



Eisenprogramma voor de ROB/RVT in de openbare gezondheidsadministraties

Sedert de zesde Staatshervorming zijn er een aantal materies inzake gezondheidszorg overgeheveld naar de gewesten.

Daardoor vallen de ROB/RVT niet langer onder de sociale gezondheidsakkoorden 2014/2018 en 2020 die door de sociale partners onderhandeld werden.

Met dit eisenprogramma willen we de bevoegde ministers dan ook interpellieren.

Door de forfaitaire financiering is de verblijfsduur in de ziekenhuisinstellingen fors gedaald. Om financiële redenen laten ziekenhuizen ouderen niet meer blijven tot ze volledig hersteld zijn en naar huis terug kunnen.

Naast hun eigen bewoners die uit het ziekenhuis terugkomen, vangen de ROB en RVT tijdelijk ouderen op in afwachting van hun terugkeer naar huis. Ze hebben het ziekenhuis allemaal voortijdig moeten verlaten, ze moeten revalideren en hebben bijzondere zorgen nodig. De ROB/RVT zijn een essentiële schakel geworden in de overgang van de hospitalisatie naar de terugkeer naar huis van zodra dat mogelijk is.

De gezondheidswerkers in de ROB/RVT spelen een belangrijke rol in de zorgverlening en voelen zich in de steek gelaten. Gezien de vergrijzing van de maatschappij en de toenemende omkering van de leeftijdspiramide, is het belangrijk dat de gezondheidswerkers betere arbeidsvoorwaarden genieten. Heel wat bewoners lijden nu al aan diverse ziekten wanneer ze in een instelling terechtkomen: diabetes, nierinsufficiëntie, Alzheimer, dementie, depressie, ...; ziekten die met de tijd alleen maar erger worden.

Het gebrek aan verpleegsters zal blijven toenemen; bovendien kampt het Brussels Gewest met een hoge werkloosheidsgraad en dus is het noodzakelijk dat er openbare betrekkingen gecreëerd worden. Wij hebben dan ook de volgende eisen.

IN HET GEWEST

- Oprichting van een cel voor de openbare ROB/RVT binnen Iriscare. De openbare en non-profit ROB/RVT moeten de norm zijn.
- Verhoging van de omkaderingsnormen voor het verplegend (hoogdringend!) en verzorgend personeel, dankzij betere instrumenten om de graad van zelfredzaamheid te berekenen van de mensen in de ROB/RVT, in samenspraak met de sociale partners.
- De druk die uitgeoefend wordt op de ziekenhuizen en de financiering ervan heeft een rechtstreekse weerslag op de RVT, die meer bewoners met acutere pathologieën moeten opnemen in kort verblijf. Met die turnover wordt nu geen rekening gehouden in de omkaderingsnormen. Het zijn patiënten die meer personeel (kinésithérapeuten, logopedisten, ergotherapeuten) en intensieve opvolging nodig hebben om terug naar huis te kunnen.
- Verhoging van de vervangingsratio voor de compenserende aanwervingen in het kader van de eindeloopbaanproblematiek (consolidatie van de vorige akkoorden van de non-profitsector) en verduidelijking van de reglementering inzake de eindeloopbaanmaatregelen voor de sector.
- Herwaardering van de barema's van de zorgkundigen en verpleegkundigen ten gevolge van de wijziging van het aantal studie jaren en van de implementatie van het IFIC loonmodel dat aangepast werd aan de lokale overheidssector.
- Financiering van het logistiek en administratief personeel zodat het zorgpersoneel de nodige tijd heeft om al zijn verplichtingen jegens de bewoners na te komen.
- Geregionaliseerde functiebeschrijvingen, vooral in de omkadering.
- Toekenning van een jaarlijkse premie, zoals in de non-profit, streven naar een dertiende loon zoals in de federale gezondheidssectoren.
- Als gevolg van de pensioenhervorming zullen werknemers in 2030 tot de leeftijd van 67 jaar moeten werken. Wij vragen de toekenning van twee extra verlofdagen (eindeloopbaan) voor het personeel van de ROB/RVT en het creëren van sociale maribel betrekkingen zodat werknemers het minder zwaar hebben op het einde van de loopbaan.
- Meer RVT-bedden en vooral meer revalidatiebedden. De nood is heel hoog aangezien de verblijfsduur in het ziekenhuis korter geworden is. De ziekenhuizen knoeien met de zelfredzaamheidsschalen opdat de patiënt opgenomen zou worden in een ROB (meer beschikbare bedden), terwijl hij eigenlijk in een RVT geplaatst zou moeten worden. Er moet een dynamisch en soepel instrument komen om na te gaan hoeveel bedden er nodig zijn in functie van de concrete situaties. De ROB- en RVT-bedden moeten flexibeler omgezet kunnen worden in functie van de vraag. Op die manier zal men de omkaderingsnormen van al het personeel dat nodig is voor een professionele en menselijke zorgverlening kunnen aanpassen in real time.
- Organisatie en financiering van de opleiding voor het omgaan met ouderen die dement zijn en met ouderen die aan de ziekte van Alzheimer leiden.

- Inschaling van alle zorgkundigen in het niveau C en aanpassing van het IFIC loonmodel voor de zorgkundigen die minder goed verloond zijn in IFIC dan in het sociaal handvest.
- Herwaardering van onregelmatige prestaties en overuren.
- Implementatie van een ambitieus vormingsplan voor zorgkundigen en baremieke opwaardering van hun nieuwe competenties (CH1).
- Invoering van een omkaderingscode voor de zorgkundigen om beter te kunnen omgaan met de specificiteit van hun teams (C4).
- Benoeming van het personeel in de ROB/RVT om het te kunnen behouden.
- Mogelijkheid om geen nachtwerk meer te doen vanaf de leeftijd van 50 jaar onder bepaalde voorwaarden en vanaf 55 jaar enkel op vrijwillige basis.
- Recht op 3 weken jaarlijks verlof met 3 opeenvolgende weekends gedurende de maanden juli en augustus (een weekend waarmee de drie weken starten of een weekend waarmee de 3 weken eindigen).
- De uurroosters 8 weken op voorhand opstellen.
- Baremieke opwaardering van de specialisatie geriatrie als bijzondere titel en bekwaamheid.
- Herziening naar boven toe van de omkaderingsnormen voor paramedici (logopedisten, ergotherapeuten, ...).
- Het gebrek aan structuren tussen thuis en de ROB/RVT is onaanvaardbaar.
- Het gebrek aan structuren voor mensen die jonger zijn dan 60 jaar en die in ROB/RVT verblijven omdat er geen aangepaste psychiatrische infrastructuur is is onaanvaardbaar.
- De toekenning van een CADV opdat :
 - 1) Werknemers in activiteit zouden kunnen blijven tot aan de pensioenleeftijd.
 - 2) Er openbare betrekkingen gecreëerd zouden kunnen worden in een groeiende sector.
 - 3) Er een bijkomende arbeidsduurvermindering mogelijk wordt op de leeftijd van 55 jaar en de werkposten aangepast zouden worden (mentoring om de werklust van de oudste werknemers te verlichten).
- Specifieke analyse van de ergonomie en MSA en PSR.

OP LOKAAL NIVEAU

- Verbetering van het zorgmateriaal (elektrische en gelede bedden, liften, elektrische badstoelen, ...).
- Verstrekken van aangepaste werkkledij en afstappen van de stereotiepe witte schorten of de witte schorten met motieven of met gekleurde delen.
- Omkleedtijd beschouwen als arbeidstijd.
- Waarborgen van een opleiding voor het omgaan met agressie van oudere of jonge demente personen en van oudere of jonge personen die lijden aan de ziekte van Alzheimer.
- Opleiding voorzien zodat het personeel op de hoogte is van de wetgeving inzake wettelijke euthanasie.
- Opstelling van een vormingsplan voor het begrijpen van de tweede taal.
- Prioritaire kansen voor een voltijdse betrekking geven aan deeltijdsen die al in dienst zijn en die meer uren wensen te werken, alvorens de voltijdse betrekking open te stellen voor nieuw aangeworvenen.
- Onderhandelen over het enig statuut met gewaarborgd maandloon.
- Onderhoud van alle werkkledij.
- Specifieke analyse van de ergonomie en MSA en PSR.