



Vlaams
Parlement

ingediend op **355** (2014-2015) – Nr. 2
25 augustus 2015 (2014-2015)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Griet Coppé

over de nota van de Vlaamse Regering

ingediend door minister Jo Vandeurzen

**Actieplan 'Werk maken van werk
in de zorg- en welzijnssector' – 3.0**

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen.

Vaste leden:

de dames Caroline Croo, Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, de heren Lorin Parys, Peter Persyn, mevrouw Tine van der Vloet;

de dames Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;

de dames Freya Saeys, Martine Taelman;

mevrouw Freya Van den Bossche, de heer Bart Van Malderen;

mevrouw Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

de heer Björn Anseeuw, de dames Vera Celis, Cathy Coudyser, de heer Koen Daniëls, de dames Ingeborg De Meulemeester, Manuela Van Werde;

mevrouw Sonja Claes, de heer Dirk de Kort, de dames Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;

de heer Jo De Ro, mevrouw Emmily Talpe;

de heren Jan Bertels, Renaat Landuyt;

mevrouw Elisabeth Meuleman.

Documenten in het dossier:

355 (2014-2015) – Nr 1: Nota van de Vlaamse Regering

INHOUD

1. Uiteenzetting door Lon Holtzer, zorgambassadeur.....	4
1.1. Voorgeschiedenis	4
1.2. Campagnetools.....	4
1.3. Evolutie van de instroom sinds de campagnestart	4
1.4. Evolutie van het aantal studenten verpleegkunde	4
1.5. Openstaande vacatures bij de VDAB.....	5
1.6. Aantal inleefmomenten per maand.....	5
1.7. Evaluatie in een notendop	5
1.8. Evolutie en visie	5
1.9. Kerndoel van Actieplan 3.0.....	6
1.10. Actieplan 3.0 headlines: verderzetting acties 1.0 en 2.0	6
1.11. Actieplan 3.0 headlines: nieuwe accenten	6
1.12. Actueel: dossier verpleegkunde	7
1.13. Beroepenstructuur	8
1.14. Uitgangspunten	8
1.15. Voorstel.....	8
1.16. To do	9
1.17. Besluit.....	9
2. Vragen van de leden	9
Gebruikte afkortingen	15
Bijlage: zie dossierpagina op www.vlaamsparlement.be	

Op 12 mei 2015 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een gedachtewisseling met Lon Holtzer, Vlaams zorgambassadeur, over het Actieplan Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector – 3.0.

Het actieplan is als bijlage terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

1. Uiteenzetting door Lon Holtzer, zorgambassadeur

1.1. Voorgeschiedenis

Dat *Lon Holtzer* in december 2010 werd aangesteld als zorgambassadeur maakte deel uit van het Actieplan 1.0 'Werk maken van werk in de zorgsector'. Dat actieplan was gericht op instroom in zorgberoepen, doorstroom naar andere sectoren zoals ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg, en retentie zodat mensen in de sector blijven. Er volgde een Actieplan 2.0 dat verder inzette op instroom maar ook op efficiënter en effectiever inzetten van mensen. Het stond stil bij het hr-beleid. Retentie is niet het grootste probleem, maar wel de vergrijzing.

1.2. Campagnetools

De campagnetools zijn ontstaan uit het Vlaams Overlegplatform Promotie Zorgberoepen. Het overlegplatform komt zo'n vijfmaal per jaar gedurende twee uur samen en vormt een belangrijke toetssteen met onder meer de onderwijswereld, VDAB en VIVO om campagnes vorm te geven.

De website www.ikgaervoor.be bevat informatie over verschillende beroepen en getuigenissen, naast vacatures en beeldmateriaal. Er wordt op knelpuntberoepen gefocust. Die website wordt gevoed door de website www.ikgaervoor/pro, die is ontwikkeld voor professionals. Ze kunnen daar input geven voor de publieke website. Daarnaast zijn er nog de sociale media. De vijf provinciale overlegplatformen en het overlegplatform Brussel zijn gecreëerd voor iedereen die lokaal actie voert.

1.3. Evolutie van de instroom sinds de campagnestart

De evolutie van de instroom sinds de start van de campagne in het schooljaar 2010-2011 toont aan dat alle opleidingen stijgende aantallen kennen, met uitzondering van vroedkunde, dat ongeveer status quo blijft. De toppers in absolute cijfers zijn verpleegkunde en personenzorg. Andere, zoals medische beeldvorming, kennen door de kleine getallen procentueel een grote stijging.

De medische laboratoriumtechnologen zijn een aandachtspunt. Er is een grote instroom terwijl de laboratoria automatiseren en geen grote personeelsbehoefte hebben. De instroom wordt voor een deel veroorzaakt door het falen voor het ingangsexamen geneeskunde, de waterval naar biomedische wetenschappen en ten slotte de doorstroom naar medisch laboratoriumtechnoloog.

Ergotherapie is niet langer een knelpuntberoep. Het is een waardevol beroep maar er moet worden nagegaan hoe het kapitaal aan ergotherapeuten beter gebruikt kan worden.

1.4. Evolutie van het aantal studenten verpleegkunde

De stijging van het aantal studenten verpleegkunde was het afgelopen academiejaar minder groot, maar blijft positief. In het academiejaar 2014-2015 werd opnieuw een historisch hoog aantal studenten genoteerd. Er zijn ongeveer

17.000 studenten. De telling wordt altijd op 5 oktober uitgevoerd. De cijfers verschillen daardoor van de officiële cijfers van het hoger onderwijs.

1.5. Openstaande vacatures bij de VDAB

De openstaande vacatures worden viermaal per jaar opgevolgd (maart, juni, september en december). In maart 2015 is er opnieuw een kleine stijging van de vacatures voor verpleegkundigen. De reden voor de stijging is dezelfde als de reden waarom de campagne moet worden voortgezet, met name dat door de verhoogde uitstroom door pensioengerechtigheid enerzijds en door de groei van de sector anderzijds, het aantal vacatures opnieuw zal stijgen.

1.6. Aantal inleefmomenten per maand

Inleefmomenten zijn een belangrijke methodiek. Individuen krijgen de kans om te proeven wat een bepaald zorgberoep inhoudt. Grote pieken vallen samen met een campagne. Algemeen beschouwd stijgt het aantal inleefmomenten.

1.7. Evaluatie in een notendop

De website had in 2014 154.000 bezoekers van wie 113.000 nieuwe. Het aantal bezoekers is verviervoudigd sinds 2012. Er zijn 310 nieuwe unieke bezoekers per dag, met pieken tot 1200 per dag als er campagnes worden gevoerd. Facebook loopt nog altijd zeer goed. LinkedIn en Twitter lopen ook goed. Het is belangrijk om maatschappelijk draagvlak te creëren.

Er zijn in alle provincies en Brussel sterke provinciale acties. Iedere provincie legt zijn accent volgens de eigen behoeftes. Er zijn daarin grote verschillen.

Een sterk punt is dat onderwijs en het werkveld veel dichter tot elkaar zijn gekomen. Ze hebben altijd veel met elkaar gesproken omdat er veel stages zijn. De gesprekken gingen vroeger echter te weinig over de inhoud. Er is een charter voor ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg om mensen creatief aan het werk te zetten. Dat is gedaan met het oog op de doorstroom.

De grootste achterstand is dichtgereden. Het aantal vacatures is gedaald maar dat alles is zeer tijdelijk. Dat geldt voor alle sectoren van zorg en welzijn. Er zijn wel grote verschillen tussen regio's en werkomgevingen.

1.8. Evolutie en visie

Er is de vermaatschappelijking van de zorg en de actieve inbreng van de cliënt. Een negatieve omschrijving ervan is dat het een goedkope manier is om van de zorgvraag af te raken. Vermaatschappelijking van de zorg betekent echter dat ook imperfecte mensen kansen krijgen in de maatschappij en een rol mogen spelen. De cliënt, patiënt of bewoner wil meer en meer zijn eigen inbreng hebben, wat een goede zaak is.

Er komt een dubbele vergrijzing van maatschappij en werknemers. De vergrijzing binnen welzijn gaat nog sneller dan binnen zorg. In welzijn zijn de werknemers gemiddeld twee jaar ouder dan in de gezondheidszorg.

Stilaan evolueert de aandacht voor ziekenhuizen naar aandacht voor chronische zorg, thuiszorg en langdurige integrale zorg en ondersteuning.

De technologie en informatisering doen met rasse schreden hun intrede in de gezondheidszorg en welzijn. Dat is een goede zaak. Campagnes voeren om meer

mensen naar de zorg te halen, is niet voldoende. Het is niet betaalbaar, er zijn niet genoeg mensen en ook andere sectoren hebben goede mensen nodig.

De complexiteit en multiproblematiek nemen toe. Dat is onder meer het gevolg van de vergrijzing waardoor er meer chronische zieken zijn. Het aantal mensen met verschillende pathologieën die elkaar beïnvloeden neemt toe. Ook binnen welzijn zijn er meer complexe gezinnen.

De diversiteit van de samenleving is bekend. Er moet daaraan worden gewerkt.

Er is ten slotte de aandacht voor patiëntveiligheid en kwaliteit.

1.9. Kerndoel van Actieplan 3.0

Actieplan 3.0 wil toekomstgericht werken en tracht te zorgen voor voldoende menselijk kapitaal. Er moet worden gekeken hoe het aanbod van zorg en welzijn zo efficiënt en cliëntgericht mogelijk georganiseerd kan worden. Er moet oog zijn voor kwaliteitsvolle jobs voor de werknemers of zelfstandige beroepsbeoefenaars. Er moet meer aandacht zijn voor competenties, in aanvulling op de diploma's. Dat om een kwantitatief en kwalitatief antwoord te bieden op maatschappelijk verantwoorde vragen naar zorg en ondersteuning nu en in de toekomst.

1.10. Actieplan 3.0 headlines: verderzetting acties 1.0 en 2.0

Een aantal headlines maakte al deel uit van het actieplan 1.0 en 2.0, en wordt voortgezet. De aandacht moet blijven. De campagne is inmiddels een handelsmerk voor de sector geworden. Er zal hard moeten worden gewerkt om de instroom minstens even hoog te houden. Er is altijd gestreefd naar groei. Het is niet duidelijk of de top bereikt is. Er was altijd aandacht voor diversiteit en gendergelijkheid. Dat blijft in het actieplan 3.0 behouden. Er zal aandacht zijn voor verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen. Zij vormen de kern van de zorg. Verpleegkundigen zijn een belangrijke aanvulling op het werk van de artsen door continue observatie. Ze zijn belangrijk om preventief te werken, continuïteit van zorg te verzekeren en om complicaties te vermijden.

Er wordt al lang samengewerkt met VIVO en VDAB. Deze samenwerking wordt intensief voortgezet. Het Vlaams Overlegplatform Promotie Zorgberoepen blijft bestaan. Voor het Provinciaal Overlegplatform Promotie Zorgberoepen wordt bekeken hoe, na overdracht in 2017 van de persoonsgebonden materies van de provincies, de groepen in bestaande structuren ingebed kunnen worden. De conventie is verlengd tot 1 januari 2017. Die structuren zijn zeer belangrijk bij het voeren van een campagne. Dat moet op het terrein gebeuren.

1.11. Actieplan 3.0 headlines: nieuwe accenten

Om vraag en aanbod nog beter op elkaar af te stemmen moeten de boordtabelen geprofessionaliseerd worden. Dat gebeurt thans nog manueel.

Er zijn nieuwe accenten nodig zoals het ontwikkelen van een toekomstgerichte beroepenstructuur, en aandacht voor nieuwe beroepen, onder andere op de eerste lijn. Er is de zorgtechnoloog die de belangrijke verbinding moet maken tussen technologie en zorg. Voorts dient onder meer te worden nagegaan wat de impact op het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is.

Nieuw is ook de aandacht voor de doorstroom van artsen. Er is een oneigenlijke verdeling in de groep waardoor er een tekort dreigt aan bijvoorbeeld huisartsen. Er bestaat daar nog geen plan voor. Het is de bedoeling acties te ontwikkelen die

de aandacht vestigen op de opleiding tot onder meer geriater, psychiater en huisarts om zo meer studenten aan te trekken in deze specialiteiten. Er dreigt ook een tekort aan tandartsen. De mondzorghygiënist kan daar gedeeltelijk een antwoord op bieden. Bij de apothekers is er vooral een tekort aan ziekenhuis-apothekers. Bij de kinesisten wordt er gezocht naar kinesisten die in dienstverband willen werken in woonzorgcentra of ziekenhuizen. Er is geen behoefte aan meer studenten. Dat is een andere invalshoek dan mensen warm maken om in te stromen in de sector.

Het zalmmodel en watervaleffect zijn twee bewegingen in het onderwijs die nauwgezet moeten worden gevolgd. Het zalmmodel moet krachtiger worden uitgewerkt. Bij het watervaleffect moet er bijvoorbeeld worden gekeken hoe mensen die niet voor het ingangsexamen geneeskunde slagen toch in de sector gehouden kunnen worden. Dat zal overleg vergen met heel wat actoren.

Bij de organisatie van zorg moet ontschottend worden gewerkt. Het huidige koninklijk besluit nr. 78 kan hierin storend werken. Een oplossing is nodig voor de onvrijwillige deeltijdse arbeid. Vooral lager geschoolden zijn kwetsbaar door onvrijwillige deeltijdse arbeid. Het is een gevolg van de normen die in de diverse sectoren gelden. Er moet bijvoorbeeld ook in het weekend voldoende personeel zijn en dat leidt tot veel deeltijdse werkgelegenheid. Kan iemand die deeltijds in de naschoolse opvang werkt niet in een woonzorgcentrum helpen?

Diversiteit is zeer belangrijk. Er lopen in verschillende provincies lokale projecten. Is een groter en Vlaams project mogelijk in samenwerking met verschillende partners zoals VDAB en het Minderhedenforum?

Er is de opvolging van de werkbaarheidsmonitor. Ouderenzorg en jeugdgezondheidszorg komen in het vizier. Die opvolging moet samen met de sector gebeuren. Er zal overleg nodig zijn voor een sociaal correct personeelsbeleid. Een ESF-project over mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid is zeer inspirerend. Er kan nog een hele weg worden afgelegd om het voor de mensen die de jobs uitoefenen, haalbaar te houden.

1.12. Actueel: dossier verpleegkunde

Verpleegkunde staat in het middelpunt van de aandacht. Er komen razend snel drie deadlines aan. De eerste is de Europese richtlijn die de federale minister van Volksgezondheid in de Belgische wetgeving moet omzetten. Er is een tweede richtlijn bijgekomen. Een aantal zaken is gewijzigd, terwijl andere ongewijzigd blijven. Het generieke karakter, de zeven domeinen waarin verpleegkundigen moeten worden opgeleid en de 4600 uren, zijn gelijk gebleven. De 2300 stage-uren kunnen echter onvoldoende worden ingevuld zonder afbreuk te doen aan de noodzakelijke theoretische kennis en achtergronden. De acht competenties zijn er bijgekomen. Het beroepscompetentieprofiel moet worden vastgelegd met daarin die acht competenties. De omzetting van de richtlijnen moet tegen 18 januari 2016.

De bacheloropleidingen voldoen niet aan de Europese regelgeving. Dat komt hoofdzakelijk doordat er geen 2300 uren stage ingevuld worden met nog voldoende ruimte voor theorie. De accreditatie loopt tot september 2015. Er moet in de zomer van 2015 een beslissing zijn die een oplossing biedt aan dit probleem. Studieduurverlenging lijkt de enige realistische optie.

De deadline voor de omvorming van de HBO5-opleiding is januari 2017. HBO5 moet behouden blijven qua niveau, en dat zowel qua uitstroom als doorstroom. Dit dossier is bijzonder ingewikkeld omdat er veel partners bij betrokken zijn. Het ligt maatschappelijk gevoelig en gaat vaak gepaard met een semantische

discussie. Er moet worden getracht dat in overleg met onderwijs en het brede werkveld op te lossen.

1.13. Beroepenstructuur

De beroepenstructuur is op vraag van het Agentschap voor Kwaliteitszorg in Onderwijs en Vorming in het actieplan opgenomen. Dit agentschap is verantwoordelijk voor het uittekenen van de beroepskwalificatiedossiers. Ze merken dat het voor verpleegkunde, kinderopvang, zorg- en verpleegkunde en sociale agogische beroepen moeilijk is om het te beheren. Er is een drang om steeds hoger gekwalificeerden te vragen. Om de vergrijzing en de toenemende zorgvraag het hoofd te bieden moet de beroepenstructuur worden bekeken. Dit punt baart grote zorgen.

De fragmentatie van de zorg moet worden tegengegaan. Dat geeft bijvoorbeeld bij de zorg voor personen met een beperking grote problemen. De onvrijwillige deeltijdse werkgelegenheid moet verminderen. Er moet proactief worden ingespeeld op de herziening van koninklijk besluit nr. 78. Het is opgenomen in het federale regeerakkoord. Dat is geen eenvoudige opdracht. Er moet proactief worden nagedacht over waar de zaken vastlopen en hoe daarop te anticiperen. Er moet afstemming zijn met de Europese regelgeving waar nodig.

De vraag naar hooggespecialiseerd personeel moet afgestemd worden op de betaalbaarheid van het systeem en op het inzetten van alle competentieniveaus in alle sectoren. De flexibiliteit van het zorgpersoneel moet vergroten. Er moet niet alleen worden gemikt op meer personeel. Zorgorganisatie en inzet van menselijk kapitaal zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

1.14. Uitgangspunten

Bij de uitgangspunten is er de Vlaamse Kwalificatiestructuur die voor verpleegkundigen uit de trappen drie tot acht bestaat. Er moet met andere sectoren worden nagedacht over het creëren van in- en uitstroommogelijkheden zodat mensen op hun eigen competentieniveau een zinvolle baan hebben. Waar subsidiariteit mogelijk is, moet daar gebruik van worden gemaakt. Er is veel vraag naar generieke profielen. Daarnaast mag de specialisatie echter niet uit het oog worden verloren. Er moet worden gewerkt met eerder verworven competenties. Daar moeten lessen uit worden getrokken. Duaal leren biedt een aantal mogelijkheden, en er moet worden nagedacht of het omvormen van bestaande opleidingen niet eerder aangewezen is dan het creëren van nieuwe.

1.15. Voorstel

Lon Holtzer stelt voor om het gesprek open te trekken. Een van haar ideeën is trachten een generiek zorg- en hulpverleningsprofiel te creëren dat autonoom kan werken en waar veel van de zorgvragen in kunnen worden opgevangen. Het is de bedoeling om mensen veel breder te laten werken en in te zetten. Een aantal koninklijke besluiten nr.78-handelingen moet anders worden bekeken en meer toegankelijk worden gemaakt.

De spreekster verwijst naar haar boek 'De 7 privileges van de zorg'. Dat heeft haar veel bijgebracht. De relatie van een patiënt/cliënt met een zorgverlener is uniek, gaat over alle sectoren heen en het is de kern van het zorgverleningsproces om adequaat op een zorgvraag in te spelen. Er wordt vaak te veel zorg geboden in plaats van mensen onafhankelijk te maken en te laten groeien. De aangewezen weg is het generieke profiel dat in vele domeinen inzetbaar is waardoor mensen kansen krijgen op de arbeidsmarkt en op persoonlijke ontwikkeling, en burn-out kunnen voorkomen. Het moet een eindkwalificatie zijn

maar ook doorgroei bieden naar diverse zorg- en hulpverleningsberoepen. Er is nog geen specifieke benaming voor dit profiel om het stevig op de markt te kunnen zetten.

1.16. To do

De oefening van het Agentschap voor Kwaliteitszorg in Onderwijs en Vorming is een aanzet om na te gaan welke beroepsprofielen nodig zijn. Het agentschap vraagt om dat met het werkveld te doen.

Wat er ook gebeurt, koninklijk besluit nr. 78 moet worden aangepast. Dat geldt ook voor het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening. De erkennings- en financieringsnormen moeten worden herzien. Dat biedt kansen omdat normen onwaarschijnlijk lang meegaan. De organisatiestructuur en de effecten op de werknemersstatuten moeten worden bekeken.

1.17. Besluit

Het gemakkelijkste is het voortzetten van de campagne. Alleen inzetten op meer volk is echter niet realistisch. De toekomst moet evenwichtig worden voorbereid. Er moet in overleg met onder meer onderwijs, werk en het federale niveau worden gewerkt. Het werk moet stapsgewijs gebeuren.

2. Vragen van de leden

Elke Van den Brandt vindt het boek 'De 7 privileges van de zorg' inspirerend en warm. Mevrouw Holtzer heeft een persoonlijkheid die haar een sterke Zorg-ambassadeur maakt. Daarbovenop vindt de spreekster dat de beste zorgambassadeurs de mensen zijn die in de sector werken. Hoe zij zich verkopen, bepaalt het succes van de campagnes.

De werkbaarheidsbarometer geeft, tegen de verwachtingen in, een genuanceerd en positief beeld. Toch is er een aantal alarmerende signalen. Het is genuanceerd omdat de situatie niet hopeloos is in vergelijking met de rest van de arbeidsmarkt. Als er echter naar deelsectoren wordt gekeken, is de situatie problematisch. Medewerkers in de ouderenzorg hebben ernstige problemen met de werkbaarheid, bijvoorbeeld met de emotionele belasting. Mensen kiezen voor dit beroep omdat het een warm beroep is. Die indicator geeft echter aan dat zorgpersoneel hierop veel slechter scoort dan de rest van de werknemers. Tot 35 percent van de medewerkers ervaart problemen met emotioneel belastend werk. Voor de rest van de arbeidsmarkt bedraagt dat 20 percent, terwijl men voor deze indicator het omgekeerde verwacht. Mensen in een woonzorgcentrum geven aan dat ze geconfronteerd worden met ouderen die directe uitspraken doen over het levenseinde. De personeelsleden zitten gekneld tussen de werkdruk en de vraag van de ouderen, wat emotioneel belastend is. Het is een taak van de overheid om zorg te organiseren.

Er is onvoldoende autonomie. Er moet wel controle zijn, maar mensen die in de zorgsector werken hebben een goede ingesteldheid, die de nodige autonomie en vertrouwen verdient. Er moet meer ruimte voor en vertrouwen in het zorgpersoneel zijn. Werken in de zorgsector moet een goed product zijn dat zichzelf verkoopt.

In de huidige context is het zo dat er wellicht voldoende vroedvrouwen zijn. Vrouwen moeten voortaan echter vroeger naar huis na een bevalling, wat een wijziging van de zorg tot gevolg kan hebben. Als meer kraamzorg nodig blijkt, moeten vroedvrouwen een centrale rol innemen. Dit is een andere vorm van zorg

die wellicht beter en kostenbesparend is, maar het is ook een verschuiving in de zorgberoepen en zorgtypes.

Ergotherapie zou geen knelpuntberoep meer zijn. Er zijn waarschijnlijk voldoende ergotherapeuten om de vacatures in te vullen, maar niet voor het invullen van de zorgvraag. Dat is eveneens een beleidskeuze. De manier waarop zorg wordt georganiseerd, is achterhaald en moet op een nieuwe manier worden aangepakt waarbij de krachten van de mensen centraal staan. Dat vraagt om een nieuwe visie.

Er zijn verschillen tussen de provincies. Dat is het voordeel van het lokale niveau. Is er zicht op de goed en slechte praktijken? Wordt dat vertaald naar concrete acties in het plan?

De verwijzing naar competenties is terecht. Het gaat erom wat mensen kunnen, en niet om hun diploma's. Er zijn veel andere manieren om capaciteiten aan te tonen. Dat geldt zeker voor de zorg. Heeft de zorgambassadeur daar concrete ideeën over?

Er wordt melding gemaakt van beroepen waar nog een redelijk aanbod is zoals apotheker en kinesist, maar waar er een tekort is om bepaalde deelsegmenten in te vullen. Is dat een gevolg van de verloning, autonomie, aantrekkelijkheid of van vooroordelen?

Griet Coppé benadrukt het belang van de zorgambassadeur die mensen die willen instromen een hart onder de riem steekt maar ook de doorstroommogelijkheden onder ogen brengt. Het stijgende aantal mensen dat in de zorg werkt, toont aan dat het goed is dat Vlaanderen een actieplan heeft. Het werk is echter nooit af en dat zal aandacht blijven vragen.

Het eerste actieplan van 2010 stelde dat er 60.000 extra arbeidsplaatsen moeten komen in de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. Is dat streefcijfer behaald?

De slogan 'Da's werken met je hoofd, handen en hart' is goed gekozen. Het beeld dat jongeren en mannen hebben van werken in de ouderenzorg is niet goed. Dat blijft een uitdaging.

Heel wat mensen van de HBO5-opleiding werken in de ouderenzorg. Er zijn geen klachten over het werk. Er zijn wel aanwijzingen dat de werkdruk er groot is. Is verdere differentiatie naar meer gespecialiseerde verpleegkundigen in de ouderenzorg nodig? Of blijft de HBO5-opleiding belangrijk binnen de ouderenzorg?

In de verpleegkunde is er grote differentiatie. Minister Onkelinx liet in de vorige zittingsperiode bepaalde beroepstitels toe. De spreekster hoopt dat het actieplan een oplossing vindt voor de ziekenhuissector. Een bepaalde beroepstitel leidt op de ene dienst tot een extra vergoeding en op een andere niet. Dat zorgt voor wrevel. Het is een federale aangelegenheid maar maakt onderdeel uit van het actieplan.

Het is belangrijk dat eerder verworven competenties in beeld komen. Dat was al in het eerste en tweede actieplan opgenomen. In het derde actieplan is de structurele aanpak van eerder verworven competenties nog niet duidelijk. Dat heeft betrekking op 55-plussers. Daarnaast wordt het werk voor 55-plussers fysiek zwaar. Zijn er voorstellen om die mensen op de werkvloer te houden? De pensioenleeftijd en het aantal te werken jaren stijgen immers.

De 55-plussers zitten gekneld tussen de zorg voor kleinkinderen en de eigen ouders. De mantelzorg komt in het actieplan in beeld. Een mantelzorgbeleid wordt belangrijk door de vermaatschappelijking van de zorg. Is er een mogelijkheid om de combinatie van werk en mantelzorg te laten plaatsvinden?

Er is in het actieplan sprake van gendergelijkheid, terwijl er ook sprake is van de opleiding tot praktijkassistente bij de huisarts.

Caroline Croo is tevreden met de aandacht voor de implementatie van nieuwe beroepen zoals de mondzorghygiënist. De beroepsvereniging heeft daar dertig jaar voor gewerkt. Ze hoopt dat de opleiding in de laatste rechte lijn voor de erkenning zit. Slechts een beperkt aantal afgestudeerde tandartsen gaat voor algemene tandarts. Misschien moeten er impulsen komen om studenten te motiveren voor algemene tandheelkunde. Bij de huisartsen heeft Impulso blijkbaar voor resultaten gezorgd. Op 730 studenten kiezen er in 2015 316 voor huisarts, tegenover 94 in 2006 op hetzelfde aantal studenten. Deze maatregel kan worden uitgebreid tot andere eerstelijnsberoepen.

Freya Saeys vertrekt van de vaststelling dat het aantal vacatures bij de VDAB en het aantal knelpuntberoepen gedaald is. De tekorten zullen in de nabije toekomst echter toenemen. De vervangingsvraag door de uitstroom en de toename van arbeidsduurverminderingdagen is tot negenmaal zo groot als de uitbreidingsvraag door de vergrijzing van de populatie. Wordt er nog van dat brugpensioen uitgegaan? Hoe ziet mevrouw Holtzer dat evolueren? De arbeidsduurverminderingdagen zijn een belangrijke factor in de stijgende vervangingsnood. Is de huidige arbeidsduurvermindering houdbaar? Het vertegenwoordigt belangrijke kosten en het speelt soms in het nadeel van oudere werknemers in de zorg. Ze worden niet meer aangeworven omdat ze veel dagen arbeidsduurvermindering hebben, terwijl ze voltijds willen werken.

Wordt er rekening gehouden met wat technologie kan overnemen aan praktische taken?

Het actieplan heeft aandacht voor kwantiteit maar ook voor kwaliteit, voornamelijk de nood aan hoger opgeleiden. Er ontstaan ernstige risico's in ziekenhuizen omdat er op spoeddiensten en op intensieve zorgen onvoldoende verpleegkundigen met de juiste kwalificaties zijn. Er wordt naar de kinderopvang verwezen voor de pedagogische kwaliteiten van begeleiders bij complexe contextbegeleiding van multiprobleemgezinnen. Hogere scholing impliceert hogere verloning. Dat heeft een budgettaire impact. Als voor hoger opgeleiden wordt gekozen, moet er ook in middelen worden voorzien. Die middelen zijn er thans niet. Welke oplossing is er voor dat probleem?

De campagne bevat een aantal belangrijke taken voor de provincies. Er wordt terecht gesteld dat de provincies niet langer een opdracht op het vlak van welzijn hebben. Vanaf 2017 moet de campagne daarom op een andere manier worden voortgezet. Welke partners zijn er?

Het actieplan heeft ook oog voor zorgtechnologische innovatie. Er moet met Flanders' Care worden nagegaan hoe eerder technische profielen naar zorg georiënteerd kunnen worden. Wordt er ook gekeken wat de introductie van technologie als impact zal hebben op de nood aan personeel in de zorg?

Het is interessant te onderzoeken wat er met mensen gebeurt die een bepaalde ambitie in de zorg hebben, maar falen. Kunnen zij niet in een andere richting binnen welzijn worden geleid?

De uitstroom van verpleegkundigen uit woonzorgcentra kan enkel stoppen door taakuitzuivering. Het werk van verpleegkundigen in ziekenhuizen is meer hoogtechnologisch dan in woonzorgcentra waar de verpleegkundigen nog veel zorgtaken verrichten. Wordt hierover nagedacht?

Er dreigen tekorten voor huisartsen, voor geriateren, in de geestelijke gezondheidszorg, voor kinesisten in werknemersstatuut en voor ziekenhuisapothekers. Er zijn vele factoren die deze segmenten minder aantrekkelijk maken. Er is de minder aantrekkelijke verloning met weinig technische prestaties. De huidige federale minister van Volksgezondheid wil bijsturen. Er is ook de overvloed aan administratie en overleg. In Vlaanderen moet worden nagegaan in welke mate de leefbaarheid van het beroep verbeterd kan worden door administratie en overlegstructuren in te dijken.

Er is geregeld sprake van eerder verworven competenties om mensen naar de zorg te laten stromen. Kan er duidelijk worden gezegd wat de ambities zijn, voor welke functies dat geldt en wat ervan wordt verwacht?

Het is positief dat met de Federatie Vrije Beroepen wordt nagegaan wat er moet gebeuren om de groep van zelfstandige zorgverstrekkers verder te ondersteunen. De spreker betreurt dat dit alleen maar in een coöperatieve vennootschap kan. Een overheid moet zich niet inlaten met de juridische vorm waarin zorgverstrekkers zich organiseren. De overheid moet wel duidelijke doelstellingen formuleren die meetbaar zijn en de subsidiëring afstemmen op de geboekte resultaten. Het is niet omdat er met een coöperatieve wordt gewerkt dat de patiënt er beter van wordt. Het zou goed zijn de meerwaarde voor de patiënt van de verschillende overlegvormen te onderzoeken.

Freya Van den Bossche merkt op dat het percentage mannen in de thuiszorg laag is en dat het niet realistisch is dat spectaculair te verhogen. Er is een gelijksoortig probleem in de kinderopvang. Het is terecht dat de campagne een genderneutrale beeldvorming voor alle zorgberoepen wil promoten. In welke mate wordt samengewerkt met onderwijs en CLB's? Wordt er door de CLB's eerder genderstereotype georiënteerd? Deze vraag gaat verder dan de loutere beeldvorming en media. Er moeten daarin stappen kunnen worden gezet.

Knelpuntberoepen kunnen dat heel snel niet meer zijn. Men is dan slachtoffer van het eigen succes. Hoe wordt daar vlot op ingespeeld? Slaagt men erin de beeldvorming in beide richtingen recht te zetten?

Er wordt naar een grotere instroom gestreefd van etnisch-culturele minderheden. Zijn specifieke acties mogelijk?

Mensen in de zorgsector krijgen gemakkelijker te maken met burn-out en geweld. Zijn dat aspecten waarmee rekening wordt gehouden? Is er aandacht voor betere arbeidsvoorwaarden? Het paritair comité 337 bestaat maar de werkgeversfederatie is niet bereid om cao's af te sluiten over bijvoorbeeld de terugbetaling van verplaatsingskosten. De vrees bestaat dat werknemers daardoor zullen uitstromen naar andere sectoren. Hoe wordt daarmee omgegaan?

Het besluit stelt: "Met dit actieplan, dat berust op coöperatieve co-creatie en waaraan geen middelen verbonden zijn, willen we verder ingaan op de ingeslagen weg.". De spreker betreurt de woorden "waaraan geen middelen verbonden zijn" omdat heel wat te realiseren is zonder extra inzet van middelen. Een aantal acties vraagt wel financiële ondersteuning. Als daarover een bescheiden vraag kon worden gesteld, hoe zou die luiden?

Peter Persyn heeft begrepen dat mevrouw Holtzer een generieke basisopleiding wil. Hij heeft de indruk dat dit om een zeer uitvoerend profiel gaat, terwijl er in de uiteenzetting gewezen werd op de nood aan meer organisatie. Er is in België al heel wat ervaring met casemanagement. Er is veel winst mogelijk door een goede afstemming van de verschillende zorgverstrekkers. Dat hoeft niet noodzakelijk een aparte opleiding te zijn. Het zou ook om 50-plussers kunnen gaan. Het is fysiek minder belastend en het vraagt competenties die uit eerdere ervaringen kunnen worden meegenomen. De resultaten in België met de protocol 3-projecten wijzen op een enorme winst als die mensen efficiënt worden ingezet. Hij suggereert dat mee te nemen.

Lon Holtzer verduidelijkt dat het actieplan nog moet worden uitgewerkt. Het is ook een meerjarenplan. Ze heeft een beperkte bevoegdheid en moet in overleg zaken realiseren. Ze doet eerder aan agendasetting. Ze is bereid een aantal knelpunten ter sprake te brengen die verband houden met goede werkomstandigheden en meer mensen op de juiste plaats in de zorg. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen zaken die ze zelf kan realiseren en zaken die in onderhandelingen moet worden gerealiseerd.

Er is terecht opgemerkt dat de beste ambassadeurs de mensen in het veld zijn. Dat is in Oost-Vlaanderen en Limburg uitgewerkt waar mensen in het veld zorgambassadeur zijn. Dat geeft meer geloofwaardigheid.

Er kan niet ontkend worden dat er een fysieke en mentale belasting is, zeker in de ouderenzorg.

Kon ze om middelen vragen, dan zou ze om een aanpassing van de normen vragen. Er moet gekeken worden wat financieel haalbaar en realistisch is.

De emotionele belasting is niet te onderschatten. De mentale ruimte die mensen hebben om in hun beroep te staan is een concept waarmee rekening moet worden gehouden. Dat gaat over werkdruk maar ook over competenties. Om daarop een antwoord te kunnen bieden, moeten heel wat zaken worden herbekeken. Er zijn hele grote verschillen in de ouderenzorg. In de ziekenhuizen is dat zelfs wetenschappelijk bewezen. Op sommige plaatsen is er weinig verloop, op andere plaatsen willen de mensen niet blijven werken omdat het werk niet houdbaar is. De verantwoordelijkheid van de zorgorganisaties zelf mag niet uit de weg worden gegaan. Er moet hierover een gesprek met de betrokkenen worden gevoerd. De overheid speelt daar ook een rol in. De organisatie van de zorgvoorzieningen en de beroepenstructuur moet worden herbekeken.

Ongewijzigd verder doen, zal onvoldoende zijn om een antwoord te bieden. Daarom wil ze met veel mensen in overleg gaan om te kijken hoe het beter georganiseerd kan worden. Het generieke profiel is inderdaad eerder uitvoerend, maar wel autonoom. Er moet worden gekeken hoe dat kan worden ontwikkeld. De agogische aspecten zijn heel belangrijk in een woonzorgcentrum. Dat zou niet alleen bij de opvoeder moeten zitten. Er moet op een nieuwe manier worden gekeken naar de betekenis van de zorgrelatie en hoe die ingevuld wordt.

De spreekster wil de beroepstitels daaraan koppelen. Ze is ervan overtuigd dat de beroepstitels geen goede zaak zijn. Mensen trachten daardoor in een niche te geraken en kijken naar de rest niet meer om. Mensen zullen breed inzetbaar moeten zijn. Er moeten door de werkbelasting en de mentale belasting ook uitwijkmogelijkheden zijn. De aanpassing van de beroepenstructuur moet ruimte creëren. Men moet beseffen dat het niet alleen om verpleegkunde gaat maar om veel meer. Ze betreurt dat de ergotherapeuten uit de knelpuntberoepen verdwenen zijn. Ze moeten beter worden benut. Dat betekent opnieuw dat het normenkader moet worden herbekeken: welke competenties vereist een beroep.

Waarom kan een kinesist geen patiënt wassen? Het koninklijk besluit nr. 78 moet worden ontschot. Er moet een plattere structuur komen.

De beeldvorming van de ouderenzorg is vaak verkeerd. Geriatrie is één van de moeilijkste zaken. Oudere mensen hebben vaak een multipathologie, mentale problemen enzovoort. Het vraagt deskundigheid om uit te zoeken wat het probleem en de zorgvraag is. Er moet worden vermeden dat geriatrie wordt herleid tot dure zorg.

De spreekster is tevreden dat de zorgkundigen er zijn. Er is een oefening nodig om basiszorg te herwaarderen en in een brede context te plaatsen, en zo te bouwen aan een nieuwe beroepenstructuur.

De eerder verworven competenties zijn nog niet concreet uitgewerkt. Het is wachten op de resultaten van het project ZOCO over zorgcompetentie. Er moeten daar lessen uit getrokken worden. Zolang zorg diplomagedreven is, moeten de eerder verworven competenties in de diploma's worden ingebouwd. Het volwassenenonderwijs moeten ruimer kijken naar eerder verworven competenties. De spreekster heeft een gevecht moeten leveren om een diploma van meer dan tien jaar een zekere waarde te laten behouden voor iemand die zorgkundige wil worden. Men moet niet diploma-gericht zijn, maar mensen met een diploma hebben wel iets geleerd.

Alle trappen in de Vlaamse kwalificatiestructuur moeten in alle kwalificatiedomeinen worden gevuld. Indien dat niet gebeurt, zullen er enkel nog hoog opgeleide mensen zijn, wat niet betaalbaar is. Met het oog op de betaalbaarheid moet men onderzoeken welke taken door mensen gedaan kunnen worden zonder te versnipperen. Het belang van een generiek profiel kan niet genoeg worden benadrukt.

De opmerking over autonomie, ruimte en vertrouwen geven, is terecht.

Vroedvrouwen hebben dezelfde bezorgdheid over hun imago. Mensen weten niet wat vroedvrouwen doen. Het debat over de meerwaarde van de vroedvrouw moet worden gevoerd.

Er is een uitwisselingsdag georganiseerd waarop provincies goede praktijken kunnen delen. Het voordeel is dat over de provincies heen zaken worden gedeeld. Er worden ideeën uitgewisseld en concepten overgenomen.

De 60.000 arbeidsplaatsen en de factor negen bij arbeidsduurverminderingdagen gelden bij ongewijzigd beleid. De cijfers van professor Pacolet worden nooit de realiteit. Die studie is uitgevoerd om na te gaan of er iets moest gebeuren. Het is een aanduiding dat de vergrijzing zwaar doorweegt in de sector. Voor de arbeidsduurverminderingdagen moet worden verwezen naar de onderhandelingen tussen de sociale partners.

Er staat niet vermeld dat de coöperatie de enige mogelijke rechtsvorm is. Het is een voorbeeld. Er moet met de zelfstandigen worden gekeken hoe met het oog op de multidisciplinaire aanpak in samenwerkingsvormen gewerkt kan worden.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Griet COPPÉ,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

cao	collectieve arbeidsovereenkomst
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
ESF	Europees Sociaal Fonds
hr	human resources
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VIVO	Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit
ZOCO	project om de instroom van arbeidskrachten in de zorgsector te verbeteren en te verhogen