



**Kabinet van Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen**

Koolstraat 35, 1000 BRUSSEL
Tel. 02 552 64 00 - Fax 02 552 64 01
Email: communicatie.vandeurzen@vlaanderen.be

WERK MAKEN VAN WERK IN DE ZORGSECTOR

**ACTIEPLAN TER BEVORDERING VAN DE WERKGELEGENHEID IN
DE ZORGSECTOR**

INHOUD

INLEIDING	5
DEEL I – DE GEZONDHEIDSZORG- EN WOONZORGSECTOR	8
1. Situatieschets vraag en aanbod	8
2. Aandachtspunten	9
2.1 Regionale verschillen en woon-werk	9
2.2 Niet erkennen van de opleiding zorgkundigen	10
2.2.1 Opleiding	11
2.2.2 Registratie	11
2.3 Nieuwe benaming gebrevetteerde verpleegkundigen	12
2.4 De groei van de sector	13
2.5 De doorstroom naar de verschillende sectoren	15
2.6 Profiel van het zorgpersoneel	16
2.7 De veelheid aan opleidingen en de afstemming op de arbeidsmarkt	17
2.7.1 Algemeen overzicht	17
2.7.2 Twee opleidingsniveaus verpleegkunde	19
2.7.3 Actuele schema zorgberoepen	22
2.8 Dichten kloof theorie – praktijk binnen het verpleegkundig onderwijs	24
3. Te ondernemen acties	24
3.1 Initiatieven gericht op de instroom	25
3.1.1 Acties vanuit het Werkgelegenheidsplan	25
3.1.2 Acties inzake vlotte doorstroming zorgkundigen naar de werkvloer	27
3.1.3 Acties inzake doorstroming gegradueerde HBO5-verpleegkundigen naar de werkvloer	27
3.1.4 Acties inzake promotie van het verpleegkundig beroep	28
3.1.4.1 Coördineren imagocampagnes	28
3.1.4.2 Sectorgerichte campagnes	29
3.1.4.3 Opleidings- en doelgroepgerichte campagnes	29
3.1.4.4 Arbeidsmarktactieplan	29
3.1.5 Acties inzake mensen wegwijs maken naar de gezondheidszorg- en woonzorgsector	30
3.1.6 Evalueren aantrekken buitenlandse beroepskrachten	31
3.2 Initiatieven gericht op de doorstroom	33
3.2.1 Acties inzake de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg	33
3.2.2 Acties inzake de juiste man/vrouw op de juiste plaats	34
3.2.2.1 Taak- en Rolverdeling	34
3.2.2.2 Inzetten op kwaliteit in opleiding en op het werkveld	36
3.2.3 Acties inzake goed uitgebouwde stages in de ouderenzorg	38
3.2.4 Acties inzake Bijzondere Beroepstitels	39
3.3 Initiatieven gericht op retentie	40
3.3.1 Acties inzake HR-beleid	40
3.3.2 Acties in het kader van de onderhandelingen VIA en nieuw af te sluiten sectorconvenant	41
3.3.2.1 Sectorconvenant	41

3.3.2.2	Vlaams Intersectoraal Akkoord	42
3.4	Algemene initiatieven	43
3.4.1	Acties ter afstemming van Vlaamse en federale initiatieven	43
3.4.1.1	Protocolakkoord inzake rol van verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg.....	43
3.4.1.2	Evaluatie inzetten zorgkundigen in de thuiszorg.....	44
3.4.1.3	Meerjarenplan minister Onkelinx inzake aantrekkelijkheid verpleegkundig beroep	44
3.4.2	Acties in het kader van het Europees Groenboek "EU Workforce for Health"	46
3.4.3	Acties in het kader van de afstemming van de opleidingen op de Europese regelgeving.....	48
DEEL II – SECTOR KINDEROPVANG.....		49
1.	Een afzonderlijk actieplan voor kinderopvang.....	49
2.	Aandachtspunten	50
2.1	Huidige situatie arbeidsmarkt kinderopvang.....	50
2.1.1	Verschillende segmenten in kinderopvang.....	50
2.1.2	Beschrijving van de arbeidsmarkt in kinderopvang.....	52
2.1.3	Specifieke kenmerken.....	53
2.1.3.1	Aangesloten en zelfstandige onthaalouders	53
2.1.3.2	Zelfstandige kinderdagverblijven.....	54
2.1.3.3	Erkende initiatieven voor buitenschoolse opvang.....	55
2.1.3.4	Erkende kinderdagverblijven.....	55
2.1.3.5	Gemelde buitenschoolse opvang door scholen georganiseerd	57
2.1.3.6	Groot aantal niet-gekwalificeerden	57
2.2	De groei in kinderopvang.....	58
2.2.1	De groei van de afgelopen 10 jaar	58
2.2.2	Arbeidsmarkteffect wanneer groei zich doorzet.....	59
3.	Te ondernemen acties.....	60
3.1	Initiatieven gericht op het verbeteren van kwaliteit en kwantiteit van de instroom	60
3.1.1	Campagne om het algemene imago van kinderopvang te verbeteren.....	60
3.1.2	Zorgen voor meer kwaliteitsvolle instroom	61
3.1.2.1	Screening en toelatingsvoorwaarden	61
3.1.2.2	Nieuwe opleidingen en attestingsmogelijkheden verworven competenties.....	62
3.1.2.3	Uitbreiden van de opleidingscapaciteit gecombineerd met EVC.....	62
3.1.3	Meer diversiteit in de instroom.....	65
3.1.3.1	Meer mannen in kinderopvang.....	65
3.1.3.2	Meer allochtonen in opvang.....	65
3.1.4	Ervaringsbewijs begeleider kinderopvang	66
3.1.4.1	Ervaringsbewijs 'begeleider buitenschoolse opvang'.....	66
3.1.4.2	Ervaringsbewijs 'begeleider voorschoolse opvang'	66
3.1.5	Mogelijkheden voor kansengroepen op de arbeidsmarkt.....	67
3.1.5.1	Een onderzoek i.o.v. de Europese Commissie Education & Culture.....	68
3.1.5.2	Bachelor 'pedagogiek jonge kind'	68
3.1.5.3	Omkaderingspremies	68
3.1.5.4	Maximale ratio's	68
3.1.6	Zelfstandige opvang.....	69
3.1.6.1	Startersdagen.....	69
3.1.6.2	Financiële stimulansen.....	69
3.1.6.3	Ondersteuningstructuur zelfstandige opvang	69

3.2	Initiatieven gericht op het verbeteren van de doorstroom.....	70
3.3	Initiatieven gericht op het verminderen van de uitstroom.....	70
3.3.1	Betere ondersteuning	71
3.3.1.1	Rechtstreekse ondersteuning.....	71
3.3.1.2	Stimuleren tot samenwerking.....	71
3.3.2	Betere statuten en financiële context	72
3.3.2.1	Werknemersstatuut voor onthaalouder.....	72
3.3.2.2	Paritair Comité 331	72
3.3.2.3	Hertekenen van de financiële context	72
	CONCLUSIE	73
	BIJLAGEN	74

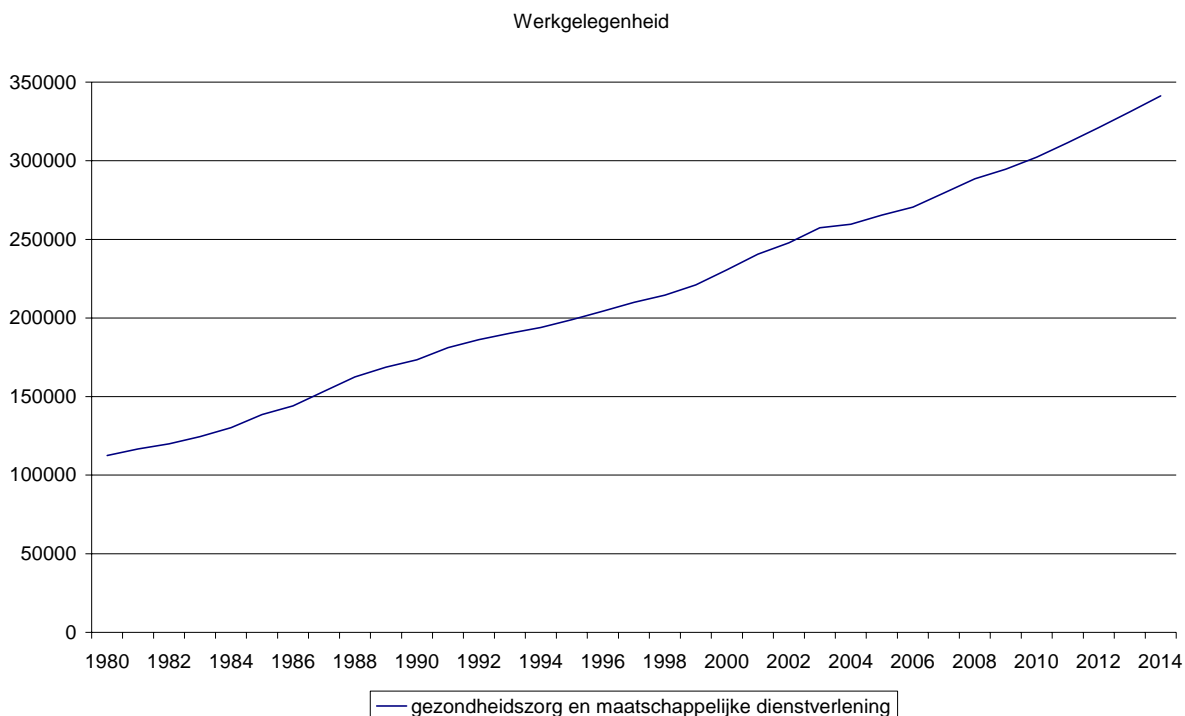
INLEIDING

Omwille van demografische tendenzen zoals vergrijzing, verzilvering en ontgroening, zal de vraag naar zorg de komende jaren sterk toenemen. In 2050 zullen er naar schatting drie keer zoveel tachtigjarigen en tien keer zoveel honderdjarigen zijn als vandaag.

Op basis van regionale economische vooruitzichten van het Planbureau wordt voor de gezondheidszorg en maatschappelijke diensten (waaronder o.m. de rust- en verzorgingstehuizen, instellingen voor mensen met een handicap en kinderopvang) samen, tegen eind 2014 een groei geraamd van meer dan 60.000 extra arbeidsplaatsen. Op vandaag werken er meer dan 294.000 mensen in de bedrijfstak 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening'. In 1980 was dit 112.500 personen.¹

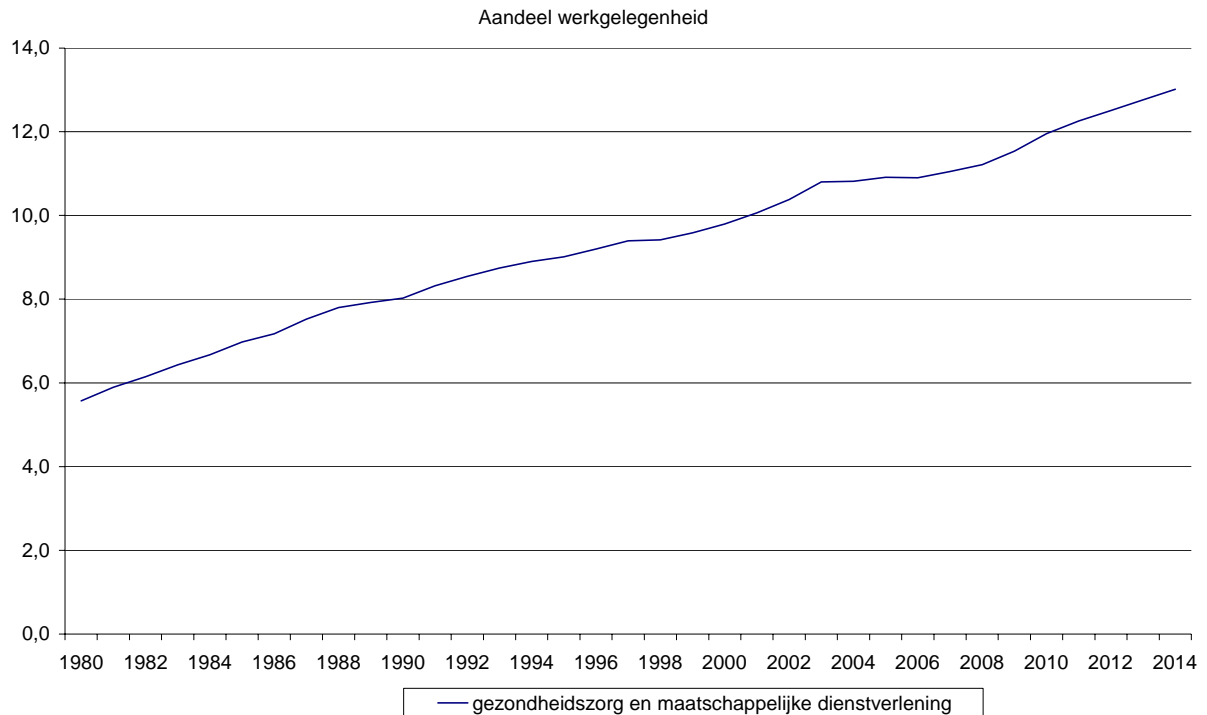
Vandaag is het aandeel van die bedrijfstak ongeveer 11,5% van de totale werkgelegenheid in het Vlaamse Gewest, terwijl dit in 1980 nog 5,6% was. De vooruitzichten (van juli 2009) voorzien een stijging tot 13,0% in 2014.

Tewerkstelling in 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening'



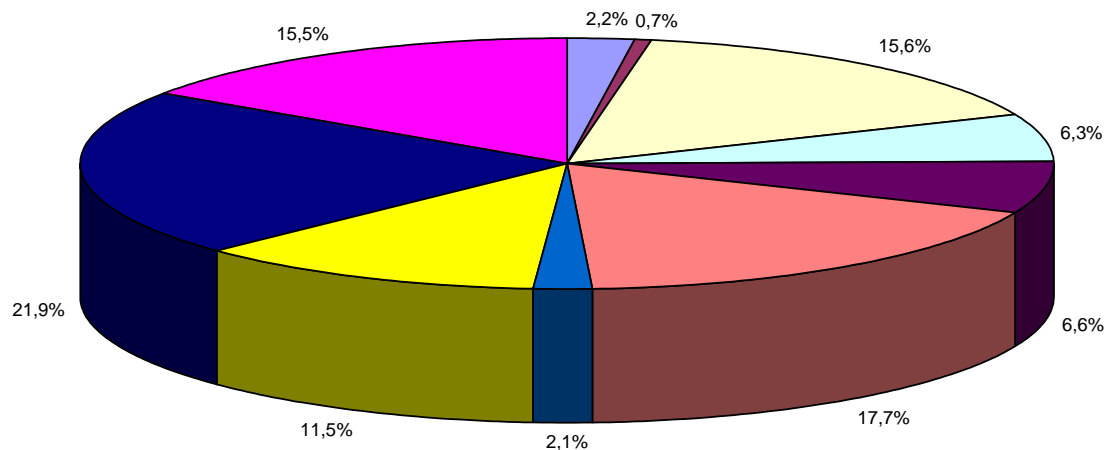
¹ Bron: HERMREG (juli 2009)

Aandeel in Vlaamse werkgelegenheid



Sectorale structuur

Vlaamse werkgelegenheid: sectorale structuur



1. Landbouw	2. Energie
3. Verwerkende nijverheid	4. Bouw
5.a. Vervoer en communicatie	5.b. Handel en horeca
5.c. Krediet en verzekeringen	5.d. Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening
5.e. Overige marktdiensten	6. Niet-verhandelbare diensten

De geraamde groei houdt nog geen rekening met de vele tienduizenden pensioengerechtigde verpleegkundigen en verzorgenden die de komende jaren vervangen moeten worden.

Het laten aansluiten van het zorgaanbod aan de zorgvraag vormt dan ook een steeds grotere uitdaging voor de sector. De grootste onevenwichten tussen vraag en aanbod situeren zich ondermeer op het vlak van verpleegkundigen en verzorgenden, maar ook een gebrek aan mannelijke opvoeders binnen de sector Personen met een Handicap of goed opgeleide kinderverzorgsters binnen de kinderopvang is een gegeven.

Daarom is het noodzakelijk dat er vanuit de verschillende betrokken overheden concrete acties op tafel worden gelegd, die er samen moeten voor zorgen dat een antwoord wordt geboden op het probleem van personeelstekorten binnen de verschillende sectoren.

Ook in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd de problematiek van het personeelstekort aangekaart en als één van de prioriteiten naar voren geschoven:

“...In elk geval staan we voor de uitdaging om mee een antwoord te zoeken op de te verwachten nood aan zorgpersoneel. We zullen daartoe, in overleg met de collega bevoegd voor onderwijs en met de sector, de studiekeuze voor zorgberoepen aanmoedigen, een vereenvoudiging nastreven in de veelheid van opleidingen en de opleidingen beter laten aansluiten bij de noden van de sector.

Verder wordt een rationalisatie beoogd wat betreft beroepsprofielen en zal de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen worden uitgeklaard.

Andere aandachtspunten zijn de grote uitstroom uit de sector en het stimuleren van diversiteit op de werkvloer door het aantrekken van allochtone zorgverleners.”

Dit actieplan focust zich op de tekorten aan personeel binnen twee sectoren: de gezondheidszorg- en woonzorgsector en de kinderopvang. Een derde sector die te kampen heeft met grote personeelstekorten, met name de sector Personen met een Handicap, wordt niet in dit plan behandeld. Voor deze sector zal de problematiek worden meegenomen in de conceptnota Personen met een Handicap. Gelet op de specificiteit van elke sector en de verschillende accenten die worden gelegd, worden deze in twee afzonderlijke delen behandeld.

Het is belangrijk te duiden hoe dit actieplan zich situeert ten opzichte van de Sectorconvenant, het Vlaams Intersectoraal Akkoord en de visienota kinderopvang alsook het decreet Kinderopvang dat zal worden uitgewerkt.

Het uitgangspunt van dit actieplan is de groei van de zorgsector en de daaraan verbonden problemen van personeelstekorten.

Dit actieplan is geenszins een voorafname op een van bovenvermelde akkoorden, nota's of decreten. Het is eveneens geen voorafname op welke budgettaire beslissing ook. Met dit plan wordt enkel getracht een aantal grote lijnen vast te leggen waarrond er binnen de Vlaamse Regering consensus kan bestaan en waarrond er de komende jaren in overleg met de betrokken ministers en de sociale partners zal moeten worden gewerkt om de problematiek van de personeelstekorten in de zorgsector aan te kunnen pakken.

DEEL I – DE GEZONDHEIDSZORG- EN WOONZORGSECTOR

De bespreking van de personeelstekorten in dit deel richt zich heel concreet op ziekenhuizen, ouderenzorg (residentieel) en de thuiszorg (gezinszorg en thuisverpleging). Voor alle duidelijkheid dient te worden vermeld dat hier enkel ingegaan wordt op de personeelstekorten van de gekwalificeerde zorgberoepen, met name de verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen (gegradueerde HBO5 en bachelors). Dit neemt niet weg dat – wil men het personeelstekort in de gezondheidszorg- en woonzorgsector in zijn totaliteit bekijken - er in de toekomst aandacht dient te worden geschonken aan de problematiek van mogelijke tekorten bij medische, paramedische en logistieke functies. Wat betreft de problematiek die zich stelt bij (sommige) medische beroepen, kan worden verwezen naar Vlaanderen Medisch Centrum waar deze doelgroep besproken wordt. Wat betreft de logistieke functies wordt er vanuit het kabinet Welzijn in overleg met het kabinet bevoegd voor sociale economie gewerkt aan de mogelijkheid om o.a. kansengroepen in de zorgsector in te laten stromen. De concrete uitwerking van deze besprekingen zullen in een apart traject worden opgenomen.

1. SITUATIESCHETS VRAAG EN AANBOD

De opleiding tot verpleegkunde zit vandaag de dag opnieuw in de lift. Voor het academiejaar 2009-2010 schreven zich meer dan 11.000 kandidaten in voor een opleiding tot verpleegkundige (gegradueerde HBO5 en bachelor in de verpleegkunde). Ook het aantal mensen dat een opleiding tot polyvalent verzorgende of zorgkundige volgt is niet gering. In 2009 zijn alleen al via de VDAB meer dan 1.000 mensen gestart aan de opleiding polyvalent verzorgende. Ongeveer evenveel (800) volgde de opleiding tot zorgkundige.

Om een zicht te krijgen op het aantal openstaande vacatures verpleegkundigen en verzorgenden/zorgkundigen, dienen we ons te baseren op de gekende vacatures bij de VDAB. In januari 2010 waren er 1.306 openstaande vacatures voor verpleegkunde. Het aantal vacatures voor polyvalent verzorgende/zorgkundige bedroeg 495.

Aangezien niet alle vacatures op de werkvloer kenbaar worden gemaakt aan de VDAB, kan er worden van uitgegaan dat in werkelijkheid dit cijfer nog hoger zal liggen.

Het aantal verpleegkundigen dat werkzoekende is én te kennen gaf nog een job in de zorgsector te ambiëren, bedraagt momenteel iets meer dan 400.

Naast het aantal werkzoekenden met een diploma verpleegkunde, is er ook de uitstroom die mag worden verwacht van laatstejaars studenten verpleegkunde (bachelor in de verpleegkunde en gegradueerde HBO5). De uitstroom voor dit schooljaar is niet gering. Binnen de gegradueerde HBO5-opleiding zijn er momenteel zo'n 1.210 laatstejaarsstudenten, waarvan we mogen uitgaan dat het merendeel geslaagd zal zijn. Voor wat betreft de opleiding van bachelor in de

verpleegkunde, wordt het aantal uit te reiken diploma's dit academiejaar geraamd op ongeveer 1.500.²

Rekening houdend met het feit dat sommigen nog verder studeren of anderen aan de slag zullen gaan buiten de gezondheidszorg- en woonzorgsector, kan toch worden gesteld dat de instroom op de arbeidsmarkt van pas afgestudeerde verpleegkundigen niet zo laag ligt.

Maar op basis van deze gegevens concluderen dat het aanbod aan nieuwe verpleegkundigen en polyvalent verzorgenden/zorgkundigen tegemoet kan komen aan de tekorten, is niet correct. Er zijn enkele aandachtspunten die we onder ogen moeten zien en die de gehele zaak iets genuanceerder maakt.

2. AANDACHTSPUNTEN

2.1 Regionale verschillen en woon-werk

Wanneer men de cijfers van het aantal openstaande vacatures meer in detail bekijkt, valt op dat er regionale verschillen te merken zijn. De gevraagde aantallen binnen de verschillende provincies lopen sterk uiteen. Dit geldt eveneens voor de studenten verpleegkunde. Dit is een belangrijk gegeven wetende dat het binnen de gezondheidszorg- en woonzorgsector kenmerkend is dat vele zorgverstrekkers opteren om te werken in de buurt waar men woont. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn minder vlug geneigd te gaan werken in bijvoorbeeld een ziekenhuis of een woonzorgcentrum dat enkele kilometers van hun woonplaats is verwijderd, als er dichterbij ook een woonzorgcentrum of ziekenhuis gelegen is.

Uit een onderzoek over vraag en aanbod van verpleegkundigen binnen de woonzorgcentra, blijkt dat 91% van de ondervraagde laatstejaars studenten verpleegkunde de ligging van de voorziening als criterium aangeeft om te bepalen of men er wil werken of niet.³

Eenzijds is dit een vreemd fenomeen, wetende dat er dagelijks duizenden mensen vanuit het gehele land richting Brussel trekken om er te werken. Anderzijds is het ook niet onlogisch, omdat de ziekenhuis- en rusthuissector sterk regionaal verspreid is. Bijgevolg hebben mensen in de gezondheidszorg- en woonzorgsector vlugger de kans dicht bij huis te werken in een ziekenhuis of woonzorgcentrum, dan in een andere job het geval is. Uiteraard speelt het gegeven van de onregelmatige werkuren ook mee. Het is praktisch niet altijd even haalbaar om zich 's avonds laat of in de vroege ochtend te kunnen verplaatsen naar het werk (bvb. openbaar vervoer). Hetzelfde fenomeen doet zich ook voor in de thuisverpleging en gezinszorg. Weinig verpleegkundigen of verzorgenden zijn echt bereid om enkele kilometers verder van hun woonplaats een wijk te 'bedienen' als het dichterbij huis ook kan. Het is dus niet alleen een praktisch, maar ook een mentaliteitsprobleem.

² Dit is het aantal uit te reiken diploma's die men verwacht dit schooljaar, gesimuleerd o.b.v. het aantal uitgereikte diploma's in 2008 en 2009 afgezet tegen het totaal aantal studenten.

³ Onderzoeksrapport: Verpleegkundigen in Vlaamse Woonzorgcentra: Vraag en aanbod. Ablecare, p. 47-48.

2.2 Niet erkennen van de opleiding zorgkundigen

Bij KB van 12 januari 2006 werd door de minister van Volksgezondheid de functie van zorgkundige in het leven geroepen en opgenomen in het KB 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Op die manier hoopte men aan de tekorten aan verpleegkundigen in de woonzorgcentra het hoofd te kunnen bieden, door deze zorgkundigen enkele verpleegkundige handelingen te laten overnemen.

Zorgkundigen zijn gemachtigd om onder toezicht en coördinatie van de verpleegkundige binnen een gestructureerde equipe volgende taken uit te oefenen:

- het observeren en signaleren bij de patiënt/resident van veranderingen op fysisch, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)
- het informeren en adviseren van de patiënt/resident en zijn familie conform het zorgplan, voor wat betreft de toegestane technische verstrekkingen
- het bijstaan van de patiënt/resident en zijn omgeving in moeilijke momenten
- mondzorg
- het verwijderen en heraanbrengen van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen, met uitsluiting van compressietherapie met elastische verbanden
- het observeren van het functioneren van de blaassonde en het signaleren van problemen
- hygiënische verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is
- de orale vochtinname van de patiënt/resident bewaken en het signaleren van problemen
- de patiënt/resident helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd
- de vocht- en voedseltoediening bij een patiënt/resident langs orale weg helpen verrichten, uitgezonderd bij slikstoornissen en bij sondevoeding
- de patiënt/resident in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop, conform het zorgplan
- hygiënische verzorging van patiënten/residenten met een dysfunctie van de ADL, conform het zorgplan
- vervoer van patiënten/residenten, conform het zorgplan
- toepassing van de maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels, conform het zorgplan
- toepassing van de maatregelen ter voorkoming van infecties, conform het zorgplan

- toepassing van de maatregelen ter voorkoming van decubitusletsels, conform het zorgplan
- het meten van de polsslag en de lichaamstemperatuur en het meedelen van de resultaten
- de patiënt/resident helpen bij niet steriele afname van excreties en secreties

2.2.1 Opleiding

De opleidingsmodaliteiten om als zorgkundige geregistreerd te kunnen worden, zijn vastgelegd in het KB van 12 januari 2006 (Titel II, art. 2) en zijn als volgt bepaald:

- hetzij in het bezit zijn van een getuigschrift van de studie van het tweede jaar van de derde graad van het secundair onderwijs, richting personenzorg, van het secundair technisch onderwijs of het beroepsonderwijs, en een getuigschrift van een opleiding van zorgkundige (7° jaar). Dit zijn dus de mensen die 6 jaar secundair (technisch of beroeps) onderwijs volgen, aangevuld met een zevende jaar zorgkundige
- hetzij geslaagd zijn voor het eerste jaar van de opleiding bachelor in de verpleegkunde of van de opleiding gegradueerde HBO5
- hetzij in het bezit zijn van een "getuigschrift van sociale promotie" of "beroepsopleiding die een opleiding bekroont ter aanvulling van de elders verworven kwalificaties"

In een omzendbrief van 8 november 2006 (artikel III.A) ter uitvoering van het KB van 12 januari 2006 wordt gesteld dat de modaliteiten van de opleiding tot het behalen van een "getuigschrift van sociale promotie" of "beroepsopleiding" door de respectievelijke Gemeenschappen moet worden bepaald.

Bij besluit van 20 oktober 2008 heeft de Vlaamse Regering beslist om deze module in te vullen met een opleiding van 120 uren. Voorwaarde is wel dat men de basisopleiding personenzorg heeft behaald. Zo niet dient men, voorafgaand aan de 120 uren, een opleiding polyvalent verzorgende van 1.200 uren te volgen.

Deze opleidingen worden via een tender van de VDAB gegeven door de Vereniging van Diensten Gezinszorg (via hun opleidingscentra) en de Centra voor Volwassenenonderwijs.

2.2.2 Registratie

Om als zorgkundige te kunnen werken, moet men geregistreerd worden (voorwaarde om prestaties aan het RIZIV te kunnen aanrekenen) door de Erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

Er zijn 2 paden om geregistreerd te worden tot zorgkundige: een voorlopige en een definitieve registratie.

- Voorlopige registratie op basis van overgangsmaatregelen

Deze regeling is voorzien voor het personeel dat reeds werkt in een rusthuis.

Bij een voorlopige registratie op basis van overgangsmaatregelen moet men voor 13 februari 2011 een cursus van 120 uren tot zorgkundige volgen. Men kan vanaf de aanvraag wel al werken als zorgkundige maar men is maar "voorlopig" geregistreerd.

Pas na het volgen van de cursus van 120 uren zal de Erkenningscommissie op basis van het behaalde bekwaamheidsattest overgaan tot een volledige registratie. Het gaat hier altijd om personeel dat reeds werkt in een erkend rusthuis op het moment van de aanvraag. Men moet ook bewijzen dat men werkt in een rusthuis (d.m.v. een tewerkstellingsattest). Aanvragen tot voorlopige registratie konden worden ingediend tot uiterlijk 31 december 2009.

- Definitieve (of volledige) registratie

Bij een definitieve registratie is men onmiddellijk zorgkundige. Er zijn 2 mogelijkheden:

- 1) Dit kan men bekomen als men beschikt over een diploma van een 7^{de} jaar zorgkundige (volgend op het 2^{de} jaar van de derde graad 'personenzorg'), of geslaagd is voor het eerste jaar van de opleiding bachelor in de verpleegkunde of van de opleiding gegradueerde HBO5. Dit is de meest gekende route naar een definitieve registratie.
- 2) Men kan ook definitief geregistreerd worden op basis van een "getuigschrift van sociale promotie" of "beroepsopleiding die een opleiding bekroont ter aanvulling van de elders verworven kwalificaties".
Het gaat hier over opleidingen van de Centra voor Volwassenonderwijs of opleidingen van de opleidingscentra van de Vereniging van Diensten Gezinszorg.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde erkent echter niet de 120-uren opleiding in het kader van het behalen van een getuigschrift van sociale promotie of beroepsopleiding die een opleiding bekroont ter aanvulling van de elders verworven kwalificaties (zie definitieve registratie, punt 2). Volgens de Nationale Raad is deze opleiding niet volwaardig om de verzorgenden als volwaardige zorgkundigen op te leiden, voor zover deze niet wordt voorafgegaan door een verkorte opleiding (1200 uren) polyvalent verzorgende.

Het gaat voornamelijk over mensen die reeds als verzorgende aan de slag waren in een dienst voor gezinszorg. Voor de mensen die als verzorgende aan de slag zijn in een rust- of ziekenhuis, stelt dit probleem zich niet, omdat men hiervoor de oplossing van de voorlopige registratie (zie hierboven) heeft voorzien. Men doet dit omdat men stelt dat de opgedane ervaring in een rusthuis als verzorgende wel relevant is. In de thuiszorg wordt de ervaring als niet relevant beschouwd.

Door het niet registreren van de zorgkundigen stroomt er een grote groep zorgverstrekkers niet door naar de arbeidsvloer in de woonzorgcentra.

2.3 Nieuwe benaming gebrevetteerde verpleegkundigen

In de volksmond bestaan er twee niveaus van opleidingen tot verpleegkundige: de zogenaamde A2 en de A1-verpleegkundigen. Omwille van de naamsverandering van het behaalde diploma, stellen er zich problemen bij het verlenen van het visum, noodzakelijk om als verpleegkundige aan de slag te kunnen gaan.

In 1995-1996 werd de naam van de A2, gebrevetteerde verpleegkundige gewijzigd in gediplomeerde verpleegkundige. Dit was een opleiding binnen de 4^{de} graad van het beroepssecundair onderwijs.

Met het decreet van 30 april 2009 betreffende het secundair na secundair onderwijs en het hoger beroepsonderwijs, is de opleiding van verpleegkundige van de 4^{de} graad beroepssecundair onderwijs in een opleiding van hoger beroepsonderwijs van 3 jaar omgezet. Sinds 1 januari 2010 worden op basis van deze wijziging, aan de afgestudeerden diploma's uitgereikt met de titel van "Diploma van gegradueerde HBO5-verpleegkunde".

Elke verpleegkundige die afstudeert en die aan de slag wil gaan als verpleegkundige moet bij de Provinciale Geneeskundige Commissie (in de provincie waar men gaat werken) een visum en een registratienummer aanvragen.

De wettelijke basis waarop die Geneeskundige Commissie zich baseert om te oordelen of die mensen hun diploma wettelijk in orde is, is het KB 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Aangezien het KB 78 echter nog steeds spreekt van de oude benamingen en dus niet de beroepstitel 'gegradueerde verpleegkundige HBO 5' vermeldt, stelt de Geneeskundige Commissie dat er geen wettelijke basis is voor deze mensen hun diploma en dat zij bijgevolg geen visum en registratienummer kunnen toekennen.

Het gevolg is dat deze mensen zonder visum niet aan de slag kunnen als verpleegkundige.

Het probleem stelde zich voor de eerste keer eind januari 2010 omdat omwille van het modulair systeem de eerste 'A2'-verpleegkundigen op dat moment onder de nieuwe naam 'gegradueerde HBO5-verpleegkundige' afstudeerden.

2.4 De groei van de sector

Dat de sector van de gezondheidszorg de komende jaren een forse groei zal kennen is een open deur intrappen. Vanuit het HIVA zijn simulaties gemaakt over de groei van de behoeften aan zorgpersoneel. Het onderzoek spreekt van een uitbreidings- en een vervangingsvraag. De uitbreidingsvraag slaat op de netto-aangroei van de sector, veroorzaakt door verschillende factoren, zoals bvb. de toenemende vergrijzing van de maatschappij. De vervangingsvraag slaat op extra zorgpersoneel ter vervanging van mensen die de sector verlaten (ander werk of pensioen).

In het onderzoek werden de groeiperspectieven van de voornaamste zorgsectoren uitgetekend. In onderstaande tabellen (het is de samenvatting van de samenvatting van in totaal 1500 blz. rapportage; zie J. Pacolet, I. Van De Putte, G. Cattaert, V. Coudron, 2002) worden voor een aantal belangrijke segmenten van de zorgsector en voor twee belangrijke beroepsgroepen, een inschatting gegeven van de vermoedelijke toekomstige evolutie van de werkgelegenheid (uitgedrukt in FTE). Wij zien dat de sterkste groei te verwachten is in de rusthuissector en de gezinszorg, omdat zij meer dan de andere sectoren de impact ondervinden van de vergrijzing en de dubbele vergrijzing. Ziekenhuizen en thuisverpleging ondervinden dit in mindere mate omdat patiënten meer gespreid zijn over alle leeftijdsgroepen. Door die hogere groei van

voorzieningen sterk gericht op ouderen, waar relatief meer verzorgenden de dienst uitmaken, zien wij ook dat het aantal verzorgenden meer zal toenemen dan het aantal verpleegkundigen.

Deze prognoses van de vraag zijn gebaseerd op zeer gedetailleerde informatie en hypothesen, zowel naar gebruikscijfers als bestaande en kwalificatiegraad van deze bestaande. Zij dateren echter van begin 2000. De auteurs waarschuwen in hun eigen studies en meer recente publicaties dat de trend niet gewijzigd is, maar dat toekomstverkenningen dynamisch dienen te worden opgesteld en bijgevolg voortdurend dienen te worden bijgesteld aan de hand van de meest recente evoluties op het terrein. Zo kan de verwachte evolutie anders zijn door wijzigende gebruikscijfers, of andere personeelsomkadering of wijzigende demografische vooruitzichten. Ook het beleid kan wijzigen. Bijvoorbeeld de arbeidsduur kan wijzigen, maar ook de werkelijke of zelfs wettelijke pensioenleeftijd kan wijzigen. Niet alleen de verwachte evolutie kan anders zijn, maar ook het vertrekpunt kan achterhaald worden door de realiteit (bijvoorbeeld een expansief beleid voor de zorgsector kan de werkgelegenheid hoger laten uitvallen dan men kon voorzien op basis van gebruikscijfers in het verleden). Meer recente exhaustieve studies zijn voor Vlaanderen niet meer beschikbaar. Voor België werd de voor Vlaanderen gehanteerde methode verder geïntroduceerd in de methodiek van de Planningcel Medisch Aanbod (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu - zie Pacolet J., Merckx S., 2006), maar was daar tevens beperkt tot het verpleegkundige beroep. Tevens werden nog de oude bevolkingsprognoses gehanteerd. Ondertussen zijn nieuwe bevolkingsprognoses beschikbaar. Op korte termijn (en dat is in een toekomstverkenning de periode tot 2020) is het effect daarvan nog beperkt op de vraag naar zorg (maar die stijgt in alle geval), maar zal de invloed vooral te merken zijn in het aanbod van arbeidskrachten. Een eerste tentatief gebruik van de nieuwste bevolkingsprognose in Pacolet (2010, CoViVE project) illustreert dat. Maar ook het aanbod van beroepskrachten dient voortdurend gemonitord te worden zoals het te maken heeft met demografische evoluties (uitstroom ouderen, instroom jongeren), maar ook met interesse voor opleidingen en de beroepsuitoefening en opportuniteiten in de rest van de economie. Deze wijzigen voortdurend.

Vooruitkijken met intervallen van 5 jaar, zoals hieronder, en met een toekomsthorizon van 10 jaar is perfect doenbaar, en scenario's met zelfs een horizon voor de toekomstverkenning tot 2050 en 2060 zijn gangbaar. Op voorwaarde dat zij regelmatig (bvb. om de 2,5 jaar) kunnen vergeleken worden met de werkelijke evolutie, en herijkt op basis van die evolutie. In afwachting van dergelijke herijking, blijven vroegere prognoses hun informatieve waarde over de richting en orde van grootte van de evolutie behouden.

Evolutie werkgelegenheid (in FTE) per sector (index 2000 = 100)

	2010	2015	2020
Ziekenhuizen	104,8	107,3	110
ROB/RVT	151,6	174,6	193,7
Thuisverpleging	122,7	134,3	144,3
Gezinszorg	141,6	152,9	162,6

In de ziekenhuissector zou dus volgens de berekeningen van het HIVA tussen 2000 en 2020 10% meer personeel nodig zijn. In de ouderenzorg zal er bijna een verdubbeling aan personeel nodig zijn.

Evolutie werkgelegenheid (in FTE) naar beroepsgroep (index 2000 = 100)

	2010	2015	2020
Verpleegkundigen	116,4	124,1	131,1
Verzorgenden	135,1	147,3	157,9

Als we de evolutie bekijken per beroepsgroep, zouden er - vergeleken met 2000 - tegen 2020 zo'n 31% meer verpleegkundigen en 58% verzorgenden nodig zijn.

2.5 De doorstroom naar de verschillende sectoren

Het aantal personen dat kiest voor een studierichting verpleegkunde zit momenteel in een stijgende lijn. Het totaal aantal studenten verpleegkunde (bachelor en gegradueerde HBO5) voor het academiejaar 2009 – 2010 bedroeg meer dan 11.000. Een forse vermeerdering vergeleken met de vorige jaren.

Evolutie inschrijvingen studierichting verpleegkunde

	Bachelor	HBO5	TOTAAL
2007 – 2008	5.364	4.435	9.799
2008 – 2009	4.832	4.741	9.573
2009 - 2010	6.016	5.505	11.521

De imagocampagnes die de laatste jaren zijn gevoerd, hebben duidelijk hun vruchten afgeworpen. Tevens noopt de economische crisis tot studiekeuzes in beroepsopleidingen die toekomstgericht meer werkzekerheid bieden.

Maar niettegenstaande de sterke toename van kandidaten in de studierichting, blijft de verdeling van de afgestudeerden over de verschillende sectoren binnen de gezondheidszorg een aandachtspunt. Zo kiest de grote meerderheid van de verpleegkundigen nog steeds voor een carrière binnen de ziekenhuissector en veel minder voor de thuiszorg of de ouderenzorg. Het aandeel van de verpleegkundigen binnen alle beroepsgroepen die actief zijn in de ouderenzorg bedraagt 24%. Voor verzorgenden is dit 37%. In de ziekenhuissector ziet men het omgekeerde fenomeen. Daar maken de verpleegkundigen 51% uit van het totale personeel, waar dat voor verzorgenden amper 9% is. In de thuiszorg maken verzorgenden en verpleegkundigen elk 1/3 van de totale beroepsopulatie uit.

Voorals de bachelors zijn veel minder aanwezig in de thuis- en ouderenzorg dan hun collega's gegradueerde HBO5-verpleegkundigen. Zo is bijvoorbeeld in de woonzorgcentra de verhouding 29% bachelors tegenover 62% gegradueerde HBO5-verpleegkundigen.

Veel heeft te maken met het typische van de basiszorg (hygiënische zorgen,...) die de ouderenzorg kenmerkt. De hoger opgeleide bachelor-verpleegkundigen gaan eerder op zoek naar meer technisch-verpleegkundig werk. Uit een recent onderzoek⁴ blijkt dat 32% van de studenten verpleegkunde wel zou kiezen voor een job in een woonzorgcentrum mocht de jobinhoud worden aangepast met minder hygiënische zorgen en meer verpleegkundige technieken.

Ook voor de thuiszorg zorgt het typische kenmerk van basiszorg dat veel bachelor-verpleegkundigen er niet aan de slag gaan.

Toch zal de nood aan kwalitatief goed opgeleid verpleegkundig personeel binnen de thuis- en ouderenzorgsector alleen maar toenemen. De gemaakte prognoses voor de woonzorgcentra en thuiszorg in bovenstaande tabel toont de sterke toename van nood aan personeel binnen deze sectoren.

Wat de verzorgenden en zorgkundigen betreffen, kunnen we ook hier stellen dat het aantal mensen die de keuze maakt om een opleiding polyvalent verzorgende of zorgkundige te volgen niet gering is. Het aantal mensen die zich via de VDAB inschrijft voor een opleiding verzorgende of zorgkundige is de voorbije jaren toegenomen.

Evolutie inschrijvingen opleiding polyvalent verzorgende en zorgkundige via VDAB

	Polyvalent verzorgende	Zorgkundige
2008	839	612
2009	1.065	811
2010	911	1.050

Er dient wel over gewaakt te worden dat zorgkundigen tijdig hun registratie bekomen zodoende te kunnen doorstromen naar de werkvloer (cfr. punt 2.2).

2.6 Profiel van het zorgpersoneel

Het profiel van het personeel werkzaam in de gezondheidszorg- en woonzorgsector vertoont enkele opvallende kenmerken.

Een belangrijke factor binnen de zorgberoepen blijft het hoog percentage deeltijds werkenden. Globaal over alle sectoren heen, werkt ruim meer dan de helft van de personeelsleden deeltijds.

⁴ Onderzoeksrapport: Verpleegkundigen in Vlaamse Woonzorgcentra: Vraag en aanbod. Ablecare, p. 52.

Ook het vrouwelijk karakter van het beroep is een algemeen feit, maar uit zich sterker in de ouderenzorg dan binnen de algemene ziekenhuizen.

Opvallend is ook het verschil in aandeel van verpleegkundigen en verzorgenden. Verzorgenden zijn veel sterker vertegenwoordigd in de ouderenzorg dan in de ziekenhuissector.

De gemiddelde leeftijd van het personeel binnen de ziekenhuissector bedraagt 39 jaar.

Het hoog percentage personeelsleden die een dienstanciënniteit hebben van minder dan 10 jaar, zou veroorzaakt kunnen zijn door een aanzienlijk verloop tussen de verschillende instellingen en/of sectoren. Dit is een belangrijk aandachtspunt inzake retentiebeleid.

	ZIEKENHUIZEN		RVT/ROB	
Verhouding naar geslacht	17% M	83% V	9% M	91% V
Fulltime versus parttime	44% FT	56% PT	36% FT	64% PT
Verhouding VP versus VZ/ZK	51% VP	9% VZ	24% VP	37% VZ
Leeftijdsopbouw	VP	28% < 29jr	VP	22% < 29jr
		43% 30-44jr		54% 30-44jr
		29% >45jr		24% >45jr
	VZ	16% <29jr	VZ	40% <29jr
		38% 30-44jr		40% 30-44jr
		46% >45jr		20% >45jr
Dienstanciënniteit	VP	45% < 10jr	VP	57% < 10jr
		28% 10-20jr		32% 10-20jr
		27% >20jr		11% >20jr
	VZ	47% < 10jr	VZ	66% < 10jr
		19% 10-20jr		24% 10-20jr
		34% >20jr		9% >20jr

2.7 De veelheid aan opleidingen binnen de zorgberoepen en de afstemming op de arbeidsmarkt

2.7.1 Algemeen overzicht

Het opleidingslandschap binnen de zorgberoepen is niet altijd even transparant. Alleen al inzake verpleegkunde en verzorgende/zorgkundige kunnen volgende opleidingen worden gevolgd:

Binnen het Secundair onderwijs:

- kindverzorging (7^{de} jaar, derde graad), organisatieassistentie (7^{de} jaar, derde graad), organisatiehulp (derde graad), zorgkundige (7^{de} jaar, derde graad), verzorging (3^{de} graad), verzorging-voeding, verpleegkunde (vierde graad – sinds sept 2009 HBO), Logistiek assistent in ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen (BSO)
- bejaardenhelper, familiale helper, verzorgende, logistiek assistent in de ziekenhuizen, logistiek helper in de verzorgingsinstellingen, onthaalmoeder (DBSO)
- logistiek assistent in ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen, verzorgende (BuSO)

Binnen het Hoger onderwijs:

- bachelor in de verpleegkunde met afstudeerrichting ziekenhuisverpleegkunde, kinderverpleegkunde, psychiatrische verpleegkunde, geriatrische verpleegkunde en sociale verpleegkunde via reguliere opleiding, via brugopleiding (van vierde graad naar bachelor 120 stp) of via traject werken/leren (meestal over 4 jaar voor 180 stp)
- bachelor in de vroedkunde
- banaba opleidingen vanuit verpleegkunde (sociale gezondheidszorg, pediatrie, gerontologie, GGZ, oncologie, spoed- en intensieve,...)
- banaba in het zorgmanagement
- banaba gerontologie (in aanvraag)

Onderwijs sociale promotie

- polyvalent verzorgende/thuis en bejaardenzorg

Hoger onderwijs van sociale promotie

- bijscholing voor verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg
- gezondheidszorg voor bejaarden
- kaderopleiding nursing gegradueerde psychiatrische verpleging
- kaderopleiding nursing gegradueerde ziekenhuisverpleging
- kaderopleiding nursing geriatrie bejaardenzorg

Beroepsopleidingen VDAB

- HBO5 verpleegkunde (i.s.m. secundaire scholen HBO)
- Bachelor in de verpleegkunde (i.s.m. hogescholen)
- Terugkeercursussen verpleegkunde
- Terugkeercursussen verzorgenden
- Vooropleiding verpleegkunde
- Voorbereidende module verpleegkunde
- Modulaire opleiding polyvalent verzorgende (via VSPW)
- Polyvalent verzorgende (i.s.m. ondermeer Familiehulp, landelijke thuiszorg, Solidariteit voor het gezin, OCMW (bvb. Heusden-Zolder)
- Opleiding zorgkundige
- Logistiek assistent in ziekenhuizen of rusthuizen

De opleiding gegradueerde HBO5-verpleegkunde bestaat uit een modulair systeem, bestaande uit vijf modules:

- module Initiatie verpleegkunde (20 weken)
- module Verpleegkunde basiszorg (20 weken)
- module Oriëntatie algemene gezondheidszorg (20 weken)

- module Oriëntatie ouderenzorg een geestelijke gezondheidszorg (20 weken)
- module Toegepaste verpleegkunde (40 weken)

Een module van 20 weken komt overeen met een semester, zodat men de eerste twee modules kan vergelijken met het vroegere eerste jaar. Hetzelfde geldt voor module drie en vier als het vroegere tweede jaar. Module vijf behelst 40 weken en komt dus overeen met het derde jaar.

De opleiding bachelor in de verpleegkunde bestaat uit een aantal opleidingsonderdelen. Elk opleidingsonderdeel is een aantal studiepunten waard. Een bachelordiploma wordt behaald nadat men geslaagd is voor een bepaald aantal opleidingsonderdelen die 180 studiepunten waard zijn. Als men slaagt voor een bepaald opleidingsonderdeel krijgt men hier een credit voor naargelang het aantal studiepunten.

Binnen beide opleidingen wordt uiteraard ook een groot deel aan stages/klinisch onderwijs besteed. Gelet op de reeds gemaakte vaststelling dat maar weinig bachelors in de verpleegkunde kiezen voor een loopbaan in de ouderen- en thuiszorg, is het goed op te merken dat een stage geriatrie er niet verplicht is. Dit betekent dat niet alle studenten tijdens hun opleiding kennismaken met de ouderen- en thuiszorg.

2.7.2 Twee opleidingsniveaus verpleegkunde

Wat betreft de studie verpleegkunde kan deze opleiding op twee verschillende niveaus gevolgd worden: op bachelor niveau of op het niveau van het Hoger Beroeps Onderwijs. Zodoende krijgt men twee verschillende niveaus van verpleegkundigen bij het afstuderen: de bachelors en de gegradueerde HBO5-verpleegkundigen, de vroegere respectievelijke A1 en A2-verpleegkundigen.

De opdeling van de opleiding verpleegkunde in twee studieniveaus gaat terug naar het einde van de jaren '50. Toen kende het verpleegkundig onderwijs een grondige herstructurering.

De studies werden enerzijds ondergebracht in het hoger onderwijs, met een basisopleiding van twee jaar en een derde specialisatiejaar (optie ziekenhuisverpleging, psychiatrische, pediatrie en sociale verpleegkunde,...) en anderzijds in het algemeen secundair beroepsonderwijs, waar er werd voorzien in een tweejarige opleiding tot verpleegassistent of verpleegassistent psychiatrie.

Het KB van 9 juli 1960 bepaalde dat er een derde jaar werd toegevoegd aan de opleiding tot verpleegassistent, wat leidde tot de titel van gebrevetteerd verpleegkundige. Tevens werd een optie psychiatrie voorzien in het derde opleidingsjaar.

Met de wet van 7 juli 1970 kreeg men een herstructurering van het hoger onderwijs met het paramedisch hoger onderwijs (wet op uitoefening van de verpleegkunde).

Met de wet van 20 december 1970 wordt de uitoefening van de verpleegkunde definitief gereguleerd. De Technische Commissie en de Nationale Raad voor Verpleegkunde (advies over de beroepsuitoefening en over de opleiding) worden opgericht.

In 1979 wordt de opleiding tot verpleegassistent niet meer door Europa erkend en wordt deze in België omgezet tot ziekenhuisassistent.

In 1992 komt de Nationale Raad voor Verpleegkunde uit met een witboek verpleegkundig beroep, waarin wordt gepleit voor het afschaffen van de opleiding gebrevetteerd verpleegkundige. Er wordt voorgesteld om te komen tot één titel verpleegkunde, uitgereikt in het hoger onderwijs en dit in overeenstemming met de EEG-richtlijnen. Naast deze titel voorziet men in een assistent in de verpleegkunde.

Met het KB van 18 januari 1994 worden de Bijzondere Beroepstitels en Bijzondere Beroepsbekwaamheden gecreëerd. De beroepstitels en bekwaamheden kunnen worden aanzien als specialisaties binnen de verpleegkunde. Initieel werden de gebrevetteerde verpleegkundigen uitgesloten van het behalen van de titels en de bekwaamheden. Finaal werden enkel de Beroepstitels voorbehouden voor de "A1-verpleegkundigen".

Het decreet van 13 juli 1994 betreffende de hogescholen in de Vlaamse Gemeenschap betekende voor de A1 opleiding een grondige hervorming. Het gevolg was dat vanaf 1995 het hoger onderwijs geen algemeen secundair beroepsonderwijs meer kon organiseren.

Voor de A2 opleiding was vooral het decreet van 19 april 1995 bepalend, want hierdoor verschoof de A2 opleiding van het algemeen secundair beroepsonderwijs naar de vierde graad secundair onderwijs.

In oktober 1997 vond de rondetafelconferentie plaats van de toenmalige minister van Volksgezondheid. Opnieuw werd de uitdrukkelijke oproep gedaan om te komen tot één titel verpleegkunde binnen het hoger onderwijs verpleegkunde. Ook nu zou de opleiding van de vierde graad verdwijnen, een eis die door een massale betoging teniet werd gedaan.

Op 19 juni 1999 ondertekenden 29 ministers van Onderwijs de Bolognaverklaring. Deze verklaring heeft de structuur van het verpleegkundig hoger onderwijs met de bachelor- en masterhervorming grondig dooreen geschud.

Met Bologna engageerden de ondertekenaars zich tot het nastreven van volgende doelstellingen:

- een grotere vergelijkbaarheid en afstemming van de systemen van het hoger onderwijs in Europa om de vorming van een Europese ruimte van hoger onderwijs te stimuleren;
- een versterking van de internationale competitiviteit en aantrekkelijkheid van het Europese hoger onderwijs.

Om deze doelstellingen te realiseren, zullen tegen 2010 volgende zaken gerealiseerd worden:

- de ontwikkeling van een transparant stelsel van vergelijkbare kwalificaties en graden;
- de ontwikkeling van een structuur van hoger onderwijs van twee cycli;
- de vaststelling van een veralgemeend creditsysteem;
- de versterking van de mobiliteit van studenten, docenten, onderzoekers en administratieve medewerkers;
- de versterking van de Europese samenwerking op het vlak van kwaliteitszorg;
- de versterking van de Europese dimensie in het hoger onderwijs.

Op basis van dit onderscheid in opleidingen kunnen we het hoger onderwijs indelen in het hoger professioneel onderwijs (de professioneel gerichte bacheloropleidingen) en het academisch onderwijs (de academisch gerichte bacheloropleidingen, masteropleidingen) en de voorbereiding van het doctoraatsproefschrift. De graden en titels van bachelor, master en doctor met of zonder specificatie worden beschermd.

De bacheloropleidingen sluiten aan bij het niveau van secundair onderwijs en hebben een studieomvang van minstens 180 studiepunten. De instellingen kunnen autonoom beslissen om bacheloropleidingen met meer dan 180 studiepunten uit te werken.

Als algemene toelatingsvoorwaarde tot de masteropleidingen (minstens 60 studiepunten) geldt het bezit van een bachelordiploma.

Naast de titel van bachelor mag ondermeer ook de titel van vroedvrouw behouden blijven.

Vanaf 2004 wordt de opleiding gegradueerde in de verpleegkunde en vroedvrouw binnen de hogescholen omgevormd tot een bachelor in de verpleegkunde en een bachelor in de vroedkunde. Beide opleidingen staan volledig los van elkaar.

Ook binnen de algemene secundaire beroepsopleiding vonden er heel wat hervormingen plaats. Zo ontstond in 2000 bij wijze van experiment een modulaire structuur binnen Vlaanderen.

In het sociaal akkoord van 2000, werd er tussen alle werkgevers- en werknemersorganisaties en de drie bevoegde ministers overeengekomen dat zowel de bachelor als de vierde graad verpleegkunde moeten blijven leiden tot de titel van verpleegkunde. Er was dus een belangrijke politieke beslissing gedragen door alle werkgeversorganisaties en werknemersorganisaties.

Met het KB van 12 januari 2006 werd de nieuwe functie van zorgkundige gecreëerd. Die moest toelaten verzorgenden mits een bijkomende opleiding enkele verpleegkundige handelingen te laten uitoefenen, onder toezicht en coördinatie van een verpleegkundige binnen een gestructureerde equipe.

In juni 2006 pleitte de Algemene Unie van Verpleegkundigen in België voor één unieke titel van algemeen verpleegkundige (bachelor in de verpleegkunde) en de organisatie van de opleiding tot zorgkundige via de scholen van verpleegkunde voor de vierde graad.

De minister van volksgezondheid lanceerde in de loop van 2008 een plan inzake de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep, waarbij ze aangeeft dat op termijn de EU de erkenning als verpleegkundige wil voorbehouden tot houders van een bachelorniveau. Tegelijk geeft ze aan dat de verworven rechten aan de huidige gebrevetteerde verpleegkundigen zullen worden toegekend.

Met het decreet van 30 april 2009 betreffende het secundair na secundair onderwijs en het hoger beroepsonderwijs, werd de opleiding van verpleegkundige binnen de 4^{de} graad beroepssecundair onderwijs omgezet tot een opleiding van hoger beroepsonderwijs van 3 jaar.

De 4^e graad verpleegkunde werd in het nieuwe decreet opgenomen binnen het Europese referentiekader van ECTS-credits (European Credit Transfer System) op niveau 5. Dit systeem is ontwikkeld door de Europese Commissie om een gemeenschappelijke procedure bij de academische erkenning van buitenlandse studieresultaten te kunnen garanderen.

De 4e graad wordt een graduaat diploma (onder niveau bachelor). Zodoende wordt er vanaf januari 2010 gesproken van gegradueerde HBO5-verpleegkundige. Zij zullen in de toekomst net als de opleidingen op bachelorniveau op basis van een zelfevaluatie-rapport per instelling de internationale toets van het NVAO (Nederlands Vlaams Accreditatieorgaan) dienen te doorstaan.

In uitzondering op de regel worden de HBO5 opleidingen verpleegkunde georganiseerd in instellingen voor voltijds secundair onderwijs. De mogelijkheid tot samenwerking met het hoger onderwijs bestaat, doch de instellingen secundair onderwijs blijven steeds de coördinerende instelling.

2.7.3 Actuele schema zorgberoepen

Een belangrijk aandachtspunt inzake de verschillende opleidingen is de afstemming van de zorgberoepen op de taken in het werkveld. In welke mate is er een goede taakverdeling tussen de verschillende zorgberoepen? Wordt het zorgpersoneel voldoende volgens hun competenties ingezet?

Op vandaag is er opnieuw discussie over het feit dat meerdere beroepsprofielen (verzorgenden, zorgkundigen, gegradueerde HBO5-verpleegkundigen en bachelor verpleegkundigen) in de praktijk quasi dezelfde taken uitvoeren.

Bovendien klagen steeds meer zorginstellingen over de kwaliteit van de instroom van de (afgestudeerde) verpleegkundigen. Alle sectoren (ziekenhuissector, thuisverpleging en ouderenzorg) ervaren een nood aan hoger opgeleide verpleegkundigen. De stijgende complexiteit van de zorg en de correlatie tussen het opleidingsniveau van de verpleegkundige en de kwaliteit van de zorg vormen hierbij de belangrijkste argumenten.

Met de invoering van de zorgkundigen kennen we op het werkerrein binnen de zorg grosso modo vier categorieën beroepsgroepen, die vaak heel dicht op elkaars inhoudelijk terrein zitten:

Verzorgenden – Zorgkundigen – Gegradueerde HBO5-verpleegkundigen – Bachelors in de verpleegkunde.

- bachelors in de verpleegkunde mogen A-, B- en C-handelingen stellen
- gegradueerde HBO5-verpleegkundigen mogen eveneens A-, B- en C-handelingen stellen
- zorgkundigen mogen een aantal A- en B(1)-handelingen stellen⁵, op voorwaarde dat ze zijn toevertrouwd door een verpleegkundige en de zorgkundige binnen een gestructureerde equipe werkt onder toezicht van de verpleegkundige
- wat de verzorgenden betreft zijn er, in uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening, een aantal taken gespecificeerd die door verzorgenden in de thuiszorg kunnen worden waargenomen. Deze taken situeren zich op drie zorgdimensies:
 - o Lichamelijke zorg, waartoe ondermeer volgende activiteiten behoren: observeren en signaleren bij de gebruiker van veranderingen op fysiek vlak, vaststellen van behoefte aan hulpmiddelen, hygiënische verzorging met inbegrip van dagelijks toilet, intiem toilet, bad, mondhygiëne, haar- en nagelverzorging,

⁵ Zie 2.2 Niet erkennen van de opleiding zorgkundigen.

ondersteuning van de fysieke veiligheid van de gebruiker en zorg voor diens comfort, hulp bij het aan- en uitkleden, hulp bij het bewegen en verplaatsen, hulp bij eten en drinken, beperkte elementaire verzorging zoals het verzorgen van huidirritaties en het voorkomen van drukletsels, hulp bij toiletgang met inbegrip van verzorging bij incontinentie en het aanbrenge en verwijderen van een stomazakje bij geheelde stoma, bijstand bij het nemen van geneesmiddelen, eerst hulp bij ongevallen, toezicht bij rusteloze cliënten en stervenden, ...;

- Psychosociale ondersteuning, waartoe volgende activiteiten behoren: het opmerken en begrijpen van psychosociale en emotionele problemen en het aanbieden van ondersteuning bij de verwerking ervan, het opvangen en signaleren van problemen en het stimuleren van zelfzorg, het bijstaan van de gebruiker en zijn leefomgeving in moeilijke momenten;
- Pedagogische of agogische ondersteuning, waartoe volgende activiteiten behoren: ondersteuning bij de verzorging of opvoeding van kinderen, ondersteuning bij mobiliteitsproblemen, revalidatie en therapietrouw;

Daarnaast zijn er ook nog een aantal huishoudelijke taken. Deze taken die niet tot de activiteiten zorg- en bijstandsverlening behoren, worden via artikel 6 van het woonzorgdecreet en bijlage 1 van het daaruit volgende uitvoeringsbesluit omschreven:

- de organisatie van het huishouden
- de zorg voor maaltijden
- zorg voor kledij en linnen
- de zorg voor woon- en leefklimaat
- het doen van boodschappen
- de zorg voor veiligheid en hygiëne in de woning

A-handelingen: basis verpleegkundige handelingen zoals opgenoemd in KB 78

B-handelingen:

B1 ~ technisch verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen voorschrift van de arts nodig is

B2 ~ technisch verpleegkundige verstrekkingen waarvoor een voorschrift van de arts nodig is

C-handelingen: handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd

Bovenstaande opdeling tussen de vier beroepsgroepen geldt voor de ziekenhuizen en de ouderenzorg. Voor wat betreft de thuiszorg, bevindt het inzetten van zorgkundigen zich nog in een proeffase. De lopende pilotprojecten zullen worden geëvalueerd in 2011. Deze evaluatie zal gebeuren in de geest van de beleidsvisie zoals verwoord in het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening.

De oefening moet worden gemaakt wie wat zal doen, daarbij oog hebbende om elkeen te laten bezig zijn met de taken waarvoor men is opgeleid, wil men de zorgverstrekkers efficiënt blijven inzetten en elkeen gemotiveerd kunnen houden.

2.8 Dichten kloof theorie – praktijk binnen het verpleegkundig onderwijs

De kloof tussen theorie en praktijk is een onderwerp dat frequent tot discussie leidt zowel in de literatuur als in de praktijk. Het blijven twee van elkaar gescheiden kennisbronnen waarbij het wederzijdse respect onvoldoende resulteert in substantiële toenadering. Enerzijds zijn docenten/opleiders de afgelopen decennia steeds verder verwijderd van de klinisch verpleegkundige praktijk, onder meer door verschuivingen in het begeleidingsmodel. Anderzijds zijn de verpleegkundigen in het werkveld zich onvoldoende bewust van de relevantie van theorie in hun werk. Een belangrijke hindernis hierbij is de toegankelijkheid van de theorie en dit zowel in termen van beschikbaarheid als in termen van leesbaarheid.

Enkele concrete voorbeelden zijn de problematiek van geloofwaardigheid van docenten vanuit de opleiding, de overgang tussen studeren en werken en de implementatie van evidence based practise.

3. TE ONDERNEMEN ACTIES

Willen wij bovenvermelde knelpunten aanpakken, dan zullen op verschillende vlakken tegelijkertijd acties moeten ondernomen worden.

Vooreerst moet er blijvend aandacht worden besteed aan het aantrekken van voldoende jongeren naar de opleidingen binnen de zorgberoepen. Ook de niet-generatie studenten mogen hierbij niet uit het oog verloren worden. Vooral voor de opleidingen polyvalent verzorgende en zorgkundige is dit geen onbelangrijke groep. Steeds meer werkzoekenden herscholen zich via de VDAB tot een functie binnen de zorgberoepen.

Daarnaast dient er werk te worden gemaakt inzake de toeleiding van de verschillende zorgverstrekkers naar de sector toe in functie van verantwoordelijkheid en complexiteit van de zorg. Op welke manier kan er worden voor gezorgd dat de verschillende sectoren (ziekenhuis, thuiszorg, ouderenzorg) binnen de gezondheidszorg- en woonzorgsector voldoende instroom kennen van diverse zorgverstrekkers?

Momenteel is er geen evenwichtige doorstroom van de afgestudeerden naar bijvoorbeeld de ouderenzorg of de thuiszorg toe. Dit heeft grotendeels te maken met de taakinvulling die in bepaalde sectoren wordt gegeven aan de verschillende zorgberoepen. Wil men mensen aantrekken, dan moeten ze taken kunnen doen die beantwoorden aan het niveau waarvoor men is opgeleid. Het hanteren van een functiedifferentiatie is nodig, wil men alle zorgpersoneel overeenkomstig hun opleidings- of competentieniveau, blijven motiveren in hun functie. Deze denkoefening zal voor iedere sector apart moeten gebeuren, gelet op de specifieke eigenheden die er zijn.

De oefening rond functiedifferentiatie en taakherschikking (wie doet wat op de werkvloer?) zal dus gemaakt moeten worden. Elkeen, welke de functie ook moge zijn, heeft hierbij de verantwoordelijkheid zijn taken op een kwalitatief hoogstaande manier uit te oefenen en eenieder is even belangrijk in zijn rol. De zorgketting is maar zo sterk als haar zwakste schakel.

Een derde terrein waarop actie moet ondernomen worden, is alles wat te maken heeft met retentiebeleid. Hoe kunnen we mensen die aan de slag gaan in de sector motiveren om er te blijven werken? Items als goede werkvoorwaarden, loopbaankansen, work-life balance, specifieke maatregelen naar oudere personeelsleden toe en de aandacht voor goed leidinggevend personeel komen hier aan bod.

3.1 Initiatieven gericht op de instroom

3.1.1 Acties vanuit het Werkgelegenheidsplan

Binnen het Werkgelegenheidsplan van de Vlaamse Regering wordt voorzien in een uitbreiding van de opleidingscapaciteit gericht op knelpuntberoepen en beroepen van de toekomst. Meer concreet wordt er voor 2010 en 2011 telkenmale 1,3 miljoen euro uitgetrokken om extra opleidingscapaciteit te creëren voor verpleegkunde, polyvalent verzorgende en zorgkundige.

DOELGROEP	AANTAL EXTRA TE BEREIKEN PERSONEN	BUDGET
Verpleegkunde	100	90.000
Verzorgende	250	825.000
Zorgkundige	500	400.000

De extra opleidingen verpleegkunde zijn opleidingen van personen die vanuit de VDAB worden doorverwezen naar de reguliere verpleegkundige opleidingen en waarbij de VDAB de kosten van de cursist financiert (inschrijving, materiaal,...).

Voor wat betreft de extra opleidingen polyvalent verzorgende en zorgkundigen die binnen het Werkgelegenheidsplan zijn voorzien, gaat het over opleidingen die worden aangeboden door de Diensten voor Gezinszorg aan werkzoekenden. De mogelijkheid is voorzien om ook niet-voltijds werkzoekenden te laten deelnemen aan de opleidingen.

Dit gebeurt via een contract (tender) met de VDAB. Het is de bedoeling om de voorziene opleidingsuitbreiding snel op te starten. Hiervoor werd reeds in februari 2010 samen gezeten met de VDAB en het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding (VIVO) voor wat betreft de opstart van de opleiding polyvalent verzorgende.

Op korte termijn (voorjaar 2010) is het de bedoeling om de bestaande tender van de VDAB uit te breiden met 15%. Aangezien hiervoor geen nieuwe aanbesteding moet worden uitgeschreven en er geen nieuw dossier moet worden ingediend, is dit juridisch gezien onmiddellijk uit te voeren, zonder enige tijd te verliezen. Omdat er vanuit VIVO (Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding) ook aandacht wordt gevraagd voor bepaalde mensen uit de niet-kansengroepen, wordt nagegaan of het mogelijk is om de diensten voor Gezinszorg die via de tender in de opleidingen voorzien, niet te sanctioneren wanneer zij het vooropgestelde percentage te bereiken personen uit kansengroepen (zoals bepaald bij tenders) niet halen. De beoogde

mensen uit de niet-kansengroepen zijn bijvoorbeeld werkzoekenden die wel laaggeschoold, maar niet kortgeschoold zijn (bvb. 6° jaars beroeps).

Binnen de Diensten voor Gezinszorg wordt momenteel bekeken in hoeverre de basisfinanciering via de tender toereikend zal zijn.

Met deze uitbreiding van de tender was initieel betracht 12 extra opleidingen (240 cursisten) polyvalent verzorgende te voorzien. Na overleg met de Diensten Gezinszorg naar praktische haalbaarheid, wordt gestart met de extra opleiding van 184 cursisten. Tegelijkertijd zullen er o.a. via het volwassenenonderwijs in Leuven en Genk ook extra opleidingen worden voorzien. Zo zullen in 2010 de vooropgestelde 240 extra opleidingsplaatsen concreet zijn gemaakt.

Verder bekijkt de VDAB de mogelijkheid om een raamcontract met de sector op te stellen voor bovenstaande opleidingen, zodoende op middellange termijn (najaar 2010 en 2011) sneller bijkomende opleidingen te kunnen opzetten. Ook vooropleidingen verpleegkundige worden daarbij voorzien.

Voor wat de invulling van de 1,3 miljoen euro voor het jaar 2011 betreft, wordt hiermee gestart in september 2010.

Naast de 1,3 miljoen euro voor de uitbreiding van het opleidingsaanbod, wordt eveneens een budget voorzien van 480.000 euro voor de beroepen van de toekomst. Daarbij wordt als doelgroep o.m. ook de social-profit genoemd, maar tot op vandaag is zeer onduidelijk waarop men doelt en hoeveel budget precies naar de social-profit zou gaan. Dit dient verder te worden uitgezocht in overleg met VDAB en VIVO.

Tot slot is er binnen het Werkgelegenheidsplan ook een budget voorzien (720.000 euro) voor opleidingen i.f.v. grote aanwervingen. Heel concreet worden hier de aanwervingen van de energiedistributeurs bij Eandis vermeldt. De social profit wordt hier niet expliciet vermeld, maar er dient te worden nagegaan of hiervan toch geen gebruik kan worden gemaakt. Meer specifiek voor wat betreft de voorziene opleiding van 140 extra polyvalent verzorgenden/zorgkundigen die worden aangeworven voor de extra voorziening van nieuwe woon- en zorgcentra in Hofstade en Mechelen, moet worden bekeken naar de mogelijkheid om dat met dit budget te financieren.

Naast bovenstaande werden vanuit VIVO o.m. volgende extra opleidingsprioriteiten aangegeven:

.info opleidingen social profit werkzoekenden en leefloongerechtigden

.doorstroom van logistieke functies in de ouderenzorg naar polyvalent verzorgende/zorgkundige

.doorstroom van verzorgend personeel naar de opleiding verpleegkundige

.omscholing van de huidige arbeidsreserve van o.a. kinderzorg naar zorgkundige (terugkeercursus)

.extra opleidingen polyvalent verzorgende/zorgkundige (zie hierboven korte termijn)

.opleiden 140 polyvalent verzorgende/zorgkundige voor extra voorziening van nieuwe woon- en zorgcentra in Hofstade en Mechelen (via budget grote aanwervingen)

Met het voorzien van 1,3 miljoen euro in 2010 en 2011 voor het organiseren van extra opleidingen verzorgende, zorgkundige en verpleegkundige, wil de Vlaamse Regering meer mensen tot de gezondheidszorg- en woonzorgsector laten toetreden.

3.1.2 Acties inzake vlotte doorstroming zorgkundigen naar de werkvloer

Het verhelpen van het probleem van het niet registreren van zorgkundigen is een verantwoordelijkheid van de federale minister van Volksgezondheid. Er zal moeten worden gezocht naar een oplossing op korte termijn voor de mensen die ondertussen de 120 uren-opleiding hebben gevolgd om zorgkundige te worden en wiens dossier 'on hold' staat bij de Erkenningscommissie. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door deze groep eenmalig te regulariseren, hierbij rekening houdende met de reeds opgedane ervaring.

Op lange termijn zal moeten bekeken worden in hoeverre de opleiding van 120 uren in het kader van de sociale promotie moet worden herzien. Vanuit het federale niveau is er de wens dat deze opleiding in Vlaanderen en Wallonië op elkaar worden afgestemd.

Op Vlaams niveau moet er grondig overlegd worden over deze problematiek met de kabinetten van Onderwijs en Werk.

Tegelijkertijd met het aanpakken van dit probleem moet er vanuit Vlaanderen worden nagegaan op welke manier alle zorgkundigen, of men nu al dan niet over een basisdiploma in de zorg beschikt, in aanmerking kunnen worden genomen voor het verkrijgen van een attest als verzorgende.

Er moet in overleg met de federale minister van Volksgezondheid naar een oplossing gezocht worden die er moet toe leiden dat alle zorgkundigen worden erkend door de Erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

3.1.3 Acties inzake vlotte doorstroming gegradueerde HBO5-verpleegkundigen naar de werkvloer

Door de naamswijziging van gediplomeerd verpleegkundige naar gegradueerde HBO5-verpleegkundige, kon de Provinciale Geneeskundige Commissie o.b.v. het KB 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen niet langer aan deze mensen een visum verlenen.

Op lange termijn moet de federaal minister van Volksgezondheid het KB 78 aanpassen conform de juiste benamingen. Op korte termijn heeft men het probleem opgelost door deze verpleegkundigen te erkennen o.b.v. de beroepstitel. Uiteindelijk hebben deze mensen een diploma dat overeenstemt met het diploma in de verpleegkunde.

Er moet een definitieve oplossing gezocht worden om de Provinciale Geneeskundige Commissies toe te laten verpleegkundigen die afstuderen onder de nieuwe benaming op hun diploma (gegradueerde HBO5) een visum te verlenen.

3.1.4 Acties inzake promotie van de zorgberoepen

3.1.4.1 Coördineren imagocampagnes

De voorbije jaren zijn heel wat imagocampagnes opgezet om de studierichting van verpleegkundige te promoten. Deze campagnes bestonden zowel uit reclamespotjes als reality-tv. Uit de cijfers van het aantal ingeschreven studenten bleek al dat dit niet zonder enig succes was.

De huidige imagocampagnes kenmerken zich door het feit dat dit telkenmale lokale initiatieven waren of zijn, opgezet door de in de regio aanwezige ziekenhuizen, RVT's/ROB's, thuisverplegingsdiensten, uitzendkantoren voor zorgberoepen,...en de onderwijsinstellingen. De campagnes waren dan ook vaak afhankelijk van de goodwill van de medewerkers en de financiële middelen waren meestal beperkt.

Om de veelheid aan lokale initiatieven te stroomlijnen werd binnen het Vlaams en Brussels overlegplatform voor promotie van de verpleegkunde een werkgroep promotie Vlaanderen opgericht.

Het Vlaams en Brussels overlegplatform is een samenwerkingsverband tussen het werkveld (ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, thuisgezondheidszorg, ouderenzorg en beroepsorganisaties) en het verpleegkundig onderwijs. Het heeft als doel het verpleegkundig beroep te positioneren binnen de vele andere gezondheidsberoepen en de visie en de beeldvorming over verpleegkunde te actualiseren bij diverse doelgroepen.

Vanuit het overlegplatform wordt de nood aangevoeld om een permanente overkoepelende structuur in het leven te roepen en hiervoor een 'commissaris verpleegkunde' aan te stellen. Voor de leden van het platform zou deze commissaris het overkoepelend Vlaams overlegplatform coördineren en bijgevolg de verschillende lokale initiatieven naar promotie van de verpleegkunde mee ondersteunen. Vanuit het overlegplatform werd de focus van de functie als volgt omschreven:

- actualiseren van de beeldvorming over verpleegkunde bij de diverse doelgroepen
- verhogen van de efficiëntie van promotiecampagnes door de samenwerking tussen de betrokken actoren te intensifiëren en de campagnes inhoudelijk en creatief te ondersteunen
- verder ontwikkelen van werkplekieren in de gezondheidszorg
- ontwikkelen van leer- en innovatiecentra voor het onderwijs en het werkveld
- volgen van internationale evoluties en aftoetsen van de vlaamse beroepsuitoefening

De meerwaarde van dergelijke coördinerende functie kan zinvol zijn en dit om verschillende redenen. Meer efficiëntie en effectiviteit zijn hier de sleutelwoorden. Het is belangrijk dat het betrokken werkveld alsook de onderwijsinstellingen van elkaars initiatieven kunnen leren. Vaak zijn er schitterende initiatieven die plaatsvinden in een provincie, maar niet of onvoldoende gekend zijn in de rest van Vlaanderen. Een coherente aanpak in de vijf Vlaamse provincies met respect voor de regio-specifieke eigenschappen dringt zich op.

Bovendien moet worden gekeken of door een lokaal-overschrijdende samenwerking betreffende promotie van de verpleegkunde, financiële middelen niet efficiënter kunnen worden ingezet.

Tot nog toe lag de klemtoon bij de reeds opgezette imagocampagnes vooral op het promoten van het verpleegkundig beroep. Het lijkt echter aangewezen ook andere zorgberoepen mee te nemen en ook daarvoor – indien nodig – campagnes uit te werken.

Principieel kan worden ingestemd met de vraag om de veelheid aan imagocampagnes te coördineren zodoende efficiënter en effectiever te werken. Op welke manier deze coördinatie dient te gebeuren en door wie moet worden bekeken. Hierbij dringt zich een overleg op met de RTC's. In het licht van de afgesloten sectorconvenant zal hierin ook de betrokkenheid en medewerking van de sociale partners worden gevraagd.

3.1.4.2 Sectorgerichte campagnes

Een belangrijk aandachtspunt bij het opzetten van toekomstige imagocampagnes zal het nagaan zijn van de meerwaarde van het voeren van sectorspecifieke campagnes. Voor bepaalde sectoren zoals bijvoorbeeld de ouderenzorg die meer te kampen hebben met een tekort aan verpleegkundigen of sectoren die steeds belangrijker zullen worden zoals de thuiszorg, zullen specifieke imagocampagnes aangewezen zijn.

3.1.4.3 Opleidings- en doelgroepgerichte campagnes

De imagocampagnes dienen ook afgestemd te zijn op de doelgroep die men voor ogen heeft. Potentiële kandidaten voor de opleiding bachelor in de verpleegkunde verschillen qua vooropleiding vaak van potentiële kandidaten voor het volgen van de opleiding gegradueerde HBO5. Dit vergt bijgevolg een andere aanpak. Het benaderen via promotiecampagnes van studenten uit bijvoorbeeld het beroepssecundair onderwijs, richting verzorging zal – alleen al omwille van de affiniteit die men reeds heeft met de zorgsector – anders dienen te gebeuren dan het benaderen van studenten uit een richting binnen het algemeen secundair onderwijs. Dezelfde redenering gaat op voor het aantrekken van kandidaten voor de opleiding polyvalent verzorgende.

Naast de te bereiken groepen in functie van de opleiding, moeten er ook naar bepaalde doelgroepen zelf specifieke campagnes worden opgezet. Heel in het bijzonder moeten we ons richten tot de allochtone gemeenschap in Vlaanderen. Nog te weinig allochtone jongeren vinden de weg naar de zorgsector en dit om diverse redenen. Een overleg hieromtrent met de allochtone gemeenschap, de koepels van de zorgsector en de ministers van Onderwijs en Inburgering dringt zich op om na te gaan op welke manier ook allochtone jongeren kunnen worden gemotiveerd om de stap naar één van de zorgberoepen te zetten.

Er dient te worden onderstreept dat het belang van allochtone zorgverstrekkers om verschillende redenen zeer waardevol kan zijn. Allochtone zorgverstrekkers kunnen de kloof naar de allochtone zorgbehoevende duidelijk verkleinen. Zeker binnen de eerste lijn, waar de zorgverstrekker letterlijk in de privé-omgeving van de patiënt terechtkomt, is de aanwezigheid van een allochtone zorgverstrekker zowel verrijkend als zeer geruststellend naar de allochtone patiënt toe.

3.1.4.4 Arbeidsmarktactieplan

Niet alleen wat betreft het opzetten van promotiecampagnes is er een enorme versnippering vast te stellen, ook bij de opmaak van de probleemanalyse zijn de verschillende regio's onafhankelijk van elkaar bezig. Binnen diverse Resoc's zijn onderzoeken uitgevoerd naar de

personeelstekorten binnen de gezondheidszorg- en woonzorgsector. De meeste Resoc's hebben in hun streekpact de zorgssector specifiek als aandachtspunt benoemd, maar werken hieraan in de praktijk los van elkaar. Een afstemming en coördinatie van de verschillende onderzoeken ter zake zou ook hier maken dat er veel efficiënter en effectiever kan worden gewerkt.

Naast het ijveren voor het coördineren van het geheel, zullen de Resoc's worden gevraagd de problematiek van vraag en arbeid in de sector in kaart te brengen en eventuele oplossingsvoorstellen binnen de regio voor te stellen.

Een voorbeeld van dergelijke oefening vindt men in de provincie Limburg. Eind 2009 werd er door POM-ERSV Limburg in samenwerking met diverse Limburgse actoren uit het zorggebied, de onderwijsinstellingen, het beleid, de arbeidsmarkt,... een actiepuntenlijst opgemaakt. Vanuit deze actiepuntenlijst wordt nu een gezamenlijk arbeidsmarktactieplan voor de gezondheidszorg- en woonzorgsector in Limburg uitgewerkt onder het motto 'Werkgoesting in de zorg'.

Op die manier zal getracht worden een antwoord te bieden aan de steeds groter wordende vraag naar zorg.

De know-how die men verwerft met deze arbeidsmarktanalyse zal dermate uitgebreid zijn, dat deze voor meer dan enkel het uitwerken van imagocampagnes kan worden gebruikt. Bovendien kan de aanpak van het personeelstekort niet los worden gekoppeld van de zorgbehoefte.

Het promoten van de zorgberoepen en meer bepaald van het verpleegkundig beroep moet blijven gestimuleerd worden. Daarbij moet o.w.v. een betere efficiëntie en doeltreffendheid werk gemaakt worden van een goede afstemming tussen de vele lokale initiatieven, en dit zowel op het vlak van het in kaart brengen van de probleemanalyse als voor wat betreft de imagocampagnes zelf. Het aanstellen van een commissaris voor de coördinatie van de vele initiatieven is één van de maatregelen die worden genomen. Daarnaast moeten specifieke campagnes worden uitgewerkt naar de meest getroffen sectoren inzake personeelstekort. Een overleg met de allochtone gemeenschap dringt zich op zodoende ook allochtone jongeren de weg naar de zorgberoepen te laten vinden.

3.1.5 Acties inzake mensen wegwijzen maken naar de gezondheidszorg- en woonzorgsector

Niet altijd vinden de mensen met interesse voor een opleiding binnen de gezondheidszorg- en woonzorgsector de weg daar naar toe. De onder punt 2.7 geschetste hoeveelheid aan opleidingsmogelijkheden maakt dat het opleidingslandschap niet altijd even overzichtelijk is voor de man in de straat. Het is dan ook belangrijk de nodige aandacht te blijven hebben voor het informeren van mensen over de verschillende opleidingsmogelijkheden die er zijn binnen de gezondheidszorg- en woonzorgsector.

Het proefproject Infopunt Zorgopleiding wil een antwoord bieden op de toenemende vraag naar zorgverleners op verschillende niveaus binnen de gezondheidszorg- en woonzorgsector en, in een latere fase, de ruimere welzijnssector en de correcte toeleiding van zorgverleners op verschillende niveaus. Hiervoor is in Genk een infopunt opgericht waar mensen met interesse voor een opleiding binnen de gezondheidszorg- en woonzorgsector terecht kunnen en verder worden geholpen. Meer bepaald streeft het Infopunt naar een toeleiding van niet-reguliere studenten naar de zorgopleidingen en de zorgsector. Men denkt hierbij ondermeer aan

kortgeschoolden, alleenstaanden met kinderen, oudere werkzoekenden, allochtonen, deeltijds werkzoekenden, enzovoort. Door geïnteresseerden in een tewerkstelling binnen de zorgsector via een soort van portaalsysteem te screenen en te informeren, wil men hen, op basis van deze bevindingen, naar een zorgopleiding op maat doorverwijzen. Concreet worden er drie doelstellingen beoogd:

- mensen op een laagdrempelige en strategisch onderbouwde wijze naar het infopunt toeleiden
- mensen onderbouwd over de voor handen zijnde zorgopleidingen informeren, zodoende de juiste man/vrouw op de juiste plaats te krijgen
- kandidaten op basis van het informatiegesprek doorverwijzen naar de aangewezen opleiding of voor specifieke screening naar de VDAB

Het project is opgezet door de Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim) in samenwerking met ondermeer de stad Genk en het OCMW van Genk en de VDAB Limburg.

De huidige financiering komt voor het grootste deel van de KHLim. In de toekomst beoogt men ook financiële steun te bekomen van de provincie Limburg en de Vlaamse overheid.

Dergelijke projecten verdienen de nodige aandacht zodoende na een grondige evaluatie te kunnen oordelen of een uitrol van het project over geheel Vlaanderen gerechtvaardigd is. Er zal vooral dienen te worden nagegaan in hoeverre zo'n project complementair kan zijn met of zelfs versterkend kan werken op de taakopdrachten van de VDAB.

Aanvullende initiatieven die bijdragen tot het toeleiden en begeleiden van mensen naar het opleidingsaanbod in de gezondheidszorg- en woonzorgsector, moeten worden geëvalueerd en ingeschat worden op de meerwaarde ervan.

3.1.6 Evalueren aantrekken buitenlandse beroepskrachten

De discussie over het aantrekken van buitenlandse arbeidskrachten om de tekorten in de gezondheidszorg- en woonzorgsector weg te werken, mag niet uit de weg worden gegaan. Uiteraard is het belangrijk in tijden van crisis eerst de eigen arbeidsreserve aan te spreken en acties te ontwikkelen die werkzoekenden in Vlaanderen aanzetten om de stap te zetten naar een zorgberoep. Met de inspanningen die worden gedaan binnen het Werkgelegenheidsplan, heeft de Vlaamse Regering daar alvast de nodige initiatieven toe genomen.

Aangezien het uitputten van de eigen arbeidsreserve niet eindig is en bovendien de nodige kwaliteit van de zorgverlening dient bewaakt te worden (waardoor niet elke werkzoekende geschikt is voor een job in de gezondheidszorg- en woonzorgsector), kan het aantrekken van buitenlandse arbeidskrachten mogelijks oplossingen aanbieden.

Met de gelijkschakeling van de opleidingsnormen binnen Europa, wordt de uitwisseling van zorgberoepen makkelijker. Buitenlandse zorgverleners van binnen de Europese Unie zullen voldoen aan de vereiste kwalificaties.

Bovendien geldt binnen de Europese Unie een specifieke regeling. In principe geldt een vrij verkeer van werknemers, wat impliceert dat er geen arbeidskaart nodig is. Naar aanleiding van de toetreding van 10 nieuwe lidstaten uit Centraal- en Oost-Europa heeft België van de mogelijkheid gebruik gemaakt om tijdelijke overgangsbepalingen in te voeren. Deze

overgangsbepalingen impliceren dat het vrij werknemersverkeer voor de nieuwe lidstaten in een overgangsfase zou beperkt worden. Deze overgangsbepalingen werden voor 8 van de 10 nieuwe lidstaten niet verlengd. Voor hen is er dus vrij verkeer vanaf 1 mei 2009. Enkel voor Bulgaren en Roemenen werden de overgangsbepalingen verlengd tot 31 december 2011. Zij zijn vrijgesteld van arbeidsmarktonderzoek indien zij een knelpuntberoep (o.a. verpleegkunde en verzorgende) in België willen komen uitoefenen. Na twaalf maanden gewerkt te hebben zijn ze volledig vrijgesteld van arbeidsmarktonderzoek, voor alle beroepen. Ze zullen wel nog steeds een arbeidskaart B met arbeidsvergunning moeten aanvragen.

Voor wat betreft de arbeidsmigratie van buiten de Europese Unie liggen de toekenningsvoorwaarden voor de arbeidsvergunning en arbeidskaart vast. Dit wordt bepaald in het KB van 9 juni 1999 houdende uitvoering van de wet van 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers.

In de regel moet een buitenlandse werknemer voorafgaand aan zijn komst naar België beschikken over een arbeidskaart om arbeid in loondienst in België te mogen verrichten. In de context van arbeidsmigratie gaat het over de arbeidskaart B. Elke werknemer van buiten de Europese Economische Ruimte (d.i. de EU + IJsland, Lichtenstein en Noorwegen) die arbeid in loondienst wil uitoefenen in België moet hiervoor zo'n arbeidskaart hebben. Deze arbeidskaart B geeft aan een buitenlandse werknemer de toelating om gedurende een bepaalde periode van ten hoogste 12 maanden te werken voor één welbepaalde werkgever die hiertoe vooraf een arbeidsvergunning heeft bekomen.

Om zo'n arbeidskaart en een arbeidsvergunning te kunnen verkrijgen, moet de werkgever bewijzen dat het niet mogelijk is een werknemer te vinden in België of binnen de Europese Economische Ruimte binnen een redelijke termijn. Bovendien wordt de arbeidsvergunning alleen toegekend aan die landen waarmee België door internationale overeenkomsten of akkoorden inzake tewerkstelling van werknemers verbonden is. Tot slot moet de werkovereenkomst tussen werkgever en werknemer op voorhand afgesloten zijn en dient de aanvraag voor een arbeidsvergunning vergezeld te zijn van een medisch attest.

Er dient echter te worden opgemerkt dat buitenlandse zorgverleners maar ten volle kunnen functioneren wanneer men ook daadwerkelijk de Nederlandse taal spreekt. Zeker in de gezondheidszorg- en woonzorgsector, waar het persoonlijk contact met de patiënt cruciaal is, is het verstaan van de mensen en het zelf kunnen communiceren een *conditio sine qua non*. Voor Europa geldt enkel het diploma als een vereiste en niet bvb. de talenkennis.

Daarnaast moet ook worden nagegaan in hoeverre de diploma's uit landen van buiten de EU-zone volwaardig zijn aan de kwalificatievereisten in België. Er moet bovendien over worden gewaakt dat door het aantrekken van buitenlandse krachten, de gezondheidszorg- en woonzorgsector in de landen van herkomst niet wordt gehypothekeerd door het weghalen van het talent.

Gelet op de eigen arbeidsreserve waarover we momenteel beschikken en mogelijke bijkomende problemen als de taalkennis, zijn wij geen voorstander om het aantrekken van buitenlandse beroepskrachten aan te moedigen.

In de praktijk zijn reeds enkele instellingen in Antwerpen, Brussel en Limburg overgegaan tot het aantrekken van buitenlandse beroepskrachten. Roemeense en Filippijnse verpleegkundigen

werden ter plaatse gescreend en voorbereid op hun komst naar België. Zodoende goed voorbereid te zijn, lijkt het aangewezen zowel de positieve ervaringen als de knelpunten van de betreffende instellingen in kaart te brengen. Op basis van deze evaluatie moet worden nagegaan welke rol de Vlaamse overheid kan spelen om het aantrekken van buitenlandse beroepskrachten in de toekomst vlot te laten verlopen.

Gelet op de arbeidsreserve die we momenteel kennen op de eigen arbeidsmarkt is het aantrekken van buitenlandse zorgverstrekkers op korte termijn geen prioriteit. Niettegenstaande is het belangrijk een duidelijk zicht te hebben op de juridische consequenties van het aantrekken van buitenlandse beroepskrachten, zodoende voorbereid te zijn voor het geval deze piste zou worden aangesneden. In die zin is het ook aangewezen om de opgedane ervaring van enkele instellingen die reeds buitenlandse krachten hebben aangetrokken te evalueren.

3.2 Initiatieven gericht op de doorstroom

3.2.1 Acties inzake de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg

In december 2010 vindt op initiatief van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een eerstelijnsgezondheidszorgconferentie plaats.

De conferentie heeft tot doel een gestructureerde dialoog uit te bouwen met de zorgverstrekkers op de eerste lijn en met de vertegenwoordigers van de patiënten. Uit die dialoog moet een gezamenlijke visie op de positionering en de opdrachten van de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen groeien om van daaruit een gedragen beleid te kunnen opbouwen.

De conferentie moet een zoektocht naar antwoorden worden op een aantal vragen die impliciet vervat zitten in het regeerakkoord en in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Ter voorbereiding van de conferentie worden er zes werkgroepen opgericht. Eén daarvan is de werkgroep "Zorg om talent - aanpak tekort zorgverstrekkers". Binnen deze werkgroep zal worden nagedacht op welke manier er iets kan worden gedaan aan het tekort van de zorgberoepen binnen de eerste lijn.

Meer concreet wordt een antwoord verwacht op de volgende belangrijke vragen:

- Hoe kan de Vlaamse overheid een (mogelijk) tekort aan zorgverstrekkers op de eerste lijn aanpakken en voorkomen?
- Welke rol kunnen de beroepsverenigingen hierin opnemen?

Om op deze vragen een antwoord te kunnen formuleren zal er binnen de werkgroep gewerkt worden met een matrixstructuur. Voor vier doelgroepen, zijnde de huisartsen, tandartsen, verpleegkundigen en verzorgenden/zorgkundigen zal telkenmale stilgestaan worden bij een aantal items:

	INSTROOM	OPLEIDING	DOORSTROOM	UITSTROOM
Huisartsen				
Tandartsen				
Verpleegkundigen				
Verzorgenden/zorgkundigen				

Het aspect instroom slaat zowel op het toeleiden naar de studie- als naar de beroepskeuze. Bij de opleiding zal worden nagegaan in hoeverre het huidig opleidingsaanbod voldoende gericht is op de eerste lijn en of een rationalisatie zich opdringt. In het derde item, doorstroom, wordt vooral gefocust op de loopbaan zelf (VTO, werkvoorwaarden,...). Bij het aspect uitstroom tot slot zal men zich buigen over de vraag hoe mensen kunnen gehouden worden binnen de gezondheidszorg- en woonzorgsector. Per aspect worden er een reeks vragen geformuleerd, wat de werkgroep moet toelaten om bij de verschillende doelgroepen min of meer dezelfde werkwijze te hanteren.

Een eerste rapportering vanuit de werkgroep zal gebeuren eind mei, begin juni 2010. Tegen dan zal er een duidelijk zicht moeten zijn op de knelpunten inzake de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden/zorgkundigen die er zijn binnen de eerstelijns en zullen er ook een aantal concrete acties moeten worden geformuleerd.

De aandacht voor het aspect tewerkstelling binnen deze eerstelijnsgezondheidszorgconferentie is cruciaal, aangezien de thuisverpleging gekenmerkt wordt door een grote groep van oudere patiënten en precies deze sector extra te kampen krijgt met onvoldoende instroom van verpleegkundigen die op een complexe zorgproblematiek een deskundig antwoord kunnen formuleren. Deze bevindingen moeten meegenomen worden in de ruimere denkoefening over het aspect werkgelegenheid binnen de gehele gezondheidszorg- en woonzorgsector.

Met het organiseren van de eerstelijnsgezondheidszorgconferentie wordt o.m. gepoogd een antwoord te formuleren op de vraag op welke manier studenten geneeskunde, verpleegkunde en verzorgende/zorgkundige gemotiveerd kunnen worden te kiezen voor een job in de eerste lijn.

3.2.2 Acties inzake de juiste man/vrouw op de juiste plaats

Willen we de doorstroming van het zorgpersoneel naar de verschillende sectoren op een evenwichtige manier laten gebeuren, dan moet ook daarop worden ingegrepen. Meer specifiek blijkt de ouderenzorg, maar ook de thuiszorg problematisch en zijn – vooral bij de bachelors in de verpleegkunde – verpleegkundig-technische diensten populairder.

3.2.2.1 Taak- en Rolverdeling

In eerste instantie dient de taakverdeling op de werkvloer tussen de verschillende zorgberoepen te worden uitgeklaard. Bachelor in de verpleegkunde, gegradueerde HBO5-verpleegkundige, zorgkundige en verzorgende. Allen werken in de praktijk heel nauw samen. Het verschil in taken lijkt tussen sommige van die zorgberoepen niet zo groot, wat een duidelijke taakafbakening in

de praktijk op zich niet altijd gemakkelijk maakt, maar ook door personeelstekorten wordt er vaak van verpleegkundigen gevraagd ook puur verzorgende of logistieke taken te doen. Een duidelijke kijk op wie wat zal doen is cruciaal, wil men bepaalde opleidingsniveaus blijvend kunnen aantrekken en gemotiveerd kunnen houden.

Daarnaast dient ook de rolverdeling tussen de verschillende zorgberoepen te worden bekeken. Op welke manier kan men in relatie tot de collega-zorgverstrekkers, alsook in relatie tot de zorgaanvrager zijn job goed uitoefenen?

Voor het maken van deze oefening dient men niet vanaf nul te beginnen, maar kan men zich baseren op twee methodieken die reeds zijn uitgewerkt. Enerzijds lijkt het gebruik van een duidelijke functieclassificatie aangewezen. Anderzijds kan men zich ook baseren op de beroepscompetentieprofielen en de ontwikkeling van leerresultaten (Bachelorniveau).

Binnen IF-IC⁶ is de opmaak van een functieclassificatie voor zorg- en verpleegkundige functies volop aan de gang. Functieclassificatie houdt in dat er nagegaan wordt welke taken allemaal uitgevoerd worden bij de zorg voor de patiënt. Op basis van deze functieclassificatie kan een verlonings- en arbeidsorganisatiebeleid gevoerd worden.

Het opmaken van beroepscompetentieprofielen is een aangelegenheid van de SERV. Bij een beroepscompetentieprofiel wordt er – vertrekkende van de taken die moeten worden uitgevoerd - een gedetailleerde beschrijving gemaakt van de competenties die een beroepsbeoefenaar nodig heeft voor de adequate uitoefening van het beroep. Deze competenties dienen als basis voor het maken van eindtermen voor onderwijs, leerplannen, middenstandsleerlingwezen, beroepsopleiding VDAB,...maar ook voor het uitwerken van een gericht vormings- en opleidingsbeleid door de zorginstellingen. Beroepscompetentieprofielen dienen dus om de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt te optimaliseren.⁷

Tot op vandaag is er binnen de SERV een beroepscompetentieprofiel opgemaakt voor verzorgende en zorgkundige. Het beroepscompetentieprofiel voor verpleegkundige wordt nog dit jaar uitgewerkt. Bij de inschaling in de Vlaamse Kwalificatiestructuur zal blijken welke competenties er al of niet tot de niveaus HBO5 of bachelorniveau (niveau 6) behoren. Binnen VHLORA wordt – zoals dat decretaal bepaald werd - de oefening opgestart in het formuleren van leerresultaten voor de bachelor in de verpleegkunde. Leerresultaten worden vanaf niveau 6 (bachelorniveau) gevraagd te omschrijven per opleiding. Zij worden in de loop van 2011 voorgelegd aan het NVAO (Nederlands Vlaams Accreditatieorgaan).

De oefening betreffende de taakverdeling zal moeten worden gemaakt per sector. De vraag moet worden gesteld aan welke profielen we nood hebben, in het ziekenhuis, de ouderenzorg, de thuisverpleging en thuiszorg. Voor elke sector zal de vraag immers anders worden ingevuld. De opdeling tussen de nood aan basiszorg en meer gespecialiseerde zorg zal hierin zeker aan bod komen.

Voor wat betreft de thuiszorg, zal deze oefening niet los kunnen worden gezien van de in 2011 geplande evaluatie van de pilootprojecten zorgkundigen in de thuiszorg. De gehele discussie over de taak- en rolverdeling in de thuiszorg zal geënt zijn op de beleidsvisie vanuit Welzijn, met name de benadering van totaalzorg die zich laat kenmerken door de in het Zorg- en

⁶ IF-IC: Instituut functieclassificatie / Institut de Classification de fonctions.

⁷ In de loop van 2010 start de SERV met een nieuw systeem dat "Competent" heet.

bijstandsverleningsdecreet uitgewerkte drie dimensies lichamelijke zorg, psychosociale en (ped)agogische ondersteuning.

3.2.2.2 *Inzetten op kwaliteit in opleiding en op het werkveld*

Binnen de zorgsector woedt al jaren de discussie over het nut van twee opleidingsniveaus (bachelor in de verpleegkunde en gegradueerde HBO5 verpleegkunde) voor één beroepsprofiel verpleegkundige.

Meerdere instanties (Werkgroep verpleegkunde Vlaanderen, plan Laurette Onkelinx, Centrum voor Ziekenhuis en Verplegingswetenschappen, ...) pleiten voor één uitstroomprofiel van verpleegkundige, naast een optrekken van de opleiding tot zorgkundige van 1 naar 2 jaar. De Werkgroep Verpleegkunde Vlaanderen definieert dit als “inkanteling van de opleiding verpleegkunde 4^{de} graad in Bacheloropleiding”. Dit wil zeggen: studenten motiveren om hetzij verpleegkunde te studeren op niveau bachelor of master (licentie), hetzij te kiezen voor een opleiding tot zorgkundige.

Tegenstanders van deze herstructurering stellen dat dit in het werkveld zal gepercipieerd worden als het afschaffen van de “A2-opleiding”. Iedereen is het erover eens dat alle mensen die kiezen voor een opleiding in de zorgsector hard nodig zijn. Er moet daarom bewaakt worden dat de drempel om in te stappen in een opleiding in de gezondheidszorg hierdoor niet verhoogd wordt. Een kwalitatieve verbetering van de verpleegkundige professie mag niet leiden tot een kwantitatief probleem in de zorgverlening.

De discussie over het al dan niet herleiden van de verpleegkundige opleiding tot één opleidingsniveau zal altijd voor- en tegenstanders kennen. Essentieel in deze discussie echter is dat er vanuit het nodige respect voor de patiënt, steeds wordt gewaakt om voldoende kwaliteit af te leveren. De zorg aan het bed van de patiënt moet in een toegenomen complexiteit van zorg kwalitatief hoogstaand zijn. Zowel de sector als het onderwijs dragen hierin een grote verantwoordelijkheid om er over te waken dat de verschillende zorgberoepen op een kwalitatief aanvaardbare manier hun job uitoefenen. Het is goed dat hierbij gedacht wordt aan het definiëren van een minimumniveau van elke verpleegkundige.

Elkeen draagt zelf binnen zijn functie de verantwoordelijkheid om de opgelegde taken op een kwaliteitsvolle manier uit te oefenen. De taakhoud van elkeen is verschillend, maar allen zijn evenwaardig en belangrijk bij het verlenen van de basiszorg aan het bed van de patiënt.

Het gegeven van hoogstaande kwaliteit is een argument dat vaak wordt gebruikt om de hertekening van de verpleegkundige opleiding te bepleiten.

De discussie over het afschaffen van één van de twee opleidingsniveaus verpleegkunde wordt hier niet aangegaan. Daarom moeten wij, in plaats van die discussie te voeren, ten volle inzetten op kwaliteit. Samen met het departement Onderwijs en de FOD Volksgezondheid zal moeten bekeken worden op welke manier de kwaliteit van het zorgaanbod nog kan verbeterd worden.

In dat kader is het zinvol een aantal bestaande projecten verder uit te diepen en na een evaluatie af te toetsen in hoeverre deze kunnen worden uitgerold over geheel Vlaanderen:

- Leer- en Innovatiecentrum
- Voortgangstoets

Het Leer- en Innovatiecentrum (LIC) is een project dat is uitgewerkt vanuit de Associatie K.U. Leuven en dat in pilootproject zal gaan vanaf het academiejaar 2010 - 2011 in Roeselare (KATHO en H. Hartziekenhuis), Mechelen (KHM en ziekenhuis St. Maarten), Leuven (KH Leuven en UZ Gasthuisberg), St. Niklaas (KaHO Sint-Lieven en AZ St. Nikolaas) en Genk (KHLim en ZOL). Momenteel is het project in volle voorbereiding.

Bedoeling van dit project is om, vanuit de vaststelling dat de kloof tussen theorie en praktijk vaak te groot is, te komen tot een betere afstemming van de verpleegkundige opleiding en het werkveld. Met het LIC worden concreet volgende doelstellingen beoogd:

- de oprichting van een opleidingscentrum voor studenten als een krachtige leeromgeving
- docenten verpleegkunde dichter naar de praktijk brengen (combinatie onderwijs, praktijk, onderzoek)
- de uitbouw van een innovatierrein
- de kloof dichten tussen theorie en praktijk
- verpleegkundigen laten specialiseren in domein van klinische patiëntenzorg vanuit betrokkenheid bij onderzoeksprojecten

Het hoofddoel van het LIC is te komen tot een kwaliteitsvolle patiëntenzorg.

In het project voortgangstoets ligt de klemtoon op het verwerven van beklijvende kennis door de studenten. Op het werkveld is er maar al te vaak ontevredenheid over het huidige onderwijssysteem met betrekking tot de ontwikkeling van competenties. Meer bepaald is er ontevredenheid in de onderwijspraktijk over het niveau van de beklijvende functionele kennis die de studenten na hun opleiding verworven hebben. Studenten studeren veel te vaak in functie van het afleggen van een examen om daarna de verworven stof even snel te vergeten. Met de voortgangstoets wil men vanuit de Associatie K.U. Leuven een antwoord bieden op dit probleem door het invoeren van een computergestuurde gesloten toets van 120 meerkeuzevragen aan de studenten voor te leggen. De toets omvat vragen die als parate kennis moeten worden beschouwd. Deze toets wordt verschillende keren tijdens de opleiding afgenomen.

Met deze voortgangstoets wordt er een beoordeling gemaakt van het kennisniveau van de student. Het vormt een onderdeel van een competentiegericht assessment. De participerende instellingen aan dit project zijn Hogeschool Universiteit Brussel, KH Brugge-Oostende, KHK Lier, KHK Turnhout, KH Leuven, KH Mechelen, KaHoSL Sint Niklaas, KaHoSL Aalst, KHLim, KATHO Kortrijk en KATHO Roeselaere.

Deze twee projecten dragen bij tot het bewaken en optimaliseren van de kwaliteit die geleverd wordt vanuit de opleidingsinstellingen, de studenten en het werkveld zelf. Op basis van de resultaten van het proefdraaien van de projecten zal in overleg met het departement Onderwijs en de FOD Volksgezondheid gekeken worden of en op welke manier deze initiatieven beleidsmatig kunnen verankerd worden.

Een evenwichtige doorstroming van de afgestudeerde zorgverstrekkers naar de verschillende sectoren (ziekenhuizen, thuiszorg,...) is noodzakelijk. In de praktijk blijkt dit niet altijd zo te zijn en trekken ziekenhuizen traditioneel gezien meer verpleegkundigen aan dan de woonzorgcentra en thuiszorg. Om aan dit probleem het hoofd te kunnen bieden moet er vooreerst tot een goede taakverdeling gekomen worden. Wil men zorgverstrekkers kunnen aantrekken, dan moeten die taken kunnen doen waarvoor men is opgeleid. Daarnaast moet niet de discussie over het aantal bestaande zorgopleidingen en –beroepen worden gevoerd, maar wel deze over het optimaliseren van de kwaliteit bij ieder zorgberoep. Door het nastreven van kwaliteitsvolle zorg en dit voor elk zorgberoep, kan er gekomen worden tot een betere taakafstemming en zorgverlening naar de patiënt toe. De taakhoud van elkeen is verschillend, maar allen zijn evenwaardig en belangrijk bij het verlenen van de basiszorg aan het bed van de patiënt. Lopende projecten die een betere kwaliteitszorg nastreven moeten worden geëvalueerd op de zinvolheid om deze uit te rollen over geheel Vlaanderen.

3.2.3 Acties inzake goed uitgebouwde stages in de ouderenzorg

Naast het invoeren en toepassen van een functiedifferentiatie, dient er ook te worden nagegaan op welke manier de verschillende sectoren (ziekenhuis, ouderenzorg,...) binnen de opleiding verpleegkunde voldoende en op een evenwaardige manier aan bod kunnen komen. Zo is op dit moment een stage binnen de thuisverpleging of woonzorgcentra niet verplicht. Nochtans is een goede stage-ervaring vaak doorslaggevend bij de keuze van een toekomstige job. In die zin lijkt het aangewezen stages voor studenten verpleegkunde o.m. in de thuisverpleging en de woonzorgcentra verplicht te maken. Daarbij moeten criteria ontwikkeld worden waaraan werkplekken moeten voldoen om als kwaliteitsvolle stageplaats dienst te doen. Naast het proclameren van een opleidingsvisie vanuit het onderwijs, moet er aandacht zijn voor een geëxpliciteerde zorgvisie met aandacht voor de student in de opleiding. Hij moet zodoende alle groeikansen krijgen waardoor een stage-ervaring bijdraagt tot een positief beeld van de ouderenzorg, de thuisgezondheidszorg, enzovoort. Ook de instellingen zelf die stagiairs tewerkstellen dragen hierin een verantwoordelijkheid door er voor te zorgen dat verpleegkundig personeel voldoende tijd heeft om de stagiair goed te kunnen begeleiden.

Er moet worden nagegaan hoe Onderwijs en het werkveld dichter bij elkaar kunnen worden gebracht. De kloof tussen theorie en praktijk is een onderwerp dat frequent tot discussie leidt. Het blijven twee van elkaar gescheiden kennisbronnen waarbij het wederzijdse respect onvoldoende resulteert in substantiële toenadering.

De opleiding verpleegkunde, met de stages zoals ze op dit moment worden georganiseerd, is onvoldoende gericht op het opnemen van een volwaardige plaats binnen het verpleegkundig team. Nog teveel zitten beginnende verpleegkundigen in de rol van student-stagiair en nemen ze niet de verantwoordelijkheid die van hen kan worden verwacht.

Nochtans is aangetoond dat een positieve stage-leerervaring op het einde van de opleiding de aanpassingsperiode bij het begin van de loopbaan beter doet verlopen. De positieve stage-leerervaring wordt bewerkstelligd door de stage in het laatste jaar anders te organiseren, door een aangepaste ondersteuning van studenten en door een aangepaste ondersteuning van mentoren. Deze aspecten dienen zeker aanwezig te zijn in elk toekomstgerichte plan omtrent de opleiding en de stage. Daarbij moet naast kwaliteitsvolle zorgverlening ook de nodige aandacht gaan naar innovatie binnen het werkveld, waarbij onderwijs en werkveld samen een

voortrekkersrol kunnen spelen door toegepast (translationeel) onderzoek te implementeren die evidence based practice ten goede zal komen. De kwaliteit van zorg zal hierdoor verder toenemen.

Het proefproject Leer- en Innovatiecentrum, dat reeds onder punt 3.2.2.2 werd beschreven, kan hier zeker een meerwaarde betekenen in de zoektocht naar het optimaliseren van de stage binnen de opleidingen verpleegkunde. Het zal dus van belang zijn dit project goed op te volgen en te evalueren, zodoende na te gaan in hoeverre dit principe kan verankerd worden in de opleiding verpleegkunde.

De stage-ervaring blijkt zeer belangrijk te zijn bij het maken van de beroepskeuze. 88% van de pas afgestudeerde verpleegkundigen zegt de beroepskeuze te maken op basis van stage-ervaringen. Daarom is het noodzakelijk dat alle sectoren gedurende de opleiding op een evenwaardige manier aan bod komen. Het verplicht maken van een stage in de ouderenzorg en thuisverpleging laat de student kennismaken met de sector en kan zo mogelijks bijdragen tot een grotere doorstroom van verpleegkundigen naar woonzorgcentra en/of thuisverpleging.

3.2.4 Acties inzake Bijzondere Beroepstitels

Ook het behalen van de Bijzondere Beroepstitel geriatrie/oncologie moet worden herbekeken. Momenteel komen verpleegkundigen werkzaam in de thuisverpleging niet in aanmerking tot het behalen van de Bijzondere Beroepstitel geriatrie. Enkel de bachelors in de verpleegkunde die werken op een geriatrische dienst in een ziekenhuis kunnen het behalen van de Bijzondere Beroepstitel geriatrie verzilveren.

De vraag kan worden gesteld in hoeverre naast de bestaande Bijzondere Beroepstitels ook moet worden voorzien in nieuwe specialisaties zoals bijvoorbeeld een Bijzondere Beroepstitel thuisverpleging.

Tegelijk zou het goed zijn mochten op Vlaams niveau eenduidige afspraken gemaakt worden hoe het behalen van een beroepstitel gekoppeld wordt aan een specifieke opleiding daartoe. Het behalen van een beroepstitel vormt een bijkomende stimulans voor elke kandidaat om naast het volgen van een gespecialiseerde opleiding bij te dragen tot kwaliteit van zorg. Op dit ogenblik is het in Vlaanderen niet duidelijk of het behalen van een beroepstitel gekoppeld dient te worden aan een banaba-opleiding. Dit heeft ondermeer te maken met het feit dat het uitbouwen van een nieuwe banaba aan strikte voorwaarden is gekoppeld (voorbereiding dossier minimaal 2 jaar) waardoor heel wat hogescholen verzaken in het uitbouwen van (nieuwe) banaba-opleidingen (die deels gefinancierd worden). Hierdoor worden programma's van 60 studiepunten aangeboden binnen een postgraduaatsopleiding waarvoor vanuit de overheid geen financiering voorzien is. Hierdoor worden dit onbetaalbare opleidingen zeker voor sectoren (ouderenzorg) waar vormingsmiddelen beperkt zijn. De mogelijkheid moet onderzocht en gecreëerd worden dat hogescholen alle kansen krijgen om de nodige banaba's (al dan niet deels of liefst volledig gefinancierd) gekoppeld aan de specifieke (noodzakelijke) beroepstitels te organiseren.

Al deze aspecten zullen in nauw overleg met de betrokken collega's, de minister van Onderwijs en de federale minister van Volksgezondheid, verder dienen te worden uitgeklaard.

Om de sector van de ouderenzorg aantrekkelijker te maken, zouden verpleegkundigen werkzaam in de thuisverpleging eveneens de kans moeten krijgen een Bijzondere Beroepstitel geriatrie te behalen. De vraag moet worden gesteld of een Bijzondere Beroepstitel thuisverpleging meer verpleegkundigen naar de eerste lijn kan halen. Er moet ook duidelijkheid komen over het feit of het behalen van een beroepstitel gekoppeld moet worden aan een banaba-opleiding.

3.3 Initiatieven gericht op retentie

3.3.1 Acties inzake HR-beleid

Wil men mensen tevreden houden en kunnen blijven motiveren, dan zal een goed uitgewerkt HR-beleid door de instellingen onontbeerlijk zijn. In te veel instellingen wordt nog te weinig ingezet op de uitbouw van een degelijk personeelsbeleid. Nochtans ligt vaak daar de sleutel om verloop van personeel in instellingen tegen te gaan. Het creëren van een aangename bedrijfscultuur is de basisvoorwaarde om mensen graag hun job te laten doen.

Vanuit de Vlaamse overheid moet gekeken worden op welke manier het investeren in een degelijk HR-beleid kan gestimuleerd worden. Zo wordt bijvoorbeeld vandaag al geïnvesteerd in innovatie door de inspanningen van Flanders Synnergie. Ook o.a. het Centrum Leeftijd en Werk en de VDAB kunnen hierin een bijdrage leveren. Flanders Synnergie heeft als doel innovaties op vlak van arbeidsorganisatie in Vlaamse bedrijven, social profit organisaties en overheidsbedrijven te promoten, bevorderen en initiëren met het oog op meer slagvaardige organisaties (in termen van efficiëntie, flexibiliteit, kwaliteitsvolle werking, innovatief en duurzaam karakter) en een betere kwaliteit van de arbeid. Het item HR moet aan bod komen binnen de besprekingen in het kader van het afsluiten van de nieuwe Sectorconvenant alsook bij de onderhandelingen over het Vlaams Intersectoraal Akkoord. Maar daarnaast is ook een goed sociaal overleg in de organisatie zelf vaak de basis voor een weldoordacht HR-beleid.

Conform het aangegane engagement in het regeerakkoord stimuleert de Vlaamse Regering een duurzaam HR-beleid in bedrijven en zullen de sociale partners aangemoedigd worden om thema's als competentiebeleid, sociale innovatie, gezinsvriendelijke organisatie en diversiteit op te nemen in het sociaal overleg op ondernemingsniveau.

Ook de competentieagenda die door de Vlaamse Regering en de sociale partners was opgesteld en moet bijdragen tot een duurzame en innovatieve groei waardoor werkzaamheid, inzetbaarheid en werkbaarheid fors verbeterd worden, kan hier als stimulans naar de werkgevers toe fungeren om een aantal maatregelen te ondernemen die hun personeelsbeleid ten goede komen.

Aan de lerende netwerken die - in het kader van de competentieagenda - werden opgezet in 2008 namen 64 organisaties uit de social profit deel. In deze netwerken werkten bedrijven en organisaties in pilootprojecten samen rond de ontwikkeling van hun werknemers. Een lerend netwerk bestond uit een promotor (Hogeschool, sectorfonds, Resoc,...) die een aantal bedrijven rond zich verzamelde. De promotor diende een instrument uit te werken rond competentiebeleid. Dit instrument werd vervolgens uitgetest op de deelnemende bedrijven. Deze projecten zijn afgerond in februari 2010.

Na een evaluatie van alle uitgewerkte instrumenten zijn er van de negen (in 2008) opgestarte netwerken vijf gevalideerd, wat betekent dat deze het instrument verder mogen invoeren in andere organisaties en een communicatie ter zake mogen opzetten. Deze fase loopt van april 2010 tot april 2011.

Om de veelheid aan expertise die door de lerende netwerken werd opgebouwd niet verloren te laten gaan, is er vanuit de Vlaamse overheid een Taskforce competentie management opgericht. Deze Taskforce heeft tot doel reeds bestaande instrumenten (zoals bvb. het Expertisecentrum leeftijd en werk) te verzamelen en deze samen met de opgezette expertise van de lerende netwerken verder te gebruiken en gericht te ontsluiten.

In april 2009 zijn nog twee lerende netwerken opgestart.

Een ander belangrijk aspect, naast competentiebeleid, is ongetwijfeld de uitbouw van een goed VTO-beleid (Vorming, Training en Opleiding). Vanuit de Vlaamse overheid wordt bijzondere aandacht gevraagd aan de diverse instellingen en organisaties voor het uitwerken van een goed VTO-plan binnen hun personeelsbeleid.

Een derde aspect dat de nodige aandacht verdient bij de uitbouw van een degelijk HR-beleid is het in kaart brengen van de uitstroom en de oorzaakanalyse. Door het systematisch voeren van exit-gesprekken kan de reden van het vertrek van een zorgverstrekker in kaart worden gebracht en dient dit op Vlaams niveau geïnventariseerd te worden. Op basis hiervan kunnen gerichte acties ondernomen worden.

Een goed uitgebouwd HR-beleid op instellingsniveau is cruciaal om werknemers gemotiveerd te houden en zodoende een personeelsverloop tegen te gaan. Vanuit de Vlaamse Regering worden de sociale partners aangemoedigd het opzetten van een duurzaam personeelsbeleid mee op te nemen in het sociaal overleg op ondernemingsniveau. Ook met het opzetten van de lerende netwerken heeft de Vlaamse Regering een aanzet gegeven tot het uitwerken van een goed HR-beleid. Daarnaast wordt ook de nadruk gelegd op het belang van een goed uitgewerkt VTO-beleid en exitgesprekken.

3.3.2 Acties in het kader van de komende onderhandelingen Vlaams Intersectoraal Akkoord en de nieuw af te sluiten sectorconvenant

3.3.2.1 Sectorconvenant

De sectorconvenant is een protocol van samenwerking tussen de sectoren (sectorale sociale partners) en de Vlaamse Regering over actuele thema's, zoals:

- een betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt
- het stimuleren van competentieontwikkeling
- het verhogen van diversiteit op de arbeidsmarkt

Het is een krachtig instrument voor het verwezenlijken van een sectoraal beleid dat versterkend werkt ten aanzien van het werkgelegenheidsbeleid. Via de sectorconvenant kan de sector mee gestalte geven aan de prioriteiten van het arbeidsmarktbeleid en tracht men meer mensen aan het werk te krijgen en te houden en elk talent te (h)erkennen, ontwikkelen en benutten.

Op 18 mei 2010 starten de onderhandelingen met de Vlaamse Regering om een nieuwe sectorconvenant voor de komende twee jaar af te sluiten. Het is aangewezen dat voor wat betreft de zorgsector de daarin gemaakte engagementen in de lijn zouden liggen met de accenten die vanuit de Vlaamse Regering gelegd zijn in Vlaanderen Medisch Centrum en meerbepaald in het luik Zorg voor Talent, alsook met de actiepunten in deze nota. Alleen wanneer alle genomen initiatieven op de diverse terreinen in dezelfde richting komen te liggen, zullen de maatregelen doeltreffend zijn en kan er mogelijks resultaat op het veld worden bereikt.

De klemtoon in de convenant zal dus voor de zorgsector eveneens gericht moeten zijn op acties die zich focussen op het aantrekken van jongeren naar de zorgopleidingen, de evenwichtige spreiding van de zorgverstrekkers binnen de verschillende sectoren en maatregelen die de werkomstandigheden voor het personeel bevorderen.

3.3.2.2 Vlaams Intersectoraal Akkoord

Met het starten van de onderhandelingen voor een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord, zullen er opnieuw afspraken tussen regering en sociale partners worden vastgelegd. De vakbonden hebben hun eisenbundels reeds kenbaar gemaakt aan zowel de federale als de Vlaamse Regering, waarbij zo goed als dezelfde eisenbundel aan beide regeringen werd overhandigd.

Vele van de te bespreken thema's behoren tot de bevoegdheid van de federale regering, maar hebben ook een effect op sectoren die ressorteren onder de Vlaamse Regering.

De besprekingen van de sociale partners met de regeringen op Vlaams en federaal niveau zullen dus ongetwijfeld elkaar doorkruisen. Wanneer de onderhandelingen voor een nieuw Vlaams Intersectoraal akkoord starten, is het belangrijk dat de afspraken op Vlaams en Federaal niveau maximaal op elkaar worden afgestemd.

Enkel een aantal sectorspecifieke thema's die naar voren worden geschoven, behoren expliciet tot de bevoegdheid van de Vlaamse Regering toe. Het betreffen eisen naar het:

- Paritair Subcomité voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse Gemeenschap
- Paritair Subcomité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten van de Vlaamse Gemeenschap
- Paritair Subcomité voor de beschutte werkplaatsen gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap of door de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de sociale werkplaatsen erkend en/of gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap
- Paritair Comité voor de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector

In het akkoord zullen ongetwijfeld acties zitten die qua thematiek nauw aansluiten bij de in dit actieplan geschetste problematiek.

Zowel de besprekingen in het kader van de nieuw af te sluiten Sectorconvenant als de onderhandelingen inzake het nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord kunnen tot acties leiden die aansluiten bij de in het actieplan geschetste problematiek.

3.4 Algemene initiatieven

3.4.1 Acties ter afstemming van Vlaamse en federale initiatieven

3.4.1.1 Protocolakkoord inzake de rol van verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg

De invoering in 2006 van het zorgberoep zorgkundige creëerde spanningen in de thuiszorg, meer bepaald tussen verzorgenden (zorg- en bijstandsverleners, een Vlaamse verantwoordelijkheid) en verpleegkundigen en zorgkundigen (beoefenaars van gezondheidszorgberoepen, een federale aangelegenheid).

De toenmalige minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin tekende bij de Raad van State beroep aan tegen de twee Koninklijke Besluiten die het extra zorgberoep invoerden. Op haar beurt tekende de federale overheid beroep aan bij het Grondwettelijk Hof tegen het decreet voor zorg- en bijstandsverlening van 18 juli 2008. Dit decreet op de zorg- en bijstandsverlening levert de juridische basis voor o.a. de verzorgenden in de thuiszorg. In het werkveld namen de spanningen tussen de diensten gezinszorg en de diensten voor thuisverpleging alleen maar toe.

In september 2009 werden er gesprekken gestart tussen de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de federale minister van Volksgezondheid om de patstelling te doorbreken. Na het bereiken van een consensus aan Vlaamse zijde, konden de gesprekken worden aangevat met de federale collega en met de andere Gemeenschappen en Gewesten.

De gesprekken resulteerden in december 2009 in een protocol dat de verhoudingen tussen verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg regelt. Zowel de Nationale Raad voor Verpleegkunde als de Vlaamse Vereniging van de diensten voor Gezinszorg reageerden positief op het ontwerp van protocolakkoord.

Het protocol gaat uit van de gebruiker, met name de cliënt of patiënt. Het bevat een beschrijving van de eigenheid van het werk van verpleegkundigen enerzijds en van de zorg- en bijstandverleners anderzijds om zo te komen tot een onderlinge afstemming. Cruciaal hierbij is het kader voor wederzijdse communicatie, voor doorverwijzing en een engagement tot extra vorming van de zorgverleners.

Naast de rolverduidelijking van vooral de verzorgenden en de verpleegkundigen in de thuiszorg, impliceert dit protocolakkoord twee acties.

Vooreerst waren zowel de federale als de Vlaamse overheden bereid om afstand van geding te doen t.a.v. de wederzijds ingestelde beroepen:

- de federale overheid heeft afstand van beroep gedaan bij het Grondwettelijk Hof t.a.v. het decreet betreffende zorg- en bijstandsverlening (28 juli 2008)
- de Vlaamse overheid trok haar beroep bij de Raad van State in t.a.v. de twee KB's m.b.t. de zorgkundigen (12 januari 2006).

Daarnaast zijn de verschillende overheden bereid hun wetgevingen ter zake aan te passen. Voor de Vlaamse overheid betekent dit een aanpassing van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening en van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet zorg- en bijstandsverlening. De aanpassingen zijn voorzien tegen eind 2010, eerste helft 2011.

3.4.1.2 Evaluatie inzetten zorgkundigen in de thuiszorg

Conform het KB van 12 januari 2006 kunnen zorgkundigen worden ingezet in ziekenhuizen en woonzorgcentra. In de thuiszorg is dit wettelijk nog niet voorzien. Daar lopen momenteel pilootprojecten i.v.m. het inzetten van zorgkundigen in de thuiszorg.

Deze projecten laten toe dat het RIZIV de verstrekkingen ten laste kan nemen die door de verpleegkundigen van diensten thuisverpleging werden gedelegeerd aan zorgkundigen.

De projecten zijn gestart sinds 1 juni 2007 en lopen tot eind 2011.

Op 19 oktober 2009 hadden in Vlaanderen 20 diensten voor thuisverpleging de overeenkomst afgesloten, waaronder de vijf provinciale vzw's van het Wit-Gele Kruis, De Voorzorg, Zorgbedrijf Antwerpen en Onafhankelijke Thuisverpleging.

Het wettelijk kader waarop de proefprojecten geënt zijn, is artikel 56 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en § 5 van de programmawet van 27 december 2006.

Bijkomende voorwaarden zijn:

- de dienst voor thuisverpleging heeft recht op een forfaitaire tegemoetkoming voor specifieke kosten, heeft een overeenkomst gesloten met de minister en neemt deel aan de evaluatie (studie universitaire equipe) van die overeenkomst
- afwijking is toegestaan voor de gemiddelde dagelijkse activiteiten per FTE verpleegkundige
- de zorgkundige krijgt haar activiteiten gedelegeerd van de verpleegkundige en voert deze uit binnen een gestructureerde equipe
- het maximaal aantal FTE's zorgkundigen mag niet hoger liggen dan de helft van het aantal FTE's verpleegkundigen binnen de equipe
- de verpleegkundigen leggen een minimum aantal controlebezoeken af en moeten tijdens die controlebezoeken de zorgen zelf uitvoeren die zij anders aan de zorgkundigen delegeren
- continuïteit en kwaliteit van zorg is verzekerd
- er is een gezamenlijk patiëntenoverleg waarbij het zorgplan geëvalueerd en bijgestuurd wordt
- permanente opleiding van de zorgkundige: minimum 8 uur per jaar

3.4.1.3 Meerjarenplan van minister Onkelinx voor het verhogen van de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep

Het meerjarenplan voor de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep loopt over 5 jaar (vanaf 2009) en beoogt het aanbrengen van oplossingen voor de algemene en constante problemen die men heeft om gekwalificeerde verpleegkundigen te vinden voor de verschillende sectoren van de gezondheidszorg.

Het plan heeft betrekking op drie sectoren: ziekenhuizen, ROB/RVT en thuisverpleging en telt vier actiedomeinen: het verminderen van de werklast en stress, het herbekijken van de kwalificaties, het verbeteren van de bezoldigingen en de sociale erkenning en betrokkenheid bij de besluitvorming.

Vermindering van werklast en stress

Onder dit luik zit ondermeer de verdere toepassing van het sociaal akkoord 2005-2010, meer bepaald streven naar 1 bijkomende FTE per 30 bedden. Verder wordt hier ook het opnieuw lanceren van het project 600 beoogd. Men wil ook de administratieve en logistieke last verminderen die de verpleegkundigen weg houdt van de zorgverstrekking, door een betere informatisering en het voorzien van bijkomend administratief en logistiek personeel. Ook de nodige financiering zal worden voorzien om te zorgen voor de effectieve aanwezigheid op het terrein van het voorziene aantal personeelsleden.

Herbekijken kwalificaties

Met het plan wil men de titel van verpleegkundige voorbehouden aan bachelors. Specialisaties dienen te worden aangemoedigd zodoende tegemoet te komen aan de steeds complexer wordende zorgvereisten (onderzoeken van de mogelijkheid van een niet-verpleegkundige tussenkwalificatie, het opleggen van een hoger aantal gespecialiseerde verpleegkundigen a.d.h.v. normen, het stimuleren van masters verpleeg- en vroedkunde). Ook het doorvoeren en toepassen van een functiedifferentiatie en het uitbreiden van verantwoordelijkheden (via permanente vorming) worden onder dit luik aangehaald.

Verbeteren bezoldigingen

Om de bezoldigingen te verbeteren wil men bijkomende onregelmatige prestaties valoriseren die recht geven op een toeslag en een bezoldiging van de specialisaties volgens niveau (bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden). Ook een versterkte valorisatie van de omkadering wordt bepleit (verpleegkundig kaderpersoneel: opwaardering, uitbreiding en vervolgens verloning aanpassen). Binnen de thuiszorg moet er een differentiëring van taken en functies komen en dient de structuur van de terugbetaling van de prestaties te worden aangepast.

Sociale erkenning en betrokkenheid bij besluitvorming

Erkenning en betrokkenheid worden gerealiseerd via een hogere opleiding, een betere verloning, een verhoogde sociale zichtbaarheid (promotiecampagne lente 2009) en via een systematische gestructureerde betrokkenheid bij de besluitvorming die hen aanbelangt (vertegenwoordiging binnen RIZIV, ziekenhuizen, raden,...).

In maart 2010 werd een akkoord bereikt rond de premies met betrekking tot de bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden, de extra toeslag voor 's avonds (van 18 tot 20 uur) en de definitie van nachtprestaties (alle uren tussen 20u00 en 6u00).

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft globaal zijn goedkeuring verleend aan het meerjarenplan. Er werd echter geen unaniem advies afgeleverd.

Met betrekking tot de kwalificaties hebben alle werknemersorganisaties zich onthouden als duidelijk signaal. De beroepsorganisaties hebben rond het punt kwalificaties wel een positief advies gegeven.

De aanpak van de personeelstekorten in de gezondheidszorg- en woonzorgsector is een gedeelde verantwoordelijkheid, waar zowel op Vlaams als federaal niveau initiatieven worden genomen. Zo is er federaal het actieplan van minister Onkelinx voor het verhogen van de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep. Het is belangrijk tot een goede afstemming te komen, wil men resultaat op het werkveld kunnen boeken. Het protocolakkoord inzake de rol van verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg is een concrete toepassing van dergelijke afstemming. Op basis van het protocol zullen beide overheden hun wetgevingen ter zake aanpassen.

3.4.2 Acties in het kader van het Europees Groenboek "EU Workforce for Health"

Op 11 december lanceerde de Europese Commissie een groenboek over de gezondheidswerkers in Europa.

Het doel van dit document was de problemen waarmee de gezondheidswerkers in de EU te maken zullen krijgen beter zichtbaar te maken, een duidelijker beeld te creëren van de mate waarin plaatselijke en/of nationale gezondheidsmanagers met dezelfde uitdagingen geconfronteerd worden, en een betere basis te bieden voor overleg over de vraag wat er op EU-niveau gedaan kan worden om deze problemen effectief aan te pakken, en op een manier die geen nadelige gevolgen heeft voor de gezondheidsstelsels buiten de EU.

In het groenboek werd getracht zo precies mogelijk aan te geven welke uitdagingen voor de gezondheidswerkers van de EU voor alle lidstaten gelden:

- demografische problemen (vergrijzende bevolking en vergrijzend arbeidspotentieel in de gezondheidszorg), waardoor de aantallen jongeren die in de gezondheidszorg gaan werken onvoldoende zijn om degenen die vertrekken te vervangen;
- de diversiteit van de gezondheidswerkers;
- de geringe aantrekkingskracht op jongere generaties van veel banen op het gebied van gezondheidszorg en volksgezondheid;
- de migratie van gezondheidswerkers naar en vanuit de EU;
- de ongelijke mobiliteit binnen de EU, en met name de trek van bepaalde gezondheidswerkers van armere naar rijkere landen binnen de EU;
- en ook de "brain drain" van derde landen op het gebied van de gezondheidszorg.

De tweede doelstelling van dit groenboek was te helpen terreinen te identificeren waar naar de mening van de Commissie verdere actie ondernomen kan worden, en een debat daarover te lanceren.

Het groenboek vormde de basis voor een raadplegingsprocedure, waarbij alle belangstellende organisaties (zowel lidstaten, regio's als ngo's of andere belanghebbenden) konden reageren.

In dit geval was het groenboek voornamelijk beschrijvend, maar er werden ook een aantal mogelijke actieterreinen aangegeven op vlak van:

1. Demografische ontwikkelingen en bevordering van een duurzaam arbeidspotentieel
2. Capaciteit van de gezondheidsdiensten
3. Opleiding
4. Beheer van de mobiliteit van gezondheidswerkers binnen de EU
5. Wereldwijde migratie van gezondheidswerkers
6. Gegevens ter ondersteuning van de besluitvorming

Vanuit het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid werd op deze punten een afzonderlijke reactie geformuleerd naast het Belgische antwoord.

Volgende punten werden aangekaart:

- Zorg voor talent. Sociale innovatie moet zich in de zorgsector sterk ontwikkelen. Bijzondere aandachtspunten zijn het maximaliseren van talent via het aanmoedigen van de studiekeuze voor zorgberoepen, het aansporen van diversiteit op de werkvloer en het ontwikkelen van een aangepast retentiemanagement in de zorgsector. Als gevolg van de 'verkleuring' binnen de vergrijzing, kan de grote reserve van allochtonen (in het bijzonder vrouwen) worden aangewend om de instroom in de zorgsector te verhogen.
- Speciale opleidingen voor herintrede van oudere werknemers, ook van deze die reeds een diploma van een zorg- of gezondheidsberoep hebben maar dit niet meer uitoefenen, zijn zeker nuttig.
- Nagaan aan welke specifieke profielen er nood is, en hiervoor eventueel specifieke (beroeps)opleidingen opzetten. Hierbij werd het voorbeeld gegeven van de opleidingen voor polyvalent verzorgenden, waarin cursisten de elementaire kennis en vaardigheden leren om als verzorgende kwaliteitsvolle en professionele hulp te kunnen bieden in een residentiële of een thuiszorgvoorziening. De kandidaat-cursisten moeten geen specifieke vooropleiding gevolgd hebben. Deze opleidingen zijn opgestart vanuit de nood aan meer specifiek opgeleide verzorgenden, met name in de thuiszorg.
- Om een toegankelijke en kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen bieden, zodoende de gezondheid van de bevolking te optimaliseren, is het belangrijk erover te waken dat ook in de toekomst de geschikte personen met de geschikte opleiding zo optimaal mogelijk kunnen worden ingezet op de meest geschikte plaats.

Intussen heeft de Europese Commissie een samenvattend rapport gemaakt van de ontvangen reacties op deze consultatie. Hieruit blijkt dat de voornaamste bekommernis is de tekorten aan gezondheidspersoneel, met name wat betreft de artsen-specialisten en verpleegkundigen.

Omwille van de wissel van de Europese Commissaris bevoegd voor Volksgezondheid heeft de Commissie zich het afgelopen jaar niet verder uitgesproken over verdere plannen hierrond. Wel is duidelijk dat dit verder zal worden opgenomen door de Commissie, afhankelijk van de prioriteiten van de nieuwe Commissaris. Dit zou voornamelijk focussen op mobiliteit en migratie van gezondheidsprofessionelen.

Het Belgisch Voorzitterschap organiseert op 9 en 10 september 2010 een Conferentie rond dit thema, met voorafgaande 'policy dialogues' waaraan zal worden meegewerkt. Deze dialogen zouden plaatsvinden eind april 2010.

Onder het Belgisch voorzitterschap worden hierrond ook raadsconclusies geplant (die zullen worden besproken in de raads werkgroep volksgezondheid en goedgekeurd door de Europese ministerraad Volksgezondheid in december).

Met het EU-voorzitterschap van België in de tweede helft van 2010, is het belangrijk ook oog te hebben voor initiatieven die worden genomen op Europees vlak. Zo lanceerde de Europese Commissie een groenboek over de gezondheidswerkers in Europa, waarin o.m. de problematiek van de personeelstekorten worden aangehaald. België zal – voortbouwend op dit groenboek - onder zijn Europees voorzitterschap een conferentie rond dit thema organiseren.

3.4.3 Acties in het kader van de afstemming van de opleidingen op de Europese regelgeving

Het is van het grootste belang dat de verschillende opleidingen die toegang geven tot een zorgberoep, correct zijn afgestemd op de Europese regelgeving ter zake.

Bovendien zal het noodzakelijk zijn de evolutie ter zake op de voet te volgen, zodoende te vermijden dat bij mogelijke wijzigingen van de regelgeving de opleidingsmodaliteiten niet meer zouden beantwoorden aan de EU-richtlijnen.

Met het afstemmen van de opleidingsmodaliteiten binnen Europa, is het noodzakelijk blijvend aandacht te hebben dat deze in overeenstemming blijven met de Europese regelgeving.

DEEL II – SECTOR KINDEROPVANG

1. EEN AFZONDERLIJK ACTIEPLAN VOOR KINDEROPVANG

De situatie in de sector kinderopvang is dermate specifiek dat een afzonderlijk actieplan, naast het actieplan voor de gezondheidszorg- en woonzorgsector, aangewezen is. Niet alleen de aard is specifiek, ook de timing waarin we ons nu bevinden. 30 april 2010 werd immers een visienota decreet kinderopvang goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Op basis hiervan zullen de krijtlijnen voor een vernieuwde kinderopvangsector uitgezet worden. Dit actieplan werkgelegenheid moet dan ook gelezen worden tegen deze achtergrond.

Kinderopvang is allang geen ‘oppas’ meer. Vroeger lag de nadruk op het goed (medisch) verzorgen en voeden van de kinderen. Naast deze verzorgende doelstelling zijn binnen kinderopvang ook de pedagogische en sociale doelstellingen belangrijk geworden. Omwille van deze specifieke profilering van de kinderopvangsector, zijn acties ter bevordering van kwaliteitsvolle werkgelegenheid in kinderopvang anders dan de acties die in de gezondheidszorg nodig zijn.

Kinderopvang is als arbeidsmarkt heel anders georganiseerd dan de arbeidsmarkt van de gezondheidszorg. In de gezondheidszorg werkt men meestal met een werknemerscontract, in kinderopvang is dat niet het geval: aangesloten onthaalouders hebben een specifiek sociaal statuut, in de zelfstandige kinderopvangsector is een groot aantal actief met het statuut van zelfstandige.

De toegang tot werken in alle zorgsectoren (thuiszorg, gezondheidszorg, bejaardenzorg, gehandicaptenzorg en bijzondere jeugdzorg) is strikt geregeld, er gelden duidelijke en dwingende kwalificatievereisten. In kinderopvang zijn er nu geen kwalificatievereisten voor het grootste deel van de sector (i.c. onthaalouders en de zelfstandige kinderopvang). In de visienota rond het decreet kinderopvang omschrijft men acties om hierin verandering te brengen. Inspanningen voor het bevorderen van werkgelegenheid in de andere zorgsectoren kunnen zich bijgevolg voornamelijk focussen op bijkomende opleidingscapaciteit. Voor kinderopvang is het anders: hier moeten belangrijke inspanningen geleverd worden voor het creëren van nieuwe kwalificerende trajecten, daarnaast zijn inspanningen nodig om het imago van kinderopvang te verbeteren en duidelijker te profileren, en inspanningen om de financiële leefbaarheid en de statuten te verbeteren.

2. AANDACHTSPUNTEN

2.1 Huidige situatie arbeidsmarkt kinderopvang

2.1.1 Verschillende segmenten in kinderopvang

De kinderopvangsector bestaat uit verschillende segmenten, met specifieke regelgeving en typische kenmerken qua tewerkstelling. Welzijn plant met een decreet voorschoolse kinderopvang te zorgen voor meer harmonisering in de opvangmogelijkheden voor baby's en peuters (=voorschoolse opvang). In een volgende stap zullen ook de buitenschoolse opvangmogelijkheden aangepakt worden.

De verschillende segmenten die nu binnen kinderopvang bestaan zijn het erkend (en gesubsidieerd) kinderdagverblijf, de erkende (en gesubsidieerde) dienst voor onthaalouders met aangesloten onthaalouders, de lokale dienst voor buurtgerichte opvang, het zelfstandig kinderdagverblijf, de zelfstandige onthaalouder, het erkend (en gesubsidieerd) initiatief voor buitenschoolse opvang (IBO), de zelfstandige buitenschoolse opvang en de gemelde buitenschoolse opvang door de school georganiseerd. Voor de volledigheid moet nog vermeld worden dat er ook gemelde zelfstandige voorschoolse opvang bestaat, maar dit is een marginaal gegeven en zal in het kaderdecreet kinderopvang geen bestaansrecht meer hebben.

Hieronder wordt een korte beschrijving gegeven van de specifieke regelgeving en de typische kenmerken van tewerkstelling binnen de verschillende segmenten.

Erkend kinderdagverblijf:

- er is een verplicht personeelskader, alle personeelsleden werken met een werknemerscontract
- alle begeleiders hebben een bepaalde kwalificatie (BSO begeleider in kinderopvang, of een opleiding met veronderstelde affiniteit – zie bijlage 3)
- in sommige erkende kinderdagverblijven lopen tewerkstellingsprojecten voor doelgroepwerknemers, die een kwalificerend traject moeten volgen
- alle pedagogisch verantwoordelijken hebben een hogere opleiding, waarbij verondersteld wordt dat ze voldoende generieke competenties hebben om zichzelf in kinderopvang te bekwamen

Erkende dienst voor onthaalouders:

- er is een verplicht personeelskader voor de dienstverantwoordelijken, zij werken met een werknemerscontract
De onthaalouders die bij een erkende dienst zijn aangesloten hebben een specifiek sociaal statuut (het zijn geen 'vrijwilligers' en ook geen werknemers)
- alle dienstverantwoordelijken hebben een hogere opleiding, waarbij verondersteld wordt dat ze voldoende generieke competenties hebben om zichzelf in kinderopvang te bekwamen

- onthaalouders: geen kwalificatievereisten, geen bepalingen over inhoud en vorm van startopleiding en begeleiding/bijtscholing

Lokale dienst voor buurtgerichte opvang

- er zijn regels over het aantal begeleiders en de verantwoordelijke maar het is geen verplicht 'personeelskader', verantwoordelijken en begeleiders werken met een werknemerscontract
- verantwoordelijken hebben een hogere opleiding
- begeleiders hebben een bepaalde kwalificatie (BSO begeleider in kinderopvang, of een opleiding met veronderstelde affiniteit)
- in lokale diensten lopen tewerkstellingsprojecten voor doelgroepwerknemers, die een kwalificerend traject moeten volgen

Zelfstandig kinderdagverblijf

- er zijn regels over het aantal begeleiders en de verantwoordelijke maar het is geen verplicht 'personeelskader' – in de praktijk zijn allerlei statuten mogelijk: werknemer, zelfstandige statuut, vrijwilliger,...
- er zijn geen kwalificatie vereisten voor begeleiders, noch voor verantwoordelijken
- voor financiële ondersteuning en IKG⁸: verantwoordelijke heeft een kwalificatie die in aanmerking komt voor een begeleider in een erkend kinderdagverblijf

Zelfstandige onthaalouder:

- het statuut van een zelfstandige onthaalouder is niet wettelijk geregeld, in praktijk hebben de meesten een statuut als zelfstandige.
- er zijn geen kwalificatievereisten voor zelfstandige onthaalouders

Erkend initiatief voor buitenschoolse opvang:

- er zijn regels over het aantal begeleiders en de verantwoordelijke, maar het is geen verplicht 'personeelskader' – allerlei statuten zijn mogelijk: werknemer, vrijwilliger, jobstudent,... In de praktijk hebben de meeste verantwoordelijken een werknemerscontract en zijn de meeste begeleiders aan het werk met een GESCO-contract⁹.
- de verantwoordelijken hebben een hogere opleiding waarvan de richting niet vastgelegd is.
- bijna alle begeleiders in IBO's zijn aan het werk vanuit een tewerkstellingsmaatregel (weerwerk-GESCO) en moeten minstens een startopleiding gevolgd hebben, de helft van

⁸ IKG: zelfstandige opvang die prijzen vraagt volgens het inkomen van de ouders en die hiervoor een vaste dagvergoeding krijgt van de Vlaamse overheid om het inkomensverlies te compenseren.

⁹ GESCO = gesubsidieerde contractueel

de begeleiders heeft een kwalificatie (een bepaald eindstudiebewijs) of een ervaringsbewijs (zie bijlage 3)

- in sommige IBO's lopen bijkomend tewerkstellingsprojecten voor doelgroepwerknemers, die een kwalificerend traject moeten volgen

Zelfstandige buitenschoolse opvang:

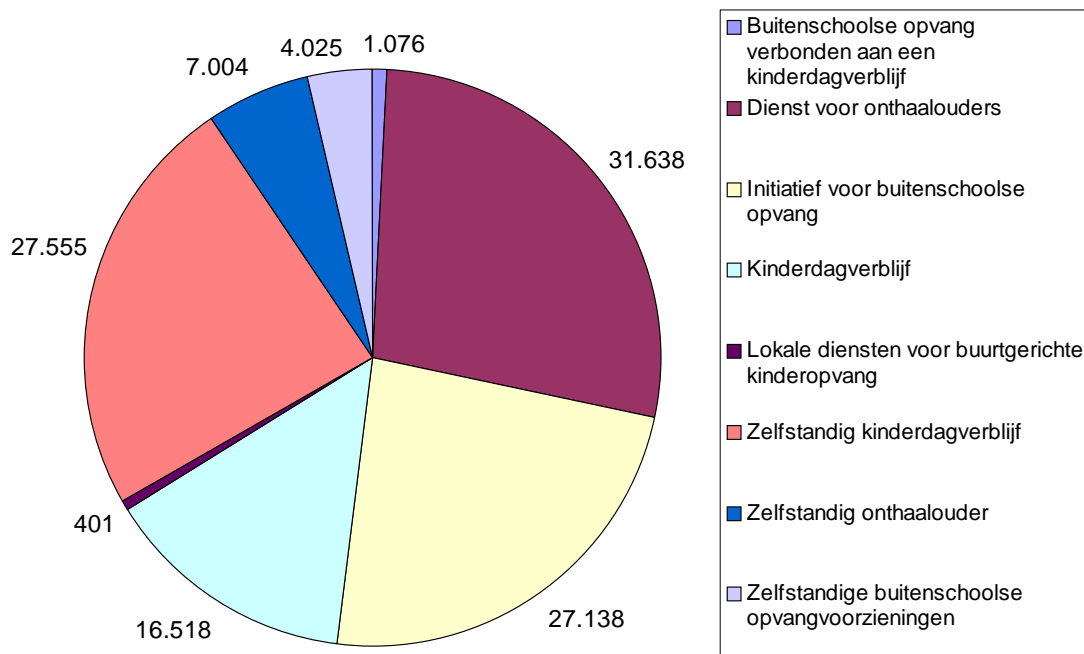
- er zijn regels over het aantal begeleiders en de verantwoordelijke maar het is geen verplicht 'personeelskader' – in de praktijk zijn allerlei statuten mogelijk: werknemer, zelfstandige statuut, vrijwilliger,...
- er zijn geen kwalificatie vereisten voor begeleiders noch voor verantwoordelijken

Gemelde buitenschoolse opvang door de school georganiseerd:

- er zijn geen regels voor deze (grote) opvangvorm, Kind en Gezin oefent geen toezicht uit
- alle statuten zijn mogelijk: vrijwilliger, werknemer, zelfstandige, zwartwerker, ...

2.1.2 Beschrijving van de arbeidsmarkt in kinderopvang

De verdeling van het aantal opvangplaatsen (zie figuur hieronder) volgens de verschillende segmenten binnen de kinderopvang geeft een beeld van de grootte van de arbeidsmarkt van de verschillende segmenten aangezien er wettelijke regels zijn over het aantal medewerkers per opvangplaats/aanwezige kinderen.



In 2009 zijn er 115.436 opvangplaatsen in de erkende voorzieningen en in zelfstandige voorzieningen met een attest van toezicht. Gemelde buitenschoolse opvang die door scholen wordt georganiseerd is niet opgenomen, aangezien Kind en Gezin hierover geen exacte gegevens heeft.

Kinderopvang is een grote sector geworden: er werken naar schatting 24.600 mensen. In hoofdzaak gaat het om begeleidende functies (onthaalouder, begeleider in een kinderdagverblijf, begeleider buitenschoolse opvang). Daarnaast zijn er ook verantwoordelijken (verantwoordelijken van een kinderdagverblijf, van een dienst voor onthaalouders of van een buitenschoolse opvang). Er is een kleine fractie die werkt als directie of in een logistieke functie (administratief, keuken, onderhoud).

Kind en Gezin beschikt voor enkele opvangsegmenten niet over personeelsgegevens, maar kan wel een raming maken:

Totaal aantal personeelsleden kinderopvang per voorzieningstype *

Totaal erkende kinderdagverblijven	5.967
Totaal diensten voor onthaalouders	7.910
Totaal initiatieven voor buitenschoolse opvang	3.877
Totaal Buitenschoolse opvang in aparte lokale van kinderdagverblijven	178
Totaal gemandateerde voorzieningen	148
Totaal zelfstandige kinderdagverblijven	5.255
Totaal zelfstandige onthaalouders	1.246
Algemeen totaal	24.581

* personeel erkende sector: situatie op 01/01/09

* personeel zelfstandige sector: situatie op 01/09/2009

In bijlage 1 wordt een overzicht gegeven van de verschillende functies per opvangvorm.

2.1.3 Specifieke kenmerken

2.1.3.1 Aangesloten en zelfstandige onthaalouders

Typisch voor Vlaanderen is dat een zeer groot segment van de kinderopvang verzorgd wordt door onthaalouders, geen enkel ander land doet ons dat na. Onthaalouders staan nu in voor bijna 50% van de voorschoolse opvangmogelijkheden.

Er dreigen hier echter structurele problemen. Het aantal zelfstandige onthaalouders vermindert van jaar tot jaar: in 2000 waren er nog 1.611, in 2009 is het verminderd tot 1.130. Er is een groot verloop bij zelfstandige onthaalouders: in 2008 stopten er 116 en startten er 149 onthaalouders.

Er zijn in 2009 7.300 aangesloten onthaalouders. Het aantal aangesloten onthaalouders stijgt de afgelopen jaren niet meer, er is sedert enkele jaren opnieuw een lichte daling. Onrustwekkend is het grote verloop bij de aangesloten onthaalouders: jaarlijks starten 1.000 nieuwe aangesloten onthaalouders, dit is een verloop van 1 op 7. Dit is een trend die de afgelopen jaren constant bleef.

Er zijn twee grote groepen te onderscheiden: enerzijds aangesloten onthaalouders die al lang werken en er dus niet zo snel uitstappen, anderzijds aangesloten onthaalouders met weinig ervaring die er vrij snel weer uitstappen.

Verder is de leeftijdscurve over de jaren meer scheef aan het groeien: aangesloten onthaalouders zijn ouder aan het worden. Binnen enkele jaren zal dit zorgen voor een grote uitstroom.

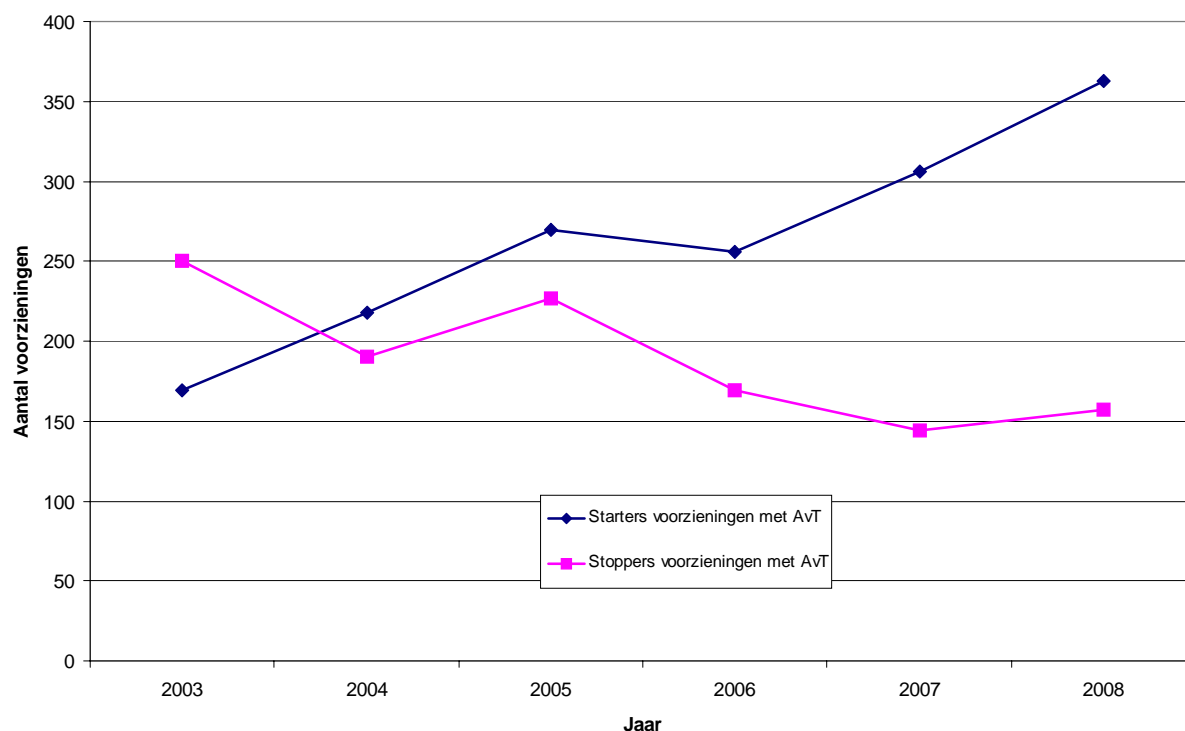
Meer detailinformatie over het profiel van de onthaalouders staat in bijlage 2.

2.1.3.2 Zelfstandige kinderdagverblijven

Zelfstandige kinderdagverblijven worden niet gesubsidieerd. Naast de ouderbijdragen die ze voor de opvang vragen, kunnen ze een jaarlijkse onkostenvergoeding per plaats aanvragen mits de opvang aan bepaalde kwaliteitsvoorwaarden beantwoordt.

Sinds 2009 kan de opvang ook nog kiezen om in het systeem van inkomensgerelateerde ouderbijdragen te stappen (IKG-systeem). Met het IKG-systeem krijgt de zelfstandige opvang een vast bedrag per opgevangen kind, wanneer ze aan ouders een prijs vragen die afhangt van het gezinsinkomen.

Onderstaande grafiek toont dat de jaarlijkse onkostenvergoeding een gunstig effect heeft gehad op de leefbaarheid van zelfstandige kinderopvang (kinderdagverblijven en zelfstandige onthaalouders), maar het aantal stoppers blijft nog steeds erg hoog. Het is nog te vroeg om het effect van de IKG-maatregel te kennen en dient dus verder te worden opgevolgd.



In 2008 stopten 157 zelfstandige voorzieningen hun activiteit. Dat is 6% van het aantal zelfstandige voorzieningen. In absolute cijfers lijkt dit geen groot percentage, maar achter elke stopzetting schuilt een menselijk verhaal (kinderen die hun vertrouwde opvang verliezen, ouders die plots geen opvang meer hebben, ...). De gemiddelde periode van activiteit van in 2008 gestopte zelfstandige opvangvoorzieningen is niet groot, namelijk iets meer dan 7 jaar. Ook dit is een signaal dat de leefbaarheid van zelfstandige opvang in het gedrang is.

Tot nu toe zorgt het verschil tussen startende en stoppende zelfstandige opvangvoorzieningen voor een positief saldo: het aantal plaatsen in zelfstandige opvang stijgt. De vraag is of dit in de toekomst zo zal blijven.

2.1.3.3 Erkende initiatieven voor buitenschoolse opvang

Erkende initiatieven voor buitenschoolse opvang zijn gestart in de jaren negentig als een tewerkstellingsproject voor laaggeschoolde werklozen. Na een korte startopleiding kunnen begeleiders werken met een weerwerk-GESCO contract. Tot op vandaag is dit nog steeds het geval.

Verschillende IBO's ervaren vandaag dat het moeilijk is om voldoende en voldoende competente en gemotiveerde begeleiders aan te werven en te houden. IBO's signaleren dat zij moeite hebben om alle vacatures ingevuld te krijgen. Dat het gaat om deeltijdse jobs, met weinig gezinsvriendelijke uren is zeker één van de oorzaken. Een andere oorzaak is wellicht ook de minder positieve beeldvorming die leeft over dit werk.

In 2008 werkten 3.116 begeleiders in IBO's (1.730 VE's). Er was in 2008 een kleine uitbreiding van het aantal opvangplaatsen (886 opvangplaatsen of +3%). Toch startten er in 2008 528 nieuwe begeleiders (16,9%). Dit cijfer toont dat er een hoog personeelsverloop is.

2.1.3.4 Erkende kinderdagverblijven

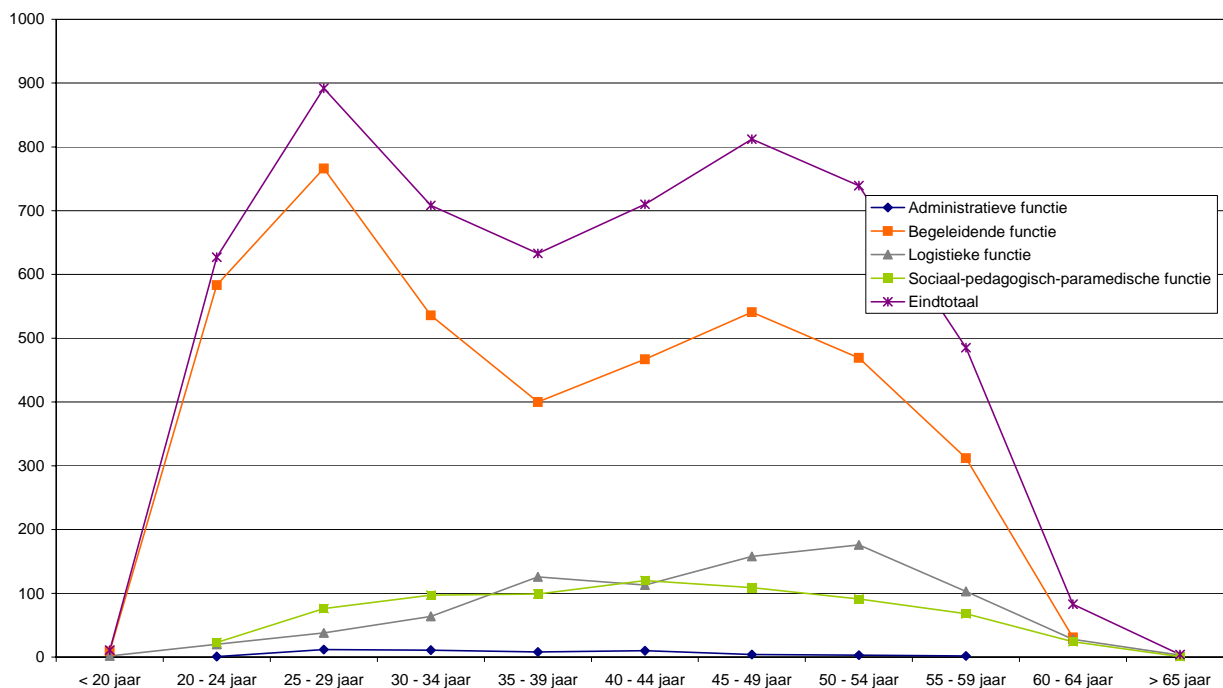
Erkende kinderdagverblijven zijn gekenmerkt door een redelijk stabiel personeelsbestand.

De leeftijdscurve van de verantwoordelijken (708 sociaal-pedagogische functies) kent een normale spreiding.

Er zijn 4.114 begeleiders aan het werk in erkende kinderdagverblijven. In onderstaande tabel zien we dat de oudere begeleiders, die werden aangeworven bij de laatste grote uitbreidingsgolf in de jaren tachtig, nu stilaan uitstromen. Zij worden vervangen door nieuwe jonge begeleiders. In erkende kinderdagverblijven is er omwille van het vervangen van de oudere begeleiders, behoefte aan instroom van jonge begeleiders.

Erkende kinderdagverblijven signaleren dat ze moeilijkheden ondervinden om voldoende begeleiders te vinden en bijkomend dat het moeilijk is om voldoende competente begeleiders te vinden. Bij Kind en Gezin komen er uit diverse hoeken (de sector, scholen, experten) signalen dat de leerlingen die afstuderen uit het 7^e jaar beroepssecundair Kinderzorg onvoldoende beantwoorden aan het profiel dat de kinderopvang vandaag nodig heeft.

Leeftijdscategorie	Administratieve functie	Begeleidende functie	Logistieke functie	Sociaal-pedagogisch-paramedische functie	Eindtotaal
<20 jaar			9	2	11
20 - 24 jaar	1	583	20	23	627
25 - 29 jaar	12	766	38	76	892
30 - 34 jaar	11	536	64	97	708
35 - 39 jaar	8	400	126	99	633
40 - 44 jaar	10	467	113	120	710
45 - 49 jaar	4	541	158	109	812
50 - 54 jaar	3	469	176	91	739
55 - 59 jaar	2	312	103	68	485
60 - 64 jaar		31	28	24	83
>65 jaar			3	1	4
Eindtotaal	51	4.114	831	708	5.704



2.1.3.5 Gemelde buitenschoolse opvang door scholen georganiseerd

De gemelde buitenschoolse opvang die door scholen wordt georganiseerd is een grote opvangvorm. Onderzoek van 2004 naar het gebruik van kinderopvang¹⁰ toont dat schoolopvang voor 34,5% gebruikt wordt, terwijl de opvang door IBO's maar voor 11,5% gebruikt wordt.

Er bestaan over schoolse opvang geen verdere gegevens: we weten niet hoeveel mensen hier werken en met welke statuten zij werken. De omvang van het gebruik van deze opvangvorm, laat wel vermoeden dat hier een groot segment van de 'arbeidsmarkt' verborgen blijft.

2.1.3.6 Groot aantal niet-gekwalificeerden

Typisch voor de kinderopvangsector is dat er een groot aantal mensen actief is die laaggeschoold is én niet specifiek opgeleid voor kinderopvang.

Raming aantal niet gekwalificeerde kindbegeleiders¹¹

aangesloten onthaalouders	4.067	55%
zelfstandig kinderdagverblijf	1.321	36%
zelfstandige onthaalouders	704	57%

Raming aantal niet hogeropgeleide verantwoordelijken/leidinggevend

zelfstandig kinderdagverblijf	1.090	47%
-------------------------------	-------	-----

De kwalificaties van de kindbegeleiders en hun pedagogische omkadering (leidinggevend, verantwoordelijken) komt uit onderzoek naar voren als de belangrijkste bepalende factor voor de kwaliteit van opvang. In het belang van een goede kwaliteit is het belangrijk dat er binnen de kinderopvang algemeen werk gemaakt wordt van een onderbouwd competentiebeleid. Onderzoek¹² toont aan dat kinderopvang van slechte kwaliteit schadelijk is voor de ontwikkeling van kinderen, hun schoolse prestaties en hun latere maatschappelijke positie. Kinderopvang van goede kwaliteit bevordert de ontwikkeling van kinderen en is maatschappelijk een verstandige investering, aangezien de positieve effecten het sterkst zijn bij kinderen uit een kansarm milieu.

¹⁰ onderzoek Kind en Gezin

¹¹ bijlage 3: een overzicht van de kwalificaties die vandaag gelden voor de erkende kinderopvang

¹² Voor een overzicht van onderzoek: Unicef Rapport 2008 'De transitie naar kinderopvang en onderwijs' zie http://www.kindengezin.be/Images/Unicefrapport_tcm149-61153.pdf

2.2 De groei in kinderopvang

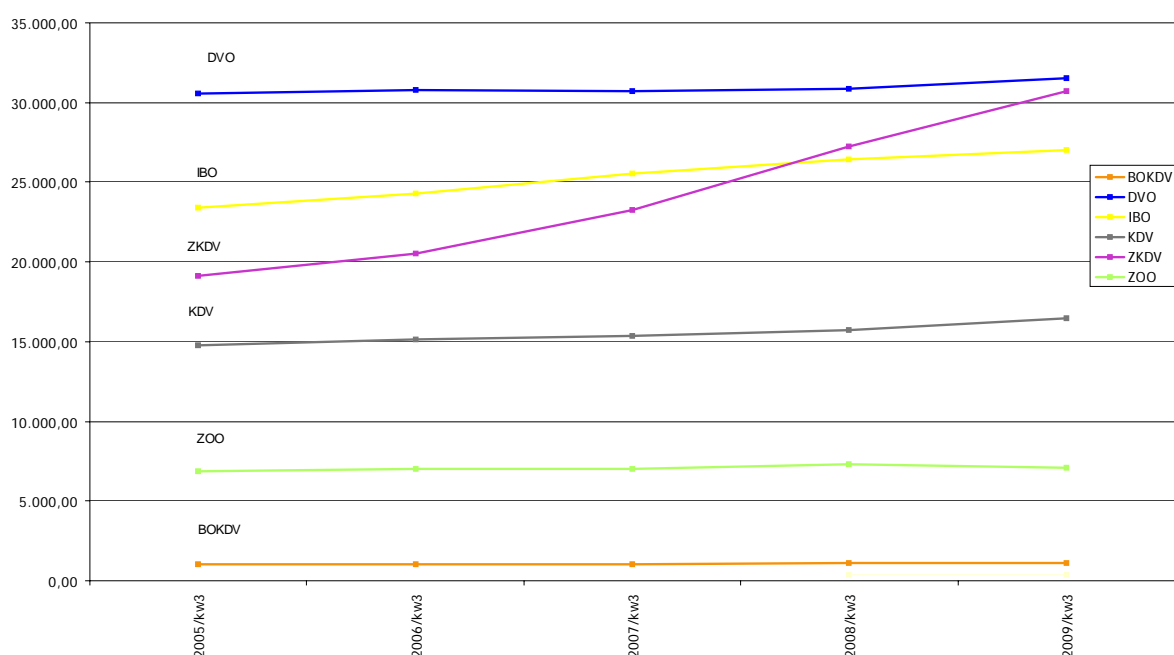
2.2.1 De groei van de afgelopen 10 jaar

De kinderopvangsector is de afgelopen 10 jaar zeer snel gegroeid, met een index van 146 in vergelijking met het jaar 2000.

Evolutie capaciteit kinderopvang naar opvangsector

Jaar	Voorschools	Buitenschools	Totaal	Index
2000	62.060	16.935	78.995	100,0
2001	64.000	18.710	82.710	104,7
2002	64.759	21.229	85.988	108,9
2003	65.514	21.994	87.508	110,8
2004	68.795	23.758	92.553	117,2
2005	70.937	24.601	95.538	120,9
2006	73.872	25.667	99.539	126,0
2007	77.281	26.940	104.221	131,9
2008	82.320	27.834	110.154	139,4
2009	82.950	32.405	115.355	146,0

De groei is niet gelijkmatig voor elk segment binnen de kinderopvang. Onderstaande lijngrafiek toont dat de stijging quasi volledig op rekening is van zelfstandige kinderdagverblijven.



2.2.2 Arbeidsmarkteffect wanneer groei zich doorzet

De behoefte aan kinderopvang zal de komende tien jaar blijven stijgen om meerdere redenen. Het gebruik van kinderopvang door ouders stijgt, de tewerkstellingsgraad van ouders met kleine kinderen is zeer hoog en stijgt, grootouders kunnen minder instaan voor opvang van de kleinkinderen (ze zijn zelf nog aan het werk) en er is ook opvang nodig voor kansengroepen die nu niet in kinderopvang terecht kunnen.

Of er aan deze stijgende behoefte ook effectief een antwoord kan geboden worden met een uitgebreider opvangaanbod, hangt af van veel factoren: beschikbare middelen, politieke keuzes, beschikbaarheid van mensen op de arbeidsmarkt voor kinderopvang, ...

We becijferden dat indien er de komende jaren 10.000 extra plaatsen worden gecreëerd en ze verdeeld worden volgens het huidige aandeel voorschoolse en de buitenschoolse opvang, we 2.118 bijkomende personeelsleden zullen moeten aantrekken, ongeveer 1.800 in de voorschoolse sector en 350 in de buitenschoolse opvang.

Aantal extra personeelsleden indien kinderopvang met 10.000 plaatsen zou uitbreiden

	Plaatsen voorschoolse	Plaatsen buitenschoolse	Totaal
Huidig aantal plaatsen	82.950	32.405	115.535
Huidige verhouding	71,9%	28,1%	
Huidig aantal personeelsleden	20.378	4.055	24.433
Bij 10.000 extra plaatsen	7.191	2.809	10.000
Extra personeel (koppen)	1.767	352	2.118

Wanneer er 10.000 extra voorschoolse opvangplaatsen bijkomen, zijn er ongeveer 2.150 extra personeelsleden nodig.

Het is voor alle segmenten van de kinderopvang noodzakelijk dat er geïnvesteerd wordt in het aantrekken van voldoende en competente mensen om in kinderopvang te werken. Dit is minimaal nodig om het huidige aanbod aan opvangplaatsen op peil te kunnen houden, maar ook nodig om een antwoord te kunnen bieden op de stijgende behoefte aan kinderopvang in de komende 10 jaren.

Dit impliceert enerzijds een globale strategie die gericht is op het verbeteren van het imago van kinderopvang en anderzijds het duidelijk profileren van de sector als een pedagogische sector met persoonlijke groeikansen.

Daarnaast dienen ook strategieën te worden uitgewerkt die gericht zijn op het verbeteren van de instroom en de doorstroom (horizontale en verticale jobmobiliteit) en het verminderen van de uitstroom (retentie verbeteren).

3 TE ONDERNEMEN ACTIES

3.1 Initiatieven gericht op het verbeteren van de kwaliteit en de kwantiteit van de instroom

3.1.1 Campagne om het algemene imago van kinderopvang te verbeteren

Over het algemeen heeft het brede publiek een duidelijk beeld van de gezondheidszorgberoepen. Daar kunnen de acties om de werkgelegenheid te bevorderen zich beperken tot het promoten van het werken in gezondheidszorg en het zorgen voor voldoende opleidingscapaciteit. Voor kinderopvang echter is een andere strategie aangewezen.

Kinderopvang heeft geen al te best imago en wordt door het publiek gezien als een sector voor personen (vrouwen) met weinig mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Om de instroom te bekomen die kinderopvang nodig heeft is het nodig dat dit imago bijgestuurd wordt, hiervoor is een brede strategie nodig. Het verbeteren van het globale imago van kinderopvang is een opdracht voor Kind en Gezin, mits de randvoorwaarden vervuld zijn en kinderopvang effectief een sector is die goede werkomstandigheden biedt en waar medewerkers persoonlijke groeikansen krijgen (m.a.w. dat de kwalificerende trajecten effectief bestaan en dat de financiële context behoorlijk is). Daarnaast zullen ook andere acties op termijn resulteren in een andere beeldvorming bij het publiek.

Aandachtpunten bij acties i.v.m. het verbeteren van het globale imago van kinderopvang zijn:

1) streven naar imago 'werken in kinderopvang is boeiend en bevredigend' door:

- het aantrekken van andere profielen door het verbeteren van bestaande opleidingen, door het creëren van nieuwe opleidingen met accent op de pedagogische aspecten van het werk, ook hogere opleidingen
- het creëren van groeimogelijkheden binnen de sector en dit zichtbaar maken, en waarbij het kwalificatiekader voor kinderopvang zorgt voor transparantie

2) streven naar imago 'kinderopvang is een sector die goed ondersteund wordt' door:

- het creëren en zichtbaar maken van de stelselmatige verbetering van de financiële context en van de statuten in kinderopvang (o.m. visienota decreet Kinderopvang waar aandacht is voor competentiebeleid en leefbaarheid/ duurzaamheid van deze sector)
- het zichtbaar maken van de ondersteuning die Kind en Gezin biedt (instrumenten, studiedagen, publicaties, website, ...)
- het creëren en zichtbaar maken van de pedagogische ondersteuning die begeleiders in kinderopvang kunnen krijgen. Mogelijks kan dit binnen het komende decreet Kinderopvang een wettelijke basis krijgen

3) streven naar imago 'kinderopvang is een sector met een groot maatschappelijk belang'

- door het zichtbaar maken van het maatschappelijke belang van kinderopvang, m.n. kinderopvang staat in voor de globale ontwikkeling van kinderen en dus de toekomstige generatie (pedagogische opdracht)
- kinderopvang stelt ouders in staat om aan het arbeidsproces deel te nemen of een opleiding te volgen om toe geleid te worden naar de arbeidsmarkt (economische opdracht)
- kinderopvang draagt ook bij tot voorkomen van kansarmoede en maatschappelijke uitsluiting (sociale opdracht)

De negatieve perceptie in de samenleving als zou de kinderopvang een sector zijn met weinig mogelijkheden dient te worden omgebogen. Accenten dienen te worden gelegd op de kwaliteit van de opleidingen, een goede omkadering van de werknemer en het grote maatschappelijke belang van de sector.

3.1.2 Zorgen voor meer kwaliteitsvolle instroom

Voor beroepen in de gezondheidszorg zijn de toelatingsvoorwaarden duidelijk en strikt geregeld. Voor het grootste deel van kinderopvang is dit niet het geval. Het toekomstige decreet kinderopvang zal hier verandering brengen, dit impliceert overgangsmaatregelen en een overgangperiode.

Voor gezondheidszorgberoepen zijn de opleidingen voorhanden en kunnen de acties zich voornamelijk richten op het creëren van voldoende opleidingscapaciteit. Voor kinderopvang is er niet alleen een uitbreiding van de opleidingscapaciteit nodig, er zijn ook nieuwe opleidingen nodig. Bestaande opleidingen moeten aangepast worden aan wat kinderopvang nodig heeft, er moeten duurzame en kwaliteitsvolle methoden uitgewerkt voor opleidingstrajecten die gecombineerd worden met werkplekleren en/of afstandslernen en het verrekenen van verworven competenties (EVC). Het nieuwe decreet kinderopvang zal geattesteerde competenties of kwalificerende trajecten vereisen voor kinderopvang. Dit is een doel dat niet onmiddellijk kan gerealiseerd worden: het vergt een meerjarenplanning en overleg en gecoördineerde acties vanuit Welzijn, Onderwijs en Werk en Sociale Economie.

3.1.2.1 Screening en toelatingsvoorwaarden

Voor de opvangvoorzieningen, in het bijzonder de zeer kleine opvangvoorzieningen en alleenwerkende zelfstandige onthaalouders, kan een screening aangewezen zijn: deze mensen werken zonder ondersteuning en zonder sociale controle. De risico's voor de opgevangen kinderen zijn te hoog.

Deze thematiek zal in de besprekingen m.b.t. het decreet kinderopvang verder opgenomen worden.

3.1.2.2 *Bijsturen van opleidingen, uitbouwen van nieuwe opleidingen gecombineerd met attesteringsmogelijkheden van verworven competenties (EVC)*

- de bestaande beroepsprofielen voor kinderopvang moeten geactualiseerd en verfijnd worden en er dienen nieuwe profielen uitgewerkt. Voor begeleidende functies in kinderopvang is dit een opdracht voor de SERV; bij het uitwerken van deze profielen dienen Kind en Gezin, de sectorspecifieke sociale partners en experts te worden betrokken.
- enkele hogescholen hebben het initiatief genomen om een nieuwe professionele bachelor 'pedagogiek van het jonge kind' aan te vragen, het is belangrijk voor kinderopvang dat deze opleiding er komt. De bachelor zal kunnen zorgen voor coaching van andere begeleiders (onthaalouders, kortgeschoolde begeleiders, doelgroepwerknemers) en op die manier zorgen voor een algemene kwaliteitsverbetering binnen kinderopvang. In bijlage 4 staan argumenten waarom een specifieke bacheloropleiding nodig is voor kinderopvang en de belendende sectoren.
- het is nodig om de opleiding 'kinderzorg' in het voltijds beroepsecundair onderwijs te heroriënteren naar een opleiding 'begeleider kinderopvang' (of juist 'begeleider jonge kinderen, omdat zo ook belendende sectoren gevat worden), waar de klemtoon gelegd wordt op de drie functies van de kinderopvang.
- het beroepsprofiel 'begeleider kinderopvang' omschrijft competenties die moeilijk haalbaar zijn voor leerlingen uit het beroepssecundaire onderwijs, het profiel situeert zich eerder op het niveau van het technische secundair onderwijs. Wanneer er binnen het technische secundair onderwijs een opleiding 'begeleider kinderopvang' bestaat, kunnen ook leerlingen instromen met meer leermogelijkheden. Dit kan op termijn een belangrijke verbetering vormen van de instroom.
- naast instroom vanuit het gewone onderwijs, is het belangrijk om ook zij-instroom mogelijk te maken. Hiervoor moeten kwalificerende trajecten op de werkvloer ontwikkeld worden i.s.m. onderwijs. Het is nodig om de opleidingscapaciteit van het volwassenenonderwijs voor de opleiding 'begeleider kinderopvang' sterk uit te breiden, daarbij moeten EVC-procedures ontwikkeld en geïmplementeerd worden. Verder moeten nieuwe methoden uitgewerkt worden voor gesuperviseerde beroepspraktijk (de stage): het Vormingscentrum voor de Begeleiding van het Jonge Kind (VBJK) bereidt samen met Kind en Gezin een aanvraag voor een ESF-project voor om een methode uit te werken voor gesuperviseerde beroepspraktijk bij onthaalouders. Tot slot moeten methoden ontwikkeld worden voor trajecten met meer afstandsonderwijs ('gecombineerd' onderwijs). Twee centra voor volwassenenonderwijs hebben bij Onderwijs een aanvraag ingediend voor ondersteuning van de ontwikkelingskosten van 'gecombineerd onderwijs' in de opleiding 'begeleider kinderopvang'.

3.1.2.3 *Uitbreiden van de opleidingscapaciteit gecombineerd met EVC*

- het uitbreiden van de opleidingscapaciteit is, omwille van de grote uitstroom, nodig om het aantal opvangplaatsen minimaal op huidige niveau te houden. Wanneer we ervan uitgaan dat in nieuwe decreet Kinderopvang zal bepaald worden dat startende begeleiders gekwalificeerd moeten zijn of een kwalificerend traject dienen te volgen,

proberen we een raming te maken over hoeveel opleidingscapaciteit er nodig is om het opvangaanbod van verschillende segmenten van de kinderopvangsector op het huidige peil te houden:

- jaarlijks starten 1.200 nieuwe onthaalouders (2008: 149 zelfstandige en 1.015 aangesloten onthaalouders), we schatten dat minstens de helft van deze onthaalouders een startopleiding zullen nodig hebben en toegang tot een kwalificerend vervolgtraject
 - jaarlijks starten 528 nieuwe begeleiders buitenschoolse opvang als vervangers voor de uitstroom, die waarvan we schatten dat minstens de helft een startopleiding zal nodig hebben, en toegang tot een kwalificerend vervolgtraject (gecombineerd met EVC)
 - de vervanging van begeleiders in kinderdagverblijven die op pensioen gaan, door nieuwe gekwalificeerde begeleiders: in 2009 zijn 812 begeleiders in erkende kinderdagverblijven 50 jaar of ouder (dit is 20% van de 4.114 begeleiders in erkende kinderdagverblijven)
 - de begeleiders van de startende zelfstandige kinderdagverblijven, waarvan we schatten dat minstens 350 begeleiders een startopleiding zal nodig hebben en toegang tot een kwalificerend vervolgtraject
- het is de intentie van de Vlaamse regering om meer opvangplaatsen te creëren. Wanneer er 10.000 voorschoolse opvangplaatsen bijkomen, dan zijn er ongeveer 2.500 bijkomende begeleiders/verantwoordelijken nodig. Er is opleidingscapaciteit nodig voor deze mensen.
 - op dit moment werken ongeveer 6.100 laaggeschoolde en niet voor kinderopvang geschoolde kindbegeleiders (onthaalouder, begeleider zelfstandige opvang). Wanneer het nieuwe decreet Kinderopvang vereist dat alle begeleiders gekwalificeerd moeten zijn of een kwalificerend traject moet volgen, zal ook voor deze mensen EVC-attestering capaciteit en opleidingscapaciteit nodig zijn.
 - er is bijkomende opleidingscapaciteit nodig, gekoppeld aan begeleiding/opleiding op de werkvloer, voor de doelgroepwerknemers die een kwalificerend traject moeten volgen, i.c. het generatiepact voor buitenschoolse opvang dat binnenkort opstart (151 FTE) en het actieplan flexibele en occasionele opvang (van de 240 voorziene FTE was op 1 januari 2010 nog maar 106 FTE (162 doelgroepwerknemers) ingevuld). Aangezien het hier gaat om doorstroomtrajecten (periode van 4 jaar), dient uiteraard ook rekening te worden gehouden met de opleidingscapaciteit die nodig is om het personeelsverloop binnen deze tewerkstellingsprojecten op te vangen.
 - VDAB, Kind en Gezin, VIVO en de Centra voor Volwassenenonderwijs plannen een protocolovereenkomst voor de startopleiding van de begeleiders buitenschoolse opvang. Vijf modules uit de opleiding 'begeleider in de kinderopvang' zullen vanaf september 2010 de opleiding vervangen die vroeger door VDKO en VCOK werd gegeven. Dit kan een structurele oplossing bieden voor de nieuwe instroom (cfr. de doelgroepwerknemers van het generatiepact en lokale diensten) en het personeelsverloop. Het is nodig dat de

15 betrokken Centra voor Volwassenenonderwijs op korte termijn voldoende opleidingscapaciteit hebben hiervoor.

Er zijn enkele principes belangrijk bij het uitwerken van een geïntegreerd competentiebeleid voor kinderopvang. Het moet gaan om trajecten:

- die kwalificerend zijn en die een civiel effect hebben
 - o erkende certificaten, diploma's of ervaringsbewijzen
- die duurzaam zijn
 - o niet met eenmalige budgetten, geen projecten van beperkte duur
- die kwaliteitsvol zijn
 - o opleiders met voldoende knowhow over kinderopvang en ervaring
 - o opgevolgd door externe controle - i.c. AKOV
- die toegankelijk zijn
 - o de geografische spreiding is in orde, het is betaalbaar, het is combineerbaar met werken in kinderopvang
- die geïndividualiseerd zijn
 - o binnen de trajecten wordt rekening gehouden met verworven competenties (EVC) en zoveel mogelijk met vroegere opleiding (EVK)
- waarvan de inhoud van de trajecten is bepaald door de beroepsprofielen – de beroepsprofielen moeten geactualiseerd en verfijnd worden
 - o het gaat om 'basiscompetenties' en niet over bijscholing
- die transparant zijn voor kandidaten en de sector
 - o de trajecten moeten een duidelijke plaats hebben binnen een kwalificatiekader voor kinderopvang
- die de instroom versterken (kwalitatief én kwantitatief) en die horizontale en verticale jobmobiliteit mogelijk maken
 - o instroom vanuit dagonderwijs, maar ook zij-instroom (o.m. via volwassenenonderwijs)
 - o groeimogelijkheden van begeleider naar 'opvoeder' bvb, of van onthaalouder naar begeleider groepsopvang

Het aantrekken van meer kwalitatief opgeleide mensen is noodzakelijk. Hierbij wordt gedacht aan het invoeren van een screening en toelatingsvoorwaarden, het herbekijken van de bestaande beroepsprofielen en daaraan gekoppeld de noodzakelijke opleidingen, het uitbreiden van de opleidingscapaciteit om voldoende gekwalificeerd personeel te hebben om de grote uitstroom op te kunnen vangen. Dit realiseren vergt een meerjarenplanning. Het nieuwe decreet kinderopvang zal hieraan alvast tegemoet komen.

3.1.3 Meer diversiteit in de instroom

3.1.3.1 *Meer mannen in kinderopvang*

In kinderopvang werken vooral vrouwen, mannen zijn een grote uitzondering. De afwezigheid van mannen is in kinderopvang nog meer uitgesproken dan in de gezondheidszorgberoepen. Het beeld van kinderopvang als verzorgende sector, in combinatie met de preciaire statuten en de financiële context van kinderopvang, zorgt ervoor dat weinig mannen zich aangesproken voelen. In 2002 werd een imagocampagne gevoerd door Kind en Gezin, VBJK en VDAB om kinderopvang aantrekkelijker voor te stellen voor mannen door de avontuurlijke en ondernemende aspecten van werken in kinderopvang in de verf te zetten. Deze actie had weinig onmiddellijk resultaat, de tijd was er waarschijnlijk nog niet rijp voor.

Ondertussen zijn er spontaan toch al meer mannen actief in kinderopvang als samenwerkende onthaalouder, in zelfstandige opvang en in buitenschoolse opvang.

Actie:

- het herhalen van een campagne om meer mannen aan te trekken voor kinderopvang is aangewezen.

3.1.3.2 *Meer allochtonen in opvang*

Een meer divers personeelsbestand is een van de manieren om ervoor te zorgen dat de drempels voor kansengroepen naar kinderopvang verminderen. Tot enkele jaren geleden werkten in kinderopvang uitsluitend vrouwen van autochtone origine. Dit is snel aan het veranderen.

Er is een stijgend aantal allochtone onthaalouders (Antwerpen en Gent), een stijgend aantal allochtone begeleiders (in Brussel en andere steden) en meer zelfstandige opvang met allochtone begeleiders en verantwoordelijken.

Actie:

- het 'generatiepact' is een tewerkstellingsmaatregel (150 FTE) voor de buitenschoolse opvang die nu wordt opgestart. De doelgroepwerknemers zijn jong, laaggeschoold en bij voorkeur van allochtone afkomst. Ze worden aangeworven als begeleider of voor logistieke opdrachten. Tijdens de tewerkstelling volgen ze een opleidingstraject. Het generatiepact buitenschoolse opvang wordt op spoor gezet in een samenwerkingsverband tussen Kind en Gezin en VIVO. De recrutering en opleiding gebeurt in overleg met de VDAB.
- kennis van het Nederlands is momenteel reeds een wettelijke voorwaarde voor kinderopvang: men moet een Nederlandstalig diploma hebben of slagen in een

taalexamen van SELOR. Verantwoordelijken moeten in staat zijn om de communicatie met Kind en Gezin in het Nederlands te kunnen voeren en ze moeten de aanbevelingen en richtlijnen kunnen begrijpen. Naar het kaderdecreet kinderopvang toe zullen de taalvereisten Nederlands nog verder gespecificeerd worden.

Voor begeleiders is het stimuleren van de taalontwikkeling (d.i. het verwerven van de mogelijkheid om een taal te leren, dit is niet hetzelfde als Nederlands leren) een belangrijke opdracht. De gevoelige periode om deze mogelijkheid te verwerven bij kinderen is tussen 0 en 3 jaar, wanneer in deze periode onvoldoende taalstimulering gegeven wordt is er later weinig mogelijk voor remediëring.

Onderzocht moet worden op welke wijze allochtonen ondersteunt kunnen worden bij het tegemoetkomen aan de taalvereisten in de kinderopvang.

- sommige diensten voor onthaalouders signaleren dat het werken met onthaalouders van allochtone afkomst specifieke aandachtspunten vergt. Er zal worden onderzocht of het nodig is dat deze diensten bijkomende ondersteuning krijgen van Kind en Gezin, i.c. ondersteuning rond aspecten die samenhangen met de sociale en culturele achtergronden van de groep waartoe deze onthaalouders behoren.

Er moet gestreefd worden om meer diversiteit bij de werknemers in de kinderopvang te bekomen. Zo moet er worden gepoogd meer mannen naar de sector aan te trekken. Ook allochtonen vinden maar moeilijk de weg naar de kinderopvang.

3.1.4 Ervaringsbewijs begeleider kinderopvang

Een ervaringsbewijs kan zorgen voor meer instroom naar werken in kinderopvang: het is een manier om verworven competenties zichtbaar te maken en te attesteren.

3.1.4.1 Ervaringsbewijs 'begeleider buitenschoolse opvang'

Het ervaringsbewijs 'begeleider buitenschoolse opvang' was een van de eerste ervaringsbewijzen die werden uitgewerkt. Ondertussen zijn we enkele jaren verder en kan een evaluatieproces op het spoor worden gezet. Het civiel effect van een ervaringsbewijs wordt grotendeels bepaald door zijn kwaliteit. Bij een evaluatie kan bekeken worden of de standaard voldoende alle aspecten van het beroep vat, en of de assesmentprocedure voldoende betrouwbaar en valide is. Er moet bekeken worden wie het initiatief kan nemen om een evaluatieproces te starten en op basis van de evaluatie de standaard en de assesmentprocedure bij te sturen. Het is essentieel dat Kind en Gezin actief bij deze evaluatie betrokken is.

3.1.4.2 Ervaringsbewijs 'begeleider voorschoolse opvang'

Het is logisch dat er ook een ervaringsbewijs voor een begeleider voorschoolse opvang komt. Maar hier dient weloverwogen tewerk gegaan: het gaat om begeleiders van kinderen in de meest gevoelige en meest bepalende periode van hun leven. Het is daarom van cruciaal belang dat de standaard voldoende alle aspecten van het beroep dekt en dat daarbij effectief rekening wordt gehouden met de inbreng van Kind en Gezin, van de sectorspecifieke sociale partners en van experts. De assesmentprocedure moet goed op punt staan en beschikt na onderzoek over voldoende bewezen validiteit en betrouwbaarheid.

Om nog meer mensen tot de sector te kunnen aantrekken is rekening houden met reeds verworven competenties cruciaal. Een evaluatie van de bestaande ervaringsbewijzen lijkt aangewezen zodoende dit te optimaliseren.

3.1.5 Mogelijkheden voor kansengroepen op de arbeidsmarkt

De erkende kinderopvang is een sector met veel tewerkstellingsmaatregelen:

- quasi alle begeleiders in initiatieven voor buitenschoolse opvang werken met een weerwerk-Gesco contract (3.116 begeleiders, 1.730 FTE), ze zijn werkloos en laaggeschoold. Na een korte startopleiding is het de bedoeling dat de helft van de begeleiders een certificaat 'begeleider (buitenschoolse) opvang' behaalt of een ervaringsbewijs.
- de doelgroepwerknemers uit het actieplan flexibele en occasionele opvang (240 FTE) hebben een SINE-profiel¹³, d.w.z. werkloos, laaggeschoold en bij voorkeur ouder dan 50 jaar. Het is de bedoeling dat doelgroepwerknemers 4 jaar na hun aanwerving een certificaat 'begeleider (buitenschoolse) opvang' behalen.

Het actieplan flexibele en occasionele opvang startte in 2007. Het aanwerven van de doelgroepwerknemers verloopt moeizaam. Op 1 januari 2010 zijn 106 FTE aangeworven (162 doelgroepwerknemers).

Doelgroepwerknemers - situatie op 1 januari 2010

	GMV	LODI	TOTAAL
Aantal dgwn (FTE)	80,8	25,2	106
Aantal dgwn (koppen)	125	37	162
Aantal voorzieningen	64	25	
Aantal toegekende dgwn	114		

- het generatiepact buitenschoolse opvang biedt binnenkort werk voor doelgroepwerknemers die werkloos zijn, laaggeschoold, jonger dan 30 jaar en bij voorkeur van allochtone afkomst (151 FTE). Doelgroepwerknemers kunnen aangeworven worden voor logistieke functies of als begeleider. Van begeleiders wordt verwacht dat ze minstens de startopleiding 'begeleider buitenschoolse opvang' volgen.

Uit de beschrijving van de kinderopvang in het vorige hoofdstuk, wordt duidelijk dat de sector zwak staat: het is moeilijk om op de werkvloer voldoende ondersteuning te bieden. De mankracht en de knowhow ontbreekt in vele gevallen.

Voor het verbeteren van de mogelijkheden voor kansengroepen op de arbeidsmarkt zijn er verschillende acties.

¹³ informatie over SINE-profiel: zie www.rva.be

3.1.5.1 Een onderzoek i.o.v. de Europese Commissie Education & Culture

Het onderzoek 'Study on the competence requirements of staff in Early Childhood Education and Care' is toegewezen aan de University of East London en UGent (Prof. Dr. M.Vandenbroeck) en loopt in 7 landen. Het onderzoek wordt afgerond in februari 2011. Voor Vlaanderen zal het antwoorden bieden op deze vragen:

- welke factoren zorgen ervoor dat pedagogische begeleiding effectief leidt naar competentie verhoging bij begeleiders?
- welke begeleiding hebben kortgeschoolden nodig om hun slaagkansen in een kwalificerend traject te vergroten?

3.1.5.2 Bachelor 'pedagogiek jonge kind'

Vier hogescholen hebben een aanvraag ingediend voor een nieuwe bacheloropleiding 'pedagogiek jonge kind'. Kind en Gezin heeft in overleg met de sector en experts voor deze opleiding de beroepsbeschrijving opgemaakt. Het is de bedoeling dat de bachelor expert is in het pedagogisch omgaan met kinderen en in het omgaan met ouders, waardoor hij/zij model kan zijn voor andere begeleiders. Tegelijkertijd is hij/zij opgeleid in het op de werkvloer coachen van begeleiders en onthaalouders. Wanneer alles volgens plan verloopt, kan de opleiding starten in september 2011. De hogescholen werken een traject uit dat toelaat werken en studeren te combineren.

3.1.5.3 Omkaderingspremies

De tewerkstellingsprojecten 'actieplan flexibele en occasionele opvang' en het generatiepact buitenschoolse opvang voorzien omkaderingspremies voor het begeleiden van doelgroepwerknemers. In bijlage 5 wordt een overzicht gegeven.

3.1.5.4 Maximale ratio's

Tot slot dient te worden benadrukt dat er grenzen zijn aan de mogelijkheden voor tewerkstelling van kansengroepen in de kinderopvang. Kinderopvang werkt met kinderen in de meest gevoelige periode van hun leven, het doel van kinderopvang is op de eerste plaats deze kinderen voldoende ontwikkelingskansen te bieden. Er is een duidelijke afbakening nodig van de draagkracht van de kinderopvangsector zodat wanneer kansengroepen er naar toegeleid worden er een garantie op een gepaste omkadering en ondersteuning is voor deze mensen. Aan de hand van dit kader moeten maximale ratio's vastgelegd worden m.b.t. de toeleiding van kansengroepen.

Gezien het feit dat de erkende kinderopvang veel tewerkstellingsmaatregelen kent, zijn er voldoende mogelijkheden om kansengroepen te werk te stellen. Een aantal stappen moeten worden ondernomen om de mogelijkheden voor de kansengroepen nog te verbeteren: een analyse van de ervaringen die er momenteel zijn met begeleiding op de werkvloer, analyse van het onderzoek ter zake i.o.v. de Europese Commissie, de invoering van een opleiding bachelor pedagogiek jonge kind, het gebruik van omkaderingspremies zoals voorzien in o.m. het generatiepact. Het inzetten van kansengroepen in de kinderopvang moet in de toekomst echter sowieso gebeuren binnen een voorafbepaald kader.

3.1.6 Zelfstandige opvang

Jaarlijks starten meer dan 350 nieuwe zelfstandige kinderdagverblijven en meer dan 100 zelfstandige onthaalouders. Maar, het grote aantal stoppers, de inspectieverslagen, de klachten en gevaardossiers illustreren dat er soms wat schort met de kwaliteit van deze instroom. Sommigen beginnen onvoldoende voorbereid of zijn niet voldoende beslagen. Het kan gaan om aspecten die te maken hebben met pedagogisch management, met beheersmatig management of een combinatie van beide. Teneinde de kwaliteit van deze instroom te verbeteren zijn er een aantal acties die nu lopen.

3.1.6.1 Startersdagen

Kind en Gezin organiseert samen met het agentschap Zelfstandig Ondernemen provinciale startersdagen waar financieel en beheersmatig advies gegeven wordt aan personen die overwegen een zelfstandig kinderdagverblijf te beginnen of zelfstandige onthaalouder te worden.

3.1.6.2 Financiële stimulansen

Zelfstandige kinderdagverblijven kunnen vandaag een financiële vergoeding krijgen wanneer ze aan bepaalde kwaliteitsvoorwaarden beantwoorden (basisopleiding van verantwoordelijke, jaarlijks bijscholing, een minimale score op schaal die pedagogische kwaliteit meet).

3.1.6.3 Ondersteuningstructuur zelfstandige opvang

De Vlaamse Regering besliste in maart 2009 dat Kind en Gezin een subsidie toekent aan een of meer organisaties die de zelfstandige opvang ondersteunen bij het verwerven en uitbreiden van hun expertise over de pedagogische en kwalitatieve aspecten van de kinderopvang. Er zijn 3 deelopdrachten te onderscheiden:

- het adviseren over de pedagogische en kwalitatieve aspecten van kinderopvang met bijzondere aandacht voor starters
- het opzetten van netwerken voor zowel startende en reeds langer werkende initiatiefnemers over de kwaliteit en de pedagogische aspecten van kinderopvang
- het sensibiliseren en/of aanbieden van vorming ter verbetering van de kwaliteit en de pedagogische aspecten van de kinderopvang

De subsidie is toegekend aan ECEGO (Leuven) en Komma (Vilvoorde). Beide organisaties zijn bezig om hun werking uit te bouwen. Het project wordt na één jaar geëvalueerd op resultaten.

Om het groot aantal zelfstandige onthaalouders en kinderdagverblijven die vroegtijdig stoppen tegen te gaan, dient er werk te worden gemaakt van de kwaliteit van de startende zelfstandige onthaalouders en kinderdagverblijven. Initiatieven als o.a. startersdagen, financiële stimulansen,... verdienen de nodige aandacht.

3.2 Initiatieven gericht op het verbeteren van de doorstroom

De kinderopvang is nu een sector met bijna geen doorstroommogelijkheden. Je kan als begeleider niet doorgroeien naar een pedagogisch verantwoordelijke, een onthaalouder kan niet overstappen naar een begeleidende functie in een kinderdagverblijf. Dit heeft invloed op de aantrekkingskracht van de sector en op de stabiliteit. Wanneer binnen de sector effectieve doorstroommogelijkheden ontstaan dan krijgen begeleiders kansen op persoonlijke ontwikkeling en groeien ze in hun functioneren. Ook de opvang zelf heeft er dus baat bij: de kwaliteit zal verbeteren. Wanneer er doorstroommogelijkheden ontstaan, zal dit gunstige gevolgen hebben door het verbeteren van de instroom en het verminderen van de uitstroom. Doorstroommogelijkheden kunnen gemaakt worden met de kwalificerende trajecten (opleidingen met EVC, ervaringsbewijzen, trajecten die combinatie met werken toelaten) die beschreven staan in 3.1.

Er kan gezorgd worden voor kansen op horizontale jobmobiliteit (bijvoorbeeld van onthaalouder naar begeleider voorschoolse opvang) en verticale jobmobiliteit (bijvoorbeeld van begeleider naar 'opvoeder', bachelor 'pedagogiek jonge kind') binnen de kinderopvangsector, maar ook voor jobmobiliteit naar belendende sectoren (bijvoorbeeld kleuteronderwijs, preventieve gezinsondersteuning, opvoedingsondersteuning en bijzondere jeugdbijstand).

Er zijn op dit moment veel te weinig doorstroommogelijkheden in de kinderopvang. Hierdoor haken veel te veel mensen af. Er dient werk te worden gemaakt van zowel horizontale als verticale jobmobiliteit. Doorstroommogelijkheden kunnen gemaakt worden met de kwalificerende trajecten.

3.3 Initiatieven gericht op het verminderen van de uitstroom

De erkende kinderdagverblijven vormen een segment binnen kinderopvang dat een redelijk stabiel personeelsbestand heeft, nieuwe aanwervingen van begeleiders zijn vervangingen van oudere begeleiders die op pensioen gaan. Ook de dienstverantwoordelijken van diensten voor onthaalouders vormen een stabiele groep. De andere segmenten van kinderopvang kampen met een grote uitstroom:

- elk jaar stoppen ongeveer 1.200 onthaalouders (op 31 december 2009 waren er 8.430 onthaalouders)
- elk jaar worden ongeveer 500 nieuwe begeleiders buitenschoolse opvang aangeworven als gevolg van personeelsverloop (er zijn 3.257 begeleiders bij IBO's)
- jaarlijks zijn er ongeveer 157 zelfstandige kinderopvangvoorzieningen die hun activiteit stoppen op een totaal van 2.529 zelfstandige voorzieningen (2008)

Het is zeker niet toevallig dat de segmenten van de kinderopvang met de meest preciaire statuten te kampen hebben met een dergelijk grote uitstroom. Het is ook niet toevallig dat net deze segmenten van kinderopvang niet altijd de beste profielen kan aantrekken. Mensen met een goed profiel vertrekken ook sneller omdat ze kansen krijgen voor activiteiten met meer perspectief op persoonlijke groei en/of waar de financiële context beter is.

Een dergelijk grote uitstroom moet wel gevolgen hebben op de kwaliteit van kinderopvang. Bovendien verdwijnt de opgebouwde knowhow en ervaring van deze mensen uit de sector. Het verminderen van de uitstroom kan op twee manieren gebeuren: door het verbeteren van de ondersteuning en door het verbeteren de financiële context.

3.3.1 Betere ondersteuning

3.3.1.1 Rechtstreekse ondersteuning

Rechtstreekse ondersteuning gebeurt door:

- het stelselmatig verbeteren van de statuten en de financiële context o.m. statuut aangesloten onthaalouders en het nieuwe decreet kinderopvang waar via de nieuwe subsidiesystemen gezocht wordt naar optimale leefbaarheid
- de ondersteuning die K&G door het ontwikkelen van instrumenten, door studiedagen en publicaties, door de website, verder uitbouwt
- het uitbouwen van de pedagogische ondersteuningsmogelijkheden voor iedereen die in kinderopvang als begeleider werkt en waarvoor de visie ontwikkeling voor nieuwe decreet kinderopvang aanleiding zou kunnen zijn
- het uitwerken van een instrument voor pedagogische ondersteuning van onthaalouders, waarvoor VBJK samen met Kind en Gezin een ESF-project aanvraagt

3.3.1.2 Stimuleren tot samenwerking

Kinderopvang bestaat uit vele kleine, alleenwerkende voorzieningen: het isolement is één van de redenen waarom onthaalouders afhaken, het kleinschalige en het isolement is ook een reden voor het stopzetten van de activiteit van kleine zelfstandige kinderdagverblijven.

Acties hier zijn:

- het aanmoedigen van intensievere samenwerking tussen onthaalouders, dit kan gaan van intervisiegroepen voor onthaalouders, tot de facto twee samenwerkende onthaalouders 'onder een dak'.
- de recent opgestarte 'ondersteuningsstructuur voor zelfstandige opvang' (zie 3.1.6) moet aansturen op het ontstaan van netwerken, die professioneel gecoördineerd worden en die stimuleren tot het volgen van opleiding en bijscholing
- onderzoeken hoe de inzichten uit de 'CKO-proefprojecten'¹⁴ kunnen geïmplementeerd worden in het nieuwe decreet kinderopvang.

¹⁴ Een 'Centrum voor Kinderopvang' is een groep van opvangvoorzieningen die lokaal of regionaal samenwerken om hun opvangaanbod af te stemmen op de lokale of regionale behoeften. Zij realiseren hierbij de drie maatschappelijke functies van de kinderopvang (de economische, de sociale en de educatieve functie) en besteden via hun opnamebeleid aandacht aan de toegankelijkheid van de kinderopvang voor gezinnen uit alle doelgroepen. Kind en Gezin heeft 16 CKO'-proefprojecten begeleid en ondersteund. Na afronding is een grondige evaluatie gebeurd van het proces en van het resultaat - meer info zie <http://www.kindengezin.be/Professioneel/Kinderopvang/Rapportenenverslagen/default.jsp#tcm:149-52499>

Om mensen te kunnen houden in de sector moet er een betere ondersteuning komen. Het verbeteren van de statuten en de financiële context spelen hier zeker een rol, maar ook de pedagogische ondersteuning van de werknemers is van groot belang. Daarnaast dient ook het samenwerken met andere onthaalouders te worden aangemoedigd om te vermijden dat mensen o.w.v. het isolement vroegtijdig de sector verlaten.

3.3.2 Betere statuten en financiële context

3.3.2.1 *Werknemersstatuut voor onthaalouder*

Een aangesloten onthaalouder heeft een specifiek sui generis statuut. Om tot een volwaardig statuut te komen is er een federaal kader nodig. Het zou goed zijn mocht een volgende federale regering dit als prioriteit opnemen en zodoende zeer snel met een voorstel komen waarover dan met de gemeenschappen verder kan onderhandeld worden.

3.3.2.2 *Paritair Comité 331*

Het PC 331, het paritaire comité voor kinderopvangactiviteiten, geldt nu ook voor buitenschoolse opvang en voor werknemers uit de zelfstandige kinderopvang. Dit zal in de toekomst, wanneer de CAO opgemaakt is en uitvoering krijgt, zorgen voor betere loon- en werksituaties in de buitenschoolse en de zelfstandige sector. Bij het hertekenen van de financiële context van kinderopvangvoorzieningen n.a.v. het decreet Kinderopvang zal, bij de berekeningen van de werkingskosten van kinderopvanginitiatieven, gebruik gemaakt worden van de loontarieven e.d. die gangbaar zijn binnen dit PC.

3.3.2.3 *Hertekenen van de financiële context*

Het nieuwe decreet kinderopvang dat in opmaak is, zal de financiële context van de kinderopvangsector hertekenen. Het is de bedoeling dat, binnen de marges van het budget dat beschikbaar is vanuit de overheid, een optimaal evenwicht gevonden wordt tussen enerzijds het optimaliseren van het opvangaanbod (optimaal behouden van het bestaande aanbod en het creëren van bijkomende opvangplaatsen) en anderzijds het versterken van de financiële toestand van segmenten waar de toestand nu precair is, m.n. de zelfstandige kinderopvang en aangesloten onthaalouders.

Een tweede evenwichtsoefening is het uitwerken van een sociale rechtvaardige regeling voor de prijs die ouders betalen voor kinderopvang. Het uitgangspunt is dat kinderopvang gedeeltelijk gefinancierd wordt door ouders. De prijs mag geen drempel zijn die de toegang voor kansengroepen belemmert (sociale doelstelling van kinderopvang). Voor bemiddelde ouders mag de prijs niet té hoog gelegd worden, want dit kan het risico inhouden dat deze ouders opteren om te stoppen met werken (economische doelstelling van kinderopvang).

Een van de grote problemen die zich momenteel in de sector stelt is het ontbreken van een volwaardig werknemersstatuut. In overleg met de federale regering dient hier dringend werk van te worden gemaakt. Ook de verloning binnen de sector dient te worden afgestemd.

CONCLUSIE

Met dit actieplan is gepoogd een aanzet tot antwoorden te formuleren op de groei van de sector en de daarbij horende problematiek van het personeelstekort.

Met dit plan is het verhaal niet af, maar begint het nog maar. Op basis van deze aanzet moeten de acties nu nog geconcretiseerd en uitgewerkt worden. Op basis van de hier uitgezette lijnen en om tot deze concretisering te komen, dringt er zich overleg op tussen alle betrokken ministers en de sociale partners. Ook VESOC en de VLOR zullen bij de verdere concretisering van dit actieplan betrokken worden.

In het vervolgtraject op dit actieplan wordt binnen de Vlaamse Regering vastgelegd:

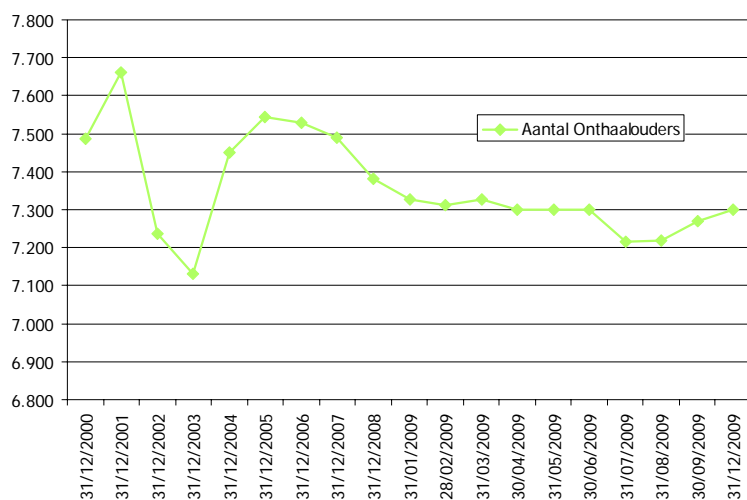
- een tijdschema waarbinnen de concretere uitvoering en implementatie van het actieplan zal gebeuren;
- een werkwijze en afsprakenkader waarbinnen het verdere overleg zal worden georganiseerd;
- het afstemmen van het actieplan met de Sectorconvenant en van zodra deze geconcretiseerd zijn ook met het Vlaams Intersectoraal Akkoord en het decreet Kinderopvang. Op basis van deze oefening kunnen fiches worden opgemaakt om te bepalen wie voor welke actie verantwoordelijk wordt, kunnen er indicatoren worden opgesteld en kan een concrete timing worden vooropgesteld.

Dergelijke werkwijze kan er alleen maar toe bijdragen dat alle genomen engagementen ook daadwerkelijk in de praktijk worden genomen én op elkaar worden afgestemd.

Bijlage 1:**overzicht van (geraamde) tewerkstelling in verschillende functies per opvangvorm**

Erkende kinderdagverblijven	
Begeleidende functie	3.979
Logistieke functie	878
Sociaal-pedagogische/paramedische functie	739
Directiefunctie	141
Administratieve functie	45
DAC-ers	185
Totaal erkende kinderdagverblijven	5.967
Diensten voor onthaalouders	
Verantwoordelijke	451
Administratieve functie	55
Logistieke functie	10
Aangesloten onthaalouders	7.394
Totaal diensten voor onthaalouders	7.910
Initiatieven voor buitenschoolse opvang	
Coördinator	338
Begeleider	3.257
Logistieke functie	244
GECO Brussel	38
Totaal initiatieven voor buitenschoolse opvang	3.877
Buitenschoolse opvang in aparte lokale van kinderdagverblijven	
Coördinator	22
Begeleidende functie	143
Logistieke functie	9
Administratieve functie	4

Totaal Buitenschoolse opvang in aparte lokale van kinderdagverblijven	178
Gemandateerde voorzieningen	
Coördinator	50
Doelgroepwerknemer	98
Totaal gemandateerde voorzieningen	148
Zelfstandige kinderdagverblijven	
Begeleidende functie	2.775
Medeverantwoordelijke	949
Verantwoordelijke	1.367
Logistieke functie	164
Totaal zelfstandige kinderdagverblijven	5.255
Zelfstandige onthaalouders	
Begeleidende functie	66
Medeverantwoordelijke	38
Verantwoordelijke	1.131
Logistieke functie	11
Totaal zelfstandige onthaalouders	1.246
Enkel gemelde voorzieningen	
Zelfstandige kinderdagverblijven	1.104
zelfstandige onthaalouders	110
Totaal enkele gemelde voorzieningen	1.214
ALGEMEEN TOTAAL	25.795

Bijlage 2:**Profiel van onthaalouders**➤ **onthaalouders aangesloten bij een DVO**

Aantal aangesloten onthaalouders actief op datum:

-op 31.12.2000: 7.486

-op 31.12.2005: 7.542

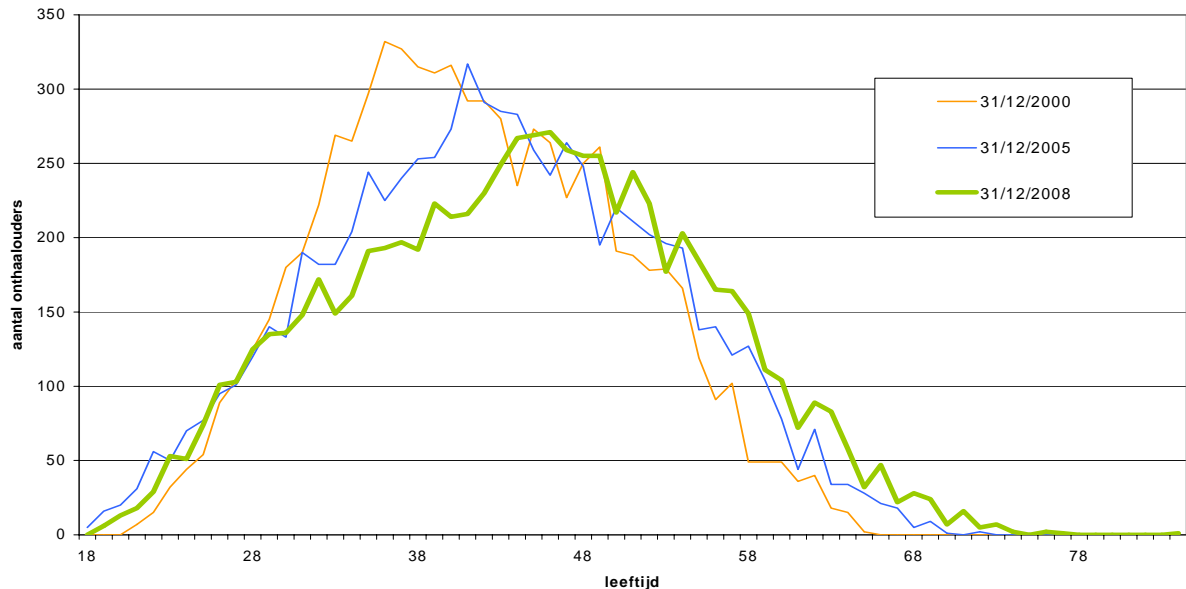
-op 31.12.2008: 7.401

-op 31.12.2009: 7.300

Aantal aangesloten onthaalouders actief over geheel 2008: 8.397

Starters en stoppers per jaar:

	2007	2008
Startende aangesloten onthaalouders	1.010	1.015
4. STOPPENDE ONTHAALoudERS AANGESLOTEN	1.041	1.111

Leeftijdsgegevens:**Evolutie leeftijdscurve aangesloten onthaalouders 2000 - 2005 - 2008**

Gemiddelde leeftijd van de starters (over de periode 1995-2008): 34,1 jaar

Gemiddelde stopleeftijd (over de leeftijd 1995-2008): 40 jaar.

Vaststellingen:

- over deze periode is er weinig variatie in de gemiddelde leeftijd bij start en stop
- aangesloten onthaalouders zijn meer dan vroeger verspreid over verschillende leeftijdsgroepen;
- de groep van aangesloten onthaalouders wordt gemiddeld ouder.

Periode van opvangactiviteit:

- Gemiddelde periode van activiteit 6,34 jaar
- Vaststelling: er zijn twee grote groepen: enerzijds aangesloten onthaalouders die al lang werken en er dus niet zo snel uitstappen, anderzijds aangesloten onthaalouders met weinig ervaring die er ook vrij snel weer uitstappen.

➤ **Zelfstandige onthaalouders**

Aantal zelfstandige onthaalouders actief op datum:

- op 31.12.2000: 1.611
- op 31.12.2005: 1.201
- op 31.12.2008: 1.188
- op 01.04.2009: 1.182
- op 31.12.2009: 1.130

Aantal zelfstandige onthaalouders actief over geheel 2008: 1.298

Starters en stoppers per jaar:

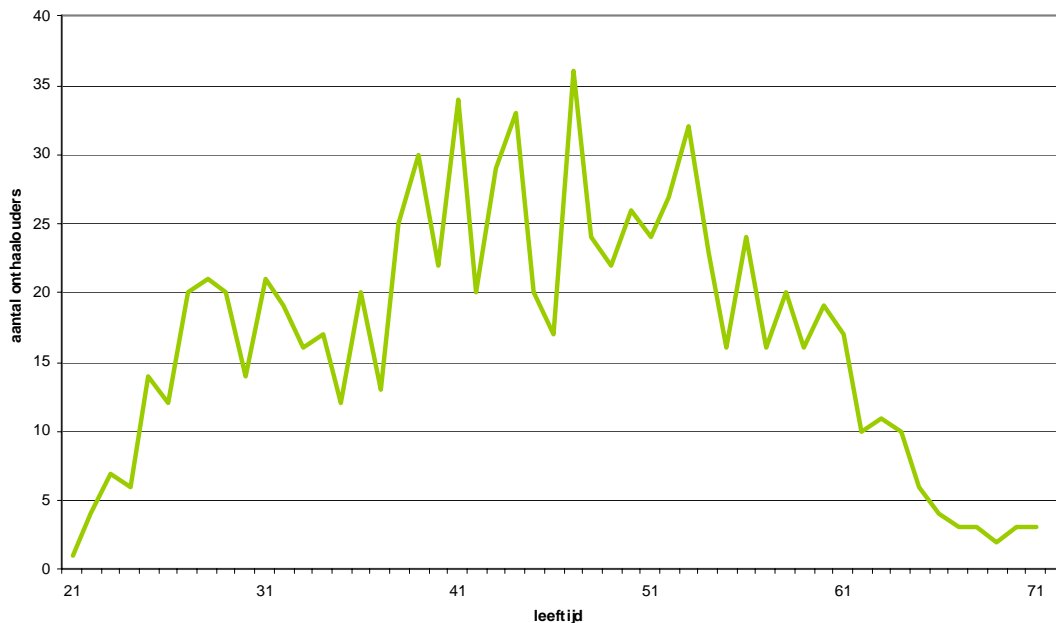
	2007	2008
Startende zelfstandige onthaalouders	123	149
Stoppende zelfstandige onthaalouders	109	116

Leeftijdsgegevens:

Periode van opvangactiviteit:

gemiddelde periode van activiteit bij stoppende zelfstandige onthaalouders in 2008: 7,9 jaar

Leeftijdscurve zelfstandige onthaalouders op 31/12/2008
(n=864; 72,7% van de onthaalouders)



Bijlage 3: Kwalificatiebewijzen voor de erkende kinderopvang

Begeleider voorschoolse opvang

Een diploma of certificaat van het beroepssecundair onderwijs:

- het derde jaar van de derde graad 'kinderzorg',

Een diploma of certificaat van het technisch secundair onderwijs:

- het tweede jaar van de derde graad 'sociale en technische wetenschappen', 'jeugd- en gehandicaptenzorg' of 'gezondheids- en welzijnswetenschappen',
- het derde jaar van de derde graad 'internaatwerking' of 'leefgroepenwerking',
- de opleiding 'jeugd- en gehandicaptenzorg' van het volwassenenonderwijs.

Een diploma van het hoger beroepsonderwijs onderwijs, richting 'verpleegkunde'.

Een diploma of eindcertificaat van hoger of universitair onderwijs.

Een attest van de cursus 'verantwoordelijke kinderopvang', georganiseerd door Syntra-centra.

Begeleider buitenschoolse opvang

Een kwalificatiebewijs voorschoolse opvang

Een titel van beroepsbekwaamheid 'begeleider buitenschoolse opvang' (een 'ervaringsbewijs').

Een attest van de opleiding 'begeleider buitenschoolse opvang', gefinancierd door VDAB, gegeven door een door Kind en Gezin erkende opleidingsorganisatie, m.n. VCOK of VDKO.¹⁵

Een attest (studiebewijs of creditbewijs) van het eerste en tweede studiejaar van de opleiding 'leraar kleuteronderwijs', 'leraar lager onderwijs' of 'graduaat orthopedagogie' van een hogeschool, of 'orthopedagogiek' van het volwassenenonderwijs.

Vanaf 1 januari 2010 is het aantal begeleiders in het initiatief dat enkel beschikt over een attest 'begeleider buitenschoolse opvang', gegeven door een door Kind en Gezin erkende opleidingsorganisatie (VCOK, VDKO) niet meer dan de helft van het totaal aantal begeleiders.

Verantwoordelijke kinderdagverblijf, buitenschoolse opvang of dienst voor onthaalouders

Een diploma of eindcertificaat van hoger of universitair onderwijs.

¹⁵ Vanaf september 2010 wordt dit een startcursus gegeven in het volwassenenonderwijs (5 modules uit de opleiding begeleider (buitenschoolse) kinderopvang).

BIJLAGE 4:**Professionele bachelor 'pedagogiek jonge kind'****Argumenten waarom een specifieke bachelor aangewezen is**

De beroepsbeschrijving van de bacheloropleiding is tot op zekere hoogte generiek, er is een zekere overlap met verschillende reeds bestaande professionele bachelors (leraar kleuteronderwijs, bachelor agogiek, bachelor orthopedagogiek en in een kleine mate met bachelor verpleegkunde). Het is belangrijk dat de nieuwe opleiding niet te ver gaat in het generiek maken van de opleiding, er is een specifieke opleiding voor het pedagogische omgaan met jonge kinderen en hun gezinnen nodig voor kinderopvang en belendende sectoren (zoals o.m. de preventieve gezinsondersteuning, kleuteronderwijs):

- De specificiteit zit precies in de typische integratie van 4 werkterreinen die hier nodig is (ouders, kinderen, collega's en buurt) en in het voortdurend reflectief kunnen omgaan met deze 4 werkterreinen. Er is op dit moment in Vlaanderen, in tegenstelling tot het buitenland¹⁶, geen hogere opleiding die deze 4 terreinen geïntegreerd én voldoende specifiek vat.
- Een tweede argument waarom een specifieke bachelor aangewezen is dat het in kinderopvang en de belendende sectoren gaat om zeer jonge kinderen (vanaf 3 maanden) in de meest gevoelige periode van hun leven. Er is in Vlaanderen geen bachelor opleiding die het sociaal-pedagogisch omgaan met zeer jonge kinderen en hun ouders met voldoende diepgang vat.
- Een derde argument is typisch voor kinderopvang: er werken nu zeer veel laag en ongeschoolde mensen en dit zal in de toekomst nog lang zo blijven. Van de bachelors wordt verwacht dat zij begeleiders/onthaalouders kunnen coachen (door zelf model te staan, door coachingsprocessen en reflectieprocessen vorm te geven) in het sociaal-pedagogisch en ontwikkelingsondersteunend omgaan met kinderen, en dat zij begeleiders/onthaalouders coachen in het omgaan met de ouders voor zover dit verband houdt met de ontwikkeling van de kinderen (en dus niet zoals een maatschappelijk werker zou omgaan met ouders). Ook in andere sectoren kunnen de coachende vaardigheden belangrijk en nuttig zijn.
- Nog een argument is er het gegeven dat men in kinderopvang en in de belendende sectoren instaat voor de globale ontwikkelingsondersteuning van jonge kinderen en hun ouders, en dat het niet gaat om remediëring bij dysfunctioneren van het kind en/of zijn ouders.
- Kinderopvang en belendende sectoren hebben als doel om de globale ontwikkeling van kinderen op een holistische manier te ondersteunen door het aanbieden van een rijke en stimulerende omgeving en door de interacties tussen kinderen onderling te ondersteunen en door de ondersteunende interacties tussen begeleider en de kinderen.

¹⁶ Frankrijk 'éducateur jeunes enfants', Italië 'pedagogistas', Denemarken 'pedagog'

De klemtoon ligt op een optimaal welbevinden en betrokkenheid bij de kinderen, het behalen van ontwikkelingsdoelen is expliciet geen terrein van kinderopvang.

- Zeer jonge kinderen hebben een goede verzorging en een veilige omgeving nodig. Het gaat daarbij over basale verzorgingstechnieken (verluisen, voeding, slapen, hygiëne) en preventief handelen die technisch niet moeilijk zijn, maar waarbij het wel belangrijk is – en dit is complexer én specifiek voor kinderopvang - dat het op een pedagogische manier gebeurt (verluisen en tegelijkertijd spelen en praten met het kindje bv.). Men moet medicatie volgens het voorschrift kunnen toedienen en signalen kunnen herkennen wanneer (dringende) medische hulp nodig is. Verder doorgedreven kennis van medische zorgen, ziektebeelden, ... is niet nodig. Men moet wel zeer goed kunnen overleggen met ouders en eventuele gespecialiseerde hulpverleners over de specifieke aanpak van een kind.

BIJLAGE 5: Ondersteuningsmaatregelen tewerkstellingsprojecten kinderopvang

De Vlaamse Regering heeft initiatieven genomen om bijkomende tewerkstelling te realiseren van laaggeschoolden in de kinderopvang-sector. Deze tewerkstelling wordt gecombineerd met opleiding en begeleiding van deze laaggeschoolden. Deze aanpak is te vinden in initiatieven als lokale diensten, gemandateerde voorzieningen en het generatiepact voor de tewerkstelling van laaggeschoolde jongeren in de buitenschoolse opvang.

Voor de loonkost en begeleiding worden de volgende financiële ondersteuning voorzien:

*gemandateerde voorziening:

De financiering in het kader van de gemandateerde voorziening gebeurt door Kind en Gezin en de Vlaamse minister bevoegd voor sociale economie.

Voor Vlaanderen bedraagt dit (BVR 30 april 2009):

*per vte wordt er een loonpremie van 8.489,64 euro toegekend door de Vlaamse minister bevoegd voor sociale economie, aangevuld door een bedrag van 6.156,15 euro toegekend door Kind en Gezin

*per vte wordt er een werkingssubsidie uitgekeerd door Kind en Gezin, 1.445,67 euro

*een omkaderingspremie van 12.734,46 euro toegekend door de Vlaamse minister bevoegd voor sociale economie, aangevuld door een bedrag van 1.102,54 euro toegekend door Kind en Gezin

Voor Brussel bedraagt dit:

*per vte wordt er een loonpremie van van 6.156,15 euro toegekend door Kind en Gezin

*per vte wordt er een werkingssubsidie uitgekeerd door Kind en Gezin, 1.445,67 euro

*een omkaderingspremie van 13.837 euro toegekend door Kind en Gezin

*lokale diensten

Per lokale dienst met 2 doelgroepwerknemers wordt er een subsidie gegeven van 16.001,39 euro. Het bedrag wordt verhoudingsgewijs verlaagd indien er minder doelgroepwerknemers te werk gesteld worden.

Indien de lokale dienst gesitueerd is in het Vlaams Gewest, kan er beroep gedaan worden op twee aanvullende premies, toegekend door de Vlaamse minister bevoegd voor sociale economie:

*per voltijds tewerkgestelde doelgroepwerknemer op jaarbasis: 8.489,69 euro (oktober 2008)

*een omkaderingspremie. Deze is bepaald per lokale dienst en hangt niet af van het aantal tewerkgestelde doelgroepwerknemers. Dit bedraagt 12.734,47 euro (oktober 2008).

*generatiepact buitenschoolse opvang

Per toegekende vte doelgroepwerknemer wordt er vanuit de Vlaamse middelen een omkaderingspremie toegekend van 5.363,04 euro (BVR 2 april 2010).