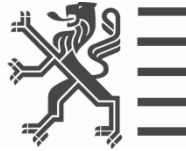


Vlaamse Regering



Flanders' Care
Innoveren en ondernemen in zorg



Vlaanderen
In Actie
Pact 2020

De Vlaamse minister van Welzijn, Volkgezondheid en Gezin

TERCONCEPTNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

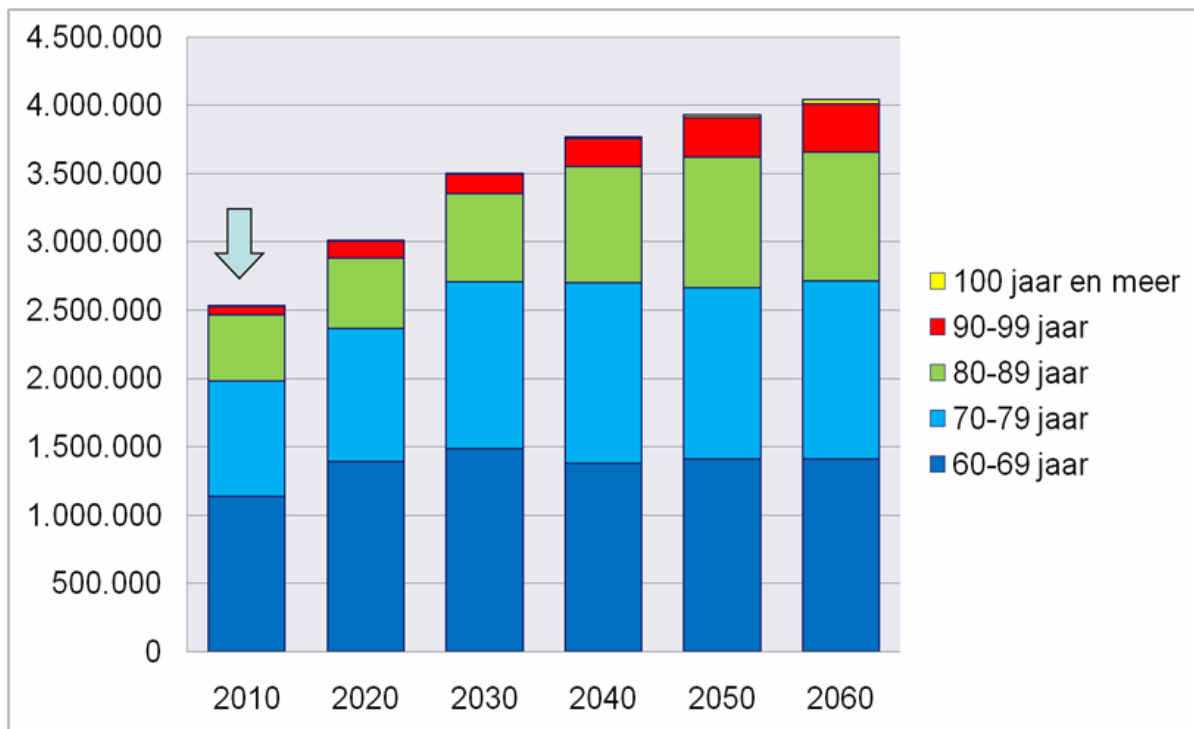
Betreft: Actieplan 'Werk maken van werk in de zorgsector' - 2.0

1. INLEIDING

Binnen Flanders' Care, het platform waarmee de Vlaamse regering resoluut wil inzetten op innovatie en ondernemen om de grote uitdagingen in de zorg tegemoet te treden, is één van de pijlers Zorg om Talent. Deze pijler wijst op het engagement van de Vlaamse overheid om haar verantwoordelijkheid op te nemen om de aantrekkelijkheid van een job in de zorgsector te verhogen en zodoende bij te dragen tot een oplossing van de (nakende) tekorten aan zorgpersoneel. Want de uitdagingen zijn groot. Simulaties tonen aan dat zowel omwille van de groei als omwille van te vervangen personeelsleden de bedrijfstak 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' de komende jaren nood zal hebben aan tienduizenden nieuwe arbeidskrachten.

De demografische tendensen als vergrijzing én verzilvering die onze samenleving kenmerkt zullen daar niet vreemd aan zijn (figuur 1).

Figuur 1: Evolutie van de vergrijzing (cijfers voor België)

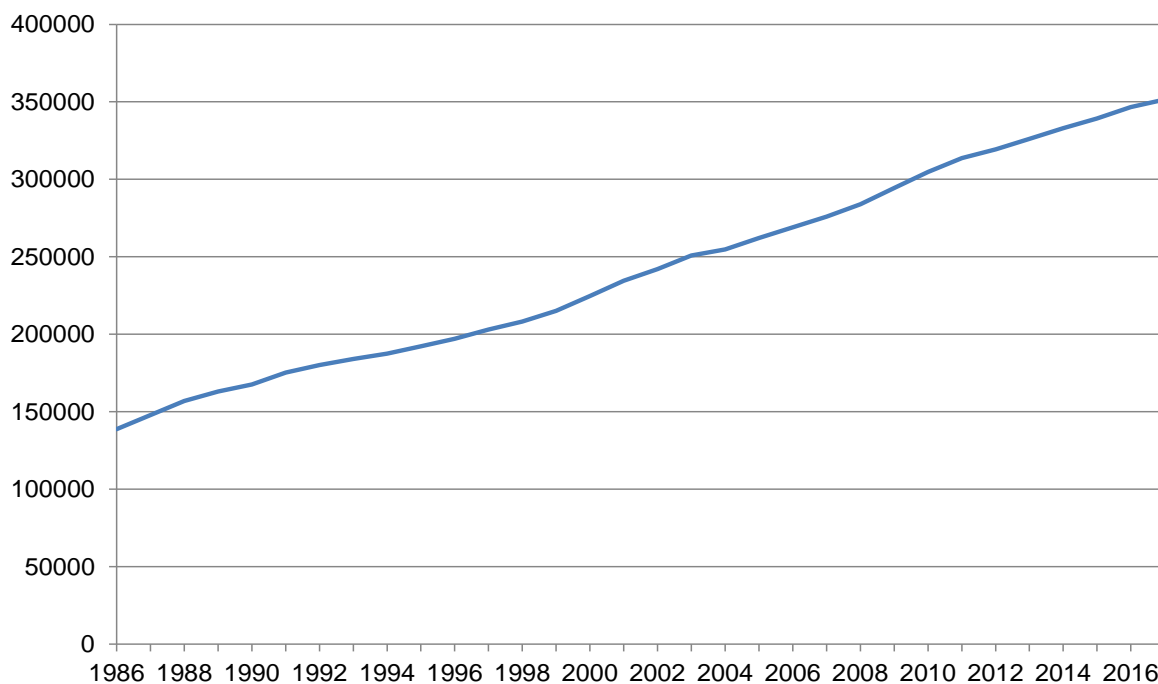


Bron: Federaal Planbureau

Deze evolutie kenmerkt zich ook in de toename van het aantal tewerkgestelde personeelsleden binnen de sector. De bedrijfstak 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' kende de voorbije vijfentwintig jaar een enorme groei.

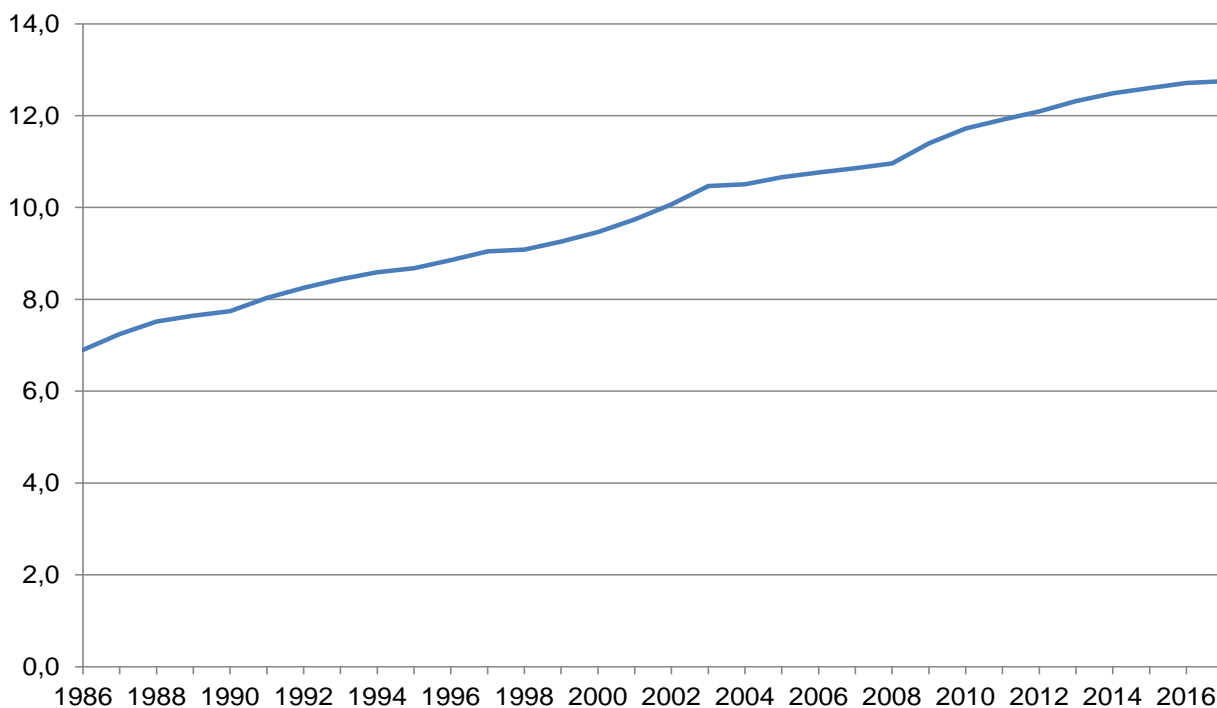
In 1986 bedroeg de werkgelegenheid in deze bedrijfstak bijna 139.000 personen. In 2010 was de werkgelegenheid opgelopen tot bijna 305.000 (raming 2012: 319.000) en dit zou verder stijgen tot ongeveer 351.000 personen in 2017 (figuur 2).

Figuur 2: Werkgelegenheid in 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' in het Vlaams Gewest (1986-2016) (in aantal)



Bron: HERMREG juli 2012

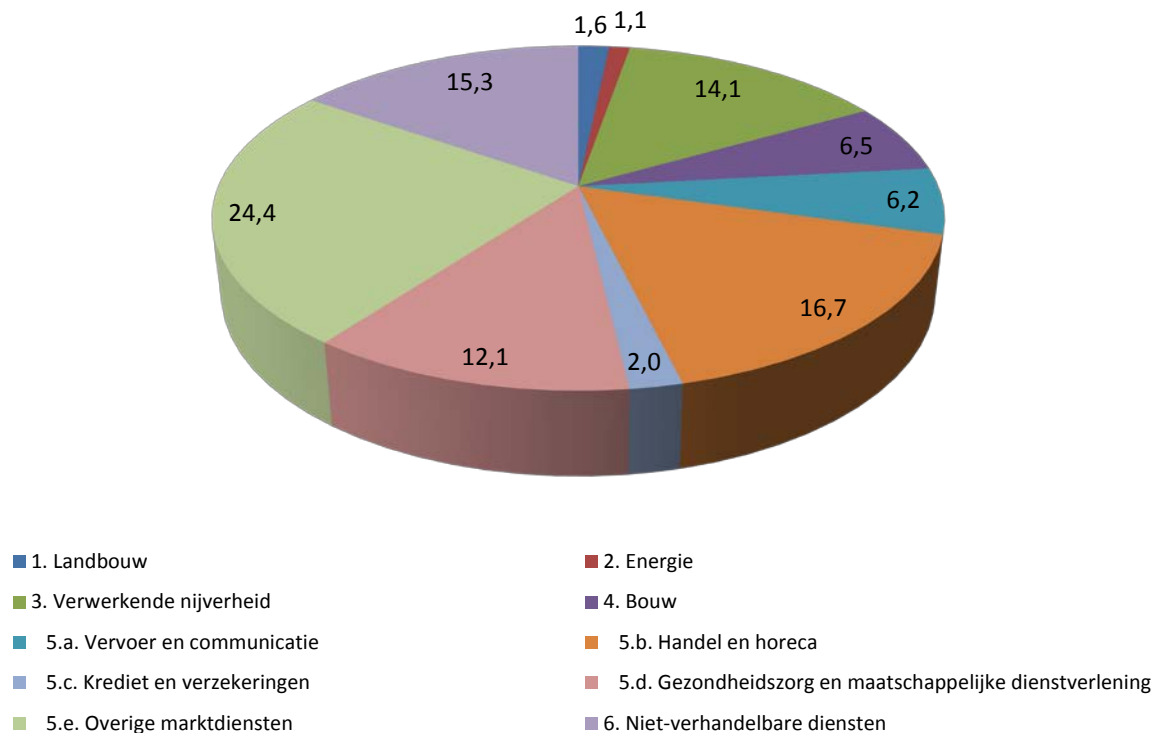
Figuur 3: Werkgelegenheidsaandeel 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' in de totale Vlaamse binnenlandse werkgelegenheid (1986-2016) (in %)



Bron: HERMREG juli 2012

In 2010 bedroeg het aandeel van de werkgelegenheid in de bedrijfstak 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' in de totale Vlaamse binnenlandse werkgelegenheid 11,7% (raming 2012: 12,1%), terwijl dit in 1986 nog 6,9% was. De vooruitzichten voorzien een stijging tot 12,7% in 2017 (figuur 3 en 4).

Figuur 4: Sectorale structuur naar werkgelegenheid in het Vlaams Gewest (2012, raming)



Bron: HERMREG juli 2012

2. EVALUATIE VAN HET ACTIEPLAN 'WERK MAKEN VAN WERK IN DE ZORGSECTOR' 1.0

In dat kader werd er op 21 mei 2010 een actieplan 'Werk maken van werk in de zorgsector' uitgewerkt en binnen de Vlaamse regering op tafel gelegd. Met dit actieplan wilden wij enkele acties oplijsten ter bevordering van de werkgelegenheid in de zorgsector zodoende op die manier de problematiek van het tekort aan zorgpersoneel te kunnen aanpakken.

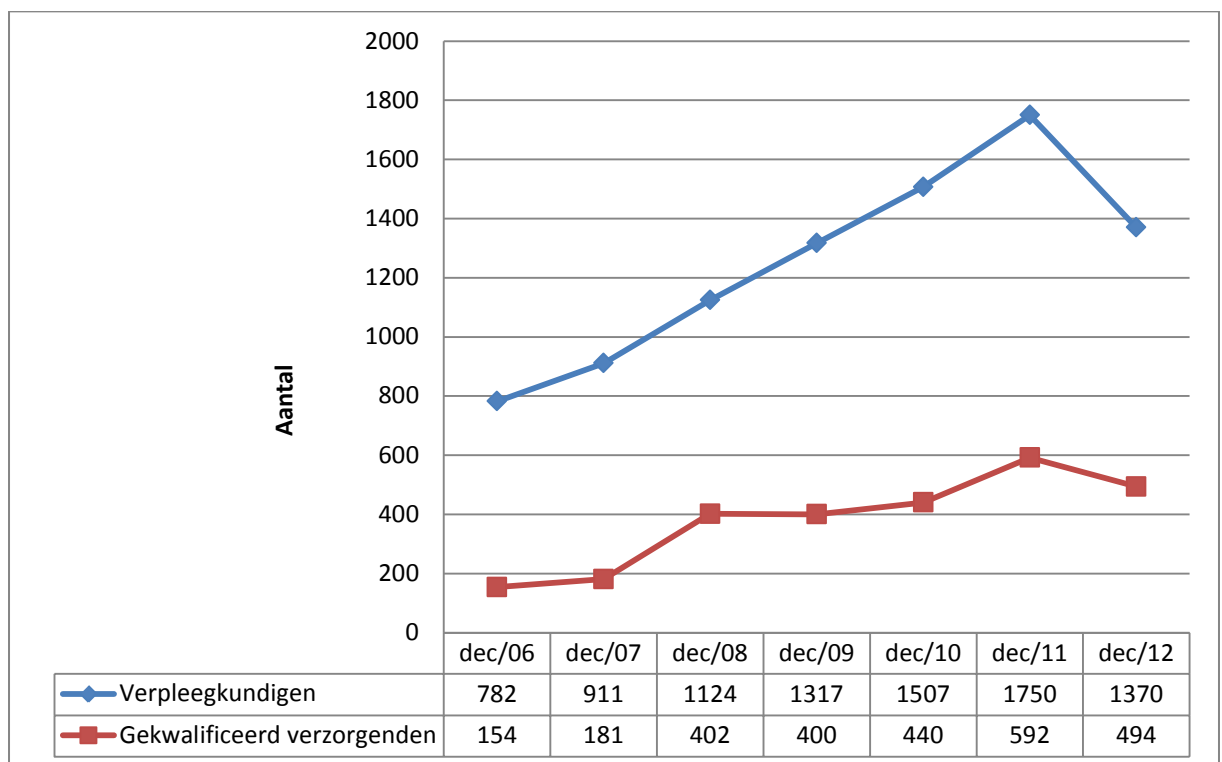
Een overzicht van de stand van zaken van de verschillende acties uit het plan werd toegelicht op de Vlaamse Regering dd. 6 juli 2012.

Eind 2012 mocht geconcludeerd worden dat de genomen initiatieven hun vruchten hebben afgeworpen. Zo zijn het aantal openstaande vacatures bij de VDAB in de zorgsector voor het eerst in 6 jaar (vergelijking tussen zelfde maand) licht gedaald en blijft het aantal studenten in verschillende zorgopleidingen stijgen.

Het aantal openstaande vacatures bedroeg in december 2012 voor verpleegkundigen 1.370 en voor verzorgenden/zorgkundigen 494 (figuur 5).

Eenzelfde trend deed zich ook voor in de maanden september, oktober en november 2012.

Figuur 5: Evolutie van het aantal openstaande vacatures (VDAB) in Vlaanderen december 2006 – 2012



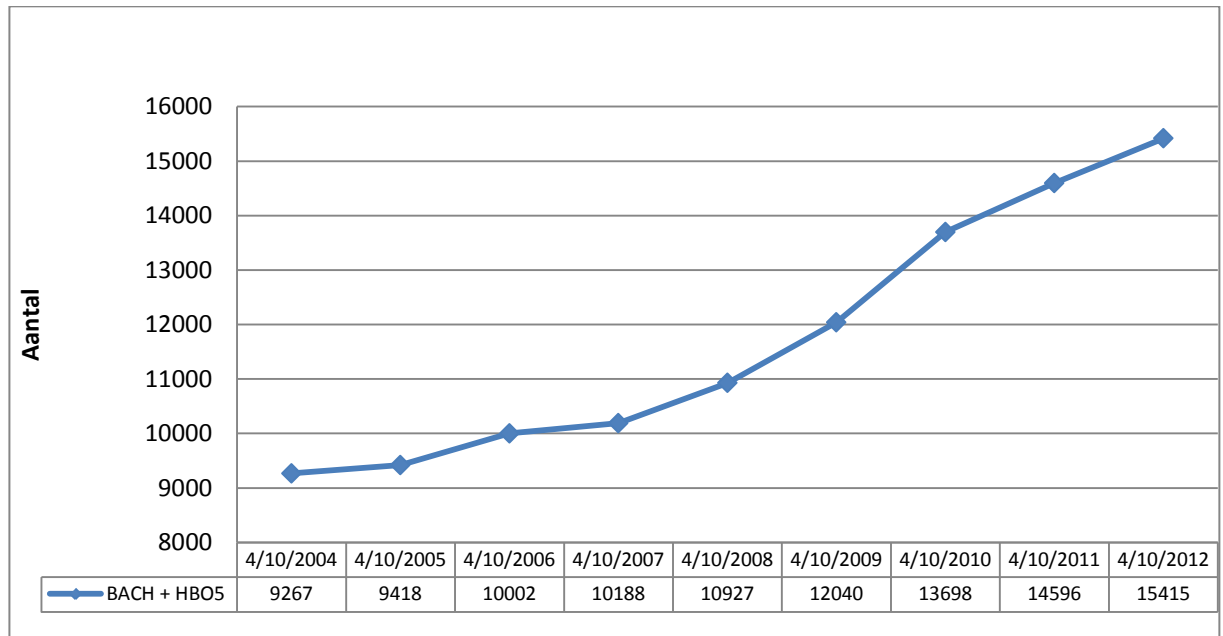
Bron: VDAB studiedienst - januari 2013

Sinds 2009 kennen de opleidingen verpleegkunde (bachelor en HBO5) een zeer sterke stijging (+ 28% in oktober 2012 in vergelijking met oktober 2009).

En ook het laatste academiejaar blijven de opleidingen verpleegkunde sterk stijgen en bereiken we een nieuw record qua aantal inschrijvingen. Voor het

academiejaar 2012-2013 passeren we ruim de kaap van meer dan 15.000 studenten verpleegkunde (figuur 6).

Figuur 6: Evolutie aantal studenten verpleegkunde in Vlaanderen

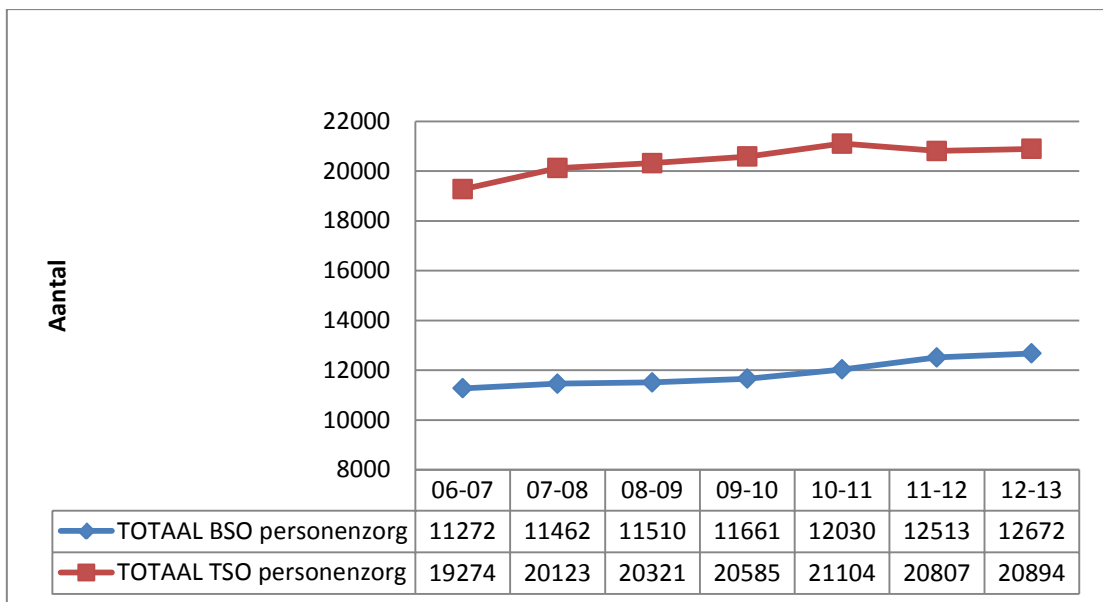


Bron: VLHORA-telling 4 oktober 2012 / VVKSO en bevraging gemeenschaps- en provinciaal onderwijs HBO5

Ook in de opleiding personenzorg is er de voorbije jaren een stijging vast te stellen, ondanks het dalend aantal jongeren. De richtingen personenzorg (binnen het vrij onderwijs), BSO en TSO samen, tellen dit schooljaar meer dan 33.500 studenten (figuur 7).

Ook in andere zorgopleidingen zien we eenzelfde evolutie. De opleiding ergotherapie bijvoorbeeld kent een stijging van het aantal inschrijvingen met 6,6% en is sinds dit jaar geen knelpuntberoep meer.

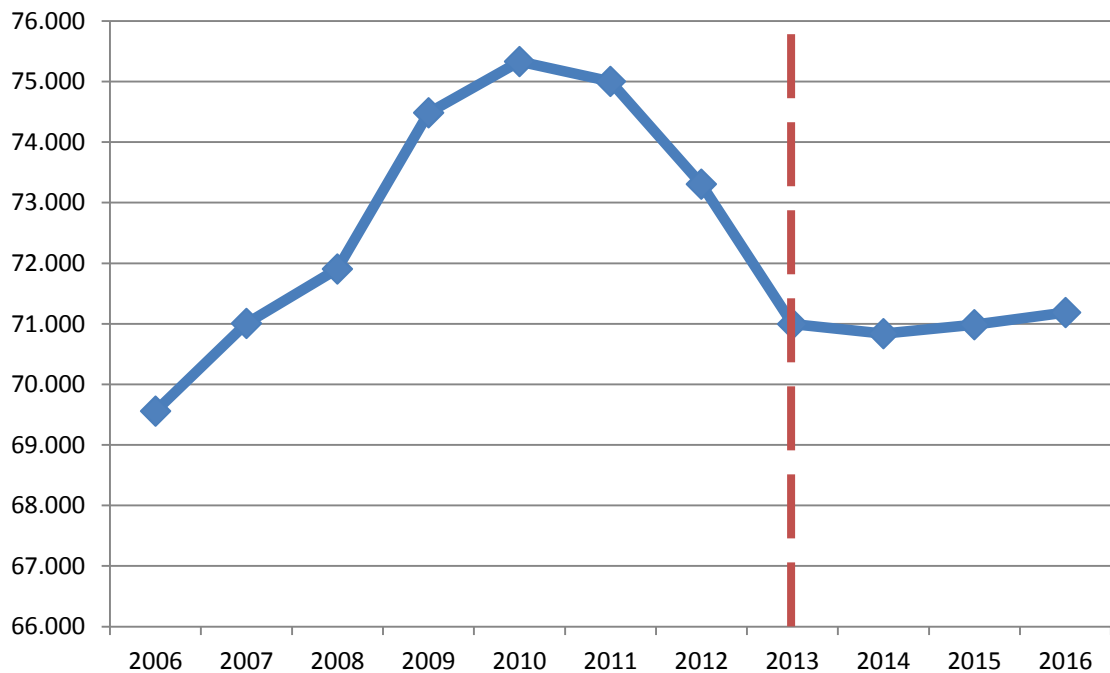
Figuur 7: Evolutie van het aantal studenten in het BSO en TSO, richting personenzorg, in Vlaanderen (VVKSO)



Bron: VVKSO

Deze stijging doet zich voor in een landschap in Vlaanderen waar het aantal 18-jarigen afneemt met 3% (figuur 8) en het aantal generatiestudenten (in de bacheloropleiding verpleegkunde) daalt.¹ Dit toont aan dat de zogenaamde zij-instromers een niet te onderschatten doelgroep is die gestaag toeneemt.

Figuur 8: Evolutie 18-jarigen



Bron: Vlaamse Overheid Bedrijfsinformatie Platform

¹ Wat betreft de eerstegeneratiestudenten in de professionele bachelors zien we een stijging sedert 2008-2009, maar deze stijging lijkt in het academiejaar 2012-2013 evenwel gestopt te zijn.

Dit alles betekent niet dat er geen inspanningen meer moeten gebeuren. Integendeel, de uitdagingen in de zorg- en welzijnssector blijven groot.

In deze context is het echter goed te vermelden dat voor wat de zorgsector betreft, Vlaanderen hiervoor niet alleen verantwoordelijk is en dit actieplan moet gezien worden als aanvullend op de inspanningen die gebeuren door de federale overheid.

Vlaanderen draagt zijn steentje bij met dit plan ook al is dit in se niet de volle bevoegdheid van de Vlaamse Regering. De financiering en normering in woonzorgcentra en ziekenhuizen is federale materie en vallen buiten de bevoegdheid van de Vlaamse Regering. Vlaanderen is dus niet verantwoordelijk om aspecten als bvb. de werkdruk in de ziekenhuizen en woonzorgcentra op te lossen.

Voor de overige welzijnssectoren – die wel onder de volle bevoegdheid van Vlaanderen vallen - zijn er ter zake engagementen genomen in het kader van VIA4.

3. ACTIEPLAN 'WERK MAKEN VAN WERK IN DE ZORGSECTOR' VERSIE 2.0

Met het actieplan 2.0 is het niet de bedoeling een volledig nieuw actieplan op te stellen, maar eerder voort te bouwen op wat reeds in gang is gezet. Meer concreet houdt het actieplan 2.0 een actualisering in van een aantal bestaande acties en wordt er gepoogd enige structuur aan te brengen in de lopende initiatieven.

Globaal geschetst zijn er drie belangrijke pijlers waarop in dit actieplan 2.0 wordt ingezet:

- Versterken van de instroom
- Het huidig personeel efficiënter en effectiever inzetten
- Uitbouw van een HRM-beleid in functie van werving, retentie en carrièreplanning van medewerkers

3.1 VERSTERKEN VAN DE INSTROOM

3.1.1 Verderzetten van de promotiecampagne

Onder leiding van de Vlaamse zorgambassadeur is er nu al 2 jaar op rij een grootscheepse promotiecampagne uitgewerkt om jongeren bij het bepalen van hun studiekeuze te informeren over de mogelijkheden die er zijn in de zorg- en welzijnssector.

De Zorgambassadeur wordt bij de uitwerking hiervan ondersteund door het Vlaams Overlegplatform Zorgberoepen (VOPZ). In elke provincie is een Provinciaal Overlegplatform Zorgberoepen (POPZ) opgericht dat zich focust op het uitwerken van zowel Vlaamse als lokale initiatieven in de provincie. Op die manier zijn er over heel Vlaanderen meer dan 300 personen uit het werkveld, onderwijs, VDAB, Minderhedenforum,... bezig met actief promotie voeren voor de zorgberoepen. Ook de provincies zijn vertegenwoordigd in de Vlaamse én provinciale stuurgroepen en de samenwerking werd verankerd in een convenant (ook met de Vlaamse Gemeenschapscommissie).

In het bestuursakkoord dat in het kader van de Interne Staatshervorming tussen de Vlaamse Regering en de vijf provincies werd afgesloten, is het engagement van de provincies voor een verdere ondersteuning van de campagne mee opgenomen.

Via diverse kanalen zoals onder andere een jongerenmagazine, een televisiezender, een affiche-campagne in scholen, maar ook een grootschalige online banner-campagne werden jongeren op een ludieke manier aangespoord om naar de website ikgaervoor.be te gaan. Deze site is inmiddels uitgegroeid tot hét forum waar mensen met interesse voor een opleiding in de zorg hun info kunnen vinden.

Met bijna 167.000 bezoeken waarvan 73 % unieke (nieuwe) bezoekers en meer dan een kwart die de website meermaals bezoekt, mag worden gesteld dat deze meer dan goed wordt bezocht.

Ook de facebookpagina van de campagne doet het bijzonder goed met meer dan 4.000 likes in een jaar tijd.

Dergelijke positieve campagnes waarbij in de eerste plaats wordt ingezet op een correcte beeldvorming, blijven broodnodig, want foute percepties blijven jammer genoeg nog steeds overeind. De beeldvorming is aan het veranderen, maar het gaat langzaam.

Daarom wordt ook in 2013 verder ingezet op het voeren van een promotiecampagne. Het mandaat van de zorgambassadeur is verlengd zodat zij niet alleen het gezicht maar ook de drijvende kracht kan blijven achter het promoten van de zorgberoepen en het werken in de zorg én welzijnssector.

- ➔ Actie: het Vlaams Overlegplatform zal worden uitgebreid met vertegenwoordigers uit de welzijnssector, zodat ook deze sector nog beter kan worden meegenomen in de verdere uitwerking van de campagne.
- ➔ Actie: met het nieuwe productiehuis 'Kunstmaan' zal verder worden nagegaan hoe de campagne zich nog gericht kan uitrollen over subsectoren zoals ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, personen met een beperking en kinderopvang.

Het bewust maken van de mensen binnen de sector zelf (ambassadeursrol), was een van de strategische prioriteiten. Op dit ogenblik is de bewustwording en het opzet van de campagne voldoende gerealiseerd bij directieleden in tal van voorzieningen, maar nog onvoldoende bij de personeelsleden en studenten.

In het voorjaar van 2013 was er via het Vlaams Overlegplatform bijzondere aandacht om de nieuwe campagne ook bij de personeelsleden voldoende kenbaar te maken en draagvlak te laten vinden.

In het komende jaar zal er in de promotiecampagne bijzondere aandacht zijn voor de ASO-studenten. Naast de instroom vanuit het technisch en beroepssecundair onderwijs, is er een voldoende blijvende instroom nodig uit het algemeen secundair onderwijs. Veel van die jongeren zullen nu veeleer een keuze maken voor een universitaire opleiding, maar het komt er op aan hen duidelijk te maken dat ook via bijvoorbeeld een opleiding bachelor verpleegkunde achteraf een master kan worden behaald.

- ➔ Actie: de aandacht voor de benadering van jongeren (14-16 jaar in het BSO) én 16–18 jarigen in het TSO en ASO blijft een permanent aandachtsgebied waarvoor nieuwe zaken en puntacties zullen ontwikkeld worden in samenwerking met Kunstmaan.

De voorjaarscampagne is op basis van een eerste evaluatie net als in 2011 en 2012 geslaagd te noemen. De mediacampagne die van start ging op 6 mei 2013 bestond uit een affichagecampagne, een daaraan gekoppelde reclamespot op zowel TV als youtube, facebookbanning en Google Adwords. Tezelfdertijd onderging de website www.ikgaervoor.be een facelift.

Bijna 9.000 affiches - die bestonden uit vijf verschillende versies - werden verspreid over 70 secundaire scholen en via de organisaties van alle partners (via VOPZ). De reclamespot werd 350 keer uitgezonden op de Vlaamse televisiezenders gericht op jongeren (TMF, MTV en JIM).

Ook online werd de reclamespot verspreid, wat goed was voor 323.000 impressies op Youtube. Meer concreet betekent dit dat 323.000 mensen het filmpje via Youtube hebben zien passeren, 67.000 het hebben uitgekeken en 6.100 hebben doorgelikt naar de website www.ikgaervoor.be.

Er werden 35 miljoen banner impressies op Facebook gerealiseerd. De reclame op facebook heeft 10.647 mensen (voornamelijk jongeren tussen 16 en 21 jaar) doen surfen naar de website.

Daarnaast haalden we 45.000 impressies via relevante zoektermen op Google. Het aantal doorclicks was beperkter dan op youtube en facebook (nl. 5.190 clicks), omdat het bereik ook kleiner was; maar gezien de meer gerichte targeting (enkel d.m.v. relevante zoekwoorden) zeker een heel waardevolle aanvulling op de campagne.

Een analyse van de webstatistieken leert ons dat vergeleken met vorig jaar het online bezoek minder groot was tijdens de mediacampagne (er waren 25.096 unieke bezoekers t.o.v. 33.771 unieke bezoekers in 2012), maar kwalitatief wel beter en met een groter deel nieuwe bezoekers versus herhaalbezoekers. De bezoeken waren gericht, met een grondiger bekijken van de website tot gevolg (langere duurtijd op de website en meer bezochte pagina's). Bovendien zijn de spotjes die werden bekeken via Youtube niet in de webstatistieken meegeteld, terwijl het bekijken van de campagnevideo's van vorige jaren wel voor een groot deel in de webstatistieken zaten vervat.

De impact van de campagne op het aantal aanvragen voor inleefmomenten is ook voelbaar. In mei waren er 121 aanvragen en in de eerste helft van juni waren er al 117 aanvragen voor een inleefmoment.

De belangrijkste parameter zal natuurlijk het aantal inschrijvingen in de zorgopleidingen voor het komende academiejaar zijn.

In september – oktober van dit jaar wordt de campagne opnieuw hernomen (online) om zo de zij-instromers en de studietwijfelaars nog te beroeren.

3.1.2 Stages verpleegkunde en personenzorg

In de campagne zal er ook de nodige aandacht moeten zijn voor het creëren van voldoende stageplaatsen, evenals voor de kwaliteit van de stages en stagebegeleiding. Een goede stage-ervaring is vaak doorslaggevend bij de keuze van een toekomstige job. 88% van de studenten maakt zijn beroepskeuze o.b.v. de stage-ervaring.

Door de sterke stijging van het aantal studenten verpleegkunde, is de problematiek het meest uitgesproken in de opleidingen verpleegkunde, maar geldt mutatis mutandis ook voor de stages in de opleidingen personenzorg.

In het academiejaar 2012 zijn er in absolute aantallen 5.227 studenten verpleegkunde (bachelor en HBO5) meer in opleiding dan in 2007.

In personenzorg gaat het over 1.981 studenten extra in 2012 t.o.v. 2007.

De Europese regelgeving (Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en van de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties) stelt dat elke opleiding verpleegkunde minimaal 4.600 uren moet omvatten waarvan minstens 2.300 uur stage. Het feit dat de Vlaamse Gemeenschap de studieomvang van hogeronderwijsopleidingen uitsluitend uitdrukt in studiepunten of ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) én omdat een Vlaams studiepunt ten minste 25 en ten hoogste 30 uren voorgeschreven onderwijs-, leer- en evaluatieactiviteiten uitdrukt (en 25 maal 180 slechts 4500 is), was dit volgens de Europese Commissie - voor wat betreft de opleiding Bachelor in de verpleegkunde - niet conform met de 4.600 uren bepaling in de Europese Richtlijn 2005/36/EG. Een besluit van de Vlaamse

Regering² kwam tegemoet aan het verzoek van de Europese Commissie en later, namelijk op 1 juli 2011, werd dit allemaal ook decretaal³ verankerd.

Het accreditatieorgaan, de NVAO, bevestigt daarom in zijn accreditatierapport en in zijn accreditatiebesluit of het instellingsbestuur bij het vaststellen van de opleidingsprogramma's de betreffende Europese Richtlijn al dan niet heeft nageleefd.

De Europese Commissie heeft ondertussen het automatische erkenningsstelsel op basis van de Europese Richtlijn 2005/36/EG gemoderniseerd en op uitdrukkelijke vraag van België het hanteren van ECTS ingevoegd:

"The training of nurses responsible for general care shall comprise a total of at least three years of study, which may in addition be expressed with the equivalent ECTS credits, and shall consist of at least 4 600 hours of theoretical and clinical training, the duration of the theoretical training representing at least one third and the duration of the clinical training at least one half of the minimum duration of the training."

Er van uitgaande dat de stage evenredig verdeeld wordt over de volledige opleiding, betekent dit dat elke student per 60 studiepunten 800 uur stage moet doen.

In 2012 betekent dit concreet dat er in het Nederlandstalig verpleegkundig onderwijs 12.332.000 uren stage verpleegkunde moeten voorzien en begeleid worden in Vlaanderen en Brussel.

In vergelijking met 2007 is dit een stijging met meer dan 4 miljoen uren stage verpleegkunde of een stijging met 51%. Voor al deze uren moet een stageplaats geregeld worden en moet kwalitatieve begeleiding worden voorzien.

Naast het volume van het aantal stagiairs en stage-uren is er ook een inhoudelijk probleem. Europa stelt immers dat verpleegkundigen moeten worden opgeleid tot 'verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger' en omdat verpleegkundigen automatisch erkend worden dankzij de coördinatie van de minimumopleidingseisen, wordt ook een (minimum) studieprogramma voor de opleiding tot verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger bepaald.

Het studieprogramma dat tot de opleidingstitel van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger leidt, omvat de volgende twee onderdelen:

² Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 houdende de vastgelegde voorwaarden van de Europese Richtlijn 2005/36/EC bij de vaststelling van het opleidingsprogramma in Vlaanderen leidende tot de graad van bachelor met de kwalificatie verpleegkunde.

³ Artikel 5 van het decreet betreffende de flexibilisering van het hoger onderwijs in Vlaanderen en houdende dringende hogeronderwijsmaatregelen van 30 april 2004 luidt nu als volgt: "Wat betreft de opleidingen die leiden tot de beroepen van arts, huisarts, verantwoordelijk algemeen ziekenverple(e)g(st)er, tandarts, dierenarts, vroedvrouw, apotheker en architect leeft het instellingsbestuur bij de vaststelling van het opleidingsprogramma de vereisten na bepaald in de Europese Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. De instellingsbesturen geven in hun onderwijsregeling duidelijk aan hoe zij in hun opleidingsprogramma's beantwoorden aan de voorwaarden uiteengezet in de richtlijn."

A. Theoretisch onderwijs

a) Verpleegkunde

- Voorlichting en beroepsethiek
- Algemene beginselen van de gezondheid en de verpleegkunde
- Beginselen van de verpleegkunde met betrekking tot:
 - o algemene geneeskunde en medische specialismen
 - o algemene chirurgie en chirurgische specialismen
 - o kinderverzorging en pediatrie
 - o hygiëne en verzorging van moeder en pasgeboren kind
 - o geestelijke gezondheid en psychiatrie
 - o verzorging van bejaarden en geriatrie

b) Basiswetenschappen

- Anatomie en fysiologie
- Pathologie
- Bacteriologie, virologie en parasitologie
- Biofysica, biochemie en radiologie
- Voedingsleer
- Hygiëne
 - o profylaxe
 - o gezondheidsvoorlichting
- Farmacologie

c) Sociale wetenschappen

- Sociologie
- Psychologie
- Beginselen van administratie
- Beginselen van onderricht
- Wettelijke regelingen op sociaal gebied en inzake gezondheidszorg
- Juridische aspecten van het beroep

B. Klinisch onderwijs (alle onderdelen van de verpleegkunde met betrekking tot):

- 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
- verzorging thuis

Eén of meer van deze vakken kunnen als onderdeel van of in samenhang met de overige worden gedoceerd.

Het theoretische onderwijs moet in evenwicht gebracht en gecoördineerd worden met het klinische onderwijs zodat de kennis en bekwaamheid op voldoende wijze kunnen worden verworven.

Dit is enerzijds goed in functie van de spreiding van stageplaatsen, maar alle studenten stage laten lopen op bijvoorbeeld diensten geestelijke gezondheidszorg en pediatrie is niet evident.

Speciale aandacht moet ook worden geschonken aan de stage 'moeder en kindzorg', gezien deze stageplaatsen zonder twijfel noodzakelijk zijn voor de studenten bachelor vroedkunde. Deze nemen ook toe in aantal en hebben eveneens problemen om voldoende stageplaatsen te vinden.

Op de problematiek van de stageplaatsen voor studenten vroedkunde wordt in deze nota niet verder ingegaan.

De problematiek stelt zich dus dubbel:

- meer studenten die minimum 2.400 uren stage moeten doen tijdens hun opleiding (kwantitatief probleem)
- en op verschillende domeinen die voldoende omkaderd moeten zijn om studenten goed te begeleiden en voldoende leerkanalen te bieden. (kwaliteit bewaken)

3.1.2.1 Aanpak van het kwantitatief probleem

Het zal noodzakelijk zijn verschillende acties te ondernemen om dit probleem (stage is een wezenlijk deel in de opleiding tot verpleegkundige) aan te pakken. Het is belangrijk te werken op twee assen, met name spreiding in plaats en spreiding in tijd. Gezien de verschillen per provincie is het ook aangewezen deze problematiek op provinciaal niveau aan te pakken, zonder dat er ongezonde concurrentie ontstaat tussen (hoge)scholen om stageplaatsen te bemachtigen, al dan niet over de grenzen van de provincies heen.

Voorstel van aanpak voor spreiding in plaats

Het zijn de provinciale overlegplatformen promotie zorgberoepen (POPZ's) die een coördinerende rol moeten opnemen binnen de provincie en/of het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad bij de aanpak van het kwantitatief probleem voor de spreiding in plaats van de stagiairs.

- ➔ Actie: per provincie en het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad het aantal studenten, het aantal stage-uren per domein en het aantal stageplaatsen in kaart brengen om overzicht te creëren en het probleem te kwantificeren.
- ➔ Actie: inventariseren van alle mogelijke stageplaatsen (o.a. via de sociale kaart), zodat naast de ziekenhuizen ook thuiszorg, woonzorgcentra, organisaties van personen met een beperking, kinderopvang, centra voor geestelijke gezondheidszorg,... worden ingeschakeld voor de stage van studenten verpleegkunde en leerlingen personeelszorg.
- ➔ Actie: binnen de stageverlenende ziekenhuizen de stage (her)organiseren op meerdere én op verschillende diensten, volgens de logica van de zorgprogramma's van patiënten. (Bvb. een student op stage op een

eenheid oncologie, loopt niet alleen stage op de hospitalisatie eenheid, maar eveneens op de afdelingen dagziekenhuis, operatiekamer, radiotherapie, consultatie, radiologie, enzovoort waarbij alle zorgaspecten van een oncologische patiënt aan bod komen).

- ➔ Actie: het creëren van meer leezorgcentra in diverse zorgomgevingen, met de verschillende opleidingen samen, gezien het positief effect op de leerkansen voor studenten in een omgeving waar meer studenten geplaatst kunnen worden op een zelfde moment.

Voorstel van aanpak voor spreiding in tijd

- ➔ Actie: studenten koppelen aan een verpleegkundige waarbij de student dezelfde uren werkt als de verpleegkundige. Hierdoor wordt een concentratie van studenten tijdens de ochtenduren vermeden, maar worden ook avonddiensten, weekenddiensten en nachtdiensten gepresteerd. Dit helpt om studenten ook beter voor te bereiden op de toekomstige tewerkstelling.
- ➔ Actie: stage spreiden over het volledige academiejaar, met inbegrip van weekends en vakantieperioden. Eventueel kan voorzien worden dat studenten vrij zijn op andere momenten.

3.1.2.2 Aanpak voor het bewaken van de kwaliteit van de stages

Om diverse redenen zijn de hogescholen genoodzaakt geweest om over te stappen van werk- naar leerbegeleiding. Hierdoor is de concrete begeleiding van de student op de werkvloer verschoven van de hogescholen naar de werknemers in de zorgorganisaties. Er zijn al heel veel inspanningen gebeurd om verpleegkundigen die studenten begeleiden bij te scholen naar mentor, o.a. door het gezamenlijk organiseren van mentorenopleidingen.

Men vindt terecht dat de kwaliteit van de stagebegeleiding gegarandeerd moet blijven en niet mag teniet gedaan worden door een overaanbod van studenten op één plaats. De eerste opdracht is en blijft daarom ook spreiding in tijd en plaats.

De provinciale platformen promotie zorgberoepen van West-Vlaanderen, Limburg, Vlaams-Brabant en het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad hebben dan ook al gewerkt rond stagebegeleiding en evaluatie van stage met de ontwikkeling van mooie instrumenten.

Binnen de besteding van de middelen die in VIA4 werden vrijgemaakt voor de uitbouw van een modern HR-beleid (zie ook 3.3.2) zou eveneens aandacht kunnen gaan naar de uitwerking van een goede stagebegeleiding. Dit is immers een eerste cruciale stap in het opzetten van een onthaalbeleid.

- ➔ Actie: de samenwerking in de POPZ's tussen onderwijs en zorgorganisaties verder zetten en good practices en begeleidingsinstrumenten uitwisselen over de provinciegrenzen heen.

3.1.2.3 Aanpak in functie van doorstroom

85 % van de studenten starten na hun opleiding verpleegkunde in een acuut ziekenhuis. De noden in ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn echter ook zeer groot. Om de doorstroom van studenten verpleegkunde meer te spreiden is in samenwerking met de opleidingsinstellingen, de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg een charter uitgewerkt om stages in deze werkomgevingen op een meer inspirerende en enthousiasmerende manier te laten verlopen. Dit charter is goedgekeurd door de VLUHR (Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad) en als bijlage bij de conceptnota gevoegd.

- ➔ Actie: in samenwerking met de minister van onderwijs zal het charter 'Inspirerend en enthousiasmerend klinisch onderwijs en praktijkervaring in de ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg' worden geïmplementeerd in zorgvoorzieningen en in opleidingsinstellingen om studenten verpleegkunde, en in een tweede instantie ook personenzorg, te begeleiden bij hun stage in de ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Het doel is om studenten op een inspirerende en enthousiasmerende manier kennis te laten maken met deze sectoren die qua instroom extra aandacht nodig hebben.

Algemeen kan worden geconcludeerd dat door de Richtlijn 2005/36/EG het verplicht volgen van een praktijkstage ("praktisch onderwijs" of "klinisch onderwijs" of "stage") wordt opgelegd. De problematiek i.v.m. het tekort aan stageplaatsen is inderdaad een gevolg van het stijgende aantal inschrijvingen. Door meer onderlinge samenwerking en overleg tussen de hogescholen over de associaties heen enerzijds en het werkveld anderzijds, kan hieraan gewerkt worden. Het zijn namelijk de instellingsbesturen zelf die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de opleidingsprogramma's en de stages. Het is de minister van onderwijs niet toegelaten om te interveniëren in de organisatie van de opleidingsprogramma's van de hogeronderwijsinstellingen. Daarom wordt aan de hogescholen aangeraden meer onderling samen te werken en te overleggen met het werkveld.

- ➔ Actie: Globaal gezien zal er rond de aanpak van de stages in overleg met de minister van onderwijs een gemeenschappelijk schrijven worden opgemaakt zodat de afspraken en verwachtingen naar de betrokken sectoren kenbaar worden gemaakt.

3.1.3 Bijzondere aandacht voor specifieke doelgroepen

Ook in functie van de specifieke benadering van doelgroepen wordt verder gewerkt, zoals de zij-instromers, de etnisch-culturele minderheden en de mannen. Dit was voorzien in de langetermijn communicatiestrategie zoals deze ontwikkeld was bij aanvang van de campagne.

Zij-instromers

De zij-instromers vormen een steeds belangrijkere groep in de zorgsector. Onder zij-instromers wordt verstaan werkzoekenden, inactieven, herintreders, maar ook mensen die zich - vaak op latere leeftijd - willen herscholen en vanuit een andere baan de overstap wensen te maken naar zorg of welzijn.

Het komende jaar zal er samen met de VDAB specifieke aandacht zijn voor de zij-instromers op de arbeidsmarkt. Meer concreet zal er een actie worden uitgewerkt die gericht is naar de thuiswerkende ouders.

- ➔ Actie: in samenwerking met de VDAB ondermeer via de uitrol van de Servicepunten Zorg in heel Vlaanderen en samen met verschillende organisaties (zoals het ACW, Solidariteit voor het Gezin, KVLV, de gezinsbond, de verschillende ziekenfondsen,...) worden inactieven geïnspireerd om na te denken over een job in zorg of welzijn. Zij kunnen via inleefmomenten kennismaken met de wereld van zorg en welzijn, onder meer in de ouderenzorg of in de thuiszorg.

Door een combinatie van de start van de Servicepunten Zorg, de communicatie in verschillende soorten van (leden)bladen en de verdere uitbouw van inleefmomenten, zien we dat het aantal inleefmomenten spectaculair gestegen is sinds medio november 2012. Deze inleefmomenten zijn aangevraagd door de zij-instromers en ook de VDAB gebruikt het medium van de inleefmomenten om de werkzoekenden te laten proeven van de zorg.

- ➔ Actie: samen met de Provinciale Overlegplatformen, de welzijnskoepels en de provincies het systeem van inleefmomenten nog verder professionaliseren, zodat eenvoudig en snel een aanbod voor inleefmomenten kan worden aangeboden.
- ➔ Actie: evaluatie van de inleefmomenten: via een e-mailbevraging kan worden onderzocht wat het effect van de inleefmomenten is (aantal mensen dat bewust niet/wel is ingestapt, de beweegreden, enzovoort).
- ➔ Actie: samen met het Vlaams Welzijnsverbond en de VDAB een actief beleid voeren om voorzieningen in de kinderopvang en in de sector voor personen met een handicap warm te maken inleefmomenten aan te bieden, zodoende dat naast de zorg- ook de welzijnssector prominenter in beeld kan worden gebracht.
- ➔ Actie: in de verschillende provincies wordt – op vraag van de VDAB – overleg georganiseerd tussen de Zorgambassadeur en de 50+ consultants van de VDAB.

Etnisch-culturele minderheden

De samenwerking met het Minderhedenforum is uitgebreid aan bod geweest binnen het VOPZ en vindt nu zijn uitwerking in lokale gesprekken op provinciaal niveau.

- ➔ Actie: in de diverse provincies worden contacten gelegd met de (provinciale) Integratiecentra of met andere lokale fora. De activeringsconsulenten van het Minderhedenforum zullen in de loop van 2013 een groepsactiviteit organiseren rond werken in de zorgsector.

Mannen

Samen met Kunstmaan wordt bijzondere aandacht besteed aan het in beeld brengen van mannen in de uitwerking van de promotiecampagne.

- ➔ Actie: de nieuwe TV spot toont o.a. een mannelijke verpleegkundige in een organisatie voor personen met een beperking. Op de affiches is ook gekozen voor een mannelijke verzorgende en een mannelijke opvoeder/begeleider. Verder worden via de facebookpagina 'een zorgjob ik ga ervoor' regelmatig zaken gepost om mannen te 'triggeren' in functie van zorgberoepen.

Het decreet betreffende de financiering van de werking van de hogescholen en de universiteiten in Vlaanderen van 14 maart 2008 voorziet tenslotte in een 'Aanmoedigingsfonds voor beleidsspeerpunten'. Hogescholen en universiteiten kunnen deze middelen aanwenden om gelijke kansen en diversiteit in het hoger onderwijs aan te moedigen en in het bijzonder om maatregelen te nemen die de instroom en de doorstroom bevorderen van studenten uit bevolkingsgroepen die ondervertegenwoordigd zijn in het hoger onderwijs. Dit aanmoedigingsfonds wordt momenteel herzien.

- ➔ Actie: o.l.v. Onderwijs zal er samen met de instellingen én Vlaanderenbreed doelstellingen worden vooropgesteld voor een aantal ondervertegenwoordigde groepen in het hoger onderwijs.

3.1.4 Doorstroming zorgkundigen naar de werkvloer

Het dossier van de zorgkundigen in het algemeen en het verhelpen van het probleem van het moeizaam verloop van het registreren van zorgkundigen in het bijzonder, is een verantwoordelijkheid van de federale minister van Volksgezondheid.

Naar aanleiding van de moeilijkheden die in de praktijk werden ervaren inzake het registreren van de zorgkundigen, werden vanuit de federale regering de termijnen voor de (voorlopige) registratie van bestaand verzorgend personeel (in dienst voor 1 januari 2009) in de residentiële ouderenzorg en ziekenhuizen verlengd.

De einddatum om een voorlopige registratie aan te vragen werd verlegd van 31 december 2008 naar 1 juli 2012. Voor het volgen van een bijkomende opleiding van 120 uren die nodig is om de voorlopige registratie om te zetten naar een definitieve registratie heeft men nog de tijd tot 31 december 2015. De voorlopige registratie blijft geldig tot 30 juni 2016 (voorheen tot 13 februari 2011).

Ook vanuit Vlaanderen zijn er (via een werkgroep bestaande uit de sociale partners, VIVO vzw en de betrokken kabinetten Welzijn, Onderwijs en Werk) de voorbije twee jaar inspanningen gebeurd en meer bepaald op die vlakken waar Vlaanderen bevoegd voor was.

Voor de mensen die pas vanaf 1 januari 2009 werkzaam zijn en bijgevolg worden geacht bij hun indiensttreding al te beschikken over het diploma van zorgkundige, werd er voorzien in een verkort traject (voor mensen die vroeger reeds een diploma behaalden, maar pas vanaf 2009 (opnieuw) aan de slag gingen), zodat deze mensen geen volledig jaar dienen te volgen om geregistreerd te kunnen worden als zorgkundige.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft die brugmodules die vanuit Vlaanderen aangeboden worden en die op basis van kwalificaties leiden tot definitieve registratie als zorgkundige, goedgekeurd op 1 februari 2011. Voor het eerst sinds 2006 werd het duidelijk wie met welke kwalificatie welke opleiding moet volgen. Op de website www.ikgaervoor.be wordt op een duidelijke manier informatie gegeven over de verschillende mogelijkheden om zorgkundige te worden.

Daarnaast is er ook het akkoord om de ervaring van verzorgenden in de thuiszorg mee in rekening te nemen om via een verkorte opleidingsmodule de registratie van zorgkundige te bekomen. Het KB van 3 april 2013 houdende wijziging van het KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de nadere regels om geregistreerd te worden als zorgkundige, is verschenen in het Belgisch Staatsblad van 30 april 2013.

Niettegenstaande de verkorte modules die door Vlaanderen werden voorzien, zijn er nog steeds mensen werkzaam die nog niet geregistreerd zijn als zorgkundige.

Volgens ramingen van het RIZIV (augustus 2012) zijn er in België in totaal 3.776 verzorgende personeelsleden wiens registratie als zorgkundige nog niet in orde is:

- 1.101 van hen zouden automatisch zorgkundige kunnen worden
- 891 van hen moeten eerst een opleiding van 120 uren volgen
- 1.784 moeten een bijkomend jaar opleiding volgen, ofwel een verkort traject

Voor deze laatste groep van 1.784 personen - die een verkort traject dienen te volgen dat meer dan 120 uur duurt - heeft de werkgroep bestaande uit de sociale partners, VIVO vzw en de betrokken kabinetten Welzijn, Onderwijs en

Werk bekeken of er voor de personen die actief zijn binnen Vlaanderen alternatieve oplossingen kunnen gevonden worden.

Om hierin gestructureerd te werk te kunnen gaan en te kunnen beslissen welke alternatieve oplossing eventueel aangeboden kan worden, wou de werkgroep eerst een overzicht verkrijgen op het profiel van de betrokken doelgroep en de reden waarom de bijkomende opleiding nog niet is gevolgd. Hiervoor hielden het Sociaal Fonds Ouderenzorg en VIVO, in samenwerking met VVSG, een bevraging in alle (zowel private als openbare) ouderenvoorzieningen in Vlaanderen. Op basis van deze bevraging kreeg de werkgroep zicht op het profiel van de 1784 verzorgenden die niet geregistreerd zijn als zorgkundige en dus verplicht zijn zich om te scholen vóór 30 juni 2015.

De bevraging leerde dat er van deze groep voor Vlaanderen in de niet-openbare ouderenzorg ongeveer 702 verzorgenden zijn om te scholen en in de openbare ouderenzorg ongeveer 304.

Het Sociaal Fonds Ouderenzorg besliste op haar beheerscomité van 6 mei 2013 om de opleidingskost van de groep uit de niet-openbare sector op zich te nemen, alsook een bijkomend vormingsverlof van 180 uur te voorzien volgens de regelgeving van het educatief verlof.

Vanuit de werkgroep werd aan VVSG gevraagd om te bekijken of er binnen de publieke sector mogelijkheid tot tussenkomst in de opleidingskost bestaat. Hierop kwam nog geen antwoord.

Aangezien deze groep de bijkomende opleiding moet volgen vóór 31 december 2015, is het belangrijk op te volgen of er voldoende opleidingsaanbod is. Uit navraag bij de CVO's in Gent en Antwerpen blijkt dat er in Antwerpen nog voldoende aanbod aan opleidingen 'zorgkundige' is, maar men in Gent kampt met wachtlijsten.

De werkgroep besliste dan ook dat alle betrokken verzorgenden nu zo snel mogelijk ingelicht moeten worden over de verplichting om zich om te scholen en de financiële tussenkomsten die er zijn. Gelijktijdig moeten ook de CVO's gevraagd worden om al het mogelijke te doen om deze groep van verzorgenden zo snel mogelijk in te schrijven en te laten starten met de opleiding.

- ➔ Actie: opzetten van een communicatie naar de betrokken doelgroep omtrent de modaliteiten van financiële tegemoetkoming, afspraken maken met de CVO's rond de aanpak van betrokkenen die zich komen inschrijven voor het volgen van een verkort traject tot zorgkundige.

3.1.5 Verdere uitrol Servicepunten Zorg

Eind 2011 werden de eerste vier Servicepunten Zorg opgestart in de VDAB-werkwinkels van Heusden-Zolder, Hasselt, Genk en Tongeren.

Op die manier werd het proefproject Infopunt Zorgopleiding dat in Limburg (KHLim, Stad Genk, OCMW,...) was ontstaan, structureel verankerd in de werking van de VDAB. Uitgangspunt van dit proefproject was op een laagdrempelige manier bepaalde doelgroepen (laaggeschoolden, etnisch-culturele minderheden,...) beter toe te leiden naar de zorgsector.

Binnen de VDAB werd het omgevormd tot Servicepunt Zorg, omdat men meer wenste te doen dan enkel mensen informeren (ook begeleiden, toeleiden; netwerken met werkgevers, opleidingsverstrekkers, toeleidingspartners; kanaliseren van meer 'complexe' vragen/knelpunten, een 'oplossing'/informatie aanbieden,...).

De eerste resultaten van de Servicepunten Zorg waren meer dan bevredigend. Er kan dan ook worden gesteld dat deze Servicepunten succesvol zijn. Op tien maanden tijd hadden de vier Servicepunten Zorg samen 1.677 personen (waarvan er 905 behoorden tot de kansengroepen) specifiek gescreend naar een zorgopleiding toe. 315 personen begonnen na het gesprek aan een opleiding.

Inmiddels werd er in Limburg een vijfde Servicepunt geopend in Neerpelt, opende in december 2012 de VDAB van Gent en Mechelen in hun werkwinkel een Servicepunt Zorg en werd ook in de andere provincies het startschot gegeven.

- ➔ Actie: in de loop van 2013 worden er in een aantal werkwinkels in heel Vlaanderen verschillende Servicepunten Zorg opgericht. Deze operatie werd binnen de VDAB voorbereid door een projectgroep.

West-Vlaanderen

- ✓ maart 2013 te Kortrijk, Ieper, Oostende, Roeselare en Brugge

Oost-Vlaanderen

- ✓ mei 2013 te Aalst en St. Niklaas

Antwerpen

- ✓ overleg voor opstart in Turnhout en Antwerpen is lopende

Vlaams Brabant

- ✓ januari 2013 te Vilvoorde, Halle en Leuven
- ✓ begin 2014 te Asse, Tienen en Diest

In navolging van de ontwikkelingen in Vlaanderen is het Huis voor Gezondheid in gesprek met Actiris om ook in Brussel een Servicepunt Zorg op te starten.

Aangezien de VDAB vertegenwoordigd is in de verschillende Provinciale Overlegplatforms Promotie Zorgberoepen, is er een goede afstemming met de Servicepunten Zorg.

3.1.6 Combinatie van werken en studeren

Het decreet betreffende de flexibilisering van het hoger onderwijs in Vlaanderen en houdende dringende hogeronderwijsmaatregelen voorziet reeds in flexibele leerwegen dat het combineren van werken en studeren niet belemmert:

- diplomacontract
- creditcontract
- examencontract

Tevens worden systemen van EVC (zie ook 3.1.7), EVK en e-learning voorzien.

De instellingen kunnen ook een opleiding of een opleidingsonderdeel geheel of gedeeltelijk in de vorm van afstandsonderwijs aanbieden (het instellingsbestuur ontwikkelt daartoe geschikt studie- en leermateriaal en organiseert daartoe geschikte begeleiding)

Vlaanderen draagt ook financieel bij aan de Vlaamse centra van de Nederlandse Open Universiteit Heerlen die instaat voor afstandsonderwijs.

Het is belangrijk dat de combinatie van werken en studeren mogelijk blijft. Steeds meer mensen wensen zich gedurende hun loopbaan om te scholen, maar kunnen het zich niet veroorloven hun huidige job op te geven om fulltime te gaan studeren.

- ➔ Actie: In kaart brengen welk specifiek opleidingsaanbod gericht naar werkende personen door de (hoge)scholen wordt aangeboden voor wat betreft de knelpuntberoepen in zorg en welzijn.

3.1.7 Erkenning van verworven competenties (EVC)

Op initiatief van de minister van onderwijs is een stuurgroep opgericht die zich buigt over de thematiek van de erkenning van verworven competenties (EVC). In een gekwalificeerde sector als de zorg- en welzijnssector, waar men pas aan de slag kan na het behalen van een specifieke kwalificatie, is het belangrijk na te gaan op welke manier opgedane ervaring kan meespelen voor het verlenen van vrijstellingen zodat mensen 'sneller' een kwalificatie kunnen behalen.

Binnen de stuurgroep is het de bedoeling om de procedures voor het identificeren, het evalueren, het beoordelen en het certificeren van verworven competenties op een uniforme manier vast te leggen en decretaal te verankeren.

- ➔ Actie: deelname aan de werkzaamheden van de stuurgroep.
- ➔ Actie: op de website www.ikgaervoor.be zal het tabblad rond 'nooit te oud voor een droomjob' verder worden uitgeschreven in overleg met kabinet en administratie Onderwijs, zodat zowel opleidingsinstellingen als geïnteresseerden beter geïnformeerd worden over de reeds bestaande

mogelijkheden voor EVC in afwachting van de uitrol van het beleidsdocument 'Naar een geïntegreerd EVC-beleid' dat onder impuls van de minister van onderwijs in ontwikkeling is.

3.1.8 Aantrekken buitenlandse arbeidskrachten

In Vlaanderen blijven we in eerste instantie inzetten op de activering van de bestaande arbeidsmarkt en een verhoging van de interregionale mobiliteit met Brussel en Wallonië. Gezien de toenemende krapte op onze arbeidsmarkt zien we arbeidsmigratie echter als een steeds belangrijker sluitstuk.

Hierbij wordt een concentrische benadering gehanteerd: eerst wordt er gekeken naar de Vlaamse markt, dan naar de andere gewesten, dan de Europese (cfr. het vrij verkeer van werknemers binnen de Europese Unie) en de internationale arbeidsmarkt.

In artikel 88 van het decreet betreffende de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen van 4 april 2003 en recent de besluiten van de Vlaamse Regering i.v.m. het erkennen buitenlandse diploma's wordt de individuele erkenning van buitenlandse diploma's geregeld. De erkenninginstantie, namelijk NARIC-Vlaanderen van AKOV, dient een buitenlands studiebewijs te erkennen, tenzij er een substantieel verschil is. De bewijslast van het substantieel verschil ligt bij de erkenningsinstantie. Uiteraard dient de houder van het buitenlandse studiebewijs de nodige informatie over het buitenlands studiebewijs te verstrekken aan de erkenningsautoriteit.

Het substantieel verschil kan uitsluitend betrekking hebben op vier elementen, namelijk:

- de leerresultaten
- het niveau van het buitenlandse studiebewijs
- de studieomvang
- de kwaliteit van de opleiding leidende tot het buitenlandse studiebewijs.

Niet elk verschil kan als een substantieel verschil beschouwd worden. Verschillen op het vlak van cultuur, talen en nationale onderwijssystemen moeten gerespecteerd worden, evenals de autonomie van de individuele hogeronderwijsinstellingen. Een verschil in de initiële toelatingsvoorwaarden, de leerweg en de vorm van onderwijs, zoals contact- en afstandsonderwijs, kunnen geen substantieel verschil zijn.

De erkenningsprocedures worden uitgewerkt door de erkenningsautoriteit en bekend gemaakt via verscheidene publiek toegankelijke fora.

In het recent gewijzigd artikel 87 van het decreet betreffende de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen van 4 april 2003 wordt de juridische grondslag gelegd voor het algemeen vastleggen bij besluit van de Vlaamse Regering van de niveaugelijkwaardigheid of de volledige gelijkwaardigheid van

buitenlandse diploma's van hoger onderwijs met de graden van gegradueerde, bachelor, master en doctor.

Het is een algemene maatregel, namelijk het algemeen gelijkstellen bij besluit van de Vlaamse Regering van een specifiek buitenlands diploma van hoger onderwijs met de graad van gegradueerde, bachelor of master naar gelang het geval met de bijbehorende kwalificatie. Alle personen die houder zijn van een diploma dat onder die algemene maatregel valt, kunnen genieten van de vastgelegde algemene niveaugelijkwaardigheid. Individuele besluiten zijn niet meer nodig. Op die manier komen alle betrokken partijen (werkgevers, openbare instellingen, ...) te weten dat een bachelor (master) uitgereikt in land A van hetzelfde niveau is als de diploma's van bachelor (master) uitgereikt door een Vlaamse instelling voor hoger onderwijs.

Of een via deze weg erkend diploma van bachelor of master voldoende is voor de uitoefening van een specifieke functie, moet de instelling, die instaat voor de aanwerving, bepalen op basis van het diplomasupplement. Het gaat enkel om de gelijkwaardigheid van het onderwijsniveau. Taalvereisten en toegangsvoorwaarden tot een beroep worden hierbij niet geregeld. De volledige algemene gelijkwaardigheid kan ook beperkt zijn tot de diploma's uitgereikt door een bepaalde instelling.

Omdat er tot op heden nog geen duidelijke kijk was op het aantal buitenlandse arbeidskrachten vond er een bevraging plaats van de zorgvoorzieningen over het aantrekken van buitenlandse beroepskrachten. Daaruit bleek dat op dit moment zo'n 20% van de voorzieningen buitenlandse verpleegkundigen in dienst heeft.

Niettegenstaande moet men zich goed bewust zijn dat het inzetten van buitenlandse zorgverleners (vooral verpleegkundigen) ook enkele aandachtspunten met zich meebrengt. Meer bepaald is men vanuit de Vlaamse overheid bekommerd om de kennis van de taal, de uitwerking van een goed handhavingsbeleid en wil men er voor zorgen dat het aantrekken van buitenlandse zorgverleners op een aanvaardbare en correcte manier verloopt.

Om dat laatste te realiseren wordt er conform de afspraken binnen VIA4 op zoek gegaan naar een voorwaardenkader voor internationale arbeidsmigratie in de social profit. Dit arbeidsvoorwaardenkader moet ons toelaten enkele afspraken te maken met de rekruteringssector rond ethiek, arbeidsvoorwaarden en dergelijke meer. Er werd hiervoor een ontwerp uitgewerkt door een werkgroep bestaande uit de sociale partners, de VDAB en de kabinetten Werk en Welzijn.

Dit ontwerp van arbeidsvoorwaardenkader werd goedgekeurd door de centrale evaluatiegroep van VIA4 en er zal nu verder gevolg aan de uitwerking worden gegeven, conform de gemaakte afspraken binnen de evaluatiegroep. Zo zal er ondermeer op basis van het charter in dialoog worden gegaan met Federgon.

- ➔ Actie: vanuit de centrale evaluatiegroep verder gevolg geven aan de uitvoering van het arbeidsvoorwaardenkader zoals daar afgesproken werd.

Vanuit de bekommernis voor een goede zorg, is het voeren van een verstaanbare communicatie in de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen een noodzakelijke voorwaarde. Echter, meer en meer actoren in de zorg zijn van buitenlandse origine. Daarom is het aangewezen dat de gesubsidieerde welzijns- en gezondheidsvoorzieningen een beleid voeren dat er op gericht is dat alle zorgverstrekkers over een actieve kennis van het Nederlands beschikken of bereid zijn die te verwerven.

Hiervoor zal er een bepaling ingevoerd worden in de sectorale uitvoeringsbesluiten bij het decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Artikel 6 §1 (opleggen van vereisten met betrekking tot het kwaliteitshandboek) biedt daartoe een rechtsgrond.

Opgemerkt moet worden dat dit enkel kan na overleg met de betrokken sectoren (art 6, §3). Bij de formulering wordt er best ook rekening gehouden met het advies van de SAR WVG i.v.m. de kennis van het Nederlands door het zorgpersoneel, alsook met de VGC-visietekst inzake het taalbeleid in initiatieven die door de VGC ondersteund worden.

De hierna volgende bepaling tracht tegemoet te komen aan de bekommernis van de beleidsraad. Ze houdt rekening met het advies van de SAR WVG i.v.m. de kennis van het Nederlands door het zorgpersoneel:

“De voorziening moet met het oog op goede zorg- en hulpverlening, zorgen voor verstaanbare communicatie tussen haar medewerkers en de gebruikers aan wie zij zorg- en hulp verleent. De voorziening voert daartoe een taalbeleid waarin verduidelijkt wordt welke ondersteuning geboden wordt zodat anderstalige medewerkers een actieve kennis van het Nederlands kunnen verwerven.

De voorziening moet haar taalbeleid schriftelijk kunnen aantonen en het bekend maken aan haar belanghebbenden.”

- ➔ Actie: invoeren bepaling inzake gebruiksgerichte communicatie in de sectorale uitvoeringsbesluiten bij het decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

Om te vermijden dat gekende wantoestanden zoals in de bouw- en transportsector zich ook zouden voordoen in de zorgsector, is het belangrijk dat er een goed handhavingsbeleid wordt uitgewerkt. Het gaat hier over personeel, al dan niet in het thuisland gekwalificeerd als verpleegkundige of verzorgende, dat wordt gerekruteerd en tewerkgesteld vanuit hun thuisland. Het betreffen hier dus andere activiteiten dan het rekruteren en tewerkstellen van buitenlandse zorgverleners door een Belgische werkgever.

Dit is echter een gedeelde verantwoordelijkheid van de regio's en de federale overheid. Om die reden werd er binnen de Vlaamse regering beslist deze thematiek te agenderen op het Overlegcomité met de vraag tot het oprichten van een interfederale werkgroep die zich over deze materie zal buigen.

Op 6 februari 2013 besliste het Overlegcomité om de interfederale werkgroep op te richten onder het voorzitterschap van de federale Minister van Volksgezondheid en de Staatssecretaris voor de Bestrijding van de sociale en de fiscale fraude.

Op 5 juni II. kwamen alle betrokken inspecties samen om zich te buigen over de gekende dossiers.

- ➔ Actie: bespreking van de geschetste problematiek en verdere aanpak binnen de interfederale werkgroep.

3.1.9 Engagements binnen VIA4 rond versterken instroom

Binnen VIA4 zijn heel wat engagements genomen om de welzijnssector en de jobs erin aantrekkelijker te maken. Hieraan wordt momenteel verdere uitvoering gegeven.

Binnen VAPH zijn er 500 extra tewerkstellingsplaatsen bij gecreëerd, zuiver in functie van de werkdruk. Dit gaat over een bijkomende inzet van 25 mio EURO in totaal gespreid tot 2014.

Het akkoord zorgt ook voor jobcreatie. In totaal gaat het over 2.541 bijkomende VTE, wat overeenkomt met 3.558 personeelsleden. Hiervan zijn er 2.190 VTE (= 3.067 personeelsleden) in het kader van het uitbreidingsbeleid en 351 VTE (= 492 personeelsleden) in het kader van de werkdrukvermindering.

De sociale partners zullen, met de steun van de Vlaamse overheid, een functieclassificatie voor de Vlaamse VIA-sectoren opstellen met het oog op een verbeterd werving- en selectiebeleid, vormingsbeleid, competentieontwikkeling, organisatieontwikkeling, loopbaan- en beloningsbeleid.

Verder wordt de harmonisering tussen de verschillende VIA-sectoren voortgezet, onder meer wat het tijdskrediet en loopbaanonderbreking betreft. Zulke harmonisering zal leiden tot een betere mobiliteit tussen de sectoren.

Een screening zal de problematiek van werkdruk objectiveren en beheersbaar maken en aangeven waar er concrete maatregelen op het vlak van kwaliteit en personeelsnormering en -inzet nodig zijn.

- ➔ Actie: verdere opvolging binnen de centrale evaluatiegroep van de aangegane engagements.

3.1.10 Engagements binnen sectorconvenant rond versterken instroom

Vrij recent werd de nieuwe sectorconvenant Social Profit 2013 – 2014 tussen de sociale partners en de Vlaamse Regering afgesloten. In de convenant werden

specifieke maatregelen opgenomen rond het werken aan de instroom en dit zowel gericht naar jongeren vanuit het onderwijs, zij-instromers, kansengroepen en atypische profielen.

Voor een overzicht van de verschillende acties die opgenomen zijn in de sectorconvenant zie www.vivosocialprofit.org.

3.2 HET HUIDIG PERSONEEL EFFICIËNTER EN EFFECTIEVER INZETTEN

3.2.1 Projectgroep Z³

Binnen het zorgvernieuwingsplatform van Flanders' Care werd gesteld dat door te werken aan een hogere instroom in de zorgopleidingen alleen (cfr. Zorgambassadeur Lon Holtzer), het tekort aan zorgpersoneel niet opgelost zal kunnen worden. Er moet ook worden nagegaan hoe we het huidig zorgpersoneel 'slimmer' kunnen inzetten. Hoe kunnen we door de zorg anders te organiseren meer doen met de beschikbare medewerkers, met behoud van kwaliteit van zorg?

Deze denkoefening behelst verschillende aspecten zoals bijvoorbeeld taakuitzuivering (cfr. herbekijken KB 78), de zoektocht naar alternatieve zorgmodellen, enzovoort. Maar dit betekent ook dat er moet worden nagegaan wat de impact hiervan is op de bestaande opleidingen binnen de zorg. Dit laatste is nauw verbonden met de uitwerking van de kwalificatiestructuur die momenteel door Onderwijs wordt uitgevoerd.

Om deze reden werd er binnen het Zorgvernieuwingsplatform van Flanders' Care beslist een projectgroep "efficiënt inzetten van zorgverleners en personeel in de zorg", ook wel projectgroep Z³ genoemd⁴, rond deze thematiek op te richten. Deze projectgroep moet zich buigen over deze problematiek en concrete voorstellen uitwerken.

De projectgroep - die is samengesteld uit een brede vertegenwoordiging uit werkveld en onderwijswereld - is in het voorjaar 2012 gestart met de werkzaamheden.

Via verschillende brainstormsessies met vertegenwoordigers uit zowel het werk- als onderwijsveld kreeg de inhoud van de projectgroep stilaan vorm.

Om de resultaten van de werkzaamheden verder te kunnen verfijnen en om naar voldoende 'common ground' te kunnen streven, is er eind januari 2013 een driedaagse zoekconferentie (via de methodiek van de Future Search) georganiseerd. Hierbij werd een groep van zowel interne als externe experts en

⁴ Zorgvrager – Zorggever – Zorgcultuur (organisaties/opleidingen)

stakeholders en vertegenwoordigers uit het brede domein van zorg en welzijn samengebracht met als gezamenlijk doel ideeën en oplossingen te zoeken rond dit toekomstig beleid.

Het rapport van de zoekconferentie werd in aanwezigheid van de Minister-president en de ministers van Welzijn en Werk voorgesteld op een Rondetafelconferentie die doorging op 18 februari 2013. Het rapport bevatte naast een beschrijving van de werkzaamheden ook 14 actielijnen.⁵ Deze actielijnen kunnen worden beschouwd als de aanbevelingen die gebeurd zijn vanuit de zoekconferentie en die een oplossing moeten bieden om naast het aantrekken van nieuwe mensen het zorgpersoneel in de toekomst ook 'slimmer' in te zetten.

Voor elk van de aanbevelingen zal worden nagegaan wat er vandaag reeds binnen het bestaande reguliere kader aanwezig is en opportuniteiten biedt voor de uitvoering van deze aanbevelingen. Op basis van deze olijsting kan worden vastgesteld rond welke aanbevelingen er nog weinig of niets werd ondernomen.

Deze inventarisatie zal gebeuren voor de verschillende sectoren afzonderlijk (ouderenzorg, gehandicaptensector, jongerenwelzijn,...). Dergelijke oefening zal eveneens worden gemaakt voor wat er aan initiatieven bestaat bij enkele grote actoren (bvb. de koepels).

Het verzamelde materiaal heeft vervolgens een coherente verwerking naar een programma 'Slimmere zorg', om verdere strategische keuzes te kunnen maken over wat op korte en/of langere termijn moet worden ondernomen.

Naast het inventariseren van wat er reeds bestaat, is ook ervaringsuitwisseling en kennisdeling belangrijk. Dit werd als noodzaak geuit door de deelnemers van zowel de Zoekconferentie als van de Ronde Tafelconferentie.

Om dit mogelijk te maken kan men via de website van Flanders' Care projecten of andere initiatieven kenbaar maken die bijdragen aan een slimmere organisatie van de zorg volgens één of meer van de 14 actielijnen. De labelnota Flanders' Care werd in die zin aangepast en besproken binnen het Zorgvernieuwingsplatform van 27 mei en vervolgens formeel goedgekeurd op 14 juni II. door het Interministerieel comité Flanders' Care. Op die manier moet duidelijk worden waar de sectoren inzetten op slimmere organisatie van de zorg.

De klemtoon bij deze piste is vooral kennisdeling en aanzetten tot initiatief. Het FC-label heeft hierbij een mobiliserend en enthousiasmerend doel. Het label wordt niet toegekend aan een organisatie, maar aan een project.

Wat betreft de elementen binnen de aanbevelingen die behoren tot het federale bevoegdheidsdomein, in het bijzonder het KB 78 (en daarbij aansluitend het KB van 18 juni 1990), werd een schrijven gericht aan de federale minister van

⁵ Het rapport en de 14 actielijnen zijn via volgende link terug te vinden: <http://www.flanderscare.be/nl/over-ons/publicaties>

Volksgezondheid. Daarin werd de vraag gesteld naar een heroriëntatie van enkele taken binnen het KB 78. Meer bepaald werd gepeild naar de mogelijkheid om een aantal verpleegkundige handelingen toe te wijzen aan niet verpleegkundigen, de haalbaarheid om inzake de uitoefening van de tandheelkunde enkele handelingen te laten gebeuren door tandartsassistenten, en tot slot, de mogelijkheid om huisartsen bij te laten staan door praktijkassistenten.

In haar antwoord van 5 juni 2013 gaf de federale minister van Volksgezondheid te kennen dat de vraag of sommige verpleegkundige handelingen aan andere beroepsgroepen kunnen worden overgedragen terecht is. De minister is van plan om daarover een advies te vragen aan de Technische commissie voor Verpleegkunde. De minister verwees naar recente studies en buitenlandse ervaringen waaruit blijkt dat verpleegkundigen meer uitgebreide verantwoordelijkheden zouden kunnen krijgen, in het bijzonder in het ten laste nemen en volgen van chronische patiënten. Dergelijke evolutie zal een aanpassing van diverse opleidingen vereisen.

In het geval van de tandartsassistentie liet minister Onkelinx weten dat het om de oprichting van een nieuw beroep zou gaan en dat de Raad van tandheelkunde daarover een gunstig advies heeft gegeven. De minister beklemtoonde nog dat overleg met de Gemeenschappen essentieel zal zijn, aangezien zij de opleiding op zich moeten nemen.

De mogelijkheid om een beroep te kunnen doen op praktijkassistenten werd eerder al door de Nationale Raad voor de Verpleegkunde negatief onthaald en minister Onkelinx liet in haar schrijven verstaan deze mening te delen. Ze beklemtoonde dat de uitspattingen uit het verleden met de uitgebreide delegaties naar onvoldoende opgeleid personeel moet worden vermeden. Volgens de minister kan de hulp van het administratief personeel bepaalde problemen oplossen, net als de verzorging door verpleegkundigen er andere kan oplossen. Het lijkt de minister niet wenselijk om een (nieuw op te richten) beroep te hebben dat de twee soorten opleiding zou combineren. Volgens haar zou dit de verwarring alleen maar vergroten. Ze erkende wel dat die hulp toegankelijker is in het kader van groepspraktijken of van praktijken met verscheidene gezondheidswerkers.

Het antwoord van de federale minister van Volksgezondheid over de drie aspecten verdient verdere aandacht en uitdieping.

- ➔ Actie: verdere uitwerking geven aan de vooropgestelde vertaling van de actielijnen zoals hierboven weergegeven.

3.2.2 Kwaliteit van opleidingen

De opleiding tot zorg- en welzijnsberoepen bevindt zich hoofdzakelijk binnen twee studiegebieden, met name het studiegebied gezondheidszorg en het studiegebied sociaal agogisch werk. Op beide vlakken dienen bijsturingen te

gebeuren om de instroom en doorstroom van studenten te bevorderen en te verhelderen. Het hoger onderwijs worstelt steeds meer met een generieke gerichtheid van opleidingen versus meer gespecialiseerde basisopleidingen. Bij gespecialiseerde opleidingen is de inzet van de afgestudeerden beperkter. Het werkveld vraagt voor sommige domeinen specialisatie, maar vergt anderzijds ook breed inzetbare personeelsleden.

Studiegebied gezondheidszorg

Vanuit de VLHORA werd de vraag gesteld om in overleg te gaan over de opleiding verpleegkunde en meer bepaald over de problematiek aangaande het feit dat de bacheloropleidingen onmogelijk kunnen beantwoorden aan de Vlaamse en Europese regelgeving wetgeving, en de vragen uit het werkveld naar generieke profielen enerzijds en gespecialiseerde profielen anderzijds.

Er zou (naar analogie van wat bestaat in de Franstalige Gemeenschap) een programma kunnen worden ontwikkeld waarbij de generieke studieomvang van de opleiding verpleegkunde 180 studiepunten blijft bedragen, maar waarbij voor de toenemende specialisatievraag een systeem wordt uitgewerkt van 60 studiepunten specialisatie, al dan niet in combinatie met werkervaring. De invoering van dit systeem zou gradueel kunnen gebeuren in functie van de uitrol van de uitvoeringsbesluiten van de beroepstitels verpleegkunde.

Belangrijk evenwel is dat bij deze oefening de in het Koninklijk besluit van 27 september 2006 vastgelegde lijst van beroepstitels opnieuw op relevantie wordt nagekeken en indien noodzakelijk gewijzigd wordt (bij wijze van voorbeeld: schrappen van de beroepstitel 'gespecialiseerde verpleegkundige in de wondzorg en stomazorg' en toevoegen van de titel 'gespecialiseerde verpleegkundige in de chronische zorg').

Ondertussen stelt zich echter de vraag naar de BA-na-BA opleidingen verpleegkunde waar - gelet op het feit dat de federale overheid de beroepstitels verpleegkunde verder uitrolt - wel degelijk nood aan is.

Om aan de toenemende vraag naar opleidingen in functie van deze beroepstitels te kunnen voorzien, stelt zich echter het probleem dat om nieuwe opleidingen in het hoger onderwijs te organiseren (zoals een nieuwe BA-na-BA) de aanvraagprocedure nieuwe opleidingen in het hoger onderwijs vereist dat een andere opleiding moet worden ingeleverd. In het kader van de globale problematiek is dit niet logisch en dringt, in afwachting van het afronden van de hele oefening, een nieuwe (en eventueel tijdelijke) benadering zich op waarbij een nieuwe BA-na-BA opleiding, die leidt tot een erkende beroepstitel verpleegkunde, kan worden ingericht (uiteraard mits een positief advies van de NVAO, zowel qua macrodoelmatigheid als qua kwaliteit van de opleiding).

- ➔ Actie: overleg opstarten rond de concrete uitwerking van deze denkpiste met de opleidingsverstreckers, de minister van Onderwijs en de federale minister van Volksgezondheid.

Studiegebied sociaal agogisch werk

Binnen het studiegebied sociaal agogisch werk worden permanent verschillende nieuwe opleidingen aangevraagd, wat leidt tot een onoverzichtelijk geheel van diploma's en weinig coherentie in het geheel van het studiegebied. Gezien de nood aan breed inzetbare profielen in het domein van welzijn is een rationalisering van opleidingen noodzakelijk en moet er een masterplan voor dit studiegebied uitgewerkt worden in overleg met de minister van Onderwijs.

Het kabinet Onderwijs heeft reeds een eerste analyse gedaan van een aantal opleidingen binnen het studiegebied SAW, met name die opleidingen die aanleunen bij zorg, maar de analyse zou ook het gebied welzijn moeten omvatten.

- ➔ Actie: overleg tussen de kabinetten Welzijn en Onderwijs is aangewezen om een masterplan uit te werken dat studenten voldoende ruimte laat, maar dat ook een uitstroom garandeert die de toekomstige toenemende noden binnen dit beleidsgebied mee opvangt.

3.3 Uitbouw van een HRM-beleid

3.3.1 Seminarie HRM

Verschillende studies (Bing i.o.v. Zorgnet, SD worx i.s.m. de Zorgambassadeur en de SERV met de werkbaarheidsmonitor), tonen onafhankelijk van elkaar aan dat het personeel in de zorg en/of welzijn zeer trouw is aan de sector en zijn werk zeer graag doet. Ook de werkbaarheid van de job wordt door de werkbaarheidsmonitor aangetoond. Maar dit neemt niet weg dat een blijvende aandacht voor een goed uitgebouwd HRM-beleid cruciaal is.

Naar aanleiding van een Europese studie 'RN4Cast' waaruit bleek dat een goed HRM-beleid van kapitaal belang is in de sector, werd er samen met de koepelorganisaties en het Centrum voor Ziekenhuis- en verplegingswetenschappen van de KU Leuven nagegaan op welke manier het HRM-beleid mee kan versterkt worden. Het zal belangrijk zijn om diverse actoren (bvb. HR-managers, sociaal secretariaten, Vereniging van Hoofdgeneesheren,...) hierbij te betrekken en na te gaan of er via vormingsprogramma's, best-practices uit binnen- en buitenland initiatieven kunnen genomen worden.

Het resultaat van RN4Cast-studie was dat een betere werkomgeving voor verpleegkundigen leidt tot betere kwaliteit van zorg dat op zich leidt tot meer tevreden patiënten.

Op basis van deze studieresultaten werd er vanuit het Centrum voor Ziekenhuis en Verplegingswetenschappen een initiatief ter zake uitgewerkt. Meer bepaald is er in de Permanente Vorming van het Centrum voor Ziekenhuis- en

Verplegingswetenschap begin februari 2013 een cursus 'HRM-beleid' ingelast o.l.v. prof. Walter Sermeus, waarbij gefocust werd op de resultaten van diverse studies om vanuit de resultaten een actieplan op te stellen om het HRM-beleid naar zorgverleners toe te verbeteren.

Het doel is dat zorgverleners meer tevreden zijn met hun jobinhoud en dat de intentie om de job te verlaten daalt. Uit de studie RN4Cast blijkt dat noch de grootte, noch het publiekrechtelijke karakter van de instelling (openbaar of privé), noch de ligging (stedelijk of ruraal) van invloed zijn op de jobtevredenheid.

Het HRM-beleid, de zichtbaarheid van de directie op de werkvloer, de mogelijkheid om inspraak te hebben in de werkorganisatie, en de multidisciplinaire samenwerking daarentegen zijn wel van belang.

Op deze cursus werden derhalve zowel algemeen directeurs, directies HRM, hoofdgeneesheren als verpleegkundige directies uitgenodigd, gezien elk van hen een impact heeft op het HRM-beleid in de zorginstellingen.

Het doel is om vanuit (internationale) goede praktijkvoorbeelden lessen te trekken en zo te bouwen aan een concreet beleidskader, in samenwerking met de koepelorganisaties en het kabinet van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Vanuit het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap heeft men de intentie om een vervolgtraject aan dit HRM-seminarie te bouwen.

- ➔ Actie: op basis van het 2-daags seminarie HRM-beleid meewerken aan het opzetten van een vervolgtraject.

3.3.2 Engagementen binnen VIA4 rond versterken HRM

Binnen VIA4 maakt de Vlaamse regering in het kader van de intersectorale kwaliteitsondersteunende maatregelen, een budget vrij van 8,7 miljoen euro voor managementondersteuning. Deze middelen zullen grotendeels op ondernemingsniveau ingezet worden voor het uitbouwen en optimaliseren van een modern en competentiegericht HR-beleid met als doel positieve effecten te genereren op het vlak van instroom, doorstroom en retentie van kwaliteitsvolle en gemotiveerde werknemers.

Onder een modern HR-beleid wordt verstaan:

- een beleid van competentie management in combinatie met een doordacht VTO-beleid;
- een leeftijdsbewust personeelsbeleid;
- aandacht voor de werkbaarheid van de jobs;

- een diversiteitsbeleid, inzonderheid een beleid m.b.t. personen met een divers etnisch-culturele achtergrond en personen met een (arbeids)handicap en het ondersteunen van de competentie om daarmee om te gaan;
- een innovatieve arbeidsorganisatie;
- afdtoetsen van de mogelijkheden van functiedifferentiatie.

Van de voorziene 99,14 euro/VTE wordt er 93 euro toegekend aan de organisaties, die deze middelen autonoom kunnen inzetten in functie van de uitbouw en het optimaliseren van de hierboven vermelde actielijnen van een modern HRM-beleid.

Daarnaast gaat er 6,14 euro/VTE naar Verso voor ondersteuning van inzonderheid de kleinere ondernemingen. Verso heeft hiervoor een actieplan opgemaakt dat nu zal uitgerold worden.

- ➔ Actie: verdere opvolging binnen de centrale evaluatiegroep van de aangegane engagementen (o.m. uitrol actieplan Verso).

3.3.3 Engagements binnen sectorconvenant rond versterken HRM

Vrij recent werd de nieuwe sectorconvenant Social Profit 2013 – 2014 tussen de sociale partners en de Vlaamse Regering afgesloten. In de convenant werden specifieke maatregelen opgenomen rond HRM en meerbepaald inzake retentie en competentieversterking.

Voor een overzicht van de verschillende acties die opgenomen zijn in de sectorconvenant zie www.vivosocialprofit.org.

4. CONCLUSIE

Met dit actieplan 2.0 wensen wij ons verder te engageren om voldoende mensen in de zorg- en welzijnssector aan de slag te krijgen.

Dit actieplan mag niet worden gezien als een geïsoleerd gegeven, maar is daarentegen slechts één van de vele inspanningen die gebeuren rond het thema dat als 'zorg om talent' werd omschreven binnen Flanders' Care. Want alleen door een bundeling van alle krachten en initiatieven zullen wij de grote uitdaging om voldoende mensen te blijven vinden die zorg willen dragen voor de medemens aan kunnen gaan.

Het zou fout zijn de illusie te creëren dat met de realisatie van zowel het actieplan 1.0 als de geactualiseerde versie 2.0 het werk af zou zijn. Niets is

minder waar. Zorg om de mensen die werken in de zorg- en welzijnssector moet onze aandacht blijven krijgen.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar goedkeuring te hechten aan de actualisering van het actieplan 'Werk maken van werk in de zorgsector' met dien verstande dat deze goedkeuring geen enkel financieel of budgettair engagement inhoudt;
2. maximale inspanningen te leveren om de engagementen zoals verwoord in het actieplan 2.0 te realiseren tijdens deze legislatuur.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Jo VANDEURZEN