



Informatienota (p.1 – 4) en standpunten (p.5 – 6).

IFIC, functieclassificaties en loonbarema's

1. Een korte uitleg

1.1. Wat is IFIC vzw en wat doen ze?

IFIC vzw staat voor Instituut voor Functieclassificatie en werd in 2002 opgericht. Hun doel is het ontwikkelen van een nieuwe functieclassificatie voor de non-profit sector. <https://www.if-ic.org/nl>

Het is samengesteld uit werkgevers en vakbonden. Beroepsverenigingen (o.a. Ergotherapie Vlaanderen) zijn geen betrokken partij. <https://www.if-ic.org/nl/over-ons/beheerders>

1.2. Waarover gaat het precies?

Op 11 december 2017 werden, na een voorbereiding van meerdere decennia door de sociale partners, in het Paritair Comité 330 (PC330) twee collectieve arbeidsovereenkomsten (CAO's) ondertekend.

- Collectieve arbeidsovereenkomst van 11 december 2017 betreffende de procedures met betrekking tot de invoering van een nieuwe sectorale functieclassificatie
- Collectieve arbeidsovereenkomst van 11 december 2017 betreffende de invoering van een nieuw loonmodel voor de federale gezondheidsdiensten

1.3. Over welke sectoren beslissen deze 2 CAO's?

Het Paritair Comité 330 omvat heel wat sectoren.

Belangrijk! Deze CAO's zijn van toepassing voor de [werknemers in de federale gezondheidsdiensten](#):

- Algemene en psychiatrische ziekenhuizen
- Thuisverpleging
- Wijkgezondheidscentra (NL)
- Federale Revalidatiecentra
- Forensisch Psychiatrische Centra
- Diensten voor het bloed van het Rode Kruis

De andere sectoren uit het PC330, [de Vlaamse non-profit instellingen, zullen pas later volgen](#). Hiervoor zijn besprekingen lopende binnen het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA). <https://www.if-ic.org/nl/via/info-en-documentatie>

1.4. Sectorfuncties opgesplitst in baremaklassen

Stap voor stap moeten nu alle functies in deze instellingen worden gekoppeld aan de 218 functies die door IFIC werden opgesteld en inhoudelijk uitgebreid worden toegelicht in een functieomschrijving. Deze sectorfuncties worden vervolgens opgesplitst in 20 nieuwe IFIC-barema-klassen. <https://www.if-ic.org/nl/pc-330/functiewijzer>

Opdat de functies, waar verschillende loonbarema's aan zijn toegekend, op een eerlijke manier met mekaar vergeleken kunnen worden, werd een weging ingebouwd dat berust op de volgende indicatoren: kennis en kunde, verantwoordelijkheid, probleemoplossend vermogen, communicatie en leidinggeven en verzwarende omgevingsfactoren.

Op welke manier deze elementen zich tegenover mekaar verhouden en als het ware ten opzichte van mekaar doorwegen is op heden niet bekend gemaakt door IFIC. <https://www.if-ic.org/nl/over-ons/methodiek>

Kenmerkend aan de nieuwe loonbarema's is dat de looncurve gedurende een loopbaan sneller stijgt in de eerste helft en stagneert naar het einde toe. Het doel van IFIC is vooral om jonge werknemers aan te trekken tot de gezondheidssector. Dit is duidelijk te merken in het loon in de eerste 10 jaar. Globaal zou iedere werknemer een stapje vooruit moeten gaan in deze nieuwe functieclassificatie. De praktijk toont echter dat werknemers die langer dan 15 jaar in dienst zijn verlies leiden.

1.5. Implementatie in fasen en stappen.

De uitrol van IFIC voor alle werknemers tewerkgesteld in de gezondheidszorg is een meerjarenplan dat gefaseerd over verschillende begrotingsjaren zal worden toegekend door de Federale Overheid. Fase 1 is gestart op 1 januari 2018. De tweede fase komt vermoedelijk in 2020.

Stappenplan fase 1: Om de functieclassificatie in te voeren, hebben de sociale partners in het Paritair Comité procedures afgesproken:

Stap 1: Begeleidingscommissie en interne beroepscommissie:

De invoering van de classificatie wordt begeleid door een commissie. In deze begeleidingscommissie zitten vertegenwoordigers vanuit de werkgever en de vakbonden. Deze toewijzingen worden besproken in de begeleidingscommissie die daar een advies over geeft. De werknemersdelegatie kan enkel advies geven, de werkgever beslist. De besprekingen zijn gestart op 15 maart 2018. Tegelijk met de begeleidingscommissie wordt ook een interne beroepscommissie samengesteld bestaande uit vertegenwoordigers van de werkgevers en de vakbonden. Indien een medewerker bezwaar aantekent tegen de toewijzing van zijn functie, zal de interne beroepscommissie deze behandelen.

Stap 2: Communicatie over nieuwe barema:

Uiterlijk op 30 april 2018 ontvang iedere werknemer van zijn werkgever informatie over de functietoewijzing, huidig barema en nieuw barema (eerste fase). Ook zal je info

(gedetailleerde loonberekeningen) krijgen over wat dit betekent gedurende de volgende jaren van je loopbaan.

Stap 3: Keuze maken

Als medewerker moet je een keuze maken. Ofwel kies je om niet over te stappen. Ofwel kies je om wel over te stappen. Eenmaal je kiest voor het nieuwe barema kan je niet terugkeren naar je oude barema. Als je nu niet kiest, kan je in een volgende fase, die afhankelijk is van de financiering door de overheid, alsnog beslissen om over te stappen naar je nieuwe barema. Niet kiezen vóór 30 juni 2018 betekent automatisch behoud van huidig barema.

Stap 4: Niet akkoord met functie toewijzing

Als je niet akkoord gaat, *dit wil zeggen dat je aangeeft dat je functieomschrijving niet met 80% overeen komt met je eigen functieomschrijving*, kan je een interne beroepsprocedure starten. Dit doe je voor 30 juni 2018. De interne beroepscommissie buigt zich dan over jouw vraag en bezorgt jou een antwoord. Indien je nog steeds niet akkoord kan gaan is er een externe beroepsprocedure. Deze moet starten door beroep aan te tekenen bij de externe beroepscommissie binnen de 15 dagen van kennisname van antwoord van de interne beroepscommissie en ten laatste op 15 oktober 2018.

Stap 5: Uitbetaling

De nieuwe barema's zijn geldig vanaf 1 januari 2018. Als je akkoord gaat met de jou toegewezen functie en het bijhorende barema, krijg je uiterlijk eind oktober een retro-actieve regularisatie van het loon.

2. En concreet, de plaats van de ergotherapeut in IFIC?

Ergotherapeuten staan onder de groep "paramedici" en hebben het loonbarema 14 <https://www.if-ic.org/nl/pc-330/functiewijzer#Paramedisch>

De functieomschrijving van de ergotherapeut vind je hier: <https://www.if-ic.org/nl/file?jobFunction=86>

Algemeen doel: Het opmaken en uitvoeren van het ergotherapeutisch zorgplan voor patiënten/bewoners met problemen in hun dagelijks functioneren teneinde hun zelfredzaamheid te verbeteren en hun vaardigheden te ontwikkelen/behouden.

Activiteiten	Taken
- Stellen van ergotherapeutische diagnoses bij patiënten/bewoners m.b.t. problemen in hun dagelijks functioneren	<ul style="list-style-type: none"> • Neemt onderzoeken af en voert observatie uit op lange termijn om de vaardigheden te observeren, de psychosociale beperkingen of de stoornis te identificeren en de oorzaak van het probleem op te sporen; • Evalueert de resultaten van de onderzoeken en van de observatie en stelt een ergotherapeutische diagnose; • Bepaalt de optimale ergotherapeutische behandeling mee in het kader van het multidisciplinair werkoverleg; • Informeert de patiënten/bewoners over de onderzoeken, de vastgestelde stoornis en de aangeraden therapie;
- Behandelen van de patiënten/bewoners en opvolgen van hun evolutie	<ul style="list-style-type: none"> • Werk een ergotherapeutische behandeling uit in overleg met het multidisciplinair team en rekening houdend met zowel de specifieke ziektebeelden van patiënten/bewoners als het globaal behandelingsplan; • Biedt specifieke en gevarieerde activiteiten aan, die aangepast zijn aan de mogelijkheden van patiënten/bewoners en die hun ontwikkeling of verworven vaardigheden bevorderen; • Organiseert groepsactiviteiten en individuele activiteiten die o.m. betrekking hebben op het dagelijkse leven en de vrijetijdsbesteding van de patiënten/bewoners en die rekening houden met hun noden en behoeften; • Begeleidt patiënten/bewoners op individuele wijze in hun professionele situatie in samenwerking met de sociale dienst: bereidt hen eventueel voor op hun reïntegratie in het sociaal-professionele milieu door hen in contact te brengen met externe diensten en hen te begeleiden bij hun zoektocht naar werk; • Bereidt de patiënten/bewoners in samenwerking met de sociale dienst voor op hun ontslag, bijvoorbeeld door hen een inventaris aan te bieden met ontspanningsmogelijkheden (vb. verenigingen, bibliotheken, ...); • Motiveert de patiënten/bewoners om te werken aan hun problemen of psychosociale beperkingen door gesprekken met hen te voeren, hun bekommernissen te beluisteren en hen te ondersteunen; • Evalueert regelmatig de effecten van de behandeling en stuurt op basis van het werkoverleg eventueel bij; • Adviseert en informeert alle betrokkenen over de evolutie van de patiënten/bewoners;
- Administratief opvolgen van de uitgevoerde behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Houdt een verslag bij van elke uitgevoerde behandeling; • Stelt verslagen op omtrent de evolutie van de patiënten/bewoners; • Vult de dossiers van patiënten/bewoners aan om bij te dragen tot de verwezenlijking van hun projecten;
- Andere activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseert bij de aankoop van materiaal voor de ateliers; • Houdt zich bezig met de logistieke organisatie van de activiteiten (lokaal, materiaal); • Voert in voorkomend geval huisbezoeken uit bij patiënten.

(c) Instituut Functieclassificatie - Institut de classification de fonctions

Criteria

Kennis en kunde	<ul style="list-style-type: none"> • Opleiding conform de wettelijke vereisten van toepassing voor de uitoefening van de functie; • Kan werken met de nodige informaticatoepassingen; • Inwerktijd: 6 tot 12 maanden
Leidinggeven	<ul style="list-style-type: none"> • Niet van toepassing;
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> • Bezit luistervaardigheden; • Is vaardig in rapporteren; • Kan duidelijk en objectief communiceren in groep en het eigen standpunt verdedigen; • Verschaft inlichtingen aan de patiënten/bewoners en hun naasten en motiveert hen tijdens de behandeling; • Bespreekt de optimale ergotherapeutische en interdisciplinaire behandeling in het multidisciplinair en ergotherapeutisch werkoverleg; • Adviseert bij de aankoop van gespecialiseerde ergotherapeutische toestellen; • Onderhoudt contacten met diverse externe diensten om bij te dragen aan het ontwikkelingsplan van de patiënt/bewoner;
Probleemoplossing	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreekt problemen i.v.m. de patiënten/bewoners met de collega's en/of de artsen; • Stelt ergotherapeutische diagnoses bij patiënten/bewoners; • Contacteert de hiërarchisch verantwoordelijke bij onregelmatigheden of problemen;
Verantwoordelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> • Staat, bij de toegewezen patiënten/bewoners, in voor de uitvoering van de ergotherapeutische behandeling, door de artsen voorgeschreven of in het (multi)disciplinair werkoverleg bepaald, volgt ze op en stuurt ze bij;
Omgevingsfactoren	<ul style="list-style-type: none"> • Af en toe contact met besmettelijke ziekten; • Er moeten af en toe zware lasten verplaatst worden; • Werken aan een beeldscherm (<80%) is vereist voor het uitoefenen van de functie; • Langdurig staande houding is vereist voor het uitoefenen van de functie; • Dagelijks persoonlijk contact met zieke, lijden of dood; • Af en toe contact met verbaal of fysiek agressieve personen;

(c) Instituut Functieclassificatie - Institut de classification de fonctions

3. Opmerkingen en standpunten van Ergotherapie Vlaanderen

3.1. Ergotherapie Vlaanderen is voorstander van een verloning op basis van een functieomschrijving. In dit systeem kan (objectief) rekening gehouden worden met de individuele expertise, competenties en verantwoordelijkheden.

3.2. Wij betreuren dat Ergotherapie Vlaanderen, als officiële vertegenwoordiger van het beroep ergotherapie, op geen enkel moment in het proces werd betrokken. De COA is het resultaat van onderhandelingen tussen vakbonden en werkgeversorganisaties. Zelf indien via steekproefsgewijs contact met het werkveld informatie werd ingewonnen, heeft deze geen correct beeld van de functie van de ergotherapeut opgeleverd.

3.3. Onze generieke functieomschrijving is blijkbaar gebaseerd op een studie die dateert van 2002. Sindsdien heeft het beroep een sterke evolutie gekend, in de sector is sprake van een paradigmashift. Het document is gebaseerd op de oudere visie van ergotherapie, nl. op activiteitsniveau. Heden ten dage wordt ergotherapie in Vlaanderen, België en over heel de wereld omschreven als "client-centered, occupation-based, evidence based, context-based, technology-based en population-based" met als voornaamste doel het verhogen/behouden van de participatie binnen alle domeinen van het menselijk handelen. Hoewel ons beroep een sterke evolutie kent, kent het functieprofiel dit niet. Het profiel werd niet meer geëvalueerd sinds de bekenmaking binnen de federale gezondheidssector.

3.4. Het fout inschalen, het onderwaarderen van de ergotherapie heeft gevolgen voor het beroep én voor de cliënten/patiënten van de ergotherapeut. Het risico niet ondenkbaar is dat diensten niet in de mogelijkheden zullen krijgen om alle competenties en expertise eigen aan het beroep in te zetten in de behandelingen/interventies. Dergelijke situaties (bv. de ergotherapeut herleiden tot een activiteitenbegeleider) zijn in sommige sectoren schering en inslag. Onze functieomschrijving in de IFIC is een gemiste kans om de competenties van de ergotherapeuten efficiënt en effectief in te zetten.

3.5. Volgens ons is elke functieomschrijving sowieso dynamisch. Levenslang leren, vorming, doorgroei naar verantwoordelijke functies en/of specialisaties zouden invloed moeten hebben op de individuele functieomschrijving en bijhorende verloning. Dit idee vindt vorm in het "Voorontwerp van wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg". Dit principe wordt helemaal niet in de IFIC-functieclassificatie opgenomen. Tijd en middelen en energie investeren in het vervolmaken van kennis en kunde blijkt geen invloed te hebben op de classificatie noch verloning. Erg motiverend is dit niet om aan de groeiende vraag naar specialisatie te beantwoorden.

3.6. Een classificatie zet aan tot vergelijking. Dat heeft Ergotherapie Vlaanderen gedaan. Wij kunnen ons helemaal niet vinden in het classificatieverschil tussen de verschillende beroepen. Bepaalde taken worden wel aan bepaalde beroepen en niet aan ergotherapeuten toegewezen, terwijl ze ook inherent deel uit maken van het klinisch redeneren en handelen van de ergotherapeut. Een paar voorbeelden: komen voor in de taken van andere beroepen en niet in deze van de ergotherapeut:

° Het opstellen van het behandelingsplan;

- Evalueert regelmatig de toegediende behandeling en doet eventuele aanpassingen in overleg met de patiënten/bewoners en de betrokken zorgverleners;
 - Adviseert en informeert, indien nodig, de andere betrokkenen (bv. de familie) over de evolutie van de patiënten/bewoners;
 - Werkt mee aan het optimaliseren van therapieën op basis van de evoluties binnen het vakdomein;
 - Neemt deel aan preventiewerkgroepen (bv. rugschool) of thematische werkgroepen (bv. nieuwe technieken en automatisering in de ergotherapeutische interventies)
 - ...
- M.a.w. De extra taken worden in de praktijk ook uitgevoerd door ergotherapeuten zo bvb. het deelnemen aan interdisciplinaire, preventie- of educatieve activiteiten.

4. De vragen en acties van Ergotherapie Vlaanderen

- Wij wensen in overleg te gaan met de verantwoordelijken van IFIC, dit zowel met de werkgeversorganisaties als met de vakbonden. Als officiële vertegenwoordigers van het werkveld van ergotherapeuten, vragen wij met aandrang om de functieomschrijving van ergotherapeuten samen met ons te herzien. Wij, de beroepsvereniging en de ergotherapeuten in het werkveld kunnen zich maar voor maximum 50% vinden in de IFIC-functieomschrijving. De functieomschrijving duidt te weinig het autonome werken van een ergotherapeut.
- Wij vragen aan alle betrokken ergotherapeuten om ons hun individuele bedenkingen of deze van hun dienst/team via mail (voorzitter@ergotherapie.be) te bezorgen. Zo kunnen we een duidelijk beeld krijgen van alle vragen en kunnen we ons onderhandelingsdossier conform de wensen van het werkveld samenstellen of aanpassen.
- Wij vragen aan de ergotherapeuten om beroep aan te tekenen tegen functieomschrijving en loonbarema. Mogen wij dan eveneens vragen om ons dit in de mate van het mogelijke te melden.

Tot slot, willen we vragen aan de collega's ergotherapeuten om lid te worden Ergotherapie Vlaanderen. In veel onderhandelingen staan we in een zwakke positie omdat niet voldoende ergotherapeuten lid zijn. Door dit gegeven aanzien sommige organisaties ons niet als representatief en houden ze onvoldoende rekening met de ergotherapeut op het werkveld.

Help ons jullie in dit dossier (en in talrijke andere) als sterke gesprekspartner te vertegenwoordigen. De bal ligt in het kamp van elke collega!

Pierre Seeuws
Voorzitter
Ergotherapie Vlaanderen