

VAN
DOKTER IK HEB OOK
IETS TE ZEGGEN
NAAR
MINISTER IK HEB OOK
IETS VOOR TE STELLEN

HUMAN RESOURCES : HET NIEUWE WERKEN

WERKGROEP HUMAN RESOURCES

TREKKER: PETER DEGADT

LEDEN: HERMAN NYS, PAUL VAN ROYEN

WAT IS HET PROBLEEM?

Zowel door de groei van de sector als door het aantal te vervangen personeelsleden zal de bedrijfstak ‘gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening’ de komende jaren nood hebben aan tienduizenden nieuwe arbeidskrachten.

Demografische tendensen als “ontgroening”, “vergrijzing” én “verwitting” spelen hier een belangrijke rol in. Bovendien zal de zorg hoe langer hoe meer chronisch en vooral complexer van aard worden. Een andere tendens is de “nieuwe vergroening”: er worden heel wat kinderen van diverse nationaliteiten geboren, vaak in kansarme gezinnen.

Om adequaat te kunnen zijn, moet de gezondheidszorg een efficiënt en effectief potentieel van gezondheidswerkers van de hoogste kwaliteit hebben. Daarnaast moeten we deze zorgverstrekkers zo efficiënt mogelijk inzetten.

Een geïntegreerd en dynamisch Human Resourcesbeleid (HR) is nodig in de zorg om voldoende deskundige zorgverstrekkers te bekomen die de vele nieuwe rollen en verantwoordelijkheden kunnen invullen.

WELKE INGREPEN ZIJN NODIG

Voldoende en deskundige zorgverstrekkers met passie voor hun werk

Een goed HR-beleid moet het kader scheppen waar mensen met enthousiasme hun job in de zorg uitoefenen.

INSTROOM & RETENTIE

Zorgberoepen moeten aantrekkelijker worden voor jongeren, zij-instromers en anderen via heroriënteringstrajecten (cfr. Ford, Arcelor). Er moeten meer mannen en meer nieuwe Vlamingen instromen in de zorg. Daarnaast moet het beschikbare arbeidsvolume maximaal ingezet kunnen worden; het moet ook langer aan het werk kunnen blijven. Het regelgevend kader moet toelaten mensen flexibeler in te zetten.

Er is nood aan een betrouwbaar registratiesysteem (kadaster) voor alle gezondheidsprofessionals zodat vanuit de planningscommissie een **beter manpowerplanning** en ‘evidence based’-beleid gevoerd kan worden.

DIENSTHOOFDEN & LEIDINGGEVENDEN

De schaarste aan leidinggevenden – vooral hoofdverpleegkundigen – wordt stilaan een acuut probleem. Een betere verloning van leidinggevenden is noodzakelijk. De loonspanning tussen hoofdverpleegkundigen en basisverpleegkundigen moet verhoogd worden.

ARBEIDSMIGRATIE

Internationale migratie van zorgpersoneel moet beter in kaart gebracht worden en er moet een charter komen om hiermee op een ethische en deontologische manier om te gaan. Circulaire migratie geniet de voorkeur om geen brain drain te organiseren in het land van herkomst.

ARBEIDSDUUR

De arbeidsregulering moet voortaan rekening houden met het feit dat zorg continu wordt verleend en met het feit dat heel wat mensen deeltijds werken. Bovendien moet er een evenwicht heersen tussen de vraag van werknemers naar voorspelbaarheid en de vraag van werkgevers naar flexibiliteit om de continuïteit van de dienstverlening te garanderen.

De vermindering van de werkdruk evenals het waarborgen van beter voorspelbare en werkbare uurroosters zijn grote uitdagingen.

CARRIÈREPERSPECTIEF

Om gezondheidswerkers een aantrekkelijk beroep en afdoende carrièreperspectieven te bieden, zijn betere arbeidsvoorwaarden nodig en nieuwe verantwoordelijkheden (klinische ladders, carrièremogelijkheden, heroriënteringsbeleid), voor artsen (zowel in statuut van werknemer als zelfstandige) en andere gezondheidswerkers, alsook voldoende differentiatie in de vlakke beroepscarrière.

OPLEIDING

De opleidingsinstituten voor zorgberoepen moeten veel meer de nadruk leggen op “social accountability”: ze moeten mensen opleiden die bereid en in staat zijn om kwaliteitsvolle antwoorden te bieden op de noden, met bijzondere aandacht voor diegenen die de grootste noden hebben. Ze rekruteren uit maatschappelijk kwetsbare groepen, etnisch culturele minderheden, ... en de overheid moet dit faciliteren. De opleiding van zorgberoepen moet verder herzien worden vanuit een teambenadering. Zowel binnen de basisopleiding, als in de voortgezette opleiding moet er meer ruimte gecreëerd worden voor interprofessioneel leren samenwerken, cultuurgevoelig maken en leren.

Tenslotte is het evident dat het “nieuwe werken” meer aandacht vergt voor aspecten zoals work-life integration, welzijn op het werk en een functiegerichte verloning.

Nieuwe verantwoordelijkheden en rollen voor alle zorgactoren

De overheid kan een substantiële verbetering van de inzet van zorgberoepen bekomen door enkele kosteloze ingrepen. Onder andere door het mogelijk te maken om de juiste medewerker op de juiste plaats op het juiste moment de gepaste zorg te laten aanbieden, via het subsidiariteitsprincipe.

TOENEMEND BELANG VAN DE EERSTELIJN IN ZORG

Door de ontwikkeling van eerstelijnsorganisatievormen, ingebed in de lokale gemeenschappen, is het een volgende logische stap voor ziekenhuizen en andere voorzieningen om een deel van hun (ambulante) specialistische zorg uit te voeren in grote “huisartsenpraktijken”.

Huisartsenpraktijken kunnen op die manier en mits een aantal randvoorwaarden (inschrijving in een eerstelijnspraktijk, echelonnering – eerst naar de huisarts, dan met verwijsbrief naar de specialist, globale betaling en niet per prestatie) uitgroeien tot **lokale eerstelijnszorgcentra**, waaraan ook een aantal paramedici verbonden zijn en bvb. ook lokale kantoren van de thuiszorg, dienstverleners of vrijwilligersorganisaties. Deze eerstelijnszorgcentra kunnen zich trouwens even goed “aanhechten” bij een school of werkomgeving

of een woonzorgcentrum. De **Wijkgezondheidscentra** zijn reeds een eerste succesvolle uitwerking van dit concept.

TEAMS ZONDER GRENZEN

De bestaande normering is aan een grondige herziening toe met meer mogelijkheden tot flexibiliteit, dit zowel op vraag van de werkgever als werknemer (van macro naar microregulatie). Normen moeten niet zo detaillistisch zijn.

Op die manier kan het gepaste zorgteam samengesteld worden, afgestemd op de individuele noden van elke patiënt.

Uiteraard zal elke zorgprofessional ook over de nodige **competenties** dienen te beschikken om deze nieuwe rollen in nieuw samengestelde interdisciplinaire en afdelings- en voorzieningoverschrijdende teams op te nemen. Gezondheidswerkers dienen te worden opgeleid tot “change agents”.

FUNCTIEDIFFERENTIATIE EN TAAKHerschikking

Om gezondheidswerkers zo doelmatig mogelijk in te zetten dient een herijking van de normering gepaard te gaan met een **functiedifferentiatie en taakhervreiding** (uitzuivering) van het werk dat artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals verrichten. **Subsidiariteit** moet het principe zijn: overdracht van taken en verantwoordelijkheden aan de zorgprofessional die het meest geschikt is om kwaliteitsvolle zorg te realiseren.

Wat artsen in het bijzonder betreft, dient de herijking van bestaande specialismen (met meer aandacht voor intellectuele prestaties, overleg) en een andere verdeling van specialisaties (contingentering) in overweging genomen worden. Nieuwe functies kunnen gecreëerd worden om de complexe zorgsituaties te kunnen opvangen zoals de **case manager**, **nurse practitioner** en **praktijkassistent**. Er is daarnaast ook nood aan meer generalistische en integrerende specialismen (algemeen internist, meer geriater).

Om deze ontschotting van de beroepsgroepen (ook tussen welzijn & gezondheid) te realiseren is een **grondige herziening van het KB 78** noodzakelijk.

WELKE OMKADERENDE MAATREGELEN ZIJN NODIG?

Opleidingsbeleid, arbeidsvoorwaarden, arbeidsorganisatie en werving zijn de belangrijkste thema's voor het arbeidsmarktbeleid van de komende jaren. Daarom is een leeftijdsbewust en professioneel HR-beleid de komende jaren cruciaal.

Er zijn hierbij een aantal ondersteunende en structurele maatregelen noodzakelijk.

- De instroom van mannen en etnisch-culturele minderheden in de zorg is een belangrijk werkpunt. Arbeidsmigratie is ook een te bewandelen spoor.
- Het onderwijs moet inzetten op het verwerven van een brede competentiewaaier; in de opleiding voor zorgberoepen moet er aandacht zijn voor het interprofessioneel samenwerken en de multiculturaliteit van de zorggebruikers.
- Er is actueel een “mis-match” tussen de specialisaties waarvoor grote aantallen specialisten worden opgeleid en de noden van de bevolking (7 klinisch-biologen en 8 radiologen, versus 1 geriater, 1 psychiater,

...). Enerzijds moet hiervoor de bestaande contingentering worden aangepast, anderzijds moet de verloning van artsen op eenzelfde aanvaardbare niveau gebracht met een beperking van de inkomensverschillen tussen de verschillende specialismen.

- Het KB 78 is aan een grondige herziening toe, waarbij Vlaanderen en Wallonië desnoods andere beroepsprofielen moeten kunnen uittekenen. In het kader van taakherschikking en functiedifferentiatie dienen taken geheroriënteerd te worden alsook bepaalde profielen toegevoegd.
- In alle socialprofitsectoren krijgen werknemers meer vakantie naarmate ze ouder worden. Dit systeem is aan herziening toe, deze bijkomende verlofdagen (of vrijstelling van arbeidsprestaties) zouden meer flexibel en gedurende de volledige beroepsloopbaan ingezet moeten kunnen worden.
- Er dienen meer regelmogelijkheden te zijn op organisatieniveau om zelf te bepalen welke functies waar ingezet moeten worden om kwalitatieve en betaalbare zorg te leveren. Een verhoging en aanpassing van de personeelsnormen is aan de orde.
- Er dient een meer attractief verloningssysteem uitgewerkt te worden dat uitgaat van de functies en (benutte) competenties van medewerkers. Een adequate verloning van diensthoofden is hierbij een speerpunt.
- Verdere modernisering en versoepeling van de arbeidsduurregels is noodzakelijk zodat maatwerk mogelijk is met een win-win voor werknemers, werkgevers en dus voor de zorggebruikers. Ook de afschaffing van de minimale rustperiode van 11 uur tussen twee opeenvolgende arbeidsprestaties en de vermindering van de minimale werkperiode van 3 uur in welomschreven omstandigheden is noodzakelijk.
- Een overheveling van het globale gezondheidsbeleid met inbegrip van financieringsmechanismen naar de Gemeenschappen met eigen paritaire comités zorgt voor een veel minder complexe situatie met een win-win situatie voor zowel patiënten, cliënten, bewoners, personeel en overheid.

STELLINGEN

1. Zorgorganisaties moeten gezondheidswerkers meer flexibel kunnen inzetten, zowel over afdelingen heen als buiten de muren van de voorziening. De nieuwe functies als case manager, en de nieuwe beroepen als praktijkassistent en nurse practitioner, maken het nodig de normering en het KB nr. 78, dat de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen regelt, grondig te herzien.
2. Een rechtvaardiger en meer attractieve verloning is nodig. Voor alle medewerkers in de zorg moet de beloning afhankelijk worden van de uitgeoefende functie en de benutte competenties. De verloning van diensthoofden en hoofdverpleegkundigen moet adequater worden. In de verloning van artsen moet een halvering van de inkomensverschillen tussen de verschillende specialismen de volgende 7 jaar op de agenda staan.