

ingediend op **1056** (2021-2022) – Nr. 1
10 december 2021 (2021-2022)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Freya Saeys, Maurits Vande Reyde, Gwenny De Vroe,
Emmily Talpe, Tom Ongena en Willem-Frederik Schiltz

over denkpistes om het personeelstekort in de zorg,
in het bijzonder in de woonzorgcentra, op te vangen

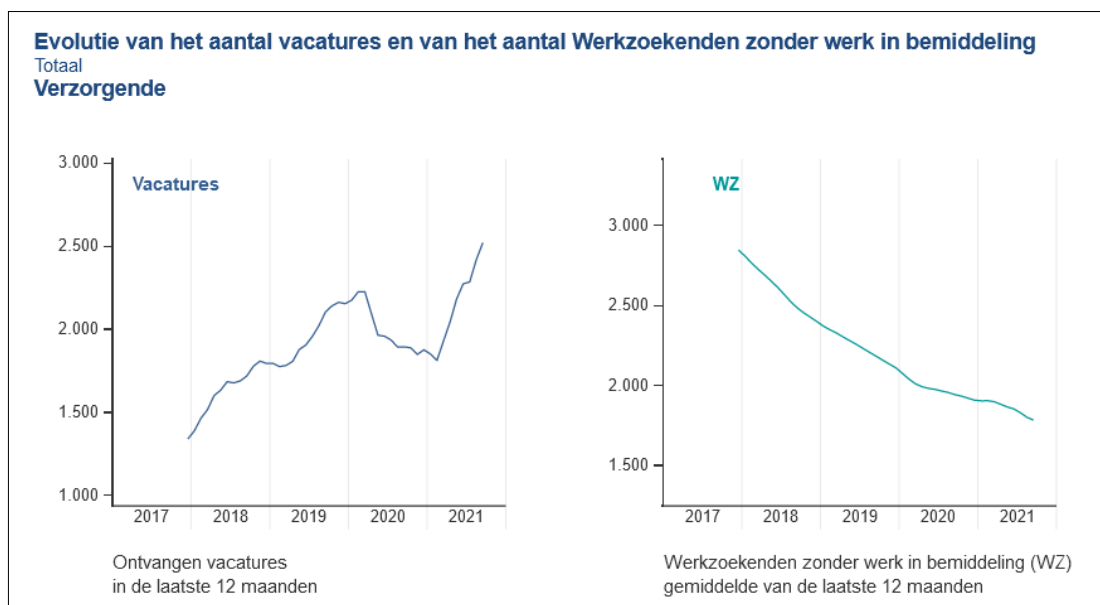
1. Stijgend tekort aan personeel zet zorgkwaliteit onder druk

Zeggen dat er in de zorg handen te kort zijn aan het bed van de patiënt, is een open deur intrappen. De zorgsector kampt al jaren met een stijgend personeelstekort dat de werkdruk bij het personeel verhoogt en de zorgkwaliteit onder druk zet.

De Vereniging voor Social Profit Ondernemingen (Verso) berekende dat de soci-alprofitsector voor de periode 2016-2026 jaarlijks 46.000 nieuwe medewerkers nodig heeft. Dat extra aantal medewerkers is nodig om oudere werknemers te vervangen, een uitbreidingsbeleid mogelijk te maken en de arbeidsduurverkortening wegens de VAP-dagen op te vangen (VAP: vrijstelling van arbeidsprestaties).

Maar die extra werkkrachten worden niet gevonden. Met meer dan 6000 openstaande vacatures sinds januari 2021 kronen zowel de functies van verzorgende als van zorgkundige zich tot knelpuntberoepen. Een verzorgende helpt bij de dagelijkse verzorging van hulpbehoevende mensen. Zorgkundigen beschikken over een bijkomende opleiding die hen toelaat om een aantal taken uit te voeren in opdracht van een verpleegkundige.

De spanningsindicator illustreert de krapte op de arbeidsmarkt: voor elke vacature voor verzorgende daalde het aantal werkzoekenden op amper drie jaar tijd van twintig naar zes kandidaten. Voor elke job als zorgkundige zijn er amper 1,6 werkzoekenden. Dat is erg weinig omdat die cijfers geen rekening houden met de geografische match. Die krapte neemt bovendien snel toe: het aantal vacatures stijgt snel, het aantal werkzoekenden blijft dalen. Tot wanhoop van zorgbehoevenden en werkgevers in de thuis- en ouderenzorg.



De coronacrisis legt dat personeelstekort pijnlijk bloot. Zo kunnen er bijvoorbeeld van de 2000 bedden op de diensten intensieve zorgen maar 1850 gebruikt worden, omdat er geen personeel beschikbaar is. Personeelsleden vallen uit door burn-out, besmetting of quarantaine, of ze stappen gewoonweg uit het beroep wegens de overbelasting. Daarnaast is er in ziekenhuizen, woonzorgcentra en thuiszorg een groeiend absentisme (10 procent).

Een verzorgende of zorgkundige blijft dus een knelpuntberoep. Dat probleem is nefast voor de kwaliteit van de zorg. Het tekort aan personeel verhoogt de werkdruk op het huidige zorgpersoneel waardoor ze onvoldoende tijd hebben om een kwaliteitsvolle zorg te garanderen. Het rapport 'Meting van kwaliteit van leven in de Vlaamse Woonzorgcentra (2016). Resultaten van interviews met bewoners zonder cognitieve problemen' toont bijvoorbeeld aan dat de levenskwaliteit van de bewoners lijdt onder het personeelstekort. Bewoners zijn vooral ontevreden over de zorgtaken die tijd vragen om kwaliteitsvol uitgevoerd te worden. Op een schaal van 1 tot 5 gaat het over:

- een band voelen met het personeel: 2,78;
- keuze van activiteiten: 2,78;
- persoonlijke omgang met medebewoners: 2,49.

Het personeelstekort verhoogt de werkdruk bij het personeel en zet de zorgkwaliteit onder druk. De Vlaamse Regering is zich daarvan bewust, maar de huidige initiatieven zijn onvoldoende. Deze conceptnota zal eerst de al genomen initiatieven tot remediëring schetsen om nadien dieper in te gaan op een aantal nieuwe pistes.

2. Beleidskader

De Vlaamse Regering geeft in haar regeerakkoord aan dat zij verder zal investeren in kwaliteitsvolle en betaalbare woonzorgcentra: "We zetten de extra middelen prioritair in voor het opvangen van de stijgende zorgzwaarte en de verlichting van de werkdruk voor het zorgpersoneel, door in het kader van de evolutie rond de aangepaste personeelsnormen alvast in te zetten op een versnelde omzetting van rob naar rvt." Bovendien erkent het Vlaamse regeerakkoord het personeelstekort: "Er is een tekort aan verpleeg- en zorgkundigen. We onderzoeken daarom welke nieuwe profielen kunnen worden ingeschakeld in de residentiële ouderenzorg. Een woonzorgcentrum is een thuisvervangend milieu waar niet alleen aandacht moet gaan naar zorg, maar ook naar het creëren van een thuisgevoel en een voldoende hoge levenskwaliteit."

In dat kader heeft Vlaanderen structureel al 100 miljoen euro uitgetrokken om elk rob-bed (rustoord voor bejaarden) waar een zwaar zorgbehoevende bejaarde in ligt, om te vormen tot een rvt-bed (rust- en verzorgingstehuis). Er bestond namelijk een verschil in financiering tussen een rob- en een rvt-bed. Voor bewoners in een rvt-bed was er een hogere personeelsbezetting dan voor bewoners – met dezelfde zorgnoden – die in een rob-bed liggen. De gelijkschakeling van het rob- en rvt-bed vanaf 1 juli 2021 betekent dat de personeelsnormen gelijkgeschakeld worden en dat er dus meer personeel zal kunnen worden aangeworven. Gecombineerd met het budget voor kwaliteitsmaatregelen in het kader van VIA 6 (Vlaams intersectoraal akkoord) wordt zo 146,7 miljoen euro uitgetrokken voor bijkomende tewerkstelling, wat goed is voor 2264 voltijdequivalenten (vte's) extra.

Met het VIA 6-akkoord werd ook gewerkt aan koopkracht of een betere verloning van het personeel. Daarvoor wordt 119,995 miljoen euro uitgetrokken. De bijkomende verloning is een stap in het verbeteren van de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen. Daarnaast zijn de stijgende kosten van de ouderenzorg door het verzwaren van de zorgbehoefte aanvaard als een externe kostendrijver.

Maar de vrijgemaakte middelen voor meer personeel botsen op een ander obstakel. Nu er meer middelen zijn voor meer personeel, stellen de directies van woonzorgcentra vast dat het moeilijk is de nodige mensen te vinden. In het eerste deel van deze conceptnota werd het tekort aan zorgpersoneel al geschetst. De vraag naar zorgmedewerkers stijgt, maar het aanbod werkzoekenden daalt. Verpleegkundigen en zorgkundigen zijn knelpuntberoepen. Meer nog, het verpleegkundig beroep

staat bovenaan in de top 10 van knelpuntberoepen van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB).

Om een antwoord te bieden op die problematiek zet de Vlaamse Regering met het 'Actieplan 3.0: Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' in op de instroom van studenten en zijinstromers in zorgopleidingen. De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt hoe belangrijk verpleegkundigen in de gezondheidszorg zijn. Dat heeft heel wat jonge mensen ervan overtuigd om te kiezen voor de studie Verpleegkunde. Het aantal generatiestudenten – dat zijn studenten die net van de middelbare school komen – die kiezen voor een opleiding Verpleegkunde, is met 7 procent toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Bovendien hebben in totaal 15.297 studenten voor Verpleegkunde gekozen. Dat is 2,4 procent meer dan vorig jaar.

Er is evenwel meer nodig want door de stijgende uitstroom van het personeel en de steeds ouder wordende bevolking zal de instroom onvoldoende zijn om het personeelstekort in ziekenhuizen, de thuisverpleging en de zorg- en welzijnssector op te vangen. Om een job in de zorg aantrekkelijk te maken, moet worden ingezet op het welbevinden van de mensen die werken in de zorg. Het welbevinden wordt gerealiseerd door een complex geheel van factoren.

Eerst en vooral is er een correcte verloning nodig die in verhouding staat tot de gevraagde inzet. Tijdens de COVID-19-crisis is duidelijk geworden hoe uitdagend een job in de zorg is, of dat nu in een ziekenhuis, in een woonzorgcentrum, in de thuisverpleging of in de gezinszorg is. VIA 6 was zeker een goede start, maar er moet verder worden geïnvesteerd in een goede verloning.

Daarnaast is 'werkgeeluk' essentieel om zowel mensen aan te trekken naar de zorgsector als om werkenden in de zorg te behouden. Dat impliceert dat er werk wordt gemaakt van een goede arbeidsorganisatie, het verlagen van de werkdruk en opleidingsmogelijkheden.

Het is daarom essentieel dat er out of the box wordt gedacht en dat er vragen worden gesteld als: wanneer is welk personeel nodig om wat te doen? En hoe kan de kwaliteit van het leven in het woonzorgcentrum worden behouden en liefst nog worden verhoogd? Die vragen zijn niet bedoeld om minder verpleegkundigen en zorgkundigen tewerk te stellen, maar wel om ervoor te zorgen dat de zorgkundigen en verpleegkundigen zich kunnen focussen op hun medische en verzorgende taken. Dat kan als niet-medische ondersteunende taken aan anderen worden uitbesteed. Door taakverschuivingen mogelijk te maken, voor voldoende handen te zorgen en in teams te werken wordt de kwaliteit van de zorg op peil gehouden, en wordt de werkdruk voor verpleegkundigen en zorgkundigen verlaagd. Daarom gaat het volgende deel van deze conceptnota dieper in op de mogelijkheid om:

- 1° flexi-jobs te creëren;
- 2° meer ondersteunend niet-medisch personeel aan te werven dankzij opleidingen op de werkvloer;
- 3° het huidige potentieel aan (zelfstandige) verpleegkundigen naar de zorg te leiden;
- 4° meer flexibiliteit mogelijk te maken bij de aanwerving van personeel;
- 5° meer in te zetten op innovatie waardoor de taken van het personeel worden verlicht.

3. Pistes om de werkdruk bij het zorgpersoneel te verlichten en de zorgkwaliteit voor de bewoners te verhogen

3.1. Creatie van flexi-jobs in de zorg

Op korte termijn is de creatie van flexi-jobs voor de zorg een eerste piste die overwogen moet worden. Als voor het juiste kader wordt gezorgd, kunnen de mensen die vandaag beschikbaar zijn, meteen worden ingeschakeld.

Concreet moeten zowel verpleegkundigen, zorgkundigen als niet-medisch geschoolde mensen enkele uren kunnen komen werken in het woonzorgcentrum. De creatie van flexi-jobs geeft de mogelijkheid om mensen op piekmomenten in te zetten en zo de werklast en stress van het vast personeel op die momenten te verlagen en de bewoners de nodige begeleiding en zorg te bieden. Maar de huidige regelgeving laat dat niet toe.

De flexi-jobregeling bestaat sinds 2015 in de horecasector en sinds januari 2018 in de detailhandel. De flexi-job kan uitgeoefend worden door werknemers die al minstens een viervijfdebaan hebben en gepensioneerd. Wie bijklust in een flexi-job, betaalt op de extra inkomsten geen belastingen of sociale bijdragen, maar bouwt wel sociale rechten op. De werkgever betaalt een verlaagd tarief van 25 procent werkgeversbijdragen op het loon.

Een uitbreiding naar de zorgsector laat toe mensen op drukke momenten in te zetten, waardoor de werkdruk van het zorgpersoneel verminderd kan worden en waardoor de kwaliteit van de zorg voor de ouderen op peil kan worden gehouden. De uitbreiding van het toepassingsgebied van de flexi-job is een federale bevoegdheid. Er kan in overleg gegaan worden met de federale overheid om te onderzoeken of een uitbreiding naar de zorg kan worden gerealiseerd.

3.2. Een betere taakverdeling en -ontlasting

Verpleegkundigen en zorgkundigen in woonzorgcentra verrichten heel wat logistieke taken zoals tafels dekken en afruimen, mensen helpen bij het eten, mensen begeleiden bij een toiletbezoek enzovoort. Die ondersteuning bij de handelingen van het dagelijkse leven kan ook uitgevoerd worden door mensen zonder medische opleiding.

De kwaliteit van de zorg kan gegarandeerd worden door die mensen een opleiding op de werkvloer te geven en hen te laten functioneren in een team waarin ook verpleegkundigen of zorgkundigen aanwezig zijn die hen kunnen begeleiden en bijsturen.

Daarnaast moet worden onderzocht hoe bepaalde taken die nu alleen door verpleegkundigen mogen worden uitgevoerd, kunnen worden doorgeschoven naar of gedelegeerd aan zorgkundigen. Taakdifferentiatie of taakdelegatie kan de zorg versterken.

Om dat te realiseren moet de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen aangepast worden. De regeling van de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is evenwel een federale bevoegdheid. De Vlaamse Regering zal bij de federale overheid moeten aandringen op een herziening tijdens de huidige zittingsperiode.

Op Vlaams niveau kan evenwel het decreet van 18 juli 2008 betreffende zorg- en bijstandsverlening worden aangepast voor woonzorgcentra om de ondersteunende niet-medische profielen rechtszekerheid te bieden met betrekking tot de handelingen die ze uitvoeren bij de ondersteuning van activiteiten van het dagelijkse leven.

Die moeilijke oefeningen veronderstellen dat vanuit de behoeften van ouderen, maar ook vanuit de bezorgdheid over de overbelasting van verpleegkundigen en zorgkundigen wordt gedacht, waarbij corporatistische en behoudsgezinde neigingen achterwege worden gelaten. De oefening op het vlak van personeelsinzet die dringend nodig is, moet ingegeven zijn door de behoeften op het terrein en de wil om ook in te toekomst ouderen in residentiële settings een kwaliteitsvol leven te garanderen.

Naast de klassieke kanalen van aanwerving moet er onderzocht worden of er ook andere wegen zijn om mensen te rekruteren. Er wordt naar gestreefd om bijvoorbeeld langdurig zieken te activeren door het inzetten van 'terug naar werk'-coördinatoren. Hun taak is om zo veel mogelijk langdurig zieken opnieuw op weg te zetten naar een betaalde baan, bij voorkeur bij hun 'oude' werkgever, maar het kan dus ook een nieuwe zijn. Die terugkeercoaches kunnen hen begeleiden naar een opleiding of een functie in een woonzorgcentrum.

3.3. Benut het huidige potentieel aan verpleegkundigen

3.3.1. Meer zelfstandige verpleegkundigen

Tijdens de coronapandemie, toen woonzorgcentra kampten met een grote uitval van personeel, werd met de Federale Regering een regeling getroffen om zelfstandige verpleegkundigen te kunnen inzetten in woonzorgcentra.

Die piste zou permanent kunnen worden bewandeld. Zelfstandige verpleegkundigen kunnen op piekmomenten het tekort aan verpleegkundig en verzorgend personeel in woonzorgcentra opvangen, waardoor de bewoners de medische zorg krijgen die ze nodig hebben. Dat betekent niet dat er geen verpleegkundigen meer vast in dienst zijn, maar dat de ingezette zelfstandige verpleegkundigen kunnen meetellen om de verpleegkundige norm te halen.

De subsidiëringsbesluiten moeten aangepast worden zodat het woonzorgcentrum de mogelijkheid krijgt om te werken met zelfstandige verpleegkundigen of andere profielen. Zeker op piekmomenten is dat noodzakelijk. Om meer vrijheid te geven aan sociale ondernemers in de organisatie van de zorg, moet het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming opengesteld worden voor zelfstandige ondernemers en andere profielen.

Ook zal er – net zoals tijdens de pandemie – een regeling moeten worden getroffen met de federale overheid over de financiering van zelfstandige verpleegkundigen.

3.3.2. Meer verpleegkundigen terug naar de zorg

Naar het voorbeeld van het federale Zorgpersoneelsfonds moeten er instrumenten worden ontwikkeld die het mogelijk maken om verpleegkundigen die vandaag niet in de zorg tewerkgesteld zijn, opnieuw toe te leiden naar de zorg. Vandaag zijn er in België 20.000 verpleegkundigen die niet werken in de zorg. Het federale Zorgpersoneelsfonds trekt 48 miljoen euro uit om via een opleiding, die bestaat uit theorielessen en stage, de kennis van die verpleegkundigen bij te werken en hen toe te leiden naar de zelfstandige thuisverpleegkunde. In Vlaanderen zou een vergelijkbare oefening kunnen worden gemaakt en zou dat instrument eventueel kunnen worden uitgebreid naar verzorgenden en zorgkundigen.

3.4. Meer flexibiliteit bij de aanwerving

3.4.1. Personeel voor reactivering breder inzetten

Personeel voor reactivering wordt blijkbaar niet ingezet in het weekend, omdat er in de subsidies geen extra middelen zijn opgenomen voor weekendprestaties voor die groep. Daardoor worden de activiteiten van het dagelijkse leven tijdens het weekend op een laag pitje gezet. Het is dus nodig dat die middelen worden opgenomen in de basistegemoetkoming voor woonzorgcentra.

Daarnaast moet de lijst van diploma's van personeel voor reactivering geschrapt worden. Sinds 1 juli 2021 is de lijst van diploma's die voor reactivering in het woonzorgcentrum kunnen worden aangenomen, uitgebreid tot twintig diploma's. Toch wordt in de praktijk vastgesteld dat het vasthouden aan diploma's nog steeds een rem is voor de werkgever om mensen te vinden. De indieners van deze conceptnota voor nieuwe regelgeving stellen daarom voor om de diplomavooraarden te schrappen. Werkgevers kunnen medewerkers een training on the job laten volgen, wat dan later bekrachtigd kan worden door een certificering.

3.4.2. Deeltijds werkenden naar een voltijdse jobs leiden

Op kortere termijn moeten deeltijds werkenden warm worden gemaakt voor een voltijdse job en moeten er strategieën voor de werkgevers worden ontwikkeld om dat mogelijk te maken. In de socialprofitsector werkt 60,3 procent van de medewerkers deeltijds, terwijl dat voor de volledige arbeidsmarkt maar 34 procent is. Sommige zorgverleners kiezen daar expliciet voor, maar – vooral bij de zorgkundigen in de ouderenzorg – zijn er ook heel wat onvrijwillig deeltijds tewerkgestelden. In het 'Actieplan 4.0: Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' worden een aantal pistes daarvoor gelanceerd: een andere arbeids- en zorgorganisatie, poolen van arbeidskrachten over verschillende organisaties heen, aanpassing van de wetgeving om het werken in verschillende organisaties mogelijk te maken enzovoort.

3.5. Meer innovatie om efficiënter om te kunnen gaan met de inzet van personeelsleden

Tijdens de coronacrisis werd zorg op afstand ontdaan van het taboe dat er voordien nog op rustte. De lockdown en het grote gevaar besmet te worden bij een medische consultatie maakte van de teleconsultatie plots een handig instrument om zorg te verstrekken.

COVID-19-patiënten konden via de telemonitoring van essentiële medische parameters enkele dagen vroeger ontslagen worden uit het ziekenhuis en de zorg werd overgenomen door thuisverpleegkundigen. Op die manier konden ziekenhuizen ontlast worden zonder dat de kwaliteit van de zorg op de helling kwam te staan. Inzetten op hybride zorg in de welzijnssector betekent wel dat het financieringsmechanisme van bijvoorbeeld thuisverpleging of gezinszorg moet worden aangepast, zodat zorgverleners of werkgevers niet gestraft worden voor die nieuwe manier van werken.

Vandaag bepaalt artikel 11 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 nog altijd dat zorg fysiek thuis of buitenshuis moet gebeuren: "Een dienst voor gezinszorg is een woonzorgvoorziening die als doelstelling heeft aan gebruikers met een zorg- en ondersteuningsvraag aan huis of buitenshuis individueel of collectief gezinszorg te bieden die er specifiek op gericht is de gebruiker en zijn mantelzorg te ondersteunen en te handhaven in zijn natuurlijk thuismilieu."

4. Conclusie

Om de nodige arbeidskrachten voor de ouderenzorg te vinden en de kwaliteit van het leven van bewoners in woonzorgcentra te verbeteren vragen de indieners van deze conceptnota aan de Vlaamse Regering om:

- 1° te onderzoeken hoe de volgende wetgeving kan worden aangepast:
 - a) het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming om woonzorgcentra toe te laten meer personeel per bewoner en op een flexibelere wijze in te zetten;
 - b) het decreet van 18 juli 2008 betreffende zorg- en bijstandsverlening om rechtszekerheid te bieden voor de ondersteunende niet-medische profielen met betrekking tot hun handelingen bij de ondersteuning van activiteiten van het dagelijkse leven;
- 2° de hierboven geciteerde pistes in overweging te nemen om op korte termijn meer personeel toe te leiden naar de woonzorgcentra zodat de zorgpersoneelsleden zich kunnen toespitsen op hun kerntaken;
- 3° in overleg te gaan met de federale overheid om:
 - a) de wet van 10 mei 2015 aan te passen zodat ook zorgkundigen of verzorgenden een aantal handelingen kunnen verrichten die nu alleen door verpleegkundigen mogen worden uitgevoerd. De Vlaamse Regering moet de noden en behoeften van de ouderenzorg onder de aandacht van de federale overheid brengen;
 - b) een financiële regeling uit te werken zodat zelfstandige verpleegkundigen kunnen worden ingezet in de woonzorgcentra;
 - c) flexi-jobs te creëren voor de zorgsector.

Freya SAEYS
Maurits VANDE REYDE
Gwenny DE VROE
Emmily TALPE
Tom ONGENA
Willem-Frederik SCHILTZ