

ingediend op **967** (2021-2022) – Nr. 2
26 april 2022 (2021-2022)

Verslag van de hoorzittingen

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
uitgebracht door Suzy Wouters en Tine van der Vloet

over de 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

en over de 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

Documenten in het dossier:

967 (2021-2022) – Nr. 1: Conceptnota voor nieuwe regelgeving

1056 (2021-2022) – Nr. 1: Conceptnota voor nieuwe regelgeving



**Vlaams
Parlement**

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

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

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Jeremie Vaneekhout;

Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Piet De Bruyn, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier;

Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gweny De Vroe, Emmily Talpe;

Johan Danen, Celia Groothedde;

Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Mieke Vandorpe, adviseur directie Woonzorgcentra	6
1.	Voorstelling	6
2.	Vooraf	6
3.	Ruime en dringende actie nodig	6
4.	Inhoud	6
4.1.	Herbekijken financiering van de zorg	7
4.2.	Zorgen voor instroom	8
4.3.	Inzetten op retentie	8
4.4.	Stimuleren van innovatie	8
4.5.	Verhogen aantrekkingskracht	8
II.	Uiteenzetting door Piet Vanwambeke, voorzitter Vereniging Algemeen Directeurs Openbare Zorgbedrijven (VADOZ), en Koen Wuyts, algemeen directeur Zorg Leuven	9
1.	Situering.....	9
2.	Equal level playing field	9
3.	As is.....	9
4.	Loskoppelen van de rechtspositieregeling van het lokaal bestuur	10
5.	Nood aan	10
6.	Mogelijke concrete maatregelen – meer handen in woonzorg en thuiszorg	10
6.1.	Toegang tot zorgberoepen vergemakkelijken.....	10
6.2.	Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden met inbegrip van financiering	11
6.3.	Flexibiliteit verhogen	12
6.4.	Onderwijs en vorming	12
III.	Uiteenzetting door Willy Vertongen, CEO Mederi	12
IV.	Uiteenzetting door Ellen De Wandeler, algemeen coördinator Nationaal Verbond van Katholieke Verpleegkundigen en Vroedvrouwen	14
1.	Voorstelling NVKVV	14
2.	Gezondheidszorgberoepen: structuur en aantallen	14
3.	Tekort aan verpleegkundigen kan relatiever zijn	14
4.	Historisch gegroeide impact op het personeelstekort	15
5.	Beeldvorming en attractiviteit van het beroep	15
6.	Reeds gezette stappen	15
7.	Oplossing attractiviteit.....	15
7.1.	Uitzuivering lijst verpleegkundige handelingen.....	15
7.2.	Functie- en taakdifferentiatie in het werkveld	15
7.3.	Basisopleiding	16
7.4.	Specialisatie – ook voor hbo5	16

8.	Gezamenlijk te ondernemen	16
9.	Opleiding zorgkundigen	16
10.	Rapporten 2022.....	17
V.	Uiteenzetting door Paul Cappelier, voorzitter Belgische Federatie van Zorgkundigen (BEFEZO)	17
1.	Missie.....	17
2.	Vijfsporenbeleid voor personeelstekort in de zorg	17
2.1.	Inzetten op kwalitatieve en attractieve opleidingen	17
2.2.	Behoud van starters en huidig personeel.....	18
2.3.	Functiedifferentiatie	19
2.4.	Meer inspraak en erkenning	19
VI.	Uiteenzetting door Candice De Windt, Vlaamse zorgambassadeur	19
1.	Duidelijke problematiek	19
2.	Echter	20
3.	Vereenvoudiging normen	20
4.	Andere oplossingen	20
5.	Kansen	20
6.	Wat nog?.....	21
7.	Reeds opgestart	21
8.	Conclusie.....	21
9.	Einddoel: kwaliteitsvolle zorg voor ouderen	21
VII.	Uiteenzetting door Tom Vermeulen, onderzoeker UAntwerpen	22
1.	Algemeen	22
2.	Woonzorgcentra	22
3.	Woonzorgcentrum van de toekomst?.....	22
4.	Half- en voltijds	23
5.	Wat met de verpleegkundige expertise?	23
6.	Zorgorganisatie	23
7.	Toekomst.....	23
VIII.	Vragen van de parlementsleden.....	23
1.	Vragen van Freya Saeys	23
2.	Vragen van Lorin Parys.....	24
3.	Vragen van Immanuel De Reuse.....	26
4.	Vragen van Ann De Martelaer.....	28
5.	Vragen van Maaïke De Rudder.....	28
6.	Vragen van Hannes Anaf.....	29
7.	Vragen van Lise Vandecasteele.....	29
8.	Vragen van Suzy Wouters.....	30
9.	Vragen van Koen Daniëls	30

IX. Antwoorden van de sprekers	30
1. Antwoorden van Tom Vermeulen	30
2. Antwoorden van Mieke Vandorpe	31
3. Antwoorden van Piet Vanwambeke.....	33
4. Antwoorden van Koen Wuyts.....	35
5. Antwoorden van Willy Vertongen	36
6. Antwoorden van Ellen De Wandeler.....	36
7. Antwoorden van Paul Cappelier	37
8. Antwoorden van Candice De Windt.....	40
Gebruikte afkortingen.....	42

Bijlagen: zie de dossierpagina van dit dossier op www.vlaamsparlement.be

Op woensdag 16 en 23 maart 2022 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding twee hoorzittingen over de conceptnota's voor nieuwe regelgeving over noodmaatregelen voor meer handen aan het bed (*Parl.St. VI.Parl. 2021-22, nr. 967/1*) en over denkpistes om het personeelstekort in de zorg, in het bijzonder in de woonzorgcentra, op te vangen (*Parl.St. VI.Parl. 2021-22, nr. 1056/1*).

De sprekers waren:

- Mieke Vandorpe, adviseur directie Woonzorgcentra;
- Piet Vanwambeke, voorzitter Vereniging Algemeen Directeurs Openbare Zorgbedrijven;
- Koen Wuyts, algemeen directeur Zorg Leuven;
- Willy Vertongen, CEO Mederi;
- Ellen De Wandeler, algemeen coördinator Nationaal Verbond van Katholieke Verpleegkundigen en Vroedvrouwen;
- Paul Cappelier, voorzitter Belgische Federatie voor Zorgkundigen;
- Candice De Windt, Vlaamse Zorgambassadeur; en
- Tom Vermeulen, onderzoeker UAntwerpen.

De presentaties zijn terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

I. Uiteenzetting door Mieke Vandorpe, adviseur directie woonzorgcentra

1. Voorstelling

Mieke Vandorpe is jarenlang directeur geweest in de zorgsector, in de thuiszorg maar vooral in de residentiële ouderenzorg. Sinds enkele jaren is ze adviseur en coach voor directieleden en bestuur van woonzorgcentra. Ze werkt zowel met woonzorgcentra waar het goed gaat maar die de lat nog wat hoger willen leggen, als met woonzorgcentra waar het minder goed gaat. Ze geeft vorming aan directieleden. Daarnaast is ze ook bestuurder van het woonzorgcentrum Annunziaten in Heverlee, een innovatief initiatief.

2. Vooraf

De inspanningen die de Vlaamse overheid de voorbije maanden heeft gedaan, zijn gigantisch en de sector is daar ook blij om. Er is het VIA 6-akkoord. Belangrijk is de gelijkstelling van de hogezorgprofielen van rob naar rvt. Een aantal woonzorgcentra hebben hierdoor extra vte kunnen aannemen, maar het grote probleem is dat men die vacatures vaak niet ingevuld krijgt.

3. Ruime en dringende actie nodig

Er is nood aan inspanningen, maar ook aan creativiteit en vooral aan een ruime blik. Ze is ervan overtuigd dat men er met meer van hetzelfde niet zal geraken, maar dat men out of the box zal moeten denken en dat er heilige huisjes zullen moeten sneuvelen. De acties zullen snel moeten komen want de rek is er helemaal uit.

4. Inhoud

Mieke Vandorpe zegt dat men zich op vijf terreinen moet focussen met telkens een rol voor de overheid, maar ook voor de woonzorgcentra en een aantal andere actoren.

4.1. Herbekijken financiering van de zorg

Vlaanderen financiert zorg. Wonen en leven dienen te worden betaald door de bewoner. Maar wat is de definitie van zorg? Eenvoudig voorgesteld, wordt zorg gedefinieerd als het zorgteam met zorgkundigen, verpleegkundigen en kiné/ergo/logo die worden gefinancierd. De vraag is of zorg niet ruimer moet worden geïnterpreteerd. In de loop der jaren zijn aan woonzorgcentra steeds hogere eisen gesteld zoals onder meer kwaliteitsbeleid, GDPR of BelRAI waar weinig financiering tegenover staat. Als er geen staf is of slechts een klein middenkader, dan is de werkbelasting voor directie, maar ook voor leidinggevenden en medewerkers hoog. Het zou goed zijn mocht bijvoorbeeld een innovatiemanager, een kwaliteitscoördinator, een stafmedewerker bewonerszorg of een communicatiemedewerker ook worden gefinancierd, want vandaag worden ze doorgerekend in de dagprijs. De drempel is dan ook hoog om dergelijke profielen aan te werven. Het wordt stilaan onbetaalbaar voor ouderen, en bijgevolg is de directie ook aan handen en voeten gebonden. Bovendien houdt de overheid steeds strenger toezicht op de dagprijs.

Ze pleit voor een ruimere hantering van de definitie zorg en voor het openstellen van de personeelsnorm voor meerdere beroepen en functies die de zorg mee ondersteunen. Waarom moet men vasthouden aan het strikte kader van personeelsnormen? Er zou marge vrijkomen als men de personeelsnormen ruimer hanteert. Er is ook nood aan het flexibeler inzetten van personeel volgens de visie van het woonzorgcentrum. Sommige regels en normen zijn niet meer van deze tijd. Er zijn heel wat diploma's toegevoegd aan de diploma's van de reactivatie, maar waarom blijft men vasthouden aan diploma's en kijkt men niet meer naar competenties en talenten van medewerkers. Interimpersoneel kan binnen de personeelsnorm vallen. Waarom ook projectstaffing niet?

Er zijn hier en daar ook onlogische zaken als het gaat over de taakinvulling van de beroepsgroepen. Een orthopedagoge die exact hetzelfde werk doet als een zorgkundige in de sector voor mensen met een beperking, kan een aantal zorgkundige handelingen niet stellen in een woonzorgcentrum. Het is federale materie maar misschien kan de Vlaamse overheid hierop wegen. Mieke Vandorpe vraagt ook uitdrukkelijk om het niet complexer te maken dan nodig.

Het is misschien wenselijk om een nieuwe denkoefening te doen, vertrekkende van een wit blad. Welke doelstellingen wil de Vlaamse overheid behalen met de woonzorgcentra? Welke kwaliteitseisen verwacht men? Wat hebben woonzorgcentra minimaal nodig om dit op een kwaliteitsvolle manier in te vullen? Een overheid kan sociaal ondernemerschap stimuleren door meer vrijheid te geven aan directie en woonzorgcentra. Het zou tegelijkertijd een kans zijn voor woonzorgcentra om zich meer te differentiëren.

Maar dit betekent niet dat men carte blanche geeft aan de woonzorgcentra. Ondanks de flexibiliteit moet de lat hoog blijven. Ouderenzorg blijft een complexe materie en wordt soms onderschat. Het is belangrijk dat er een voldoende hoge scholingsgraad blijft. De verpleegtechnische en medische zorg moet gegarandeerd en optimaal blijven.

Als men meer vrijheid geeft binnen de personeelsnormen, stijgt dan de kans op misbruik? Als er meer op resultaat wordt gestuurd, dan moet ook het opvolgingsysteem van de Vlaamse overheid wijzigen. De Zorginspectie zal moeten worden hertekend. De woonzorgcentra die het niet goed doen, moeten consequent worden opgevolgd, vooral op kwaliteit. Indien nodig, moeten knopen worden doorgehakt. Een overheid kan inspirerend en motiverend werken voor wie mee wil, maar moet klaar en duidelijk zijn voor wie niet mee wil. Ze vraagt om een kader te creëren waar ruimte is voor innovatie en creativiteit, maar met heldere kwaliteitseisen en doelstellingen voor de woonzorgcentra.

4.2. Zorgen voor instroom

Naast het financiële en de personeelsnormen moeten er ook initiatieven worden genomen rond instroom. Op initiatieven als Project 600 en Project 3030 moet blijvend worden ingezet, ook voor mensen die geen zorgberoep hebben. De bezorgdheid is dat verpleegkundigen die instromen te veel doorstromen naar ziekenhuizen en niet naar woonzorgcentra.

De acute noden zijn er en zullen er ook blijven. Het is belangrijk om aan directies en woonzorgcentra alle flexibiliteit te geven om ze in te vullen op een manier die voor het woonzorgcentrum het beste past. De overheid heeft initiatieven genomen maar die zouden best voor altijd mogelijk zijn. Noodgedwongen moet men nu naar de interimkantoren gaan en die werken ook met mensen die uit de sector worden gehaald. Op lange termijn is dit onhoudbaar. Mieke Vandorpe is voorstander van flexi-jobs omdat men ervan uitgaat dat men de mensen dan ook in de sector kan houden. Taakdifferentiatie biedt ook marge.

Opnieuw geldt dat ondanks meer flexibiliteit de lat hoog moet blijven. Graag meer flexibiliteit en regelruimte om in geval van nood alle middelen in te zetten. Maar het op lange termijn inzetten van flexi-jobs, jobstudenten, zelfstandige verpleegkundigen of interimmedewerkers bevordert niet de kwaliteit voor de bewoners en verhoogt de werkdruk bij medewerkers. Een te fel doorgedreven taakdifferentiatie zorgt ervoor dat er te veel mensen rond een bewoner werken. Een vast en beperkt personeelskader rond de bewoner is belangrijk. Het is voortdurend zoeken naar een evenwicht.

4.3. Inzetten op retentie

Veel medewerkers stromen uit uit de sector. 2021 was een moeilijk jaar. Men moet blijven inzetten op werkbaar werk en op het beschikbaar stellen van jobtime zoals de medewerker het graag heeft. Mensen gaan steeds meer op zoek naar uitdagende en betekenisvolle jobs en willen erkenning. De overheid kan creativiteit en zin voor innovatie stimuleren, good practices aanreiken en financiële ondersteuning bieden.

4.4. Stimuleren van innovatie

Volgens Mieke Vandorpe is er nog veel ruimte voor innovatie: technologische innovatie, digitale innovatie of innovatie op vlak van arbeidsorganisatie en infrastructuur. Gemiddeld gezien is de sector niet zo goed in innovatie. De overheid kan stimuleren via subsidies, projecten, het delen van good practices of het verruimen van de personeelsnorm. Creëer een kader dat ruimte laat voor innovatie en creativiteit en dat het sociaal ondernemerschap aanwakkert.

4.5. Verhogen aantrekkingskracht

De beeldvorming van de ouderenzorg moet positiever, anders zal er niet veel veranderen. Het gaat daarbij niet enkel om de beeldvorming van de zorgberoepen. Ook niet-zorgberoepen zijn vaak moeilijk aan te trekken, ook de beeldvorming van oudere personen, de woonzorgcentra als huisvesting enzovoort moet worden aangepakt.

Een woonzorgcentrum moet inzetten op de eigen identiteit en profilering, want nu worden ze allemaal over dezelfde kam geschoren en dat klopt niet. De overheid kan hier ook een serieuze duw in de rug geven.

Bij nieuwe initiatieven of nieuwe regelgeving moet men ook altijd de vraag stellen of dit in het belang is van de bewoner zodat men in het woonzorgcentrum het leven kan leiden dat men graag wil.

II. Uiteenzetting door Piet Vanwambeke, voorzitter Vereniging Algemeen Directeurs Openbare Zorgbedrijven (VADOZ), en Koen Wuyts, algemeen directeur Zorg Leuven

1. Situering

Piet Vanwambeke is algemeen directeur van het zorgbedrijf Meetjesland, dat de gemeenten Maldegem, Evergem en Deinze bedient. Hij is ook voorzitter van VADOZ. De publieke sector, de vroegere OCMW-sector, heeft ongeveer 30 procent van het aanbod in de woonzorgcentra. Na de inkanteling van de OCMW's in de gemeenten zijn er ongeveer 40 procent publieke uitbatingen verzelfstandigd.

Publieke zorgbedrijven zijn actief in de woonzorg (woonzorgcentra en assistentiewoningen) maar ook in de thuiszorg (diensten gezinszorg, dienstenchequeondernemingen voor poetshulp bij senioren en bij kwetsbare ouderen, dagopvang, dagverzorging) en de kinderopvang.

De verzelfstandigde zorgbedrijven zijn een vrij nieuwe sector. Zorgbedrijf Meetjesland bestaat vijf jaar. Het Zorgbedrijf Antwerpen is ouder. Openbare zorgbedrijven bestaan onder de vorm van welzijnsverenigingen, een rechtspersoon die zelfstandig is en die gevormd is in het decreet Lokaal Bestuur. Ze vallen onder de besluiten van de Vlaamse Regering op de rechtspositieregelingen van de OCMW's. Artikel 488 van het decreet Lokaal Bestuur zegt dat de zorgbedrijven dezelfde rechtspositieregeling hanteren als de gemeente en het OCMW van de hoofdzetel.

2. Equal level playing field

Door de verzelfstandiging en meer bedrijfsmatige werking, worden de publieke zorgbedrijven in vergelijking en in concurrentie geplaatst met de socialprofitzorg. VADOZ is geen voorstander van de private uitbating van publieke zorg en evenmin van het Participatiedecreet van 20 april 2021. Men vraagt niet om de publieke zorgdiensten in private omgeving uit te baten, maar men vraagt voor de publieke zorg wel dezelfde werkvoorwaarden als de social profit en een 'equal level playing field'.

De zorgbedrijven en de publieke zorg ijveren voor een gelijke federale taxshift. Deze federale taxshift kost nu, aangezien ze niet wordt toegepast, 117 miljoen euro aan de Vlaamse publieke zorg. Voor het Zorgbedrijf Meetjesland betekent dat bijna 1 miljoen euro. Men vraagt ook gelijke subsidiëringsmechanismen, behandeling en arbeidsvoorwaarden in de zorgsector en dezelfde mogelijkheden op het vlak van personeel.

3. As is

Nu staat men in concurrentie met de social profit en de vzw-uitbaters, en de zorguitbating staat op afstand van het lokaal bestuur. Een zorgbedrijf is verzelfstandigd, heeft een eigen raad van bestuur en eigen organen. Toch blijft men gebonden aan de rechtspositieregeling van het OCMW van de hoofdzetel via het decreet Lokaal Bestuur en aan de besluiten van de Vlaamse Regering op de rechtspositieregeling van het OCMW. Dat betekent dat men met een rechtspositieregeling werkt die bedoeld is voor een lokaal bestuur. Het is een administratieve rechtspositieregeling die vooral objectiviteit van de aanwervingen hoog in het vaandel draagt en

die geïnspireerd is op de noodzaak van hoe een lokaal bestuur zo neutraal en zo objectief mogelijk moet kunnen aanwerven en werken. Een zorguitbater heeft nood aan iets anders: een flexibele en snelle hr-benadering van aanwervingen en personeelsvoorwaarden. De aanwerving en het inzetten van personeel voor een zorginstelling is anders dan bijvoorbeeld voor een sportinstelling.

4. Loskoppelen van de rechtspositieregeling van het lokaal bestuur

Men wil de publieke zorg loskoppelen van de rechtspositieregeling van het lokale bestuur. De eerste stappen zijn gezet. In 2010 en 2011 werd het aantal verlofdagen verminderd: in de gemeenten zijn er tussen 30 en 35 verlofdagen, in de zorginstelling 26 verlofdagen plus 11 feestdagen. Recent is een volgende stap gezet met de invoering van een eigen IFIC-loonschaal. Deze stappen zijn voorlopig nog onvoldoende. Men wil snellere aanwervingsprocedures voor alle functies in de zorg en concurrentiële tewerkstellingsvoorwaarden, aangepast aan de lokale noodzaak.

5. Nood aan

Er is nood aan een eigen, zelfstandige rechtspositieregeling voor de verzelfstandigde welzijnsverenigingen, los van het lokaal bestuur van de hoofdzetel, en autonoom opgebouwd voor de noden van de zorguitbater. Men wil geen afgeleide rechtspositieregeling meer van het lokale bestuur van de hoofdzetel. Dit vraagt een wijziging aan artikel 488 van het decreet Lokaal Bestuur.

Daarnaast vraagt men een beperkt regelgevend kader. De besprekingen voor het opstellen van een nieuw besluit van de Vlaamse Regering op de rechtspositieregeling zijn bezig. Men vraagt om dit besluit zo beperkt mogelijk te houden en zoveel mogelijk vrijheidsgraden te geven.

Men zou als zelfstandige zorguitbater graag de mogelijkheid krijgen om lokaal en volgens eigen noodzaak af te wijken van dat besluit. Nu zijn de afwijkingsmogelijkheden eerder beperkt.

6. Mogelijke concrete maatregelen – meer handen in woonzorg en thuiszorg

Koen Wuyts is algemeen directeur van Zorg Leuven. Zorg Leuven heeft een heel pakket aan zorg: thuiszorg, kindzorg en ouderenzorg in al zijn vormen. Koen Wuyts zal zich focussen op een aantal thematische denkpistes die tot mogelijke concrete maatregelen kunnen leiden, en ook gelden voor de private sector maar voornamelijk geënt zijn op de publieke sector.

6.1. Toegang tot zorgberoepen vergemakkelijken

De selectie moet vlotter en flexibeler kunnen gebeuren. Men is gebonden aan een aantal zaken die niet geënt zijn op zorg. Er moet een specifieke eigen rechtspositieregeling komen, met veel vrijheidsgraden omdat de situatie lokaal verschillend is.

Men vraagt autonoom beslissingsrecht voor de overname van anciënniteit. Men moet concurrentiëler kunnen zijn en inspelen op de lokale situatie. De notie van knelpuntberoepen is achterhaald en strookt vaak niet met de realiteit.

Het beroep moet aantrekkelijk worden gemaakt en dat kan op verschillende manieren. Het kan door bijvoorbeeld schoolstages te organiseren tijdens de hele opleiding. In de studieprogramma's is de woonzorg wat achteruit gesteld en enkel in het eerste jaar wordt er aandacht aan besteed. Tijdens de coronapandemie is gebleken dat er absoluut geen positieve beeldvorming over de woonzorg was. Dat

kwam enerzijds door corona maar anderzijds ook door slechte voorbeelden, die men absoluut moet wegwerken.

Jobstudenten zijn immens belangrijk tijdens het hele jaar, niet enkel in de vakanties. Men moet ze meer en flexibeler kunnen inzetten. De administratieve last kan worden verminderd.

Opleiding op de werkvloer is belangrijk. Er zijn de reguliere opleidingen, maar ook de opleidingen voor mensen die geen diploma hebben maar toch de competenties hebben. Training 'on the job' is belangrijk. Ook aan het retentiebeleid moet worden gewerkt. Project 600 moet toegankelijk worden gemaakt voor mensen die lager zijn geschoold en die toch de essentiële motivatie hebben om in de zorg te werken.

In de praktijk wordt het taalattest vaak niet behaald. De mensen zijn tijdens de selectie getest op taalniveau en dat is goed genoeg, maar er is dan het obstakel van de taaltest. Die taaltest is te theoretisch en matcht niet met de praktijk.

De spreker pleit ook voor een snellere en vereenvoudigde procedure voor de erkenning van buitenlandse zorgdiploma's. Natuurlijk moeten mensen voldoende gekwalificeerd zijn, maar het zou soepeler moeten kunnen.

Zorgopleiding on the job moet mogelijk worden gemaakt. Voor de uitzuivering van taken, logistieke taken onttrekken aan verpleegkundigen en zorgkundigen, zijn ook wel wat mogelijkheden.

Personeelsleden die in dienst zijn met een tijdelijk contract en gunstig worden geëvalueerd, zouden onder bepaalde voorwaarden voorrang moeten krijgen op wervingsreserves.

Men vraagt al lang om de normen op het vlak van zorgpersoneel te verminderen. Gespecialiseerde handelingen moeten gebeuren door gekwalificeerde krachten, maar men denkt dat andere functiegroepen ook kunnen worden ingezet. VIA 6 heeft een aanzet gegeven, zoals de verloning met de IFIC-schalen.

Innovatie en technologie in de zorg is belangrijk. Zorg Leuven gebruikt al technologie waar men ze kan gebruiken, maar technologie vervangt geen menselijke handelingen en is ondersteunend aan menselijke handelingen.

6.2. Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden met inbegrip van financiering

Men vraagt mogelijkheden om efficiënter personeel te kunnen inzetten. Nu is er één juridische entiteit met verschillende zorgtakken. Sommige mensen hebben de competenties om ook in andere zorgtakken te worden ingezet, maar dat kan niet. Tijdens de coronapandemie kon het tijdelijk wel. Onderbroken diensten zijn soms nodig in de zorg door de piekmomenten, maar zouden op die manier deels kunnen worden opgevangen. Als onderbroken diensten nodig zijn, moeten ze billijk worden gevaloriseerd, wat in de private sector wel kan.

Gemotiveerde mensen stromen uit omdat het werk niet meer haalbaar is. Werken in de zorgsector is zwaar en men krijgt niet altijd loon naar werken.

Als men actief is in verschillende zorgtakken in eenzelfde organisatie en men kijkt naar wat de private sector kan, dan moet volgens Koen Wuyts een gelijkschakeling van subsidiëeringsmechanismen mogelijk zijn. Arbeidsduurvermindering moet ook mogelijk zijn in thuiszorg en in de dienstenchequesector. De publieke dienstenchequesector is eigenlijk een reguliere poetsdienst bij kwetsbare mensen. De profielen, zowel in de thuiszorg als in de woonzorgcentra, zijn niet meer de profielen van 25 jaar geleden. Het zijn zware zorgprofielen, zowel fysiek als psychologisch.

Gelijke verloning en arbeidsvoorwaarden maakt dat mensen flexibel willen zijn. De aantrekkelijkheid van de job moet worden verhoogd in elk stadium van de beroepsloopbaan door een aantrekkelijke en billijke verloning. IFIC is goed voor beginnende krachten. Maar de opbouw van anciënniteit met daaraan gekoppeld een hogere verloning, is mogelijks een achterhaald principe. Men moet nadenken over werkbaar en maakbaar werk, zeker voor oudere werknemers, en over eindeloopsbaanmaatregelen. Ook een slagkrachtig retentiebeleid is belangrijk.

6.3. Flexibiliteit verhogen

Koen Wuyts heeft al gewezen op de ontschotting tussen zorgtakken en -sectoren. In eenzelfde juridische entiteit zou dit meer dan welkom zijn. Men denkt bijvoorbeeld aan het opheffen van het visum van zorgkundige. Iemand die geschoold is in personenzorg zou die taken ook kunnen uitoefenen, zeker in teamverband. Maak combi-jobs ook om sociaaleconomische redenen mogelijk. Zo zou voltijdse tewerkstelling zonder onderbroken diensten mogelijk zijn.

Gelijke arbeidsvoorwaarden zijn een absolute voorwaarde om de aantrekkelijkheid van de job te bevorderen. De verschillende snelheden bij invoering van IFIC zijn een mank punt, zeker in eenzelfde juridische entiteit. Thuiszorg moet nog wachten, maar wat zal het zijn in de praktijk?

Men vraagt ook een gelijkschakeling van het diploma van verzorgende en zorgkundige omdat de basisopleiding dezelfde is. Voor een aantal specifieke handelingen zou men kunnen worden bijgeschoold. De grens tussen beide is te rigide.

Er zijn mensen die zich laten ontslaan, zich inschrijven in een interimbureau, in een bureau dat aan projectstaffing doet of in fora zoals ClickCare, en zo opnieuw binnenkomen bij dezelfde organisatie aan een beter loon. Interimarbeid is een mogelijkheid om urgente en dringende situaties aan te pakken, maar wat er nu gebeurt, is toch niet de bedoeling.

6.4. Onderwijs en vorming

Onderwijs, en zeker de studieprogramma's van de opleidingen tot verzorgenden, zorgkundigen en zelfs verpleegkundigen, is vaak achterhaald. Ook de profielen van de mensen zijn anders dan 25 jaar geleden. De focus ligt niet enkel op het fysieke maar ook op het psychische. Het onderwijs moet daar meer aandacht aan besteden.

Stages in alle fases van de opleiding zijn belangrijk. Mensen die gemotiveerd zijn, die de competenties hebben of kunnen verwerven, moeten een duwtje in de rug krijgen. Maak vorming on the job mogelijk.

Koen Wuyts deed een greep uit een aantal mogelijke concrete voorstellen maar er zijn er uiteraard meer. Belangrijk is om de toegang tot de zorgberoepen aantrekkelijker te maken, te vergemakkelijken en vooral de uitstroom te verminderen. Waardering voor het zorgberoepen kan op vele manieren gebeuren.

III. Uiteenzetting door Willy Vertongen, CEO Mederi

Volgens *Willy Vertongen* gaat het probleem ruimer dan de woonzorgcentra want het tekort aan zorgverstrekkers is voelbaar in de hele sector van de gezondheidszorg. Mogelijke oplossingen moeten breder worden bekeken. Hij wil stilstaan bij de eerstelijnszorg en de rol van zelfstandigen, niet enkel loontrekkenden. Ondernemerschap in de zorg heeft een rol om voor een bepaalde categorie van zorg-

verstrekkers te zorgen voor uitdaging en om op een andere manier naar een zorg-job te kijken.

Er zijn inspanningen gebeurd met VIA 6, maar bepaalde zaken moeten breder worden bekeken. Momenteel is er het keurslijf van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen. De verschillende financieringsvormen, zoals de prestatie- en urenfinanciering, maken het niet gemakkelijk. Tijdens de coronaperiode zijn veel zelfstandige verpleegkundigen ingeschakeld in woonzorgcentra aan een uurtarief van 47,25 euro. Hij pleit ervoor om niet enkel op crisismomenten maatregelen te nemen want nu is het moment om breder en sneller te gaan.

De problematiek van het tekort aan verpleegkundigen wordt op verschillende manieren benaderd. Ziekenhuizen zijn vooral op zoek naar geschikte verpleegkundigen met een bepaalde opleiding en een bepaald competentieniveau. Woonzorgcentra zijn vooral op zoek naar verpleegkundigen die in een woonzorgcentrum willen werken. Dat is een verschil. Er moet eindelijk ook duidelijkheid komen in de discussie over hbo5-verpleegkundigen en bachelors want al deze mensen zijn nodig.

In de conceptnota's wordt er minder gefocust op werkgeluk en zingeving van een job in de zorg, maar dat is essentieel. Op zijn minst moet het imago opgekrikt worden en de werkplek moet interessant zijn.

De personeelsnorm is bepaald vanuit de logica dat in een woonzorgcentrum 50 procent van de zorg kan gebeuren door verpleegkundigen en 50 procent door zorgkundigen en andere opgeleiden, maar daar is geen evidentie voor. In de thuisverpleging is de norm dat 25 procent van de basisverstrekkingen door zorgkundigen uitgevoerd kunnen worden. Waar komt dat verschil vandaan? Het is belangrijk om die discussie te voeren om mensen op de juiste plaatsen in te zetten.

Van de 208.000 verpleegkundigen met een geviseerd diploma in België staan er 80.000 niet meer in de praktijk. Velen zijn er uitgestapt als gevolg van fysieke of gezinsproblemen, maar het is niet ondenkbaar dat een zeker percentage daarvan wil terugkeren naar de zorg. Daar gebeurt momenteel weinig voor. Op het federale niveau staat er nochtans een budget van 48 miljoen in het kader van het Zorgpersoneelsfonds geparkeerd. Als van die 80.000 nog maar 5 procent gemotiveerd kan worden om terug te keren, dan is er een instroom van 4000 mensen.

Verpleegkundigen hebben ervoor gekozen om mensen te verzorgen vanuit een holistische visie: een mens is geen optelsom van fysieke, psychische en sociale problemen. Een verpleegkundige is er om de mens in zijn totaliteit te begeleiden en er moet alles aan gedaan worden om dat weer mogelijk te maken. Het is een enorme uitdaging om mensen te motiveren om opnieuw in die sector te stappen. Willy Vertongen is voorstander van taakdifferentiatie en -verschuiving, maar daar moet toch met enige argwaan naar worden gekeken.

De Vlaamse overheid maakt 30 miljoen euro vrij om ongeschoolden in te zetten. Hij hoopt dat die niet getraind moeten worden door verpleegkundigen, want die hebben al werk genoeg.

In de financiering en nomenclatuur van de thuisverpleging, maar ook in andere financieringsvormen, zijn er weinig stimuli voor zelfzorg, functieverbetering of functiebehoud bij de patiënt. Er wordt nog altijd gewerkt met de Katz-evaluatieschaal van de jaren 70 om te bepalen welke zorg iemand nodig heeft.

Er zijn nieuwe vormen van ondernemerschap, kleinschalige initiatieven waar veel mee kan gebeuren om mensen in de zorg een nieuwe dynamiek te geven, maar

het probleem is dat het kader daarvoor niet duidelijk is. Het is niet duidelijk waaronder de zorg die daar wordt geleverd, valt en dat brengt rechtsonzekerheid mee voor de uitbaters en voor diegenen die daar, al dan niet op zelfstandige basis, zorg verlenen. Het zou kunnen dat het RIZIV ze op een bepaald moment catalogiseert als een niet-erkend initiatief met als gevolg dat de verpleegkundigen die daar zorg hebben verleend op nomenclatuurbasis, alles moeten terugbetalen. Het kader waarin mensen werken, moet zo duidelijk mogelijk zijn.

Willy Vertongen wil tot slot nog enkele voorstellen doen. Hij vraagt om de functie-differentiatie te baseren op evidentie en niet enkel op tekorten. Van de 80.000 mensen die uit de zorg zijn gestapt, is niet geweten waarom ze dat hebben gedaan. Het is nochtans belangrijk om dat te weten om er iets aan te kunnen doen.

Hij pleit voor uitdagende werkomgevingen. Creatieve initiatieven moeten mogelijk zijn, maar ze moeten gecontroleerd worden. De excessen moeten worden aangepakt.

Hij pleit verder voor regelluw ethisch zorgondernemerschap, het gunnen aan de sector om zelf voorstellen uit te werken om de instroom te verbeteren, en intelligente digitalisering. Hij vraagt verder om te kijken naar en te leren uit good practices in andere landen.

IV. Uiteenzetting door Ellen De Wandeler, algemeen coördinator Nationaal Verbond van Katholieke Verpleegkundigen en Vroedvrouwen

1. Voorstelling NVKVV

Ellen De Wandeler vindt het belangrijk om te kunnen spreken vanuit een algemene beroepsorganisatie want er is versnippering in de verpleegkunde. De organisatie telt 7800 betalende leden en werkt met 19 werkgroepen, waaraan experts participeren. Vanuit die werkgroepen wordt geprobeerd om mandaten in te vullen in federale en Vlaamse raden en commissies, en worden voorstellen geformuleerd.

2. Gezondheidszorgberoepen: structuur en aantallen

In de jaren 70 was de structuur sterk afgebakend en overzichtelijk, maar dat is niet langer het geval. In woonzorgcentra is het niet evident om taken en shiften te verdelen. Het zorgt er ook voor dat bepaalde mensen bepaalde verpleegkundige handelingen stellen terwijl ze daar niet voor bevoegd zijn. Als beroepsorganisatie is het belangrijk om patiënten te verdedigen, maar ook om zorg te dragen voor zorgverleners. Ze is tevreden dat de bekwame helper en de mantelzorger expliciet aandacht krijgen in het geheel van de gezondheidszorgberoepen.

3. Tekort aan verpleegkundigen kan relatiever zijn

In Vlaanderen zijn er ongeveer 77.500 actieve verpleegkundigen. Samen met de zorgkundigen vormen zij een mooie capaciteit. Het tekort aan verpleegkundigen in België is dan ook relatief in verhouding tot andere landen. Het is belangrijk om te kijken waarvoor ze worden ingezet. Er wordt van uitgegaan dat verpleegkundigen mobiel zijn en in elke sector ingezet kunnen worden. In de OESO-landen is het gemiddelde aantal verpleegkundigen 8,8 per 1000 inwoners en in België is dat 11 per 1000 inwoners. In België verzorgt een verpleegkundige 9,4 patiënten en dat staat haaks op het eerste cijfer. Er zijn meer verpleegkundigen maar toch moet een verpleegkundige meer zorg verlenen aan meer patiënten. België heeft meer acute bedden en IC-bedden ten opzichte van andere Europese landen. Ook de bezettingsgraad van de bedden ligt hoger dan in andere OESO- en Europese landen.

4. Historisch gegroeide impact op het personeelstekort

België kent overconsumptie en therapeutische hardnekkigheid waarvoor verpleegkundigen nodig zijn. Daarnaast is de financiering niet meer afgestemd op het competentieniveau van de verpleegkundige functie. Er is weinig differentiatie op het vlak van personeelsfinanciering, waardoor er weinig taak- en functiedifferentiatie is. De cultuur is dat verpleegkundigen aangenomen worden omdat ze juridisch alle handelingen kunnen stellen. De KCE-studie van 2019 bevestigt dit en daaruit blijkt dat 80 procent van de verpleegkundigen niet-verpleegkundig werk verricht. Momenteel loopt er een KCE-studie over de woonzorgcentra waarvan de resultaten verwacht worden in mei 2022.

5. Beeldvorming en attractiviteit van het beroep

De beste etalage voor rekrutering is het werkveld, wat men waarneemt als men op bezoek gaat in een woonzorgcentrum. Welke taken nemen verpleegkundigen op? Welke rol spelen ze in het contact met bewoners en mantelzorgers? Is de studieduur en -zwaarte hiermee in verhouding? Wat met de verloning en door-groeikansen? Wat met de mobiliteit naar andere diensten en sectoren? Het NVKVV heeft ook een werkgroep Studenten.

6. Reeds gezette stappen

Het is echter niet allemaal kommer en kwel en er zijn goede stappen gezet. Het Vlaams Parlement is niet blind voor de realiteit in het werkveld. Er zijn financiële inspanningen geleverd voor de aanwerving van bijkomend personeel en loonsverhogingen. Het inzicht is er dat woonzorgcentra geen kleine ziekenhuizen mogen worden en dat verpleegkundigen enkel ingezet moeten worden wanneer er nood is aan hun wettelijke bevoegdheden en expertise.

7. Oplossing attractiviteit

7.1. Uitzuivering lijst verpleegkundige handelingen

Er is nood aan het kunnen inschakelen van andere zorgprofielen en niet-zorgprofielen in de zorg. Het NVKVV heeft de lijst met verpleegkundige handelingen doorgenomen en bekeken welke ze zich in 2019 nog kunnen toe-eigenen, en daar zijn twee lijsten uitgekomen: een lijst met niet-delegeerbare verpleegkundige handelingen en een lijst met delegeerbare handelingen aan bekwame helpers en andere gezondheidzorgberoepen. De voorwaarden zijn dat verpleegkundigen het zorgplan opstellen, bepalen wat gedelegeerd kan worden en aan wie, en zorgen voor coördinatie, educatie en opvolging. Het is de bedoeling dat de andere zorgverleners werken in een gestructureerde equipe waar de regel geldt: wie bekwaam is, is bevoegd en verantwoordelijk.

7.2. Functie- en taakdifferentiatie in het werkveld

Het NVKVV vraagt het blijvende karakter van de verbreding van de flexibiliteit in de aanwerving van personeel. Ook de 'begeleiders wonen en leven' worden als positief ervaren. De normen moeten niet te strikt zijn. De complexiteit hangt af van de noden van de bewoners en de competenties van de zorgverleners die men in huis heeft, en woonzorgcentra moeten dit zelf kunnen invullen. In het Vlaamse en federale regeerakkoord is er veel onduidelijkheid omtrent hbo5-verpleegkundigen, maar voldoende differentiatie is wel nodig.

7.3. Basisopleiding

Het NVKVV vraagt om de functie van de zorgambassadeur te versterken. Er moet ook bekeken worden wat er nog financieel mogelijk is met het initiatief ikgaervoor.be. Ellen De Wandeler pleit ervoor om de wettelijke verplichting af te schaffen om het visum van verpleegkunde te hebben in het eerste jaar Verpleegkunde. Studenten Verpleegkunde lopen in hun eerste jaar stage in een woonzorgcentrum, maar worden daardoor afgeschrikt om daar nog in hun derde en vierde jaar stage te lopen. Dat ontnemt woonzorgcentra de kans om vierdejaarsstudenten te rekruteren. Er moet ook bekeken worden waarvoor die studenten Verpleegkunde ingezet worden in de ouderenzorg. Het is belangrijk om hen in het derde en vierde jaar in hoofdverpleegkundige functies in te schakelen zodat ze leren welke taken ze daar kunnen opnemen. Ze pleit voor de structurele financiering van de premie voor vierdejaars bachelor, zoals gebeurde in 2020 en 2021.

7.4. Specialisatie – ook voor hbo5

Ze vraagt ook een herziening van de stopzetting van de financiering voor banaba's. In de Franse Gemeenschap is die niet stopgezet waardoor er een discrepantie is ontstaan op het vlak van kansen. Die financiering is belangrijk voor de specialisaties. Er is ook te weinig differentiatie op het vlak van specialisatie.

Eind 2021 kondigde federaal minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke aan dat hij de premies verbonden aan titels en bekwaamheden wil herinvoeren voor de federale entiteiten. Dat is in Vlaanderen niet het geval, wat opnieuw een discrepantie zal veroorzaken op het vlak van verloning en attractiviteit.

In de conceptnota's wordt sterk ingezet op zelfstandige thuisverpleegkundigen, maar de diensten voor thuisverpleging worden wel vergeten. Nochtans hebben ze vaak ook verschillende specialisaties die ingezet kunnen worden in woonzorgcentra.

In de conceptnota's miste ze de externe liaison met ziekenhuizen, bijvoorbeeld op het vlak van infectiebeheersing. Het zou mooi zijn dat er samenwerkingsverbanden zijn tussen woonzorgcentra en ziekenhuizen om expertise te delen.

8. Gezamenlijk te ondernemen

Er moeten andere verwachtingen gesteld worden aan verpleegkundigen. De functie- en taakdifferentiatie is bijzonder belangrijk omdat dit een grote impact zal hebben op de attractiviteit van elk zorgberoep op elk niveau. De corporatistische houding moet worden weggewerkt, het willen loslaten van taken, en daar wil het NVKVV een rol in spelen. Er zijn al woonzorgcentra die taak- en functiedifferentiatie proberen door te voeren en het is belangrijk om dit positief te benoemen en misschien wie differentieert te belonen. Functie- en taakdifferentiatie is niet nieuw, maar toch wordt dit niet in het werkveld gerealiseerd. De financieringsdiversiteit sinds 2019 en 2021 zal hiertoe wel aanleiding geven, maar het blijft moeilijk om te implementeren.

9. Opleiding zorgkundigen

In de Federale Raad voor Verpleegkunde loopt er een werkgroep om de toegang tot het visum van zorgkundige te verbreden naar andere zorgberoepen.

De vraag is of de onderwijspakketten met huishoudelijke taken voldoende afgestemd zijn op de noden in het werkveld. Wordt er niet beter ingezet op taken die echt nodig zijn in de praktijk? Als zorgkundigen in de gezinszorg willen werken, dan kan er nog ingezet worden op kookkunst en huishoudtaken. Misschien kan de

opleidingsduur tot zorgkundige verlaagd worden zodat er een snellere doorstroming is.

10. Rapporten 2022

In 2022 komt het advies van de interfederale taskforce over de basisopleiding Verpleegkunde. De KCE-studie zal ook antwoorden bieden. Ook de federale planningscommissie is bezig met een rapport over de opsplitsing van de capaciteit aan verpleegkundigen tussen thuisverpleging, woonzorgcentra en ziekenhuizen. Er is ook de Vlaamse taskforce zorgkundigen en er komt een rapport van AUVB over de normen en kwaliteitszorg in de woonzorgcentra.

V. Uiteenzetting door Paul Cappelier, voorzitter Belgische Federatie van Zorgkundigen (BEFEZO)

1. Missie

Paul Cappelier vindt het belangrijk om zijn mening te mogen geven over de conceptnota's, want zorgkundigen vormen het grootste zorgberoep in de woonzorgcentra.

De bedoeling van de federatie is om kwaliteit van zorg en veiligheid aan de patiënt te bieden. Het is de missie om zorgkundigen op een hoger niveau te krijgen. Het beroep van zorgkundigen is het tweede grootste gezondheidsberoep in België en het grootste in Vlaanderen.

2. Vijfsporenbeleid voor personeelstekort in de zorg

BEFEZO pleit voor een vijfsporenbeleid: er is nood aan realistische promotiecampagnes, attractieve opleidingen, behoud van starters en het huidige personeel, functiedifferentiatie en respect, en waardering en inspraak voor zorgkundigen in de ouderenzorg.

2.1. Inzetten op kwalitatieve en attractieve opleidingen

Het inzetten op kwalitatieve opleidingen is belangrijk. Momenteel is het systeem zo dat iemand verschillende beroepskwalificatiedossiers moet doorlopen alvorens men aan de zorgkundigen toekomt. Het is belangrijk om onmiddellijk te kunnen starten met de opleiding van zorgkundige. Als dat zou gebeuren, kan de opleiding gehalveerd worden. In de opleiding moet ook 'bedside'-begeleiding mogelijk gemaakt worden want scholen mogen hun studenten niet begeleiden op de stageplaats.

De realiteit is dat er te weinig hooggeschoolden in de ouderenzorg zijn. De instroom in woonzorgcentra gebeurt bijna uitsluitend met hbo5-verpleegkundigen en zorgkundigen. Dat heeft ook te maken met de manier waarop stages worden geregeld in de opleiding Verpleegkunde. Enkel in het eerste jaar doet men een stage in de ouderenzorg. Ook de opvang tijdens de eerste stage is belangrijk. Als de ervaringen daar negatief zijn, dan keert men niet terug. Er zijn onvoldoende kansen om mensen goed voor te bereiden op de job. Er is zo goed als geen stagebegeleiding vanuit de scholen terwijl dat belangrijk is. De status-quo in onderwijs moet worden doorbroken.

De spreker pleit ervoor om de opleidingsduur in het volwassenenonderwijs te halveren en om in het secundair onderwijs modulair te werken. Er moet een juridisch kader komen zodat bedsidebegeleiding van zorgkundigen mogelijk wordt.

Er is de oefening gemaakt van wat zorgkundigen zouden moeten kunnen op de werkvloer. Als dat in de opleiding opgenomen wordt, dan zijn de zorgkundigen goed voorbereid en kunnen ze snel ingeschakeld worden op de werkvloer. Daarbij is ook rekening gehouden met de aanbevelingen van de taskforce. Niet enkel fysieke zorg is belangrijk, maar ook 'soft skills' zoals goed kunnen communiceren, het herkennen van angst en eenzaamheid, omgaan met mantelzorgers en familie, omgaan met dementerende bewoners, huidhonger enzovoort.

Uit een bevraging van BEFEZO en het NVKVV bij 901 respondenten zijn tien prioriteiten geselecteerd, vermeld op de slides 12 en 13. Er moet worden gefocust op de kerntaken en in het onderwijs moet er een grondige hervorming komen om te kunnen voldoen aan de eisen die worden gesteld. Er moet ook meer aandacht zijn voor ergonomie. Zorgkundigen spelen een cruciale rol in preventie en die rol moet veel meer in het onderwijs aan bod komen, net zoals de soft skills.

2.2. Behoud van starters en huidig personeel

Het is belangrijk om starters en het huidige personeel te behouden want er stromen veel mensen uit. Dat ze onvoldoende voorbereid zijn tijdens de opleiding, heeft daarmee te maken, maar er is ook de zware fysieke belasting waardoor er veel ziekteverzuim is. Daar moet aandacht voor zijn. Er zijn inspanningen gebeurd op het vlak van verloning, maar oudere werknemers ervaren die niet. Er zijn nog meer stappen nodig.

Er zijn diverse redenen waarom mensen uitstromen. Moeilijkere arbeidsomstandigheden en onderbroken shiften zijn niet aantrekkelijk. Ook de combinatie werk en gezin is vaak moeilijk. Zorgkundigen hebben ook weinig kans op promotie, vorming en persoonlijke ontplooiing. Er is ook geen structurele coaching van nieuwe medewerkers. Er zijn veel deeltijdse contracten. Er is ook grotere concurrentie op de arbeidsmarkt dan in het verleden en dat zorgt ervoor dat het nog moeilijker wordt om de juiste profielen aan te trekken. Uit een bevraging blijkt dat 20 procent erover nadenkt om de sector te verlaten, wat enorm hoog is.

Paul Cappelier pleit voor een opleidings- en begeleidingsverpleegkundige in de voorzieningen van de ouderenzorg. In ziekenhuizen is gebleken hoe waardevol die functie kan zijn. In de woonzorgcentra zal meer geïnvesteerd moeten worden in opleiding. Op federaal niveau is afgesproken om vormingsdagen te organiseren voor elke werknemer, wat BEFEZO toejuicht. Coaching van nieuwe medewerkers is erg belangrijk en er moet dan ook een opleidingstraject aangeboden kunnen worden. Ook bedsidebegeleiding van nieuwe medewerkers is belangrijk. Dit alles kan ervoor zorgen dat mensen langer aan de slag blijven in woonzorgcentra. Er zal ook vroeger gedetecteerd kunnen worden dat mensen met het idee spelen om de voorziening te verlaten. De opleidings- en begeleidingsverpleegkundige heeft ook een taak ten aanzien van studenten en scholen. Vanuit de sector van de ouderenzorg wordt er weinig met scholen overlegd, maar de opvang van studenten is belangrijk. De eerste indruk die men op een stage opdoet, is van groot belang.

Er moet verder ingezet worden op een ergonomische werkplek. Dat probleem is veel groter bij zorgkundigen dan bij verpleegkundigen want zij hebben continu repetitieve en zware fysieke taken. Aan de mobiliteitsklasse van bewoners moeten verplicht hulpmiddelen worden gekoppeld. Er moet ook jaarlijks vorming worden georganiseerd. BEFEZO werkt met experts van de VerV aan een educatief opleidingspakket voor scholen en voorzieningen. Er bestaat veel, maar het moet vertaald worden naar de zorgkundigen, laagdrempelig en met eenvoudige tools waarmee ze aan de slag kunnen. BEFEZO moet dit echter met eigen middelen financieren, wat het niet gemakkelijk maakt. Wat overheidssteun zou welkom zijn om alle aspecten in dit opleidingspakket aan bod te laten komen en te voorzien van duidelijke instructiefilmpjes.

Het is belangrijk om zelfzorg te stimuleren bij zorgkundigen. Weinig zorgkundigen doen een beroep op de steun die geboden wordt, maar dat moet aangemoedigd worden. Het zou ook tijdens de opleiding aan bod moeten komen.

Er moet meer worden geïnvesteerd in permanente vorming want ook voor zorgkundigen is talentontwikkeling belangrijk. Ze vragen om bijscholing, maar die moet praktisch zijn en op maat en in de taal van zorgkundigen. Ze krijgen weinig de kans om externe bijscholingen of congressen op hun maat te volgen door de te hoge werkdruk en grote personeelstekorten. Zorgkundigen hebben de kans niet om levenslang te leren, wat zo belangrijk is voor de zorgkwaliteit van de ouderen.

2.3. Functiedifferentiatie

BEFEZO is voorstander van functiedifferentiatie in de zorg, maar het is belangrijk dat zorgkundigen daarbij betrokken worden. BEFEZO blijft achter de huidige leerladder staan, die ook door het Vlaams Parlement en de Vlaamse Regering werd bekrachtigd. Het inzetten van logistieke hulpen in woonzorgcentra kan helpen bij het differentiëren in taken. In ziekenhuizen functioneert dat goed. Waarom kan het ook niet in de ouderenzorg? Er moet met de verpleegkundigen bekeken worden welke taken zorgkundigen nog kunnen opnemen, maar ze zijn daar zelf geen vragende partij voor want ze moeten al heel wat extra taken vervullen. Ze zijn zich erg bewust van de verantwoordelijkheid dat ze daarin dragen en ze willen hun taken goed kunnen doen. Ze willen ook dat het haalbaar is binnen hun competenties. De uitbreiding zal niet zo ruim zijn als er rekening wordt gehouden met veiligheid en kwaliteit van zorg.

2.4. Meer inspraak en erkenning

Er moet meer inspraak en erkenning voor zorgkundigen zijn: ze vormen het grootste gezondheidsberoep in de ouderenzorg, maar worden weinig gehoord. Ze zijn beperkt betrokken in overlegplatformen, maar worden zelden gehoord in kabinetten en voelen vanuit de politiek weinig waardering.

De Algemene Unie van Verpleegkundigen krijgt jaarlijks een vergoeding van meer dan 403.000 euro, terwijl BEFEZO nul euro krijgt als tweede grootste gezondheidszorgberoep. Het is puur vrijwilligerswerk en engagement van mensen en daar moet toch eens over nagedacht worden op politiek niveau. Waarom kan een billijke vergoeding niet voor deze beroepsgroep? Waarom mogen zorgkundigen zich niet verenigen, en zich verder ontwikkelen en ontplooiën in een eigen netwerk. BEFEZO heeft al evidencebased opleidingspakketten klaargemaakt voor het onderwijs. Daar was nood aan en het onderwijs is BEFEZO hier bijzonder dankbaar voor. BEFEZO wil daar graag nog verdere stappen in zetten maar beschikt daartoe niet over de financiële middelen.

Zorgkundigen zijn bijzonder trots op hun beroep en hun titel. Ze bezitten de kunst van zorg en zijn echt wel zorgkundig. Het beleid moet helpen om dit beroep verder uit te bouwen.

VI. Uiteenzetting door Candice De Windt, Vlaamse zorgambassadeur

1. Duidelijke problematiek

Candice De Windt wijst op de vergrijzende leeftijdsstructuur van de medewerkers. Er is vraag naar vervanging, maar ook naar uitbreiding. De aandacht voor werkbaarheid in de zorg- en welzijnssectoren is wat afgenomen, maar ligt nog altijd hoger dan het Vlaamse gemiddelde. De sector blijft op een aantal vlakken toch nog

aantrekkelijk. De huidige arbeidsmarktkrapte zal zich doorzetten en er moet worden bekeken hoe de juiste profielen ernaar toegeleid kunnen worden.

2. Echter

Het is niet enkel kommer en kwel, en er zijn al heel wat inspanningen gebeurd. Er is een grote stijging van het aantal geregistreerde gezondheidszorgbeoefenaars. Dat is niet voldoende, maar de inspanningen hebben wel al iets opgeleverd. Er komen ook positieve verhalen vanuit bepaalde organisaties. Sommige werken zelfs met wachtlijsten om mensen te kunnen aanwerven. Het speelt een rol hoe de zaken georganiseerd zijn en wie de werkgever is.

Corona heeft de zorgsector op een aantal momenten op een mooie manier in de kijker gezet. Sommigen zijn daardoor getriggerd om bewust te kiezen voor een opleiding in de zorg- en welzijnssector en dat kan een aantal kansen geven. Er zijn ook mooie verhalen over de samenwerking met het onderwijs, waarbij er mooie trajecten uitgestippeld worden, zoals training 'on the floor'. Er zijn grote verschillen tussen de regio's op het vlak van noden en het plan van aanpak. De populatiebenadering moet steeds meegenomen worden in het debat.

3. Vereenvoudiging normen

Het uitgangspunt is kwaliteit van de ouderenzorg vorm geven. Daartoe zijn al een aantal initiatieven genomen, zoals het vereenvoudigen van de normen. Er is meer flexibiliteit in de ouderenzorg, maar dat moet in een breed kader gebeuren. Er gaan stemmen op om de activatielijst los te laten, maar de zorgambassadeur is daar geen voorstander van. Er is immers nog steeds nood aan professionele onderbouw en bepaalde competenties.

Er zijn drie regels: er moeten verpleegkundigen zijn, zorgkundigen en personeel voor reactivering. De vraag rijst waar er dan nog meer flexibilisering nodig is. Er moet over gewaakt worden dat er geen uitholling komt.

4. Andere oplossingen

Met VIA 6 is gepoogd om een aantal oplossingen te formuleren, van koopkracht over meer flexibiliteit op het vlak van work-life balance tot instroom. Alles staat of valt met de beeldvorming van de ouderenzorg. Er is nood aan deskundige zorg, verpleegkundig leiderschap en verpleegkundige specialisten. Op dat vlak is de ouderenzorg onvoldoende aantrekkelijk voor bachelors Verpleegkundig en Verpleegkundigen met een specialisatie. Er moet voor gezorgd worden dat die verpleegkundige expertise ook in de ouderenzorg aanwezig is om zo de aantrekkelijkheid ervan onder de aandacht te brengen.

Er is ook nood aan een innovatieve arbeidsorganisatie waarbij mensen op de juiste manier ingezet worden. Er gaat heel wat tijd van verpleegkundigen en zorgkundigen verloren aan taken die ze eigenlijk niet dienen op te nemen. Daar is een grote rol weggelegd voor directies en bestuursorganen. De overheid kan dit niet realiseren.

5. Kansen

De visie is dat basiszorg van iedereen is. Op dat vlak liggen er nog mogelijkheden over organisaties heen: eerstelijnszones kunnen hierin een mooie rol spelen. Candice De Windt denkt ook aan co-werkgeverschap. Heel wat verpleegkundigen en zorgkundigen zijn vragende partij voor een uitbreiding van hun arbeidscontract, maar dat wordt structureel geweigerd. De pool die er is, moet optimaal benut worden.

6. Wat nog?

Er moet nagedacht worden over welke profielen er nodig zijn in de ouderenzorg. Er heeft daarover een expertenpanel samengezeten en in mei 2022 worden de uitkomsten van de studie verwacht. Een andere mogelijkheid is de uitbreiding van studenten- en flexi-jobs. Kanttekening daarbij is dat er steeds nagedacht moet worden over continuïteit van zorg. Een bewoner heeft geen nood aan elke dag andere onbekende mensen.

Er moet nagedacht worden wat goede zorg is en wat goed wonen en leven is, zonder de verpleegkundige handelingen uit het oog te verliezen. Het is een combinatie.

7. Reeds opgestart

De taskforce zorgkundigen is afgerond en omgezet in een semipermanente adviesgroep zorgkundigen. Bedoeling is om verder te bouwen op de aanbevelingen van de taskforce.

VIA 6 is belangrijk. Daarbij wordt ingezet op versterking van bestaande kwalificerende trajecten, zowel in de private als publieke sector. Er moet blijvend ingezet worden op instroom en zijinstroom. Er kan niet genoeg benadrukt worden hoe belangrijk het is om generatiestudenten warm te maken voor de zorgsector. Daar is een belangrijke rol weggelegd voor het secundair onderwijs. Kansen tot beleving van werken in zorg en ondersteuning moeten behouden blijven, zoals inleefmomenten, beleefdagen en opendeurdagen om de drempel te verlagen om te kiezen voor de zorg- en welzijnssector. Er moet voorzien worden in een structureel kanaal voor instroom en opleiding binnen de diverse zorg- en welzijnssectoren.

8. Conclusie

Er zijn heel wat mogelijkheden gecreëerd op het vlak van flexibiliteit van normen. Het is wachten op de uitkomst van de normering van de ouderenzorg. Er is nood aan ethisch ondernemerschap, maar organisaties moeten buiten de geëigende kaders durven denken. Om de beeldvorming te verbeteren zal één zorgambassadeur niet het verschil maken. Iedereen is ambassadeur. Er zijn geen data beschikbaar over de al dan niet gestegen uitstroom, maar de spreekster wil wel het cijfer van 80.000 nuanceren want daar zijn ook gepensioneerden bij. In totaal zijn er ongeveer 14.000 mensen die de verpleegkunde zouden kunnen beoefenen, maar dat niet doen. Daar zit een groot deel van in onderwijs, en ook daar vervullen ze een belangrijke rol.

9. Einddoel: kwaliteitsvolle zorg voor ouderen

Kwaliteit van zorg voor ouderen is meer dan het zoeken naar meer handen aan het bed. Het gaat over hoofd, handen en ziel aan het bed. Er moet goed nagedacht worden over de visie op ouderenzorg, de juiste organisatie van zorg, digitalisering en multidisciplinair overleg. Er moet gezocht worden naar de juiste organisatie van arbeid en een goede samenwerking met de eerste en tweede lijn. Er gebeuren veel inspanningen, maar er moet blijvend kritisch nagedacht worden. Er wordt vaak gepleit voor het verlagen van de drempel naar het onderwijs, maar de zorgambassadeur durft te pleiten voor een verhoging van die drempel. Het niveau van de instroom in de opleiding is erg verlaagd in de voorbije jaren en dat heeft een rechtstreekse impact op de kwaliteit van zorg. Dat moet ook benoemd durven worden. Ze is vragende partij voor een correcte leerladder in de zorg, het nastreven van correcte niveaus en ze ziet een grote rol voor levenslang leren. Het stopt niet eens mensen aan de slag zijn.

VII. Uiteenzetting door Tom Vermeulen, onderzoeker UAntwerpen

1. Algemeen

Tom Vermeulen is verpleegkundige, master in de Sociale Gezondheidswetenschappen en verpleegkundige-specialist in de ouderenpsychiatrie. Hij heeft in de ouderenpsychiatrie gewerkt en werkt als interim-verpleegkundige in diverse woonzorgcentra.

Tijdens corona heeft hij in verschillende woonzorgcentra gewerkt en gemerkt dat het op bepaalde momenten niet meer ging. Het personeel kon het niet meer aan. Er wordt veel goed werk geleverd in de sector maar er zijn ook problemen. Het is goed dat er nu veel aandacht naar de sector gaat.

Hij vindt de conceptnota's bemoedigend en positief omdat ze aandacht geven aan problemen in de sector, maar ze zijn voor de korte termijn, fragmentarisch en dreigen de sector nog verder uit te hollen. Het invullen van taken en verantwoordelijkheden door andere profielen of zorgvrijwilligers, is niet altijd evident. Niet kwantiteit telt, maar kwaliteit.

Eigen regie is heel belangrijk, evenals gezondheidspromotie en primaire tot tertiaire preventie. Dit kan ervoor zorgen dat op korte, middellange en lange termijn de zorgzwaarte en de last wordt verminderd. De nota's zijn ook erg gericht op zorgkundigen en verzorgenden, maar hij wil vandaag ook een lans breken voor verpleegkundigen.

2. Woonzorgcentra

De voorbije jaren is de complexiteit van de zorgvragen in woonzorgcentra toegenomen. Mensen blijven zo lang mogelijk thuis. In psychiatrische ziekenhuizen en de ouderenpsychiatrie wordt er gewerkt aan de afbouw van bedden – artikel 107 – en dus gaan er meer mensen met psychische noden naar woonzorgcentra, waardoor de complexiteit er stijgt. De evolutie naar kleinere wooneenheden is toe te juichen, maar de personeelsbezetting volgt niet. Er is meer nood aan verpleegkundigen, bachelor- en masterprofielen en, volgens Tom Vermeulen, een doorgedreven functiedifferentiatie.

3. Woonzorgcentrum van de toekomst?

Het woonzorgcentrum van de toekomst is anders dan dat van vandaag. Er is nood aan nieuwe beleidsmodellen en financiering. De huidige financiering en regelgeving zijn verdeeld, met een federale component en een Vlaamse component. Hij vindt dat er moet worden nagedacht om de financiering en regelgeving op één niveau te brengen.

Hij doet een oproep om te werken aan meer persoons- en relatiegerichte zorg met inbegrip van gezondheidspromotie en focus op kwaliteit van leven en niet enkel op kwaliteit van zorg.

Participatie van bewoners en hun zorgverleners in het concept en de implementatie van zorg is nodig. Een leeftijdsvriendelijke omgeving met ruimte voor privacy, in kleine of middelgrote instellingen met een doordachte omgeving is belangrijk. Er moet training en ondersteuning voor zorgverleners zijn maar vooral een continue verpleegkundige permanentie en het inbedden van medische zorg in de gemeenschap. Een verpleegkundige is vaak verantwoordelijk voor een dertigtal personen en dan is het niet haalbaar om preventief te werken of alles goed op te volgen. Dat

kan druk leggen op spoeddiensten en acute geriatrie. Gestandaardiseerde brede meetinstrumenten moeten worden geïmplementeerd.

4. Half- en voltijds

Het is moeilijk om in de sector voltijds te werken en bijgevolg is het vaak een bewuste keuze om deeltijds te werken. In sommige instellingen wordt voltijds werken afgeraden omdat het niet haalbaar is. Aan zorgkundigen worden er in heel wat instellingen zelfs geen voltijdse contracten aangeboden.

5. Wat met de verpleegkundige expertise?

De verpleegkundige is de spilfiguur in een woonzorgcentrum. Tom Vermeulen vindt het geen goed idee om verpleegkundige taken te laten invullen door andere zorgdisciplines. Verpleegkundigen zijn belangrijk voor preventieve observaties. Er moet worden gezorgd voor functiebehoud en verbetering bij bewoners. De preventieve gedachte moet meer ingang vinden en daarvoor is de inzet van verpleegkundige specialisten nodig.

6. Zorgorganisatie

Piekmomenten zijn belastend. Er kan worden nagedacht over het verdelen van die piekmomenten over de dag. Het zou in overeenstemming zijn met een meer persoonsgerichte benadering. Er wordt vaak de nadruk gelegd op zelfstandige verpleegkundigen, maar wie zijn ze? Ze werken vaak al deeltijds in de zorg. Wat met diensten voor thuisverpleging die vaak samenwerkingsverbanden hebben met gezinszorg en ook in instellingen werken? Dat zou ook kunnen worden geïmplementeerd in woonzorgcentra. Een deel van de financiering is federaal, een deel is Vlaams. De vraag is op welk niveau er het best moet worden gefinancierd.

7. Toekomst

Kwaliteit moet het belangrijkste blijven. Er mogen meer mensen worden ingezet, maar er moet ook worden nagedacht over een efficiënte en effectieve organisatie van de zorg. De preventieve gedachte speelt hier zeker een rol in. De verpleegkundige mag als spil worden gezien. Teamwerking is belangrijk. Een woonzorgcentrum is ingebed in een lokale gemeenschap. De linken met het lokaal sociaal beleid zijn belangrijk. Er is nood aan de herdenking van de financiering, niet alleen op basis van zorgzwaarte, maar op basis van ruimere criteria. De Katz-schaal is verouderd en fysiek. De verloning van medewerkers in de gezondheidszorg is nog steeds niet adequaat. Zelfs met de nieuwe IFIC-functieclassificatie zijn er te weinig mogelijkheden voor functiedifferentiatie. Marktwerking in ouderenzorg is moeilijk, maar een belangrijk aandachtspunt.

VIII. Vragen van de parlementsleden

1. Vragen van Freya Saeys

Mieke Vanderpe zei volgens *Freya Saeys* dat men door de innovatieve arbeidsorganisatie niet alle verpleegkundigen, zoals bepaald in de personeelsnorm, nodig zou hebben. Kan dat worden toegelicht?

Veel sprekers zijn voorstander van logistieke functies om verpleegkundigen en zorgkundigen te ontlasten van bepaalde taken, wat ook duidelijk in de conceptnota staat. Hoe ziet men de exacte taken?

Als men niet-medische profielen in woonzorgcentra zou aantrekken, moet men hen toch een basisopleiding geven. De werkgevers stellen voor om die opleiding op de

werkvloer te geven. Hoe ziet men die opleiding? Zijn het de verpleegkundigen die die opleiding moeten geven?

Welke taken kunnen worden doorgeschoven van verpleegkundigen naar zorgkundigen?

In de conceptnota staan suggesties voor het opvangen van piekmomenten. Vele sprekers wijzen terecht op de nood aan continuïteit en een vaste ploeg. Freya Saeys meent dat er in de piekmomenten ook continuïteit van flexi-jobs of thuisverpleegkundigen kan zijn.

Welke profielen kunnen in aanmerking komen om een flexi-job in de zorg uit te oefenen?

Er wordt geïnvesteerd in het aantrekken van zijinstromers maar er zijn heel wat verpleegkundigen die niet in de zorg werken. Hoe zou men deze mensen kunnen terugbrengen naar de zorg? Op federaal niveau is er 48 miljoen euro uitgetrokken voor het Zorgpersoneelfonds om mensen een opleiding te geven om als zelfstandig verpleegkundige aan de slag te gaan. Is er iets gelijkaardigs nodig op Vlaams niveau?

Uit de bevraging van ACV Puls blijkt dat drie op de tien zorgmedewerkers meer uren willen werken. 59 procent kreeg geen mogelijkheid om dit te doen. Werkgevers werken blijkbaar liever met halftijdsen. Hoe kan men dit aanpakken?

Medische zorg in een woonzorgcentrum is belangrijk omdat steeds meer mensen een grotere zorgbehoefte hebben. Dat is ook gebleken tijdens de coronapandemie. Zal een hoofdverpleegkundige volstaan? Zal die een bijkomende opleiding moeten volgen? Of ziet men eerder een verpleegkundige-specialist in een woonzorgcentrum? Als de evolutie is om meer zorgkundigen aan te trekken, is het toch belangrijk om zeker de medische kennis te behouden.

Willy Vertongen heeft terecht gezegd dat naast goede verloning, het succes om mensen aan te trekken, ook afhangt van werkgeluk. Het is belangrijk om de mensen die er werken, er ook te houden. Welke voorstellen heeft men om het werkgeluk te verbeteren?

Men moet ook kijken naar good practices uit het buitenland. Hoe kan Vlaanderen die overnemen?

Er werd ook gevraagd om de procedure voor de erkenning van buitenlandse diploma's korter te maken. Hoe staat men tegenover de inzet van buitenlandse verpleegkundigen en zorgkundigen?

Er is ook gezegd dat er nood is aan een liaisonfunctie vanuit het ziekenhuis naar de woonzorgcentra voor complexe problematieken. Wat is hiervoor precies nodig? Welke initiatieven zouden er nodig zijn op Vlaams en federaal niveau?

Er is kort gesproken over sociaal ondernemerschap. Freya Saeys was hierover verbaasd. Een van de conclusies van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid was net dat er nood is aan meer kleinschalige initiatieven. Wat is er nodig om dit meer te stimuleren? De toekomstige ouderen zullen andere noden hebben en meer kleinschalig willen wonen.

2. Vragen van Lorin Parys

Mieke Vandorpe pleit volgens *Lorin Parys* voor meer vrijheid voor directies en woonzorgcentra waardoor de overheid sociaal ondernemerschap kan stimuleren,

maar zegt dat dit geen carte blanche is. De moeilijkheid is om die twee met elkaar te combineren. Wat is de meest zinnige manier om hiermee om te gaan?

Lorin Parys is blij dat men af wil van de afvinklijstjes en meer output wil. Zijn mensen gelukkig in een woonzorgcentrum? Het betekent wel dat inspectie en handhaving op een andere leest zal moeten worden geschoeid. Het is een cultuuromslag. Hoe maakt men die zo snel mogelijk?

ActiZ is de Nederlandse branchevereniging van bijna 400 zorgorganisaties, die met 400.000 medewerkers ruim 2 miljoen kwetsbare ouderen en chronisch zieken verzorgen. Ze hebben een interessante studie gemaakt. Ze zetten erg in op innovatie en hebben technologie echt gemeten. Door in te zetten op technologie bij zorgmomenten is men erin geslaagd om 16 miljoen extra uren, een toename van 7 procent in de productiviteit, te genereren. Men mag natuurlijk menselijke handelingen niet over het hoofd zien, maar misschien komt er net meer tijd voor menselijk contact. Lorin Parys zou in Vlaanderen een vergelijkbare studie uitvoeren. Gelooft men dat men zo winst zou kunnen boeken?

Mieke Vandorpe verwijst ook naar de positief realistische beeldvorming van de ouderenzorg. Wat is de rol van de politiek hierin?

Koen Wuyts heeft concrete voorstellen gedaan waarvan Lorin Parys hoopt dat de Vlaamse Regering ermee aan de slag gaat. Hij had het ook over het fenomeen dat mensen soms beter af waren in een interimkantoor. Wat kan men daaraan doen?

Het herzien van de rechtspositieregeling is een concrete suggestie, waaraan iets moet worden gedaan. Ook in het voorstel van de onderbroken diensten zit winst.

Koen Wuyts sprak ook over de taakuitzuivering. De studie van ActiZ heeft berekend dat men in Nederland met taakuitzuivering 42 miljoen extra uren zorg kan besteden. Waar wringt het schoentje voor de taakuitzuivering? Ellen De Wandeler zei dat er van de 77.500 actieve verpleegkundigen 80 procent niet-verpleegkundige taken uitvoert. Het lijkt Lorin Parys de plek om de grootste winst te kunnen maken, zonder dat men extra mensen moet overtuigen om in de zorg aan de slag te gaan. Hoe moet men dit concreet aanpakken? Heeft het enkel te maken met de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen? Volgens Lorin Parys niet.

Koen Wuyts had het ook over combi-jobs, wat Lorin Parys bijzonder interessant vindt. Het kan de aantrekkelijkheid van het beroep verhogen voor bepaalde mensen die afwisseling willen.

Willy Vertongen zei dat men weinig weet over waarom mensen uit de zorg stappen. Zou het niet interessant zijn om een studie met exitinterviews te doen en dit systematisch op te volgen? Lorin Parys ziet hierin een taak voor de Zorgambassadeur.

Volgens Willy Vertongen moet men op een correcte manier met regenluwte omgaan. Wat bedoelt hij hier exact mee?

Hij zei ook dat men moet leren van good practices in andere landen. Welk land zou hij nemen?

Lorin Parys is het eens met Ellen De Wandeler dat woonzorgcentra geen kleine ziekenhuizen mogen worden. Men wil kleine leefgroepen, maar in grote organisatorische gehelen. Werkt men dit dan niet automatisch in de hand?

Paul Cappelier had het ook over de stages in de zorgopleiding. De Nederlandse studie zegt dat een betere begeleiding van stagiairs in de zorgopleiding 5 miljoen

extra uren zorg oplevert. Er is een lagere uitval en een grotere doorstroom naar zorgberoepen. Kan men dat hier ook doen?

Volgens Paul Cappelier zijn er ook te weinig hooggeschoolden in de ouderenzorg. Wat zijn hiervoor de redenen?

Hij zei dat de opleidingsduur in het volwassenenonderwijs kan worden gehalveerd. Kan dat zonder kwaliteitsverlies?

Candice De Windt zei dat slechts de helft van de mensen in de gezondheids- en welzijnssector aangeeft werkbaar werk te hebben. Komt dit enkel door personeelstekort, of is er meer aan de hand?

Tijdens de coronapandemie hebben 10.000 vrijwilligers zich geregistreerd. 19.000 tijdelijke werklozen hebben zich geregistreerd. Wordt er vandaag structureel iets mee gedaan?

De Nederlandse studie kwam in totaal op 72 tot 96 miljoen uren zorg die men extra zou kunnen genereren met het huidige personeelsbestand. Lorin Parys zou ook graag zo'n studie laten uitvoeren. Kan men dit doen?

3. Vragen van Immanuel De Reuse

Het probleem van personeelstekort is al veel langer aanwezig. *Immanuel De Reuse* spreekt zijn waardering uit voor alle mensen die werken in de zorg.

Voor Immanuel De Reuse is de rode lijn dat alles nog te star is. De meeste sprekers pleiten ervoor dat alle bevoegdheden in één hand komen. Omdat de zorg zo dicht mogelijk bij de mensen moet staan, is Vlaanderen het aangewezen niveau.

Hij vindt het tekort aan personeel niet zo verwonderlijk. De beeldvorming rond zorg is niet zo goed. Het is natuurlijk ook belangrijk om een realistisch beeld van de zorg te schetsen. Op vele plaatsen is men nog bezig met de implementatie van VIA 6 waardoor de beloofde waardering nog niet overal voelbaar is. Hoe staat men tegenover VIA 6? Denkt men dat het een oplossing is voor het huidige personeelstekort? Ook een nieuwe looncurve maakt deel uit van VIA 6. Is dat een essentieel middel om meer mensen naar de zorg te krijgen? Of kiezen mensen meer voor werkbaar werk?

Hoe kan men technologie inschakelen om zorg te verlichten? Welke mogelijkheden ziet men nog? Kan technologie een manier zijn om de piekmomenten af te vlakken? Kan technologie ervoor zorgen dat er meer tijd is voor een persoonlijke aanpak?

Er is sprake van grotere doorstroming van verpleegkundigen naar ziekenhuizen. Dit zou onder meer door de stages komen, maar ook door meer uitdagingen in ziekenhuizen. Hoe kan men dit aanpakken? Is de aanpassing van het takenpakket een oplossing om de zorg uitdagender en aantrekkelijker te maken in de woonzorgcentra?

Er werd ook verwezen naar corporatisme in de beroepsgroep. Denkt men dat er in de opleiding hiervoor meer aandacht moet zijn zodat de muur al tijdens de opleiding wordt gesloopt? Kan men op een andere en makkelijkere manier tot een nieuwe taakomschrijving komen?

Er werd geopperd om de opleiding gratis te maken. Zijn er aanwijzingen dat dit meespeelt in de studiekeuze? Zouden betaalde stages geen betere optie zijn?

Het pleidooi voor een eigen rechtspositieregeling van VADOZ hoort eigenlijk thuis in de Commissie voor Binnenlands Bestuur. Het Vlaams Belang wil ook dat de rechtspositieregeling performanter is en meer gekoppeld is aan de zorg.

Men is wat losgekomen van de OCMW's. Is men aantrekkelijker geworden als werkgever? Heeft het een nieuwe dynamiek gegeven aan de organisaties? Is die dynamiek ook overdraagbaar op andere organisaties in de zorg? Hoe is men losgekomen van het starre openbare statuut?

De organisaties vormen één juridische entiteit zodat iemand op verschillende plaatsen kan worden ingezet. Is er vraag naar zulke combi-jobs? Welke combinaties in de zorgprofielen lenen zich hiertoe het beste?

Uit onderzoek blijkt dat heel wat mensen meer willen werken dan ze nu doen. Hoe kan dit potentieel beter worden aangeboord? Is er grote vraag naar? Is die vraag in kaart gebracht?

Kan bepaalde zorg efficiënter worden georganiseerd waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt? Welke organisatorische veranderingen kunnen nog worden doorgevoerd? Welke hindernissen zijn er nog?

Ellen De Wandeler sprak over de overconsumptie en de therapeutische hardnekkigheid. Dat zal ongetwijfeld ook zorgen voor een tekort aan verpleegkundigen en zorgkundigen op de werkvloer. Willy Vertongen had het over een Vlaams-Belgisch probleem. Zijn er in andere landen dan minder tekorten in de zorg? Hoe komt dat? Is er een ideaalmodel waarnaar kan worden verwezen?

Als men overconsumptie en therapeutische hardnekkigheid loslaat, zal dit het beroep minder zwaar maken?

Kleinschalige initiatieven moeten zeker kwalitatief worden opgevolgd. De overheid moet snel zorgen voor een goede juridische context.

Candice De Windt deed een terechte oproep voor hogere standaarden in het onderwijs. Op welke manier kan dit? Moet er een nieuw leerplan zijn? Moet er een andere aanpak zijn? Zijn er voorbeelden uit het buitenland? Hoe valt dit te rijmen met het voorstel voor een kortere opleiding?

De uitstroom is een nijpend probleem. Het is belangrijk om exitgesprekken te voeren, eventueel met standaardvragen. Zo krijgt men een beter beeld van de problematiek.

Het tewerkstellen van buitenlanders of anderstaligen in de zorg vindt Vlaams Belang geen goede oplossing. Het is al zeker geen structurele oplossing en ook de vakverenigingen zijn er niet echt voor te vinden. Men moet elkaar kunnen verstaan en verwoorden wat men voelt en doet. Bovendien is er ook een groot verschil in zorgvisie en in de materialen waarmee die mensen werken. Er is ook het ethisch aspect: moet men mensen die broodnodig zijn in hun eigen land naar hier halen?

De zorg zal wijzigen naar kleinere zorgeenheden. Het staat ook in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2019-2024 (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 120/1). Is men daar al mee bezig? Zijn er al zorgmodellen uitgerold?

4. Vragen van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer wijst op het potentieel aan mensen dat in sociale-economiebedrijven werkt. Er loopt een project waarbij mensen uit maatwerkbedrijven worden ingezet in woonzorgcentra. Zien de sprekers daar een mogelijkheid in?

Met voldoende personeel is het probleem niet opgelost en ze vraagt zich af hoe een fundamentele omslag kan worden gemaakt. Kan er een ad-hoccommissie geïnstalleerd worden om samen met de sector te bekijken hoe er fundamentele verandering kan komen? Zal de sector zelf voorstellen formuleren?

5. Vragen van Maaïke De Rudder

Maaïke De Rudder wijst erop dat VIA 6 ervoor zorgt dat master- en bachelordiploma's ingezet kunnen worden in woonzorgcentra, maar er zijn geen bijkomende mogelijkheden gecreëerd voor mensen zonder diploma hoger onderwijs, maar die wel over de juiste attitude, competenties en ervaring beschikken. Volgens de zorgambassadeur is het noodzakelijk om de diplomavereisten in de sector voldoende strikt te houden om de kwaliteit te blijven garanderen. Wat is de mening van de andere sprekers? Moet er meer ingezet worden op validering van opgedane ervaring en persoonlijke capaciteiten, los van het diploma?

Woonzorgcentra kunnen tot 15 procent bovennormpersoneel aanwerven. Tot voor kort was dit voor mensen die een zorgopleiding hebben genoten, maar die voorwaarde is ongedaan gemaakt. Op welke profielen zetten woonzorgcentra in? Waarom gebeurt dat nog onvoldoende? Heeft het ermee te maken dat de bijkomende financiering nog maar net is ingevuld en de voorwaarden nog niet zo lang bestaan? Zou dit op termijn een oplossing kunnen bieden?

Een woonzorgcentrum moet geen miniziekenhuis zijn, maar er moeten wel steeds meer medische handelingen worden uitgevoerd. Hoe vertaalt zich dat het beste in termen van personeelsinzet? Moet er meer differentiatie mogelijk zijn, misschien zelfs tussen afdelingen in woonzorgcentra?

De ideale personeelsbezetting is gelinkt aan het profiel van de bewoners. Mensen met dementie hebben andere zorgnoden. Kan de personeelsinzet daar voldoende op worden afgestemd? Is er nood aan meer complexe medische zorg? Kan die voldoende geboden worden?

In de sector hebben veel mensen ongewild een deeltijds contract. Is dat verenigbaar met de inzet van mensen in een flexi-jobstatuut? Kan dat er ook toe leiden dat werkgevers nog minder incentives hebben om een voltijds contract aan te bieden? Welke andere mogelijkheden zien de sprekers om piekmomenten op te vangen?

Er is een voorstel om de opleiding generieker te maken zodat mensen breder kunnen worden ingezet en dat zou aan woonzorgcentra een oplossing kunnen bieden. Wat is de visie van de sprekers daarop?

Mensen met dementie goed verzorgen, vraagt veel vaardigheden. Is er meer nood aan differentiatie in de opleiding om mensen met dementie beter te helpen?

Paul Capellier had het over een halvering van de opleiding in het volwassenenonderwijs. Hoe ziet hij dat concreet?

Een opleidings- en begeleidingsverpleegkundige zou een meerwaarde kunnen betekenen. Hoe ziet hij de vertaling daarvan naar een woonzorgcentrum?

In de ouderenzorg is de fysieke belasting een feit. Worden daar cijfers van bijgehouden? Hoe wordt dat aangepakt?

6. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf is het ermee eens dat er creatief nagedacht moet worden over hoe er voldoende gekwalificeerd personeel in de sector kan zijn en dat er bekeken moet worden welke profielen welke taken kunnen uitoefenen, maar dat moet wel met een goed statuut gebeuren. Het kan aantrekkelijk lijken om maatregelen te nemen om op korte termijn meer mensen in de zorg te krijgen, maar dat kan in de toekomst als een boemerang terugkeren, zoals werken met flexijobs. Wat is het idee van de sprekers daarover?

Worden de bezorgdheden van de verschillende belangenbehartigers rechtstreeks met het kabinet besproken of gaat het telkens via de zorgambassadeur?

7. Vragen van Lise Vandecasteele

Lise Vandecasteele vindt het pijnlijk dat mensen uitstromen door personeelstekort en werkdruk. Het probleem is niet nieuw en sleept al dertig jaar aan. In VIA 6 worden er maatregelen genomen die twintig jaar geleden al gevraagd zijn, zoals het IFIC-loonmodel. Zal dit volstaan om de sector gezond te maken?

Ze is het eens met de opmerkingen over flexi-jobs want het zal de sector niet aantrekkelijker maken. Er moet daarom gewerkt worden aan een loonsverhoging, betere vergoedingen voor nacht- en weekendwerk, recht op rust vanaf 60 jaar en erkenning als zwaar beroep.

Aan Willy Vertongen vraagt ze wat de redenen zijn waarom zoveel verpleegkundigen niet in de sector werken of blijven. In Scandinavische landen waren er proefprojecten met arbeidsduurvermindering met loonbehoud en de resultaten daarvan zijn goed. Is daar ook hier onderzoek naar gebeurd? Wat denkt hij van dergelijk voorstel?

De premies voor nacht- en weekendwerk zijn in de zorg een pak minder dan in de industrie. Is het belangrijk om die premies te versterken?

Ziet hij verschillende invullingen van flexibiliteit? Is dat een positieve zaak of niet?

Wat is er gebeurd om de job aantrekkelijker te maken? Wat moet er nog gebeuren?

Aan Ellen De Wandeler vraagt ze of het IFIC-loonmodel voldoende is om verpleegkundigen in de sector te houden? Is er een extra loonsverhoging nodig?

Wat is haar mening met betrekking tot de eindloopbaan? Moet de pensioenleeftijd vervroegd worden? Zijn er aanpassingen nodig, zoals landingsbanen, om het werk op hogere leeftijd haalbaar te houden?

Denken Piet Vanwambeke en Koen Wuyts dat een extra loonsverhoging nodig is? Hoe dringend is die? Zou dat het vergemakkelijken om personeel in de sector te krijgen en te vermijden dat personeel via interimkantoren werkt?

Er is een gelijktrekking van rob- en rvt-bedden. De openbare woonzorgcentra hadden al meer bovennormpersoneel in dienst. Zal dit nog een groot verschil maken? Hoeveel personeel is er per bewoner nodig?

Er zijn steeds minder openbare woonzorgcentra en de sector krijgt te maken met commercialisering. Wat is het belang van de openbare sector? Wat zijn de gevaren

van de inkanteling van de OCMW's in de gemeente? Zal het fiscaal gelijktrekken van de publieke sector voldoende zijn? Zijn er andere ingrepen nodig om de openbare sector sterk te houden?

Aan Paul Cappelier vraagt ze hoe ervoor gezorgd kan worden dat de job van zorgkundige vaker voltijds kan worden uitgevoerd? Is arbeidsduurvermindering zonder loonverlies een optie? Is er naast IFIC een extra loonsverhoging voor zorgkundigen nodig?

8. Vragen van Suzy Wouters

Suzy Wouters vraagt of de verlenging van de studieduur van de bachelor Verpleegkunde een meerwaarde is.

De inzet van logistieke medewerkers kan een meerwaarde betekenen want zo krijgen verpleeg- en zorgkundigen meer tijd om hun taken uit te voeren en betere zorg te geven. Welke taken kunnen logistieke medewerkers uitvoeren? Hoe zien de sprekers de opleiding?

De halftijdse jobaanbiedingen maken de keuze voor de job financieel niet interessant en het is bovendien niet evident om dit te combineren met een andere job. Hoe kan dit probleem aangepakt worden?

9. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls hoort dat er soms zowel in woonzorgcentra als in ziekenhuizen een sterke hiërarchie is en dat het personeel zich niet altijd erkend voelt in zijn professionaliteit. Wat is de visie van de sprekers daarop?

Hbo5-verpleegkundigen zijn cruciaal en moeten op die manier erkend worden.

Het moet mogelijk zijn om in alle mogelijke jobs in de sector te kunnen zijinstromen. Hoe kijken de sprekers daarnaar?

IX. Antwoorden van de sprekers

1. Antwoorden van Tom Vermeulen

Tom Vermeulen beaamt dat veel verpleegkundigen de sector verlaten als gevolg van locomotorische en psychische problemen, maar dit zal niet opgelost worden met extra arbeidsduurvermindering. Het heeft voornamelijk te maken met de inhoud van de functie en met de zorgzwaarte. Voltijds werken als verpleegkundige of zorgkundige in de zorgsector is moeilijk vol te houden en wordt afgeraden. Hij denkt niet dat het financiële daarvoor zal helpen.

Premies en verloning zijn belangrijk. De verantwoordelijkheden en inhoud van de functie van verpleegkundigen en zorgkundigen zijn de afgelopen jaren stelselmatig verhoogd. De complexiteit is hoger en er wordt meer van hen verwacht en daar mag iets tegenover staan.

In woonzorgcentra is het duidelijk dat de complexiteit van de zorg stijgt. Er zijn verschillende vormen van dementie en het is voor medewerkers niet altijd duidelijk hoe daarmee omgegaan moet worden. Er is ook steeds meer zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, waar niet altijd op een juiste manier op wordt gereageerd. Dat geldt trouwens niet alleen voor zorg- of verpleegkundigen: de eerstelijnszorg in Vlaanderen mag sowieso versterking krijgen op dat vlak, theoretisch maar ook fysiek.

Er bestaat een sterke hiërarchie in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld in de thuisverpleging handelt men naar het voorschrift van de arts, terwijl men evidencebased weet dat het anders moet. Die hiërarchie wordt sterk ervaren en daar mag rekening mee worden gehouden.

Om een job in de ouderenzorg aantrekkelijk te maken, moet er een mogelijkheid zijn om door te stromen, zich inhoudelijk te specialiseren of verder te ontwikkelen. De mogelijkheid moet bestaan om een verdere opleiding te volgen om door te kunnen stromen van bijvoorbeeld zorgkundige naar verpleegkundige, en van verpleegkundige naar verpleegkundig specialist. Dat zal het beroep en de sector aantrekkelijker maken.

Zijinstromers zijn belangrijk, maar dat hangt ook samen met de beeldvorming van de sector. Er moet eerst aan een positieve beeldvorming gewerkt worden.

Kleinere zorgeenheden zijn belangrijk en nuttig, maar daar hoort extra personeel bij.

2. Antwoorden van Mieke Vandorpe

Mieke Vandorpe betreurt het dat er vastgehouden wordt aan de medische insteek van het woonzorgcentrum. Wie kijkt naar wat de samenleving en de bewoners verwachten van een woonzorgcentrum, ziet iets anders. Er zijn projecten waarbij aan senioren en toekomstige senioren wordt gevraagd wat ze belangrijk vinden in een woonzorgcentrum en het medische komt daarin zelden of nooit aan bod. Het is in de eerste plaats nog altijd een thuis voor de bewoner, een plaats waar men zichzelf kan zijn, het leven kan leiden zoals men dat wil, waarin familie belangrijk is enzovoort. Het is geen ziekenhuis.

Niet alles zal op korte termijn opgelost kunnen worden. Er moet een opsplitsing gemaakt worden tussen wat op zeer korte termijn gerealiseerd kan worden zodat het acute personeelstekort opgelost wordt. De Vlaamse overheid heeft op dat vlak een aantal initiatieven genomen die verdergezet of uitgebreid kunnen worden. Ook al zijn het 'quick wins', ze zijn nodig om het haalbaar te houden. Daarnaast moeten er een aantal zaken op lange termijn worden bekeken, waarover aan de hand van werkgroepen en studies zal moeten worden beslist.

Er is gevraagd of de personeelsnorm niet te strikt is. Er zijn heel wat woonzorgcentra die het niet noodzakelijk vinden om zoveel verpleegkundigen in dienst te hebben. Er zijn woonzorgcentra die perfect deskundige medische, verpleegtechnische zorg kunnen bieden en continuïteit kunnen garanderen met minder verpleegkundigen, maar de strikte norm zorgt ervoor dat ze een veiligheidsmarge inbouwen en een aantal disciplines die ze graag aanvullend zouden willen aannemen, niet aannemen. Dat is spijtig, zeker in periodes waarin zoveel verpleegkundigen nodig zijn. Als er minder verpleegkundigen in woonzorgcentra aanwezig zijn, dan moet er uiteraard gekeken worden naar taakinvulling en expertise van verpleegkundigen, naar de kwaliteit van de verpleegkundigen en de verantwoordelijkheden die ze krijgen. Die oefening is in een aantal woonzorgcentra perfect haalbaar. Die vrijheid kan hun gegeven worden op voorwaarde dat de kwaliteit van medische en verpleegtechnische zorg gegarandeerd kan worden.

Ze is er voorstander van om te bekijken hoe er meer expertise in woonzorgcentra kan komen: hogeropgeleiden, mensen die mee nadenken en kijken hoe er kwaliteitsvol gewerkt kan worden. Het is niet te onderschatten welke impact een bredere staf heeft op de werkdruk. Er moet wat meer regelruimte zijn om mensen met bepaalde competenties en talenten in te zetten.

Inzake het aantrekken van niet-medische profielen is Mieke Vandorpe er voorstander van om nog meer dan vroeger in te zetten op competenties en talenten. Dat is het hr-beleid van tegenwoordig. Dit kan op voorwaarde dat die mensen voeling hebben met de praktijk en de sector genegen zijn. Misschien kan ingebouwd worden dat men moet aantonen dat er voldoende opleiding en begeleiding is vanuit het woonzorgcentrum zelf om die mensen te integreren in de sector en een aantal belangrijke principes mee te geven.

Op het vlak van technologie is er marge. Daar wordt vooral mee geëxperimenteerd in grote groepen woonzorgcentra want daar is de financiële draagkracht en de staf groter. Om in te zetten op technologie zijn er mensen nodig die daar voldoende kennis over hebben. Dat vraagt tijd, energie en middelen, en die zijn er niet.

Er is gesproken over taakuitzuivering en Mieke Vandorpe is het ermee eens dat elke discipline haar expertise moet kunnen inzetten. Dat gaat niet alleen over verpleeg- en zorgkundigen, maar ook over ergo- en kinesitherapeuten en alle andere disciplines. Iedereen is trots op de studies die hij of zij heeft gedaan en die expertise moet blijvend ingezet kunnen worden. Ze is echter bang van een te fel doorgedreven taakuitzuivering waarbij het SNIF-syndroom wordt gestimuleerd. Het multidisciplinair team is samen verantwoordelijk voor de bewoners en iedereen heeft hetzelfde doel, met name de bewoner een zinvolle dag en een zinvol leven te geven. Als de taakuitzuivering te fel doorgevoerd wordt, zijn er te veel medewerkers actief rond één bewoner waardoor de dag versnipperd is en de bewoner veel verschillende medewerkers ziet, maar ook dat het grotere doel verloren gaat.

Om het werkgeluk van medewerkers te verhogen, is het nodig nog meer in te zetten op autonomie, verbondenheid en competentie. Als aan deze drie psychologische basisbehoeften is voldaan, zijn mensen immers meer gemotiveerd in het werk. Als de taakuitzuivering te strikt is, dan heeft dat gevolgen voor de verbinding die men creëert met een bewoner. De sterkte van de sector is net dat er gewerkt wordt met mensen, het relationele aspect. Mensen kiezen bijna altijd voor de zorgsector om van betekenis te kunnen zijn voor mensen. Voor bewoners is het belangrijk om niet te veel verschillende mensen te zien om een betekenisvolle relatie te kunnen opbouwen en mensen te zien die begaan zijn en goed communiceren.

Het klopt dat veel medewerkers nog niet de jobtime krijgen die ze wensen, maar het is een moeilijke puzzel waarmee sommige woonzorgcentra nog maar pas aan de slag zijn. Die oefening moet blijvend gebeuren. Het is moeilijk maar niet onmogelijk om medewerkers in dienst te nemen die meer uren presteren. Ze is het er niet mee eens dat een voltijdse job als verpleegkundige of zorgkundige niet kan want iedereen heeft zijn eigen draagkracht. Uiteraard moet de job werkbaar blijven en moeten mensen met een voltijdse jobs die ook aankunnen.

De jobs kunnen beter haalbaar gemaakt worden door anders te denken. Bij woonzorgcentra heeft iedereen het klassieke beeld van lange gangen, van wassen tussen 8 en 10 uur en dan een pauze, maar er zijn woonzorgcentra die het anders organiseren. Daar wordt samen met de bewoners bekeken hoe men de dag kan invullen. Het is bijvoorbeeld perfect mogelijk om ook 's avonds een bad te geven.

Medische zorg is belangrijk, maar de vraag is of de leidinggevenden allemaal hoofdverpleegkundigen moeten zijn. Het moet gaan om mensen met voldoende talenten en competenties om de zaak op een goede manier te runnen. Elk woonzorgcentrum moet zeker kunnen aantonen dat de verpleegtechnische zorg op elk uur van de dag voldoende gegarandeerd is, maar de manier waarop men dit invult, kan verschillen van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum, afhankelijk van de structuur en van de accenten die men legt. Ze hoopt dat elk woonzorgcentrum de vrijheid heeft om eigen accenten te leggen zodat bewoners kunnen kiezen welk soort van woonzorgcentrum het beste bij hen past.

Er werd gevraagd naar voorbeelden uit het buitenland, maar ze is er niet genoeg van op de hoogte. In Zweden en Noorwegen ligt het accent op wonen, voluit leven en het leven kunnen leiden zoals men dat graag wil. Daar kan inspiratie gevonden worden, maar in de sector van de woonzorgcentra is een goede beweging aan de gang.

Wie familie of bewoners vraagt wat er belangrijk is, krijgt vaak kleinschaligheid als antwoord. Dat betekent niet per se woonzorgcentra met acht of tien bewoners in aparte huizen, maar het kan ook gaan om kleinschaligheid binnen de grootschaligheid. Ook daar moet er voldoende flexibiliteit zijn in de personeelsnormen om dat te kunnen realiseren. Hoe meer regels, hoe minder flexibel ermee omgegaan kan worden.

De opmerking over meer vrijheid zonder carte blanche, begrijpt Mieke Vandorpe goed. Ze begrijpt dat het voor de overheid moeilijk is om meer vrijheid te geven, want als er een slecht inspectierapport is, worden er aan de overheid duidelijke regels gevraagd. Dat is een moeilijkheid en het zal een zoektocht blijven, maar men kan elkaar in het midden vinden. Ze pleit voor voldoende participatie van woonzorgcentra op dat vlak.

Meer sturen op outcome en minder afvinklijstjes betekent vooral meer luisteren naar hoe woonzorgcentra inzetten op kwaliteit. Enkel bekijken of een procedure al dan niet aanwezig is, is onvoldoende. De Zorginspectie moet meer luisteren naar het verhaal erachter, maar het is dan voor de overheid moeilijk om te zeggen dat iets niet kwaliteitsvol genoeg is omdat het erg subjectief is. Dat is een denkoefening die moet gebeuren.

Er wordt onvoldoende ingezet op werken met maatwerkbedrijven omdat er onvoldoende ruimte is, onvoldoende projectmedewerkers of stafmedewerkers om zich daarin te verdiepen en het proces goed te kunnen begeleiden.

Het is belangrijk om te vragen waarom mensen uitstromen. Goede woonzorgcentra houden exitgesprekken om daaruit te leren. De vraag is of elk woonzorgcentrum daar iets mee doet. Het is voor een overheid belangrijk om te weten waarom mensen uitstromen, maar het heeft vaak te maken met hoge werkdruk, teams die te weinig aan elkaar hangen, uren die ze niet krijgen enzovoort.

Er worden weinig niet-zorgprofielen aangenomen omdat woonzorgcentra vooral inzetten op normpersoneel. Dat is immers personeel dat gefinancierd wordt. Maar woonzorgcentra moeten zich bij het inzetten van normpersoneel houden aan de diploma's die opgelijst zijn. Als er geen flexibiliteit is om ook andere diploma's in te zetten, gaat het niet. Ook daar is nog marge.

Logistieke medewerkers mogen nu ook in het normpersoneel opgenomen worden – wat een goede zaak is – en sinds kort is duidelijk welke diploma's ze moeten hebben. De vraag blijft of die diploma's voor bepaalde beroepen noodzakelijk zijn. Mensen kunnen via een opleiding op de werkvloer even goede zorg bieden als mensen die wel over de juiste diploma's beschikken. Ze pleit ervoor om daar zo open mogelijk naar te kijken. Uiteraard moet er feeling zijn voor de zorg en moeten medewerkers goed begeleid worden.

3. Antwoorden van Piet Vanwambeke

Piet Vanwambeke wijst erop dat men nog volop bezig is met de implementatie van VIA 6. Heel wat woonzorgcentra zitten nog in coronamodus. Hij stelt zich wel vragen over de werkwijze die voor VIA 6 is gehanteerd. Eerst heeft men gecommuniceerd dat er een weddeverhoging kwam in december 2020. Het is nu maart 2022. Er wordt verwacht dat men in uitvoering gaat op basis van protocolakkoorden

zonder decreetgeving of besluiten van de Vlaamse Regering, en intussen worden de protocolakkoorden nog gewijzigd. Het geeft weinig vertrouwen in de uitvoering.

Het is goed dat men door VIA 6 bijkomend personeel kan aanwerven. De publieke sector zet al jaren extra personeel in boven de norm, zelf gefinancierd. Met het geld van VIA 6 zal men nieuwe aanwervingen doen, vooral op reactivering omdat men denkt daar personeel te kunnen vinden.

De zorgkundigen komen niet goed uit VIA 6. Er zijn zorgbedrijven die de uitvoering van VIA 6 hebben stilgelegd, zolang er geen schalen voor zorgkundigen zijn toegekend. Een zorgkundige met achttien jaar ervaring krijgt geen weddeverhoging in VIA 6. Zorgkundigen met minder dan vier jaar ervaring, hebben geen zekerheid dat hun financiële loopbaan zal blijven oplopen. Dit valt slecht bij de grootste groep op de werkvloer, de zorgkundigen, die ook nog eens tijdens corona het beste van zichzelf hebben gegeven.

Een andere frustratie is dat IFIC is gebouwd op een weddesysteem van de ziekenhuizen. De functie-inhouden kloppen niet altijd. Er woedt een discussie over de logistieke medewerkers. Het was beter geweest eerst de taken af te bakenen en dan pas de IFIC-barema's eraan te koppelen.

Hoofdverpleegkundigen zetten in IFIC terecht een stap vooruit. Maar wat met de (campus)directeurs? Ze worden nu voorbijgestoken door de hoofdverpleegkundigen. Wat met de administratie? Een aantal functies in de keuken zijn niet meegenomen. Wat met de thuiszorg? Wat met poetsdames, die zijn vergeten omdat ze met dienstencheques worden betaald? Ze zijn nochtans essentieel in thuiszorg want ze doen meer dan enkel poetsen.

Zal IFIC volstaan om de sector aantrekkelijker te maken? Piet Vanwambeke denkt dat het een mooie eerste stap is. Financiële waardering is goed, maar erkenning en waardering voor wat men doet, zijn minstens zo belangrijk. Er moet verder worden ingezet op werkbaar werk, en gesplitste diensten moeten worden herbekeken. Het Zorgbedrijf Meetjesland heeft zo goed als geen gesplitste diensten meer en geeft iedereen ook voltijdse contracten.

Het Zorgbedrijf Meetjesland heeft sinds 2011 twee initiatieven van kleinschalig wonen: een woning voor zeven bewoners en een woning voor twaalf bewoners. Het zijn systemen van cohousing waar bewoners in kleine flatjes wonen. Ze kopen zelf hun zorg in bij de thuiszorg. Men loopt tegen allerlei regelgeving, inspecties en decreetgeving aan. Iedereen heeft zijn eigen afvinklijst en regels. Nochtans is er een wachtlijst voor zulke initiatieven.

Publieke zorg en het aanbieden van zorg is een beleidsinstrument om impact te hebben op het aanbod in de gemeente en op de dagprijs van dat aanbod. Iedereen kan bij een publiek initiatief terecht, ook al kan men het niet betalen. De publieke sector staat ook voor betaalbare zorg. Op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kan men de dagprijzen raadplegen. Het is de ambitie om kwalitatieve zorg aan te bieden.

VADOZ probeert om thema's op de agenda te krijgen van het kabinet, stuurt brieven of vraagt een onderhoud aan. De publieke sector valt onder de koepel van de VVSG.

Piet Vanwambeke denkt dat de verzelfstandiging de welzijnsverenigingen aantrekkelijker heeft gemaakt als werkgever. Er is op lokaal niveau meer aandacht voor zorguitbating. Het heeft een nieuwe dynamiek in de sector doen ontstaan. Er zijn intussen 32 verzelfstandigde welzijnsverenigingen, ongeveer 40 procent van het publieke aanbod. Door wat verder af te staan van het lokale bestuur, kan men zich

beter profileren. De volgende stap is loskomen van de administratieve beheersmatige objectieve rechtspositieregeling van een lokaal bestuur.

4. Antwoorden van Koen Wuyts

Koen Wuyts vult aan dat publieke zorg ook toegankelijk is: men laat niemand in de kou staan.

Hij vindt het een goed idee om eens grondig na te denken over bewonerszorg met een aantal experts, politici en academici om te kijken waar men nog een stap verder kan gaan. De budgetten zijn niet ongelimiteerd. Er zijn ongetwijfeld goede voorbeelden in het buitenland. Bewoners willen ook meer en meer de regie in eigen hand. Het gaat vooral over comfortzorg want paramedische zorg is een klein deel van het geheel.

Het lijkt geen twijfel dat men naar kleinschalig wonen evolueert, ook naar kleinschalig genormaliseerd wonen. In Leuven wordt het al toegepast voor mensen met dementie.

Het evenwicht tussen vrijheidsgraden en regels is niet gemakkelijk. Er moet een kader zijn om kwaliteit te garanderen, maar ook vrijheden om te kunnen schakelen.

Koen Wuyts vindt combi-jobs belangrijk, zeker in één juridische entiteit. Het gaat om mensen met een vergelijkbare basisopleiding, die actief zijn in de personen-zorg, die de competenties en de motivatie hebben. Het zou nuttig zijn om er flexibel mee om te gaan. Als er dan toch onderbroken diensten zijn, moeten die worden gevaloriseerd zoals in de privésector. Uitwisseling tussen verschillende diensten is niet altijd gemakkelijk door bepaalde rechten, zoals bijvoorbeeld adv-dagen. Hier zou men iets aan kunnen doen.

Loon naar werken is belangrijk voor alle functieprofielen in een woonzorgcentrum. IFIC moet gelijktijdig worden ingevoerd in de verschillende sectoren, zeker in eenzelfde juridische entiteit.

Hoofdverpleegkundigen sturen een team aan van verpleegkundigen, zorgkundigen, animatoren en vaak ook logistieke medewerkers. Volgens Koen Wuyts kan dit ook gebeuren door iemand anders. In Leuven bijvoorbeeld gebeurt dit door coördinatoren-woonzorg, die niet medisch zijn geschoold.

Ook de normen moeten worden herbekeken, evenals de financiering van genormeerd personeel. Men moet met alle mogelijke middelen meer mensen naar de zorg krijgen. Het beroep moet aantrekkelijker worden gemaakt door een stage, betere verloning, taakuitzuivering enzovoort. Zo kunnen de kaders worden ingevuld.

Maatzorgbedrijven zijn belangrijk voor additionele taken. Ze vervangen geen taken op de werkvloer. De mensen komen uit de sociale economie, krijgen een opleiding en worden soms als artikel 60'er tewerkgesteld. Ze kunnen proeven van de job en zich bijscholen.

Mensen stromen uit, vaak omdat het werk niet haalbaar is. Men zou een aantal aanpassingen kunnen doorvoeren zodat mensen toch gemotiveerd blijven.

Marktregulering is belangrijk. Kwaliteitsvolle zorg is belangrijk. Het is nodig dat de openbare en de private zorgsector dezelfde middelen krijgen.

5. Antwoorden van Willy Vertongen

Willy Vertongen probeert het verhaal uit het silodenken te halen. Hij heeft nog niets gehoord over de groep van assistentiewoningen.

Tijdens de coronapandemie hebben mensen uit de thuisverpleging de woonzorgcentra gedepanneerd. Het zou een duurzaam model kunnen zijn op één voorwaarde: men moet kijken naar de manier van financieren. Het financieringsmodel van de thuisverpleging is geënt op prestaties en dat van de woonzorgcentra op uurfinanciering.

Er is daarnaast het zorgondernemerschap. Er zijn mensen die er geen probleem mee hebben om fulltime of zelfs meer te werken, onder één voorwaarde: er moet betrokkenheid zijn.

Er zijn veel initiatieven die de moeite waard zijn en er zijn veel goede voorbeelden in andere landen. In de Scandinavische landen koppelt men eerstelijnszorg en thuiszorg aan zorg in woonzorgcentra en die lopen door elkaar. Drukke momenten zijn volgens Willy Vertongen voor een deel het gevolg van het feit dat arbeidsovereenkomsten niet veel flexibiliteit toelaten. Nederland kent de Herbergiers, een kleinschalige woonvorm voor dementerenden. Werknemers halen veel voldoening uit het werk dat ze daar leveren.

Er zijn mensen die naast hun reguliere werk, ook nog ander werk in de zorg doen. Er zijn twee voorbeelden van digitale apparatuur om dit te regelen, het ene wordt geleverd door Zorgmetzorg, het andere door Paragon Medical. Die twee toepassingen hebben de bedoelingen dat mensen een match kunnen vinden tussen wat ze vandaag al doen en wat gevraagd wordt door werkgevers.

Mederi heeft een project dat mensen via een telemonitoringplatform thuis opvolgt. Net door dergelijke zaken efficiënter te maken, is er tijd om met de mensen bezig te zijn.

Er zijn ook hybride vormen van tewerkstelling. Regelluwte en flexibiliteit zijn nodig en andere vormen van tewerkstelling moeten worden gefaciliteerd.

6. Antwoorden van Ellen De Wandeler

Ellen De Wandeler meent dat het tekort aan verpleegkundigen kan worden opgevangen als men verpleegkundigen enkel nog inzet voor de verpleegkundige taken. Taak- en functiedifferentiatie is voor het NVKVV zeer belangrijk. In een gestructureerde equipe zou men de regeling moeten treffen dat een verpleegkundige wel de coördinerende rol opneemt, maar dat de taken veel ruimer kunnen worden gedelegeerd aan zorgberoepen en niet-zorgberoepen dan vandaag het geval is. De hoofdverpleegkundige als teamcoach moet blijven omdat het nog de enige functie is waarvoor bachelor- en masterverpleegkundigen solliciteren.

Zolang men verpleegkundigen 80 procent niet-verpleegkundige taken laat doen, is het voor het NVKVV niet nodig om buitenlandse verpleegkundigen aan te trekken. 55 procent van de mensen uit het buitenland stopt na twee jaar. Het is geen investering op lange termijn. Bovendien is het negatief voor het imago van de verpleegkundigen.

In een woonzorgcentrum is er vaak tunnelvisie. Als taken door anderen kunnen worden uitgevoerd, dan moeten verpleegkundigen dat in de toekomst aanvaarden.

Ze wil sociaal ondernemerschap graag koppelen aan ethisch ondernemerschap, wat belangrijk is. Welke zorg zou men zelf als bewoner graag ontvangen?

Ze steunt een gelijkaardige studie als ActiZ in Vlaanderen.

Het feit dat verpleegkundigen 80 procent niet-verpleegkundige taken blijven uitvoeren, zit in de historie van de financiering. Er is geen gedifferentieerde historische financiering. Er moet openheid in de takenlijst komen. Verpleegkundigen moeten worden gecoacht om die nieuwe rol op te nemen en taakdifferentiatie in de praktijk te ondersteunen. Er is corporatisme bij verpleegkundigen. Door voorbeelden en praktijk kan men hen laten inzien dat het op lange termijn niet nodig is. Het onderwijs zet er op in, meer zelfs dan het werkveld.

Werklozen opleiden tot een zorgberoep is goed mits zij de juiste intrinsieke ethische waarden met zich meedragen.

De financiering van de premies voor banaba's is weggefallen. Betaalde stages voor specialisatie vindt Ellen De Wandeler geen goed idee omdat specialisatie wordt gevolgd door mensen die al aan het werk zijn.

Het wegvallen van therapeutische hardnekkigheid en overconsumptie gaat niet zorgen voor een vermindering van de zorgzwaarte, maar gaat er wel voor zorgen dat men de juiste verpleegkundige op de juiste plek heeft.

Waarom stromen mensen uit de zorg? Iedere goede werkgever doet exitgesprekken, maar het samenbrengen van die gegevens ontbreekt.

Er is verwarring tussen medische en verpleegkundige handelingen. In woonzorgcentra wordt een aantal verpleegtechnische handelingen al lang niet meer uitgevoerd. Het is belangrijk dat de basisverpleegtechnische handelingen in woonzorgcentra goed onderhouden blijven.

De opleiding verpleegkunde is niet te generiek, maar er moet voldoende ruimte zijn voor specialisatie in alle verpleegkundige functies.

Men sprak ook over de frustratie om als verpleegkundige niet meer de zorg te kunnen geven die men verwacht te kunnen geven. De Witte Woede was in de jaren 80 maar in de jaren 90 was er een overschot aan verpleegkundigen.

Er was de vraag naar de erkenning als zwaar beroep. Niet elke verpleegkundige functie heeft dezelfde fysieke of mentale belasting. Bepaalde factoren maken dat het voor sommigen een zwaar beroep is. Het is belangrijk dat er een verschuiving van taken kan gebeuren naar andere profielen.

De opleiding van drie naar vier jaar brengen, biedt absoluut meerwaarde.

In zorginstellingen is de hiërarchie sterk aanwezig. De enige manier om daar tegenin te gaan is eigenaarschap van de zorg opnemen en mondig zijn.

Hbo5 is belangrijk, maar men moet kiezen voor goede differentiatie. Men moet ervoor zorgen dat hierdoor het aantal bachelors niet daalt.

Ellen De Wandeler pleit ervoor om op te lijsten wat er op de verschillende niveaus moet gebeuren: federaal en Vlaams maar ook op managementniveau en bij de verpleegkundige aan het bed. Daarmee kan men dan aan de slag gaan.

7. Antwoorden van Paul Cappelier

Paul Cappelier vindt logistieke medewerkers waardevol in ouderenzorg. Er moet bekeken worden welke taken ze kunnen krijgen. Eten geven aan dementerenden

gebeurt al door vrijwilligers. Waarom zou dat niet kunnen door logistieke medewerkers? Het mag dan natuurlijk niet gaan over mensen met slikproblemen.

Inzake deeltijds werken moeten de sociale partners aan de slag en bekijken hoe dit opgeschroefd kan worden, maar het moet werkbaar blijven. Veel mensen maken bewust de keuze om deeltijds te werken omdat het vooral fysiek en mentaal niet haalbaar is om voltijds te werken.

Er is een probleem met interimkantoren. Als men ziet aan welke voorwaarden ze werknemers tewerkstellen, dan kunnen voorzieningen daar niet tegen concurreren. Er zijn maaltijdcheques, gratis hospitalisatieverzekering, groepsverzekering, bedrijfswagen, tankkaart, internetabonnement, gsm-abonnement, onkostenvergoedingen, vormingsbudgetten, bedrijfsfeestjes, gratis sportactiviteiten en educatief verlof. Dat wordt allemaal betaald door de werkgever van de voorziening. Er worden zelfs premies uitgelooft om mensen uit de sector te trekken en binnen te halen via een interimkantoor. Dat zijn corrupte praktijken die bekeken moeten worden. Voorzieningen kunnen door het te grote personeelsgebrek niet anders dan een beroep doen op interimkrachten waardoor interimkantoren sterk staan.

Stages en stagebegeleiding zijn belangrijk, maar op wetgevend vlak is er nog werk om een juridisch kader te creëren. Het is momenteel niet mogelijk dat leerkrachten uit de opleiding personenzorg, zowel in het volwassenenonderwijs als in het secundair onderwijs, stagebegeleiding geven op de werkvloer. Dat gebeurt wel in de opleiding Verpleegkunde en dat geeft een enorme leerwinst, niet alleen voor de student maar ook voor de voorziening. Op die manier worden er nieuwe inzichten meegebracht op de werkvloer. In de personenzorg is de afstand tussen het onderwijs en de werkvloer te groot. Men is zich onvoldoende bewust van de ontwikkelingen in de ouderenvoorzieningen en het onderwijs is daar onvoldoende op voorbereid. Er is een regelgevend kader nodig om stagebegeleiding opnieuw mogelijk te maken in de opleiding personenzorg. Er moet ook gekeken worden naar de competenties van wie de stagebegeleiding doet want dat moeten bij voorkeur verpleegkundigen zijn.

Zorgkundigen kunnen weinig doorgroeien in hun job of ze moeten een verpleegkundige opleiding volgen. Het zijn echter zorgkundigen die continu aan het bed van de bewoners staan en zorg verstrekken. Misschien moeten er ook bijkomende opleidingen voor zorgkundigen georganiseerd kunnen worden om zich verder te bekwamen in de zorg, bijvoorbeeld op het vlak van dementie.

De halvering van de opleiding tot zorgkundige is complex. Kwaliteitsverlies is op vandaag sterk aanwezig omdat de opleiding niet voldoet aan de verwachtingen van de verschillende complexe contexten waar zorgkundigen worden tewerkgesteld. BEFEZO vraagt absoluut geen verlenging van de opleidingsduur. Wie de opleiding vandaag volgt, moet verschillende beroepskwalificaties behalen om uiteindelijk op het einde zorgkundige te kunnen worden. Men moet huishoudkundige zijn, en de beroepskwalificaties van logistiek medewerker en verzorgende behalen, en dan pas is er op het einde nog een aanzetstuk met een kleine module voor zorgkundige. Voor het deel zorgkundige gaat het om 80 lestijden, wat weinig is want het beroep is enorm geëvolueerd. Er moet in de opleiding meer aandacht gaan naar de kerntaken die zorgkundigen dagdagelijks dienen uit te voeren. De zorgkundige competenties komen te weinig aan bod omdat alle andere beroepskwalificaties eerst behaald dienen te worden. Alle opleidingstijd zit bijna volledig vervat in de andere beroepskwalificaties. De opleiding moet beter ingericht worden met meer aandacht voor zorgkundige competenties zodat jonge mensen die starten beter voorbereid zijn en geen cultuurschok ervaren. Het moet ook gaan over het leveren van warme zorg. De spreker vermeldt huidhonger, angst, eenzaamheid en depressie tijdens de coronapandemie. Het zijn zorgkundigen die dit moeten aanpakken en waarmaken op het terrein door ouderen juist te bejegenen. Er is niemand anders die zo

nauw met de ouderen samenwerkt in de voorzieningen. Dat moet gebeuren in overleg met de onderwijskoepels, de betrokken kabinetten en de werkgeversorganisaties.

De opleidings- en begeleidingsverpleegkundige is een waardevol profiel om in te schakelen in de ouderenzorg. Ouderenvoorzieningen vinden moeilijk hooggeschoolden omdat er geen aantrekkelijke functies opgenomen kunnen worden, maar dat zou er één kunnen zijn. Er is veel bezig op het vlak van duaal leren en werkplekleren, maar dit moet worden gecoacht. Ziekenhuizen hebben ervaring met het coachen van nieuwe medewerkers zodat ze sneller geïntegreerd geraken en hun functie kunnen opnemen. Er zijn problemen op het vlak van studentenbejegening in de ouderenzorg en dat is een belangrijk werkpunt. De opleidings- en begeleidingsverpleegkundige zou die taak op zich kunnen nemen. VIA 6 besteedt meer aandacht aan opleidingen in de voorziening en ook daarin kan die persoon een belangrijke rol spelen.

De fysieke belasting bij zorgkundigen is hoog en dat is ook vaak een reden om over te schakelen op een deeltijdse job. Er moet ingezet worden op minder rugbelastend werken en daar mag controle op zijn. Ook hier is het belangrijk om in te zetten op innovatie. Werken met plafondliften maakt het mogelijk om minder rugbelastend te werken dan met de klassieke tilliften. Dat zou standaard aanwezig moeten zijn in elke kamer bij nieuwbouwprojecten of renovaties. De opleidingen die aangeboden worden, moeten op maat van zorgkundigen zijn. BEFEZO hoopt op ondersteuning van de overheid voor de opmaak van dergelijke pakketten. Deze vormingen zouden verplicht moeten zijn voor alle voorzieningen en moeten jaarlijks herhaald worden om voldoende impact te hebben.

Erkenning van professionaliteit is belangrijk voor zorgkundigen. Ze moeten in hun rol gewaardeerd worden en betrokken worden want hun inbreng is belangrijk. BEFEZO werd tot op vandaag nog niet uitgenodigd door het kabinet-Welzijn maar wel door de kabinetten-Onderwijs en Werk. BEFEZO is tevreden met de nieuwe zorgambassadeur en hoopt als beroepsgroep meer betrokken te worden bij het beleid. De spreker hoopt dat de samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen in de zorg geoptimaliseerd kan worden. Iedereen draagt immers een belangrijke verantwoordelijkheid en is gedoemd om steeds nauwer met elkaar samen te werken.

Er moet nagedacht worden over brugopleidingen voor zorgkundigen naar hbo5 zodat de opleidingsduur wat korter kan worden gemaakt. Ook de duur van de brugopleiding tussen hbo5 en bachelor verpleegkunde kan misschien wat teruggeschroefd worden. Voor alle zorgberoepen moet worden ingezet op een verhoging van de zijinstroom. De spreker is ervan overtuigd dat verkorte trajecten mogelijk zijn voor mensen met een vast contract in de zorg- en welzijnssector, ook voor zorgkundigen.

In 2019 is er al een grondige oefening gebeurd op het vlak van taakuitzuivering en is er een uitbreiding gekomen. Het gaat niet over vijf handelingen, maar over groepen van handelingen. Daarover kan opnieuw nagedacht worden, maar het zal vrij beperkt zijn. Er moet rekening gehouden worden met wat aan zorgkundigen gevraagd kan worden en de grens is stilaan bereikt. Zorgkundigen zijn geen vragende partij om nog meer verpleegkundige handelingen te stellen.

Er kan nog een inspanning geleverd worden op het vlak van verloning van zorgkundigen want er wordt veel van hen gevraagd. Hun takenpakket is sterk verruimd, maar dat is weinig merkbaar in de verloning. IFIC is voor veel zorgkundigen een lege doos. Hiermee wordt het beroep alles behalve aantrekkelijk en wervend. VIA 6 zal niet volstaan om meer zorgkundigen aan te trekken in de ouderenzorg.

BEFEZO hoopt dat er in de toekomst meer waardering en respect gaat naar deze beroepsgroep.

8. Antwoorden van Candice De Windt

Candice De Windt hoort steeds de vraag naar functie-uitzuivering, maar er is een Vlaamse zorgladder waarin duidelijk staat wat er verwacht wordt van niveau 4 tot 8. Het federale niveau moet worden aangespoord om die zorgladder te bekrachtigen want het zorgt voor een toekomstgericht verpleegkundig model.

Er is enorme bereidheid op het vlak van haalbare brugtrajecten, maar ook daarvoor moet de zorgladder op federaal niveau worden goedgekeurd.

Er moet aandacht zijn voor eerder verworven competenties en het honoreren ervan. VIA 6 is daar een mooie aanzet toe. In dat akkoord worden middelen vrijgemaakt voor een loonsverhoging en werkbaar werk, en wordt er ingezet op het verderzetten van bestaande trajecten en het vorm geven aan nieuwe trajecten. Er moet ook ingezet worden op transparantie van trajecten want het is vaak moeilijk om daarin de weg te vinden. Er wordt een start gemaakt met vele zaken die aangehaald worden. VIA 6 is eind 2021 goedgekeurd en dat vraagt tijd. Misschien kunnen er op korte termijn een aantal quick wins gerealiseerd worden, maar er moeten vooral op lange termijn zaken gebeuren.

Er is nood aan onderzoek naar retentie: waarom blijven mensen in de sector en waarom verlaten ze die. Niet iedereen verlaat de zorgsector als gevolg van ontevredenheid, maar soms ook als gevolg van andere tewerkstellingskansen, zorg voor kinderen, verhuizing naar het buitenland enzovoort. Het is evenwel belangrijk om het te weten.

Candice De Windt heeft niet gezegd dat de kwaliteit van het onderwijs moet verhogen, maar wel dat de kwaliteit van de instroom moet verhogen. Het mag niet zo zijn dat als gevolg van tekorten de lat wordt verlaagd. De kwaliteit van de opleidingen is op elk niveau goed, maar ook de instroom moet juist zijn. Dat betekent concreet rekruteren in aso-opleidingen want het is belangrijk om ook hogeropgeleide profielen in de ouderenzorg te hebben.

Ze vindt het een ethisch gevoelige discussie om in te zetten op economische migratie: kan een land mensen weghalen uit landen waar er ook tekorten zijn? De voorbije maanden zijn er inderdaad projecten opgezet die minder goed hebben gelopen. De grootste drempel blijft cultuur en taal. Mensen moeten in hun eigen taal bejegend kunnen worden. Als mensen in België aanwezig zijn en zich willen herscholen of hun beroep hier willen uitoefenen, dan kan dat maar er zijn enkele voorwaarden aan verbonden.

Autonomie, betrokkenheid en competentie vormen de basis voor alles en het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om daar blijvend op in te zetten.

Conclusie is dat de ouderenzorg meer, beter en anders wil. Meer studenten moeten kiezen voor de ouderenzorg, maar ook meer zijinstromers en meer herintreders. Studenten moeten beter kiezen door gerichte oriëntering en ze moeten ook anders kiezen. Eens ze gekozen hebben voor de opleiding, moet ervoor gezorgd worden dat ze er blijven. Er moet ook beter geleerd worden in de zorg met uitdagende stageplaatsen.

De ouderenzorg moet positiever in de markt gezet worden. Bachelors en masters hebben er ook een rol te spelen. Ook levenslang leren en professionalisering zijn belangrijk. Er moet nagedacht worden over flexi-jobs, combi-jobs, beter werk,

inzetten van talenten op de juiste plaats, jobcarving, jobcrafting, administratie, anders werken met meer inzet van innovatie, digitalisering, technologie en e-health.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Suzy WOUTERS
Tine VAN DER VLOET,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

ActiZ	branchevereniging van Nederlandse zorgorganisaties
ACV	Algemeen Christelijk Vakverbond
adv	arbeidsduurvermindering/arbeidsduurverkorting
aso	algemeen secundair onderwijs
AUVB	Algemene Unie van Verpleegkundigen van België
banaba	bachelor-na-bacheloropleiding
BEFEZO	Belgische Federatie voor Zorgkundigen
BelRAI	verzamelnaam voor de Belgische vertaling en informatisering van de interRAI (instrumentenbaserstelijnschaal en Resident Assessment Instrument)
GDPR	General Data Protection Regulation (= algemene verordening gegevensbescherming, AVG)
hbo5	hoger beroepsonderwijs 5
IFIC	Instituut voor Functieclassificatie - Institution de Classification de Fonctions
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
NVKVV	Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SNIF	Staat niet in mijn functieomschrijving
UAntwerpen	Universiteit Antwerpen
VADOZ	Vereniging van algemeen directeurs van openbare zorgbedrijven
VerV	Beroepsvereniging voor Ergonomie
VIA	Vlaams intersectoraal akkoord
vte	voltijdsequivalent/voltijdequivalent
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten