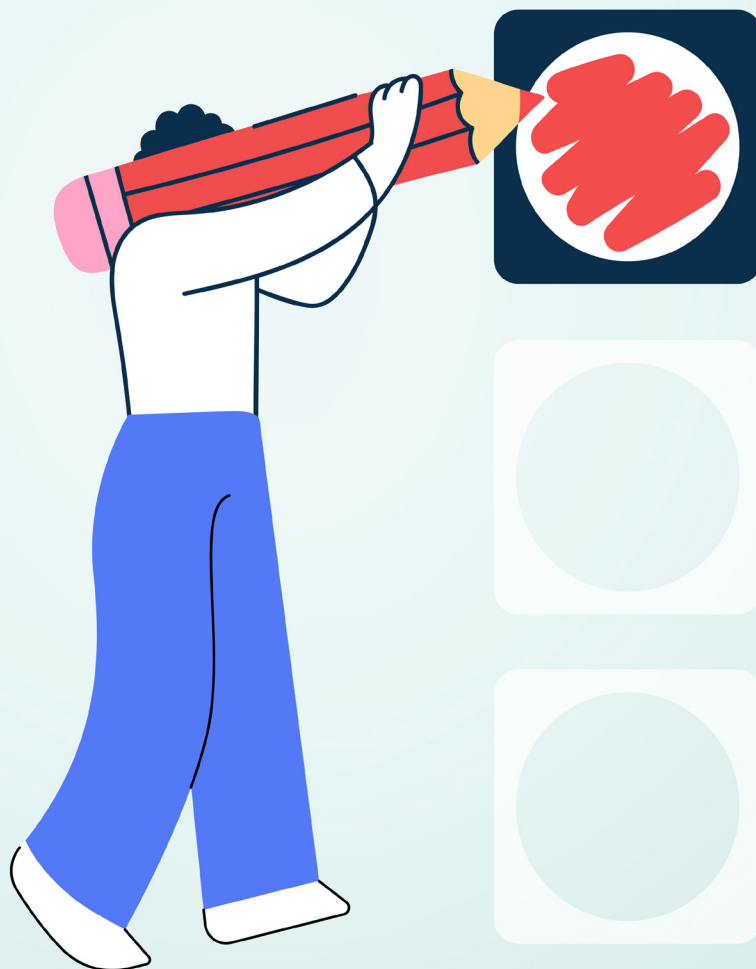


# Personeelsschaarste in de zorg

Geen one-size-fits-all solution, wel een samenspel van diverse maatregelen



verkiezingen  
2024 

# Personeelsschaarste in de zorg

*Geen one-size-fits-all solution, wel een samenspel van diverse maatregelen*

De personeelsschaarste in de zorg is al enkele jaren een acuut probleem. Het aantal openstaande vacatures stijgt jaar na jaar. Meer en meer zorgvoorzieningen moeten noodgedwongen bedden sluiten of tijdelijk een opnamestop doorvoeren. De vicieuze cirkel is ondertussen bekend. Door te weinig instroom wordt de druk op de werkvloer onhoudbaar en stappen veel zorgmedewerkers uit het beroep omdat ze ook elders op de arbeidsmarkt veel kansen hebben. Het is niet te verwachten dat daarin de komende jaren beterschap komt. De stijgende zorgvraag ten gevolge van een verouderende bevolking zal de vraag naar (gekwalficeerde) zorgprofessionals in de nabije toekomst verder doen toenemen.

Het is niet realistisch om te denken dat er toveroplossingen bestaan voor het torenhoge personeelsprobleem in de zorg. Een meersporenbeleid dat inzet op de aantrekkelijkheid van het beroep in combinatie met meer flexibiliteit qua inzet van profielen en een andere arbeidsorganisatie kunnen de scherpe kanten van het probleem wat verzachten. Ook de inzet van technologie en domotica, en het verminderen van de administratieve overlast kunnen helpen. Maar zorg zal altijd in hoge mate mensenwerk blijven. Zorgnet-Icuro stelt in deze nota een waaier aan maatregelen voor die we kunnen nemen om de personeelsschaarste in de zorg het hoofd te kunnen bieden.

## Aanpassingen aan de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG)

Om kwaliteitsvolle zorg te kunnen blijven garanderen binnen een context van beperkte middelen hebben we nood aan wendbare zorgorganisaties. Het is van essentieel belang dat we een diversiteit aan profielen op een dynamische manier kunnen inzetten op de werkvloer, gebaseerd op het principe "bekwaam is bevoegd".

Recent werd de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen op een aantal punten aangepast, specifiek voor de hervorming van de verpleegkunde. Een aantal van deze aanpassingen evalueren we als positief, maar er zijn hierbij ook enkele nieuwe uitdagingen opgedoken; er blijven een aantal belangrijke knelpunten.

Enkele voorbeelden:

- Het werken met (handelings)lijsten en gekoppelde voorwaarden blijft aanwezig en is zelfs toegenomen. Het wordt zeer moeilijk om het overzicht te bewaren op de werkvloer.
- De uitoefeningsvoorwaarden basisverpleegkundige in relatie met de verpleegkundige algemene zorg zijn gecompliceerd.
- Het veelbesproken concept "gestructureerde equipe" blijft onduidelijk.
- De hervorming over de specialisaties (titels/bekwaamheden) laat op zich wachten.

Een verdere revisie van de WUG, samen met de andere stakeholders, dringt zich op. De principes van subsidiariteit, complementariteit en interdisciplinariteit zijn daarbij belangrijk als uitgangspunt.

We vragen een regelgeving die het toelaat om **vroedvrouwen sneller en op meer diensten in te zetten**. Momenteel kunnen vroedvrouwen in de ziekenhuizen enkel werken op de diensten materniteit (inclusief verloskwartier), fertiliteit, gynaecologie en neonatologie. Maar de vraag naar deze profielen is ook groot in andere sectoren, domeinen en diensten (bijvoorbeeld in Zorgcentra na Seksueel Misbruik).

Tot slot voeren bekwame helpers en mantelzorgers vandaag bepaalde handelingen thuis al uit. We vragen dat zij die (gedelegeerde) handelingen ook onder specifieke voorwaarden kunnen uitvoeren in de zorgvoorzieningen.

- Huldig het principe “bekwaam is bevoegd”.
- Zorg voor een regelgeving die het toelaat om vroedvrouwen sneller en op meer diensten in te zetten.
- Laat bekwame helpers en mantelzorgers bepaalde handelingen uitvoeren in de zorgvoorzieningen.

## Aanpassing normering en wetgeving

We vragen een aantal aanpassingen aan de personeels- en erkenningsnormen.

De functie hoofdverpleegkundige wordt vaak ingevuld door een verpleegkundig profiel, maar dat kan ook een ander profiel zijn, zoals een kinesist op een revalidatieafdeling of een psycholoog op de palliatieve afdeling. Dergelijke flexibiliteit is al voorzien in de sector woonzorg.

Een *safe staffing level* is belangrijk. In het kader van veiligheid en kwaliteit van zorg blijven richtlijnen over het aanbevolen aantal zorgverstrekkers per type patiënt aan de orde. We moeten inzetten op de *patient-caregiver ratio*, inclusief de *patient-nurse ratio*.

Het aanpassen van de personeels- en erkenningsnormen is onlosmakelijk verbonden met een herevaluatie van de financiering. Dat betekent onder andere een vereenvoudiging van de huidige complexe regelgeving. Dat zou een betere financiële voorspelbaarheid garanderen en ook de juiste beslissingen ondersteunen.

In de publieke sector is geen wettelijk kader voor het opvorderen van stakers in de openbare zorgsector. Dat kan leiden tot onveilige situaties. Bij stakingen is het daardoor niet gegarandeerd dat patiënten de minimale zorg krijgen die ze nodig hebben. Dat is essentieel en kan vergelijkbaar zijn met de bestaande wetgeving in de private zorgsector.

- Voorzie flexibiliteit voor de invulling van de functie hoofdverpleegkundige.
- Pas de *patient-caregiver* en *patient-nurse ratio*'s aan.
- Voorzie een wettelijk kader voor opvordering bij staking in de publieke zorgsector.

## Sociaal akkoord

Voor het volgend sociaal akkoord schuift Zorgnet-Icuro de volgende prioriteiten naar voor.

De **eindeloopbaandagen (VAP- of AV-dagen)** vertegenwoordigen een aanzienlijk volume aan tijd. Een voltijds medewerker in de zorg kan in de periode van 45 tot 65 jaar een beroep doen op ongeveer 568 eindeloopbaandagen, wat overeenkomt met zo'n 2,4 werkjaren. Die dagen zijn geconcentreerd: werknemers kunnen die enkel aan het einde van de loopbaan opnemen. Door de ouder wordende werknemerspopulatie veroorzaakt dat een toenemende planlast en druk op de werkvloer en op jongere medewerkers. Uit de cijfers van maart 2024, die Fedris verzamelde over onze sector, blijkt dat een groot deel van de mensen met risico op burn-out zich momenteel bevinden in de jongere leeftijdscategorieën<sup>1</sup> met "werkdruk" als meest aangehaalde problematiek.

Het zou de sector aantrekkelijker maken, mochten zorgmedewerkers de mogelijkheid krijgen om (een deel van) deze dagen te spreiden over hun hele loopbaan. Uiteraard moeten we hierbij rekening houden met de mogelijkheden en wensen van zowel de werknemer als de werkgever. Ook de mogelijkheid voor alle zorgmedewerkers om VAP-dagen in te ruilen voor een premie én de omkeerbaarheid daarvan tijdens de loopbaan moet onderzocht worden.

**Onregelmatige prestaties** zoals avond- en nachtwerk en werken op zaterdag en zondag zijn inherent aan het werken in de zorgsector. Maar ze zijn ook belastend voor de medewerker. We vragen dat er een studie wordt uitgevoerd die een benchmark maakt met andere sectoren, en een kostprijsberekening. Dat moet helpen om keuzes te maken voor een betere valorisering van (een deel van) deze onregelmatige prestaties.

Medewerkers in de zorgsector willen vaak **meer werken**, maar de regelgeving laat dat niet altijd toe. Denk aan meer dan 100% werken, flexijobs, studentenarbeid en werken na het pensioen.

Bij dezelfde werkgever is het niet mogelijk om meer dan voltijds te werken. We willen zoveel mogelijk mensen in de sector te houden, zonder dat zij als interim of uitzendkracht worden ingezet, of dat de werknemer buiten de sector zijn gading vindt. We vragen dat er maatregelen worden genomen om de **mobilititeit** bij de werknemers bij verschillende werkgevers binnen de sector te faciliteren en de mogelijkheden te stimuleren om **extra bij te klussen**. Zo wordt zowel aan de behoefte van de werknemer als aan die van de werkgever voldaan. Zorgnet-Icuro vraagt ook dat **flexijobs** mogelijk worden voor gezondheidszorgberoepers (WUG-functies). Momenteel wordt die groep uitgesloten. Daardoor gaan zorgmedewerkers soms bijklussen in andere sectoren.

Voor **studentenarbeid** werd het quotum van toegelaten uren verhoogd tot 600 uren in plaats van 475 uren. De meer gepresteerde uren hebben ook geen fiscale impact. Dat is nog van toepassing voor 2024. Het is een meerwaarde om die tijdelijke beslissing om te zetten naar een structurele maatregel, waarbij het urencontingent wordt afgeschaft zonder lasten of penalisering. Dat zou de inzet van studenten in de zorg bevorderen.

<sup>1</sup> 5% in de leeftijdsklasse 25-35j, 29,1% tussen 35 en 45j, 31,7% in de leeftijd tussen 45 en 55 jaar, 13,9% tussen 55 en 65 jaar.

Veel studenten doen geregeld weekendwerk tijdens hun studies in de vorm van studentenarbeid. Na het afstuderen zetten ze dit graag nog enkele maanden verder (bijvoorbeeld in de zomervakantie) om daarna een vaste job aan te nemen in dezelfde voorziening. De huidige regelgeving laat dit niet toe. Dat heeft als gevolg dat werkgevers hun jobstudenten enkele maanden "naar een andere werkgever moeten sturen" om ze pas later vast in dienst te kunnen nemen. Daardoor verliezen voorzieningen soms een toekomstige werknemer.

Zorgnet-Icuro vraagt dat medewerkers de mogelijkheid krijgen te **blijven werken na hun pensioen**, zonder beperkingen op de bijverdienste. Alle bijkomende sectorale voordelen waarop die tewerkstelling recht geeft (bijvoorbeeld eindeloopbaandagen), moeten op dezelfde manier gefinancierd worden als voor de andere werknemers.

Na de implementatiefase van **IFIC** verlegt de focus zich op het onderhoud. Dat is een noodzakelijk onderdeel van IFIC als evolutief classificatiesysteem. De functiebeschrijvingen gebeuren door IFIC in nauwe afstemming met het werkveld. Die beschrijvingen resulteren in wegingen die de classificatie bepalen, met mogelijke consequenties voor de loonschalen.

We vragen de opstart van een tripartite werkgroep, met deelname van zowel de sociale partners als de betrokken overheden, voor de besprekingen over de bepaling van de te onderhouden functies. De mogelijke baremaverhogingen als gevolg van dit onderhoud moeten dan automatisch meegenomen worden in de financiering. Het is ook voor de financiering van de IFIC-toeslagen belangrijk om een transparant en correct systeem van financiering te hebben. Dat sluit aan bij de nood voor een herevaluatie van de financiering wanneer personeels- en erkenningsnormen worden aangepast.

In de uitvoering van VIA6 werd een uitzondering bekomen om in zeer specifieke en beperkte gevallen af te wijken van het **verplichte minimum van drie uur aaneensluitend werk**. We vragen een uitbreiding in de Vlaamse sectoren en een gelijkaardige afwijkingsmogelijkheid voor de federale gezondheidssectoren.

Tijdens de covidcrisis kregen vrijwilligers een verhoogde forfaitaire onkostenvergoeding. Voor bepaalde categorieën vrijwilligers, zoals die in de sportsector, bestaat er al langer een verhoogd maximum. De inzet van vrijwilligers vormt een meerwaarde voor het welbevinden van patiënt of bewoner, voor werknemers en voor het functioneren van de zorgorganisaties. We vragen een verhoging van de **onkostenvergoeding voor vrijwilligers** in de zorgsector.

De overheid moet ook de nodige (financiële) steun voorzien, wanneer die aan werkgevers nieuwe maatregelen oplegt die kosten met zich meebrengen. Denk aan de vormingsverplichting die voorzien is in de arbeidsdeal, maar die wel organisatorische en informatica-aanpassingen vereist.

De volgende punten kunnen de aantrekkelijkheid van de zorgsector bevorderen:

- Het optrekken van de eindejaarspremies van de medewerkers in de zorgsectoren naar een volwaardige dertiende maand;
- Een duurzame mobiliteit in een fiscaal voordelig systeem (onder andere fietslease);
- Een (betere) financiering voor de woon-werkvergoeding van medewerkers.

- Maak werk van een spreiding van eindeloopbaandagen en de inruilbaarheid van tijd voor premie.
- Valoriseer onregelmatige prestaties beter.
- Verhoog de mobiliteit van werknemers bij verschillende werkgevers binnen de sector.
- Maak flexijobs voor gezondheidszorgberoepen mogelijk.
- Bevorder en versoepel de inzet van studenten in de zorg.
- Geef medewerkers de mogelijkheid om te blijven werken na hun pensioen.
- Organiseer een tripartite werkgroep voor IFIC.
- Zorg voor een uitbreiding van de uitzondering op de drie uur aaneensluitend werk.
- Trek de onkostenvergoeding voor vrijwilligers in de zorgsector op.
- Voorzie financiering voor opgelegde maatregelen.
- Trek de eindejaarspremies in de zorgsectoren op naar een volwaardige dertiende maand.
- Bevorder duurzame mobiliteit in een fiscaal voordelig systeem.
- Voorzie een (betere) financiering voor woon-werkvergoeding.

## Opleiding

De inzet van **mentoren en coaches** op de werkvloer heeft een meerwaarde. Maar door de toenemende werkdruk en personeelskrapte komt hun kwalitatieve ondersteuning en begeleiding onder druk te staan. We vragen een betere financiële ondersteuning van deze profielen.

De opleidingstrajecten naar een zorgberoep (#kiesvoordezorg, project 600, zorgkundige...) zijn een succes en zorgen voor een nieuwe instroom. Het aantal kandidaten stijgt en de sociale partners moeten telkens de oefening maken om de beschikbare budgetten goed af te stemmen op de geselecteerden. Het doel is altijd om zoveel mogelijk geslaagden te laten starten met een opleiding. Er zijn in de toekomst extra middelen nodig om alle geselecteerde kandidaten te laten starten. We pleiten voor een **structurele financiering van deze zij-instroomkanalen**.

Ook **werkplekieren en duale trajecten** binnen de zorg hebben hun meerwaarde al bewezen. De opleidingen vinden steeds vaker plaats op de werkvloer, dus moeten werkgevers voldoende ondersteund worden om die te doen slagen. Bijkomend vraagt dat een nauwe afstemming tussen onderwijs en werkveld. Er moet ook voldoende aandacht gaan naar taal en digitale ondersteuning van medewerkers (in opleiding).

Als we streven naar het principe 'bekwaam is bevoegd', zal ook het onderwijs zich daaraan moeten aanpassen. Niet enkel volledige opleidingen of trajecten, maar ook deelcomponenten

of **modulaire systemen** zullen een belangrijke rol spelen. De module 'dialysetechnieken' zorgt er bijvoorbeeld voor dat ook niet-verpleegkundigen bepaalde dialysetaken kunnen aanleren en uitoefenen op de werkvloer. Het onderwijs kan hierop inspelen door meer modulair onderwijs aan te bieden.

We pleiten verder voor de zichtbaarheid en de **attestering van elders verworven competenties** (EVC). Zo worden competenties en talenten van mensen sterker gewaardeerd, los van hun diploma. De doelstelling is dat werkgevers, intermediairen, werkzoekenden en werkenden verder kijken dan het diploma alleen.

Veranderingen in de zorg vragen meer interdisciplinaire samenwerking. We willen de band tussen het **onderwijs en het werkveld**, die nu al bestaat door de stages binnen de verschillende opleidingen, versterken.

- Bevorder de inzet van mentoren op de werkvloer en verhoog hun financiële ondersteuning.
- Blijf investeren in opleidingstrajecten en instroom in de zorg.
- Stimuleer blijvend werkplekleren en duale trajecten.
- Bied meer modulair onderwijs aan.
- Valideer competenties en bekwaamheden.
- Zet meer in op samenwerking tussen onderwijs en het werkveld.

## Instream en arbeidsomstandigheden

Verzorgend en verpleegkundig personeel geven vaak aan dat de tijd bij de patiënt of bewoner zeer schaars is. Ze halen dikwijls de administratieve belasting aan als een belangrijke oorzaak. Gelijklopende overheidsregistraties (federaal en regionaal), overbodige kwaliteitsparameters en administratieve processen moeten onder de loep genomen worden.

**Ondersteunend (zorg)personeel**, zoals logistiek assistenten, sociaal werkers en medisch secretaresses, kan de werklast verminderen door de niet-verpleegkundige taken (bijvoorbeeld planning) op zich te nemen. Er zijn ook verdere financiële incentives voor de uitbouw van ondersteunende functies op de afdelingen nodig.

We vragen ook een verdere **digitalisering en automatisering van processen**. Het is wel belangrijk dat er ook hier voldoende aandacht gaat naar de begeleiding en ondersteuning van de medewerkers binnen de digitalisatie-transitie.

Zorgorganisaties moeten voldoen aan verplichte personeelsnormen om kwalitatieve en veilige zorg te garanderen. Wanneer cruciale vacatures via het normale circuit niet worden ingevuld, zijn werkgevers vaak genoodzaakt om een beroep te doen op **interimkrachten of projectverpleegkundigen of -zorgkundigen**. Dat veroorzaakt diverse problemen: hoge kostprijs, ongelijk speelveld inzake loon- en arbeidsvoorwaarden... De ernst van de problematiek in de zorgsector vraagt om een aantal doortastende maatregelen:



- De rechtmatige inzet van projectsourcing;
- Een wederkerig afwervingsbeding met redelijke, duidelijke en proportionele afwervingsbedragen en -termijnen voor uitzendarbeid en projectsourcing;
- Een gelijk speelveld inzake loon- en arbeidsvoorwaarden voor alle arbeidskrachten die in de zorg werken;
- Een gezonde rem op de méér-winsten van de interim- en projectsourcingkantoren met als doel de zorg voor iedereen betaalbaar te houden.

Een andere factor die in grote mate de retentie van medewerkers bepaalt is **leiderschap** en engagement. Personeel in de zorg, met nadruk op leidinggevend, blijvend coachen, versterken en ondersteunen in zowel 'clinical' als 'managerial' leiderschap is nodig.

Binnen het meersporenbeleid kan ook het aantrekken en inzetten van buitenlandse zorgverleners een van de mogelijke pistes zijn. Dat is geen eenvoudige onderneming. We vragen een genuanceerde kijk op **arbeidsmigratie** in de zorg en diverse maatregelen:

- Op het vlak van administratieve procedures denken we aan het verkorten van de aanvraag van een single permit, de vereenvoudiging van de gelijkwaardigheidserkenning van het buitenlands diploma en de gedeeltelijke gelijkwaardigheidserkenningen en modulair onderwijs.
- Werkgevers die trajecten van actieve arbeidsmigratie lopen moeten voldoende ondersteund worden.
- De bevoegde federale en Vlaamse overheden moeten een coördinerende en faciliterende rol opnemen bij het tot stand brengen van samenwerkingsverbanden voor arbeidsmigratie met overheidspartners in het buitenland.

Het **kort en langdurend ziekteverzuim** ligt gemiddeld hoger bij vrouwen dan bij mannen. De zorgsector, die veel vrouwen tewerkstelt, staat daardoor sterk onder druk. Bovendien ligt de fysieke en de mentale belasting in de sector hoog. Re-integratie van langdurig zieken is een uitdaging. De terugkeer naar een werkveld waarin de personeelstekorten, en als gevolg de werkdruk, historisch hoog zijn, vraagt van alle betrokken partijen veel inspanningen. We vragen extra middelen voor de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers. Daarmee kan de werkgever een re-integratiebeleid ontwikkelen en de re-integrerende medewerker, de collega's en de leidinggevende daarin op een duurzame manier begeleiden. Op die manier heeft de re-integratie maximale slaagkansen.

De toenemende agressie tegenover zorgverleners is onaanvaardbaar. We vragen gerichte overheidsacties.

- Verminder de werk- en administratieve last. Investeer in ondersteunend personeel.
- Leg projectstaffing en interimwerk aan banden.
- Focus op leiderschap in de zorg.
- Neem verschillende maatregelen om arbeidsmigratie te faciliteren.
- Voorzie extra middelen voor de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers.
- Neem maatregelen om de agressie tegen medewerkers in de zorg aan te pakken.



## Toekomstvisie

We willen vermijden dat er een parallel circuit ontstaat tussen de federale overheid en de deelstaten, waarbij concurrentie en opbod van toepassing zijn. Door de bevoegdheidsverdeling is het van groot belang dat er voldoende afstemming is tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus.

Enkele voorbeelden van incoherentie:

- Uitrol van IFIC, waarbij zowel fase een als twee in Vlaanderen later is doorgevoerd in vergelijking met federaal;
- Structureel verhoogde eindejaarspremie federaal versus eenmalige Vlaamse verhoging eindejaarspremie in 2022;
- Specialisatiecomplement op federaal niveau versus geen specialisatiecomplement op Vlaams niveau;
- Financieringsnormen (federaal) versus erkenningsnormen (Vlaams).

In samenwerking met de Vlaamse sectoren moet ook **het imago en de perceptie** van de zorg als werkgever positief in beeld worden gebracht. Geef werken in de zorg en de diverse (sub)sectoren positief en realistisch weer en bereik een zo breed mogelijk publiek.

Verder moedigen we samenwerking tussen zorgvoorzieningen aan en pleiten we ervoor dat die gefaciliteerd wordt zodat schaarse middelen gedeeld kunnen worden. Personeel is schaars voor alle zorgvoorzieningen. Het uitwisselen van kennis en kunde op een vlotte manier, zonder financiële impact (kostenverhogend), is voor de zorgvoorziening van essentieel belang.

De terbeschikkingstelling van ondersteunende functies, naast zorgfuncties, moet mogelijk gemaakt worden, zonder verhoging met bijkomende btw op de loonkost. De toepassing van de regeling rond terbeschikkingstelling (art 31 en 32 WUA) voor de zorgsector kan gemakkelijker door een eenvoudige kennisgeving.

We willen ook de vorm van de werkgeversgroepering ontsluiten, en bruikbaar en gebruiksvriendelijk maken. Dat kan de toevlucht naar interim en projectsourcing beperken. De werkgeversgroepering geeft de mogelijkheid aan werknemers om gevarieerd te werken en dat voor meer dan 100%, zonder verlies van rechtszekerheid.

Tot slot rijst de vraag of het opvangen van de acute noden altijd gegarandeerd kan blijven. In tijden van schaarste moeten we durven kiezen voor kwaliteit en veiligheid, boven kwantiteit. De uitwerking van een langetermijnbeleid dringt zich op, met als centrale vraag: "welke keuzes maken we in de zorg?".

- Zorg voor een coherent beleid tussen de verschillende overheden.
- Bouw aan een positieve beeldvorming van de zorg.
- Faciliteer de samenwerkingsmogelijkheden tussen voorzieningen.
- Maak werk van een denkoefening over 'keuzes maken in de zorg' met een duidelijk toekomstplan.



verkiezingen  
2024 