

9 oktober 2017

ONTWERP SOCIAAL AKKOORD PRIVATE SECTOR

INLEIDING

Sinds 2000, bestaat er een traditie tot het afsluiten van meerjarenakkoorden binnen de federale gezondheidssectoren. In 2000 en 2005 werden twee grote akkoorden afgesloten, elk met een duur van 5 jaar (2000-2005 en 2005-2010).

In 2011 en 2013 werden daarentegen akkoorden afgesloten voor 1 jaar.

Alle voorgaande akkoorden hadden betrekking op financiering van maatregelen die de kwaliteit van de verstrekte zorg en de arbeidsomstandigheden van het personeel moesten verbeteren door:

- toekenning van premies,
- vermindering van de arbeidsduur,
- harmonisering van de loonbarema's,
- creatie van tewerkstelling.

Daarnaast werd in de jaren 2000 een belangrijk opleidingsproject verpleegkunde opgestart, het zogenaamde project 600, met de bedoeling het tekort aan verpleegkundigen aan te zuiveren.

In 2010 werd in de private sector de tweede pensioenpijler in het leven geroepen. De tweede pensioenpijler voor de contractuelen van de publieke sector, is nog niet opgericht wegens gebrek aan specifieke wetgeving.

De Regering heeft al belangrijke beslissingen genomen in de loop van deze legislatuur.

De versterking van de Sociale Maribel heeft ertoe bijgedragen dat er meer jobs konden worden gecreëerd. Daarenboven waren er de maatregelen binnen de Taks Shift die ervoor hebben gezorgd dat de bestaande Maribel tewerkstelling beter gefinancierd wordt en dat de patronale sociale zekerheidsbijdragen werden verlaagd. In 2016 hebben de instellingen die vallen onder de werkingssfeer van PC 330 in dat kader een bijkomende Sociale Maribel enveloppe ontvangen. De schijf '5 % ziekenhuizen' werd specifiek toegewezen aan de publieke instellingen die vroeger waren aangesloten bij de RSZ-PPO en fusieziekenhuizen bestaande uit één of meer instellingen die vroeger waren aangesloten bij de RSZ-PPO. De som werd ondergebracht in het budget financiële middelen voor de ziekenhuizen als bijkomende tussenkomst in de verschuldigde responsabiliseringsbijdragen. In de jaren 2018, 2019 en 2020 zullen er bijkomende schijven ter beschikking gesteld worden (Maribel, verlaging patronale bijdragen en 5 % ziekenhuizen).

Na ettelijke jaren van onderhandelen, zijn de werkzaamheden inzake IF-IC(functieclassificatie) afgerond. Het gaat om een structurele maatregel die de competenties centraal plaatst en de effecten van verhoging van anciënniteit vermindert en meer uitspreidt over de loop van de carrière. Er wordt prioriteit gegeven aan een uitrol gedurende de komende jaren die in verschillende fasen zal verlopen. In het kader van de begrotingsdoelstelling gezondheidszorg 2016 heeft de Regering een recurrent budget van 50 mio € voorzien voor de eerste fase van uitrol binnen de instellingen die vallen onder de werkingssfeer van PC 330.

Deze eerste enveloppe zal worden aangevuld, zodat er in de periode 2017-2020 minstens kan begonnen worden met de tweede fase van uitrol.

De tweede pensioenpijler wordt hersteld in de initiële doelstelling. Er zal een dotatie voorzien worden om te streven naar 0,6 % van de bruto loonmassa. Het is de bedoeling van de Regering om te komen tot een redelijk (aanvullend) pensioen voor alle werknemers van de gezondheidssector. Een specifiek kader voor contractuele medewerkers van openbare instellingen in de zorgsector zal uitgewerkt worden.

De bestaande eindeloopbaanmaatregelen zullen geëvalueerd worden. Het is de bedoeling om te moderniseren, uiteraard met respect voor verworven rechten. Het doel van deze eindeloopbaanmaatregelen blijft werknemers de mogelijkheid bieden om langer aan het werk te kunnen blijven.

Er zal ook aandacht worden besteed aan de arbeidsvoorwaarden en maatregelen die moeten toelaten dat er een beter evenwicht tot stand wordt gebracht tussen werk- en privéleven. In dat kader zullen kwalitatieve maatregelen genomen worden met betrekking tot de uurroosters, de deeltijdse arbeidsovereenkomsten en de vakantieregeling.

Met het oog op het voorkomen van burn-out, agressie en met het oog op de re-integratie van langdurig zieken zal een kader voorzien worden.

De gevolgen van de hervorming van het ziekenhuislandschap op de arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden van het personeel dat werkzaam is binnen de ziekenhuizen zullen worden onderzocht . Een belangrijk element betreft de verplichting om het personeel op regelmatige basis in te lichten over de stand van zaken inzake de netwerkvorming.

TOEPASSINGSGEBIED

Huidig akkoord is van toepassing op de instellingen van de privé-sector die behoren tot de federale gezondheidssectoren die vallen onder het toepassingsgebied van het Paritair Comité 330.

BUGETTAIR KADER (in miljoen euro)

MILJOEN EUR – structureel- niet gecumuleerd	2017	2018	2019	2020	Investi '17- '20 (2)	Struct Vanaf 2020 (3)	commentaar
IF-IC – Paritair Comité 330 (uitsluitend federaal; zonder “divers”; enkel privé)	50	15	15	15	290	95	
IF-IC – Publieke sector	0	23	10	10	99	43	
Totaal IF-IC					389	138	
Tweede pijler : PC 330 en contractuelen publieke sector (1)	12 +13 ‘one shot’	+13 ‘one shot’			74	12	13 mio in 2017 one shot in 2 ^{de} pijler – vanaf 2018, structureel in IFIC Bijkomend 13 mio one shot in 2018 geïnvesteerd in 2 ^{de} pijler
Totaal IF-IC + Tweede Pijler	75	25 +13 one shot	25	25	463	150 (+13 one shot)	
Financiering							
Bedragen verworven in 2015 en tijdens budgetcontrole maart 2017	50 12				248	62	50 IFIC+ 12 IDP
Bedragen verworven tijdens conclaaf juli 2017	13	25	25	25	202	88	
Extra inspanning one shot 2018		13			13	13	13 mio in 2017 one shot in 2 ^{de} pijler – vanaf 2018, structureel in IFIC Bijkomend 13 mio one shot in 2018 geïnvesteerd in 2 ^{de} pijler

Totaal financiering	75	25 (+13 one shot)	25	25	463	150 (+13 one shot)	
----------------------------	----	----------------------	----	----	-----	-----------------------	--

- (1) In **2017 en 2018** zal een som van 25 mio € ter beschikking worden gesteld door de Regering. Voor wat de jaren **2019 en 2020** betreft streven de Ministers van Werk en Sociale Zaken en Volksgezondheid ernaar om het nodige budget ter beschikking te stellen naast het budget dat nu reeds werd toegekend om te komen tot een dotatie à ratio van 0,6 % van de bruto loonmassa.
- (2) Totaal van alle geïnvesteerde bedragen, over de 4 jaar heen. (nieuwe kolom). Deze kolom totaliseert alle uitgaven per lijn over de 4 jaar heen.
- (3) Structurele bedragen = hetgeen vanaf 2020 (op kruissnelheid) jaarlijks zal geïnvesteerd worden. One-shot bedrag (=eenmalige investering) wordt apart weergegeven.
- (4) In **2017**, zullen er verschillende **éénmalige** stortingen gebeuren (aan te rekenen op de 50 mio € IFIC) :
 - 3,3 mio € in de HR afdelingen van de federale instellingen voor de effectieve uitrol van de classificatie ;
 - 15 mio € als buffer voor de implementatie van IFIC ;
 - 31,46 mio € voor de financiering van de éénmalige verhoging van de eindejaarspremie ;

Het bedrag van 239.500 € voor de VZW IFIC (loonstudie publieke sector en begeleiding van de instellingen) wordt ook aangerekend op deze som van 50 mio € maar het gaat in dit geval om een **recurrent** budget ;

- (5) De enveloppes IF-IC zijn gesloten enveloppes. Voor wat de tweede pijler betreft is het de bedoeling mee te evolueren met de loonmassa.

ALGEMENE PRINCIPES

Ondertekenende partijen verklaren dat zij onderhavig akkoord ter goeder trouw zullen uitvoeren. Daartoe zullen alle bepalingen van het akkoord waar nodig door de sociale partners worden omgezet in collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten in het Paritair Comité 330. Voor deze CAO's zal de algemeen verbindend verklaring worden gevraagd.

Daar waar nodig zal de overheid de nodige reglementaire initiatieven nemen voor de financiering en/of de uitvoering van de maatregelen.

Ondertekenende partijen beschouwen dit akkoord als een belangrijk element dat moet leiden tot sereniteit en sociale vrede.

Alle maatregelen worden uitgevoerd op een manier die coherent is met het beleid van de Regering inzake gezondheidszorg. Ondertekenende partijen verklaren verder dat wanneer de overheid de subsidiëring van elementen van de loonkost toekent, die elementen ook effectief aan het personeel worden toegekend. Indien de Regering vaststelt dat dit principe niet overall wordt gerespecteerd, zal zij de gepaste maatregelen nemen om dit te doen respecteren.

1. IF-IC

De Ministerraad heeft op 23 oktober 2015 een eerste schijf van 50 miljoen euro vrijgemaakt in het kader van een gefaseerde implementatie van het IF-IC-model op federaal niveau en dit enkel voor de federale gezondheidsinstellingen en -diensten die vallen onder de werkingssfeer van PC 330.

Vernieuwend aan dit model is enerzijds dat werknemers verlood worden op basis van hun functie- inhoud en - zwaarte en niet langer uitsluitend op basis van hun diploma, anderzijds wordt de evolutie van het loon doorheen de loop van de carrière niet meer zo sterk beïnvloed door de anciënniteit als in de bestaande systemen het geval is.

Uniek is daarenboven dat het gaat om een onderhandeld loonmodel.

Er wordt beklemtoond dat IF-IC een evolutief classificatiemodel is. Jaarlijks wordt er een onderhoud uitgevoerd. Hierbij wordt nagegaan of de functiewegingen nog actueel zijn en of het functietapijt moet worden aangepast.

Om de bestaande loonspanning te verminderen zullen de volgende premies, toeslagen en complementen geleidelijk aan worden ingekanteld in de basisbarema's:

- Premies “ Bijzondere Beroepstitel” (BBT) / “ Bijzondere Beroepsbekwaamheid” (BBK);
- Functietoeslag en/of functiecomplement diensthoofden;
- Haard- en/of standplaatstoelage;

De budgetten die ermee overeenstemmen worden tevens geleidelijk aan overgeheveld naar het budget voorzien voor de uitrol van IF-IC. De sociale partners bepalen bij wege van collectieve arbeidsovereenkomst de manier waarop de premies worden geïntegreerd in het IF-IC loonmodel. Het bestaande systeem inzake premies BBT en BBK zal worden stopgezet. Er worden geen premies meer toegekend aan de personen die het recht daarop verwerven na 31/12/2017.

De doelbarema's moeten zo worden vastgesteld, dat ze de voorgenomen hervormingen die worden of zullen worden doorgevoerd door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid niet in de weg staan. Hier wordt bedoeld op de hervorming van de Wet betreffende de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. Daartoe zal onder meer binnen de categorie 14 een opdeling worden gemaakt tussen categorie 14 A en 14 B.

De totale kost van uitrol aan 100 % wordt geraamd op 409 mio € Aangezien de overheid het benodigde budget gespreid in de tijd ter beschikking zal stellen, hebben de sociale partners ervoor gekozen om voor wat betreft de implementatie te werken met een zogenaamde delta nl. het procentueel wegwerken van het verschil tussen het huidig barema en het IF-IC doelbarema. In de eerste fase van uitrol zal op basis van de huidige berekeningen van IF-IC 17,5 % van de delta op jaarbasis gedekt worden. Om het risico op budgetoverschrijdingen zo veel als mogelijk uit te sluiten, zal binnen het door de overheid voorziene budget van 50 mio €(2017) een buffer

worden voorzien van 15 mio € Er wordt voorzien in een fase 1 bis waarin de reële kost van uitrol wordt onderzocht.

Daartoe zal een indicatieve rapportering van loongegevens worden gedaan. Ingeval de kost in meer of min afwijkt van het ter beschikking gestelde budget, wordt het verschil aangerekend op/toegevoegd aan de buffer. Volstaat het budget voorzien binnen de buffer niet, wordt dit bedrag afgehouden van/aangerekend op het budget voorzien voor de tweede fase van uitrol. Ingeval de buffer niet volledig opgebruikt is, wordt het saldo aangewend in de tweede fase ter verhoging van het initiële budget voorzien voor de tweede fase. Er wordt geen nieuwe fase opgestart, zolang de reële kost van de voorgaande fase niet gekend en gedekt is.

De overheid verbindt er zich van haar kant toe om bovenop de reeds voorziene 50 mio € in 2018, 2019 en 2020 telkens een bijkomende schijf van 15 mio € ter beschikking te stellen.

Ten einde de VZW IF-IC en de instellingen in staat te stellen de uitrol tot een goed einde te brengen, zullen bijkomende middelen ter beschikking worden gesteld:

- Aan de federale instellingen zal enkel in 2017 éénmalig een bedrag van 3,3 mio € worden toegekend om hun HR afdelingen te versterken;
- Voor wat de VZW betreft zal de komende jaren ook een recurrent bijkomend budget van 239.500 € ter beschikking gesteld worden. De VZW zal niet alleen de instellingen begeleiden maar ook instaan voor de vorming van de werknemers;
- Een buffer (éénmalig) van 15 mio € aan te rekenen op de reeds toegekende enveloppe voor IF-IC (50 mio € in 2017);

Om zoveel als mogelijk betwistingen bij toewijzing te vermijden, zal aan elke individuele werknemer de keuze worden gelaten om al dan niet over te stappen naar het IF-IC barema dat met zijn of haar functie overeenstemt. Eens de werknemer is overgestapt naar het IF-IC barema zal niet meer op deze keuze kunnen worden teruggekomen. De keuze om over te stappen is dus definitief. Iedereen die na 1/1/2018 in dienst treedt, valt automatisch onder het nieuwe baremamodel IF-IC.

Met het oog op het uitwerken van regelgeving aangaande de financiering, zowel binnen als buiten het budget financiële middelen ziekenhuizen (BFM), zullen partijen referentiebarema's bepalen voor die functies waarvoor momenteel nog geen sectoraal barema bij CAO is vastgesteld.

2. VERSTERKING VAN DE TWEDE PENSIOENPIJLER

De federale overheid wil de engagementen uit vorige akkoorden ten uitvoer leggen en zal een jaarlijkse dotatie per werknemer storten om te streven naar 0,6% van het brutoloon (buiten premies, overlonen, vakantiegeld en patronale bijdragen).

Binnen de budgettaire enveloppe voor de tweede pijler (zie tabel) zal onderzocht worden hoe de tweede pijler kan worden uitgebreid naar de werknemers van de werkgevers die vallen onder de kengetallen RSZ 722 en 735, voor zover zij zelf nog niet genieten van een equivalente tweede pijler.

3. EENMALIGE VERHOGING EINDEJAARSPREMIE

Binnen de enveloppe voorzien voor 2017 (zie tabel) zal na aanrekening van de elementen die worden vermeld onder punt 1 met betrekking tot IF-IC het vaste gedeelte van de eindejaarpremie éénmalig voor 2017 verhoogd worden met een forfaitair bedrag dat zal gepreciseerd worden in een sectorale CAO.

4. MODERN LOOPBAANBELEID

Partijen engageren zich om een tripartiete werkgroep op te richten met als opdracht het uitwerken van een modern loopbaanbeleid, eindeloopbaan, verlofdagen over heel de loopbaan,... om de werknemers in de mogelijkheid te stellen in goede werkvoorwaarden aan het werk te blijven en arbeid en gezin beter te kunnen combineren
De werkzaamheden starten in september 2017.

In de eerste fase zal een analyse gebeuren van de concrete feitelijke situatie en de noden binnen de sector op vlak van loopbaanbeleid en eindeloopbaan. Deze analyse zal afgerond worden tegen 31/12/2017.

In een volgende fase en met name tegen 30 juni 2018 zullen concrete voorstellen worden geformuleerd.

In ieder geval zullen verworven rechten gerespecteerd worden

5. KWALITATIEVE MAATREGELEN

De vertegenwoordigers van de ondertekenende werkgevers- en werknemersorganisaties verklaren dat zij uiterlijk in het eerste trimester van 2018 zullen overgaan tot ondertekening van één of meerdere collectieve arbeidsovereenkomsten overeenkomstig de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités rond de thema's die hieronder worden vermeld.

Lokaal kunnen specifieke regelingen worden overeengekomen, zij het met respect voor de basisprincipes van het voorgenomen kaderakkoord en zij dienen het voorwerp uit te maken van een collectieve arbeidsovereenkomst op ondernemingsniveau.

5.1. STABILITEIT IN ARBEIDSOVEREENKOMSTEN

- Voor zover ze vragende partij zijn en op voorwaarde dat ze voldoen aan de gestelde kwalificaties en competenties, wordt bij de toewijzing van een voltijdse betrekking voorrang gegeven aan deeltijdse werknemers en aan werknemers die verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst voor een bepaalde tijd;
- Ingeval er in de zorginstelling uren dan wel één of meerdere voltijdse betrekkingen vrijkomen, is de werkgever verplicht dit schriftelijk (intranet, mail, affichering in een personeelslokaal) mee te delen aan alle werknemers

- Ingeval een deeltijdse werknemer dan wel een werknemer met een arbeidsovereenkomst van bepaalde duur zich naar aanleiding van dergelijke mededeling kandidaat heeft gesteld voor een bepaalde vacature en diens kandidatuur niet wordt weerhouden, dient de werkgever de werknemer hiervan schriftelijk op te hoogte te stellen met respect voor de geldende regelgeving. Lokaal kunnen specifieke regelingen worden overeengekomen, zij het met respect voor de basisprincipes van het voorgenomen kaderakkoord en zij dienen het voorwerp uit te maken van een collectieve arbeidsovereenkomst op ondernemingsniveau.

5.2. FLEXIBELE ARBEIDSORGANISATIE

- De werknemer mag op het einde van een trimester een beperkt aantal uren (max. 50 u) naar een volgend trimester overdragen zonder dat dit aanleiding mag geven tot overschrijding van de gemiddelde wekelijkse arbeidsduur op een semester. In de schoot van PC 330 zal onderzocht worden of dit dient te gebeuren via wijziging van het KB van 1988 of door afsluiting van een CAO. Deze referentieperiode van 6 maanden moet niet noodzakelijk worden bekeken per kalenderjaar, maar kan worden vastgelegd op lokaal niveau;
- Voor de prestaties van deeltijdse werknemers met een variabel uurrooster wordt een sectorale CAO afgesloten die voorziet dat enkel uren die op vraag van de werkgever worden gepresteerd buiten het definitieve uurrooster, recht geven op de betaling van overloon;
- Op schriftelijke vraag van de werknemer, dan wel om tegemoet te komen aan de noden van specifieke te determineren diensten of tot slot ingeval van onvoorziene omstandigheden zoals arbeidsongeschiktheid van een om ziekte te vervangen medewerker, zal de periode van 11 uur rust tussen twee opeenvolgende arbeidsprestaties kunnen teruggebracht worden tot 9 uur indien een avondshift onmiddellijk wordt gevolgd door een ochtendshift;
- Bij de opmaak van uurroosters moet in ieder geval rekening worden gehouden met de bestaande reglementering, wensen van de werknemers, de gemiddelde arbeidstijd binnen de referentieperiode, de personeelsbestaffing, de planningsgrenzen binnen de referentieperiode... ;
- Bij de opmaak van de uurroosters wordt er in drie fasen gewerkt:
 - o Fase 1: Een uurrooster heeft betrekking op 1 maand. Uiterlijk 3 maanden voor aanvang van de maand waarop het uurrooster betrekking heeft, wordt een voorlopig uurrooster opgemaakt op basis van een raadpleging van de werknemers en rekening houdend met de noden van de dienst. Deze planning mag geen bijkomende uren bevatten;
 - o Fase 2: Een uurrooster heeft betrekking op 1 maand. Uiterlijk 1 maand voor aanvang van de maand waarop het uurrooster betrekking heeft is een wijziging van dit voorlopig uurrooster mogelijk met gemeenschappelijk akkoord van werkgever en werknemer behalve ingeval de wijziging is ingegeven door de noden van de dienst en op voorwaarde dat alle mogelijke oplossingen werden uitgeput onder meer de inzet van de mobiele equipe;
 - o Fase 3: 7 kalenderdagen voor de geplande uitvoering van een prestatie is het uurrooster definitief en kan het alleen worden gewijzigd in gemeenschappelijk akkoord tussen werknemer en werkgever. De sociale en arbeidswetgeving, onder meer inzake het recht op betaling van overuren, wordt gerespecteerd;

Voor wat betreft de ziekenhuizen en zonder afbreuk te doen aan de bevoegdheden van de lokale overlegorganen zoals voorzien in het systeem Sociale Maribel zullen de bijkomende middelen voor Sociale Maribel in het kader van de Tax Shift gebruikt worden om de mobiele equipes (vervanging van afwezige werknemers: ziekte, vakantie, opleiding, ...) te versterken en zo aan de voorzienbare en onvoorzienbare noden van de diensten tegemoet te komen (zie punt tewerkstelling). Daartoe moet een CAO worden afgesloten op sectoraal vlak. Voor de andere sectoren zal dezelfde regel gelden.

5.3 VAKANTIEREGELING

- Met het oog op het optimaliseren van de work-life balance en het verhogen van de aantrekkelijkheid van een job in de zorg, wordt aanbevolen om te komen tot een vakantie van 3 opeenvolgende weken inclusief drie weekends. Het verlenen van deze aaneengesloten periode van verlof wordt begrensd door de noden van de dienst;
- Elke werknemer heeft recht op vakantie met een minimumduur van 2 opeenvolgende weken inclusief drie weekends;
- Om de rechten van de werknemer echter zo veel als mogelijk te vrijwaren, zullen de mobiele equipes versterkt worden (door aanwending van de bijkomende Sociale Maribel enveloppe);
- De verlofplanning wordt daartoe tijdig opgemaakt rekening houdend met de noodzaak van continuïteit van de dienstverlening;

5.4 SYNDICALE VORMING

De sociale partners engageren zich om de toepasselijke CAO's met betrekking tot de syndicale vorming te moderniseren.

5.5 VALORISATIE ANCIËNNITEIT

De sociale partners engageren zich om de CAO uit 1975 met betrekking tot anciënniteit te bespreken waarbij aan de werkgevers de garantie wordt geboden dat de financiering die overeenstemt met deze overname van anciënniteit binnen het budget IF-IC voorzien wordt.

6. EEN KADERAKKOORD MET HET OOG OP EEN ALGEMEEN BELEID INZAKE HET VERMINDEREN EN VOORKOMEN VAN STRESS, BURN-OUT, AGRESSIE EN ANDERE PSYCHOSOCIALE RISICO'S EN HET BEVORDEREN VAN RE-INTEGRATIE EN DE MOGELIJKHEDEN VOOR PROGRESSIEVE WERKHERVATTING NA ZIEKTE OF ONGEVAL

Partijen verbinden er zich toe een kaderakkoord (CAO gesloten in het Paritair Comité 330 tegen uiterlijk [] af te sluiten tot verdere uitwerking van de volgende elementen (Zie bijlage I meer détails):

- Respecteren van het wettelijk kader : Het comité voor preventie en bescherming op het werk dient ten volle zijn bevoegdheden ter zake te kunnen uitoefenen.
- Proactief beleid : Voorkomen is belangrijker dan genezen is ook hier een belangrijk uitgangspunt. Het is beter om niet af te wachten tot bepaalde situaties zich voordoen, maar proactief na te denken over een beleid.

- Sociaal overleg en dialoog: Bottom-up benadering bij totstandkoming van het beleid en evaluatie en eventuele aanpassing ervan.
- Gelijke behandeling & voorkomen van willekeur: Een algemeen kader moet ervoor zorgen dat werknemers niet anders behandeld worden zonder dat daarvoor een duidelijke reden bestaat en dat dit ook duidelijk aan de betrokkenen wordt uitgelegd.
- Maatwerk: Het is niet altijd nodig of mogelijk om dezelfde regeling te geven aan iedereen of om verworven rechten te behouden, maar men moet uiteraard wel willekeur vermijden.
- Vertrouwen en autonomie : Een cultuur van vertrouwen en voldoende autonomie draagt bij tot werknemers die zich goed voelen op het werk en beter presteren.
- Vorming en opleiding : Alle werknemers moeten voldoende mogelijkheden krijgen voor vorming en opleiding doorheen de volledige loopbaan.
- Hulp van derden: Telkens wanneer dat nodig of nuttig is kan de hulp van een derde worden ingeroepen, zowel van binnen als van buiten de organisatie.
- Samenwerking en kennisdeling: Er is meer expertise nodig om een aantal vlakken, zoals omgaan met agressie in de werkomgeving, Het zou nuttig zijn om te kunnen beschikken over gedragscodes of goede praktijken die omwille van tijdsinstaat en grotere efficiëntie gedeeld zouden kunnen worden via een gefaseerd op te richten kennis- of expertisecentrum tegen agressie (cfr. wat Vlaams bestaat op intersectoraal vlak voor PC319-01 en 331). (link met expertisecentrum RIZIV) De financiering van dit expertisecentrum zal mogelijk zijn hetzij via het Sociaal Fonds hetzij via financiering vanuit de middelen die daartoe door de federale overheid ter beschikking zijn gesteld (3 mio €);
- Beperking administratie: Het is niet de bedoeling om hiermee bijkomende administratie te veroorzaken, maar wel om een meerwaarde te creëren vanuit een gemeenschappelijk doelstelling (zie hoger).

7. HERVORMING VAN HET ZIEKENHUISLANDSCHAP

Er wordt een tripartite werkgroep (publiek-privé) opgestart om een sociaal luik te ontwikkelen tegen uiterlijk 1/1/2018. De werkgroep zet zijn werkzaamheden verder in functie van de voortgang van de hervorming van het ziekenhuislandschap.

Ter afsluiting van de werkzaamheden zal een tekst worden opgemaakt waarin in ieder geval volgende punten aan bod moeten komen:

- De lonen en arbeidsvoorwaarden van de werknemers op niveau van het netwerk en op niveau van de ziekenhuizen;
- Het behoud van de tewerkstelling,
- Het sociaal overleg;

In ieder geval zullen de bestaande overlegorganen betrokken worden bij de besprekingen rond de netwerkvorming en de gevolgen daarvan.

8. OPLEIDING EN TEWERKSTELLING – CONTINUITEIT VAN BESTAANDE PROJECTEN

8.1

Ondertekenende partijen komen overeen om uitvoering te geven aan de Wet Werkbaar Werk met betrekking tot de vorming van de werknemers.

8.2

Ondertekenende partijen komen overeen om binnen de Fondsen voor Bestaanszekerheid prioritair in te zetten op:

- Moderniseren van de projecten 600 en 360 gelet op de evoluties op de arbeidsmarkt en in de regelgeving;
- Versterking opleidingen stress, agressie en psychosociale risico's;

8.3

De versterking van de Sociale Maribel heeft ertoe bijgedragen dat er meer jobs konden worden gecreëerd. Daarenboven waren er de maatregelen binnen de Tax Shift die ervoor hebben gezorgd dat de bestaande Maribel tewerkstelling beter gefinancierd wordt. In 2016 hebben de instellingen die vallen onder de werkingssfeer van PC 330 in dat kader een bijkomende maribel enveloppe ontvangen. Ook in de jaren 2018, 2019 en 2020 zullen er bijkomende schijven ter beschikking gesteld worden. Voor wat betreft de ziekenhuizen en zonder afbreuk te doen aan de bevoegdheden van de lokale overlegorganen zoals voorzien in het systeem Sociale Maribel en onverminderd de bepalingen van het KB Maribel, zullen de middelen Sociale Maribel uit de Taks Shift preferentieel aangewend worden voor de versterking mobiele equipes (vervanging van afwezige werknemers: ziekte, vakantie, opleiding, ...), het versterken van de bestaffing op onderbemande diensten, aanwerven van een expert agressie, ... Daartoe zal een CAO worden afgesloten op sectoraal vlak. In de andere sectoren zal dezelfde regel worden toegepast.

9. GELDIGHEIDSDUUR VAN HET AKKOORD

Dit akkoord wordt gesloten voor een termijn van 4 jaar, van 9/10/2017 tot 31/12/2020.

Bijlage I

Algemeen sectoraal kaderakkoord voor het voorkomen en verminderen van stress, burn-out, agressie en andere psychosociale risico's op het werk en ter bevordering van re-integratie en progressieve werkhervatting na ziekte of ongeval

Inleiding

Werken in de zorgsector betekent zorg dragen voor de (fysieke en mentale) gezondheid en het welbevinden van andere mensen: dit kan veel voldoening schenken, maar het is ook een veeleisende job die veel vraagt van de mensen die deze job met hart en ziel uitoefenen.

Vaak is er sprake van bijkomende (mentale of fysieke) belasting wanneer men geconfronteerd wordt met (soms veeleisende) mensen, moeilijke situaties, of agressie op verbaal of fysiek vlak, en de job niet altijd vanzelf stopt aan de deur van het werk, sommige aspecten van het werk kunnen technisch uitdagend zijn of vragen veel concentratie want vergissingen kunnen ernstige gevolgen hebben, de arbeidsomstandigheden zijn niet altijd gemakkelijk omwille van nachtarbeid, shiften, hoge werkdruk en stress, enz.

Werknemers die zich niet goed voelen, kunnen uitgeblust raken, worden sneller ziek of kunnen zelfs voor langere tijd uitvallen.

Doelstelling

Dit kaderakkoord beoogt voor de zorgsector een algemeen kader te scheppen dat een aantal principes aanreikt voor het uitwerken van een beleid op 2 vlakken:

- Enerzijds het **voorkomen en verminderen van psychosociale risico's op het werk**, waaronder stress en agressie, zodat burn-out en langdurige afwezigheid zoveel mogelijk kunnen worden vermeden en mensen langer in goede en gezonde omstandigheden kunnen werken;
- Anderzijds het **bevorderen van re-integratie en de mogelijkheden voor progressieve werkhervatting** na ziekte of ongeval, zodat mensen die toch uitvallen, zo snel mogelijk terug aan de slag kunnen in werk op maat.

Het doel is dat alle instellingen een eigen beleid op deze twee vlakken uitwerken, en dit uiterlijk tegen 31/12/2017. Hierbij gelden de principes van dit kaderakkoord als richtsnoeren. Indien op lokaal vlak reeds een beleid ter zake werd uitgewerkt, kan dit uiteraard geïntegreerd worden in het beleid dat uitgewerkt wordt in toepassing van dit kaderakkoord.

Principes voor het uitwerken van een beleid inzake het voorkomen en verminderen van psychosociale risico's op het werk en het bevorderen van re-integratie en de mogelijkheden voor progressieve werkhervatting

1. **Respecteren van het wettelijk kader** - Er bestaat een wettelijk kader in de Welzijnswet Werknemers van 4 augustus 1996 en de Codex Welzijn op het Werk, zowel voor het aanpakken van psychosociale risico's op het werk als voor de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers. Deze wetgeving moet uiteraard gerespecteerd worden, en er kan niet van worden afgeweken in individuele situaties. Deze algemene principes bieden alleen een kader, en laten de nodige ruimte aan werkgevers en werknemers om hier samen concrete invulling

aan te geven. Centraal staat hierin het comité voor preventie en bescherming op het werk dat ten volle zijn bevoegdheden ter zake moet kunnen uitoefenen (zie ook 3.).

2. **Proactief beleid** - Voorkomen is belangrijker dan genezen is ook hier een belangrijk uitgangspunt: het is beter om niet af te wachten tot bepaalde situaties zich voordoen, maar proactief na te denken over een beleid, zowel op vlak van psychosociale risico's als inzake re-integratie. Alle instellingen zouden daarom een proactief beleid moeten uitwerken op deze 2 domeinen.
3. **Sociaal overleg en dialoog** - Een goed beleid is maar mogelijk als er een voldoende breed draagvlak voor bestaat, en daarom is het belangrijk dat dit niet van bovenuit wordt opgelegd, maar dat er vanaf het begin voldoende overleg plaats heeft tussen werkgever en werknemers in een constructieve sfeer, via de bestaande organen zoals het comité voor preventie en bescherming op het werk of bij ontstentenis hiervan, de vakbondsafvaardiging.
4. **Evaluatie en aanpassing van het beleid** – Een beleid is geen statisch gegeven aangezien de omstandigheden op de werkvloer voortdurend evolueren. Het beleid moet dan ook op geregelde tijdstippen worden geëvalueerd en als dat nodig is worden aangepast of aangevuld. Net zoals bij de totstandkoming van het beleid, moet er ook over de evaluatie en aanpassing van het beleid met de werknemers (zie 3.) worden gesproken.
5. **Gelijke behandeling & voorkomen van willekeur** – Een algemeen kader moet ervoor zorgen dat werknemers niet anders behandeld worden zonder dat daarvoor een duidelijke reden bestaat en dat dit ook duidelijk aan de betrokkenen wordt uitgelegd. Het is belangrijk om hierover ook in alle openheid te spreken. Gelijke behandeling wil immers niet zeggen dat alle situaties op dezelfde manier moeten worden behandeld: uitzonderingen zijn dus mogelijk. Dit hangt ook samen met 6.
6. **Maatwerk** – Men moet in de mate van het mogelijke zoeken naar een oplossing op maat van de werknemer, en dit binnen de grotere structuur van het team of de organisatie. Het is niet altijd nodig of mogelijk om dezelfde regeling te geven aan iedereen of om verworven rechten te behouden, maar men moet uiteraard wel willekeur vermijden (zie ook 5.). Thuiswerk of deeltijds werken kan bv. kaderen in een tijdelijk re-integratietraject dat specifiek gericht is tot terugkerende werknemers zonder dat iedereen hier recht op heeft of deze situatie voor altijd behouden blijft.
7. **Vertrouwen en autonomie** – Een cultuur van vertrouwen en voldoende autonomie draagt bij tot werknemers die zich goed voelen op het werk en beter presteren. De leidinggevenden en de organisatie hebben daarbij een heel belangrijke rol: zij moeten uiteraard richtlijnen geven en grenzen stellen, maar verder moeten zij bereid zijn om erop te vertrouwen dat de werknemers hun taken goed zullen uitvoeren. Goede afspraken zijn ook hier van fundamenteel belang.
8. **Vorming en opleiding** – Alle werknemers moeten voldoende mogelijkheden krijgen voor vorming en opleiding doorheen de volledige loopbaan. Deze vorming kan ook intern worden

aangeboden wanneer dat mogelijk is. De vorming kan gericht zijn op beroepscompetenties, maar bv. ook op andere aspecten van het werk zoals omgaan met agressie of stress, burn-outpreventie, leidinggeven, enz.

9. **Hulp van derden** – Telkens wanneer dat nodig of nuttig is kan de hulp van een derde worden ingeroepen, zowel van binnen als van buiten de organisatie, bv. wanneer er spanningen zijn tussen een werknemer en zijn leidinggevende kan een vertrouwenspersoon of psychosociale preventieadviseur raadplegen een oplossing bieden. In dit kader kan een burn-outcoach of stresscoach worden aangesteld (met respect voor bevoegdheden van bv. vertrouwenspersonen en PAPSY en CPBW). (Initiatieven hierrond zullen worden genomen op sectoraal vlak, bv. vanuit het vormingsfonds bv.)
10. **Samenwerking en kennisdeling** – Er is meer expertise nodig om een aantal vlakken, zoals omgaan met agressie in de werkomgeving, bv. wanneer personeelsleden vanwege patiënten, cliënten of in de arbeidsomgeving geconfronteerd worden met fysieke, verbale, ... agressie. Agressie leidt soms tot materiële en fysieke schade, maar kan zeker ook een gevoel van onveiligheid en psychische en emotionele stress veroorzaken bij personeelsleden die slachtoffer of getuige zijn. Het zou nuttig zijn om te kunnen beschikken over gedragscodes of goede praktijken (bv. rond interventieprotocollen, materiële en organisatorische aanpassingen, registratie en opvolging van incidenten, opvang en herstel, ...), die omwille van tijdswinst en grotere efficiëntie gedeeld zouden kunnen worden via een sectoraal op te richten kennis- of expertisecentrum tegen agressie (cfr. wat Vlaams bestaat op intersectoraal vlak voor PC319).
11. **Beperking administratieve overlast** – Het is niet de bedoeling om hiermee bijkomende administratieve overlast of papier te veroorzaken, maar wel om een meerwaarde te creëren vanuit een gemeenschappelijk doelstelling (zie hoger).

