

Sociale partners draaien verruiming de nek om.

Werkgevers en werknemers staan positief tegenover flexibele werktijden in de strijd tegen de files, althans zo stellen ze als reactie op het recent verschenen rapport over mobiliteitsmanagement van de Taskforce Mobiliteitsmanagement.

In mijn werk als adviseur op het gebied van arbeidstijdmanagement en roosters in (onder andere) de zorgsector doet zich hier toch een merkwaardige paradox voor. Op 1 januari 2008 werd de nieuwe Arbeidstijdenwet van toepassing op alle sectoren in het land. In de nieuwe Arbeidstijdenwet staan nog maar vier regels over de maximum arbeidstijd en de nieuwe wet biedt werkgevers en werknemers meer vrijheid en ruimte om zelf afspraken te maken over werk- en rusttijden.

In de recent afgesloten CAO Ziekenhuizen wordt echter deze verruiming van de wettelijke regels rond arbeidstijden op wezenlijke onderdelen weer teruggedraaid. Daar waar regelmatig wordt geklaagd over Haagse regeldrift en “Den Haag” nu daadwerkelijk ruimte biedt om op maat gesneden werktijdenregelingen decentraal te ontwikkelen, menen de sociale partners echter dat er van de geboden ruimte geen gebruik gemaakt mag worden.

Zo worden onder meer de volgende bepalingen door de sociale partners vakkundig de nek omgedraaid: waar de wetgever de arbeidstijd maximeert op 12 uur is deze in de CAO op 10 uur gesteld, waar de wetgever de arbeidstijd 's nachts maximeert op 10 uur is deze in de CAO op 9 uur gesteld. Een verlenging van deze arbeidstijd tot 12 uur is onder specifieke voorwaarden wettelijke toegestaan, in de CAO is dit niet toegestaan. De werkgever dient zich zowel aan de wet als aan de CAO te houden. Waar beide regelingen bepalingen over hetzelfde onderwerp kennen geldt de strengste bepaling. In de praktijk betekent dit dus dat er geen gebruik gemaakt kan worden van de ruimere mogelijkheden die de nieuwe Arbeidstijdenwet biedt.

Dat een complete beroepsgroep, namelijk de artsen die vaak in langere diensten werken, zich nu gedwongen voelt de CAO regels collectief op dit onderdeel te overtreden laat ik maar buiten beschouwing. Wellicht een kleine beroepsgroep, maar voor het ziekenhuis wel een zeer relevante beroepsgroep.

Wellicht lijken het geen schokkende reducties van wettelijk toegestane maxima, maar in het roosterontwerp kan de wettelijke verruiming zeker van

pas komen bij het ontwikkelen van arbeidstijdpatronen die de piekbelasting in het woonwerkverkeer verminderen. Bovendien, en misschien nog wel relevanter, geven werkgevers- en werknemersorganisaties in de ziekenhuissector een slecht signaal af. Het verbaal belijden van flexibiliteit, maar deze in de praktijk via eigen regelgeving beperken, getuigt van daadkracht de andere kant op.

De in het rapport van de Taskforce terecht gesignaleerde cultuurverandering heeft nadrukkelijk dus ook betrekking op de vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties. Juist op dit niveau zou het geven van het goede voorbeeld, door het gebruik te stimuleren van de ruimere wettelijke mogelijkheden, en beleid te maken om hier invulling aan te geven, beter passen bij de gesignaleerde noodzaak tot cultuurverandering. Arbeidstijdmanagement vormt immers een wezenlijk deel van mobiliteitsmanagement.

Overigens zijn vertegenwoordigers van diezelfde sociale partners ook weer lid van de Taskforce.

Ben Goes is organisatieadviseur bij Goes Consult