

Denkpistes om de uitdagingen en het personeelstekort in de openbare zorgsector aan te gaan en op te vangen ('voor meer handen in woon -en thuiszorg').

1. Inleiding.

Reeds enige tijd worden de openbare (en private) woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en kinderopvanginitiatieven geconfronteerd met een onvoldoende instroom van gekwalificeerde krachten.

Dit fenomeen heeft zich zeker de laatste jaren afgetekend afgespeeld in de centrum -en grootsteden in Vlaanderen waar een grote bedrijvigheid is op het vlak van ziekenzorg en residentiële woonzorg. De aanwezigheid van regionale en universitaire ziekenhuizen en het aanbod van woonzorgcentra is hier uiteraard niet vreemd aan.

Vrij recent worden zo goed als alle openbare zorgverstrekkers in alle Vlaamse gemeenten en steden, zonder uitzondering maar met duidelijke arbeidsmarkt gerelateerde accentverschillen, getroffen door dit euvel.

Deze ontwikkeling heeft ontegensprekelijk kwalijke gevolgen op het vlak van zorgkwaliteit en werkdruk.

De publieke zorg moet garant staan voor een kwalitatieve, betaalbare en toegankelijke zorg voor iedere burger.

De voornaamste redenen van dit nijpend personeelstekort of het moeilijk kunnen rekruteren van zorgpersoneel zijn alom bekend en kunnen in kaart gebracht worden.

Zo is er zeker in de ouderenzorg een vergrijzing van het personeel waar te nemen (intern), is er een grote concurrentie met de private woonzorgcentra en andere zorgaanbieders (o.a. met de ziekenhuissector, thuisverpleging en andere thuiszorgdiensten) en is de uitstroom uit de opleiding verpleging vertraagd.

Niettegenstaande de Vlaamse regering recent heel wat inspanningen heeft geleverd (zie VIA 6) om de verloning van het zorgpersoneel op te waarderen en de inzet van andere beroepsprofielen dan verpleegkundigen en zorgkundigen mogelijk te maken, is en blijft de verloning en het correct waarderen van onregelmatige prestaties een teer punt.

Tevens is het niet evident om, gezien de eerder aangehaalde redenen, het personeel daadwerkelijk te werven. De uitdagingen voor de toekomst zijn torenhoog en zullen zeer ingrijpende maatregelen vergen om aan de nood te voldoen (zie studiecijfers personeelskrapte -en noden).

2. Uitgangspunten.

Er stellen zich duidelijk enkele structurele basisproblemen, namelijk:

- De aantrekkelijkheid van zorgberoepen in het algemeen vergroten (waardoor het aanbod op de arbeidsmarkt vergroot).
- De concurrentiepositie van openbare zorgdiensten op de arbeidsmarkt versterken door belemmeringen weg te werken en meer flexibiliteit in te bouwen.
- De verschillende regelgeving en subsidiëring in diverse zorgtakken belemmert de flexibele werking en inzet van personeel. De mogelijkheid zou moeten geboden worden om een modern (HR)overheidsbeleid te voeren binnen één juridische entiteit (zorgvoorziening-welzijnsvereniging met verschillende zorgtakken, bijv. residentiële ouderenzorg-thuiszorg-kinderopvang).

3. Regelgevend kader.

We moeten streven naar een '**equal level playing field**', een gelijk speelveld, door het wegwerken van de structurele nadelen waar de publieke zorgaanbieders mee geconfronteerd worden.

Deze structurele nadelen zijn o.a.:

- Het niet toepassen van de federale taxshift voor publieke zorg => federaal niveau.
- De gebondenheid aan een administratieve rechtspositieregeling (RPR) en een strikte en verstikkende administratieve benadering op het vlak van selectie, aanwerving en personeelsbeheer (-en beleid).
- De verschillende subsidiëeringsmechanismen en de ongelijke behandeling en arbeidsvoorwaarden van publieke en private actoren binnen de zorgsector.

We verwerpen wijzigingen aan het **decreet lokaal bestuur (DLB)** om publieke zorg privaat uit te baten, teneinde de voordelen van de private sector ook voor de publieke uitbatingen te bekomen. (zie de recente voorstellen dd. 25.11.2020 en dd. 20.04.2021 tot wijziging van het decreet lokaal bestuur, het zogenaamde participatiedecreet). Het participatiedecreet is niet het juiste middel of de oplossing om met gelijke wapens de concurrentie aan te gaan in de zorgsector.

De vergelijkingsbasis van de publieke en lokale zorgactoren is zonder meer en uitsluitend de **zorgsector**.

De facto en 'de jure' zijn de publieke zorguitbaters gebonden aan:

- De **rechtspositieregeling** van het lokaal bestuur van de hoofdzetel (art. 488 DLB).
- Het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) op de rechtspositieregeling van het gemeente- en OCMW-personeel.

De verschillende **lokale en publieke entiteiten** hebben een **andere administratieve en beheersmatige insteek en finaliteit**.

Het toepassen van dezelfde principes staat haaks op de flexibiliteit en de HR-benadering die een openbare zorgwerkgever nodig heeft om op de krappe zorgmarkt actief te zijn en te kunnen werven.

Daarom hebben we nood aan (cumulatief):

- Een eigen zelfstandige RPR voor de verzelfstandigde welzijnsverenigingen, los van het lokaal bestuur van de hoofdzetel en autonoom voor de noden van de verzelfstandigde, publieke zorgwerkgever opgebouwd.
- Één een zeer beperkt regelgevend kader door een beperkt BVR op de RPR, met vele vrijheidsgraden.
- Één de mogelijkheid om lokaal en volgens eigen noodzaak af te wijken van dat BVR op alle bepalingen en dit zowel in plus als in min.

De doelstelling moet zijn:

- Snelle(re), vereenvoudigde en efficiëntere aanwervingsprocedures, die de publieke sector toelaten zeer kort op de bal te spelen en om snel tot aanwerving te kunnen overgaan voor alle functies binnen de zorg in de ruime zin van het woord.
- Aantrekkelijke verloning -en tewerkstellingsvoorwaarden voorzien die flexibel kunnen aangepast worden aan de lokale noodzaak en de arbeidsmarktsituatie.

Zonder de deskundige hulpverlening uit het oog te verliezen, moeten we durven nadenken over het herbekijken van de strikte **normering**. We moeten niet halsstarrig vasthouden aan strikte kwalificatie-eisen en dienen 'out of the box' te denken. Een aanzet werd zeker gegeven binnen het VIA 6 akkoord om andere functiegroepen in te schakelen in de zorg of het ondersteunend proces van de zorg. Uiteraard dient dringend een taakafbakening vooropgesteld te worden voor deze 'nieuwe' in te vullen functies.

Volgend op het voorgaande kan bijvoorbeeld de normering aangaande de functie van hoofdverpleegkundige herbekeken worden in het licht van taakuitzuivering en werkorganisatie. Dezelfde bedenking kan gelden voor andere zorgberoepen zoals zorgkundige, verzorgenden en kinderbegeleiders.

Het voorzien van voldoende specifieke deskundigheid en specialisme(n) op de werkvloer dient evenzeer in ogenschouw genomen te worden bij deze denkoefening.

4. Mogelijke concrete maatregelen ('meer handen in woonzorg en thuiszorg').

Toegang tot zorgberoepen vergemakkelijken.

- Het voorzien en mogelijk maken van flexibele en vlotte (korte) selectieprocedures. Alle administratieve en procedurele belemmeringen wegwerken zodanig dat de selectie, aanwerving en indiensttreding vlot kan verlopen (vacantverklaring, wervingsreserves, ...)
- Autonomo beslissingsrecht inzake overname van alle door het bestuur erkende relevante ervaring (anciënniteit) voor alle zorgberoepen en andere functiehouders actief in de ondersteuning van de zorg. Verruimen of verlaten van de notie knelpuntberoep. De officiële erkenning hinkt achter op de realiteit. Tevens zijn knelpunten soms lokaal bepaald door de volatiele arbeidsmarkt.
- Schoolstages van zorg -en verpleegkundigen voorzien in de woonzorgcentra, thuiszorg en kinderopvang gedurende de ganse opleiding (zie equivalent van stages in ziekenhuizen). Dit kan positief bijdragen bij de beeldvorming aangaande de sector
- Het maximaal aantal uren tewerkstelling als jobstudent voor studenten in een zorg- of verpleeginstelling optrekken voor tewerkstellingen in de zorg. Doorstroming van jobstudenten en stagiairs vergemakkelijken (in het kader van een latere selectie) en de contracten voor jobstudenten administratief vereenvoudigen.
- Investeren in opleiding op de werkvloer ('training on the job') en het mogelijk maken dat opgeleide personeelsleden (bijv. Project 600-verpleegkundigen) kunnen worden gebonden aan de organisatie die de praktijkopleiding voorziet (zie retentiebeleid). Verzorgenden, zorgkundigen en kinderbegeleiders werkzaam in thuiszorg en kinderopvang eveneens toegang geven tot de opleiding verpleegkundige in het kader van project 600.
- De strenge taalvereiste nuanceren. De kennis van de taal is ontegensprekelijk belangrijk op de werkvloer. Niettegenstaande dat gegeven heeft men reeds de opleiding voltooid in de vereiste taal. Tevens wordt het taalniveau eveneens getest in de selectie. De taaltest is een bijkomende vereiste die te theoretisch van aard is. 'Taaltraining on the job' is een bijkomend middel om de taalkennis nog aan te scherpen.
- Snellere en vereenvoudigde procedure voorzien inzake erkenning van de gelijkwaardigheid van buitenlandse zorgdiploma 's.
- Zorgopleiding 'on the job mogelijk maken.
Het concept van 'job design' waarbij logistieke taken worden onttrokken aan de taakinhoud van verpleegkundigen en zorgkundigen. Op deze manier kan de functie van woonzorgmedewerker worden gecreëerd en permanent opgenomen in de financiering (wat nu tijdelijk mogelijk is).
Een coaching traject mogelijk maken op de werkvloer waarbij aan deze medewerkers (logistieke medewerkers) de mogelijkheid kan worden geboden door te stromen naar de functie van verzorgende of zorgkundige (interne medewerkers na zorgopleiding zonder bijkomende selectie laten doorstromen).
- Personeelsleden die in dienst zijn met een tijdelijk contract en gunstig geëvalueerd worden gemotiveerd voorrang geven op wervingsreserves.

- De normen op het vlak van zorgpersoneel verminderen.
De inzet van logistieke medewerkers of andere functiegroepen om zorgkundigen en verpleegkundigen te ontlasten (taakuitzuivering). Verpleegkundigen en zorgkundigen inzetten op kerntaken en zo min mogelijk taken specifiek en exclusief aan hen voorbehouden. Uiteraard zullen specialistische handelingen voorbehouden blijven voor deze zorgfuncties.
- Innovatie en inzet van technologie in de zorg zonder de noodzakelijke menselijke handelingen in personenzorg over het hoofd te zien.

Aantrekkelijke (geldelijke) arbeidsvoorwaarden voorzien met inbegrip van financiering.

- De noodzaak bestaat, en het is ook wenselijk vanuit socio-economisch oogpunt, om voltijdse contracten te kunnen aanbieden. In de praktijk wringt dit principe met een efficiënte inzet van het personeel (zie piekmomenten in de zorg). Onderbroken diensten zijn op deze manier onvermijdelijk wat het zeker niet aantrekkelijk maakt voor deze 'zware' zorgberoepen. De onderbroken diensten dienen als een onregelmatige prestatie te worden aanzien en op een billijke manier vergoed te worden. Deze mogelijkheid is niet voorzien voor de openbare zorgsector (wel binnen de private sector).
- Combi-jobs effectief mogelijk maken voor verzorgenden en zorgkundigen in de woonzorg en thuiszorg en kinderopvang, inclusief het faciliteren van gelijke verlonings- en waarderingssystemen (arbeidsduurvermindering (ADV) en gelijke vergoeding onregelmatige prestaties, ook in de thuiszorg).
- De invoering van IFIC (VIA 6).
Niettegenstaande de inspanningen, door de invoering van IFIC en andere koopkrachtmaatregelen die in het VIA 6 akkoord vervat zitten, moeten we stellen dat de loonschalen en de vergoedingen in de zorg ontoereikend zijn.
Vooral voor jongere leeftijdsgroepen is er zeker een vooruitgang waar te nemen in loonbarema's (geen of beperkte anciënniteit). De aantrekkelijkheid voor hogere leeftijden is op dat vlak zo goed als onbestaande.
Tevens zijn er een aantal anomalieën te onderkennen bijv. in de schaal van zorgkundige (11) en animator (12). IFIC geldt niet voor directie en administratie wat leidt tot perverse effecten in verloning van hogere leidinggevenden en zorgpersoneel
De eerder aangehaalde effecten manifesteren zich spijtig genoeg eveneens bij de voorafnames van toepassing op thuiszorg en kinderopvang.
Een lijst met anomalieën en andere opmerkingen is beschikbaar. Ook de verschillende snelheden in de verschillende zorgverleningstakken is problematisch en verschuift het probleem.
- In de thuiszorg van de publieke zorgsector zijn er andere verloningssystemen en subsidiëeringsmechanismen gangbaar dan in de private zorgsector.
De vraag rijst reeds lang om specifieke en geldelijke erkenning en waardering voor poetspersoneel, tewerkgesteld onder het vergoedingssysteem van de dienstencheques, maar ingezet in de thuiszorg bij een doelgroep van kwetsbare en zorgbehoevende klanten, te verkrijgen.
Gelijke verloning en arbeidsvoorwaarden voor verzorgenden in de thuiszorg in vergelijking met zorgkundigen in de woonzorg (zie ADV, onregelmatige prestaties, ...)
In de thuiszorg is geen extra financiering of omkadering voorzien voor de opleiding van referentiepersonen (dit in tegenstelling tot het WZC).
- De aantrekkelijkheid tijdens de job verhogen door o.a. een aantrekkelijke en billijke verloning te voorzien in elk stadium van de beroepsloopbaan. Werkbaar en maakbaar werk bewerkstelligen en eindeloopbaanmaatregelen uitwerken in ouderenzorg, thuiszorg en kinderopvang.
Met andere woorden een slagkrachtig retentiebeleid ontwikkelen voor de zorgsector. De nood aan maatschappelijke waardering voor zorgberoepen (in alle sectoren) incorporeren in duurzaam beleid.

Flexibiliteit verhogen

- De ontschotting tussen zorgtakken en -sectoren zou een meer flexibelere inzet van medewerkers (combijobs- tijdelijk inspringen) mogelijk maken. In personen­zorg (kind -en ouderenzorg) moeten vlottere doorstroommogelijkheden van bijvoorbeeld kinder­begeleiders naar verzorgende en zorgkundigen en omgekeerd voorzien worden (zie visum zorgkundige).

Binnen één­zelfde juridische entiteit en organisatieoverschrijdend zouden de verschillende functiegroepen op piekmomenten optimaal kunnen ingezet worden. Op deze manier zou een voltijdse tewerkstelling zonder onderbroken diensten mogelijk zijn (zie socio-economische meerwaarde – zie supra).

Om dit te bereiken is aangepaste regelgeving en dito financiering nodig.

Gelijke arbeidsvoorwaarden (loon, ADV, vergoeding onregelmatige prestaties, ...) zijn een absolute voorwaarde om die aantrekkelijkheid te bevorderen. Verschillende snelheden bij de invoering van IFIC dragen niet bij tot die nagestreefde flexibiliteit.

Bijvoorbeeld gelijkschakeling van het diploma van verzorgende en zorgkundige (door o.a. coaching op de werkvloer). Ontschotting tussen thuis- en woonzorg en het continueren van de thuiszorg binnen de muren van een woonzorgcentrum

- We dienen ons grondig te beraden over de inzet van zelfstandig en interim personeel (tijdelijke arbeid). Het begrenzen en reglementeren van de inzet van interim- en projectpersoneel en van medewerkers in een zelfstandig statuut tot urgente en dringende (nood)situaties ter vervanging van regulier personeel moet het streven zijn. Interim arbeid en soortgelijke initiatieven zijn oplossingen op korte termijn. Op lange termijn moeten structurele maatregelen de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg garanderen.
- Bij de tewerkstelling van jobstudenten moet het maximum aantal uren opgetrokken worden. Tevens moet het mogelijk zijn om de (opeenvolgende) contracten administratief te vereenvoudigen (zie supra).
- Inzet verschillende functiegroepen mogelijk maken. Takenpakketten herbekijken in functie van taakuitzuivering -en verruiming. Bijvoorbeeld zorgopleiding 'on the job' (zie 5 verpleegkundige handelingen).

Onderwijs en vorming

- Vorming dient meer afgestemd te worden op de realiteit en 'nieuwe' doelgroepen. In ouderenzorg en thuiszorg zijn de leerprogramma 's te weinig geënt op de verschillende facetten van de zorg en ontstaat vaak een verkeerde perceptie van het uit te oefenen beroep.
- Stages dienen voorzien te worden in alle fases van de opleiding zodanig dat de interesse in de praktijk kan gewekt worden (juiste beeldvorming).
- Het belang van vorming 'on the job' erkennen bij gemotiveerde werknemers (vakinhoudelijk, taal, ...).
- Opleiding huishoudhulp met zorginstek, als opstap voor een eventuele latere doorstroming naar een zorgberoep, voorzien en faciliteren.
- Voorzien van toegang tot opleiding verpleegkundige in het kader van project 600 voor zorgkundigen werkzaam in thuiszorg en kinderopvang.

Vereniging van algemeen directeurs van openbare zorgvoorzieningen (VADOZ)