants
- NIP: Nederlandse Instituut van Psychologen
- NVD: Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- NVLF: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- NVM: Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist
- NVO: Nederlandse vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen
- NVZA: Nederlandse vereniging van Ziekenhuis-apothekers
- VGVZ: Vereniging van Geestelijk Verzorgers
- VMDG: Vereniging voor Moleculaire Diagnostiek in de Gezondheidszorg
- VVBZ: Vereniging van Beroepsorganisaties in de Zorg
- VvOCM: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendiek

2. Doelstelling, middelen en organisatie

Doelstelling

Doel van FBZ is het behartigen van de belangen van de professionals die lid zijn van de beroepsverenigingen die zijn aangesloten bij FBZ. FBZ bevordert het voeren van een gezamenlijk beleid door de aangesloten verenigingen en respecteert daarbij de zelfstandigheid en de eigen identiteit van de federatiepartners.

Middelen

De FBZ tracht haar doel te bereiken door:

- Het afsluiten van collectieve arbeidsvoorwaardenregelingen (cao's) en sociaal plannen, en het vertegenwoordigen van de door de aangesloten verenigingen gerepresenteerde professionals in een (georganiseerd) overleg met werkgevers en/of verenigingen van werkgevers;
- Het bundelen van verenigingen van beroepsorganisaties waarvan de leden werkzaam zijn in de gezondheidszorg en (wetenschappelijk) onderwijs en onderzoek;
- Te fungeren als overlegorgaan en orgaan van onderlinge samenwerking tussen de bij haar aangesloten verenigingen;
- Het vertegenwoordigen van de aangesloten verenigingen bij daarvoor in aanmerking komende organen.

Organisatie

Sinds 2016 bestaat de bestuurlijke organisatie van FBZ uit een Bestuur en een Algemene Vergadering. Voorheen participeerde elke beroepsvereniging in het Bestuur van FBZ. Er was daarmee sprake van een omvangrijk bestuur waarin centraal besloten werd over alle onderwerpen van de reguliere beleidsagenda. Zo ontstond de behoefte om de governance van FBZ anders vorm te geven. De nieuwe bestuurlijke organisatie gaat uit van een klein bestuur dat verantwoordelijk is voor de beleidsvoering en de externe vertegenwoordiging.

Daarnaast participeren vertegenwoordigers van de lid-organisaties in de Algemene Vergadering. Deze is als hoogste orgaan verantwoordelijk voor de strategische ambities en de beleidsdoelen van FBZ. Zo richt ze zich op arbeidsvoorwaardelijke thema's in het kader van de belangenbehartiging van de brede achterban van FBZ.

Het bureau van FBZ is ondergebracht bij de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) in Utrecht. Daar werken 32 medewerkers aan de activiteiten van FBZ en de LAD. Het bureau FBZ ondersteunt het bestuur en voert de werkzaamheden van FBZ uit. De onderhandelaars voeren cao-onderhandelingen. Ook overleggen zij met werkgevers over sociaal plannen in honderden instellingen door heel het land. Het bureau wordt ondersteund door communicatie en secretariaat.

3. Collectieve belangenbehartiging

FBZ is zelfstandig of via het Ambtenarencentrum (AC) betrokken bij het afsluiten van cao's. FBZ streeft er naar ook partij te zijn bij cao's waar de achterban van FBZ onder valt en waarbij we nu nog niet betrokken zijn. Zo nodig zoekt FBZ de samenwerking met andere organisaties en sluit hiermee allianties om de belangen van haar achterban te behartigen.

De kaders voor de cao-onderhandelingen worden jaarlijks vastgelegd in een nota over het een arbeidsvoorwaardenbeleid. Bij de opstelling van de inzet voor een nieuwe cao vormt deze nota het uitgangspunt. De achterban, de leden van verenigingen die bij FBZ zijn aangesloten, kan hiervoor input leveren. Tijdens het cao-proces denkt klankbordgroep mee. Deze bestaat uit leden uit het veld. Uiteindelijk hebben zij het laatste woord: zij kunnen via de ledenraadpleging aangeven of zij wel of niet instemmen met een onderhandelingsresultaat. Deze ledenraadpleging wordt via de verenigingen voorgelegd aan hun leden die onder de betreffende cao vallen.

Door de transities in de zorg (invoering nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet, afschaffing AWBZ en invoering Wet langdurige zorg), de bijbehorende aanbestedingen en de beperking van besteedbare middelen is de verwachting dat het aantal reorganisaties in de zorginstellingen de komende jaren hoog blijft. FBZ zet zich bij het afsluiten van sociaal plannen in voor de belangen van de betrokken werknemers. Ook hierbij geldt dat zoveel mogelijk samenwerking wordt gezocht met de andere werknemersorganisaties en met de betreffende Ondernemingsraad. Leden die binnen de betreffende instelling werken worden bij het proces en de besluitvorming betrokken.

FBZ is vertegenwoordigd in de bestuursorganen van pensioenfondsen ABP en PFZW en daarmee betrokken bij het beleid en beheer van de pensioenen van de leden.

Het toenemend aantal zzp'ers heeft ook gevolgen voor de collectieve belangenbehartiging door FBZ. Ter bescherming van zowel zzp'ers als dienstverbanders (een level playing field van arbeidsvoorwaarden is het uitgangspunt) moeten in cao-verband afspraken gemaakt worden over minimumtarieven voor beide groepen (zie ook par. 4.9).

Uitgangspunten

FBZ richt zich in de collectieve belangenbehartiging op de volgende uitgangspunten:

- Adequate honorering van medici, paramedici en andere hoogopgeleide zorgprofessionals in dienstverband. Langdurige zekerheid en rust in de arbeidsvoorwaarden. Een evenwichtig beloningsbeleid.
- Borging van de professionele zelfstandigheid. Bestuurders, zorgverzekeraars en overheid moeten niet treden in de professionele deskundigheid van de zorgverleners; het medisch handelen is het domein van de zorgprofessionals. Daarbij nemen de zorgverleners hun maatschappelijke verantwoordelijkheid in acht.
- Meer uniformiteit van arbeidsvoorwaarden in diverse cao's. Slaan van bruggen tussen branches om de arbeidsmobiliteit te bevorderen, ook bij reorganisaties.
- Bij het afsluiten van een sociaal plan staat centraal: behoud van werkgelegenheid, het voorkomen van gedwongen ontslagen, salarisgaranties en een herplaatsingsprocedure op basis van objectieve criteria.
- Een gezonde en veilige werkomgeving voor alle zorgverleners.

4. Thema's 2017-2021

Voor de jaren 2017-2021 staan de volgende thema's in de belangenbehartiging centraal:

- Positionering en medezeggenschap
- Taakverschuiving en taakherschikking
- Gezond en veilig werken
- Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt
- Pensioenaftopping
- Sociale zekerheid
- Spreiding en concentratie
- Ehealth
- Zzp'ers

Deze thema's worden achtereenvolgens nader uitgewerkt.

4.1 Positionering en medezeggenschap

Ontwikkelingen zoals de doorgevoerde transitie en decentralisaties en daaropvolgende transformatie in de zorg (invoering nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet, verschuiving van AWBZ naar Wet langdurige zorg) en de daarbij behorende nieuwe financieringsstructuur hebben grote gevolgen voor patiënten en cliënten. Daar heeft ook de zorgprofessional mee te maken. Waar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in de knel komen, heeft de zorgprofessional een signaalfunctie richting overheid en verzekeraars. Dit geldt bijvoorbeeld ook bij fusieplannen of taakherschikking (specialisatie) van instellingen. Deze kunnen de efficiency en de kwaliteit van de zorg op een specifiek terrein vergroten, maar mogen er niet toe leiden dat bepaalde vormen van zorg in sommige delen van het land niet meer toegankelijk zijn.

De transitie en decentralisaties hebben ook grote gevolgen voor de zorgprofessionals zelf. Zaken als aanbesteding en de sterkere positie van zorgverzekeraars maken een sterkere positie van zorgprofessionals binnen instellingen en in gemeenten noodzakelijk. Een goede betrokkenheid van de zorgprofessionals bij de gang van zaken is niet alleen in het belang van de zorgverleners zelf. Het versterkt ook de positie van de instelling in onderhandelingen met gemeenten en/of zorgverzekeraars, door gebruik te maken van hun inhoudelijke deskundigheid. FBZ speelt hierop in door bewustwording hierover bij zorgprofessionals te stimuleren en door het vergroten van vaardigheden bij het nemen van positie binnen de instellingen waar zij werken. Dit kan onder meer gebeuren door het aanbieden van trainingen.

Afspraken die worden gemaakt tussen politiek, zorgverzekeraars en zorginstellingen krijgen pas draagvlak onder zorgprofessionals als die zich hier medeverantwoordelijk voor voelen. Zorgprofessionals zijn medeverantwoordelijk in het primaire zorgproces. Omdat zij vanuit hun inhoud en ervaring weten wat goed is voor de patiënt en de organisatie van de zorg moeten zij daarom nadrukkelijk betrokken zijn bij beslissingen.

Inspanningen van FBZ zijn erop gericht de inspraak van zorgprofessionals in dienstverband via de werkgever te regelen door in cao's en arbeidsvoorwaardenregelingen de randvoorwaarden hiervoor vast te leggen. De zorgprofessional moet naast zijn patiënt gerelateerde werkzaamheden ruimte krijgen om beleidstaken, bijvoorbeeld gericht op de bedrijfsvoering van zijn werkomgeving, uit te voeren.

Of zorgprofessionals voldoende inspraak hebben, is niet alleen afhankelijk van de werkgevers; zij moeten ook zelf actief zijn. Zo kunnen zij zitting nemen in de ondernemingsraad (OR). FBZ zet zich in de komende jaren in voor een betere ondersteuning en advisering van zorgverleners in de OR. Daarbij kan gedacht worden aan ondersteuning bij verkiezingen voor de OR, het organiseren van trainingen voor (aankomend) OR-leden en advisering bij problemen die OR-leden in de praktijk tegenkomen.

Wat willen we bereiken?

- Versterking van de positie en de betrokkenheid van zorgprofessionals in dienstverband bij ontwikkelingen in de instellingen mede in het licht van de wijzigingen in het zorgstelsel.
- Bevorderen dat zorgverleners in dienstverband gesprekspartner zijn bij de bedrijfsvoering in de instelling. In cao's worden hiervoor randvoorwaarden vastgelegd zodat zorgverleners onder meer wat betreft tijdbesteding en opleiding gefaciliteerd worden invloed uit te oefenen op het beleid van de organisatie.
- Zorgprofessionals worden gestimuleerd actief betrokken te zijn bij het beleid van hun instelling, onder meer als lid van de OR. FBZ zet zich in voor een betere ondersteuning en advisering van aangesloten professionals die in een OR zitting hebben.

4.2 Taakverschuiving en taakherschikking

Het huidige 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 overgenomen is door hulpverleners in de eerstelijnszorg. Dit betekent een grotere rol voor de eerste lijn 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 er meer praktijkondersteuners nodig.

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. Dat betekent dat voor een deel van de werknemers taken veranderen. Dit geldt ook voor veel beroepsgroepen die zijn aangesloten bij FBZ.

Binnen de tweede lijn 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 hiervoor goed gefaciliteerd worden bij het uitvoeren ervan.

Wat willen we bereiken?

- Er zijn voldoende zorgverleners die ook goed gefaciliteerd worden bij het uitvoeren van nieuwe taken in het kader van substitutie en taakverschuiving.

4.3 Gezond en veilig werken

Het ziekteverzuim in de zorg is hoger dan gemiddeld in Nederland. Dit geldt ook voor het gebruik van zorg door mensen die in de zorg werken¹. Een belangrijke oorzaak hiervan is dat zowel de fysieke als de psychische werkdruk bij zorgverleners hoog is. Veel zorgmedewerkers krijgen een burn-out. Dit is een groot probleem dat ook grote gevolgen kan hebben voor patiënten. Want een te hoge werkdruk is niet alleen een risico voor de zorgverlener, maar ook voor de patiënt. Overbelaste zorgverleners kunnen onvoldoende aandacht besteden aan hun patiënten en dat vergroot het risico op fouten.

Overbelasting kan worden veroorzaakt door een tekort aan personeel, door de inrichting van de organisatie, door de heersende cultuur, de combinatie van werk en privé, of door externe factoren, zoals maatregelen van de overheid. Bij het laatste kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een te grote regeldruk of verschuiving van taken naar de eerste lijn. FBZ zet zich in cao-onderhandelingen en in overleg met werkgevers, verzekeraars en ministeries in voor het tegengaan van overbelasting.

Daarnaast zal er ook iets moeten gebeuren bij de zorgverleners zelf. In veel instellingen zijn protocollen beschikbaar die vermindering van fysieke of psychische werkdruk als doel hebben. Maar veel zorgverleners kennen die protocollen niet of leven ze niet na. Omdat het hierbij ook om een cultuurprobleem gaat, zijn voorlichting, bewustwording en training noodzakelijk.

Wat willen we bereiken?

- Gezonde en vitale zorgverleners, goede balans tussen werk en privé.
- Vermindering van werkdruk, stress en burn-out bij werknemers.
- Meer zeggenschap met betrekking tot het werk.
- Voldoende en gekwalificeerd personeel.
- Zo gezond mogelijk de AOW-gerechtigde leeftijd halen.

¹ IZZ Jaarrapport Zorggebruik 2015, samengevat in een special van het IZZ-blad Inzicht, jaargang 22 nummer 3, september 2016.

4.4 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

De afgelopen jaren waren voor de zorg krimpjaren als gevolg van de landelijke bezuinigingen en transitie 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 ziekenhuizen, 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. 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 na 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.

FBZ zet zich in voor de beschikbaarheid van voldoende personeel om aan de stijgende zorgvraag te kunnen voldoen. Daarbij is het ook van groot belang dat een evenwicht bestaat tussen de vraag naar bepaalde beroepen en de aantallen studenten die hiervoor worden opgeleid.

Wat willen we bereiken?

- Een stabiele arbeidsmarkt voor zorgverleners waar vraag en aanbod in evenwicht zijn, en waardoor voldoende personeel wordt ingezet om aan de stijgende vraag naar zorg te voldoen.

4.5 Pensioenaftopping

Sinds 1 januari 2015 kan er geen fiscaal gefaciliteerd pensioen meer worden opgebouwd over het inkomen boven € 100.000. Dit betekent dat ook minder pensioenpremie wordt afgedragen. De verlaging van de werknemerspremie levert een hoger nettoloon op. Het voordeel van de verlaging van de werkgeverspremie wordt tot nu toe echter nog niet overal uitbetaald aan alle werknemers die het betreft, maar door sommige werkgevers zelf gehouden. FBZ is van mening dat dit geld moet worden uitbetaald omdat het hier gaat om uitgesteld loon dat deel uitmaakt van de arbeidsvoorwaarden. Dat geldt ook wanneer de grens van de pensioenopbouw mogelijk verder wordt verlaagd naar € 80.000 of € 60.000.

Dit probleem geldt ook voor deeltijders. Onder de nieuwe regeling mogen deeltijders slechts pensioen opbouwen over het gedeelte dat correspondeert met hun deeltijdfactor. Als iemand dus € 100.000 verdient bij een deeltijdfactor van 80%, mag alleen over € 80.000 fiscaal gefaciliteerd pensioen worden opgebouwd.

FBZ zet zich in onderhandelingen met de werkgeversorganisaties in om de problematiek van de pensioenaftopping op te lossen. Met de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) zijn voor de werknemers in de academische ziekenhuizen afspraken gemaakt. Dit geldt ook voor Arbo Unie en de Gehandicaptenzorg. Ook voor de medisch specialisten die onder de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) vallen is door de LAD en de Federatie Medisch Specialisten een akkoord gesloten met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Als werkgevers in de overige sectoren niet bereid zijn om tot een oplossing te komen, zijn acties of eventueel een rechtszaak noodzakelijk.

Wat willen we bereiken?

- Het werkgeversdeel in de pensioenpremie boven € 100.000 wordt volledig en structureel uitgekeerd aan de werknemers die door de pensioenaftopping worden geraakt. Wanneer de aftoppingsgrens in de toekomst verlaagd wordt moet de uitbetaling van het werkgeversdeel worden toegepast vanaf de nieuwe aftoppingsgrens.

4.6 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 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 wordt vooralsnog niet gerealiseerd. Uit het veld 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. Draaideurconstructies moeten zoveel mogelijk voorkomen worden. FBZ vindt een degelijke evaluatie van de Wwz nodig. Bekeken moet worden welke voor werknemers nadelige effecten bij cao gerepareerd kunnen worden.

Verder is 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 door de werkgevers wordt betaald buiten de beschikbare loonruimte. FBZ zet zich wel in voor aanvulling van de WW-uitkering naar 75 resp. 70% van het salaris op het (in de wet geregelde) maximum dagloon.

Wat willen we bereiken?

- Er moet een grondige evaluatie komen van de Wwz. Bekeken moet worden welke nadelige effecten voor werknemers bij cao kunnen worden gecompenseerd. De WW moet worden aangevuld naar 75 resp. 70% van het salaris.

4.7 Spreiding en concentratie

Het overheidsbeleid is gericht op meer zorg aan huis en minder in een instelling. Door het inzetten van meer zorg vanuit het netwerk en van meer wijkgerichte multidisciplinaire zorg dicht bij de patiënt, verblijven mensen minder vaak en korter in een instelling. Dit heeft gevolgen voor patiënten en zorgverleners, maar ook voor de capaciteit en de bedrijfsvoering van instellingen. In 2016 zien we al dat in het kader van een betere en efficiëntere gezondheidszorg kleinere instellingen worden samengevoegd tot grotere, waarbij bepaalde voorzieningen geconcentreerd worden op de hoofdlocatie. Ook worden in het kader van specialisatie steeds meer behandelingen geconcentreerd in een beperkt aantal instellingen zodat daarmee meer ervaring en dus deskundigheid wordt opgedaan, en kosten kunnen worden bespaard. Zo ontstaat hoog specialistische zorg in soms sterk gespecialiseerde instellingen, terwijl andere instellingen een breder voorzieningenpakket bieden.

Dit heeft gevolgen voor patiënten, waarbij zorgprofessionals moeten opkomen voor een goede toegankelijkheid van de zorg voor iedereen. Maar er zijn ook gevolgen voor de zorgprofessionals zelf. Zij zullen soms meer moeten reizen of verhuizen, of zich verder moeten specialiseren. Van werknemers mag flexibiliteit verwacht worden, maar de werkgever moet dit ook mogelijk maken. Wanneer zorginstellingen in dit kader besluiten te fuseren of te reorganiseren, zet FBZ zich maximaal in voor goede sociaal plannen waarin voorwaarden worden geregeld voor een optimaal functioneren van de zorgverleners, waaronder inrichting van het werk, werktijden, vergoeding van reis- en verhuiskosten en opleidingen ter vergroting van de (inhoudelijke) mobiliteit.

Wat willen we bereiken?

- Bij spreiding en concentratie van zorgvoorzieningen zetten zorgprofessionals zich in voor behoud van de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt. Waar zij geconfronteerd worden met fusies of reorganisaties worden flexibiliteitsbevorderende voorwaarden geregeld met betrekking tot de inrichting van het werk, werktijden, vergoeding van reis- en verhuiskosten en opleiding.

4.8 Ehealth

Technologie en digitalisering nemen een steeds grotere plek in de gezondheidszorg in; niet alleen bij het efficiënter beheersen van administratieve processen (zoals bij het Elektronisch Patiëntendossier), maar ook in de uitvoering van zorgtaken. Ehealth is onder meer inzetbaar in de interactie tussen patiënt en hulpverlener en in de medische zorg. Robots zouden, met het oog op de vergrijzende samenleving, in de toekomst een rol kunnen spelen in de verpleging en revalidatie ('care'), maar er wordt ook al gesproken over robots die in de 'cure' kunnen optreden in de behandel- en operatiekamers.

FBZ juicht initiatieven toe die gericht zijn op het vergroten van de efficiëntie in de zorg. Het stimuleren van Ehealth-initiatieven is belangrijk voor zover dit de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg bevordert. Wel staat volgens FBZ buiten kijf dat persoonlijke zorg noodzakelijk blijft.

Door Ehealth zal het werk veranderen. Als belangenebehartiger vindt FBZ het belangrijk dat er voldoende aandacht is voor de introductie en het eigen maken van noodzakelijke e-skills en voor de condities die nodig zijn voor een veilige en verantwoorde werkomgeving. Aangezien dit geen kwestie is van 'plug and play' is een goede ondersteuning hierbij belangrijk, ook voor het behoud van perspectief op de arbeidsmarkt. De zorgprofessional moet in de gelegenheid gesteld worden arbeidsmarktfit te blijven.

Ehealth betekent ook dat op een andere manier contact wordt onderhouden met de patiënten. Dit kan leiden tot vermindering van werkdruk, maar door vervaging van werktijden en van het onderscheid tussen werk en privé, kan de werkdruk ook worden verhoogd. FBZ blijft de ontwikkelingen volgen en zal waar nodig arbeidsvoorwaardelijke zaken aankaarten tijdens cao-onderhandelingen.

Wat willen we bereiken?

- Ehealth is een nuttig hulpmiddel maar vervangt niet de hoogopgeleide zorgprofessional. Door toepassing van Ehealth verandert de rol van zorgverleners. In cao's worden randvoorwaarden en faciliteiten geboden voor het leren omgaan met Ehealth en voor het opvangen van de gevolgen van Ehealth voor arbeidsomstandigheden en arbeidstijden.

4.9 Zzp'ers

Prognoses laten voor de komende jaren een sterke stijging zien van het aantal zzp'ers, ook in de zorgsector. 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. Voor FBZ is het relevant deze ontwikkeling goed te volgen. Door het stellen van minimumtarieven moet voorkomen worden dat zzp'ers met lage tarieven zorgverleners in loondienst verdringen. FBZ vraagt aandacht voor deze zaak bij cao-partners.

Wat willen we bereiken?

- Door het vaststellen van minimumtarieven voorkomen dat door lage tarieven van zzp'ers verdringing van zorgverleners in dienstverband ontstaat.

5. Interne doelstellingen

5.1 Meer beroepsorganisaties lid van FBZ

Per 1 januari 2017 tellen de bij de FBZ aangesloten beroepsverenigingen samen ruim 32.000 leden. Het ledental van de beroepsverenigingen die zijn aangesloten bij FBZ vertoont een gestage groei. Sinds 2014 is FBZ de tweede grootste werknemersorganisatie in de zorg. Door de ledengroei krijgt FBZ een steviger de positie aan de overlegtafels. Deze ontwikkeling willen we daarom doorzetten. Een verdere vergroting van het aantal aangesloten beroepsorganisaties in de komende jaren is van groot belang, om de volgende redenen:

- Wanneer meer beroepsorganisaties zich aansluiten bij FBZ betekent dit dat FBZ meer werknemers vertegenwoordigt. Daarmee neemt het gewicht van FBZ als belangenbehartiger bij werkgevers, (andere) vakbonden en overheidsinstanties toe;
- Meer aangesloten beroepsorganisaties betekent dat FBZ bij meer cao's en sociaal plannen betrokken is;
- Met meer zorgprofessionals in de achterban van FBZ, kunnen meer zorgverleners in dienstverband worden bijgestaan in de belangenbehartiging en kan er specifiek per doelgroep worden gewerkt.

Om het ledenaantal verder te verhogen zet FBZ de komende jaren in op twee punten:

- Versteving van de relatie met de huidige lid-organisaties en een bijdrage leveren aan het zichtbaar maken van wat verenigingen doen in instellingen.
- Werving van nieuwe lid-organisaties door te werken aan een grotere naamsbekendheid van FBZ bij organisaties die belang hebben bij een stevige belangenbehartiger op het gebied van arbeidsvoorwaarden, en na te gaan hoe zij naar FBZ toegetrokken kunnen worden. Daarbij hoort ook het uitdragen van successen en het daarmee aantonen van het nut van het lidmaatschap van FBZ voor (beroeps)verenigingen en hun leden.
- Ondersteuning van lid-organisaties bij het werven van leden vanuit hun beroepsgroep.

Wat willen we bereiken?

- FBZ wil haar positie aan overlegtafels verder verstevigen door een groeiende achterban. Een plan

wordt uitgevoerd dat gericht is op werving, binding en behoud van lid-organisaties voor de diverse beroepsgroepen.

5.2 Versterking positie FBZ in het veld

Alleen het vergroten van het ledental en het aantal cao's waarbij FBZ betrokken is, is niet voldoende voor een goede belangenbehartiging van de via de lid-organisaties aangesloten zorgprofessionals. Voor het bereiken van de doelstellingen is ook nodig dat er meer wordt samengewerkt met stakeholders, en dat er meer wordt ingezet op het politieke lobbywerk. Daarbij zal ook gebruikgemaakt worden van de netwerken van de federatiepartners van FBZ.

Bij de uitvoering van haar taak als belangenbehartiger van zorgverleners in dienstverband werkt FBZ zoveel mogelijk samen met haar partners in het werkveld. Waar de specifieke invalshoek vanuit de doelgroep dit nodig maakt, treedt FBZ zelfstandig op. In het kader van het arbeidsvoorwaardenbeleid wordt samengewerkt met andere werknemersorganisaties, met name vakbonden die zijn aangesloten bij de vakcentrales FNV en CNV en NU'91. Waar de belangen van werkgevers en werknemers parallel lopen, wordt eveneens samengewerkt met werkgeversorganisaties.

Waar de belangen van zorgprofessionals die lid zijn van organisaties die niet zijn aangesloten bij FBZ samenvallen met die van de achterban van FBZ, zal ook met die organisaties naar samenwerking worden gezocht. Bij onderwerpen die zowel zorgprofessionals, mantelzorgers als patiënten raken, wordt ingezet op samenwerking met organisaties, waaronder Patiëntenfederatie Nederland, en Mezzo. Daarnaast zal FBZ meer inzetten op de lobby richting de politiek en organen die de politiek adviseren. Bij voorgenomen maatregelen of wetgeving die achterban van FBZ raken, zal het standpunt kenbaar worden gemaakt aan de fracties in de Tweede Kamer. Daarnaast zal getracht worden in het voortraject invloed uit te oefenen in organisaties als de SER en de Stichting van de Arbeid.

Wat willen we bereiken?

- Bij het bereiken van haar doelstellingen, werkt FBZ zoveel mogelijk samen met stakeholders. Waar de specifieke invalshoek vanuit de doelgroep dit nodig maakt, treedt FBZ zelfstandig op. Door lobbywerk richting politiek en adviesorganen wil FBZ invloed uitoefenen op voorgenomen maatregelen en wetgeving.

5.3 Versterking dienstverlening

Ter versterking van de belangenbehartiging van zorgprofessionals, richt FBZ zich de komende jaren ook op versterking van de dienstverlening aan de lid-organisaties. Daarbij kan aan zaken worden gedacht als:

- Versterking van de relatie met en tussen de aangesloten verenigingen en daarmee van de netwerkfunctie die FBZ voor de leden vervult;
- Versterking van de rol van kennismakelaar en serviceorganisatie voor de aangesloten verenigingen door het verstrekken van informatie en het wijzen op mogelijkheden van scholing;
- Ondersteuning van de aangesloten verenigingen in werknemerszaken. Naast arbeidsvoorwaarden kan het daarbij bijvoorbeeld ook gaan om zaken als invoering of aanpassing van FWG, of het op peil houden van de betrokkenheid met de moederorganisatie voor onderdelen die worden ondergebracht bij andere organisaties.
- Faciliteren bij het beter bereiken van de achterban en versterking van de betrokkenheid van de verenigingen en daarbij aangesloten zorgprofessionals bij discussies en bij de onderhandelingen voor cao's en sociaal plannen.

Wat willen we bereiken?

- Versterking van de dienstverlening aan de beroepsverenigingen en de daarbij aangesloten zorgprofessionals.

6. Jaarplannen

In dit beleidsplan zijn de visie en de voornemens van FBZ voor de jaren 2017-2021 op hoofdlijnen weergegeven. De vertaling hiervan in concrete werkzaamheden met daarbij concrete doelstellingen zal per jaar worden weergegeven in voor de betreffende jaren geldende jaarplannen.