

## Veelgestelde vragen Cao SBOH

### 1. Voor hoeveel aios geldt de Cao SBOH?

De Cao SBOH is van toepassing op aios huisartsgeneeskunde, aios ouderengeneeskunde, aios Maatschappij + Gezondheid, aios in opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten (aios VG), aios forensische geneeskunde en aios verslavingsgeneeskunde. In totaal gaat het om ca. 4.100 aios. Ongeveer driekwart daarvan is aios huisartsgeneeskunde.

### 2. Waarom heeft de SBOH niet meer geboden dan 3,2% salarisverhoging?

Het ministerie van VWS stelt geld beschikbaar voor de salarissen van aios via een beschikbaarheidsbijdrage. Dit geld wordt na aftrek van overhead en andere kosten door de SBOH gebruikt voor de opleidingskosten en jullie salaris. De beschikbaarheidsbijdrage wordt door VWS betaald per vervolgopleiding. Ieder jaar wordt de beschikbaarheidsbijdrage geïndexeerd met de OVA; dit is de overheidsbijdrage voor de arbeidskostenontwikkeling. In 2025 bedraagt die OVA 6%. Omdat in 2024 voor de cao van 2024 al een voorschot op de OVA-ruimte voor 2025 van 2,8% is genomen, bleef er 3,2% over voor 2025. De SBOH heeft besloten die maximale 3,2% te bieden en zegt daarnaast uit eigen reserves te putten om de andere afspraken (zoals de verhoging van een aantal vergoedingen en de eenmalige uitkering) te kunnen betalen.

### 3. Waarom zijn er verschillen tussen de salarissen van de aios-groepen binnen de SBOH?

De Stichting SBOH is in 1989 op verzoek van het ministerie van VWS opgericht om te kunnen fungeren als landelijk werkgever voor de artsen in opleiding tot huisarts. Om dit te kunnen faciliteren, is destijds de Cao SBOH afgesloten met de LAD. In deze cao zijn salaristredes voor de aios huisartsgeneeskunde opgenomen. Initieel ontbrak een pensioenregeling. Om dit te regelen, is een ondernemingspensioenfonds opgericht en bouwden aios huisartsgeneeskunde vanaf 2004 pensioen op bij Pensioenfonds Huisartsen in Opleiding (Pensioenfonds HAIO). In 2007 is de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde toegevoegd aan het werkgeverschap van SBOH. Deze groep moest dus worden toegevoegd aan de Cao SBOH. De aios ouderengeneeskunde bouwen pensioen op bij pensioenfonds PFZW. De pensioenpremie van pensioenfonds PFZW was echter aanzienlijk hoger dan de premie voor de aios huisartsgeneeskunde bij Pensioenfonds HAIO. De kosten van de pensioenpremie worden verdeeld over de werkgever en de werknemer. Hierdoor zou het nettosalaris voor de aios ouderengeneeskunde lager uitvallen. Daarnaast verdienden zij vóór de overgang naar de Cao SBOH (zie vielen toen onder de Cao VVT) meer; daar moest ook rekening mee worden gehouden. Om op hetzelfde nettosalaris uit te komen voor beide aios-groepen, was het daarom noodzakelijk dat er aparte, hogere (bruto) salaristredes voor de aios ouderengeneeskunde werden ingevoerd. De kosten van deze extra tredes zijn door VWS opgenomen in de subsidie. De aios van alle opleidingen die daarna volgden, bouwden eveneens pensioen op bij pensioenfonds PFZW. Daarom kregen zij in de Cao SBOH ook dezelfde salaristredes als de aios ouderengeneeskunde. Ook deze kosten werden door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en VWS overgenomen in de subsidiëtarieven. De SBOH zegt hierover dat er voor de aios huisartsgeneeskunde dus sprake was van een lager brutosalaris, maar na betalen van belasting en premies was het nettosalaris even hoog als bij de andere aios binnen de SBOH.

Sinds 2021 bouwen alle aios huisartsgeneeskunde verplicht pensioen op via pensioenfonds SPH. Deze overgang van pensioenfonds (die destijds aan de aios is voorgelegd) had geen gevolgen voor het nettosalaris van de aios. In 2022 heeft pensioenfonds SPH echter voor alle deelnemers de pensioenpremie aanzienlijk verhoogd. De kosten van de pensioenpremie worden verdeeld over de werkgever en de werknemer. Door de stijging van de pensioenpremie bij SPH gingen alle aios

huisartsgeneeskunde als werknemer dus ook meer premie betalen, waardoor hun nettosalaris daalde. Het nettosalaris van de aios huisartsgeneeskunde was hierdoor niet langer gelijk aan dat van de andere aios binnen SBOH.

#### 4. **Werkgevers krijgen een beschikbaarheidsbijdrage om aios op te leiden. Voor aios huisartsgeneeskunde is die hoger dan voor andere aios-groepen. Hoe kan het dat zij toch een lager salaris hebben?**

Er worden kosten gemaakt voor aios op vier posten: werkgeverslasten, kosten van cursorisch onderwijs, kosten van praktijkonderwijs en bureau- en organisatielasten SBOH. Op basis van deze kosten krijgt de SBOH een beschikbaarheidsbijdrage. Die bijdrage is het hoogst voor aios M+G fase 2 en aios forensisch geneeskunde; aios huisartsgeneeskunde staan op de derde plaats. Hun beschikbaarheidsbijdrage is hoger dan die voor de andere aios-groepen. De SBOH stelt dat aios huisartsgeneeskunde minder loon krijgen, vanwege de hogere kosten op de bovengenoemde vier posten. Dit waren de bijdragen voor 2024\*:

- Huisarts: € 132.000  
*beschikbaarheidsbijdrage NZa*
- Specialist ouderengeneeskunde: € 110.838  
*beschikbaarheidsbijdrage NZa*
- Arts verstandelijk gehandicapten: € 117.100  
*beschikbaarheidsbijdrage NZa*
- Verslavingsarts: € 87.000  
*beschikbaarheidsbijdrage NZa*
- Profielarts M+G fase 1: € 117.049  
*subsidie VWS*
- Arts M+G fase 2: € 137.347  
*subsidie VWS*
- Forensisch arts: € 134.627  
*subsidie VWS*

\* In de vervolgesprekken die we voeren met de SBOH gaan we uit van de bijdragen voor 2025.

#### 5. **De beschikbaarheidsbijdrage voor aios-groepen bij de SBOH is veel lager dan de beschikbaarheidsbijdrage voor extramurale aios. Waarom is dat?**

De lagere beschikbaarheidsbijdrage voor aios-groepen bij de SBOH is het gevolg van een combinatie van historische financieringsverschillen, verschillen in opleidingsstructuur, beleidsmatige keuzes en productiviteit. Bij productiviteit is het goed om te weten dat aios in ziekenhuizen vaak meewerken in de zorgproductie, waardoor hun inzet financieel deels wordt terugverdiend via DBC's (diagnosebehandelcombinaties). In de eerste lijn (zoals huisartsenpraktijken) is de financiering anders geregeld en is het lastiger om de inzet van aios direct te vertalen naar extra inkomens voor de praktijk. Dit impliceert dus niet dat de aios buiten het ziekenhuis niet 'bijdragen' aan de productiviteit, maar dat er aan hun productiviteit geen bedrag kan worden gekoppeld.

#### 6. **De SBOH heeft bij VWS aangedrongen op extra geld om de salarissen van intra- en extramurale aios gelijk te trekken. Waarom kent de minister dat geld niet toe?**

In de reactie van VWS (7 januari 2025) op het verzoek van de SBOH om extra middelen wordt verwezen naar het laatste onderzoek onder aios van het Capaciteitsorgaan. In dat onderzoek komt naar voren dat bijna alle artsen aangegeven dat hun loopbaankeuze niet heeft afgehangen van arbeidsvoorwaarden, werkdruk en diensten. Kennelijk is voor de minister bepalend of extra

geld de opleiding ook aantrekkelijker maakt voor toekomstige artsen. Verwijzend naar het onderzoek acht het ministerie het onzeker of een salarisverhoging echt het verschil gaat maken. Bekijk [de brief](#) van de minister.

#### **7. Waarom trekt de SBOH niet meer geld uit voor de aios?**

De SBOH geeft aan dat de algemene reserves niet kunnen worden ingezet om het salarisverschil te verkleinen en geeft aan dat deze reserves er zijn om onvoorziene kosten te kunnen opvangen (het zogeheten weerstandsvermogen). Als de SBOH een structurele verhoging zou geven, zou dit jaarlijkse kosten met zich meebrengen waardoor de buffer heel snel naar 0 afneemt en er een risico op faillissement bestaat.

#### **8. Waarom is de LAD in januari akkoord gegaan met het onderhandelingsresultaat?**

Uitgangspunt was dat er voor iedere aios-groep een verbetering moest worden gerealiseerd – waarbij de SBOH aangaf dat dat moet passen binnen de financiële ruimte die ze beschikbaar heeft. Uiteindelijk heeft dat geleid tot een salarisverhoging van 3,2% (in 2024 hebben aios al 2,8% gekregen, daarmee is de volledige beschikbare 6% OVA-ruimte over 2025 benut, zie ook vraag 2) voor alle aios. Na een dringende oproep vanuit de LAD heeft de SBOH daarnaast uit eigen reserves geput om nog een aantal andere verbeteringen af te spreken. Daar is onder andere de afspraak over de verhoging van diverse vergoedingen uit voortgevloeid. Daarnaast is de salarisgarantiebepaling voor aios M+G en forensische geneeskunde verbreed. Verder hebben we een extra tijdelijke maandelijkse vergoeding voor aios huisartsgeneeskunde weten te realiseren over 2025. Natuurlijk is dat laatste geen optimaal resultaat, want onze inzet was om daar een structurele afspraak over te maken die daarnaast hoger moet zijn. We hebben dus aangegeven dat deze afspraak in de toekomst via een structurele oplossing moet worden verzilverd. De reden om het onderhandelingsresultaat uiteindelijk positief voor te leggen aan de aios-leden, was omdat we een afweging hebben gemaakt voor alle aios-groepen.

#### **9. Stel dat jullie met de SBOH tot een nieuw onderhandelingsresultaat komen, wat gebeurt er dan met de gemaakte afspraken uit het eerste onderhandelingsresultaat?**

We hebben heel duidelijk bij de SBOH aangegeven dat de gemaakte afspraken niet inwisselbaar zijn. Met andere woorden: er moet iets bovenop de in januari gemaakte afspraken komen. We willen dus niet dat die gemaakte afspraken van tafel worden gehaald. Sterker nog, de in het eerdere resultaat gemaakte afspraak dat alle bepalingen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2024 moeten worden ingevoerd, moet ook in de nieuwe afspraken terugkomen.

#### **10. Wat als het niet lukt om tot een beter resultaat te komen?**

Als de SBOH een hoger bod doet, sluiten we dat eerst kort met jullie aios-verenigingen (Lovah, VASON, Losgio en VAAVG), waarna opnieuw een ledenraadpleging volgt. Kunnen jullie hiermee instemmen, dan komt er alsnog een cao. Is een meerderheid wederom tegen, dan rest ons geen andere optie dan een actietraject te starten. Als LAD kunnen wij zo'n actietraject voor jullie faciliteren. Een actietraject wordt altijd stapsgewijs opgebouwd. Meestal begin je met 'zachte acties', zoals het aanbieden van een petitie. Daarna kunnen hardere acties volgen, met als zwaarste middel een werkonderbreking. De LAD zoekt achter de schermen alvast uit wat voor jullie het beste resultaat kan opleveren.

Belangrijk voor jullie om te weten is dat je niet zomaar een actietraject mag starten. Allereerst moet bij de SBOH een duidelijk eisenpakket worden neergelegd en een ultimatum worden gesteld om deze eisen in te willigen. Daarbij moet dan ook gelijk de aankondiging worden gedaan dat er acties zullen volgen als de SBOH niet aan onze eisen tegemoetkomt. Je mag dus niet zomaar je werk onderbreken; een actie moet tijdig worden aangekondigd en aan bepaalde



juridische eisen voldoen (vooral om te waarborgen dat de patiëntenzorg niet wordt geraakt). Natuurlijk hopen we niet dat het zover komt en dat de SBOH voldoende urgentie voelt om met een beter voorstel te komen, maar mocht het wel zover komen, dan is de LAD er om jullie hierin te begeleiden.

#### **11. Heeft de LAD ervaring met actievoeren?**

Ja, dat hebben we zeker. De afgelopen jaren hebben we in ziekenhuizen en umc's diverse malen actiegoeverd. Wij kunnen jullie hier dus in begeleiden en omdat jullie lid zijn van de LAD, ben je ook juridisch 'beschermd'. Belangrijk is wel dat de leden achter een actie staan en er actief invulling aan geven.

*Februari 2025*