

ingediend op **967** (2021-2022) – Nr. 1
19 oktober 2021 (2021-2022)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Lorin Parys, Tine van der Vloet, Koen Daniëls,
Elke Sleurs en Katja Verheyen

over noodmaatregelen voor meer handen aan het bed

INHOUD

Inleiding	3
1. Beleidscontext	3
2. Tekort aan zorgpersoneel	4
3. Huidige personeelsnormen in de woonzorgcentra	6
Erkenningsnorm voor woonzorgcentra (ter uitvoering van bijlage 11 van het Woonzorgbesluit van 2019)	6
Erkenningsnorm voor woonzorgcentra met bijkomende erkenning	7
Financieringsnorm	8
4. Lopende studies	9
5. Tijdelijke noodmaatregelen met bijzondere aandacht voor flexibilisering	9
5.1. Flexibiliteit	9
5.2. Kwaliteitsmeting op basis van output	11
5.3. Taakprioritering	12
5.4. Ontschotting: aanpassing van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg en bijstandsverlening	12
5.5. Sociale Maribel.....	13

Inleiding

Het zorgpersoneel stond in 2020 in het oog van de storm tijdens de coronacrisis. In de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging werd met man, vrouw en macht gewerkt om de nodige kwalitatieve zorg te kunnen bieden. Vandaag is er door een nijpend personeelstekort een tweesparenbeleid nodig.

Het eerste spoor is duidelijk en loopt al. De Vlaamse Regering investeert volop in extra verplegend personeel. Het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 6) betekent niet alleen een ongeziene injectie in de verloning van het verpleegkundig en zorgkundig personeel, maar ook een investering in extra gekwalificeerd personeel. Het actieplan Werk maken van werk in de zorg is ondertussen aan zijn vierde versie toe. En de instroom van studenten in de verpleegkunde toont voor het eerst sinds lang een significante stijging. De resultaten daarvan zullen pas over een jaar of vier zichtbaar zijn op de arbeidsmarkt.

Maar vandaag is er een acuut tekort aan handen in de zorg en ondersteuning van de bewoners van de woonzorgcentra. Door interne vergrijzing, soms negatieve beeldvorming over de ouderenzorgsector, concurrentie met de ziekenhuissector en een vertraagde uitstroom uit de opleidingen raakt het personeelskader vaak niet ingevuld. Dat tekort aan personeel leidt op zijn beurt tot een nog groter personeelstekort. Wie wel werkt, moet nog harder werken omdat collega's ontbreken. Het resultaat is dat sommige woonzorgcentra een opnamestop van twee maanden hebben afgekondigd. Andere hebben bijvoorbeeld een afdeling kortverblijf met tien bedden gesloten zodat het ene vrijgekomen personeelslid essentiële ondersteuning kan bieden op andere afdelingen. De impact op het overblijvende personeel en de zorg voor de kwetsbare Vlaming wordt dus bijzonder concreet.

Om al die redenen zijn er nu een aantal tijdelijke noodmaatregelen nodig om het personeel extra ademruimte te geven en ervoor te zorgen dat de zorg voor onze ouderen niet stakt. Concreet wordt aan woonzorgcentra tijdelijk de mogelijkheid gegeven om sneller te schakelen in hun personeelsbeleid en zo hiaten op te vangen. Die maatregelen moeten op regelmatige tijdstippen worden geëvalueerd.

In deze conceptnota voor nieuwe regelgeving staan de indieners eerst stil bij het huidige kader en vervolgens schetsen ze verschillende oplossingspistes.

1. Beleidscontext

Sinds de zesde staatshervorming is de Vlaamse overheid bevoegd voor de financiering van de residentiële ouderenzorg. De financiering is ondergebracht in het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Vlaanderen kon via het oudere Woonzorgdecreet van 2009, nu het geactualiseerde decreet Woonzorg van 15 februari 2019, al erkenningsvoorwaarden opleggen voor de personeelsformatie.

Het Vlaamse decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening is van toepassing op welzijnsvoorzieningen. In artikel 2, 2°, van dat decreet wordt zorg- en bijstandsverlening gedefinieerd als "hulp- of dienstverlening waarbij in de plaats van de gebruiker of personen uit zijn leefomgeving activiteiten van het dagelijkse leven worden verricht die ze zelf zouden uitvoeren als ze daartoe in staat zouden zijn, of waarbij de gebruiker of personen uit zijn leefomgeving worden ondersteund bij de uitvoering van die activiteiten." Het gaat dus niet om het verstrekken van gezondheidszorg.

De prestaties van thuisverpleegkundigen zijn nog steeds een federale bevoegdheid. Tijdens de COVID-19-pandemie bleek het niet evident om thuisverpleegkundigen of zelfstandige verpleegkundigen snel in te zetten in voorzieningen die onder de

bevoegdheid van de deelentiteiten vielen. Er kwam heel wat paperassenwerk bij kijken en er was veel onduidelijkheid over het kanaal vanwaaruit die zorg gefinancierd zou worden. De Belgische staatsstructuur zelf heeft ervoor gezorgd dat er niet snel geschakeld kon worden.

Ook de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG-wet) of het bekende koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is nog steeds een obstakel om te kunnen bepalen welk profiel welke taken mag uitoefenen. De wet regelt welke beroepsgroep welke handelingen mag uitvoeren zonder daarbij afhankelijk te zijn van derden en voor welke handelingen er voorschriften noodzakelijk zijn.

2. Tekort aan zorgpersoneel

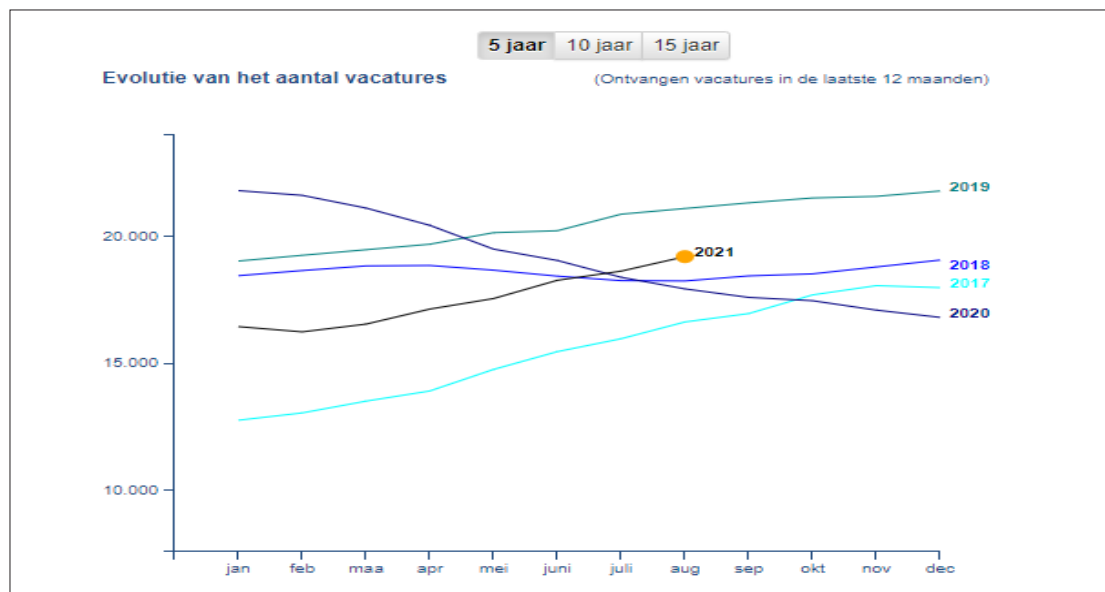
Ondanks de inspanningen van de afgelopen jaren en het lopende Actieplan 4.0: Werk maken van werk in zorg en welzijn, blijven de tekorten bij het zorgpersoneel hoog. De invoering van het vierde jaar Verpleegkunde zorgde er dan nog eens voor dat een jaar lang geen uitstroom mogelijk was voor de opleidingen Verpleegkunde. In 2020 was het aantal studenten in de verpleegkunde gelukkig al gestegen met 7 procent. Dit jaar lijkt het erop dat de instroom in de studierichting Verpleegkunde nog een pak sterker is gegroeid. Maar het probleem op de werkvloer is nog niet opgelost. In de grafiek¹ op pagina 5 is het totale aantal vacatures voor verpleegkundig en zorgkundig personeel opgenomen. Het afgelopen jaar ging het om 19.841 gepubliceerde vacatures. 2021 laat alweer een sterk stijgende trend zien. Op de website van VDAB staan er momenteel niet minder dan 3670 vacatures voor verpleegkundigen, 2361 voor zorgkundigen en 1206 voor verzorgenden.

In de studie van professor Jeroen Trybou (2019) wordt de volgende vaststelling gedaan: "Meer dan 80% van de woonzorgcentra zegt het moeilijk te hebben om verpleegkundigen aan trekken. Wanneer je er dan ook nog van uitgaat dat de gemiddelde zorggraad van de bewoners – én dus ook de werkdruk – stijgt, dan lijkt aan die war for talent de volgende jaren allerminst een einde te komen. Want terwijl het aantal verpleegkundigen en zorgkundigen de voorbije drie jaar quasi stabiel is gebleven, heeft intussen bijna vier op de vijf bewoners nood aan intensievere zorg. Ruim één op drie heeft dementie. In een kwart van de Vlaamse woonzorgcentra is dat al meer dan 42%." Ook Voka (Vlaams netwerk van ondernemingen) heeft daarover een paper² gepubliceerd. Vlak voor de coronapandemie was het probleem al duidelijk en de uitdaging groot: "de snelle trend spreekt boekdelen. Dit zijn geen geleidelijke dalingen in aanbod, eerder een aardverschuiving op korte termijn. Als deze evolutie zich doorzet, komt de werking van welzijn en zorg bij ongewijzigd beleid binnen vijf jaar serieus in het gedrang als gevolg van de toenemende tekorten. 10%-20% van de jobs in welzijn en zorg zal op korte termijn niet meer ingevuld geraken als we geen grondige actie ondernemen. Met andere woorden: welzijn en zorg voor zorgvragers komt in het gedrang."

¹ <https://arvastat.vdab.be/>

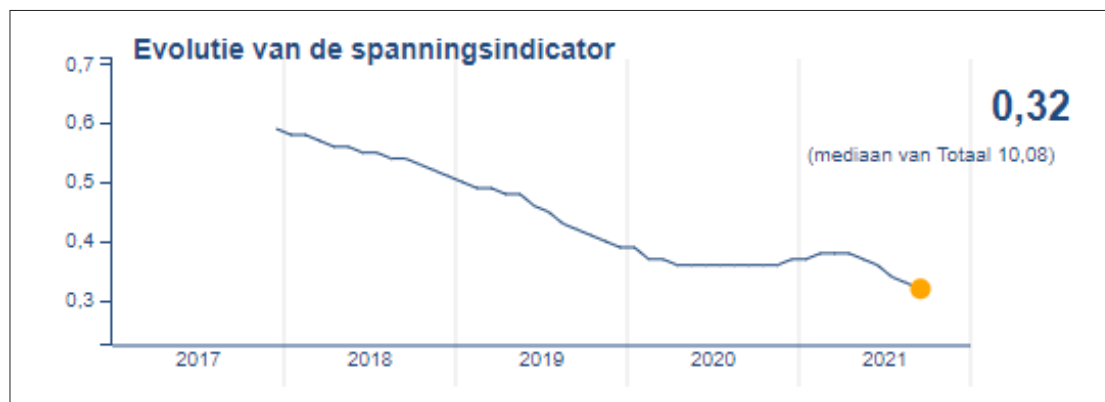
² Voka Paper, Personeelsschaarste in welzijn en zorg, 2020.

De onderstaande grafiek geeft het aantal vacatures weer voor verplegend en verzorgend personeel in Vlaanderen in de afgelopen vijf jaar.

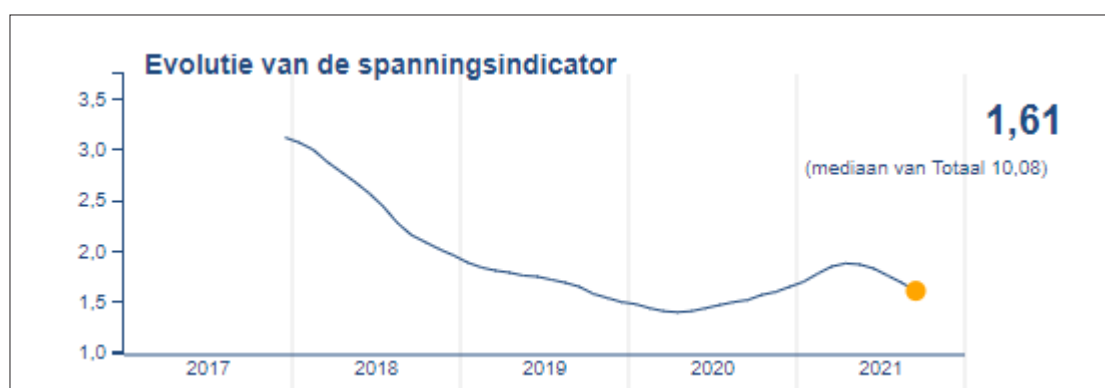


Daarnaast is er ook de spanningsindicator, die de krapte op de arbeidsmarkt meet. Het is de verhouding tussen het aantal werkzoekenden zonder werk in bemiddeling en het aantal beschikbare vacatures. Een lage spanningsindicator wijst op een kleinere instroom in die sectoren, een hoge indicator op een vlotte instroom.

De onderstaande grafiek geeft de spanningsindicator voor verpleegkundigen weer over de voorbije jaren.



De grafiek hieronder toont de spanningsindicator voor zorgkundigen over de voorbije jaren.



In de loop van de voorbije jaren is er zowel voor verpleegkundigen als voor zorgkundigen een duidelijke daling merkbaar. Alleen in het coronajaar 2020 is er een stabilisatie. Bij zorgkundigen is er in 2020 zelfs een verbetering merkbaar, maar in de loop van 2021 buigt de curve opnieuw om.

Stringente kaders zorgen er binnen de ingewikkelde Belgische staatsstructuur mee voor dat initiatiefnemers amper creativiteit aan de dag kunnen leggen om toch de nodige zorg en kwaliteit aan te leveren. Zeker in crisistijden moet het mogelijk zijn om snel te schakelen. Tijdens de coronacrisis was er wel al sprake van een toegenomen flexibiliteit. Die moet opnieuw worden opgepikt.

3. Huidige personeelsnormen in de woonzorgcentra

In Vlaanderen zijn twee besluiten bepalend voor de personeelsnorm binnen de residentiële ouderenzorg. Het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming³ (het VSB-besluit) en het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers⁴ (het Woonzorgbesluit). Van het Woonzorgbesluit is bijlage 11 relevant voor deze conceptnota.

De indieners stippen aan dat tot op heden het systeem van woongelegenheden met en zonder bijkomende erkenning wordt toegepast. Door het laatste Vlaams intersectoraal akkoord (VIA 6) zal dat onderscheid weggewerkt worden. B-, C- of Cd-profielen in een gewone woongelegenheid zullen dus op dezelfde manier gefinancierd worden als diezelfde zorgprofielen in woongelegenheid met een bijkomende erkenning. Dat is een historische inhaalbeweging waardoor een eerste stap is gezet naar het aanpakken van de structurele onderfinanciering van de residentiële ouderenzorg. Die onderfinanciering is voor de zesde staatshervorming nooit ten gronde aangepakt. Woonzorgcentra moeten daardoor echter wel bijkomend personeel aanwerven: een hogere financiering vereist immers een hogere personeelsinzet.

Woonzorgcentra kregen op 1 juli 2021 extra financiering, waarbij nog geen toetsing aan de verhoogde personeelsformatie zal worden gedaan. Vanaf 2023 zal dat echter wel het geval zijn: vanaf dan wordt gekeken naar de referentieperiode die start van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022. Nu aanwerven is dus nodig om in 2023 de maximale financiering te kunnen verkrijgen. Maar woonzorgcentra die niet genoeg verpleegkundig en zorgkundig personeel vinden, dreigen daar dus ook financieel voor afgestraft te worden. Opmerkelijk is dat voorzieningen die historisch al een achterstand hadden in bijkomende erkenningen, daardoor extra risico lopen voor een dergelijke bestraffing.

Erkenningsnorm voor woonzorgcentra (ter uitvoering van bijlage 11 van het Woonzorgbesluit van 2019)

Bijlage 11 van het Woonzorgbesluit regelt de erkenningsbepalingen van de woonzorgcentra. Artikel 45 tot en met 49 van hoofdstuk 3, afdeling 4, van die bijlage leggen de voorwaarden voor de personeelsformatie als volgt vast:

³ <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1030063¶m=inhoud>

⁴ <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1032439¶m=inhoud>

- een voltijdse directeur vanaf 25 woongelegenheden;
- 5 vte's (voltijdseequivalent) verplegend en verzorgend personeel per 30 bewoners, van wie minstens twee verpleegkundigen;
- 2 vte's onderhouds- en keukenpersoneel per 30 bewoners;
- een of meer begeleiders wonen en leven:
 - 0,5 vte in woonzorgcentra met maximaal 30 woongelegenheden;
 - 1 vte in woonzorgcentra met minstens 31 en maximaal 60 woongelegenheden;
 - 1,5 vte in woonzorgcentra met minstens 61 en maximaal 90 woongelegenheden;
 - 2 vte's in woonzorgcentra met minstens 91 en maximaal 120 woongelegenheden;
 - 0,25 vte per begonnen schijf van 30 woongelegenheden in woonzorgcentra met meer dan 120 woongelegenheden.

Erkenningsnorm voor woonzorgcentra met bijkomende erkenning

Voor de vroegere rvt-erkenningen (rust- en verzorgingstehuis) (nu bijkomende erkenningen) ligt het nog anders. Die erkenningen zijn bestemd voor personen met een B-, C- of Cd-profiel als vermeld in artikel 425 van het VSB-besluit. Woonzorgcentra met een bijkomende erkenning⁵ moeten conform de Vlaamse erkenningsnorm minstens beschikken over:

- minstens 5 vte's verpleegkundigen per 30 bewoners;
- minstens 5 vte's zorgkundigen;
- 1 vte kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist;
- 0,10 vte personeel reactivering met bekwaming in vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 1 vte verpleegkundige mag worden vervangen door een ander profiel⁶ als vermeld in artikel 62 van bijlage 11.

Die norm bepaalt ook dat er zowel overdag als 's nachts een verpleegkundige aanwezig is in het woonzorgcentrum. Per dertig bewoners is er ook een hoofdverpleegkundige of iemand die als teamverantwoordelijke de dagelijkse leiding op zich neemt en de follow-up verzorgt.

⁵ Artikel 62 van Bijlage 11 van het Woonzorgbesluit.

⁶ Zie artikel 62, 5°, van bijlage 11:

"5° maximaal 20% van de verpleegkundigen, vermeld in 1°, mag als de permanentie, vermeld in artikel 48, wordt gerespecteerd, worden vervangen door een persoon die bij voorkeur een van de volgende kwalificaties heeft:

- a) graduaat of bachelor of licentiaat of master kinesitherapie;
- b) graduaat of bachelor of licentiaat of master logopedie;
- c) graduaat of bachelor ergotherapie;
- d) graduaat of bachelor arbeidstherapie;
- e) graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen;
- f) graduaat of bachelor dieetleer;
- g) graduaat of bachelor of licentiaat of master in de pedagogie of de orthopedagogiek;
- h) graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek;
- i) licentiaat of master in de psychologie;
- j) graduaat of bachelor psychologisch assistent;
- k) graduaat of bachelor sociaal werker of sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg;
- l) bachelor of master in het sociaal werk;
- m) graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen;
- n) licentiaat of master in de gerontologie;
- o) graduaat of bachelor opvoeder;
- p) bachelor-na-bacheloropleiding psychosociale gerontologie;
- q) bachelor in de mondzorg."

Financieringsnorm

Het VSB-besluit van 30 november 2018 bevat de financieringsnorm voor de Vlaamse residentiële ouderenzorg. Titel III van boek 3 behandelt de financieringsnormen volgens het aantal en de afhankelijkheidscategorie. Daarin zijn ook de normen voor zorgkundigen en personeel voor reactivering opgenomen. Dat was vroeger federale regelgeving, die bij opmaak van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming werd overgenomen om de continuïteit te waarborgen voor de voorzieningen. Op termijn zullen die normen wellicht herdacht moeten worden om over te gaan naar een persoonsvolgende financieringsvorm.

Artikel 430 van het VSB-besluit bevat de onderstaande gegevens over het personeel in de woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning per kwalificatie, uitgedrukt in vte's en per dertig bewoners. Die vte's zijn de nieuwe aantallen sinds 1 juli 2021.

Categorie	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	Reactivering	Bijkomend
O	0,25			
A	1,20	1,05		
B	5,00	5,20	1,00	0,10 ⁷
C	5,00	6,20	1,50	0,10 ⁸
Cd	5,00	6,70	1,50	0,10 ⁹
D	1,20	5,20	2,60	

De onderstaande tabel geeft het aantal vte's weer dat een woonzorgcentrum met bijkomende erkenning gefinancierd krijgt per 30 bewoners en per kwalificatie en afhankelijkheidscategorie.

Categorie	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	KEL	Bijkomend	Reactivering
O					
A					
B	5,00	5,20	1,00	0,10	
C	5,00	6,20	1,00	0,10	0,50
Cd	5,00	6,70	1,00	0,10	0,50
D					

Uit de tabellen blijkt dat de normen voor verpleegkundigen en zorgkundigen zijn gelijkgetrokken voor B-, C- en Cd-profielen in een woongelegenheid met en zonder bijkomende erkenning.

Het VSB-besluit stelt in artikel 430, §3, dat voor de factureringsperiodes 2021 en 2022 de financieringsnormen nog worden aangepast voor woongelegheden zonder bijkomende erkenning, zoals blijkt uit de onderstaande tabel.

Categorie	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	Reactivering	Bijkomend
O	0,25			
A	1,20	1,05		
B	2,10	4,00	0,35	
C	4,10	5,06	0,385	
Cd	4,10	6,06	0,385	

⁷ Ervaring nodig in palliatieve zorg ter ondersteuning van terminale bewoners.

⁸ Ervaring nodig in palliatieve zorg ter ondersteuning van terminale bewoners.

⁹ Ervaring nodig in palliatieve zorg ter ondersteuning van terminale bewoners.

D	1,20	4,00	1,25	
---	------	------	------	--

Dat is ook het geval voor woongelegenheden met bijkomende erkenning.

Categorie	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	KEL	Bijkomend	Reactivering
O					
A					
B	5,00	5,20	1,00	0,10	
C	5,00	6,20	1,00	0,10	0,50
Cd	5,00	6,70	1,00	0,10	0,50
D					

4. Lopende studies

Tot op heden worden cliënten in de woonzorgcentra nog steeds met de KATZ-schaal ingedeeld in verschillende categorieën, waarop de financiering wordt afgestemd. Gerangschikt van een licht naar zwaarder zorgprofiel gaat het om de volgende categorieën: O, A, B, C en Cd. Een aparte categorie is het D-profiel, dat niet wordt meegenomen in de financiering van de bijkomende erkenning, maar dat specifiek ingericht is op personen met dementie.

In de toekomst zal de KATZ-schaal worden vervangen door BelRAI LTCF¹⁰. Dat maakt dat ook de financiering op termijn gekoppeld zal worden aan het nieuwe inschalingsinstrument. In de aanloop naar aan de zorgzwaarte gerelateerde persoonsvolgende financiering is dat een vereiste stap. Voor de BelRAI LTCF lopen momenteel enkele proefprojecten.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werkt op dit moment aan een studie¹¹ om tot een correcte personeelsnorm te komen in de residentiële ouderenzorg. Daarvoor maken de onderzoekers gebruik van de BelRAI LTCF, waarbij een representatieve steekproef wordt genomen om tot valide resultaten te komen. De oplevering van de studie is gepland voor het tweede kwartaal van 2022. De resultaten van het onderzoek zullen uiteraard nog een duidelijker licht werpen op de oefening die in deze conceptnota wordt gemaakt.

Ten slotte is ook het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) nog bezig met een studie¹² rond de verpleegkundige personeelsformatie op afdelingen voor intensieve zorgen. In 2019 heeft het KCE al een studie gepubliceerd over de personeelsnormen in de acute ziekenhuizen. Als onderdeel van die studie werd een survey afgenomen bij verpleegkundigen over de volgende aspecten: werkomgeving, personeelsformatie, welzijn/jobtevredenheid en zorgaspecten. Een soortgelijke studie, aangepast aan de woonzorgcentra, 'Studie 2019-04 (HSR) Woonzorgcentra: een survey ter ondersteuning van het beleid omtrent personeelsomkadering', loopt nog bij het KCE. Die studie wordt uitgevoerd in samenwerking met de onderzoeksequipe van professor Jeroen Trybou (UGent).

5. Tijdelijke noodmaatregelen

5.1. Flexibiliteit

De regelgeving vandaag laat al toe om tot 30 procent van de verpleegkundige norm in te vullen met personeel voor reactivatie of zorgkundigen. Dat gebeurt

¹⁰ BelRAI Long Term Care Facilities is het instrument waar op dit moment nog een pilootproject rond loopt, het instrument is ontworpen voor residentiële voorzieningen zoals de woonzorgcentra.

¹¹ <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/ef61-personele-inset-wzc>

¹² <https://www.kce.fgov.be/en/node/7812>

vandaag nauwelijks omdat woonzorgcentra die er gebruik van willen maken, er financieel op achteruitgaan.

In het Vlaams intersectoraal akkoord zijn een aantal maatregelen opgenomen om daaraan tegemoet te komen. Zo zou de vervanging van één vte verpleegkundig personeel door één vte personeel voor reactivering dezelfde loonkostenvergoeding met zich meebrengen, inclusief de meerkosten van onregelmatige prestaties. En bij een vervanging door een zorgkundige zou één vte verplegend personeel kunnen worden vervangen door 1,2 vte zorgkundige. Ook de norm K/E/L en de norm personeel voor reactivering zouden samengevoegd worden tot één norm personeel voor reactivering om meer flexibiliteit binnen de norm personeel voor reactivering mogelijk te maken.

Voor de norm personeel reactivering kunnen de volgende (gelijkgestelde) diploma's graduaat, bachelor, licentiaat of master in de volgende domeinen gelden: kinesitherapie, logopedie, ergotherapie, arbeidstherapie, readaptatiewetenschappen, voedings- en dieetleer, pedagogie of orthopedagogie, psychomotoriek, (toegepaste) psychologie, sociale gezondheidszorg of sociale verpleegkunde, sociaal werk, gezinswetenschappen, (psychosociale) gerontologie, opvoeder, mondzorg, muziektherapeut, drama-, dans- en creatieve therapie, theologie, religie- of moraalwetenschappen, audiologie of zorgtechnologie, en wellbeing- en vitaliteitsmanagement. Dat geeft de mogelijkheid om aan taakuitzuivering te doen voor het verpleegkundig en zorgkundig personeel. Taken van zorgkundigen zouden ook moeten kunnen worden opgenomen door verzorgenden.

5.1.1. Verhoging van de flexibiliteit van de personeelsnorm

Het eerste voorstel in deze conceptnota is om de regelgeving zo aan te passen dat de flexibele invulling van de norm verpleging wordt opgetrokken van 30 naar 50 procent. Die aanpassing, in combinatie met de beslissingen uit VIA 6, moet voor meer zuurstof op de werkvloer zorgen. Voor de norm zorgkundigen stellen de indieners een vergelijkbare flexibiliteitsregel voor als voor het verpleegkundig personeel. 50 procent van de gefinancierde personeelsnorm kan bijvoorbeeld ingevuld worden door logistieke hulpen, woonbegeleiders en personen die een korte opleiding van enkele weken hebben gevolgd, eventueel in de voorziening zelf, zoals personen die ervaring hebben met mantelzorg thuis. Daaraan wordt de verplichting gekoppeld om per woonzorgcentrum minstens zeven vte's verplegend personeel in dienst te hebben. Bovendien is elk woonzorgcentrum verplicht om op elk ogenblik een verpleegkundige permanentie te garanderen.

Net als tijdens de coronacrisis moeten woonzorgcentra eenvoudig kunnen aantonen aan de hand van uitgeschreven vacatures dat ze het personeelskader met normpersoneel niet ingevuld krijgen.

5.1.2. Flexibiliteit in de totale zorgnorm

Tijdens de coronacrisis hebben meer dan 10.000 vrijwilligers zich geregistreerd, samen met meer dan 19.000 tijdelijke werklozen of werkzoekenden. Zij vormen een uitstekende vertrekbasis om uit te rekruteren voor zorgondersteunende functies. Ook die vrijwilligers en mantelzorgers moeten beter worden gemobiliseerd om het zorgpersoneel te ontlasten. Ook technologische innovatie moet daarvoor worden ingezet.

Het tweede voorstel van de indieners van deze conceptnota is dat het mogelijk wordt gemaakt om 15 procent van de totale zorgnorm (verplegend personeel, zorgkundigen en personeel voor reactivatie) in te laten vullen door profielen met andere kwalificaties. De woonzorgcentra krijgen in dat voorstel de vrijheid om die profielen zelf in te vullen. Die profielen kunnen tijdelijk meetellen in de personeelsnorm

zorg. Het kan gaan om woningbegeleiders, gerontologen, muziektherapeuten of anderen. Concreet moet iemand met een bachelordiploma meetellen aan het loonbarema voor reactivatiepersoneel, zo niet tellen ze mee aan het barema van zorgkundige.

5.1.3. Zelfstandigen, gepensioneerden en studenten inzetten

Het derde voorstel in deze conceptnota is om ook thuisverpleegkundigen en zelfstandige verpleging in te kunnen zetten. Dat kon tijdens de coronacrisis en moet ook mogelijk zijn na de coronacrisis. Daarnaast stellen de indieners concreet voor om woonzorgcentra ook de kans te geven gepensioneerden op te nemen in de personeelsnorm. Vlaanderen moet dan met de erkenning over de brug komen en het federale niveau moet het visum van een verpleegkundige op pensioengerechtigde leeftijd verlengen. Die gepensioneerden kunnen meedraaien, als ze dat willen, volgens de marge die de federale regels creëren om bij te verdienen na pensionering. Niet alleen gepensioneerden, maar ook studenten moeten die mogelijkheid krijgen. Het contingent voor studentenarbeid moet worden uitgebreid. Tijdens de coronacrisis hielden net zij in sommige voorzieningen de werking recht.

5.1.4. Investeren in opleiding

Het vierde onderdeel van het voorstel van deze conceptnota is om tegelijkertijd een opleidingsprogramma aan te bieden voor die nieuwe profielen, zodat ze zich verder kunnen bekwamen op de werkvloer. Ook de opleiding voor zorgkundige wordt aantrekkelijker gemaakt. Een betere beeldvorming over de zorgberoepen en de verhoging van het maatschappelijke prestige moet ervoor zorgen dat daarna ook blijven. Personen met een zorgdiploma die zijn uitgestroomd, moeten op die manier kunnen worden teruggehaald naar de zorg.

5.1.5. Evaluatie

En als laatste onderdeel van deze conceptnota stellen de indieners voor dat die maatregelen maar voor vijf jaar gelden. Dat geeft enerzijds de arbeidsmarkt de kans om de verhoogde instroom bij de opleiding tot verpleegkundige om te zetten in extra afgestudeerde verpleegkundigen, en anderzijds maakt het een evaluatie mogelijk in het vierde jaar na de invoering van de maatregelen.

5.2. Kwaliteitsmeting op basis van output

In het algemeen en op iets langere termijn zijn de indieners van deze conceptnota ervan overtuigd dat voorzieningen beter worden getoetst aan de hand van de kwaliteit die ze leveren. Dat kan met een personeelsequipe die ze zelf kunnen samenstellen zodat ze ook de nodige beleidsaccenten kunnen leggen. Als voorzieningen bijvoorbeeld meer werk willen verrichten rond geestelijke gezondheidszorg of zich willen toespitsen op een betere doorstroom vanuit psychiatrische verzorgingstehuizen naar het woonzorgcentrum in de buurt, kunnen ze met een flexibel personeelskader en een kwaliteitstoets werk maken van die differentiatie.

Die meer resultaatsgebonden financiering is opgenomen in het Vlaamse regeerakkoord 2019-2024, binnen werf II: geïntegreerde en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Daarbij is het vooral de organisatiegebonden financiering die deels zal afhangen van de gemeten parameters. Dat willen de indieners uiteraard behouden: aan de zorgfinanciering wordt niet geraakt. De indieners vragen dat de Vlaamse Regering daar nu snel werk van maakt.

5.3. Taakprioritering

Daarnaast is er in het algemeen een grondige verlaging van de administratieve lasten nodig. Door een meer flexibele inzet van personeel moeten verpleegkundigen zich beter kunnen toespitsen op hun verpleegkundige taken, waarbij zorgkundigen of verpleegkundig assistenten zich deels kunnen richten op het registreren en ondersteunen ervan. De personeelsleden in de woonzorgcentra worden op die manier echte ouderenzorgspecialisten. Dat zijn ze uiteraard al, maar met de voorstellen in deze conceptnota wordt dat in de beeldvorming en in het gevoel ook echt naar voren gebracht.

Digitalisering moet personeel ondersteunen bij de registratie: de bergen papier met scorelijsten moeten tot de verleden tijd behoren. In tijden van cloudtoepassingen en mobiele informatie is er veel meer mogelijk om snel gegevens te delen binnen een zorg- en ondersteuningsplan.

Iedere zorgfunctie moet de taken volbrengen die voor die functie bedoeld zijn. De taken kunnen uitvoeren waarvoor personeelsleden zijn opgeleid, zorgt ook voor meer plezier in het werk.

Ten slotte worden de woonzorgcentra ondersteund in de ontwikkeling van een innovatieve arbeidsorganisatie. De belangrijkste parameters voor de toekomst zijn:

- het aantal openstaande vacatures;
- de in- en uitstroom van medewerkers;
- de werkbelasting van de medewerkers (werkbaarheidsbarometer).

5.4. Ontschotting: aanpassing van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg en bijstandsverlening

Ten slotte stippen de indieners van deze conceptnota nog aan dat er in de residentiële ouderenzorg een evolutie aan de gang is van een overwegend medisch model naar een woon- en leefmodel. De lessen die uit COVID-19 getrokken moeten worden, zijn niet dat er van de woonzorgcentra halve ziekenhuizen mag worden gemaakt, maar wel dat de coördinerende en raadgevende artsen (CRA's) een duidelijkere functieomschrijving moeten krijgen en dat elk woonzorgcentrum goed moet ingebed zijn in een eerstelijnszone (ELZ) en ziekenhuisnetwerk. Er moet ook worden onderzocht of woonzorgcentra baat kunnen hebben bij een coördinerend en raadgevende apotheker, die de correcte toediening van medicatie ondersteunt. In het woonzorgcentrum moeten wonen en kwaliteitsvol leven centraal staan. De focus ligt niet alleen op verzorgen, maar ook op ontzorgen tijdens de oude dag en op de kwaliteit van het leven.

Het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg en bijstandsverlening geeft een decretale basis aan welzijnsvoorzieningen om bepaalde handelingen zelfstandig door personeel te laten uitvoeren. Maar ook daar is nog werk aan de zogenaamde ontschotting. Een opvoeder-begeleider kan wel iemand oraal voeding toedienen in een door het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) vergunde zorgaanbieder, maar in een woonzorgcentrum ligt dat moeilijker. Dat moet worden aangepast in het decreet van 18 juli 2008. Op die manier worden andere profielen meer ingeschakeld en wordt een grotere groep geschoolde mensen beschikbaar om diverse taken op te nemen.

5.5. Sociale Maribel

In de fondsen Sociale Maribel stellen de indieners van deze conceptnota voor dat werkgevers, werknemers en alle bevoegde overheden bestuderen hoe de projecten 600 kunnen worden uitgebreid naar profielen die vandaag niet in de zorg werken. Nu kunnen alleen mensen die al een job in de zorg hebben, via omscholing doormoeten naar het beroep van verpleegkundige. De zijinstroom kan verder worden gemotiveerd als die middelen verstandig worden ingezet.

Lorin PARYS
Tine VAN DER VLOET
Koen DANIELS
Elke SLEURS
Katja VERHEYEN