

FAQ Actietraject algemene ziekenhuizen en revalidatie-instellingen

Op 16 maart 2023 vindt op 64 locaties van algemene ziekenhuizen en revalidatie-instellingen een landelijke actiedag plaats in de vorm van een zondagsdienst. De actie is een initiatief van vakbonden LAD/FBZ, FNV, CNV en NU'91 en is nodig omdat het eindbod van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) voor een nieuwe Cao Ziekenhuizen onvoldoende is. Hoe komt het dat de onderhandelingen zijn vastgelopen, wat houden de acties in, hoe kun je als LAD-lid meedoen en waarom is dat belangrijk? In deze FAQ vind je het antwoord op de meest gestelde vragen.

1. Waarom zijn de onderhandelingen voor een nieuwe Cao Ziekenhuizen vastgelopen?

Er is maandenlang intensief overlegd over een nieuwe Cao Ziekenhuizen. Al na het eerste overleg in september 2022 bleek dat de voorstellen van de NVZ en de vakbonden ver uiteen lagen. Niet alleen qua salarisinzet maar ook op het gebied van gezond en veilig werken.

Toen de partijen elkaar na het vijfde overleg nog steeds niet naderden, heeft de LAD/FBZ samen met de andere vakbonden voorgesteld een onafhankelijke voorzitter aan te stellen. Vervolgens hebben onder leiding van deze voorzitter nog twee overleggen plaatsgevonden in januari 2023.

Op 30 januari leken de partijen na 17 uur intensief onderhandelen dicht bij een akkoord te zijn. De onderhandeldelegatie van de NVZ bleek in de nachtelijke uren echter geen mandaat te hebben van het NVZ-bestuur. De NVZ kwam vervolgens op 31 januari met een eindbod. Daarmee heeft ze het signaal afgegeven dat ze niet verder wil praten. Omdat het eindbod in onze ogen onvoldoende is, rest ons geen andere optie dan een actietraject te starten. We hebben de NVZ een ultimatum gestuurd om haar nog een allerlaatste kans te geven een streep te zetten door het eindbod. Helaas heeft de werkgeversorganisatie daar geen gehoor aan gegeven.

2. Waarom vindt de LAD het bod van de NVZ onvoldoende?

- De NVZ heeft een eindbod gedaan met een salarisverhoging van 13%: volgens de NVZ 'ongekend hoog' in de zorg. Die 13% geldt echter niet voor een periode van één, maar van twee jaar met verschillende ingangsdata. Werknemers krijgen 5% salarisverhoging per 1 februari 2023. Pas op 1 december, als het jaar bijna om is, krijgen werknemers de volgende 5% en op 1 september 2024 volgt nog eens 3%. Deze percentages gelden echter niet voor iedereen. Ze zijn namelijk afgetopt op 300 euro per keer in 2023 en op 180 euro in 2024. Afhankelijk van je inschaling word je in meer of mindere mate geraakt. Veel artsengroepen gaan er maar 3% per jaar op vooruit; ruim onder de 13% die de NVZ claimt te bieden. Het bod leidt tot koopkrachtverlies en dat is in strijd met ons arbeidsvoorwaardenbeleid.
- De afgelopen twee cao's (vanaf 2019) is ook loondifferentiatie toegepast. Uit solidariteit met lagere inkomensgroepen is een meerderheid van de LAD-leden daarmee akkoord gegaan, omdat we vonden dat verpleegkundigen, verzorgenden en andere functiegroepen er meer op vooruit moesten gaan. Dit keer ligt er echter een eindbod dat vergaande nivellering bevat en dat gaat ons een stap te ver. We vinden dat inkomenspolitiek niet aan de cao-tafel moet worden bedreven.
- De salarisverhoging blijft ver achter bij de salarisverhoging in de umc's (10% in 2023 voor iedereen). Hierdoor ontstaat een groot verschil in arbeidsvoorwaarden en een achterstand op de arbeidsmarkt voor de algemene ziekenhuizen.
- Naast de salarisparagraaf bevat het eindbod een aantal andere tegenvallers. Zo wil de NVZ het generatiebeleid niet breder openstellen (een nadrukkelijke wens van de LAD) voor bijvoorbeeld medisch specialisten, maar juist verder inperken en alleen nog maar toegankelijk maken voor functies onder functiegroep 65. Dat vinden wij onbegrijpelijk, want belastbaarheid is niet afhankelijk van je inkomen. Bovendien is de regeling nog maar net een halfjaar geleden

ingevoerd. Daarnaast heeft de NVZ al onze andere beroepsspecifieke voorstellen niet gehonoreerd. Zo wil ze de normatieve werkweek voor aios niet strakker begrenzen. Ook wil ze de salaristabel voor aios niet uitbreiden met een extra trede. Verder wil ze de onregelmatigheidstoeslag (ORT) niet verhogen; functies boven functiegroep 65 krijgen nog steeds geen ORT. Tot slot is de NVZ niet bereid een stagevergoeding voor WO-stages en coschappen in te voeren.

- Zorgprofessionals krijgen minder zeggenschap, terwijl werkgevers juist meer flexibiliteit krijgen bij de roosters. Ook wordt er flink gekort op vergoedingen die werknemers krijgen, zoals de verschoven diensttoelage.

3. Hoe zit het precies met die loondifferentiatie?

Loondifferentiatie houdt in dat lagere inkomensgroepen er meer op vooruitgaan dan de hogere inkomensgroepen. In 2019 was de Cao Ziekenhuizen de allereerste zorg-cao waarin het principe van loondifferentiatie is toegepast. We hadden daar toen begrip voor, omdat breed bekend was dat de salarissen van bijvoorbeeld verpleegkundigen en verzorgenden achterlagen op vergelijkbare functies in andere sectoren¹. Destijds wilde het kabinet geen extra geld vrijmaken voor lagere inkomensgroepen en dus werd het probleem aan de cao-tafel opgelost. Van de financiële ruimte die ziekenhuizen hadden, ging een relatief groot deel² naar de lagere inkomensgroepen. Dit ging ten koste van de hogere inkomensgroepen die bereid waren zich solidair op te stellen en een oplossing te bieden.

LAD-leden stemden in 2019 in met die gedifferentieerde salarisverhoging, maar gaven wel aan dat hun solidaire opstelling geen vrijbrief is voor het toepassen van loondifferentiatie in de toekomst. Helaas was dat het wel. In de Cao Ziekenhuizen 2021-2023³ paste de NVZ namelijk hetzelfde trucje toe, terwijl ze toen vanuit de overheid extra geld⁴ ontving voor het repareren van de salarisachterstanden van middengroepen. Ook hiermee hebben LAD-leden uiteindelijk uit solidariteit met andere ziekenhuiscollega's ingestemd. In het huidige eindbod past de NVZ voor de derde keer op rij loondifferentiatie toe en dit keer gaat die veel verder.

Na de Cao Ziekenhuizen is ook in de huidige Cao UMC, Cao Gehandicaptenzorg en Cao VVT loondifferentiatie toegepast.

4. Waarom is de LAD tegen loondifferentiatie?

De LAD vindt dat iedereen recht heeft op een goede cao: of je nu veel of weinig verantwoordelijkheid draagt, met of zonder patiënten werkt en veel of weinig verdient. We zijn principieel tegen het bedrijven van inkomenspolitiek aan de cao-tafel. Een cao is gestoeld op het principe dat iedereen op dezelfde manier wordt behandeld. De strategie van de NVZ staat daar haaks op. "Je moet geen tweespalt zaaien door de ene groep werknemers te benadelen om zo de achterstand van een andere groep op te lossen", zei LAD-voorzitter Suzanne Booij in het [LAD-](#)

¹ Dit werd in 2021 bevestigd in het SER-advies [Aan de slag voor de zorg](#), waaruit bleek dat de lonen in FWG-schalen 25 tot 60 zo'n 6 tot 9 procent achterliggen op vergelijkbare functies in andere sectoren.

² Afspraken in de [Cao Ziekenhuizen 2019-2021](#): Per 1 januari 2020 werden de salarissen tot en met functiegroep 55, trede 9 (ip-nr. 37) structureel verhoogd met 5%. De salarissen daarboven werden verhoogd met 4% plus 37 euro per maand. Per 1 januari 2021 werden de salarissen tot en met ip-nr 37 structureel verhoogd met 3%. De salarissen boven ip-nr. 37 werden verhoogd met € 116 bruto per maand.

³ Afspraken in de [Cao Ziekenhuizen 2021-2023](#): Alle werknemers kregen per 1 januari 2022 een salarisverhoging van 2%: onvoldoende om de inflatie te dekken. Voor functiegroepen tot en met functiegroep 65 kon de inflatie wel worden gedekt door het toevoegen van extra treden en het ophogen van de aanvangstrede. Voor veel LAD-leden (SEH-artsen, klinisch chemici, klinisch fysici, klinisch technologen, ziekenhuisapothekers en ook medisch specialisten voor wie de loonafspraken werden doorvertaald in de AMS) betekende dat opnieuw koopkrachtverlies.

⁴ [Brief van de minister van VWS](#), 23 september 2021

[magazine](#) van december 2022.

Daar komt bij dat de NVZ nu voor de derde keer op rij loondifferentiatie wil toepassen en dat het om veel verdergaande nivellering gaat dan in de vorige twee cao's. Wij trekken hier daarom een grens. Werknemers mogen er met een nieuwe cao niet op áchteruitgaan. Alle zorgmedewerkers werken even hard en hebben recht op een goede cao.

5. In de media wordt beweerd dat de vakbonden ziekenhuizen naar een faillissement drijven met hun eisen. Klopt dat?

De ziekenhuizen komen in de problemen door onvoldoende correctie van inflatie en de stijgende energieprijzen; niet door exorbitante eisen van de vakbonden. Adviesbureau KPMG heeft berekend dat de eisen van de vakbonden ziekenhuizen dit jaar ongeveer 800 miljoen euro zouden kosten, maar die raming is eenzijdig. Zo wordt in de raming niet meegenomen wat het hoge ziekteverzuim en de inhuur van zzp'ers (door het personeelstekort) ziekenhuizen nu al extra kost.

Natuurlijk hebben wij oog voor de financiële positie van zorginstellingen, maar een werkgever moet zich daar niet achter verschuilen. Vanaf de allereerste onderhandeldag heeft de NVZ aangegeven dat de financiële ruimte beperkt is, zonder op een constructieve manier met ons te willen kijken wat we kunnen doen om de hoge werkdruk in de zorg het hoofd te bieden. Nu niet investeren in zorgprofessionals is kortetermijndenken. Het ziekteverzuim is hoog en de personeelstekorten lopen nog altijd op. Als de NVZ niets doet om bestaande ziekenhuismedewerkers te behouden en nieuw personeel aan te trekken, vrezen we dat het werken in een ziekenhuis steeds onaantrekkelijker wordt. Met nog meer uitval en uitstroom tot gevolg. Daar is de zorg niet bij gebaat.

6. Waarom zou ik meedoen aan de acties?

Ons doel is om uiteindelijk aan de cao-overlegtafel tot een oplossing te komen, maar dat lukt in onze ogen alleen als we de druk nóg verder opvoeren. Om te laten zien dat er voor alle werknemers een goede cao moet komen, is het dus belangrijk dat ook alle werknemers meedoen: van schoonmaker tot verpleegkundige en van aios tot medisch specialist. Alleen dan kunnen we de NVZ ervan overtuigen dat ziekenhuismedewerkers een betere cao verdienen.

7. Wat houdt een zondagsdienst precies in?

Tijdens een zondagsdienst wordt op een doordeweekse dag gewerkt alsof het weekend is. Er zijn dus geen geplande of electieve opnames, met uitzondering van spoedopnames. Ook opnames op de IC, kraam/couveuse-afdeling en de afdelingen oncologie en hartbewaking gaan over het algemeen zoveel mogelijk door.

8. Waarom wordt gekozen voor een zondagsdienst?

Een zondagsdienst is de meest vergaande actievorm zonder dat de patiënt onevenredig wordt getroffen. We kiezen voor dit zware actiemiddel om duidelijk te maken dat de NVZ echt met een beter voorstel moet komen.

9. Hoe zorg ik dat een zondagsdienst zo patiëntvriendelijk mogelijk verloopt?

Voorkom te allen tijde worden dat patiënten tevergeefs naar het ziekenhuis komen voor een geplande behandeling. Plan daarom geen afspraken of behandelingen op de dag van de zondagsdienst. Regel voor een grotere bezetting dan op een normale zondag. Zorg dat iedereen die normaal gesproken op de dag van de zondagsdienst werkt, ook echt aanwezig is, zodat eventuele incidenten goed kunnen worden opgevangen. Bij twijfel geldt dat het begrip 'spoedeisend' altijd in het voordeel van de patiënt moet worden uitgelegd.

10. Wat betekent een actie voor de patiëntenzorg?

Per ziekenhuis worden de aard en omvang van de actie bepaald. Enige hinder voor de patiënten is niet uit te sluiten, want het is vervelend als het ziekenhuis een afspraak moet verzetten omdat bijvoorbeeld sommige poli's gesloten zijn.

Tijdens de zondagsdienst staat de patiëntveiligheid voorop, zoals beschreven in de draaiboeken. De comités en vakbonden zorgen ervoor dat de werkgever tijdig over de actieplannen wordt geïnformeerd, zodat hij kan anticiperen en maatregelen neemt om te zorgen dat de patiëntenzorg geen hinder ondervindt. Het is ook de verantwoordelijkheid van de werkgever om reeds geplande afspraken af te zeggen.

11. In welke ziekenhuizen worden zondagsdiensten gehouden?

[64 locaties](#) van algemene ziekenhuizen en revalidatie-instellingen doen mee. Op deze locaties zijn actiecomités gevormd die de zondagsdienst in dat ziekenhuis organiseren. Zij hebben in een draaiboek exact aangeven welke afdelingen meedoen, wat er op de actiedag gebeurt en hoe de patiëntveiligheid wordt gewaarborgd. Het draaiboek wordt door de vakbonden juridisch getoetst en besproken met de raad van bestuur van het betreffende ziekenhuis.

12. Wie kunnen actievoeren?

In Nederland vallen 200.000 werknemers onder de Cao Ziekenhuizen. Zij mogen allemaal actievoeren, maar doen dat altijd in nauw overleg met de vakbonden en kunnen niet op eigen houtje een actie opzetten. De lokale actiecomités werken bij het opstellen van hun draaiboeken nauw samen met de onderhandelaars en de actiejuristen van de vakbonden, omdat een actie aan allerlei juridische eisen moet voldoen.

13. Mogen ook medisch specialisten meedoen? Zij hebben toch een eigen arbeidsvoorwaardenregeling?

Medisch specialisten in dienstverband vallen onder de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialist (AMS). Dit is een eigenstandige regeling, die als apart hoofdstuk in de Cao Ziekenhuizen echter wel met de cao verbonden is. De afgelopen twee cao's (vanaf 2019) zijn de cao-afspraken één op één overgenomen in de AMS. Als dat nu weer gebeurt, raakt het eindbod van de NVZ dus ook medisch specialisten in dienstverband. Zij kunnen daarom meedoen aan de acties. Let op: dit geldt alleen voor medisch specialisten die in loondienst van het ziekenhuis werken (en dus niet voor medisch specialisten in dienst van een MSB of coöperatie).

14. Kan ik meedoen met de acties als mijn ziekenhuis actievoert, maar mijn afdeling niet?

Als je afdeling niet in het draaiboek van het actiecomité staat, kun je niet meedoen. Op jouw afdeling gaat de reguliere patiëntenzorg door en jij verricht dus ook je normale werkzaamheden. Je kan natuurlijk wél in je pauze aansluiten bij ludieke activiteiten in je ziekenhuis, zoals actiebijeenkomsten, het zingen van een actielied, etc. Hoe meer reuring, hoe hoger de druk wordt voor een betere cao.

15. Kan onze afdeling nog meedoen als het draaiboek is vastgesteld?

Nee. Er zijn strakke deadlines omdat alles zorgvuldig voorbereid moet worden zodat de patiëntenzorg niet in het geding is. Actiecomités moesten hun draaiboek volgens planning bij de vakbonden aanleveren. Actiejuristen van de vakbonden checken de draaiboeken op zorgvuldigheid. Je kunt je vanaf nu niet meer aanmelden.

16. Ik wil graag meedenken over de activiteiten in mijn ziekenhuis. Kan dat?

Zeker! De lokale actiecomités in je ziekenhuis organiseren met de gezamenlijke vakbonden informatiebijeenkomsten voor medewerkers. In het ziekenhuis hangen vaak posters met meer

info, dus houd die in de gaten en meld je aan bij je lokale actiecomité.

17. Wat kan ik doen op de actiedag?

- Als je bent ingeroosterd op de actiedag, ben je in je ziekenhuis aanwezig. Je kunt niet-patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren, zoals deelname aan een vakgroepvergadering, administratieve taken uitvoeren of e-learning volgen.
- Als jouw ziekenhuis meedoet, zullen daarnaast ludieke activiteiten worden georganiseerd. Laat daar je gezicht zien. Hoe meer reuring, hoe meer impact!
- Deel op de actiedag op social media onze berichten met de hashtags #goedecaoisgoedezorg en #goedezorgheefteenprijs. Je kunt uiteraard ook zelf foto's maken en plaatsen. Hoe meer zichtbaarheid we aan de actie geven, hoe zichtbaarder we maken dat er een betere cao moet komen.
- Neem met je vakgroep het initiatief om zelf iets te doen. Zet bijvoorbeeld al jullie handtekeningen op een A4'tje waarop je pleit voor een goede cao en overhandig dit aan je raad van bestuur. Bied patiënten/bezoekers een gratis gezondheidscheck aan of bezoek patiënten tijdens het spreekuur. Overleg met ons als je twijfelt of een activiteit wel of niet mag.

18. Hoe zit het juridisch gezien als ik meedoe aan een zondagsdienst: kan mijn werkgever maatregelen tegen mij nemen?

Als je lid bent van de LAD, ben je beschermd op grond van het collectief actierecht. Dit betekent dat je werkgever geen rechtspositionele maatregelen mag nemen (zoals ontslag) wegens werkweigering. Als je de overeengekomen arbeid niet verricht, heb je geen recht op loon. Tijdens een zondagsdienst wordt echter gewoon gewerkt, al wordt niet al het afgesproken werk verricht. In theorie kan je werkgever je dus korten op salaris, maar wij achten die kans niet groot. Je bent namelijk gewoon in je ziekenhuis als je bent ingeroosterd en je helpt patiënten in spoedeisende gevallen. Er zal extra aandacht en tijd zijn voor de patiënt. Daarnaast kan je ook niet-patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren, zoals deelname aan een vakgroepvergadering, administratieve achterstanden wegwerken, supervisiegesprekken voeren, de tijd nemen voor een e-learning. Kortom, van alles waar je normaal gesproken niet aan toekomt.

19. Wat kan ik doen als de raad van bestuur mij aanspreekt op het feit dat ik meedoe aan een zondagsdienst?

Het gaat om een collectieve actie en je werkgever mag je niet aanspreken op het feit dat je hieraan deelneemt. De raad van bestuur kan zich ook niet verschuilen achter de NVZ, omdat het ziekenhuis lid en daarmee onderdeel is van de NVZ.

20. Wat moet ik melden aan de patiënt?

In principe hoef je vooraf niets te melden. Om te zorgen dat de patiënten zo weinig mogelijk hinder ondervinden van de zondagsdienst, verzet je bestaande afspraken en maak je geen nieuwe afspraken op de dag van de zondagsdienst. Als je op de dag van de zondagsdienst patiënten in het ziekenhuis tegenkomt, is het uiteraard wel van belang de patiënt duidelijk te maken waarom actie wordt gevoerd.

21. Wat moet ik doen als mijn werkgever tijdens de actiedag met me wil praten of met een voorstel komt?

Ga op de actiedag niet inhoudelijk in discussie met je raad van bestuur. Verwijs door naar het landelijk actiecomité en stel ons via acties@fbz.nl op de hoogte bij eventuele problemen.

22. Zijn medewerkers vrij op de actiedag?

Nee, ingeroosterde werknemers zijn niet vrij, ze leggen het werk niet neer en moeten gewoon aanwezig zijn. Staken in een ziekenhuis is bij wet verboden. Een ziekenhuis kan immers niet dicht. Maar afdelingen wel. De zondagsdienst is een stakingsvariant voor de ziekenhuizen.

23. Mag ik thuisblijven op de dag van de zondagsdienst?

Als je ingeroosterd bent op de dag waarop van de zondagsdienst plaatsvindt, dan zorg je dat je gewoon op je werk bent in het ziekenhuis.

24. Krijg ik onregelmatigheidstoelage voor de zondagsdienst?

Een zondagsdienst houdt in dat op een doordeweekse dag wordt gewerkt *als ware het een* zondag. Dat betekent niet dat het feitelijk een zondag is. Je ontvangt dus geen onregelmatigheidstoelage. Natuurlijk ontvang je wel de gebruikelijke onregelmatigheidsdienst voor werken in de avond of nacht, als je die dag 's avonds of 's nachts werkt.

25. Ik ben in dienst van een umc maar ben op de dag van de zondagsdienst gedetacheerd bij een ziekenhuis. Kan ik dan met de actie meedoen?

Nee. Als je in dienst bent bij een umc, val je onder de Cao UMC. Dit is een actie voor een Cao Ziekenhuizen, dus deelname heeft in jouw geval geen zin. Wel kun je je tijdens de zondagsdienst solidair tonen met je ziekenhuiscollega's.

26. Wat gaan jullie doen als de NVZ na deze actiedag niet met een beter bod komt?

We hopen ziekenhuisbestuurders en de NVZ duidelijk te maken dat ze met een beter voorstel moeten komen waarmee we terug naar de cao-tafel kunnen. We sluiten op voorhand echter niet uit dat er meer zondagsdiensten nodig zullen zijn om te NVZ te overtuigen dat goede arbeidsvoorwaarden meer dan ooit nodig zijn als we de huidige werknemers willen behouden en nieuwe zorgprofessionals willen aantrekken.

27. Als mijn afdeling nu niet meedoet, kan dat dan bij een eventuele volgende zondagsdienst wel?

Mochten meer zondagsdiensten nodig zijn, dan is het zaak als dat je ervoor zorgt tijdig bekend te maken bij het actiecomité dat je afdeling heeft besloten mee te doen aan de volgende ziekenhuisstaking. Zorg dat je op de hoogte blijft van de berichtgeving van je actiecomité en sluit je tijdig aan.