



Eén jaar en
één Covid-crisis later
Is nu de Zorg aan Zet?

 zorg aan zet

 zorgnet
ICURO

Eén jaar en één Covid-crisis later

Is nu de Zorg aan Zet?

Beleidsaanbevelingen Zorgnet-Icuro

In het voorjaar 2019 organiseerde Zorgnet-Icuro onder de naam “Zorg aan Zet” een brede burgerbevraging over de toekomst van de zorg. Burgers, zorgverleners en gebruikers dachten na en discussieerden over ons zorgsysteem, waar we naartoe moeten en hoeveel we daarvoor over hebben. Een rapport van meer dan 30 pagina's toonde wat mensen belangrijk vinden, signaleerde problemen en stelde concrete hervormingen voor. Toch was zorg in de verkiezingscampagne van 2019 nooit een groot thema.

We zijn nu ruim één jaar en één Covid-crisis later. Corona zette de pijnpunten van ons zorgsysteem op scherp. Bevragingen bij het brede publiek tonen dat mensen wakker liggen van de gezondheidszorg. Is de tijd eindelijk aangebroken om ons zorgsysteem krachtadig te transformeren? Zullen politici hiervan de eerste beleidsprioriteit maken? Is de Zorg nu eindelijk aan Zet?

Het is niet de bedoeling om hier een analyse en een evaluatie te maken van de aanpak van de Coronacrisis. Wel om – gewapend met de kennis en de ervaring die de crisis ons bijbracht – vooruit te kijken. Covid-19 heeft ons zorgsysteem zwaar op de proef gesteld. Zeker in het begin was er vaak een gevoel van chaos, zowel bij personeel als zorgvragers. Maar de disruptie toonde ook dat als de nood het hoogst is, er veel mogelijk wordt. Het draagvlak voor transformatie, voor doorgedreven verandering in de sector en bij de bevolking is groot. Transformatie focust zich niet op een lijst van mogelijke maatregelen, maar op een geheel aan mechanismen die niet los staan van elkaar.

“Is de tijd eindelijk aangebroken om ons zorgsysteem krachtadig te transformeren? Zullen politici hiervan de eerste beleidsprioriteit maken? Is de Zorg nu eindelijk aan Zet?”

We schrijven 4 juni 2020. Het virus neemt verder af in kracht, maar we weten niet wat voor ons ligt. Er zijn tal van onvoorspelbare factoren in onze samenleving. We hebben nog geen zicht op de omvang van de economische schade, de evolutie van het virus en hoe de overheid die gaat aanpakken. Wat we wel weten, is dat er een krachtig beleid nodig is om onze zorg te transformeren en bakens te verzetten.

Zorgnet-Icuro wil niet aan de kant staan kijken, maar samen met de sector de veranderingen mee sturen en op poten zetten. In een samenwerking met Tomorrowlab voerden we vanaf eind april een diepgaande bevraging bij de leden-voorzieningen van Zorgnet-Icuro. De vragen peilden naar inzichten en ervaringen en hoe we die kunnen vertalen naar concrete acties. Dit document presenteert beleidsaanbevelingen voor de veranderingen die nodig zijn voor de uitbouw van een solide en solidair zorgsysteem dat de gezondheid en het welzijn van onze bevolking op de eerste plaats zet. Ook in tijden van crisis.

Etienne Wauters, voorzitter – Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder



Het is dankzij de verregaande samenhang van al dat zorgpersoneel dat de samenwerking tussen actoren op het terrein, over de sectoren van zorg en welzijn heen, op heel wat plaatsen heel vlot verliep.

Wat Covid-19 ons leerde

De versnippering in de bevoegdheidsverdeling voor gezondheid en welzijn is vroeger al vaker aangekaart, maar kwam tijdens Corona als een monster van Loch Ness ongemeen sterk naar boven. De complexiteit van structuren maakte een eenheid van commando onmogelijk en werkte sterk vertragend in een tijd waarin snel beslissen en uitvoeren cruciaal is.

In de woonzorgcentra werd het gebrek aan handen en middelen voor medisch beleid pijnlijk duidelijk. Is het verwonderlijk dat velen onder ons zich luidop afvragen of onze maatschappij haar ouderen nog wel waardig wil verzorgen? Ziekenhuizen kampen met financiële zorgen door de capaciteitsbeperkingen. Het prestatiegebonden vergoedingsmodel van artsen en ziekenhuizen onthulde zich in deze bijzondere omstandigheden als de achillespees van het systeem: geen prestaties, dus geen inkomsten. De effecten op het welbevinden van de burgers en de geestelijke gezondheidszorg leek pas in tweede instantie aan bod te komen. De somatische aanpak primeerde in de benadering van de pandemie, wat leidde tot schrijnende toestanden bij erg kwetsbare mensen. Wat gebeurde zullen we nog een tijd met ons meedragen.

Bestaande samenwerkingsvormen, zij het in lokaal verband of via functionele bindingen in netwerken loonden en werden versterkt. Mensen die elkaar kennen in gewone tijden vinden elkaar ook sneller in crisistijd. Het is dankzij de verregaande samenhang van al dat zorgpersoneel dat de samenwerking tussen actoren op het terrein, over de sectoren van zorg en welzijn heen, op heel wat plaatsen heel vlot verliep. Ziekenhuizen en thuiszorg detacheerden medewerkers naar de woonzorgcentra in nood. Apothekers, ziekenhuizen, ggz-voorzieningen, huisartsen en woonzorgcentra ondersteunden elkaar op verschillende manieren, bijvoorbeeld in de voorziening van het levensnoodzakelijke beschermingsmateriaal of in de organisatie van triagepunten. Regeltjes werden hiervoor eventjes opzij gezet. De aanpak van de sector in deze crisis bewijst dat we het vertrouwen waard zijn om veel zelf te organiseren. Meer nog: de sector had in deze crisis nog beter gepresteerd, wanneer zij nog meer was gerespecteerd als expert op het terrein.

“Ik heb geleerd dat ik onze mensen tegen zichzelf moet beschermen”, vertelde een CEO van een zorginstelling. “We kunnen onze mensen appelleren op hun intrinsieke motivatie, maar dat mag ons er niet van ontslaan om te blijven gaan voor de juiste loons- en arbeidsvoorwaarden voor onze mensen.” De zorgsector kreeg de voorbije maanden dan misschien wel een imagoboost, maar de schaarste aan zorgpersoneel blijft als een zwaard

van Damocles boven de sector hangen. De roep naar een hogere waardering van de zorgmedewerkers ging doorheen de crisis steeds luider klinken.

Het complexe financieringsmodel van onze gezondheidszorg gecombineerd met het rigide beleidskader is al te vaak een hinderpaal voor een flexibele, verantwoordelijke en mensgerichte invulling van de zorg. Het beleidskader zou moeten focussen op wat de gezamenlijke opdracht is en welke middelen je daar tegenover zet. Maar dat veronderstelt dat de overheid de financiële controle op een andere manier organiseert. In de afgelopen weken waren we getuige van een aantal veranderingen die ons positief kunnen stemmen over een mogelijke toekomstige evolutie naar meer regelluwte en responsabilisering. Een versoepeling van het KB 78, de regelgeving die zegt welk beroep welke handeling mag uitvoeren, en andere beslissingen van bevoegde administraties creëerden omstandigheden die meer ruimte boden om de zorg en welzijn af te stemmen op de actuele noden. Een schijnbaar eenvoudige toevoeging aan de nomenclatuur maakte digitale consultaties plots wel mogelijk, terwijl daarover al jaren is gedebatteerd. Het ogenblik is er om die mogelijkheden een blijvend karakter te geven. Het kan en het werkt.

Het mag duidelijk zijn dat het huidige financieringsmodel ook niet de juiste stimulansen geeft voor preventie, efficiëntie en resultaatgedrevenheid van zorgtrajecten, noch voor de samenwerking op het terrein. Er wordt bijvoorbeeld slechts beperkt ingezet op doorverwijzing van een patiënt naar de best geplaatste arts, dienst of ziekenhuis voor een specifieke behandeling. Door de huidige hokjesstructuur, met prestatiegebonden financiering erbovenop, krijg je een systeem zonder beperking op niet-doelmatige medische consumptie.

Het budget van zorg en welzijn zal in de komende decennia bovendien steeds verder onder druk komen te staan van evoluties zoals de vergrijzing, het stijgend aantal mensen met een chronische aandoening en de groeiende zorgvraag in de geestelijke gezondheidszorg. Een noodzakelijke, gecontroleerde groei van dat budget dringt zich hoe dan ook op. Gezonde mensen zijn noodzakelijk voor een gezonde economie.

We hopen dat het verhoogd solidariteitsgevoel van de mensen voor de welzijns- en gezondheidssector zal worden vertaald in een duurzamer gezondheidsmodel. Werken met middelen van de maatschappij vergt echter ook een grote verantwoordelijkheid op vlak van transparantie en participatie.

Laat ons de "best practices" die tijdens de crisis ontstonden en waarmee we op het terrein succesvol proefdraaiden ook vasthouden en verankeren. Deze tijd vormt een opportuniteit om sprongen voorwaarts te maken die in normale omstandigheden veel tijd in beslag nemen. Zo kunnen er misschien voor één keer tussen droom en daad minder wetten en praktische bezwaren in de weg staan.



We hopen dat het verhoogd solidariteitsgevoel van de mensen voor de welzijns- en gezondheidssector zal worden vertaald in een duurzamer gezondheidsmodel.



1 Bevoegdheidsverdeling en besluitvorming

Creëer een homogeen bevoegdheidspakket. Breng zorg en welzijn samen op één enkel beleidsniveau met één bevoegde minister, ondersteund door een vernieuwd overlegmodel. Vertrek- en ijkpunt zijn gezondheids- en welzijnsdoelstellingen.

De voorbije jaren stelden we vast dat de huidige versnipperde bevoegdheidsverdeling inefficiëntie in de hand werkt. Dat werd tijdens de Covid-crisis pijnlijk duidelijk. We hebben nood aan een slagkrachtig beleid dat zich focust op een geïntegreerde aanpak van preventie, gezondheid en welzijn, vertrekkende van duidelijke doelstellingen. De houdbaarheidsdatum van de huidige bevoegdheidsverdeling is verstreken.

Zorg en welzijn van elkaar loskoppelen is voor ons geen optie. Zorgnet-Icuro pleit daarom voor een **homogenisering van alle bevoegdheden voor welzijn en zorg op één beleidsniveau**, met één bevoegde minister. Het gewestelijke niveau is daarvoor het meest aangewezen. Dat impliceert dat de woonplaats de leidraad wordt voor de burger en dat Vlaanderen, Wallonië en Brussel de volle bevoegdheid krijgen. Het zal evenwel belangrijk zijn dat de gewesten onderling goede afspraken maken. Alleen zo kunnen we een homogeen en coherent beleid voeren dat de middelen efficiënter inzet.

“Zorgnet-Icuro pleit daarom voor een homogenisering van alle bevoegdheden voor welzijn en zorg op één beleidsniveau, met één bevoegde minister. Het gewestelijke niveau is daarvoor het meest aangewezen.”

Die grondige herschikking mag niet bestaan uit het louter overhevelen van bevoegdheden en middelen. Het vraagt ook een diepgaande herdenking van de aansturing (governance) en de introductie van een **nieuw doorgedreven overlegmodel** voor welzijn en gezondheid in de gewesten. Het overlegmodel dat het RIZIV al jarenlang hanteert, heeft ons belangrijke zaken geleerd. Goede praktijken hieruit nemen we mee. Concreet pleiten we voor een nieuw uitgezuiverd overlegmodel (naar het model van een raad van bestuur van zorg en

welzijn) waaraan minstens vertegenwoordigers van zorgverstrekkers, zorgvoorzieningen, burgers (alle burgers zijn zorgvragers), zorgverzekeraars en overheid deelnemen. Die raad probeert naar een consensus te zoeken en geeft zijn beslissingen door aan de minister en de regering. Ook naar de brede bevolking zal de raad transparant communiceren. Dat betekent een medebeheer, maar ook een responsabilisering van alle betrokkenen. Finaal is het aan de ministerraad en het bevoegde parlement om in een democratie de beslissingen te nemen. Indien zij afwijken van de beslissingen van de raad zullen ze dat grondig moeten motiveren. Per periode van vijf jaar worden samen met de politieke verantwoordelijken de inhoudelijke en budgettaire contouren vastgelegd. Dat zal eveneens een sterke administratie vragen, die over voldoende expertise beschikt.

Leidraad en strategische kapstok voor de beslissingen zijn de samen vastgelegde **zorg- en welzijnsdoelstellingen/indicatoren** en een aan de noden (zorgvraag, zorgzwaarte, kwaliteit) aangepaste budgettaire groeionorm. Het gaat daarbij over coherente beleidslijnen die gebaseerd zijn op onderbouwde doelstellingen en welzijns- en gezondheidsindicatoren. Ook de wetenschap speelt daarin een rol. De integratie van zorg en welzijn staat voorop. Hierbij denken we onder andere aan:

- » indicatoren die zowel inzetten op kwaliteit, proces als outcome;
- » de versterking van het gezondheids- en welzijnsbeleid via responsabilisering van andere beleidsdomeinen (wonen, werk, onderwijs...): “health in all policies”;
- » een resolute keuze voor preventie in een geïntegreerde benadering;
- » kwaliteitsvol leven voor kwetsbare mensen die nood hebben aan langdurige zorg en ondersteuning.



2 Financiering en financieringsmechanismen

Creëer een nieuw geharmoniseerd financieringsmodel voor welzijn en zorg dat ontschotting en responsabilisering van de zorgorganisaties bevordert.

Internationale vergelijkende studies tonen aan dat een solidaire financiering de beste manier is om een brede, niet discriminerende toegang tot zorg te vrijwaren. Er is ruimte tot verbetering in de manier waarop we de publieke middelen voor zorg en welzijn in ons land besteden. De huidige financierings- en vergoedingssystemen bevorderen de samenwerking tussen zorgverstrekkers onvoldoende. Het systeem stimuleert in sommige omstandigheden ook minder optimale vormen van zorg/behandelingen omdat die worden terugbetaald en andere niet. Via de vergoedingen die zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen ontvangen voor activiteiten en investeringen kunnen we accenten leggen die de efficiëntie, effectiviteit en kwaliteit van zorg ten goede komen. Denk aan multidisciplinaire samenwerking en expertisebundeling. Uitwassen zoals overconsumptie kunnen in eenzelfde beweging tot een minimum herleid worden. Een waardegedreven financieringssysteem is hierbij ons uitgangspunt.

We pleiten voor een financieringssysteem waarvan de inkomsten grotendeels gefinancierd worden uit solidariteit. Solidariteit tussen de burgers, tussen de bedrijven en tussen de gewesten. Met duidelijke en transparante criteria om de middelen te verdelen en te oormerken in de begroting van het ontvangende gewest. Zo creëren we hiervoor draagvlak in de samenleving. We stellen voor om te voorzien in een groeinorm van het budget aangepast aan de bevolkingsaantallen en de zorgnood en -zwaarte in de bevolking van elk gewest. Hierbij moeten we rekening houden met de kosten van de vergrijzing, de langdurige zorgnood, en noodzakelijke investeringen in kwaliteit en innovatie. De gewesten kunnen hierbij (financieel) geresponsabiliseerd worden voor het behalen van doelstellingen. Het betreft hier zowel de geestelijke als de somatische zorg. Daarnaast is er nood aan een (innovatief) investeringsprogramma dat onze zorginfrastructuur voorbereidt op de toekomst.

Vlaanderen voegde, met de Vlaamse sociale bescherming, een laag toe aan de sociale zekerheid. Dit systeem, dat bestaat uit een bijdrage (premie) en zorgtickets en -budgetten, wordt best verder uitgebouwd.

Het is tijd om fundamenteel na te denken over een totaal nieuw financieringsmodel voor de welzijns- en gezondheidszorg. Daarbij onderzoeken we hoe we van het vorige model kunnen overgaan naar dat nieuwe model. Het financieringsmodel van artsen, zorgvoorzieningen en -medewerkers zou meer forfaitair moeten worden en minder prestatiegericht. Het bevat best ook elementen van kwaliteits-, traject- en populatiefinanciering en – waar dat gepast is – vormen van persoonsvolgende financiering.

“We pleiten voor een financieringssysteem waarvan de inkomsten grotendeels gefinancierd worden uit solidariteit. Solidariteit tussen de burgers, tussen de bedrijven en tussen de gewesten.”

Op basis van bestaande modellen in het buitenland en academische studies willen we duidelijkheid brengen in wat de reële bijdrage van verschillende financieringsmodellen of een combinatie daarvan kan zijn voor het stimuleren van de kwaliteit en kostenefficiëntie van zorg. Voorbeelden zijn preventiegerichte activiteiten, doorverwijzing tussen artsen of instellingen, expertisebundeling in het landschap, innovatie, maar ook multidisciplinaire samenwerking afgestemd op de specifieke zorgnood van de zorgvrager, globaal medisch beleid... In plaats van te vertrekken van de bestaande systemen en die te hervormen, pleiten we ervoor om te vertrekken van een 'wit blad'. Eens het financieel beleid is uitgezet, kunnen we overgaan tot een stapsgewijze implementatie van nieuwe deelsystemen.



3 Zorgorganisatie

Kies resoluut voor geïntegreerde netwerken voor personen met een zorg- of ondersteuningsnood. Ondersteun de samenwerking door in te zetten op vereenvoudiging van de structuren, regelluwte, geografische afstemming en slimme digitalisering.

De crisis heeft bewezen dat de verschillende zorgaanbieders kunnen samenwerken en in staat zijn om hun koudwatervrees te overwinnen. Ze zetten hiervoor spontaan veel regeltjes opzij. Samenwerking in zorg en welzijn is een essentiële voorwaarde voor kwaliteit en continuïteit van zorg en komt de ondersteuning van kwetsbare mensen ten goede.

Geïntegreerde zorg- en ondersteuning is flexibel, gepersonaliseerd en naadloos. Ze overstijgt de traditionele lijnen en structuren. Het uitgangspunt hierbij is het welzijn en de gezondheid van de zorgvrager, zijn zorgvragen en -noden. Er is samenwerking tussen de huisarts en het woonzorgcentrum, tussen het woonzorgcentrum en het centrum voor geestelijke gezondheidszorg, tussen het psychiatrisch verzorgingstehuis en het ziekenhuis... Alle expertise voor en met de zorgvrager wordt samengebracht. De samenwerking in netwerken mag echter geen aanleiding geven tot de ontwikkeling van nieuwe structuren, noch tot bijkomende administratieve lasten en regelgeving.

“Samenwerking in zorg en welzijn is een essentiële voorwaarde voor kwaliteit en continuïteit van zorg en komt de ondersteuning van kwetsbare mensen ten goede.”

Geïntegreerde zorg- en ondersteuning gaat gepaard met een goede communicatie tussen de zorgvrager, zijn mantelzorger en de verschillende zorgverleners. Een gedeeld **digitaal dossier**, waar de burger mee aan het stuur zit, is een essentiële voorwaarde om samenwerking te doen slagen. Hierbij wordt aandacht gegeven aan alle aspecten van de gezondheid en het (mentaal) welbevinden, alsook aan het preventieve luik. Preventie moet veel meer centraal staan. Het is belangrijk om de nodige incentives te voorzien voor de realisatie van een gedeeld zorg- en ondersteuningsdossier.

We moeten de juiste zorg en ondersteuning op het juiste niveau en op de juiste plaats geven (subsidiariteit). Dit alles binnen een zorgstrategische planning met een heldere, onderbouwde programmatie van het aanbod. Een geografische afstemming van de

ziekenhuisnetwerken, eerstelijnszones en andere samenwerkingsverbanden die ontstaan, is wenselijk. Zo kunnen de partners in de eerste lijn, de welzijnszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuizen beter (interdisciplinair) samenwerken. Belangrijk hierbij zijn goede afspraken over de coördinatie van de zorg en dienstverlening.

Stimuleer verdere efficiëntiewinsten en innovatie in zorg en welzijn, bijvoorbeeld door stimulansen te geven tot vrijwillige schaalvergroting zoals bij de lokale besturen. Zo kunnen we middelen vrijmaken voor innovatieve zorgmodellen die een antwoord kunnen bieden aan onbeantwoorde uitdagingen. Schaalvoordelen zullen, naast de juiste financiële incentives, een verdere reorganisatie van het zorglandschap in de hand werken. Residentiële settings, zoals woonzorgcentra en psychiatrische verzorgingstehuizen, moeten verder in staat worden gesteld om als sociale ondernemers een continue dienstverlening voor de langdurige zorg te kunnen opnemen. Een quantumsprong inzake digitalisering en het veilig gebruik van data is hierbij eveneens aan de orde.

We vragen meer vertrouwen in de competenties en verantwoordelijkheid van actoren op het terrein om adequate en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te leveren. Kies voor een omkaderend en voorwaardenscheppend veeleer dan een sturend en controlerend beleid. Het beleid moet ruimte laten voor een zekere autonomie, weliswaar met de garantie dat de rechten van de zorgvrager worden gevrijwaard.

Concreet denken we hierbij aan:

- » Administratieve vereenvoudiging die de sector zal toelaten om meer mensen en middelen in te zetten met focus op de basisopdracht van de zorg: de gezondheid en het welzijn van onze bevolking dienen;
- » Een daadkrachtig geïntegreerd innovatiebeleid in een flexibel financieel en regelgevend kader met de nadruk op een forse inzet op slimme digitalisering;
- » Een fijnmazige dataverzameling (met respect voor de privacy) die essentieel is om op basis van kennis (data) beleidsbeslissingen te nemen en incentives voor samenwerking uit te werken.

4 Zorgpersoneel

Formuleer een adequaat antwoord op de zoektocht naar medewerkers met aantrekkelijke zorgberoepen en een innovatieve, flexibele arbeidsorganisatie.



Het is evident dat we blijven investeren in campagnes om de zorgberoepen in de kijker te zetten en jongeren te motiveren hiervoor te kiezen, met bijzondere aandacht voor kansengroepen en zij-instromers. We moeten samen constructief werken aan een positieve beeldvorming van de sector. De basisopleidingen dienen voldoende generiek te zijn, met specialisatiemogelijkheden, zodat zorgpersoneel doorheen hun loopbaan voldoende flexibel inzetbaar is, en ook gemakkelijk van job kan switchen naar andere contexten en inhoud.

Algemeen, en in het bijzonder in de woonzorgcentra, vragen we een ruimere personeelsnorm, aangepast aan de reële zorgzwaarte en de nodige kwaliteit. Een betere personeelsomkadering zal positief bijdragen aan de werkomstandigheden en bijgevolg aan de aantrekkelijkheid van bepaalde zorgberoepen. Een verhoging van de personeelsnorm vraagt een kostendekkende financiering ervan.

Het is absoluut aangewezen het zorgpersoneel meer te waarderen, in termen van aanzien en verloning. Er is nood aan een verdere herziening van de lonen en vergoedingen in zorg en welzijn. Het zou billijk en transparant zijn om de extreme ongelijkheden, tussen artsen onderling, maar meer nog tussen artsen en zorgmedewerkers, uit te vlakken. Er zal altijd variatie zijn volgens opleidingsniveau en verantwoordelijkheden, maar vandaag zijn de verschillen te groot.

Het optrekken van het loon van zorgmedewerkers, in lijn met de zware werkomstandigheden van bepaalde beroepen, vergroot ook de aantrekkelijkheid. Onder andere naar aanleiding van de situaties die zich tijdens de crisis in de woonzorgcentra afspeelden, denken we bijvoorbeeld aan de vergoeding van de coördinerend en raadgevend arts in woonzorgcentra (CRA). Die vergoeding is vandaag ondermaats en voldoet niet om de nood aan medische ondersteuning van de ouderenzorg af te dekken. Ook voor de ondersteunende functies, zoals boekhouding en IT is een aan de arbeidsmarkt aangepaste honorering nodig.

Vandaag moeten er in de zorg x aantal medewerkers (specialisten, verpleegkundigen...) met een specifieke beroepstitel of diploma aanwezig zijn. Dat is niet meer haalbaar en zeker niet in crisistijd. Wij pleiten voor de vrijheid van zorginstellingen om, binnen een ruimere normering, op basis van de specifieke noden van een populatie en kwaliteitsindicatoren, de meest aangewezen mix van vaardigheden te voorzien op de werkvloer.

Personeel moet indien nodig flexibel inzetbaar zijn. Dat vraagt een grondige hervorming van KB 78. In die zin zullen we ook de opleidingen moeten herdenken. We doen een

oproep aan het sociaal overleg, de beroepsgroepen en het onderwijs om daarover mee te reflecteren vanuit een strategisch maatschappelijk perspectief.

De mogelijkheid om zorgmedewerkers uit te wisselen en daar in te zetten waar de nood hoog is, over de verschillende zorgsectoren heen, zoals dat tijdens de crisis het geval was, moet worden bestendig. Sectoren en voorzieningen moeten staffuncties en andere overheaddiensten zoals ICT kunnen delen, zonder daarvoor bestraft te worden met onbegrijpelijke btw-heffingen. Zo kan elke organisatie genieten van een zeker schaalvoordeel, en rekenen op bijvoorbeeld intersectorale multidisciplinaire teams.

“Het is absoluut aangewezen het zorgpersoneel meer te waarderen, in termen van aanzien en verloning.”

We moeten verder inzetten op projecten die de implementatie van de innovatieve arbeidsorganisatie in de voorzieningen bevordert. Een goed loopbaanbeleid heeft aandacht voor de balans werk-privé en het aantrekkelijk maken en houden van de job in alle loopbaanfasen. Dit heeft, naast de nodige vorming, coaching en opleiding, ook zijn effect op het welbevinden van de medewerkers. Verschillende zaken moeten hierbij aan bod komen:

- » De inzet en mogelijke spreiding van de extra verlofdagen waarop oudere medewerkers in de zorg momenteel recht hebben (12 extra dagen op 45 jaar, 24 op 50 jaar en 36 op 55 jaar). Dit impliceert het herdenken naar een systeem van “loopbaansparen”. In plaats van alle extra verlof te concentreren op het einde van de loopbaan geeft dit systeem zorgmedewerkers de kans om hun extra verlofdagen flexibel in te zetten doorheen hun hele loopbaan.
- » Vorming en opleiding: groeikansen creëren tijdens de gehele loopbaan;
- » Valorisatie van elders verworven competenties. Dat moedigt zij-instromers aan voor een zorgberoep te kiezen, en helpt medewerkers bij het geven van een nieuwe wending aan hun loopbaan.

We mogen met andere woorden niet enkel focussen op collectieve maatregelen om het werk werkbaar te houden tot op het einde van de loopbaan, maar evenzeer op maatregelen die het voor werknemers mogelijk maken hun loopbaan op hun persoonlijke maat vorm te geven. Meerdere werknemers worstelen immers met de combinatie werk-privé en de verschillen in noden kunnen individueel groot zijn. Daarom pleiten we voor een meer persoonlijke aanpak.

Covid-19 zette de pijnpunten van ons zorgsysteem op scherp. Tegelijk toonde de crisis dat als de nood het hoogst is, er veel mogelijk wordt. Is de tijd eindelijk aangebroken om ons zorgsysteem krachtdadig te transformeren? Is de Zorg nu eindelijk aan Zet?

Zorgnet-Icuro presenteert adviezen aan het beleid. Welke veranderingen zijn nodig voor de uitbouw van een solied en solidair zorgsysteem dat de gezondheid en het welzijn van onze bevolking op de eerste plaats zet. Ook in tijden van crisis.

Samenvatting

1

Creëer een homogeen bevoegdheidspakket. Breng zorg en welzijn samen op één enkel beleidsniveau met één bevoegde minister, ondersteund door een vernieuwd overlegmodel. Vertrek- en ijkpunt zijn gezondheids- en welzijnsdoelstellingen.

- » De gewesten Vlaanderen, Wallonië en Brussel krijgen de volle bevoegdheid voor zorg en welzijn. Ze maken onderling goede afspraken.
- » De herschikking gaat gepaard met een nieuw doorgedreven overlegmodel waaraan vertegenwoordigers van zorgverstrekkers, zorgvoorzieningen, burgers, zorgverzekeraars en overheid deelnemen.
- » Leidraad en strategische kapstok zijn de samen vastgelegde zorg- en welzijnsdoelstellingen/indicatoren en een aan de noden aangepaste budgettaire groeinorm.

2

Creëer een nieuw geharmoniseerd financieringsmodel voor welzijn en zorg dat ont-schotting en responsabilisering van de zorgorganisaties bevordert.

- » Een financieringssysteem gebaseerd op solidariteit. Solidariteit tussen de burgers, tussen de bedrijven en tussen de gewesten.
- » Een groeinorm van het budget aangepast aan de bevolkingsaantallen en de zorgnood en -zwaarte in de bevolking van elk gewest. Met (financiële) responsabilisering.
- » Verder uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming.
- » Een nieuw financieringsmodel voor zorg en welzijn, dat meer forfaitair is en minder prestatiegericht, met elementen van kwaliteits-, traject- en populatiefinanciering en persoonsvolgende financiering.

Kies resoluut voor geïntegreerde netwerken voor personen met een zorg- of ondersteuningsnood. Ondersteun de samenwerking door in te zetten op vereenvoudiging van de structuren, regelluwte, geografische afstemming en slimme digitalisering.

- » Samenwerking in zorg en welzijn is essentieel en overstijgt de traditionele lijnen en structuren. De samenwerking in netwerken mag geen aanleiding geven tot de ontwikkeling van nieuwe structuren, noch tot meer administratieve lasten en regelgeving.
- » Een gedeeld digitaal dossier is een essentiële voorwaarde om samenwerking te doen slagen.
- » Een quantumsprong inzake digitalisering en het veilig gebruik van data is aan de orde.
- » De juiste zorg en ondersteuning op het juiste niveau en op de juiste plaats, binnen een zorgstrategische planning met een heldere programmatie van het aanbod.
- » Stimulansen voor vrijwillige schaalvergroting.
- » Meer vertrouwen in de competenties en verantwoordelijkheid van actoren op het terrein om adequate en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te leveren. Ruimte voor meer autonomie.

Formuleer een adequaat antwoord op de zoektocht naar medewerkers met aantrekkelijke zorgberoepen en een innovatieve, flexibele arbeidsorganisatie.

- » Campagnes voor de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen.
- » Een ruimere personeelsnorm, in het bijzonder in de woonzorgcentra.
- » Meer waardering voor het zorgpersoneel, in termen van aanzien en verloning.
- » Meer vrijheid voor de zorgvoorzieningen om, binnen een ruimere normering, de meest aangewezen mix van vaardigheden te voorzien op de werkvloer.
- » Een grondige hervorming van KB78 om personeel meer flexibel te kunnen inzetten.
- » Mogelijkheid tot uitwisseling van personeel, over de sectoren heen.
- » Inzetten op projecten die de implementatie van de innovatieve arbeidsorganisatie in de voorzieningen bevordert.
- » Het herdenken van de extra verlofdagen naar een systeem van “loopbaansparen”.

3

4



Zorgnet-Icuro
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

www.zorgneticuro.be
post@zorgneticuro.be

