

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN EN  
DE VLAAMSE MINISTER VAN ONDERWIJS

## BISCONCEPTNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

### Betreft: ACTIEPLAN 4.0

#### WERK MAKEN VAN WERK IN ZORG EN WELZIJN

#### INHOUD

BISCONCEPTNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING .....	1
<b>Betreft: ACTIEPLAN 4.0</b> .....	1
INHOUD .....	1
Inleiding .....	2
Instroom in de zorg- en welzijnssector .....	5
Jongeren die via het regulier onderwijs een opleiding volgen.....	5
<b>Basisidee</b> .....	5
Arbeidsmarktpotentieel .....	6
<b>Basisidee</b> .....	6
Zij-instromers via carrièreswitch: 2 <sup>e</sup> carrière in de zorg.....	7
<b>Basisidee</b> .....	8
Doelgroep .....	8
Financiering .....	8
Wegwerken van drempels om in een zorgberoep te stappen en/of te blijven .....	12
<b>Basisidee</b> .....	12
Actieve arbeidsmigratie .....	12
<b>Basisidee</b> .....	12
Opnieuw initialiseren van de regionale werkgroepen .....	13
<b>Basisidee</b> .....	13
Retentie van arbeidskrachten in zorg en welzijn .....	14
Zorg- en arbeidsorganisatie .....	14
Innovatieve arbeidsorganisatie .....	14

<b>Basisidee</b> .....	14
Loopbaanspreiding en loopbaanbegeleiding.....	15
<b>Basisidee</b> .....	15
Onvrijwillig deeltijdse arbeid.....	16
Subsidiariteitsbeginsel .....	17
<b>Basisidee</b> .....	17
Technologie ter ondersteuning van de zorg.....	18
Onderwijs.....	19
CVO opleiding voor persoonlijk assistentie.....	19
<b>Basisidee</b> .....	19
Generieker maken van opleidingen met het oog op grotere inzetbaarheid.....	19
<b>Basisidee</b> .....	19
Beroepenstructuur voor verzorgenden - zorgkundigen.....	20
<b>Basisidee</b> .....	20
Verpleegkunde: vierde jaar in 2019-2020 en HBO5.....	21
Bacheloropleiding verpleegkunde.....	21
<b>Basisidee</b> .....	22
HBO5-opleiding.....	23
<b>Basisidee</b> .....	23
Besluit.....	23
VOORSTEL VAN BESLISSING .....	24
Bijlage 1.....	25
Bijlage 2.....	26

## Inleiding

Vier verschillende evoluties maken de arbeidsmarkt zorg en welzijn problematisch, waardoor het aantal openstaande vacatures opnieuw sterk aan het stijgen is.

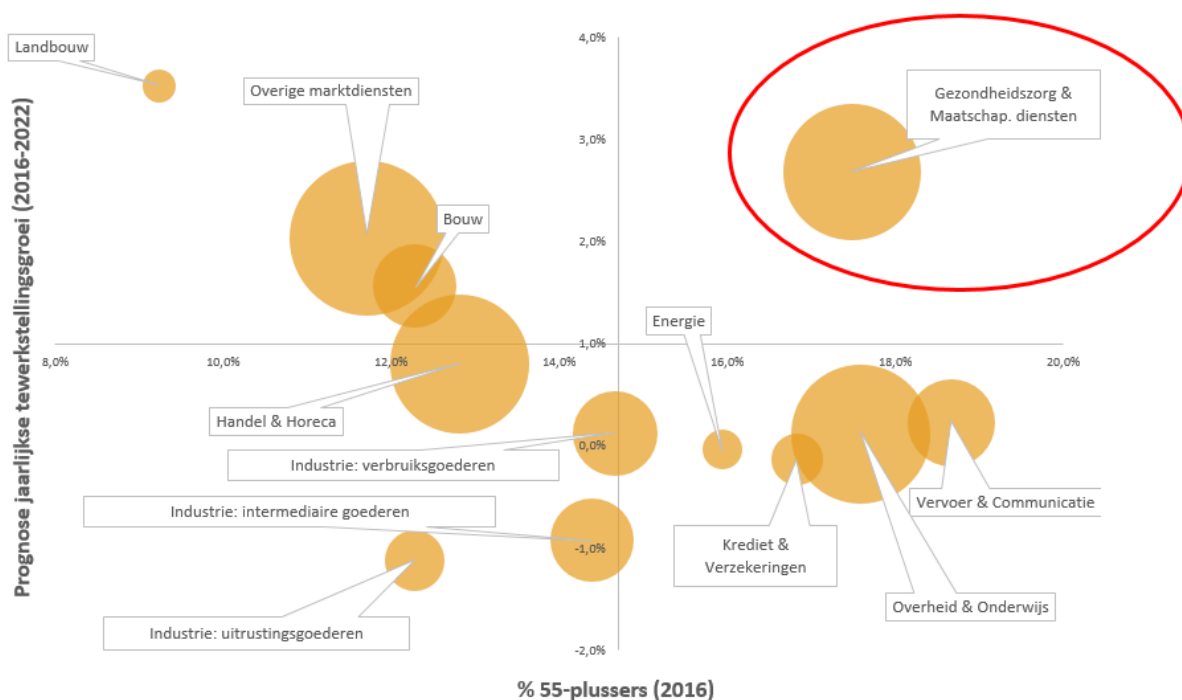
1. De eerste evolutie is de groeiende economie waarbij we in Vlaanderen geconfronteerd worden met **een dalend aantal niet werkende werkzoekenden**.
2. De tweede evolutie is de **vergrijzing van de maatschappij** in Vlaanderen
3. Ten derde is er het feit dat in de sector zorg en welzijn een zeer **groot aantal 55-plussers** aanwezig is, wat de vervangingsnood zeer groot maakt.

4. En tenslotte is de vierde trend de **continue groei van de sector** door de vergrijzing en de toenemende nood aan zorg enerzijds, en door de toename van de groep zorgvragers met een chronische pathologie anderzijds.

Gezien deze evoluties neemt het aantal openstaande vacatures opnieuw toe, ondanks de gerealiseerde verhoogde instroom van de afgelopen jaren.

Verso berekende recent dat de komende jaren tot 2026 **elk jaar 46.000 nieuwe werknemers nodig** zijn in de social profit om een antwoord te kunnen bieden op de gevraagde mankracht. De uitgebreide analyse hiervan is terug te vinden in '**Talent gezocht voor de social profit - Een duobaan voor beleid en onderneming, VERSO, 2018**'<sup>1</sup>.

De studie van het Steunpunt Werk toont de precare situatie zeer goed aan in onderstaande figuur.



Bron: RSZ & DIBISS, HERMREG (Bewerking Steunpunt Werk)

De huidige spanningsindicator<sup>2</sup> van de arbeidsmarkt in zijn totaliteit bedraagt 4,52.

(Bron: VDAB - <https://www.vdab.be/trenddoc/beroepen/index.html> dd. 23/09/2018)

Dit is historisch laag, maar in zorg en welzijn zijn er een aantal beroepen die duidelijk nog een lagere spanningsindicator hebben zoals

- Verpleegkundigen 0.48 (voor hoofdverpleegkundigen zelf 0.23)
- Zorgkundige: 2.08
- Kinesitherapeut: 1.11
- Ergotherapeut: 3,35

<sup>1</sup> <http://www.verso-net.be/content/talent-gezocht-voor-de-social-profit>

<sup>2</sup> De spanningsindicator meet de krapte op de arbeidsmarkt. Hij geeft de verhouding weer tussen het aantal werkzoekenden en het aantal beschikbare vacatures. Als deze verhouding groot is, verloopt het invullen van jobs vlotter. (Bron: [https://www.vdab.be/trenddoc/beroepen/help\\_spanningsindicator.html](https://www.vdab.be/trenddoc/beroepen/help_spanningsindicator.html))

We zien ook een sterke daling bij een aantal andere zorgberoepen zoals

- Vroedvrouw: van 20,09 in augustus '15 naar 11,81 in augustus '18
- Psycholoog: van 31,62 in augustus '15 naar 11,06 in augustus '18
- Opvoeder: van 33,62 in augustus '15 naar 11,44 in augustus '18

Ook deze dalende trend vraagt om nauwlettend in het oog gehouden te worden. Voor opvoeders bereiken ons nu al signalen dat ook die markt erg krap begint te worden en de gemiddelde leeftijd van het personeel in de sector voor mensen met een beperking bedraagt 41 jaar.

De welzijnssector verdient dus ook aandacht en acties om de instroom in de sector te blijven verzekeren.

Voor vroedvrouwen stelt zich het probleem dat diegenen die afstuderen na 1 oktober 2018 niet meer mogen worden ingeschakeld als verpleegkundige. Immers, Artikel 149 van de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid bepaalt: "De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die het diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018 mag van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige; de drager van de beroepstitel van vroedvrouw die het diploma heeft behaald na 1 oktober 2018 mag van rechtswege de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen die tot de verpleegkunde behoren, uitvoeren binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatologie."

De tewerkstelling voor vroedvrouwen wordt hierdoor ernstig beperkt. Er bestaan brugprogramma's van vroedvrouw naar verpleegkundige (120 studiepunten). Deze overstapmogelijkheid kan het tekort aan verpleegkundigen ook helpen verkleinen en een oplossing bieden voor het overaanbod van vroedvrouwen in de toekomst.

Duidelijk is dat alleen werken op de instroom in zorg en welzijn onvoldoende is om de problemen in de toekomst op te vangen. Om de noodzakelijke kwalitatieve zorg te kunnen blijven bieden aan alle zorgvragers in de toekomst, zullen **maatregelen nodig zijn op alle betrokken beleidsdomeinen.**

De precaire situatie zal maar kunnen worden opgevangen door **een masterplan** te realiseren waarin alle stakeholders uit zorg - welzijn - onderwijs - werk -werkgevers en werknemersorganisaties samenwerken, **rekening houdend met de specifieke kenmerken van zorg- en welzijn, waarvan een aantal uitdagingen inhouden om de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken:**

1. Strikte regelgeving qua beroepsprofielen;
2. De sector is diploma gedreven voor de meeste zorgfuncties;
3. De looptijd van de opleidingen (verzorgende/zorgkundige = min. 1 jaar tot 4 jaar voor verpleegkunde);
4. Veel stage in de opleidingen (voor verpleegkunde minimum 2300 uur) wat bijscholing / omscholing via avondonderwijs niet mogelijk maakt;
5. De normeringen in zorg en welzijn zijn toe aan actualisatie. Het herbekijken van de normen binnen de ziekenhuizen staat al op de agenda van het raadgevend comité en ook in de ouderenzorg wordt een oefening gedaan;
6. Grote inzet van vrijwilligers die niet onbeperkt uitgebreid kan worden;

7. Veel volcontinu diensten waarbij de arbeidswetgeving restricties oplegt;
8. Toenemende groei van private initiatieven;
9. Een onevenredig gespreid loonbeleid
10. Complexer wordende sector door de evoluties in de gezondheidszorgsector (chronische zorg en veel multipathologie) en de maatschappelijke veranderingen (multiculturaliteit, één-ouder-gezinnen, toenemende armoede...);
11. enz.

## Instroom in de zorg- en welzijnssector

### Voorafgaand:

In dit deel van het actieplan willen we nakijken welke mogelijke **bijkomende groepen** van potentieel geïnteresseerden we nog extra kunnen aanspreken. Daarnaast lopen uiteraard ook alle andere inspanningen door om alle mogelijke doelgroepen aan te spreken:

- het verderzetten van de campagne 'Een zorgjob - ik ga ervoor',
- de samenwerking op regionaal vlak,
- de promotie via sociale media,
- het verder werken aan instroom van mensen uit gemeenschappen van andere origine (Cf. o.a. het ESF-project 'Ieder talent telt'),
- de samenwerking met maatwerkbedrijven en de sociale economie om te werken rond doorstroom (Cf. 'proeftuinen ter bevordering van doorstroom vanuit sociale economie naar de zorgsector (ref. Bestek nr 20180614))
- enz.

## Jongeren die via het regulier onderwijs een opleiding volgen

### Basisidee

Bijkomend bij de lopende campagnes streven we er naar om 20% van de jongeren van 14 jaar te motiveren voor **een bewuste en positieve keuze** voor het studiedomein 'Maatschappij en Welzijn'

Momenteel lopen er acties voor de 18-jarigen die hun studiekeuze moeten maken. Via de campagne 'Een zorgjob - ik ga ervoor' worden zij in aanraking gebracht met zorg en welzijn (denk bv. aan de escaperooms in de secundaire scholen). Daarnaast is er ook een nog een grote groep 14-jarigen die momenteel kiest voor een zorgopleiding, maar zeker niet al die jongeren kiezen in hun verdere schoolcarrière voor een verdere opleiding of tewerkstelling in zorg of welzijn.

Het aantal verzorgenden/zorgkundigen is nochtans een belangrijk aandachtspunt in functie van de vergrijzing van de maatschappij. Momenteel stijgt het aantal openstaande vacatures voor verzorgenden/zorgkundigen procentueel sneller dan deze voor verpleegkundigen.

We moeten dus op zoek gaan naar een manier om de jongeren in het secundair op een bewuste manier te laten kiezen voor studierichtingen die kunnen leiden tot het invullen van een knelpuntberoep in zorg of welzijn, rekening houdend met de principes uit de matrix secundair onderwijs.

De **campagne** van de zorgambassadeur 'Een zorgjob - ik ga ervoor' heeft in 2019 als **doel de 14-jarigen een positieve keuze te laten maken** voor de het studiedomein '**Maatschappij en Welzijn**'.

Observatiestages zijn nu mogelijk voor 14 jarigen en snuffelstages voor 15-jarigen, en beide vormen bieden via observatie de mogelijkheid om de veelzijdigheid van zorgberoepen te ervaren. In een sector waarin al veel stage wordt gelopen, zal het erop aan komen om werkgevers te stimuleren, naast de inleefmomenten voor plus 16-jarigen ook deze snuffelstages aan te bieden.

Het standaardtraject 'Zorgkundige duaal' biedt ook mogelijkheden voor een aantal jongeren om zich verder te scholen tot zorgkundige.

Het initiatief om jongeren van 14 jaar actief te mobiliseren naar het beleidsdomein zorg en welzijn, zal niet op korte termijn tot een directe verhoging leiden van het aantal verzorgenden/zorgkundigen maar is een keuze om de toekomst veilig te stellen.

### Arbeidsmarktpotentieel

#### **Basisidee**

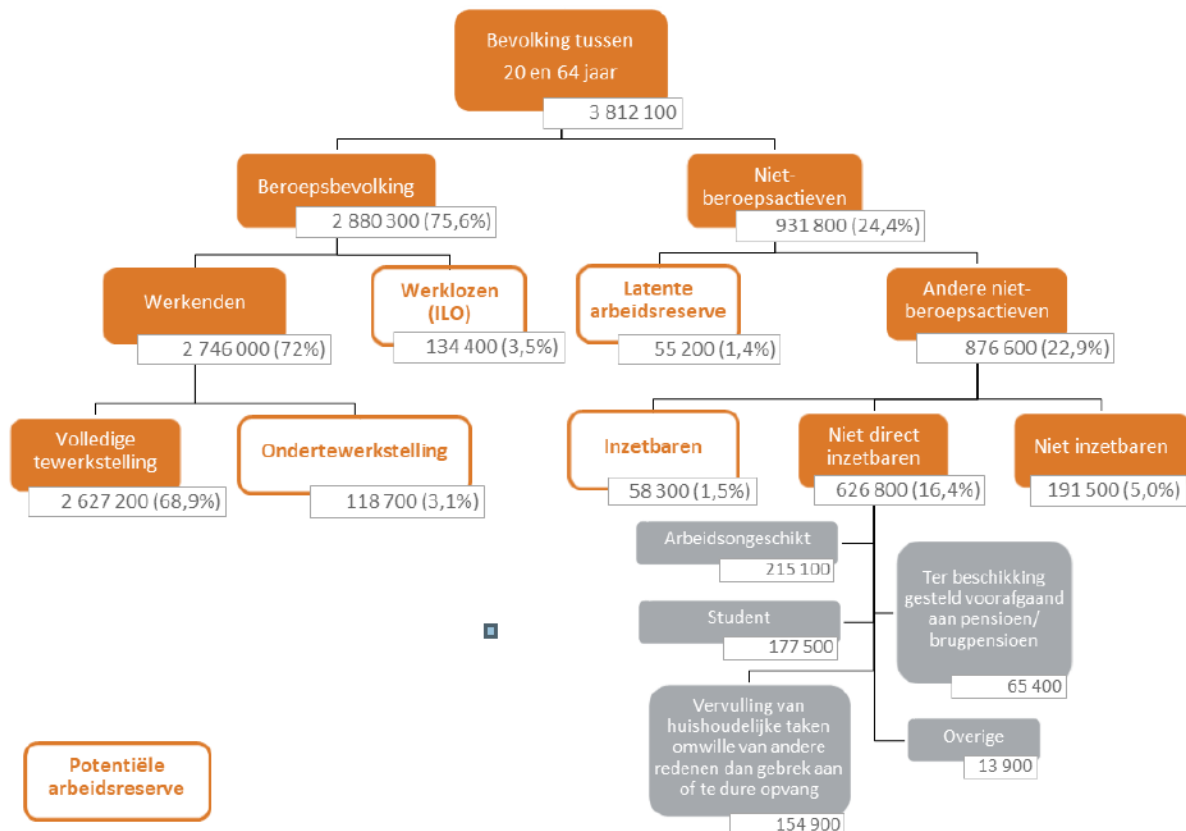
Arbeidsmarktpotentieel zoals gedefinieerd in de studie van het Steunpunt Werk benaderen, faciliteren en enthousiasmeren om zich om te vormen om een job in zorg of welzijn op te nemen.

Uit de studie van het Steunpunt Werk blijkt dat er een arbeidsmarktpotentieel is van 366.600 personen, zijnde de werklozen, de latente arbeidsreserve, de ondertewerkgestelden en de inzetbaren. (Cf. fig. 1) Het is uiteraard uitgesloten dat dit arbeidsmarktpotentieel volledig ten goede zou komen van zorg en welzijn. Dit is niet wenselijk (niet al deze mensen beschikken over de noodzakelijke competenties om voor mensen te zorgen) en niet mogelijk (de profitsectoren hebben ook veel openstaande vacatures).

Maar initiatieven zoals in de jaren '90, waarbij het Ronde Tafel Fonds werd gecreëerd om samen te werken met hobbyorganisaties, kunnen opnieuw overwogen worden in een gemoderniseerde vorm vanuit de samenwerking zorgambassadeur en VIVO, en waar nodig VDAB. Hierbij werden mensen die niet arbeidsactief waren gesensibiliseerd en begeleid om (terug) stappen te zetten in de richting van de arbeidsmarkt. In een modernere versie zouden we deze samenwerking opnieuw kunnen opzetten om na te gaan of er bij deze en andere organisaties nog arbeidsmarktpotentieel aanwezig is. Zo ja zou via persoonlijke ontwikkelingsplannen (POP's) en via intensieve loopbaangesprekken kunnen gekeken worden wie in aanmerking komt voor terugkeer naar de arbeidsmarkt en, voor de geïnteresseerden richting zorgsector.

Wie de opmaak van de POP's voor zijn rekening neemt, moet nog verder bekeken worden.

Figuur 1. Potentiële arbeidsreserve in Vlaanderen, aantal en aandeel (%) van de bevolking tussen 20 en 64 jaar (2016)



Bron: Steunpunt Werk

De social profit sector (exclusief PC 329, socio-culturele sector) bedraagt **14,4%** van de werkgelegenheid in Vlaanderen.<sup>3</sup> Indien de social profit naar evenredigheid **14,4% van de potentiële arbeidsreserve** zou kunnen bereiken, betekent dit 52.732 personen extra om zich in te zetten in zorg en welzijn. Indien we kijken naar **14,4% van de werkzoekenden** betekent dit op basis van de cijfers van 2017 dat 30.625 werkzoekenden een job vinden in zorg of welzijn<sup>4</sup>. Een moeilijke opgave, maar haalbaar indien **alle betrokken partijen samen een gericht plan uitwerken**.

### Zij-instromers via carrièreswitch: 2<sup>e</sup> carrière in de zorg

#### **Voorafgaand:**

**In deze piste richten we ons tot mensen die nog deel uit maken van het normale arbeidscircuit maar graag een carrièreswitch willen maken naar of in zorg of welzijn.** Het gaat dus om werknemers of mensen die niet werkzoekend zijn. Het is dus een groep die niet door de VDAB begeleid wordt. Het is evident dat de VDAB zich richt tot niet-werkende werkzoekenden en deze instroom verder begeleidt zoals dit actueel gebeurt. De onderstaande piste is een bijkomende actie. **Het gaat dus duidelijk om een 'én én verhaal'**

Momenteel worden via het secundair volwassenenonderwijs jaarlijks meer dan 4.500 volwassenen opgeleid tot zorgkundige, en een kleine 200 volwassenen tot verzorgende.

<sup>3</sup> Bron: Talent gezocht voor de social profit – Een duobaan voor beleid en onderneming, VERSO, 2018

<sup>4</sup> In 2017 waren er in Vlaanderen gemiddeld 212.677 personen ingeschreven als niet-werkende werkzoekende (NWWZ) bij VDAB (Bron: Jaarbalans 2017 – VDAB)

## Basisidee

Zowel werknemers uit de sector én mensen van buiten de sector (beroepsactieven en niet beroepsactieven) die geïnteresseerd zijn in een 2<sup>e</sup> carrière in de zorg de kans geven zich om te scholen **met ondersteuning** en **met inschakeling in de arbeidsmarkt** naar een diplomagebonden knelpuntberoep in de zorg, in eerste instantie verpleegkunde en zorgkunde.

### Doelgroep

Zowel mensen van binnen als van buiten de sector die geïnteresseerd zijn in het beroep van zorgkundige of verpleegkundige, gezien dit de 2 grootste knelpuntberoepen zijn in de zorg- en welzijnsvoorzieningen. In een latere fase kan de doelgroep eventueel worden uitgebreid naar alle knelpuntberoepen in zorg en welzijn. Ook werknemers uit sectoren die bedreigd zijn door collectieve ontslagen kunnen deel uitmaken van de doelgroep.

### Financiering

Er zijn in het verleden al initiatieven genomen die een aantal mensen helpen om zich om te scholen tot een knelpuntberoep in zorg en welzijn. Het aanbod is echter erg versnipperd en voornamelijk gericht op lagergeschoolde werknemers uit de privésector. Deze piste is zeer legitiem maar onvoldoende om de nood op de arbeidsmarkt te lenigen. Er is meer nodig om het toenemend aantal vacatures te vullen.

Daarom stellen voor dat er **1 proefproject** voor omscholing van zij-instromers naar knelpuntberoepen in zorg en welzijn wordt uitgewerkt, zowel voor mensen binnen als buiten de sector, en zowel voor beroepsactieven als voor niet-beroepsactieven, zowel voor laag- als hoger geschoolden, door een afzonderlijke projectfinanciering te voorzien die wordt samengesteld uit deelbudgetten van de bestaande beschikbare middelen binnen de social profit. De grootorde van de omvang van het project zal worden bepaald in onderling overleg tussen alle betrokken partners.

### Voorstel van piste

We organiseren **1 gezamenlijk proefproject '2<sup>e</sup> carrière in de zorg'** waarin de partners van de verschillende fondsen binnen het domein van zorg en welzijn samenwerken om alle **geïnteresseerden in zorgkunde of verpleegkunde** begeleid om te scholen.

In het eerste jaar is het richtcijfer **100 kandidaten** die in het project stappen, een cijfers dat jaarlijks herevalueerbaar is. Het voorstel kan zijn om aan de sociale partners die de fondsen beheren voor te stellen om een overleg op te starten in functie van een samenwerking tussen o.m. Fondsen risicogroepen, sociale maribel en het Intersectoraal Fonds voor de Gezondheidsdiensten. Verder zijn er ook middelen voor de kandidaten via het tijdskrediet voor het volgen van een opleiding tot een knelpuntberoep.

In overleg tussen de partners kan er nog verder nagegaan worden of nog andere middelen beschikbaar zijn.

### Verantwoording

- De fondsen geven momenteel alleen werknemers tewerkgesteld binnen de betreffende paritaire comités een mogelijkheid om een vorming te volgen, door de werkgever te vergoeden voor de vervanger. Dit



is prima, maar het sluit heel veel mogelijke potentiële kandidaten uit van buiten deze paritaire comités.

- Ook de federale sociaal akkoorden in de private sector (dd. 25/10/2017) en in de publieke sector (dd. 25/10 2017) geven aan werk te willen maken van de fondsen te willen moderniseren.
- En ook VIA 5 (dd. 08/06/2018) geeft aan dat ze prioritair willen inzetten binnen de fondsen voor Bestaanszekerheid op de versterking van het bestaande aanbod inzake kwalificerende opleidingstrajecten ("Vorming Hogerop") en de deelname aan opleidingstrajecten verpleegkunde of zorgkundigen, zoals de projecten 600 en 360.
- Verschillende elementen uit de Arbeidsdeal spelen hierop in.

#### Relatie met arbeidsdeal

Vlaanderen is vragende partij om in de jobsdeal, die momenteel in voorbereiding is en tussen de verschillende overheden wordt afgesloten, zeker ook de zorg- en welzijnssector volledig te includeren in deze overeenkomst.

Onderstaande cursief gedrukte passages staan momenteel in de federale ontwerptekst:

- 1. Uiterlijk op 1 november 2018 zal een evaluatie worden uitgevoerd van de concrete toewijzing van de aan de sociale Maribel toegewezen budgetten. In het licht van deze evaluatie zal worden onderzocht of het wenselijk is de begrotingsreserves geheel of gedeeltelijk toe te wijzen aan de opleiding en de scholing van nieuwe kandidaat-werknemers in de gezondheidssector, een sector met veel knelpuntberoepen.*
- 2. Er zal worden onderzocht of het opportuun is de bevrozing van de **degressiviteit van de werkloosheidsuitkeringen** uit te breiden voor werkzoekenden die een kwalificerende opleiding of een stage volgen in een beroep dat door de gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling waarvan zij afhangen als knelpuntberoep wordt beschouwd. Dit zal in overleg met de gewesten gebeuren. Dit mag geen afbreuk doen aan het beginsel van degressiviteit van de werkloosheidsuitkeringen.*

Dit punt is vooral van belang voor werkzoekenden die zich willen omscholen naar de sector. Momenteel wordt de degressiviteit toegepast in de wachttijd tot de start van een opleiding (september of februari). Wanneer de werkzoekende een vrijstelling voor de opleiding geniet en de opleiding gestart is, stopt de degressiviteit, maar blijft de uitkering op het lagere niveau.

- 3. Op sectoraal niveau zullen de sociale partners worden verzocht om enerzijds na te gaan welke **kritieke functies en knelpuntberoepen** er in hun paritair comité bestaan, en anderzijds welke functies door de digitalisering bedreigd worden. Zij worden verzocht **concrete voorstellen te formuleren** om deze situatie te verhelpen **door een beroep te doen op hun sectorale fondsen.***

Dit punt kan rechtstreeks in verband worden gebracht met dit topic, op voorwaarde dat men de fondsen niet alleen gebruikt voor werknemers binnen de sector.

4. Het **thematisch tijdskrediet** voor het voortzetten van een **opleiding** in een knelpuntberoep zal op 1 januari 2019 worden verhoogd van **36 maanden tot 48 maanden**.

Dit is positief, maar het bedrag (netto 500,45 EUR / maand voor voltijdse werknemers die voltijds tijdskrediet opnemen om een opleiding te volgen), al dan niet aangevuld met de Vlaamse aanmoedigingspremie met motief opleiding, is lager dan het leefloon of dan een werkloosheidsuitkering, en is wellicht ontoereikend om gedurende de 1 tot 4 jaar opleiding financieel te overbruggen. Bijkomende ondersteuning van deze kandidaten zal nodig zijn om deze periode financieel te kunnen overbruggen.

Eerste ideeën qua werking (concretisering verder te bespreken):

Er wordt in het project geen onderscheid gemaakt tussen werknemers in de sector of werknemers van buiten de sector, werknemers uit private of openbare sector.

Het project staat met andere woorden dus open voor iedereen die zich graag wil omscholen naar een knelpuntberoep in zorg of welzijn. Niet werkende werkzoekenden worden zoals nu verder geholpen via de normale financiële kanalen van de VDAB.

In overleg met de VDAB en het volwassenenonderwijs kan worden nagegaan of zij de mensen kunnen begeleiden die een carrièreswitch willen maken in de richting van zorg of welzijn (knelpuntberoepen). Via 1 ingangspoort (vb. de servicepunten zorg, recent omgevormd tot clusters zorg/onderwijs) kunnen de kandidaten zich melden voor een selectieprocedure waarbij ze gescreend worden op talent en motivatie. De kandidaten krijgen bijvoorbeeld 1 jaar ondersteuning. (De grootorde van ondersteuning via het projectfonds en het statuut van de kandidaten (uitkeringsgerechtigd of werknemer) moeten nog verder uitgewerkt worden).

Kandidaten kunnen kiezen / worden geselecteerd voor het traject zorgkundige (uitgaande van 1 jaar fulltime) of voor het traject verpleegkundige (3 of 4 jaar fulltime) volgens hun ambitie - doel motivatie en ingeschat talent.

Na 1 jaar is iedereen minimaal zorgkundige en kan hij/zij aan de slag in de sector. Diegenen die in het traject verpleegkunde zitten, combineren de volgende 2 of 3 jaren de opleiding met een arbeidscontract als halftime 'zorgkundige' maar de werkuren worden ingevuld als stage verpleegkunde, rekening houdend met hun opleidingstraject. Er wordt gebruik gemaakt van leren op de werkvloer. Het project wordt zo haalbaar en betaalbaar indien de studenten verpleegkunde enerzijds halftime loon ontvangen als zorgkundige en anderzijds een beperkte financiële ondersteuning krijgen uit het project zodat hun totale loonmassa deze evenaart van bv. een werkloosheidsuitkering (mag ook een ander bedrag zijn - verder te bespreken met alle partners).

Cf. <http://www.rva.be/nl/burgers/werkloosheid/volledige-werkloosheid#8240>

Voordelen om een gezamenlijk gecoördineerd project te starten:

- Met hetzelfde geld kunnen we veel meer kandidaten ondersteunen. De wijze waarop de kandidaat ondersteund wordt, moet nog uitgewerkt worden in overleg, evenals het statuut van de betrokkenen tijdens de opleiding. Op vrijwillige basis uit een job stappen met het oog op een herscholing kan immers verregaande gevolgen met zich meebrengen indien hierover geen duidelijkheid zou bestaan.

- We blijven nog altijd selecteren, wat de kwaliteits- en motivatiegarantie kan verzekeren. De selectie van een beperkte groep (bv. tot een positieve screening van 100 kandidaten) zou kunnen in overleg op genomen kunnen worden door de VDAB gezien hun expertise.
- Kandidaten komen sneller op de arbeidsmarkt omdat ze fulltime kunnen studeren (nu is dit veelal deeltijds en doen zorgkundigen er parttime tot 3 jaar over!) Voor verpleegkunde halftijds is de duur tot 6 jaar wat irrealistisch is.
- We overleggen met hoger- en volwassenenonderwijs en kijken ook zeer nauwgezet naar de mogelijkheden voor EVC.
- We bieden ook hoger geschoolden de mogelijkheid om zich om te scholen naar de sector.
- We gaan versnippering van middelen tegen.
- Via deze piste kunnen we alle geïnteresseerden bereiken die niet werkzoekend zijn. We kunnen hierdoor evenals preventief werken i.f.v. de toenemende golf van burn-out bij werknemers.

Nog verder te bekijken:

- We dienen te onderzoeken wat mogelijk is qua bijkomende voordelen zoals financiering van het inschrijvingsgeld, kinderopvang, aankoop cursusmateriaal, vervoersonkosten,... Werk neemt de terugbetaling van deze onkosten voor zijn rekening voor alle werkzoekende cursisten. Kan een soortgelijk systeem opgezet worden vanuit de middelen van het proefproject? Deze vraag moet verder besproken worden met alle partners van het proefproject.
- Bij wie zijn de studerenden in dienst? M.a.w. hebben de kandidaten in het eerste jaar een arbeidsovereenkomst en zo ja met wie? Wie vervult de rol van werkgever, met alle verplichtingen die daarbij horen?
- Kunnen we een contract afsluiten tussen de kandidaat en het project/fonds over een afbetalingsplan door minimum 1 - 2 - 3 - of 4 jaar in de sector te werken in de functie waarvoor men de opleiding heeft gevolgd?
- Zijn er voorbeelden in het buitenland die kunnen inspireren?
- Enz.

De concrete doelstelling zoals het aantal kandidaten dat we kunnen opleiden via deze piste, evenals het concrete financieringsplaatje moeten nog verder uitgewerkt worden. Als voorlopig streefcijfer voor het eerste jaar worden 100 kandidaten vooropgesteld die starten met een opleiding zorgkunde of verpleegkunde.

Na een pilootfase m.b.t. deze 2 knelpuntberoepen (voor deze beroepen blijft het aantal vacatures het hoogst) kan overwogen worden om het systeem uit te breiden naar een systeem voor al het zorgpersoneel.

*(Momenteel lopen er gesprekken met Randstad medical voor 2 proefprojecten: 1 in Antwerpen/Vlaams-Brabant met Emmaüs en Thomas More Mechelen (voorziene start februari 2019) en 1 in West-Vlaanderen met AZ Groenige - Vives en RHIZO (voorziene start september 2019). Het doel is om alle geïnteresseerden in een*

*opleiding verpleegkunde de kans te geven om begeleid en al werkend zich om te scholen in samenwerking met Randstad Medical. Uit dit project kunnen we wellicht veel leren)*

## Wegwerken van drempels om in een zorgberoep te stappen en/of te blijven

### **Basisidee**

Onderzoek laten uitvoeren (vb. een ESF-project in het kader van zorg en welzijn) naar zorgopvattingen bij de zorgvragers en de hierop aangepaste zorgmodellen. Op basis daarvan kan gewerkt worden aan het wegwerken van de drempels om in een zorgberoep te stappen.

We laten onderzoek uitvoeren naar organisatie modellen in de zorg- en welzijnssector die maximaal inspelen op het valideren van alle beschikbare competenties en mogelijkheden op de arbeidsmarkt, die ook tegemoet komen aan de noden van alle zorgvragers.

## Actieve arbeidsmigratie

### **Basisidee**

De mogelijkheid onderzoeken om de samenwerking die VDAB heeft uit te breiden naar landen binnen en buiten Europa zoals Luxemburg, Spanje en Frankrijk, Turkije die een overtal hebben qua verpleegkundigen<sup>5</sup>, om een project op te zetten om verpleegkundigen begeleid naar Vlaanderen te brengen, met voldoende garantie inzake taalkennis en kwaliteitsvereisten en in samenwerking met NARIC voor een vlotte procedure inzake erkenning van de gelijkwaardigheid van de diploma's waar nodig.

In het kader van een **uitvoeringsbesluit** (dat momenteel nog voorligt bij de Raad van State) bij de wet over de tewerkstelling van buitenlandse werknemers wil de Vlaamse Regering de barrières wegwerken die het aantrekken van buitenlands talent buiten de EU in de weg staan. Daarbij stipt de Vlaamse Regering aan dat het aantrekken van buitenlands talent geen aanleiding mag geven tot vervanging van eigen werknemers, tot oneerlijke concurrentie of tot sociale dumping op onze arbeidsmarkt. In het kader van de tekorten aan mankracht in de zorg- en welzijnssector kan daar evenwel geen sprake van zijn, gezien alle andere sporen om talent in de eigen arbeidsmarkt op te leiden, om te scholen of tewerk te stellen.

Wat de tewerkstelling van buitenlandse arbeidskrachten binnen of buiten de EU in het kader van zorg of welzijn in Vlaanderen betreft verdient het aanbeveling maatregelen te nemen inzake het zorg verlenen aan particuliere werkgevers. Sociale secretariaten kunnen gevraagd worden om deze particuliere werkgevers duidelijk te wijzen op alle verplichtingen inzake arbeidswetgeving, verplichtingen gemoeid met tijdelijk verblijf en tewerkstelling in België en het naleven van de kwalificatievereisten bij het uitvoeren van activiteiten van zorg en bijstand of verpleegkundige handelingen.

---

<sup>5</sup> Projecting shortages and surpluses of doctors and nurses in the OECD: what looms ahead RICHARD M. SCHEFFLER (School of Public Health, University of California, Berkeley, CA, USA) and DANIEL R. ARNOLD (School of Public Health, University of California, Berkeley, CA, USA); Health Economics, Policy and Law, page 1 of 17 © Cambridge University Press 2018 doi:10.1017/S174413311700055X

De toeleiding van buitenlandse werknemers naar erkende voorzieningen voor tewerkstelling binnen de in België geldende arbeidsvoorwaarden is daarbij zeer belangrijk.

Gelet op de bevoegdheid van Vlaanderen inzake kwaliteit, zal er ook nauwlettend worden toegezien op de taalbeheersing in de zorginstellingen via toezicht- en handhavingsbeleid.

In samenwerking met VDAB/EURES kan bekeken worden in welke landen een overaanbod van zorgverleners is.

VDAB biedt, als lid van het Europese banennetwerk EURES, arbeidsbemiddelings- en wervingsdiensten aan in alle landen van de Europese Economische Ruimte (EER) plus Zwitserland. VDAB maakt reeds sinds 1993 deel uit van dit netwerk dat werd opgericht om het EU-beginsel van vrij verkeer van werknemers in Europa te bevorderen. Het basisidee is het belang van stimulatie van beroepsmobiliteit om de arbeidsmarkt in evenwicht te houden door transparantie te bieden op de Europese arbeidsmarkt. De diensten die VDAB hierrond aanbiedt, omvatten elk aspect van wonen en werken in het buitenland. Zo heeft EURES adviseurs in elk land van de EER en Zwitserland. Zij delen hun kennis van het land met werkzoekenden en helpen hen in hun zoektocht naar een geschikte job.

Indien naast de VDAB/EURES ook anderen buitenlandse werknemers willen aantrekken, zal de overheid er op toezien dat de kwaliteit van zorg voor de patiënten/cliënten/bewoners gegarandeerd blijft.

#### Opnieuw initialiseren van de regionale werkgroepen

##### **Basisidee**

Om de werking van de regionale overlegplatformen zorgberoepen (POPZ) te dynamiseren is een kernteam nodig met een gerichte en gemandateerde lokale vertegenwoordiging vanuit de regio's, VDAB, VIVO, en de Vlaamse Zorgambassadeur. Zo kunnen lokale en gerichte acties worden opgezet, weliswaar in overleg met de lokale onderwijs- en werkveldpartners.
--

Vanuit de historiek zijn de regionale overleggroepen voor de promotie van zorgberoepen zeer verscheiden en in sommige regio's heel uitgebreid samengesteld. Door het vrijblijvende en vrijwillige karakter van de POPZ's is de outcome echter te laag.

Het samenwerken in **een klein en kernachtig team** zou een nieuwe energiestoot kunnen geven die noodzakelijk is om de nakende problematiek op te vangen. Het eigenaarschap van de groepen wordt zo opnieuw duidelijker. In de regionale werking kunnen in overleg tussen de partners lokale prioriteiten worden bepaald, acties worden opgezet voor de promotie van de zorgberoepen, enz. Een mooi voorbeeld van lokale samenwerking tussen VDAB, VIVO, de regio en de lokale zorg- en onderwijspartners is de 'zorgmarathon'. Hierbij worden studenten uit het middelbaar onderwijs uitgenodigd en begeleid om kennis te maken met diverse zorginstellingen en zorgberoepen.

Of een tweede voorbeeld: door het gezamenlijk inrichten van een jobbeurs waarbij ook onderwijsinstellingen aanwezig zijn om uitleg te geven over het te volgen studietraject. Een derde voorbeeld zijn de social profitsalons die zich richten naar mensen met een migratieachtergrond, waarbij ook verschillende instanties aanwezig zijn om uitleg te geven aan kandidaten die willen starten in de social profit.

Dit zijn maar enkele voorbeelden van lokale samenwerking.

# Retentie van arbeidskrachten in zorg en welzijn

## Zorg- en arbeidsorganisatie

Uit de studie van Verso<sup>6</sup> blijkt dat er in de social profit sector (excl. de socio-culturele sector) een natuurlijk verloop is van medewerkers van 10%. Jaarlijks verlaten 33.553 medewerkers de sector. Dit zijn zowel 55-plussers (n = 8.352) als mensen die omwille van natuurlijk verloop de sector verlaten (n = 25.201).

Het aandeel van het **natuurlijk verloop** (exclusief de 55-plussers) over de hele sector is dus **8,5 %**. Dit betekent een aanzienlijk verlies van potentieel qua mankracht, dat bijkomend moet gecompenseerd worden. Een aantal oorzaken die frequent, in overleg met de sector, worden aangehaald zijn onvrijwillig deeltijdsde arbeid (cf. infra) en werkomstandigheden zoals te hoge werkdruk en onvoldoende werkbaar werk. Ook het verlies van motivatie wordt aangehaald door zorgverleners omdat zij niet meer de kwaliteit van zorg kunnen bieden die zij willen bieden.

Ook een Nederlandse studie<sup>7</sup> geeft aan dat het voorkomen van uitstroom van huidige professionals een punt van werk is. Bij een bevraging gaf 59% van de respondenten aan meer collega's nodig te hebben om het werk te kunnen doen, dat er meer salaris nodig is om professionals in de sector te houden (58%), meer tijd en geld nodig te hebben om hun kennis bij te houden en te vergroten (51%) meer waardering van hun leidinggevende, werkgever of bestuurder nodig is (49%) en meer ruimte om zelf te bepalen hoe zij hun werk doen (23%)

**Werken aan werkbaar werk door innovatieve arbeidsorganisatie, loopbaanspreiding en -begeleiding, en het wegwerken van onvrijwillige deeltijdse arbeid verdienen dus meer aandacht.**

## Innovatieve arbeidsorganisatie

### **Basisidee**

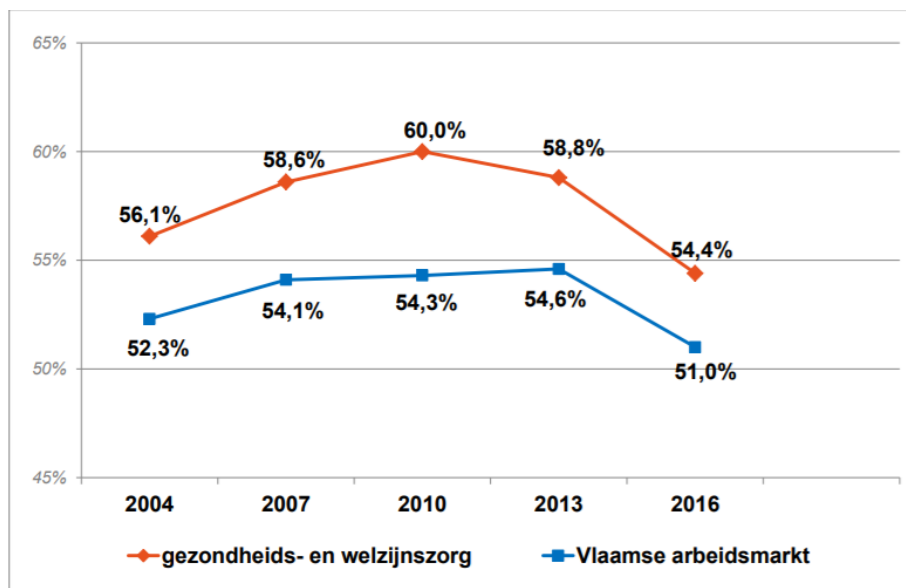
Via een project voor innovatieve arbeidsorganisatie in de ouderenzorg een antwoord bieden op de vraag naar kwaliteit van zorg in combinatie met werkbaar en zinvol werk en het beperken van de uitstroom.
---

Alhoewel de zorg en welzijnssector in zijn geheel boven het gemiddelde scoort qua werkbaarheidsgraad<sup>8</sup> (Cf. onderstaande figuur), kunnen we toch de ogen niet sluiten voor de problemen in de ouderenzorg.

<sup>6</sup> 'Talent gezocht voor de social profit – Een duobaan voor beleid en onderneming, VERSO, 2018'

<sup>7</sup> Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg! Rapport over het terugbrengen van de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden. November 2017, Berenschot

<sup>8</sup> Definitie werkbaarheidsgraad: het aandeel van de werkenden dat een kwaliteitsvolle job heeft, c.q. geen knelpunten signaleert op het vlak van psychische vermoeidheid, welbevinden in het werk, leermogelijkheden en werk-privé-balans. (Werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnszorg. Sectorale analyse op de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004 – 2016; Brussel, maart 2017 Ria Bourdeaud'hui, Frank Janssens, Stephan Vanderhaeghe)  
SERV\_Raad\_20170313\_StIA\_WBM2016\_Social Profit\_RAP.docx



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Figuur 2: Evolutie van de werkbaarheidsgraad 2004 - 2016 in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt.<sup>9</sup>

De ouderenzorg scoort onder het Vlaamse gemiddelde met een werkbaarheidsgraad van 48.5%

In de ouderenzorg wordt daarom werk gemaakt van **een project 'Innovatieve Arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra als hefboom voor betere zorg en zinvol werkbaar werk'** waarbij de aandachtspunten uit de werkbaarheidsmonitor voor de ouderenzorg worden meegenomen ter verbetering.

Denken we daarbij aan die werkbaarheidsknelpunten die significant zijn toegenomen qua aandeel werknemers ten opzichte van 2013, zoals werkstressproblemen en problemen met de werk-privé. Ook de werkbaarheidsrisico's hoge werkdruk en emotioneel belastend werk zijn significant toegenomen.

Het project werd **opgenomen in de VIA 5** onderhandelingen en bevindt zich in de fase van uitwerking. De vermoedelijke startdatum wordt voorzien op 1 november 2018.

## Loopbaanspreiding en loopbaanbegeleiding

### **Basisidee**

Door betere loopbaanspreiding en loopbaanbegeleiding meer zorgprofessionals in de sector houden. Dit is een standpunt dat alleen in overleg met de werkgevers en werknemers verder kan worden uitgewerkt.

De zorg en welzijnssector is een zeer veelzijdige sector met ontelbaar veel mogelijkheden om te groeien in een job, door te groeien of een andere richting uit te gaan.

Studies<sup>10</sup> tonen nochtans aan dat 1 op 2 van de werknemers in de social profit maar 1 werkgever heeft. In hun studie in 2012 schreven zij:

<sup>9</sup> Werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnszorg. Sectorale analyse op de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004 - 2016; Brussel, maart 2017; Ria Bourdeaud'hui, Frank Janssens, Stephan Vanderhaeghe.

SERV\_Raad\_20170313\_StIA\_WBM2016\_Social Profit\_RAP.docx

<sup>10</sup> I. Flion, T. Swinnen, D. van Bastelaere, Bouwen aan de zorg. Personeelsbewegingen in de Vlaamse zorgsector. SD Worx – Resarch & Development, 2012, pp. 31

*'De medewerkers in de zorgsector zijn zeer loyaal aan hun werkgever. Ongeveer de helft (47%) van de werknemers uit de social profit is nog nooit van werkgever veranderd (België 31%). Niet minder dan twee derde of 67% van de socialprofitmedewerkers heeft er nog maar één organisatiewissel opzitten, tegenover 53% van de Belgische werknemers.'*

Een goed uitgebouwd HR-beleid in zorg- en welzijnsorganisaties was al een actiepunt in Actieplan 2.0. Ondertussen werden al een aantal initiatieven genomen, ondermeer bijvoorbeeld

- Verso, de koepel van werkgeversorganisaties in de social profit maakt hiervan o.a. werk door hun platform HRwijs (<http://www.verso-net.be/content/hrwijs-0> )
- Ook VIVO maakt hier werk van. Een van de kerntaken van VIVO is o.a. het aanzetten tot en ondersteuning bieden bij het uitbouwen van een strategisch en kwaliteitsvol HR-beleid. Dit gebeurt rond volgende thema's: diversiteit, leerbeleid, werkbaar werk, kansengroepen, competentie- en talentmanagement.

Een verhoogde mobiliteit in de sector, die gebeurt via loopbaanbegeleiding in de zorg- en welzijnsorganisaties op individueel niveau, ingebouwd in het HR beleid van elke voorziening zou kunnen helpen om uitstroom tegen te gaan, maar zou nog verder kunnen worden **uitgebouwd over de grenzen van de eigen organisatie heen.**

Samenwerkingsverbanden tussen aanpalende organisaties op het vlak van HR-beleid zou medewerkers nog meer ruimte geven om kwaliteitsvolle en afwisselende arbeid te hebben gedurende hun volledige loopbaan in de social profit.

### Onvrijwillig deeltijdse arbeid

In de social profit werkt **60,3 %** van de medewerkers **deeltijds**. Voor het geheel van de Vlaamse arbeidsmarkt is dit cijfer veel lager, zijnde 34%.

Deze grote hoeveelheid deeltijds medewerkers kent een aantal oorzaken. De social profit is een uitgesproken vrouwelijke sector. Maar liefst 78% van de medewerkers in de social profit is een vrouw, terwijl dit gemiddeld op de Vlaamse arbeidsmarkt 48% is. Door de combinatie gezin - werk kiezen heel wat (vrouwelijke) werknemers bewust om deeltijds te werken. Echter, ook de volcontinu diensten vragen - binnen de beschikbare budgetten en normen - om meer deeltijds personeel.

Een analyse door Acerta leert dat 20% van alle individuele garantie uitkeringen (IGU) bij werknemers uit de social profit zit, wat meer is dan het aandeel van social profit in de globale arbeidsmarkt, dat maar 14,4% beslaat.

Dit cijfers is echter een zware onderschatting van de realiteit gezien een persoon maar recht heeft op een IGU als hij eerst fulltime gewerkt heeft. In de sector van de ouderenzorg waar veel zorgkundigen te werk gesteld zijn, is de problematiek van onvrijwillig deeltijds tewerkgestelden, voornamelijk zorgkundigen, het grootst. Er komen op het kabinet van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heel wat brieven toe met **de vraag naar de mogelijkheid om fulltime te kunnen werken** enerzijds, maar in de gesprekken met de werkgevers wordt het probleem minder groot ingeschat omdat heel wat zorgverleners er bewust voor kiezen om parttime te werken.

Veel werkgevers willen graag een voltijdse betrekking geven aan alle zorgverleners die hierom vragen, maar komen dan, gelet op de normen en huidige werkorganisatie, in de problemen in functie van de continuïteit van zorg. Anderzijds schreeuwen diezelfde werkgevers om



meer arbeidskrachten, maar meer zorgverleners opleiden om hen dan maar deeltijds in te zetten is geen goede ROI.

Om dit probleem aan te pakken zijn een aantal pistes mogelijk:

- Onvrijwillig deeltijds tewerkgestelden opschalen naar FT-tewerkstelling door inzetbaarheid te vergroten in complementaire zorg/welzijnsorganisaties
- Andere arbeids- en zorgorganisatie
- Poolen van arbeidskrachten over verschillende organisaties heen, in overleg met de federale overheid
- Verruimen van werkgeversgroeperingen (nu max. 50 mensen)
- Versoepeling / afstemming van regelgeving om werken in verschillende sectoren mogelijk te maken
- Opleidingen generieker maken zodat werknemers in meerdere functies kunnen ingeschakeld worden (De nieuwe matrix van het secundair onderwijs geeft hier het goede voorbeeld door als arbeidsmarktgerichte opleiding 'verzorging' te libelleren en geen onderscheid meer te maken tussen kinderzorg, ouderenzorg, zorg voor personen met een beperking).
- Door de personeelskaders te herevalueren in functie van aantal en samenstelling in de diverse sectoren.
- Door te werken op schaalgrootte van de zorg- en welzijnsorganisatie
- Door in overleg te gaan met de werkgevers uit al de verschillende sectoren (thuiszorg, ouderenzorg, ziekenhuizen, enz.)
- Leren van het initiatief van Onderwijs 'Lerarenplatform in het basisonderwijs' waarbij tijdens het schooljaar 2018-2019 het pilootproject lerarenplatform start om tijdelijke leerkrachten meer werkzekerheid te bieden. De leerkrachten in het lerarenplatform krijgen een aanstelling van 1 oktober tot het einde van het schooljaar. Ze worden ingezet voor reguliere vervangingen of voor zinvolle pedagogische taken. Voor parttime medewerkers in zorg of welzijn zou de mogelijkheid van een soortgelijk platform kunnen onderzocht worden.

Heel wat ideeën uit het hoofdstuk over Innovatieve Arbeidsorganisatie zouden ook kunnen uitgewerkt worden in het kader van de huidige **ESF-oproepen** of **projecten in het kader van VLAIO** (vb. via ontwikkelingsprojecten en onderzoeksprojecten of KMO-groeisubsidie of ESF subsidies voor opleidingen en loopbaanbeleid).

### Subsidiariteitsbeginsel

#### **Basisidee**

Om een antwoord te bieden op de krapte op de arbeidsmarkt is het nodig elk talent mee te nemen in het zorgverleningsproces en elke zorgvrager te laten functioneren op het maximum van zijn/haar capaciteiten. Een verder doorgedreven toepassing van het subsidiariteitsbeginsel via functie- en taakdifferentiatie zou het mogelijk maken om de gezondheidszorg betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te blijven garanderen en het arbeidsmarktpotentieel zo ver mogelijk aan te spreken.

Zolang de arts aan huis gaat om een bloeddruk te meten, de verpleegkundige het merendeel van haar tijd bezig is met basiszorg, de verzorgende het huis poetst, is er nog veel mogelijk om te reorganiseren in de zorg. Immers poetsen kan gebeuren door de huishoudhulpen, de basisverzorging van patiënten (ondersteuning bij ADL en IADL activiteiten) kan gebeuren door verzorgenden waardoor verpleegkundigen en artsen zich kunnen toespitsen op de specifiek verpleegkundige en medische problematiek.

**De tekorten van hoger opgeleide verpleegkundigen en bepaalde specialiteiten in de geneeskunde kunnen worden geredieerd door het verschuiven van handelingen en zorgondersteuning naar het juiste niveau.**

Hierdoor zou de zorg ook aan kwaliteit kunnen toenemen. Maar: heel vaak zit, naast de wettelijke bepalingen rond beroepsuitoefening in de gezondheidszorg, ook **de financiering van de acten en prestaties** in de weg, een materie die zich uitstrekt over de federale overheid en de gewesten heen. Een moeilijke en delicate kwestie die echter best aangepakt wordt om zorg en welzijn betaalbaar en realistisch te houden. Het hele model van financiering zou moeten worden afgezet tegenover de beschikbare mankracht, uiteraard rekening houdend met de vereiste kwaliteit van zorg en de veiligheid van de patiënt. Een samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen, de verschillende echelons van zorgverlening en de verschillende overheden is hiervoor noodzakelijk. De verschillende actoren in zorg en welzijn kijken immers in eerste instantie naar het financiële plaatje. Het voorontwerp van decreet over de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders vormt een mooie casus om deze materie van naderbij te bestuderen en te berekenen welke budgetten naar waar zouden moeten verschuiven om verandering te krijgen in deze materie.

### Technologie ter ondersteuning van de zorg

Het is noodzakelijk om ook de nodige aandacht te blijven geven aan de technologische evolutie in zorg en welzijn. Alle ontwikkelingen in de gezondheidszorg en welzijn in functie van e-health, digitalisering, domotica, enz. veranderen de sector grondig. Momenteel zitten we in een transitieperiode. De 3 jaar geleden gestarte opleiding 'zorgtechnoloog' kan een rol spelen in de verdere ontwikkelingen en in de adaptatie van de sector aan nieuwe technologie.

Alhoewel robotisering en automatisering vaak worden aangehaald om het werk in de zorg makkelijker, efficiënter en productiever te maken, is het geen wondermiddel om de tekorten drastisch op te lossen. Nochtans kan de inzet van slimme technologie toch heel wat gezondheidszorgconsumptie terugdringen wat uiteraard ook weer een effect heeft op de benodigde mankracht. Flanders' Care heeft de missie: "op aantoonbare wijze en door innovatie het aanbod van kwaliteitsvolle zorg verbeteren en verantwoord ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren." Flanders' Care is een programma van de Vlaamse overheid dat streeft naar een verbetering van de zorgkwaliteit door - via innovatie - verantwoord ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren. Het doel is om de vooruitgang in wetenschap en technologie in te zetten in de zorgsector en tegelijk een economische meerwaarde te creëren voor Vlaamse bedrijven. Een snel evoluerende maatschappelijke, economische, technologische en zorg- en welzijnsomgeving, maakt dat Vlaanderen (en aldus ook de Vlaamse overheid) absoluut verder moet inzetten op het realiseren van synergie tussen de ondernemerswereld, de zorg en de kenniscentra. En dit

gebeurt via Flanders' Care 2.0. Het belang van technologische ontwikkelingen en innovatie zal de sector grondig veranderen. In de opleidingen tot zorgberoepen verdienen deze aspecten de nodige aandacht.

## Onderwijs

Voorafgaand:

Alle zorg-, welzijns- en aanverwante opleidingen voorzien van **een 'merknaam'** (à la STEM) zou de zichtbaarheid van opleidingen met een gegarandeerd toekomstperspectief en een maatschappelijk belang in functie van zorg en welzijn kunnen accentueren.

### CVO opleiding voor persoonlijk assistentie

#### **Basisidee**

De opleiding 'Persoonlijke assistentie' bekend maken als good practice om persoonlijke assistenten van personen met een beperking background te geven bij de opbouw van hun competenties.

CVO Hik startte vorig academiejaar met een opleiding voor Persoonlijk Assistentie. Personen met een beperking beheren zelf hun budget om ondersteuning te betalen. Ze zijn hiervoor gericht op zoek naar competente persoonlijke assistenten om hen te ondersteunen in hun dagelijks leven. De CVO-opleiding richt zich specifiek op het trainen en aanleren van de kennis en vaardigheden die nodig zijn om het beroep van persoonlijk assistent professioneel uit te voeren. De opleiding omvat een module van 80 u opleiding en na bewezen competenties wordt een leerbewijs afgeleverd.

Alhoewel dit een zorgberoep is waarvoor geen diplomavereisten bestaan, biedt de opleiding een belangrijke rugsteun voor persoonlijke assistenten die mensen met een beperking willen assisteren. De opleiding is een good practice om goede zorg voor mensen laagdrempelig te bevorderen, en verdient deze navolging.

### Generieker maken van opleidingen met het oog op grotere inzetbaarheid.

#### **Basisidee**

De visienota '**De generalistische benadering in zorg en ondersteuning: uitdagingen voor het onderwijs**' van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns- Gezondheids- en Gezinsbeleid' implementeren in de zorg en welzijnsopleidingen, zodat de toekomstige professionals beter zijn voorbereid op een in verandering zijnde zorg- en welzijnssector.

In december 2015 bracht de Strategische adviesraad voor het Vlaamse Welzijns- Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WVG) een visienota uit over 'Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst'. De VLOR onthaalde deze nota positief en stelde dat een generalistische benadering in zorg en ondersteuning een uitdaging is voor het onderwijs. De nota gaat uit van een veel **globalere visie op zorg en welzijn**, en verlaat het strikt gescheiden opleiden van zorgprofessionals. Deze visie sluit aan op de idee dat we zorgprofessionals nodig hebben die breed inzetbaar zijn.

Het zou goed zijn om met **een werkgroep** met leden van de Vlaamse Raad WVG (vervangt vanaf 1 januari 2019 de SAR), leden van de VLOR en VLHORA en stakeholders uit het werkveld aan de slag te gaan om te kijken wat er o.a. in onderwijs zou kunnen gebeuren om deze visie tot leven te brengen in de onderscheiden opleidingsniveaus en onderscheiden opleidingen.

Betreffende het secundair onderwijs:

In het secundair onderwijs (niveau 3 en 4) is er een overeenkomst bereikt rond de vernieuwde matrix in het domein 'Maatschappij en Welzijn' waar een aantal richtingen zijn gedefinieerd.

### Beroepenstructuur voor verzorgenden - zorgkundigen

#### **Basisidee**

Als de beroepenstructuur voor zorgkundigen en verzorgenden uitgeklaard is, kan met onderwijs overlegd worden welke de beste opleidingsstructuur en -aanbod is om tegemoet te komen aan de inhoudelijke noden.

#### **Huidige situatie**

Anno 2018 worden verzorgenden opgeleid op verschillende manieren op niveau 3 van de Vlaamse Kwalificatiestructuur:

- Via het secundair onderwijs - 3<sup>e</sup> graad BSO
- Via de centra voor volwassen onderwijs
- Via VDAB in samenwerking met de diensten voor gezinszorg

Verzorgenden worden vandaag tewerkgesteld in de diensten voor gezinszorg en kunnen niet werken in de ouderenzorg, ziekenhuizen of bij thuisverpleegkunde.

Verzorgenden werken autonoom en alleen bij gezinnen thuis en hebben een grote verantwoordelijkheid

Zorgkundigen worden ook opgeleid op niveau 4 van de Vlaamse Kwalificatiestructuur op verschillende manieren:

- Via het secundair onderwijs - een 7<sup>e</sup> jaar na de opleiding tot verzorgende
- Via de centra voor volwassen onderwijs
- Via VDAB in samenwerking met de diensten voor gezinszorg.

Zorgkundigen kunnen te werk gesteld worden in alle sectoren: zowel in de gezinszorg als in de andere sectoren (ouderenzorg, thuisverpleegkunde, ziekenhuizen).

Zorgkundigen mogen naast de activiteiten van verzorgenden, ook 18 specifiek omschreven verpleegtechnische handelingen uitvoeren onder toezicht van een verpleegkundige in een gestructureerd team. De zorgkundige heeft geleerd zijn handelingen ook in complexere situaties uit te voeren, daar waar bij de verzorgende de klemtoon op de thuissituatie ligt, die eveneens continu complexer wordt.

#### **Inhoudelijke verwachtingen in functie van de toekomstige zorgnoden**

De doelstelling is een grotere flexibiliteit m.b.t. de inschakeling van verzorgenden en zorgkundigen wat kan helpen om onvrijwillige deeltijdse arbeid tegen te gaan, continuïteit van de zorg te vergroten, en de verzorgenden de mogelijkheid te geven om in hun carrière te kunnen veranderen van sector. Immers, de verzorgende kan

vandaag enkel werken in de gezinszorg. In functie van langer en gemotiveerd aan het werk blijven is dit een belangrijke factor.

Een verzorgende moet gelijkaardige competenties bezitten als een zorgkundige en moet de tijd krijgen om die te verwerven. De evoluties in de gezinszorg, zoals beschreven in de door de Vlaamse Regering goedgekeurde conceptnota "Zorg- en ondersteuning op maat van alle gezinnen - Nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg", vereisen dat een verzorgende in de gezinszorg dezelfde competenties verwerft die zorgkundigen nu in het specialisatiejaar verwerven. Naast de specifieke competenties op vlak van zorg, vraagt de eigenheid van de gezinszorg ook volgende competenties: zelfstandigheid, maturiteit, flexibiliteit, samenwerken vanuit het individueel werken, wat inzichtelijk werken vergt.

Als bijlage 1 bij deze conceptnota is het advies van de Vlaamse Vereniging van Diensten voor Gezinszorg opgenomen waarbij gepleit wordt om verzorgenden en zorgkundigen beiden op niveau 4 op te leiden.

In overleg met de sector en met onderwijs zal moeten worden nagekeken of en hoe in functie van de hervormingen van het secundair onderwijs kan tegemoet gekomen worden aan deze vraag die belangrijk is in functie van de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van de arbeid.

Vanaf het schooljaar 2019-2020 zal bovendien de opleiding zorgkundige dual aangeboden kunnen worden. Ook deze leervorm kan een bijkomende aantrekking vormen voor leerlingen die graag hands-on en praktijkgericht leren. Met het oog op een brede oriëntatie is aangewezen dat jongeren zowel in residentiële als in thuissituaties kunnen leren in een systeem van leerwerkplekklaren. Daarvoor is het essentieel om ook in de thuiszorg jongeren met een overeenkomst Alternerende Opleiding op de werkvloer te laten leren en de drempels daarvoor weg te nemen.

**Verpleegkunde: vierde jaar in 2019-2020 en HBO5**

### Bacheloropleiding verpleegkunde

#### **Voorafgaand**

In 2019-2020 zal voor de eerste keer het vierde jaar (de laatste 60 studiepunten van de 240 studiepunten) worden ingericht in de bacheloropleiding verpleegkunde. Dit heeft een aantal gevolgen:

1. In juni 2019 zal er maar een beperkte uitstroom van bachelor verpleegkundigen zijn uit de hogescholen. Er zal geen reguliere uitstroom zijn van gediplomeerde studenten, maar de bachelor-na-bacheloropleidingen (Ba-na-Ba) en de flexibele trajecten zorgen toch nog voor uitstroom. Er zijn bij benadering bijna 500 verpleegkundigen die in een banaba-traject zitten, maar een deel hiervan werkt al, een ander deel volgt de banaba rechtstreeks na de basisopleiding en komt echt ter beschikking van het werkveld.
2. In het academiejaar 2019 - 2020 wordt voor het eerst de zogenaamde 'contractstage' ingericht waarbij vierdejaars studenten verpleegkunde in dat academiejaar 2 periodes van 400 uur stage lopen bij 1 of 2 werkgevers.

De basisidee is dat de contractstages van 2 maal 400 uur (= 800 u per student) een deel van het gemis van de uitstroom aan gekwalificeerde verpleegkundigen kunnen opvangen door hen in te zetten op een

volwaardige manier, zodat ze - weliswaar begeleid - de volledige verantwoordelijkheid leren opnemen voor de hen toegewezen patiënten/bewoners/cliënten.  
Het belang van een goede invulling van de contractstage is dus van kapitaal belang zowel voor het leerproces van de student als voor de noden op het werkveld.

### **Basisidee**

De white paper 'Contractstage verpleegkunde' (Cf. bijlage 2) die ontwikkeld werd op vraag van de kabinetten Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, verder uitwerken en het gevraagde overlegorgaan oprichten zodat op permanente basis onderwijs en werkveld en studenten met elkaar in gesprek blijven op een gestructureerde manier.

In het voorbije academiejaar is gewerkt aan de white paper contractstage bachelor verpleegkunde, in samenwerking tussen het werkveld, onderwijs en de studenten, op vraag van kabinet Onderwijs en kabinet WVG. De tekst is gefinaliseerd en werd aan de bevoegde ministers bezorgd.

In de white paper wordt voorgesteld om een **overlegorgaan** op te richten met gemandateerde deelnemers uit de verschillende geledingen om volgende zaken uit te werken:

- Spreiding van de periodes van de contractstage: om de continuïteit te waarborgen is het belangrijk dat de hogescholen de stageperiodes in kaart brengen en bespreken met het werkveld en de studenten.
- Charter: Vlaams afsprakenkader inzake kwaliteit tussen de hogescholen en de werkgevers van de verschillende sectoren.
- Raamovereenkomst: overeenkomst tussen individuele werkgever en hogeschool op basis van aantal stageplaatsen, voorwaarden, doelstellingen, verwachtingen...
- Draaiboek mentorenopleiding: in functie van het ontwikkelen van een gezamenlijk kader voor de mentorenopleiding.
- Generieke evaluatietools: voor de evaluatie van studenten en van stageplaatsen
- Zelfevaluatietool voor studenten
- De ontwikkeling van een digitaal stageregistratiesysteem. Hogescholen, studenten en werkgevers hebben toegang tot dit systeem. Een voorbeeld van een dergelijk systeem is [www.lerarenstage.be](http://www.lerarenstage.be)

Alle stakeholders uit onderwijs, werkveld en de studenten zijn het erover eens dat er werk moet gemaakt worden van een sterkere begeleiding op het werkveld en de ontwikkeling van een gemeenschappelijke sterke mentorenopleiding. Om die reden wordt de financiering van de individuele studenten voor hun stageprestaties in de whitepaper niet weerhouden. De opleiding van mentoren dient nog verder en beter uitgebouwd te worden.

Naast begeleiding van stagiaires is ook **permanente vorming** een blijvende uitdaging voor de sector.

### **Basisidee**

Voor de Vlaamse Regering is het essentieel dat er een eigenstandig profiel van verpleegkundige op niveau 5 van de Europese en Vlaamse kwalificatiestructuur wordt ontwikkeld, met een duidelijke differentiatie ten opzichte van de profielen op niveau 4 (zorgkundige) en 6 (algemeen verpleegkundige). De Vlaamse Regering stelt voor om verpleegkundigen op het niveau HBO5 de titel van "teamverpleegkundige" te geven.

De Vlaamse Regering heeft de federale overheid gevraagd om dit profiel zo snel mogelijk en in nauwe onderlinge afstemming te verankeren in de federale wetgeving, zodat ook Vlaanderen dit binnen het kader van de regionale bevoegdheden kan doorvertalen naar de eigen regelgeving.

De HBO5 opleiding verpleegkunde wordt gevat door de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, waarbij de afgestudeerde HBO5 verpleegkundigen moeten voldoen aan alle voorwaarden uit de Europese Richtlijn die integraal is overgenomen in de Belgische wetgeving.

Een specifiek profiel, m.n. teamverpleegkundige, meer geënt op de inschakelingsmogelijkheden van HBO5 verpleegkundigen, waarbij de opleiding meer kan toegespitst worden op chronische zorg en op agogische aspecten (zoals deze ook van toepassing zijn in bv. woonzorgcentra) zou zowel maatschappelijk als qua succesrate de opleiding verbeteren om tegemoet te komen aan de grote hoeveelheid zorg die op ons afkomt omwille van de vergrijzing.. De discussie hierover zit echter in een **impasse** gezien Vlaanderen 2 verschillende opleidingen wil blijven aanbieden met elk een specifiek beroepsprofiel en de federale overheid pleit voor het behoud van slechts 1 titel verpleegkunde die moet voldoen aan alle (Europese) voorwaarden zoals opgenomen in de Wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

### **Besluit**

Zoals gesteld in de inleiding: de problematiek is zeer ernstig en alleen 'promotie' maken voor de gezondheidszorgberoepen is onvoldoende om de problematiek van de arbeidsmarkttekorten aan te pakken en kwaliteitsvolle zorg te blijven garanderen voor al de diverse groepen van zorgvragers.

Om het gehele plan tot uitvoering te brengen is een **taskforce** op Vlaams niveau nodig om met een aantal stakeholders (werkgevers- en werknemersorganisaties, VDAB, VIVO) en gemandateerde en betrokken vertegenwoordigers vanuit de Welzijn - Volksgezondheid en Gezin, Onderwijs, Werk zodat de plannen verder kunnen uitgewerkt en onmiddellijk transversaal afgestemd kunnen worden. Gezien de verwevenheid met het federale niveau, zal ook de federale regering uitgenodigd worden om deel te nemen aan deze Vlaamse taskforce. Ook Verso vroeg in een schrijven aan de Vlaamse Regering dd. 17 mei 2018 al eerder om samenwerking tussen verschillende departementen. Samenwerking over alle grenzen heen lijkt ook voor hen noodzakelijk om de problematiek ten gronde aan te pakken.

Het samenstellen van de taskforce is **dringend** zodat snel werk kan gemaakt worden van de acties die nog om verdere uitdieping vragen. Het doel is de acties zo snel als mogelijk tot uitvoering te brengen.

Sommige punten vragen eveneens verder overleg om tegen de vorming van een nieuwe regering een aantal elementen voor de **regeringsakkoorden (zowel op federaal als Vlaams niveau)** verder uit te werken, met inbreng van alle betrokken stakeholders.

Om het geheel op een neutrale manier te begeleiden en **snel vooruitgang** te boeken, is het opportuun om externe en neutrale begeleiding te voorzien.

## VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering:

1. neemt kennis vande conceptnota actieplan4.0 met dien verstande dat deze goedkeuring geen enkel financieel of budgettair engagement inhoudt;
2. gaat akkoord met de installatie van een taskforce, zoals beschreven, die de concretisering, uitvoering en opvolging van de vermelde acties tot taak heeft;
3. gelast de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om over de conceptnota het advies in te winnen van de SERV, de SAR WGG en de VLOR;
4. beslist dat de partners betrokken bij de verdere uitwerking van het actieplan, de nodige elementen inbrengen bij de concretisering van de arbeidsdeal
5. gelast de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin het actieplan ter kennisgeving te agenderen op IMC volksgezondheid.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,


Jo VANDEURZEN

De Vlaamse minister van Onderwijs,

Hilde CREVITS



## Bijlage 1

<b>VVDG - Vereniging van diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg</b>	
<b>Standpunt Onderwijsmatrix</b>	<b>Datum: 05/07/2018</b>

### Advies: Hervorming secundair onderwijs - onderwijsmatrix - gelijkstelling verzorgende/zorgkundige

Een nieuwe onderwijsmatrix zal impact hebben op de opleidingen die toegang geven tot het verzorgend beroep binnen de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Als sector vinden we het belangrijk om ons standpunt dat aan VIVO is bezorgd ook rechtstreeks aan AHOVOKS te bezorgen.

Via VIVO werd aan de sector de vraag gesteld of er op het niveau zesde jaar finaliteit arbeidsmarkt de richtingen Verzorging en Assistentie in wonen, zorg en welzijn kunnen worden aangeboden, met aantrekkelijke tewerkstellingskansen voor de afstuderende leerlingen.

Het uitgangspunt van ons standpunt is de gelijkwaardigheid tussen verzorgenden en zorgkundigen. Een verzorgende moet gelijkaardige competenties bezitten als een zorgkundige en moet de tijd krijgen om die te verwerven. De evoluties in de gezinszorg, zoals beschreven in de door de Vlaamse Regering goedgekeurde conceptnota "Zorg- en ondersteuning op maat van alle gezinnen - Nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg", vereisen o.i. dat een verzorgende in de gezinszorg dezelfde competenties verwerft die zorgkundigen nu in het specialisatiejaar verwerven. Naast de specifieke competenties op vlak van zorg, vraagt de eigenheid van de gezinszorg ook volgende competenties: zelfstandigheid, maturiteit, flexibiliteit, samenwerken vanuit het individueel werken, wat inzichtelijk werken vergt.

Concreet betekent dit dat we als sector ijveren voor de uitstroom zorgkundige op het niveau zevende jaar voor de arbeidsmarktfinaliteit. Hierbij wordt het beroepskwalificatieniveau van verzorgende gelijkgeschakeld aan dat van zorgkundige (niveau 4). Het zesde jaar arbeidsmarktfinaliteit leidt dan tot de finaliteit logistiek/huishoudelijk medewerker. Dit zesde jaar maakt deel uit van de vooropleiding tot het zevende jaar zorgkundige en geeft de leerlingen die afstuderen in het zesde jaar als huishoudhulp/logistiek medewerker het zorgperspectief mee. Een kanttekening hierbij is dat het bezitten van het diploma geen absolute voorwaarde mag zijn om het beroep van huishoudhulp/logistiek medewerker uit te oefenen. Het diploma wordt gezien als een meerwaarde, maar niet als een vereiste.

De voorziene dubbele finaliteit (na 6e jaar TSO) is eveneens een uitstroom als zorgkundige, deze opleiding moet zowel naar inhoud als tewerkstellingsmogelijkheden dezelfde zekerheden kunnen bieden als de opleiding van het 7<sup>e</sup> jaar arbeidsmarktfinaliteit.

De gelijkschakeling van de opleiding houdt in dat er slechts één onderwijskwalificatie meer bestaat, die toegang geeft tot het zorgberoep dat zowel op Vlaams als Federaal vlak kan geregeld zijn. We vinden het belangrijk dat leerlingen die afstuderen in de nieuwe kwalificatie "zorgkundige" zowel binnen een Vlaams gereguleerd zorgberoep zoals in de gezinszorg, als binnen een Federaal gereguleerd zorgberoep zoals in de residentiële zorg kunnen tewerkgesteld worden.

Stefaan Berteloot  
Directeur VVDG

Ann Demeulemeester  
Voorzitter VVDG

# Contractstage bachelor verpleegkunde - whitepaper<sup>11</sup>

## Wat vooraf ging

In 2015 besliste de Vlaamse Regering om de bacheloropleiding verpleegkunde vanaf het academiejaar 2016-2017 te verlengen van 180 naar 240 studiepunten. Een standaardtraject duurt nu minstens vier in plaats van de klassieke drie jaar. In het toegevoegde jaar krijgen de studenten theorie en doen ze een 'contractstage' van tweemaal 400 uur (wat gelijkstaat met 30 studiepunten).

Daarmee beantwoordt de opleiding aan de Europese richtlijn 2005/36/EG - 2013/55/EU voor de opleiding tot 'verantwoordelijk algemeen verpleegkundige'. Die richtlijn bepaalt dat de studenten minimum 2300 uur klinisch onderwijs moeten krijgen, en dat in de 7 domeinen van de verpleegkunde: algemene geneeskunde en medische specialismen, algemene chirurgie en chirurgische specialismen, kinderverzorging en pediatrie, hygiëne en verzorging van moeder en pasgeboren kind, geestelijke gezondheid en psychiatrie, bejaardenverzorging en geriatrie, en verzorging thuis en de opbouw van 8 competenties zoals verwoord in de richtlijn.

Onder andere de organisatie van 2300 uur stage was niet mogelijk binnen de klassieke driejarige opleiding. De vernieuwde opleiding biedt een generieke opleiding zodat iedere afgestudeerde bachelor verpleegkundige aan de slag kan in alle settings. In de vierde opleidingsfase doen de studenten een contractstage. Die contractstage creëert zowel voor studenten, hogescholen als werkgevers waardevolle opportuniteiten. De navormingen (zoals bv. postgraduaten) bieden hierop een aanvulling voor verdere specialisatie, waarbij op een snelle manier kan ingespeeld worden op de noden van het werkveld.

De hogescholen, de betrokken sectoren, de verpleegkundige beroepsorganisaties en de studenten staan achter de beslissing van de Vlaamse Regering om de opleidingsduur voor bachelor verpleegkundigen met één jaar te verlengen. Om de gelijkvormigheid van de diverse bacheloropleidingen verpleegkunde te garanderen maakten de Vlaamse hogescholen een aantal afspraken. De 7 bovenvermelde domeinen worden behandeld in de eerste 3 opleidingsfasen. In de vierde opleidingsfase krijgt de student daardoor de kans om zich verder te ontwikkelen en voor te bereiden op de overstap naar de praktijk. Gezien de toenemende complexiteit van de gezondheidszorg en de verpleegkundige wetenschap is de verdieping noodzakelijk om op een veilige en kwaliteitsvolle manier te kunnen starten als verpleegkundige. De beslissing om de opleiding met 60 studiepunten te verlengen maakt niet alleen de kwantitatieve invulling van 2300 uren mogelijk, maar was tevens een kans om samen met de werkgevers een kwaliteitsvol kader uit te werken voor de opbouw van het nieuwe curriculum.

---

<sup>11</sup> Een whitepaper of witboek is een document dat beschrijft hoe de overheid, een technologie, en/of product een specifiek probleem oplost. Witboeken worden gebruikt om objectieve relevante informatie aan te bieden als basis voor het nemen van een beslissing.

Wallonië maakte andere keuzes. Daar bedraagt een standaardtraject bachelor verpleegkunde eveneens 4 jaar, maar de inhoud van de opleiding (inclusief de 7 domeinen) wordt er gespreid over de 4 opleidingsfasen. Voor verdere specialisatie kan je in Wallonië nog altijd een bijkomend studiejaar doen. Er is dus geen verdiepingsjaar of verdiepende stage met een eventueel daaraan gekoppelde financiering. Studenten beschikken in hun vierde jaar immers nog niet over alle noodzakelijke kennis en kunde om in alle domeinen aan de slag te gaan. Het gevolg is onder meer dat in Brussel in de praktijk twee onderwijsrealiteiten naast elkaar bestaan.

Voor de uitwerking van het curriculum werden de nodige afspraken gemaakt en zijn de contouren duidelijk. De organisatie, inhoud en financiering van de contractstage, en de manier waarop die stage verschilt van de stages in de andere opleidingsjaren, moet nog concreet vorm krijgen.

Voorliggende whitepaper is het resultaat van een gezamenlijk denkproces van werkveld, hogescholen, beroepsorganisaties en studenten in de periode februari-april 2018.<sup>12</sup> We willen hiermee de beleidsverantwoordelijken, in het bijzonder de Vlaamse minister van Onderwijs en de Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de nodige informatie geven opdat zij de nodige beslissingen kunnen nemen in zake de organisatie, inhoud en financiering van de contractstage. De whitepaper zoekt achtereenvolgens in op drie grote vragen. Eerst gaan we op zoek naar welke vaardigheden een afgestudeerde verpleegkundige met een vierjarige opleiding (incl. contractstage) moet verworven hebben. Vervolgens proberen we een antwoord te formuleren op de vraag hoe de ideale contractstage er moet uitzien. We eindigen met het vraagstuk van de financiering van de contractstage.

## **1. Vierde opleidingsjaar: inhoud en verwachtingen**

Verpleegkundigen die afstudeerden in de "oude" driejarige opleiding en momenteel een functie uitoefenen in de gezondheidszorg hebben een goede opleiding genoten en leveren veilige en kwaliteitsvolle zorg. Daarover mag geen twijfel bestaan. Het nieuwe bijkomende vierde jaar biedt echter tal van kansen om verder te werken aan vaardigheden en kennis die kunnen worden toegepast in de brede praktijk. Het extra jaar - en in het bijzonder de contractstage - heeft als doel om verder te excelleren in noodzakelijke generieke competenties. Afgestudeerden zijn op die manier beter voorbereid om als verpleegkundige aan de slag te gaan op ALLE terreinen van de gezondheidszorg en maatschappelijk welzijn.

Op de denkdag omtrent de contractstage formuleerden de vertegenwoordigers uit onderwijs, beroepsorganisaties en werkveld de volgende verwachtingen voor de toekomstige "nieuwe" verpleegkundigen. De studenten onderschreven eveneens deze competenties. De verwachtingen zijn omschreven in de domeinspecifieke leerresultaten (DLR) zoals door de Nederlands-Vlaams Accreditatieorganisatie (NVAO)

---

<sup>12</sup> Op een denkdag in maart 2018 gingen een 60-tal vertegenwoordigers uit onderwijs en werkveld met elkaar hierover in debat.

gevalideerd.<sup>13</sup> Het extra vierde jaar biedt kansen om de volgende competenties sterker te ontwikkelen:

#### 1. **Klinisch redeneren**

Klinisch redeneren is de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties te koppelen aan medische kennis (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie). Zo kunnen verpleegkundigen goed onderbouwen welke verpleegkundige interventies zij moeten doen bij een ziektebeeld of verpleegprobleem, en welke vervolgstappen ze moeten nemen.<sup>14</sup> Door het extra jaar met zowel theorie als praktijkervaring kunnen studenten de noodzaak aan verpleegkundige interventies beter inschatten en onderbouwen.

#### 2. **Autonomie**

Doorheen de opleiding wordt van de student verwacht dat hij/zij meer en meer autonoom leert werken. Bij het afstuderen moet de verpleegkundige in staat zijn de zorg zelfstandig te organiseren en te coördineren, met oog voor kwaliteit en veiligheid, binnen zijn/haar professionele grenzen, in samenhang met de inbreng van het volledige interdisciplinaire team.

#### 3. **Evidence based werken<sup>15</sup>**

Evidence based practice is de laatste jaren een vaste waarde in de gezondheidszorg. De student verpleegkunde moet evidence based handelen en redeneren automatisch integreren in zijn/haar verpleegkundige praktijk. Het louter routinematig toepassen van handelingen zonder wetenschappelijke onderbouwing is niet in lijn met de hedendaagse verwachtingen rond kwaliteitsvolle en veilige verpleegkundige zorg.

#### 4. **Creativiteit**

In de gezondheidszorg dient men vaak creatief om te springen met uitdagingen en moeilijkheden. De student dient dit te erkennen en moet die competentie opbouwen tijdens stages waarbij hij/zij voldoende verantwoordelijkheid krijgt om zelf creatieve oplossingen te zoeken voor problemen in de zorg en in de zorgorganisatie.

#### 5. **Ondernemerschap**

Op het einde van zijn/haar opleiding moet de student blijk geven van ondernemerschap in de zorg. De verpleegkundige kan zijn/haar of haar takenpakket coördineren en organiseren. Hierbij is het belangrijk om een toegevoegde waarde te creëren binnen de (al dan niet eigen) organisatie en opportuniteiten te zien. Het is ook belangrijk dat verpleegkundigen beroepsfierheid ontwikkelen, die kunnen benoemen en vanuit hun specifieke deskundigheid kunnen wegen op het interdisciplinair team in het belang van de zorgvrager.

#### 6. **Assertiviteit**

De 'nieuwe' verpleegkundige durft zich professioneel assertief op te stellen in een multidisciplinaire zorgcontext. Hij/zij durft in het belang van de patiënt, zichzelf en/of het team zaken in vraag te stellen en te benoemen, en dat op een professionele en maatschappelijke correcte manier.

---

<sup>13</sup> Deze DLR zijn te vinden in de kwalificatiedatabank van de Vlaamse overheid:

[https://app.akov.be/pls/pakov/f?p=VLAAMSE\\_KWALIFICATIESTRUCTUUR:ONDERWIJSKWALIFICATIE::::P1030\\_OK\\_DOSSIER\\_ID:290](https://app.akov.be/pls/pakov/f?p=VLAAMSE_KWALIFICATIESTRUCTUUR:ONDERWIJSKWALIFICATIE::::P1030_OK_DOSSIER_ID:290).

<sup>14</sup> Klinisch redeneren in zes stappen - Marc Bakker, Coen van Heycop ten Ham - Boom Lemma Uitgevers, mei 2014

<sup>15</sup> Evidence based practice (EBP) is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence based practice impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt ([http://www.varlimburg.nl/?page\\_id=18](http://www.varlimburg.nl/?page_id=18)).

## 7. **Transfervaardigheid**

Het is belangrijk dat studenten leren om verworven kennis en vaardigheden te transfereren en toe te passen in nieuwe en steeds wisselende contexten.

Naast bovenstaande vaardigheden zijn er nog tal van andere die niet expliciet benoemd zijn. De andere competenties (bv. zorg verlenen, het beheersen van de noodzakelijke verpleegkundige technieken, de communicatie met de patiënt en zijn/haar familie, het interdisciplinair overleg enz.) komen voldoende aan bod in de eerste 3 opleidingsfasen.

Van studenten verpleegkunde in de vierde opleidingsfase wordt verwacht dat zij functioneren binnen een interdisciplinair team waarbij zelfstandigheid, autonoom handelen, verantwoordelijkheid, zorg-ethisch reflectie, coördinatie en organisatie aan bod komen. Dat is geen gemakkelijke opdracht voor de student, de hogeschool en de stageplaats. De **wederkerigheid van het verwachtingspatroon** is hierbij een belangrijk gegeven: de huidige verpleegkundigen en interdisciplinaire teams dienen open te staan voor de kritische blik van de nieuwe studenten. Vanuit de vernieuwde opleiding zullen 'nieuwe verpleegkundigen' op de werkvloer komen die nieuwe accenten toevoegen aan de rol van een verpleegkundige. De focus op het pure 'zorg verlenen' zal worden uitgebreid met nieuw accenten zoals educatie, preventie, interdisciplinaire werking, kwaliteit enz. Dat vergt ook aanpassingen van de verpleegkundigen die nu al in het werkveld staan. Enerzijds is het verwachtingspatroon van hogescholen en werkgevers naar de student toe hoger; anderzijds verwacht de student dat hij/zij een goede stage kan lopen, dat hij/zij goed wordt ontvangen. Hij/zij wil de hierboven beschreven competenties ten volle kunnen ontwikkelen. Zowel hogeschool als werkgever dienen die kansen aan te bieden en studenten te ondersteunen/begeleiden in het volledige proces van professionalisering. Het uiteindelijke doel van alle partijen is en blijft om kwaliteitsvolle en veilige zorg aan te bieden die is afgestemd op de steeds complexer wordende noden van patiënten in zeer gedifferentieerde zorgomgevingen.

## **2. Organisatie van de contractstage**

Hoe wordt de contractstage idealiter georganiseerd om bovenstaande doelstellingen te bereiken? Daarvoor nemen we een aantal concrete punten onder de loep, zoals:

- Selectie studenten
- Evaluatie studenten
- Spreiding van de studenten over de verschillende domeinen in gezondheid en welzijn
- Waarborgen van kwaliteit
- Begeleiding van de studenten tijdens hun stage
- Planning van de stagemomenten/uren.

### ***Kwaliteitsvolle stages en permanent overleg***

De contractstage omvat twee periodes van 400 uur. Zowel studenten, hogescholen als werkgevers hebben er alle belang bij dat deze contractstage kwaliteitsvol is. Een goede theoretische opleiding gekoppeld aan sterke stages zijn cruciaal voor de competentieontwikkeling van de studenten verpleegkunde. De stage is een uniek moment om de theoretische kennis om te zetten in de

praktijk. Daarnaast bieden de stages het kader om de sociale vaardigheden en samenwerking in een (interdisciplinair) team te ontwikkelen.

Hogescholen ontwikkelen een curriculum dat de nodige theoretische handvaten biedt om te kunnen functioneren in alle domeinen van de gezondheidszorg en het maatschappelijk welzijn. Zij voorzien eveneens in de begeleiding van de studenten bij het ontwikkelen van competenties om autonoom en professioneel in het beroep te staan. Ook de stageplaatsen dragen verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de student. Doorheen hun opleiding komen de studenten op verschillende werkplekken waar ze worden overspoeld door ervaringen en leeransen. Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever om in overleg met de hogescholen ervoor te zorgen dat de studenten die leeransen ten volle kunnen grijpen. Goede, leerrijke stage-ervaringen bieden werkgevers ook opportuniteiten om talentvolle studenten verpleegkunde te binden aan hun organisatie, en vergroot de kansen op aanwerving. Niet enkel de student dient zich te profileren, ook het werkveld heeft die opdracht.

Het is aangewezen dat studenten stages doen in ALLE sectoren van gezondheid evenals één of meerdere stages binnen welzijn. Die diverse stageplaatsen moeten over de sectoren heen voor de student even kwaliteitsvol zijn wat betreft ondersteuning en ontwikkelingsmogelijkheden, weliswaar met verschillen in inhoud. Dat is nu niet altijd het geval en zal dus een bijkomende investering vergen.

Studenten moeten ook nog altijd de mogelijkheid krijgen een stage in het buitenland te doen. Internationale stages verbreden immers het denkpatroon van de studenten. De Beleidsnota Onderwijs 2009-2014 stelde als doel dat in 2015-2016 minstens 15% van de studenten minimum 3 maanden buitenlandse ervaring zou opdoen, en 20% tegen 2020.<sup>16</sup> De Vlaamse Regering verhoogde die ambitie in haar actieplan *Brains on the move* (2013) naar 33% van de studenten.<sup>17</sup> Door de mogelijkheid om ook in de vierde opleidingsfase een internationale stage te doen, is de kans groot dat het aantal internationaal mobiele studenten in de opleidingen verpleegkunde nog verder zal toenemen.

Voor de bewaking van de kwaliteit van de contractstage is overleg tussen alle stakeholders cruciaal. Studenten, hogescholen, verpleegkundige beroepsorganisaties en werkveld zijn vragende partij om op regelmatige basis in overleg te gaan om de werking van de stages te evalueren en waar nodig te verbeteren. Een voorstel kan zijn om binnen de Vlaamse Gemeenschap een **overlegorgaan** op te richten, waarbij gemandateerde personen uit verschillende geledingen bijstellingen en verbeteringen aangaande de contractstage kunnen adviseren. Aangezien de vierde opleidingsfase nieuw is binnen het curriculum, zal de klemtoon in eerste instantie liggen op de verdere concretisering van de contractstage en het ontwikkelen van de nodige gemeenschappelijke tools. Het is echter raadzaam om de materie van de andere opleidingsfasen in dit overlegorgaan systematisch ook mee te bespreken. De ontwikkeling van het volledige curriculum is geen materie voor het overlegcomité, maar behoort tot de onderwijsvrijheid van elke hogeschool.

---

<sup>16</sup> <http://www.ond.vlaanderen.be/beleid/nota/2009-2014.pdf>

<sup>17</sup> VLAAMSE REGERING, *Brains on the move. Actieplan mobiliteit 2013*.

## Onderdelen van de contractstage

Een ideale stage bevat drie grote onderdelen: a) de voorbereiding van de stage, b) de stage zelf en de c) afronding van de stage / periode na de stage.

### a) Voorbereiding van de stage

Een goede **planning** van de stages is van kapitaal belang, zowel voor hogescholen, werkgevers als studenten. Aangezien hogescholen een volledige vrijheid hebben wat betreft de opbouw van hun curriculum, ontbreekt een globaal geldende afspraak wat betreft de start- en einddatum van de contractstages. Sommige hogescholen werken met aaneengesloten stageperiodes, andere met alternerende periodes van stage en theorie. Voor het werkveld is dat vaak een onoverzichtelijke situatie. Zonder waarborg op spreiding en continuïteit is het voor werkgevers moeilijk zich goed voor te bereiden op de contractstages van de studenten. Het in kaart brengen van de stageperiodes voor de contractstage in de vierde opleidingsfase kan een eerste opdracht zijn voor het Vlaams overlegorgaan. De hogescholen kunnen de periodes oplijsten, waarna de spreiding kan worden besproken met het werkveld.

Doelstelling van de stage is dat studenten bijleren en zich verder ontwikkelen. Niet elke werkplek is een potentiële stageplaats voor een stage van 400 uur. Het is belangrijk dat de stageplaatsen uit de vierde opleidingsfase voldoen aan de volgende **belangrijke kwaliteitsvoorwaarden**. Ze dienen nog verder te worden uitgewerkt binnen het Vlaams overlegorgaan.

- **Interdisciplinair werken**

Op de stageplaats moet er interdisciplinair gewerkt worden. De student dient hierin bovendien actief betrokken te worden. Hij of zij is een volwaardig lid van het interdisciplinair team. Bijkomend kunnen de verschillende disciplines een rol spelen bij de evaluatie van de student (zie onderdeel einde stage/ na de stage).

- **Feedback**

De huidige werknemers zijn ontvankelijk voor **feedback**. De nieuwe generatie studenten worden opgeleid met een nieuwe denkwijze en visie; het verwachtingspatroon naar de studenten is ook groter. Een open cultuur, waar de visie en de kritische blik van de student geapprecieerd wordt, is een kenmerk van een goede stageplaats. Studenten mogen innovatieve ideeën, pijnpunten, verbeterpunten... op een professionele wijze aanbrengen. Ze vormen een onderdeel van het overleg met de stagementor. De student wordt hiervoor gewaardeerd en niet 'afgestraft'.

- **Voldoende leerkansen**

De stageplaats dient voldoende leerkansen te bieden aan de student. Ze betreffen niet alleen klinisch handelen, maar evenzeer sociale vaardigheden, coaching, leidinggeven, patiënteneducatie, preventie, evidence based practice...

- **Voor alle opleidingsfasen**

Elke stageplaats voor studenten uit de 4<sup>e</sup> opleidingsfase wordt gevraagd ook open te staan voor stagiairs uit de andere opleidingsfasen. Studenten uit de hogere opleidingsfasen kunnen zo coachend optreden voor studenten uit de lagere opleidingsfasen. In hooggespecialiseerde diensten kunnen studenten uit de eerste opleidingsfase ook getraind worden op

vlak van basiszorg, observatie, communicatie enz., zonder dat zij al in staat moeten zijn om autonoom verantwoordelijkheid te dragen voor zorgvragers met complexe problemen en zorgnoden.

- **Arbeidsritme**

Het is belangrijk dat de student het regime van de zorg respecteert zoals dat gebruikelijk is op de stageplaats. De werkgever organiseert met andere woorden de stage-uren van de student gelijklopend met de arbeidsuren van de verpleegkundigen. Dat wil zeggen dat stage tijdens weekends, feestdagen, nachten en wisselende shiften vanzelfsprekend is. De studenten vinden het immers belangrijk om in de vierde opleidingsfase de praktijk zo reëel mogelijk te ervaren en zich ook voor dit aspect voor te bereiden op de instap in het werkveld. De stagiair werkt steeds onder supervisie, die door de werkgever ten allen tijden wordt gewaarborgd.

- **Kwaliteitsvolle begeleiding**

De stageplaats moet kunnen verzekeren dat de student een kwaliteitsvolle begeleiding en opvolging krijgt. De mentoren dienen voldoende tijd aanwezig te zijn voor opvolging en begeleiding, en te beschikken over de nodige competenties. Het uitwerken van de kwalificatievereisten voor stage-mentoren is een element van overleg in het Vlaams overlegorgaan.

Om de verwachtingen en voorwaarden tussen de verschillende actoren goed op elkaar af te stemmen, stellen we voor om drie elementen te voorzien op drie niveaus: een Vlaams charter, een raamovereenkomst en een intakegesprek. De elementen zijn compatibel en laten toe de stage optimaal voor te bereiden.

1. Vlaams **charter**

Dit charter is een soort universeel afsprakenkader dat in heel Vlaanderen wordt gerespecteerd. Het bevat handvaten voor de evaluatie van de stageplaats door de student. Op die manier maken hogescholen en het werkveld afspraken inzake kwaliteit (cf. het charter ontwikkeld in Limburg of West-Vlaanderen). Aangezien er gestreefd wordt naar weinig tot geen differentiatie wat betreft begeleiding noch wat betreft kwaliteitseisen van een stageplaats, stellen we een generiek charter voor, van toepassing voor alle sectoren. Het Vlaams overlegorgaan bespreekt de inhoudelijke uitwerking van het charter. Op die manier zijn alle partijen betrokken in de besluitvorming en de definitieve inwerkingtreding van deze nieuwe tool.

2. **Raamovereenkomst**

De criteria van het Vlaamse charter worden opgenomen in de raamovereenkomst tussen de hogeschool en de stagegever. Op die manier wordt duidelijk welke stageplaatsen voldoen aan de kwalitatieve voorwaarden.

3. **Intakegesprek**

Het gaat over een gesprek tussen student, werkgever en hogeschool, om de verwachtingen op elkaar af te stemmen. Het overleg resulteert in afspraken tussen de drie partijen, die hiermee weten wat er van hen verwacht wordt. Een stage in het vierde opleidingsjaar kan niet starten zonder een dergelijk intakegesprek. De student zal immers gedurende 400 uur op de stageplaats aanwezig zijn. Door goede afspraken rendeert deze (kostbare) tijdsinvestering in een sterke opbouw van competenties. De wederzijdse verwachtingen van de drie partijen dienen ook realistisch en haalbaar te zijn.



Voor de leraren in opleiding werd in 2017, met financiële steun van de Vlaamse Regering, een Vlaams stageregistratiesysteem ([www.lerarenstage.be](http://www.lerarenstage.be)) ontwikkeld. Er dient te worden onderzocht of het ontwikkelen van dergelijk **digitaal registratieplatform** mogelijkheden biedt voor de opleiding verpleegkunde. Het overlegorgaan formuleert hierbij voorstellen naar inzetbaarheid en mogelijkheden binnen de opleiding verpleegkunde. Vanuit overleg met de betrokken actoren werden reeds een aantal suggesties geformuleerd zoals bijvoorbeeld het registreren van stageplaatsen, opvolging kwaliteit van de stages, delen van gegevens,...

#### b) De eigenlijke stage

De 'contractstage' omvat twee periodes van telkens 400 uur. De student wordt een partner in het interdisciplinair team en kan zo een enorme meerwaarde betekenen voor de organisatie. Hij of zij heeft echter nood aan een sterke begeleiding op de werkvloer. De stagementoren dragen een grote verantwoordelijkheid. Werkveld, hogescholen en studenten zijn het erover eens dat (kwantitatief en kwalitatief) voldoende mentoren beschikbaar moeten zijn. Er moet worden geïnvesteerd in hun opleiding en professionalisering. Ze moeten ook voldoende tijd beschikbaar hebben voor begeleiding. De huidige opleidingen voor mentoren zijn niet altijd op elkaar afgestemd en variëren in inhoud, kostprijs en opleidingsduur. Dat zorgt voor bezorgdheid bij het werkveld en bij de hogescholen.

Een **gezamenlijk kader voor de mentorenopleiding** kan een oplossing bieden. Op die manier zouden toekomstige mentoren minimaal over noodzakelijke bagage beschikken om studenten kwaliteitsvol te begeleiden. Een **draaiboek** voor de mentorenopleiding kan een leidraad zijn om hiermee van start te gaan. Hoe dat draaiboek er moet uitzien wordt besproken door het Vlaams overlegorgaan.

De specifieke begeleiding van de student gebeurt bij voorkeur door een bachelor of master in de verpleegkunde. Vanuit organisatorische overwegingen is dat voor sommige sectoren niet altijd een haalbare kaart, terwijl die wel interessante stageplaatsen kunnen aanbieden. Ook andere disciplines kunnen worden betrokken bij de begeleiding en de evaluatie van de student. Zij kunnen input geven en via onderling overleg met de mentor informatie verschaffen over de samenwerking met de student.

Het begeleiden van studenten vergt verschillende bekwaamheden. De mentor dient kennis te hebben van de nieuwe theoretische en praktische zaken die het onderwijs aanbiedt. De gezondheidszorg staat immers nooit stil. Wat vandaag als waarheid wordt aanschouwd, kan morgen door middel van wetenschappelijk onderzoek veranderd zijn. Studenten worden opgeleid om zich te handhaven in dergelijke leeromgevingen en dienen daarom begeleid te worden door personen die voldoende op de hoogte zijn van die recente kennis. **Gedeelde aanstellingen** kunnen een oplossing zijn. Bij een gedeelde aanstelling werken de mentoren deels in het werkveld en deels in het onderwijs. Op die manier blijft de mentor op de hoogte van zowel de theoretische als de praktische nieuwigheden. Er kan echter niet verwacht worden dat er op elke werkplek mentoren zijn met een gedeelde aanstelling. Het moet echter de ambitie zijn, om dit zoveel mogelijk te stimuleren waar mogelijk. In de praktijk lopen deze gedeelde aanstellingen echter niet goed omdat het arbeidsrechtelijk statuut van de betrokkenen onvoldoende bescherming biedt. De uitwerking van een sluitend statuut voor

stagementoren met een gedeelde aanstelling is een opdracht voor het Vlaams overlegorgaan.

Alle actoren (hogescholen, werkveld, beroepsorganisaties en studenten) zijn het eens dat aan het huidige statuut van de student niet mag worden geraakt. De student dient te allen tijde een student-stagiair te zijn en geen werknemer-stagiair.

#### c) Het einde van de stage

De doelstelling van de hogescholen is na een vierjarige opleiding studenten af te leveren die beter voorbereid zijn om te starten in een complexe verpleegkundige realiteit. Evaluatie is hiervoor een belangrijk instrument. De hogeschool draagt de eindverantwoordelijkheid voor de eindevaluatie van de vierdejaars student bachelor verpleegkunde. Zij kent de beoogde leerresultaten en moet op basis van bewezen competenties de diploma's uitreiken. Aangezien het laatste jaar van de opleiding zich voor 800 u afspeelt op de werkvloer, dient de werkgever echter een belangrijke input te leveren aan die evaluatie. Gedurende de hele stage kent de mentor, onder andere door input van teamleden, de student zowel wat betreft klinische praktijkvoering als sociale en andere vaardigheden zeer goed. Hij/zij heeft een sterk beeld over het functioneren binnen de organisatie en de in punt 1 opgesomde vaardigheden. Een **gemeenschappelijke evaluatietool voor de student** tijdens de vierde opleidingsfase kan meer transparantie bieden over de verwachtingen ten aanzien van de contractstage. Een uniforme generieke evaluatietool voor heel Vlaanderen geniet de voorkeur en kan ontwikkeld worden in de schoot van het Vlaams overlegorgaan.

Ook de stageplaats verdient een evaluatie. Tijdens zijn tweemaal 400 uur zal de student een zeer goed beeld krijgen over de werking, begeleiding, organisatie enz. **Feedback van de student** over zijn/haar stageplaats en -ervaring is nuttig; hierop kunnen volgende studenten verder bouwen. De kwaliteitscriteria uit het Vlaamse charter kunnen gelden als toetssteen. Zowel de hogeschool als de werkgever dienen met deze evaluatie rekening te houden. Een koppeling aan de eindevaluatie van de student zelf is niet direct aan de orde, maar op basis van de gegeven feedback kunnen de nodige maatregelen, worden genomen. De evaluatie fungeert veeleer als een knipperlicht. Meerdere ondermaatse evaluaties kunnen een signaal geven betreffende de organisatie en begeleiding van de stageplaats. In de artsenopleiding maakt men gebruik van het **ABC-systeem** (aanbod, begeleiding en context van de stageplaats) voor de evaluatie van de stages. De ABC scores kunnen leiden tot een eenduidige kwaliteitsbeoordeling van de verschillende stageplaatsen.

De student betrekken bij de evaluatie kan enkel het draagvlak versterken en de mogelijkheden vergroten om te werken naar kwaliteit. Naast de evaluatie van de stageplaats met zijn bijhorende randvoorwaarden, kan de student ook zichzelf evalueren. Het nut van **zelfevaluatie** is reeds bij vele opleidingen bewezen. Studenten kunnen zelf inschatten welke werkpunten en sterke eigenschappen ze bezitten. Hierdoor kan een zelfevaluatie na of tijdens de stage een toegevoegde waarde zijn. De student kan de zelfevaluatie meenemen naar zijn of haar toekomstige werkplek en op die manier voortbouwen op zijn/haar sterktes en zwaktes en verder excelleren binnen zijn/haar professie.

### **3. Financiering van de contractstage**

In deze whitepaper leggen we veel nadruk op de ontwikkeling van sterke stageplaatsen om sterke bachelor verpleegkundigen op te leiden. Om dat te realiseren speelt ook financiering een rol. We stippen een aantal elementen aan waar financiering tegenover zou moeten staan:

- Een verder te onderzoeken financiering voor de student die stage loopt;
- De oprichting van het Vlaams overlegorgaan;
- De ontwikkeling van een gemeenschappelijke evaluatietool;
- De ontwikkeling van een digitaal stageregistratiesysteem;
- Het opzetten van een gemeenschappelijke opleiding voor mentoren;
- Het voorzien in voldoende mentoren op het werkveld.

Bij de lancering van het vierjarig curriculum werd een financiering van de student zelf vooropgesteld. In het algemeen blijken noch het werkveld, noch de hogescholen, noch de studenten, noch de beroepsorganisaties echter vragende partij om een vergoeding te geven aan de individuele studenten verpleegkunde in de vierde opleidingsfase. De volgende tegenargumenten weerklinken: het gaat om een beperkt bedrag; vergoedingen zijn niet van toepassing in de andere opleidingsfasen noch in andere bacheloropleidingen. Er is de vrees dat er een grote kans is dat de student als 'werknemer' zal worden gezien (met nadruk op arbeidsprestaties i.p.v. op leeransen). Dat laatste houdt dan weer een risico voor beperkingen op de stageplaatsen, en bijgevolg op de afstudeermogelijkheden van studenten. Dat zou nefast zijn in een context van toenemende schaarste aan verpleegkundigen.

Een bevraging van het werkveld, de hogescholen en de studenten bachelor verpleegkunde leert dat er duidelijk nood is aan de inzet van extra middelen. Die moeten prioritair gaan naar de financiering van de onkosten die de stages met zich meebrengen en de financiering van de begeleiding en mentorenopleiding.

De meeste studenten zijn geen vragende partij om loon te ontvangen maar vragen compensatie voor kosten die voortvloeien uit de contractstage (bijvoorbeeld de werkkledij, parking, maaltijden en vervoer). Een andere mogelijkheid is dat de student een forfaitair bedrag krijgt om de gemaakte kosten te vergoeden.

Een goede stageplaats is uitermate belangrijk voor de ontwikkeling van de student verpleegkunde. De begeleiding die de student hierin verkrijgt is daarbij primordiaal. Een goede stageplaats in combinatie met een kwaliteitsvolle begeleiding zorgen ervoor dat de student de competenties vermeld in punt 1 kan ontwikkelen.

**Alle partijen zijn het erover eens dat financiering voor een sterkere begeleiding op het werkveld en het inrichten van een gezamenlijke sterke mentorenopleiding in alle opzichten een prioriteit is.**

*Bob Van Santbergen, Zorgnet-Icuro  
Lon Holtzer, Vlaams Zorgambassadeur*

*In samenwerking met:*

Ann Cleerbout, Afgevaardigde voor de bacheloropleidingen verpleegkunde  
Wim Van de Waeter, Afgevaardigde voor de stagegevers  
Anne Foqué, Beleidsmedewerker van VLHORA

## Executive summary

Deze whitepaper benadrukt het belang van een kwaliteitsvolle opleiding voor alle studenten bachelor verpleegkunde gedurende alle opleidingsfasen. De verlenging van de studieduur – en in het bijzonder de contractstage – heeft als doel om verder te excelleren als professionele verpleegkundige en beter voorbereid te zijn om als verpleegkundige te starten in de complexe zorgrealiteit van vandaag. Van studenten verpleegkunde in de vierde opleidingsfase wordt verwacht dat zij functioneren binnen een interdisciplinair team. Competenties als klinisch redeneren, ondernemerschap, creativiteit, coaching en evidence based practice worden sterker ontwikkeld. We lichten in deze whitepaper een aantal elementen toe die cruciaal zijn om de ideale contractstage te organiseren en vorm te geven.

De (contract)stage is een gedeelde verantwoordelijkheid van hogescholen en werkgevers. Daarom vragen we de oprichting van een **overlegorgaan**, met gemandateerde deelnemers uit de verschillende geledingen. Het overlegorgaan kan de volgende zaken uitwerken:

- Spreiding van de periodes van de contractstage: om de continuïteit te waarborgen is het belangrijk dat de hogescholen de stageperiodes in kaart brengen en bespreken met het werkveld en de studenten.
- Charter: Vlaams afsprakenkader inzake kwaliteit tussen de hogescholen en de werkgevers van de verschillende sectoren.
- Raamovereenkomst: overeenkomst tussen individuele werkgever en hogeschool op basis van aantal stageplaatsen, voorwaarden, doelstellingen, verwachtingen...
- Draaiboek mentorenopleiding: in functie van het ontwikkelen van een gezamenlijk kader voor de mentorenopleiding.
- Generieke evaluatietools: voor de evaluatie van studenten en van stageplaatsen
- Zelfevaluatietool voor studenten
- De ontwikkeling van een **digitaal stageregistratiesysteem**. Hogescholen, studenten en werkgevers hebben toegang tot dit systeem. Een voorbeeld van een dergelijk systeem is [www.lerarenstage.be](http://www.lerarenstage.be)

Alle partijen zijn het er over eens dat er een financiering nodig is voor een sterkere begeleiding op het werkveld en de ontwikkeling van een gemeenschappelijke sterke mentorenopleiding. Om die reden wordt financiering in begeleiding en mentorenopleiding als prioritair beschouwd. De financiering van de individuele studenten voor hun stageprestaties wordt niet weerhouden.



Een zorgjob  
IK GA ERVOOR