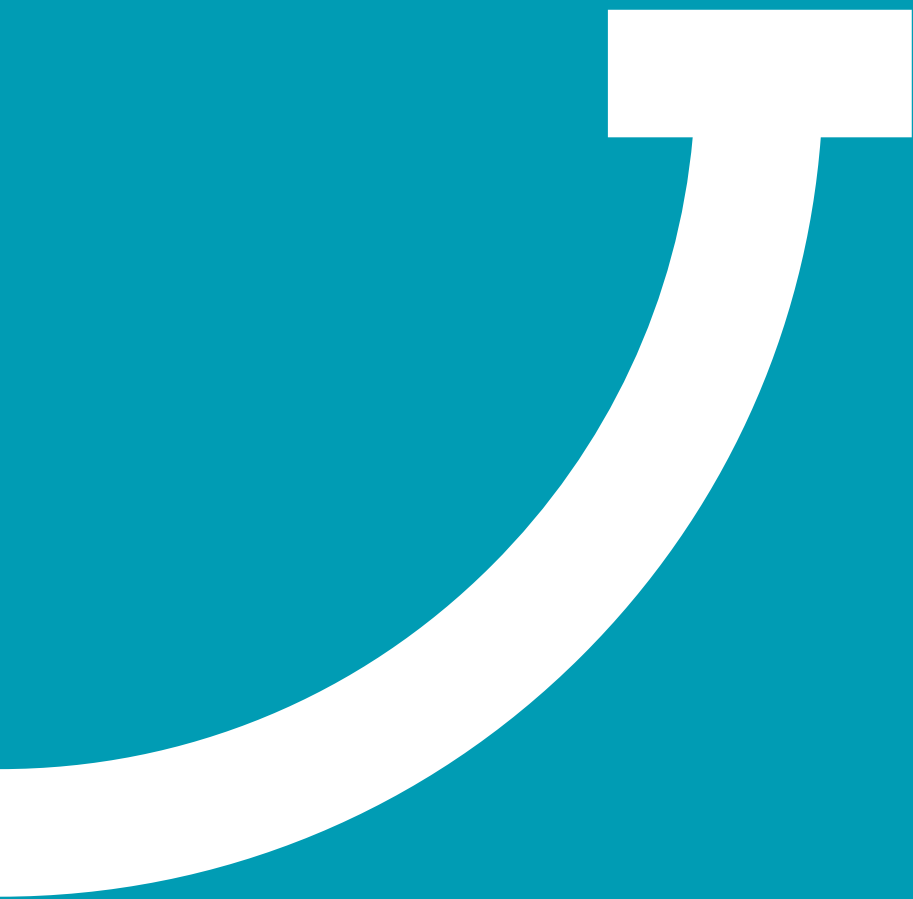


# WERKEN IN DE ZORG.

## WELKE TOEKOMST?





SOS zorg	02
Een zaak van ons allemaal	03
<b>01 DE PROBLEMATIEK: EEN SCHETS</b>	04
De problematiek aan de vraagzijde	06
De problematiek aan de aanbodzijde	07
De kwestie 'werkbaar werk'	10
<b>02 MAATSCHAPPELIJKE TRENDS MET INVLOED OP DE (THUIS)ZORG</b>	12
<b>03 SPANNING IN DE ZORG</b>	14
<b>04 ZORGEN VOOR DE ZORG DE PROBLEMATIEK OP DE AGENDA'S</b>	16
<b>05 PROJECTEN MET PERSPECTIEF</b>	20
<b>06 AANBEVELINGEN</b>	28
De aanbodzijde	29
De zorgvragers	33
<b>TOT BESLUIT</b>	34
naar een klimaatverandering voor de zorg	

# SOS ZORG

2

In de gezondheidszorg gaan sinds enige tijd de alarmsirenes af: de zorgvraag neemt toe en zal de komende decennia nóg toenemen, een gevolg van demografisch-maatschappelijke factoren. Tegelijk is de personeelsnood hoog en is er voor een aantal (knelpunt) beroepen uitstroom en te weinig instroom. De sector, zijn huidige organisatie en manieren van werken en denken stoten op grenzen. Dat alles is deels becijferbaar en deels ook niet.

Deze *position paper* focust in de eerste plaats op werk in de thuiszorg, maar in de zorg is iedereen met iedereen verbonden, over de diverse 'lijnen' heen. We zijn bovendien met z'n allen – als zorggevers en zorgvragers – betrokken bij de problematiek. Vandaar de verbreding van het perspectief. Dat is het uitgangspunt van dit urgente, spoedeisende document, in al zijn beknoptheid. We hebben het over een grote uitdaging voor de samenleving – en dus ook voor zij die politiek verantwoordelijk zijn op de diverse niveaus – en a fortiori voor de hele sector en alle organisaties en mensen die daar deel van uitmaken.

Goede praktijkvoorbeelden laten intussen zien dat er wegen zijn naar beterschap en naar herstel. Dit is dan ook een oproep naar alle betrokkenen – naar ons allemaal dus – om actie te ondernemen en om inzichten en ervaringen te delen. Uit de goede voorbeelden die er zijn konden we een reeks aanbevelingen voor het beleid en voor de stakeholders distilleren.

Dit document bevat tal van gegevens die de problematiek concreet maken en stofferen. We stelden ook vast dat er over welbepaalde aandachtspunten inzake werken in de sector van de (thuis)zorg soms nog maar weinig (recente) data beschikbaar zijn.

# EEN ZAAK VAN ONS ALLEMAAL

'Het mooiste vak in de wereld'.

'Voor andere mensen zorgen is een job waarbij je  
je niet hoeft af te vragen wat het nut is van wat je doet.'

'Je betekent zoveel voor andere mensen'.

'De zorg is een ecosysteem waarin iedereen met iedereen verbonden is'.

Zorgen voor het welzijn van medemensen is een kenmerk van beschaving, een universele waarde. Zorg *geven* maakt van mensen mensen, sociale wezens dus, burgers van een samenleving. Allemaal *vragen* we ook zorg: wij en onze naasten zijn op bepaalde momenten in ons leven kwetsbaar. Dan rekenen we met z'n allen op kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg. Dat is en blijft het heldere hoofddoel.

Hoe is 'werken in de [thuis]zorg' in België en andere landen zo onder druk komen te staan, terwijl de maatschappelijke en individuele waarde van zorgberoepen en van onze zorgende identiteit als mens buiten kijf staat? Waaruit bestaat precies die grote druk op 'het systeem' en op wie er deel van uitmaakt? Wat moet en wat kan er gebeuren om dit te verhelpen, op de korte termijn en op operationeel niveau, en op de lange termijn en op strategisch niveau? Wie kan wat doen? Hoe houden we de zorg houdbaar?

*De tegenstelling waarmee deze tekst aanvangt, wordt vaak aangehaald in recente teksten, studies en rapporten over de toestand van de zorg: zorg maakt ons tot mensen, maar de sector – van de thuiszorg in het bijzonder en van de gezondheidszorg in het algemeen – verkeert momenteel zelf niet in goede gezondheid. In deze position paper schetsen we eerst kort het probleem en zijn diverse facetten en kijken we even over de grens. We geven en curs de route enkele basiscijfers. En hoe is de problematiek verbonden met grote trends in de samenleving? Wat zijn spanningsvelden in de zorgsector waarover momenteel maatschappelijke debatten worden gevoerd? We geven voorbeelden van projecten die oplossingen zoeken. Tot slot: welke aanbevelingen voor organisaties, voor de sector en voor het beleid kunnen we formuleren? Maar ook voor de vragers van zorg die we allemaal zijn of worden.*

# DE PROBLEMATIEK: EEN SCHETS

01



## België is lang niet het enige land waar zich momenteel in de sector van de [thuis]zorg deze fenomenen tegelijk voordoen:

- door demografische evoluties en andere trends in de samenleving stijgt de vraag naar zorg, thuis en in voorzieningen, en neemt ook de complexiteit van de zorgvragen toe;
- aan de aanbodzijde kampen een aantal subsectoren met een prangend tekort aan zorgmedewerkers. De gecombineerde werking van de uitstroom en de instroom beantwoordt er niet aan de huidige behoeften aan vervanging en uitbreiding van het personeel. Eén op de drie zorgmedewerkers in België is op dit moment ouder dan 55: ook de zorg vergrijst dus;
- andere aspecten van de problematiek op strategisch niveau zijn: de versnippering in de sector; het tekort aan coördinatie binnen de lijnen en over de diverse lijnen heen; de financiering van (het werk in) de zorg en haar mechanismen.

# DE PROBLEMATIEK AAN DE VRAAGZIJDE

- 6
- Een bevolking in België die over het algemeen nog enkele decennia blijft vergrijzen: er zijn meer ouderen, die gemiddeld ook ouder worden. Daardoor nemen de zorgnoden toe, worden ze complexer en zijn ze vaker chronisch. Deze demografische ontwikkeling zal de komende tijd nog sterker doorzetten. (Voor een goed begrip: thuiszorg gaat ook over mensen die thuis herstellen na een ziekenhuisopname, mensen die chronisch ziek zijn of die een beperking hebben.)
  - De blijvende wens om individueel thuis blijven wonen bij ouder wordende mensen, die ook vaak pas laat nadenken over later. Vormen van groeps- en collectief wonen maken opgang, maar het fenomeen blijft voorsnog beperkt.  
Zie hierover <https://kbs-frb.be/nl/kiezen-moet-kunnen-ook-voor-ouderen-de-woonzorgomgeving-van-de-toekomst>
  - De vermaatschappelijking van de zorg zorgt voor steeds complexere uitdagingen in de zorg. Denk aan de (vaak gecombineerde) problematieken van mensen in kansarmoede (en dus in stress), mensen met psychische problemen, met een migratieachtergrond, met beperkingen... Ook eenzaamheid en de mentale gezondheid van jongeren zijn belangrijke maatschappelijke kwesties. Hierdoor neemt onder meer de nood aan direct toegankelijke (eerstelijns)zorg in de buurt toe.
  - Door de toenemende vraag, in combinatie met onder meer de personeelsproblemen in de zorg, doet zich in een aantal subsectoren het fenomeen van de wachtlijsten voor. Dat leidt tot imago- en kwaliteitsverlies. Burgers die hiermee te maken krijgen, verliezen vaak hun vertrouwen in de overheid en in de sector.
  - Door de trend naar kortere opnames in de ziekenhuizen nemen de (thuis)zorgvragen in de eerste lijn toe. Dat is het zogenaamde waterbedeffect: de zorg die in de tweede of derde lijn wegvalt, komt bij de eerste lijn terecht.
  - Er is door de toenemende diversiteit ook een grotere nood aan cultuursensitieve zorg. Het is voor de sector momenteel nog zoeken hoe dit facet in de werking geïntegreerd kan worden.
  - Er is door een aantal factoren die in dit document worden aangehaald
    - personeelsproblemen in de sector, de vermaatschappelijking van de zorg – sprake van toenemende druk op mantelzorgers, in een samenleving die zichzelf (ook beleidsmatig) de vraag stelt hoe ze mantelzorg een passende plaats kan geven. Volgens de Zorgenquête van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2021) verleende 33% van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder het voorbije jaar mantelzorg, in diverse vormen van intensiteit ([www.mantelzorgers.be](http://www.mantelzorgers.be)).
    - Andere cijfers hebben het over 12% van de Belgische bevolking, wat neerkomt op ongeveer een miljoen mensen (<https://www.aidantsproches.brussels>).
    - Hoe dan ook, mantelzorgers zijn een pijler van de gezondheidszorg. De grote meerderheid van hen ervaart een belangrijke impact op hun leven: financieel, de eigen relatie, vrije tijd, sociaal leven, culturele uitstappen...
  - In de EU wordt de economische waarde van mantelzorgers voor alle lidstaten samen geschat op 2,5% van het bbp (tussen 320 en 368 miljard euro per jaar). Voor België komt dat neer op 12,5 miljard euro.

## WAT ZEGT DE DEMOGRAFIE?

De huidige vergrijzing heeft een dubbele verklaring: er is de toenemende levensverwachting van mensen (meer mensen bereiken een hogere leeftijd) en er is ook een generatie-effect: de 'babyboomgeneratie' doet de aantallen mensen in de oudere leeftijdscategorieën in de periode 2020-2040 geleidelijk toenemen. De cijfers kunnen per streek/gewest verschillen. Zo blijft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een behoorlijke jonge regio, met ook de komende decennia meer jongeren [0-17 jaar] dan ouderen.

Een algemeen gevolg van de vergrijzing voor de arbeidsmarkt is dat het aantal personen op arbeidsleeftijd, in verhouding tot één persoon van 67 jaar en ouder, tot in 2040 gestaag daalt: van 3,7 in 2020 tot 2,6 in 2040. Ook die daling wordt grotendeels verklaard doordat de babyboomgeneratie momenteel geleidelijk de leeftijd van 67 jaar en ouder bereikt. Vanaf 2029 zal in België als geheel het aandeel 67-plussers in de bevolking voor het eerst groter zijn dan dat van de min-18-jarigen.

Bron: Federaal Planbureau, Statbel, maart 2021



# DE PROBLEMATIEK AAN DE AANBODZIJDE

7

## HET ARBEIDSTEKORT IN ENKELE CIJFERS

Wat betekenen de huidige tekorten in de gezondheidszorg concreet?

Enkele cijfers, bij gebrek aan algemene overzichten:

### VERPLEEGKUNDIGEN

- Uit een enquête van Zorgnet-Icuro (juni 2022) blijkt onder meer dat in Vlaanderen meer dan 8 op de 10 ziekenhuizen (82%) activiteiten moeten afbouwen of dat in de nabije toekomst gaan doen. Zij verminderen het aantal bedden op bepaalde afdelingen. Eind 2022 liet zorgambassadeur Candice De Windt weten dat er in België een tekort is van 25.000 tot 30.000 verpleegkundigen. Gevolg: tussen de 2500 en 5000 ziekenhuisbedden minder door het tekort aan personeel (15% van die bedden vinden we in de afdelingen Geriatrie).
- Uit een enquête (2022) door hr-bureau Liantis bij 73 gezondheidsvoorzieningen met in totaal 10.000 werknemers bleek dat 80% van die voorzieningen te kampen heeft met een personeelstekort.

### HUISARTSEN

- Het aantal artsen nam in België de jongste tien jaar minder snel toe dan in de meeste EU-landen; momenteel bevindt ons land zich onder het EU-gemiddelde. Ongeveer 44% van de artsen is ouder dan 55, wat de vrees doet rijzen dat er zich de komende jaren een tekort zal voordoen. (Bron: State of Health in the EU 2021)
- Het aantal actieve Vlaamse huisartsen neemt dus toe (tussen 2016 en 2026 met 6%), maar samen werken ze minder: het aantal collectief gepresteerde uren (vte's) daalt in dezelfde periode met 12%. Dat heeft alles te maken met een mentaliteitsverandering bij jonge artsen. Drie op vier Vlaamse gemeenten zijn 'huisartsarm' (minder dan negen huisartsen per 10.000 inwoners). Dat verhoogt de druk op de huidige huisartsen.
- Ook in Wallonië is het huisartsentekort prangend. Met name in het zuidelijk gedeelte neemt het toe. Aviq heeft onlangs de lijst van gemeenten in Wallonië met een tekort aan huisartsen bijgewerkt. Bijna één op twee gemeenten heeft een tekort (minder dan negen artsen per 10.000 inwoners). In de laars van Henegouwen is er zelfs een ernstig tekort (minder dan vijf artsen per 10.000 inwoners). Ook in de provincie Luxemburg is zo'n ernstig tekort bijna veralgemeend. In totaal zijn er ongeveer 360 huisartsen nodig in alle Waalse gemeenten met tekorten.
- In Brussel zijn er volgens het Observatoire de la Santé et du Social momenteel slechts een paar probleemzones wat huisartsen betreft, maar is er bij ongewijzigd beleid tegen 2027 een licht tekort en neemt dat tekort tegen 2037 in ernstige mate toe (5,6 huisartsen per 10.000 inwoners).

## THUISZORG

Ook de sector van de thuis komt ook met een personeelstekort.

Diensten beperken de prestaties van hun personeel om tegemoet te kunnen komen aan de meest dringende behoeften.

- Van de 65-plussers heeft in Brussel 3,3% thuiszorg nodig, in Wallonië 4,8% en in Vlaanderen 5,5%. Het percentage verschilt ook sterk van de ene provincie tot de andere. Een voorbeeld: 3,3% in de provincies Luik en Luxemburg, 6,7% in Henegouwen en 8,8% in Limburg.

Bron: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/domaines-de-soins-specifiques/soins-aux-personnes-agees>

## CIJFERS

### HOEVEEL MENSEN WERKEN IN DE ZORG? WAT IS HUN PROFIEL?

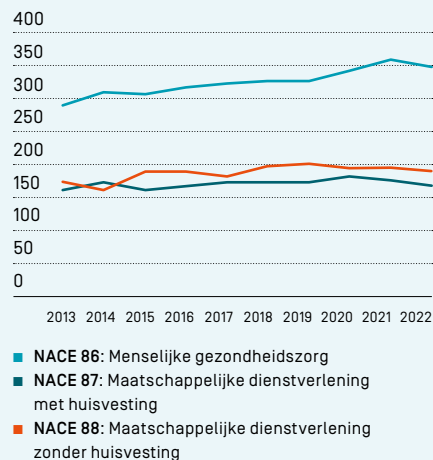
Volgens Statbel, het Belgische bureau voor statistiek, werkt 15% van de actieve bevolking, wat neerkomt op meer dan 700.000 mensen, in de zorgsector. Dit cijfer dateert van 2019. Statbel keek op Belgisch niveau ook in detail naar het profiel van wie actief is in de zorg: het gaat om een uitgesproken vrouwelijke sector, het personeel is er hoger dan gemiddeld opgeleid en de zorg telt meer oudere werknemers dan gemiddeld. Een kwart van alle vrouwen op de arbeidsmarkt werkt in de zorgsector (bij mannen is dat 6%). Van alle 65-69-jarigen die nog actief zijn, werkt 17% in de zorgsector. Het merendeel van hen is arts.

Cijfers voor België van de FOD Volksgezondheid (jaarlijkse statistieken; 31 december 2022):

- **17.914 erkende huisartsen**, van wie 10.033 in Vlaanderen, 6176 in Wallonië en 1705 in Brussel.
- **210.079 verpleegkundigen**, van wie 138.319 in Vlaanderen, 61.757 in Wallonië en 10.003 in Brussel.
- **125.997 zorgkundigen**, van wie 77.915 in Vlaanderen, 41.481 in Wallonië en 6601 in Brussel.
- **14.478 ergotherapeuten**, van wie 10.933 in Vlaanderen, 2.878 in Wallonië en 667 in Brussel.

Als we kijken naar de NACE-codes 'menselijke gezondheidszorg' en 'maatschappelijke dienstverlening met en zonder huisvesting', dan laten de beschikbare gegevens van STATBEL zien dat de werkgelegenheid in deze sectoren de jongste tien jaar behoorlijk stabiel blijft.

### Werkplaatsen in de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening

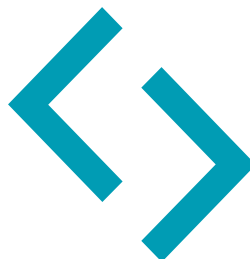


Bron: STATBEL (<https://statbel.fgov.be/nl>)

## DE PROBLEMATIEK AAN DE AANBODZIJDE

- Er is een als prangend aangevoeld tekort aan personeel in de zorg, op een arbeidsmarkt die momenteel in het algemeen onder druk staat. Dat leidt tot een aantal knelpuntberoepen in de sector: door kwantitatieve tekorten (te weinig werkzoekenden), door kwalitatieve tekorten (werkzoekenden zonder de juiste competenties) en door de specifieke arbeidsomstandigheden.
- De gestegen werkdruk in de zorg, met als mogelijke gevolgen onder meer dreigend kwaliteitsverlies, tijdelijke en/of langdurige uitval door ziekte (onder meer burn-out) en een uitstroom van medewerkers die naar andere sectoren in de arbeidsmarkt trekken. Onder meer de coronacrisis speelde hierin een rol. Er is ook het bekende gegeven dat veel geëngageerde zorgverleners te weinig aan zelfzorg doen.
- Het demotiverende gevoel van een gebrek aan maatschappelijke waardering, ondanks de tijdelijke lof tijdens de coronacrisis.
- In combinatie met de manke maatschappelijke beeldvorming over werken in de zorg (met name in bepaalde subsectoren, zoals de thuiszorg) leidt dit alles op zijn beurt tot te weinig instroom, uitstroom en een werkdruk die hierdoor nog toeneemt.

Dit is *a perfect storm* en een vicieuze cirkel. Elementen daarvan lijken sterk op wat zich in het onderwijs voordoet, met de problematiek van het lerarentekort, de gestegen werkdruk en het gebrek aan maatschappelijke waardering.



## DE INSTROOM IN CIJFERS

Hoeveel nieuwe professionals komen er in België jaarlijks bij, in de diverse zorgberoepen?

Dit zijn de cijfers voor 2022:

- artsen: 1.961 (in 2020 waren dat er 2.030, en in 2021 2.043);
- verpleegkundigen: 4.756 (1.722 Franse Gemeenschap; 3.027 Vlaamse Gemeenschap; 7 Duitstalige Gemeenschap);
- zorgkundigen: 7.742 (2.348 Franse Gemeenschap; 5.344 Vlaamse Gemeenschap; 50 Duitstalige Gemeenschap)
- ergotherapeuten 794 (199 Franse Gemeenschap; 592 Vlaamse Gemeenschap; 3 Duitstalige Gemeenschap)

Bron: Statbel, jaarlijkse statistieken, 2022

## DE UITSTROOM IN CIJFERS

De Belgische gezondheidszorgsector in haar geheel verliest jaarlijks

ongeveer 4% van de verpleegkundigen: door pensionering [ca. 1%], door het overstappen naar activiteiten buiten de gezondheidszorgsector [ca. 1%] en om andere redenen, zoals ziekte [2/2,5%]. Door het tegengewicht van afgestudeerde verpleegkundigen blijft de totale workforce alsnog stijgen.

De uitstroom per sector: 6% in de ziekenhuizen als grootste sector, 11% in de rust- en verzorgingstehuissector [met daarbij 2% die naar de ziekenhuizen stroomt] en 8 tot 10% in de thuiszorg [vooral door mensen die de sector van de gezondheidszorg verlaten].

We moeten er wel met nadruk op wijzen dat dit precoronacijfers zijn, met gegevens uit de jaren 2014-2018. De bron van deze cijfers is het Becaremagazine van de FOD Volksgezondheid [juni 2023].

# DE KWESTIE 'WERKBAAR WERK'

10

## Als we focussen op de aard en de inhoud – de werkbaarheid – van het werk in de zorg, dan is er sprake van:

- toenemende werkdruk en een gebrek aan autonomie in de werkorganisatie: zie hierboven;
- de aantasting van de kerntaak en ook kernmotivatie 'zorg geven' van medewerkers, bijvoorbeeld door toenemende administratieve plichtplegingen;
- te weinig financiële ruimte en ondersteunende aandacht voor mentaal welzijn op het werk (ondanks de wetgevende context rond psychosociale risico's op het werk), hr in het algemeen, opleiding en vorming (bv. digitalisering);
- financiële en juridische drempels;
- een organisatie van de sector en werk- en financieringsmethodes en -mechanismen die niet zijn aangepast aan de huidige uitdagingen en de huidige samenleving.

## WERKBAAR WERK IN CIJFERS (BELGIË)

In juni 2021 - nog in de coronatijd - verschenen de resultaten van de enquête *Power to Care* van Sciensano over het welzijn van zorgverleners, hulpverleners en mantelzorgers in de zorg en hulp in België. 951 beroepskrachten namen eraan deel. Uit de enquête blijkt dat op persoonlijk vlak 54% van de ondervraagden een sterk tot heel sterk gevoel van vermoeidheid ervaart. 45% vindt dat ze onder druk staan en 39% slaagt er niet in zich voldoende te ontspannen. 31% heeft concentratieproblemen, 28% symptomen van hyperwaakzaamheid en 14% gevoelens van angst. Slaapgebrek komt voor bij 36% en er doen zich ook diverse lichamelijke klachten voor. 22% van wie deelnam denkt eraan te stoppen met hun job.

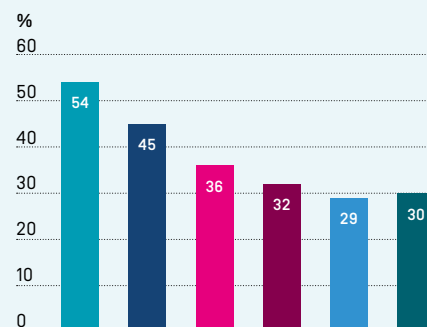
Bron: <https://www.sciensano.be/nl/biblio/power-care-de-enquete-naar-het-welzijn-van-zorgverleners-hulpverleners-en-mantelzorgers-0>

## WERKBAAR WERK IN CIJFERS (VLAANDEREN)

- Van de medewerkers in de gezondheids- en welzijnssector in Vlaanderen geeft 50,8% aan dat het werk 'werkbaar' is. Het gemiddelde op de Vlaamse arbeidsmarkt als geheel ligt iets lager (49,6%).
- Over de iets langere termijn bekeken (2014-2019, dus nog voor de coronatijd), dan verslechterde de werkbaarheid in de gezondheids- en welzijnssector bijna twee keer zo sterk als gemiddeld op de Vlaamse arbeidsmarkt [-5,3 tegenover -2,7 ppn]. Dit houdt vooral verband met een toename van de werkstress, met name in de sectoren gehandicaptenzorg en jeugdbijstand en in de woonzorgcentra.
- In 2019 scoort de gezondheids- en welzijnssector op vier van de zes werkbaarheidsrisico's slechter dan het Vlaamse gemiddelde over alle sectoren heen. In de gezondheids- en welzijnssector noemt 44% van de medewerkers de emotionele belasting problematisch (24,9% voor alle sectoren). 41,7% ervaart een te hoge werkdruk (37,6% voor alle sectoren) en 24,4% geeft aan dat een gebrek aan autonomie problematisch is (18,5% voor alle sectoren).
- Ook de arbeidsomstandigheden (20,6%) worden door iets meer medewerkers in de gezondheids- en welzijnssector als problematisch ervaren dan gemiddeld (15,3%). Voor andere jobkenmerken, zoals taakvariatie (21,1%) en ondersteuning door de leiding (13,3%), scoort de gezondheids- en welzijnszorg iets beter dan de gemiddelde Vlaamse arbeidsmarkt.

Bron: Verso

## Symptomen en behoeften aan ondersteuning die professionals in de Belgische gezondheids- en welzijnssector aangeven (juni 2021)



- Een vermoeid gevoel
- Gevoel van druk
- Verstoorde slaap
- Spier/gewrichtspijn
- Hoofdpijn
- Nood aan psychologische steun

Bron: Focus, november 2021.

## EEN ZINVOLLE EN 'MENSELIJKE' JOB, MAAR...

In samenwerking met de Koning Boudewijnstichting heeft UNIPSO een pilotstudie uitgevoerd over de aantrekkelijkheid van jobs in de sector van de thuishulp en -zorg. Die hebben veel troeven: het zijn jobs waar de maatschappij niet zonder kan, ze zijn zinvol, lonend, gevarieerd en kunnen in principe veel ruimte toelaten voor autonomie in de relatie met de gebruiker. 46% van de thuisverzorgers die aan de enquête deelnamen, koos voor dit beroep vanuit een soort van roeping. Zoals een verzorger het verwoordde: 'Het is een echte relatie, het gaat om mensen en daarom houd ik zo van wat ik doe. Het is een baan die deel uitmaakt van het dagelijks leven. Ik heb nooit iets anders willen doen.' Bovendien is de arbeidsmarkt *booming*: de sector is een belangrijke werkgever en zal dat ook blijven. Veel mensen komen erin terecht na een carrièreswitch of bij hun herintreding op de arbeidsmarkt. Maar banen in de thuiszorg zijn ook sterk versplinterd en het voorwerp van veel regels. Ze kunnen fysiek en psychologisch zwaar zijn, en de werkomstandigheden zijn soms moeilijk. Werknemers hebben het over een gebrek aan erkenning en waardering. Ze vinden hun loon te laag, hun werktijden te fluctuerend en hun carrièremogelijkheden te beperkt.

UNIPSO heeft uit deze studie een reeks pistes voor actie en reflectie afgeleid. Sommige daarvan kregen al vorm in de tien pilotprojecten die door het Fonds Dr. De Coninck Fonds ondersteund werden.

<https://www.fondsdanieldeconinck.be/>

## MEER DAN EEN PERSONEELSPROBLEEM

'Houdbare zorg', zoals het in Nederland heet, is meer dan een kwestie van personele houdbaarheid en dan 'vraag en aanbod' en 'werkbaarheid', waar dit document op focust. Er zijn nog twee andere vormen van houdbaarheid: het gaat er óók om dat de zorg *financieel* houdbaar en dus betaalbaar blijft en – hiermee samenhangend – dat het *maatschappelijk draagvlak* voor de zorg bewaard blijft. Hier doet zich de problematiek voor dat een toenemend kleiner deel van de bevolking (ontgroening) solidair zal moeten blijven instaan voor een toenemend groter deel van de bevolking (vergroening).

Eén Nederlands cijfer – voor België vonden we geen gelijkaardige prognose – spreekt alvast boekdelen: momenteel werkt één op de zes tot zeven werknemers op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Bij ongewijzigd beleid wordt dat in 2030 één op de vijf, en al in 2040 één op de vier of zelfs één op de drie. Dat is 'onhoudbaar'.

Rapport Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid:  
<https://www.wrr.nl/adviesprojecten/houdbare-zorg>

## FINANCIERING VAN DE (ERKENDE) THUISZORG EN -HULP

### THUISZORG OF THUISVERPLEGING

Zoals andere medische prestaties wordt thuiszorg gefinancierd via het federale mechanisme van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (Riziv). De kosten worden dan ook grotendeels of helemaal terugbetaald, doorgaans met het systeem van de derde betaler en op basis van doktersvoorschriften. Afhankelijke van het sociaal statuut van de patiënt draagt hij/zij zelf 0% tot 25% bij. Basis van de financiering is het *fee-for-service*-beleid: er wordt per prestatie betaald.

### THUIS

In Vlaanderen wordt er gewerkt met een uurprijs, die mede afhankelijk is van het inkomen en de gezinssamenstelling. Er is ook nog het Vlaams zorgbudget, die bij zwaar hulpbehoevende personen bijdraagt aan de niet-medische zorgkosten. Elke inwoner van Vlaanderen gaat vanaf zijn 26ste levensjaar deze verzekering verplicht aan.

Thuishulp wordt in Wallonië geregeld door de Services d'Aide aux Familles et aux Aînés (SAFA) en gefinancierd door het Gewest en bijdragen van de begunstigen. Voor de financiering wordt er rekening gehouden met het aantal uren dat wordt besteed aan hulp in het dagelijkse leven. Wie thuishulp krijgt draagt bij in verhouding tot de eigen middelen en gezinslast. Er zijn plafonds bepaald wat het volume van de hulp betreft.

Bron: <https://kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie>

# MAATSCHAPPELIJKE TRENDS

MET INVLOED  
OP DE (THUIS)ZORG

02



## De gezondheidszorg- en welzijnssector is ingebed in een samenleving waar zich trends voordoen met een grote weerslag op de sector.

Een overzicht, zonder de ambitie volledig te zijn:

- **meer horizontaliteit en participatie:** hoe modieus het gebruik van deze woorden soms ook is, de tendens naar inspraak en cocreatie, en naar minder hiërarchisch werken – met inspraak, autonomie, meer zelfsturing... - is in veel maatschappelijke en dus ook werksferen onmiskenbaar;
- **welzijn en individuele autonomie.** Het eigen individuele geluk, de eigen keuzes en het creëren van zin en betekenis zijn voor veel mensen wezenlijk voor wat heet een *fulfilling life*. Het lijkt erop dat de coronacrisis dit besef heeft versterkt. Ook bij een aantal medewerkers in de zorg rijzen vragen of hun huidige werk met de huidige werkdruk niet lijdt aan 'betekenisverlies'. Deze trend leidt er ook toe dat de verwachtingen van de samenleving over de zorg toenemen;
- **'meten is weten'?:** de vercijfering van veel werkomgevingen dringt ook door in sferen waar becijferen moeilijk tot onmogelijk is, en demotiverend en stressverhogend kan werken. Bij de vercijfering hoort vaak een toenemend aantal administratieve taken. Tegelijk blijft het becijferen van prestaties noodzakelijk en nuttig;
- het naoorlogse systeem van de gezondheidszorg is in België en andere landen in Europa grotendeels gebaseerd op solidariteit, met de overheid als regulator. Blijft het maatschappelijk vertrouwen in dat systeem en in de overheid de komende decennia voldoende robuust om deze pijler van de welzijnsstaat te handhaven?
- **flexibiliteit:** in tijden van snelle veranderingen en onzekerheid over wat de toekomst brengt, zijn creativiteit en wendbaarheid belangrijke eigenschappen van leef- en werkomgevingen. Er is nood aan 'witruimte': financiële en mentale ruimte voor het onverwachte, voor verandering en voor out-of-the-box-ideeën;
- **digitalisering:** de digitale en de 'fysieke' wereld raken meer en meer verstrengeld. Digitalisering biedt grote kansen, maar gaat ook gepaard met diverse en aanzienlijke digitale kloven, en dus met vormen van ongelijkheid bij de bevolking. Onder meer – maar lang niet alleen – oudere mensen beschikken vaak niet altijd over digitale vaardigheden die voor anderen vanzelfsprekend zijn. Zie <https://kbs-frb.be/nl/barometer-digitale-inclusie-2022>;
- **diversiteit en inclusie:** het hoeft geen betoog dat de samenstelling van de bevolking (super)divers is en nog diverser wordt, en dat die culturele en etnische diversiteit ook bij oudere generaties een feit is en nog zal toenemen;
- **ongelijkheid:** twee vormen van maatschappelijke ongelijkheid verdienen in deze context bijzondere aandacht: ongelijkheid wat financiële mogelijkheden betreft, en ongelijkheid op het vlak van toegang tot informatie, en dus tot basisrechten, zoals (gezondheids)zorg.

# SPANNING IN DE ZORG

03





In een maatschappelijk belangrijke sector met veel belanghebbenden, die uiteenlopende uitgangspunten en ideologische achtergronden hebben, zijn er belangen die botsen en het voorwerp zijn van maatschappelijke debatten.

Dit zijn enkele spanningsvelden, in vraagvorm:

- Hoe beoordelen en meten we de huidige kwaliteit van de zorg in België en zijn drie gewesten? Is die zorg uitstekend, goed of voor (veel) verbetering vatbaar?
- Hoe beoordelen we de verloning van medewerkers, in al hun diversiteit: is die 'best oké' of is ze integendeel (relatief te) laag? En ook: wat is het relatieve belang van de factor 'hoger loon' als we het hebben over de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg?
- Houden we een pleidooi voor meer mantelzorg om tekorten op te vullen? Moeten we onbetaalde zorg maatschappelijk meer/anders valoriseren en waarderen: wat zijn voor de samenleving 'kosten' en wat is de 'winst' van mensen die thuis zorgtaken vervullen (voor kinderen, ouders, zieke partners enz.)? Vinden we dit nadelig voor de economie: is het een vlucht van het echte probleem en kost mantelzorg de samenleving evenveel als professionele zorg?
- Quid arbeidsmigratie en (het bevorderen van) het maatschappelijk draagvlak hiervoor? Er rijzen ethische vragen over de gevolgen voor de landen van herkomst (*care drain*) en over haalbaarheid, het belang van taal en communicatie enz.
- De zorg is in ons land voor een groot deel van de bevolking toegankelijk en betaalbaar, zeker in vergelijking met andere landen. Is de zorg té toegankelijk? Wordt er te weinig geprioriteerd? En wat met de groep mensen die geen of moeilijk toegang hebben tot de zorg?
- Hoe groot is het gevaar voor toenemende ongelijkheid in de zorg? En voor kwaliteitsverlies door de concurrentielogica, door de druk op het personeel en door het afschermen en beschermen van kennis en ervaringen, in plaats van het delen van die kennis en die ervaringen?
- Is er eigenlijk een tekort aan verpleegkundigen, of ligt het vermeende tekort (deels) aan de huidige organisatie van de zorg en aan de manier waarop het potentieel wordt ingezet?
- Is het belangrijkste streven 'meer tewerkstelling' en dus een grotere aantrekkelijkheid van het werken in de zorg? Ook als dat ten koste gaat van andere ('zachte') sectoren? Of streven we ernaar, zoals Nederlandse pleidooien stellen, om het aantal werknemers in de zorg 'minder meer te laten groeien'?

Als het over 'spanningen' in de zorg gaat, gaat het ook over het concurrentiedenken in de sector, bij werkgevers onderling en tussen subsectoren (bv. ziekenhuizen en thuiszorg). Dat kan een hinderpaal zijn in de huidige schaarstesituatie. We verwijzen in deze context naar de privatiserings- en commercialiseringstendens, het cliënt gebaseerde financieringsmodel, de uiteenlopende CAO's...

Om de grote uitdagingen aan te pakken moet er een wil zijn om meer geïntegreerd te werken en 'duurzaam te delen'.

ZORGEN  
VOOR DE ZORG  
DE PROBLEMATIEK  
OP DE AGENDA'S

04



**Uiteraard is de huidige situatie en de toekomst van de zorg – en die van de arbeidsmarkt in het algemeen – een voorwerp van zorg voor het beleid op de diverse niveaus.**

## WHO

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voorspelt tegen 2030 een wereldwijd tekort van 18 miljoen gezondheidswerkers. Dat geldt ook voor armere landen. Een van de SDG's [duurzame ontwikkelingsdoelen] van de VN is investeren in het aantrekken van nieuwe gezondheidswerkers en hun opleiding, en het behoud van de huidige gezondheidswerkers. Dit mondiale tekort doet ethische vragen rijzen over arbeidsmigratie in de zorg.

## DE EUROPESE UNIE

De problematiek is ook op Europees niveau en in tal van lidstaten een prioriteit. Zo brachten de Europese Commissie en het Comité voor Sociale Bescherming in 2021 het rapport *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society* uit. De toegang tot langdurige kwaliteitszorg vormde eind 2022 het voorwerp van een aanbeveling van de Europese Raad, waarin ook werkbaar werk een centrale bekommernis is. De lidstaten wordt gevraagd om ter zake nationale kwaliteitskaders op te maken en op geregelde basis verslag uit te brengen.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>

## INITIATIEVEN IN VLAANDEREN

In het Vlaams Gewest worden om arbeidskrachten voor de zorg aan te trekken beeldvormingscampagnes opgezet, zoals de jaarlijkse Week van de Zorg, met de bijbehorende opendeurdagen in zorgvoorzieningen. Er is ook de Vlaamse zorg- en welzijnsambassadeur, die hetzelfde doel heeft: de aantrekkelijkheid van werken in zorg en welzijn – sectoren waarin heel diverse profielen aan het werk zijn – aan de vrouw en de man brengen, onder meer met de campagne 'Care er' ([www.career.be](http://www.career.be)). Wat de arbeidsmarkt betreft, focust Vlaanderen onder meer op zij-instromers, arbeidsmigratie, zorgwonen, zorgzame buurten... Het Departement Zorg voert een actieplan *Personeel in de zorg en de welzijnssector* uit, om de aantrekkelijkheid van zorg- en welzijnsjobs in de spotlights te zetten. De vraag is hoeveel structurele impact deze vooralsnog beperkte maar zeer beloftevolle initiatieven in de toekomst zullen hebben.

# EEN TOEGANKELIJKE, KWALITEITSVOLLE EN HUMANE EERSTE LIJN.

18

## IN VLAANDEREN

Eerstelijnsdiensten zijn enerzijds **alle diensten die aan huis komen** zoals diensten voor gezinszorg, woonzorg en aanvullende thuiszorg, thuisverpleging en anderzijds **zelfstandige zorgverleners** zoals huisartsen, apothekers, tandartsen. Zo wil het de gezondheid en de levenskwaliteit van iedereen met een zorg- of ondersteuningsnood in de thuissituatie verbeteren en gezondheids- en welzijnsprofessionals ondersteunen.

VIVEL (Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn) brengt een aantal partners samen: de gezondheids- en welzijnsactoren van de eerste lijn, (de vertegenwoordigers van) Personen met een Zorg- en Ondersteuningsnood, mantelzorgers, de lokale besturen en de expertisecentra. Het instituut doet dienst als aanspreekpunt, als adviesorgaan voor het eerstelijnsbeleid en als platform voor de dialoog van de diverse actoren met elkaar en met de overheid. De netwerkorganisatie die VIVEL is wil bijdragen aan een kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg en ondersteuning in Vlaanderen en Brussel. Participatie en sectoroverschrijdend werken zijn kernwoorden in de werking.

## INITIATIEVEN IN WALLONIË / BRUSSEL

### Proxisanté / het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan

Met Proxisanté zet Wallonië in op een grondige hervorming van het systeem voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Doel is om op lange termijn meer lokale en kwaliteitsvolle gezondheidszorg aan te bieden én te zorgen voor betere werkomstandigheden en een betere organisatie voor de werknemers in de sector. Er worden met dat doel lokaal-regionale netwerken opgezet.

Bron: <https://www.aviq.be/fr/proxisante>

De algemene doelstelling van het Brusselse Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (2022) is het uitwerken van een vernieuwd model voor hulp en zorg, op basis van een meer geïntegreerd en 'ontkokerd' gebruik van de beschikbare middelen. Het is zaak een basisdienst aan te bieden aan de hele Brusselse bevolking en tegelijk ook de mensen te bereiken die het verst van hulp en zorg verwijderd zijn. Dit betekent dat het aanbod op geografische basis moet worden georganiseerd – transversaal en sectoroverschrijdend – zo dicht mogelijk bij de lokale behoeften én met een globale aanpak die bij alle situaties past. En niet te vergeten: het welzijn van werknemers is een absoluut essentiële voorwaarde voor de kwaliteit van de dienstverlening.

Bron: [https://www.brusselstakescare.be/wp-content/uploads/2022/10/PSSI\\_2023\\_FR\\_FINAL.pdf#page=19](https://www.brusselstakescare.be/wp-content/uploads/2022/10/PSSI_2023_FR_FINAL.pdf#page=19)

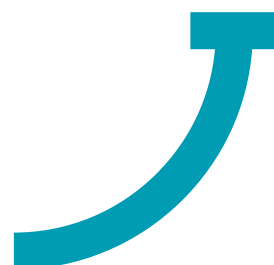
## DE NEDERLANDSE LES

In Nederland, waar de zorgvragen óók toenemen en nog lange tijd zullen blijven toenemen, bracht de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in 2021 het beleidsvoorbereidend rapport *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak* uit. Daarin stelt de WRR met Nederlandse duidelijkheid dat we de samenleving moeten voorbereiden op een periode van schaarste in de zorg. Wie zegt schaarste, zegt met zoveel woorden dat scherpere keuzes zich opdringen.

Om de houdbaarheid toch enigszins te behouden is meer doelmatigheid/efficiëntie een deel van het antwoord: minder mensen en middelen voor dezelfde zorgvraag, bijvoorbeeld door een structureel andere organisatie en het gebruik van technologie. Maar dat volstaat niet.

Er wordt daarnaast ook een pleidooi gehouden voor: een beter personeelsbeleid – behoud en werving van het personeel; meer werktijd door het huidige personeel (en dus meer mensen die meer uren werken); het aantrekken van meer werknemers, onder meer door arbeidsmigratie.

Maar ook dát zal niet voldoende zijn, volgens de WRR, en het dreigt bovendien ten koste van andere (zachte) sectoren en van andere landen te gaan. Daarom houdt de raad een delicaat pleidooi om 'beter te kiezen' en te prioriteren, met daarbij aandacht voor het nodige maatschappelijk draagvlak. Zo kun je volgens de raad proberen de verwachte groei van de zorg te temperen.  
<https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>



# PROJECTEN MET PERSPECTIEF

05



**Het Fonds Dr. Daniël De Coninck, dat wordt beheerd door de Koning Boudewijnstichting, werkt samen met zorg en welzijnsorganisaties over heel België aan de uitdagingen die hierboven werden geschetst.**

**Het fonds richt zich met name op de levenskwaliteit en gezondheid van mensen met een zorg- of ondersteuningsnood in de thuissituatie.**

**Het ondersteunt zorg- en welzijnsprofessionals en streeft in de eerste lijn naar toegankelijkheid, geïntegreerde zorg, kwaliteit en menselijkheid. Innovatie en samenwerking zijn kernwoorden in die ondersteuning.**

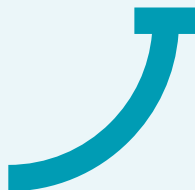
Het fonds organiseerde onder meer een traject over toekomstgericht werken in de thuiszorg (2020-2023), waaraan tien pilootprojecten deelnamen.

Zij werden begeleid door onderzoekers van LENTIC en IDEA Consult.

Het traject had een laboratoriumfunctie en leverde belangrijke inzichten op, ook voor de thema's van deze position paper: wat zijn drempels en waar vind je succesfactoren als het gaat over werken in de [thuis]zorg?

Wat zijn de lessen? Deze ervaringen-op-het-veld en goede praktijken kunnen zonder twijfel worden gedeeld en opgeschaald.

<https://www.fondsdanieldeconinck.be/initiative/toekomstgericht-werken-in-de-thuiszorg/>



## DIT ZIJN DE ZES WERVEN DIE UIT HET TRAJECT NAAR VOREN KWAMEN, MET VOORBEELDEN UIT DE PRAKTIJK.

22

### CREËER EEN OMGEVING WAARIN MEDEWERKERS ZICH GOED VOELEN DOOR INTEGRAAL IN TE ZETTEN OP WERKBAAR WERK IN DE (THUIS)ZORG.

#### VAN KLOKFAST NAAR FLEXIBEL

Flexibele uurroosters, digitalisering en competentie management: het zijn de drie pijlers van een ambitieus project van Zorg Leuven dat voor de medewerkers al heeft geleid tot een veel betere afstemming tussen werk en privéleven. Onder meer het werken met flexibele uurroosters was voor de organisatie, haar zorgvragers en haar medewerkers een nieuwigheid, die wat tijd, aanpassing en ook puzzelwerk vergde. Maar intussen kunnen medewerkers dankzij de nieuwe flexibiliteit hun 'twee levens' veel beter op mekaar afstemmen. Ook het digitaliseren is niet vanzelf gegaan: zo vergde het werken met tablets, wat iedereen intussen doet, opleidingen: in groep en ook individueel voor wie daar nood aan had. Intussen blijkt dat er een hoop papierwerk is verdwenen, tot ieders tevredenheid.

#### WELZIJN VOOR IEDEREEN

Het team verpleegkundigen van Arémis, een Brusselse vzw die ziekenhuispatiënten thuis of in een palliatieve omgeving verzorgt, had het erg druk tijdens de covidperiode – en nog altijd. Maar dankzij de activiteiten die werden georganiseerd in het kader van de projectoproep 'Ruggensteun voor zorg- en welzijnswerkers in de eerste lijn' (Fonds dr. Daniël De Coninck) vond het team een beter evenwicht. Groepssupervisies door een externe psycholoog stelden de werknemers in staat om hun vragen en bezorgdheden te delen. Deze dynamische teamvergaderingen hebben de communicatie en de cohesie tussen de verpleegkundigen verbeterd. Ook de aandacht voor het welzijn van het personeel – met stoelmassages, fruitmanden, gezonde snacks – wordt erg prijs gesteld. Autorijden en de fysieke belasting die bij de zorg voor patiënten komt kijken kunnen een zware last zijn,' zegt Vanie Butil, die verantwoordelijk is voor de communicatie en projecten bij de vzw. 'Bovendien zorgt het feit dat de verpleegkundigen voortdurend onderweg en op ronde zijn ervoor dat ze geen tijd met elkaar kunnen doorbrengen. De activiteiten die werden voorgesteld in het kader van de projectoproep waren dan ook welgekomen.' Vooral omdat ze aantoonde dat de hiërarchie zich bewust is van de werklast van de verpleegkundigen en ook vastbesloten is om er rekening mee te houden.

#### TUBBE: WOONZORGCENTRA WAAR HET GOED WONEN EN WERKEN IS

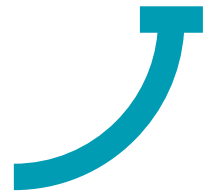
Tubbe is een organisatie model voor woonzorgcentra waarin relatiegerichte zorg het doel is, met veel inspraak van alle betrokkenen. Het gaat niet om kant-en-klare modellen en recepten, maar om maatwerk dat al doende en al lerend tot stand komt en dat in elk woonzorgcentrum anders is. Eén basisprincipe staat centraal: bewoners hebben (mede) zeggenschap over hun dagelijkse leven en de plek waar ze wonen. Ook medewerkers hebben veel inspraak: het gaat om hun werkplek. Directies geven coachend leiding. Tijd maken om naar elkaar te luisteren is essentieel voor Tubbe. Zo ontstaat er een dynamiek van relatiegerichte zorg: bewoners scheppen een band met medewerkers, met medebewoners en met hun leefplek. Tubbe en zijn principes – het idee komt uit Scandinavië – dringen stilaan door in het Belgische woonzorglandschap.

[www.tubbe.be](http://www.tubbe.be)

# 01

Het vergde een mentale omslag voor wie al een leven lang klokvast werkte. Maar al snel kon het flexibele uurrooster op hun enthousiasme rekenen.

**HILDE CLINCKE,**  
directeur Thuiszorg  
bij Zorg Leuven





**WERK AAN DE BEELDVORMING  
VAN DE THUISZORG EN DE ZORGSECTOR IN HET ALGEMEEN:**  
zet in op bekendheid, maar ook op een beter beeld  
van wat het werk juist inhoudt.

**JOBS MET VEEL TROEVEN**

De Association des Services d'Aides aux Familles et aux Aînés (AsSAF) wil het blazen van levensbelangrijke beroepen die gebukt gaan onder een manke beeldvorming oppoetsen. Met dat doel heeft ze een campagne opgezet, in co-creatie met de werknemers. Thuis- en gezinszorg is veel meer dan alleen de zorg voor oudere mensen. Diensten voor hulp aan gezinnen en ouderen richten zich op een breed scala aan mensen: ouderen zeker, maar ook gezinnen waar een van de ouders aan een ernstige ziekte lijdt, waar de moeder na een moeilijke bevalling weer thuiskomt of waar een kind begeleid moet worden bij zijn schoolloopbaan in het kader van de jeugdhulp. Medewerkers in de gezinszorg krijgen sinds kort ook te maken met de verschuiving van ambulante geestelijke gezondheidszorg naar de thuissituatie. Ze krijgen de taak om als 'brekers van eenzaamheid' ook deze kwetsbare mensen bij te staan en te vermijden dat bepaalde situaties verslechteren.

02

## ONTWIKKEL EEN DUIDELIJKE EN TRANSPARANTE LEERLADDER VOOR DE ZORGSECTOR.

Vul die flexibel en op maat in.

# 03

### EEN NIEUW BEROEP: SOCIALE HUISHOUDHULP

De vzw Lire et Écrire Luxembourg onderzocht de behoeften in haar werkgebied. Dat heeft geleid tot het opzetten van een vernieuwende opleiding tot sociale huishoudhulp voor volwassenen die problemen ondervinden met hun basiscompetenties Frans. Lire et Écrire Luxembourg, de CEPPST en La Trêve werken hiervoor nauw samen met Forem Formation et la Promotion Sociale om door het versterken van basiskennis praktische leerprocessen te ondersteunen (onderhoud van het huis en de was) en ook theoretische kennis (ethisch, sociaal, relationeel, deontologisch). Directeur Rita Stilmant: 'De bevolking vergrijst en er is een wijdverspreide wens om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Daarom leek het ons een goed idee om een professionele opleiding voor sociale huishoudhulp op te zetten, een beroep dat zeker nog verder zal evolueren. Deze mensen werken nauw samen met andere professionals die de zorgvragers ondersteunen: gezinshulp, zorgkundigen, thuisverpleegkundigen, maatschappelijk werkers enz. Zo'n netwerking vereist openheid van geest, luistervaardigheid en de wil om samen te werken.'

Er worden veel eisen gesteld en de mensen die we opleiden zijn sociaaleconomisch kwetsbaar. De kleinste hapering, zoals een auto die het laat afweten, kan het fragiele evenwicht verstoren. Daarom moeten we ervoor zorgen dat dit beroep fatsoenlijk wordt betaald en dat professionals de middelen hebben om het uit te oefenen. Er is in onze samenleving een paradigmaverschuiving nodig, want tot nu toe wordt de sector niet hoog gewaardeerd.'

### GEÏNTEGREERD OMSCHOLEN

ORCA is een project van het outplacement- en coachingagentschap Citéa. Het gaat om een traject op regionale basis (in de regio's Charleroi en Luik) waarin een geïntegreerd netwerk wordt opgezet waar diverse partners bij betrokken zijn: mensen die personeel aanwerven, opleidings- en coachinginitiatieven, werkgevers. Het gaat erom dat kandidaat-werknemers worden georiënteerd en omgeschoold om te kunnen werken in de sector van de zorg en de hulp, als (sociale) familiehelp of zorgkundige. Vandaar de naam ORCA, wat staat voor 'Orientation ReConversion dans les métiers de l'Aide à domicile'. De kandidaten worden niet alleen opgeleid, ze worden ook psychosociaal begeleid.

## ZORG DAT BESTAANDE HEFBOMEN OM DE UITDAGINGEN IN DE THUISZORGSECTOR AAN TE PAKKEN, VERFIJND, OPGESCHAALD EN MAXIMAAL GEDEELD WORDEN.

Prioritair zijn: werkbaar werk, digitalisering en inclusie.

### VERBINDEND EN INCLUSIEF COMMUNICEREN

Het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant *wil een inclusieve organisatie worden voor medewerkers en patiënten, op maat van een superdiverse samenleving. Niet met een radicale ommezwaai, maar geleidelijk aan en in gesprek met wijkteams.* Een van de sporen is vorming, zowel extern, met opleiders van DialoogPlus in samenwerking met VIVO, als met interne mini-opleidingen. Het gaat niet om klassieke workshops over diversiteit: er wordt ingezet op verbindende communicatie, om zo potentiële obstakels bij de wortel aan te pakken. Neem het voorbeeld van een verpleegkundige die van een patiënt een vraag krijgt die niet past in haar/zijn leefwereld. Dat kan mensen angstig of zenuwachtig maken. Wie zich daar bewust van is, kan die gevoelens benoemen. Zo haal je de angel uit de situatie en kom je tot een gesprek.

Het belang van diversiteit moet langzaam doorsijpelen in alle kieren en spleten van de organisatie.

Dat eindigt voor ons niet met dit project.

De maatschappij stopt niet met inclusiever worden.

En wij ook niet

**FROUKE VERMEULEN**, hr-adviseur Diversiteit & Taal bij het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant

# 04



## CREËER MEER VRIJHEID EN STROOMLIJNING IN REGELGEVENDE KADERS OM RUIMTE TE MAKEN VOOR SAMENWERKING, INNOVATIE EN NIEUWE ZORGMODELLEN.

### LOKAAL AANWERVEN OP MAAT

*Thuiszorgdiensten van lokale besturen botsen in de zoektocht naar geschikt personeel tegen hindernissen die eigen zijn aan de publieke sector. De VVSG en Diverscity stelden een plan met vijf actielijnen op die hen als werkgever van thuiszorgpersoneel in de markt moeten zetten. Elk bestuur van enkele proefgemeenten werkte de interventies uit op zijn maat, maar algemene principes zijn: eenvoudiger procedures voor de aanwerving, het in de markt zetten van de thuiszorg, mensen actief aanspreken die nu niet actief zijn, coaching op maat en cliëntbetrokkenheid.*

**We trekken de kaart van het lokale niveau: wat is nodig in deze gemeente? Welke groepen zijn hier op de inactieve en actieve arbeidsmarkt en hoe kan onze gemeente zich profileren om hen aan te trekken?**

**JOKE VANDEWALLE**, stafmedewerker Thuiszorg bij de VVSG

### IEDEREEN ZIJN ZEGJE!

In Gedinne en Anderlues namen de verpleeg- en zorgkundigen van het centrum voor thuiszorg en -zorg het besluit om de organisatie radicaal te innoveren. Dat had alles te maken met burn-outs bij het personeel, personeelsverloop, aanwervingsproblemen en de relatieve ontevredenheid van de patiënten. Om nieuwe modellen te bedenken zocht het team inspiratie in het buitenland. Men keek naar Buurtzorg in Nederland en ook naar 'Soignons humains' in Noord-Frankrijk, waar kleine zelfsturende zorgteams de tijd nemen om de patiënt holistisch te benaderen. Naar die voorbeelden heeft het centrum van Gedinne gekozen voor een 'semi-autonoom' model, waarbij de verantwoordelijkheden om beurt aan alle leden van de groep worden toegewezen. Alle beslissingen worden nu als groep besproken en goedgekeurd, en iedereen doet zijn zegje, wat frustraties voorkomt.

**Door onze organisatie te veranderen kunnen we het welzijn van de verpleegkundigen en de zorgkundigen én ook de kwaliteit van de zorg verbeteren**

**SÉVERINE VERMERSCH**, hoofdverpleegkundige van het centrum

# 05



## 06

## SCHEP VOORWAARDEN VOOR SAMENWERKING TUSSEN WERKGEVERS BINNEN DE ZORGSECTOR OM ZO CONCURRENTIE IN EEN CONTEXT VAN SCHAARSTE TE VERMIJDEN EN AANTREKKELIJKE CARRIÈREPADEN AAN TE BIEDEN.

Het Fonds Dr. Daniel De Coninck ondersteunde een campagne voor professionals die in de thuishospitalisatie werken. Die bracht de verschillende facetten van het beroep van thuisverpleegkundige aan het licht.

Het bleek dat de dubbelzinnige term 'thuishospitalisatie' heeft geleid tot concurrentie tussen actoren in de ziekenhuis- en thuiszorgsector, terwijl er in het belang van de patiënt en de werknemer juist meer vormen van synergie moeten komen om zo de complementariteit tussen actoren en sectoren in het zorgtraject te garanderen.

Doel van de campagne is dan ook een kader te creëren dat samenwerking en uitwisseling bevordert en dat verkokering tegengaat. Om zo'n samenwerking mogelijk te maken moeten de regels, de financiering en de organisatie modellen tussen subsectoren verder worden geoptimaliseerd (denk aan de herziening van conventies).

Dat kan diverse vormen aannemen: investeren in loopbaantrajecten waarbij werknemers makkelijk jobs in verschillende subsectoren van de zorg kunnen combineren, tegelijk of successief in de loop van een carrière (bv. een opleiding in een woonvoorziening en werken in de thuiszorg; een carrière beginnen in een ziekenhuis en later evolueren naar de thuiszorg).

### MOBILITEIT: EEN BELANGRIJKE UITDAGING VOOR DE THUISZORG

In bepaalde landelijke gebieden moeten thuiszorgdiensten behoorlijke grote afstanden afleggen. Daar zijn vervoermiddelen voor nodig. Men moet niet alleen beschikken over een voertuig, maar ook over een rijbewijs.

De Passeports Drive in Wallonië bijvoorbeeld werden verdeeld zonder dat daarom de behoeften en/of het profiel van de betrokken werkzoekenden zijn geëvalueerd. Terwijl er een rijbewijs bestaat voor werknemers met dienstencheques, is er geen equivalent voor de thuishulp- en zorgsector. Bovendien hebben sollicitanten niet altijd de nodige vaardigheden om het theoretische rijexamen te kunnen afleggen [vooraf zijn uren opleiding vereist]. Ook is het soms moeilijk om de opleidingstijden op elkaar af te stemmen [veel en lange uren], wat de mogelijkheid om een opleiding te volgen in de weg kan staan. Tot slot moet er ook rekening worden gehouden met de reiskosten en duurzame mobiliteit, aangezien deze facetten kunnen leiden tot de uitsluiting van bepaalde personen en/of profielen.

Meer info: <https://www.fondsdanieldeconinck.be/initiative/toekomstgericht-werken-in-de-thuiszorg/>



# AANBEVELINGEN

Welke aanbevelingen volgen uit alles wat voorafgaat, uit de pilootprojecten die deelnamen aan het traject over toekomstgericht werken in de zorg van het Fonds Dr. Daniël De Coninck, uit de inbreng van het begeleidend comité en zijn voorzitter en tot slot ook uit andere ervaringen met en inzichten in de uitdagingen voor de zorg?

Zoals dat met complexe problemen gaat, is er niet één Grote Oplossing. Het zal erom gaan dat er tal van grote en kleinere deeloplossingen voor [deel]problematieken worden aangedragen. Dat zal het nodige coördinatiewerk vergen.



06

## OP HET NIVEAU VAN DE ORGANISATIES

- 1 Factoren voor een succesvol veranderingstraject rond 'welzijn op het werk' binnen organisaties zijn:** flexibiliteit in de werking en de procedures, efficiëntie en korte beslissingslijnen. (Dat staat tegenover lange procedures, administratieve rompslomp en veel regelgeving.) Om zo'n traject te doen slagen is er nood aan trekkers met de juiste skills voor *change management*.
- 2 Zorg als organisatie dat je een herkenbare identiteit en visie hebt, waarin zingeving centraal staat.** Zo'n identiteit is niet vrijblijvend: medewerkers weten hierdoor beter wat er van hen wordt verwacht. Ze hebben kapstukken om beslissingen te nemen die passen bij de organisatie. Als je bijvoorbeeld gaat voor gelijkwaardigheid, dan blijft het beter niet bij woorden en zet je personeel en patiënten/cliënten mee aan het stuur.
- 3 Innoveer.** Om als werkgever aantrekkelijker te worden is er nood aan innovatie in organisaties. Het gaat meer concreet om de facetten digitalisering, logistiek, hr-beleid en branding... Daar zijn ondersteunende diensten voor nodig. Momenteel is daar vaak geen financiële ruimte voor, al kunnen schaalvergroting en een 'deel-attitude' helpen: grotere organisaties hebben een grotere innovatiecapaciteit. Een kernprobleem is hier de prestatiegebaseerde basisfinanciering. Die is niet geschikt om cruciale structurele veranderingsprocessen door te voeren.
- 4 Digitaliseer.** In het streven naar vernieuwing en meer efficiëntie kunnen digitale mogelijkheden een hoofdrol spelen, als een organisatie er ten minste oog voor heeft dat iedereen mee is en als ze ook aandacht heeft voor de zorgvragers. Dit vergt (leer)tijd op maat, juridische knowhow en middelen.
- 5 Werk aan cultuursensitieve zorg.** De noodzakelijke structurele aandacht hiervoor betekent dat er actief mee wordt gewerkt, op alle niveaus. Externe culturele bemiddelaars kunnen een positieve rol spelen in een proces dat niet vanzelfsprekend is en waar men op weerstand kan stoten.
- 6 Denk integraal regionaal.** Benut de kracht en de unieke kennis van regionale netwerken van partners binnen en buiten de zorg. Denk aan samenwerking met (hoge)scholen, opleidingscentra, arbeidsbemiddeling...
- 7 Integreer het thema 'welzijn op het werk' en 'werkbaar werk' op alle niveaus in de organisatie, met diverse tijdsperspectieven:** quick wins op korte termijn en in de dagelijkse praktijk, structurele en duurzame veranderingen op lange termijn.

**Om werknemers aan te trekken en te behouden moeten we hen bevrijden van de druk van de rentabiliteit, zodat ze de tijd voor menselijk contact opnieuw kunnen ontdekken, wat deel uitmaakt van het DNA van elke verpleegkundige. En als het goed gaat met de verpleegkundige, zal het ook beter gaan met de patiënt.**

**FÉDÉRATION DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE**

#### **HOE MAAK JE EEN ZORGJOB AANTREKKELIJKER?**

Bij het implementeren van hervormingen zal er in elk geval prioritair aandacht moeten gaan naar welzijn op het werk en de aantrekkelijkheid van de jobs in de sector.

- Houd de werkdruk haalbaar door rekening te houden met draagkracht, competenties en talenten van medewerkers.
- Geef autonomie aan teams die zichzelf meer aansturen.
- Beperk de bureaucratie die buiten de kerntaken ligt.
- Zorg voor betrokkenheid, inspraak, ondersteuning en waardering.
- Innoveer en zorg daarbij voor ondersteuning voor iedereen, bijvoorbeeld in digitaliseringstrajcten [denk aan de inzet van AI in zorg en welzijn].
- Zorg voor een verloning op niveau.
- Zorg voor ontwikkelingskansen, begeleiding en opleiding.
- Besteed structureel aandacht aan betekenis- en zingeving.

Het blijkt dat organisaties die erin slagen hun aantrekkelijkheid als werkgever in de verf te zetten, minder moeite hebben om nieuwe medewerkers aan te trekken.

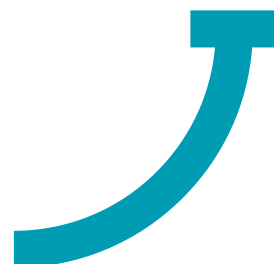
We verwijzen in dit verband naar de aanbevelingen in het rapport rond welzijn in de zorgsector dat het Fonds Dr. Daniël De Coninck en het Fonds voor Solidaire zorg uitbracht als resultaat van twee projectoproepen.



## OP HET NIVEAU VAN DE SECTOR

**De sector van de zorg heeft nood aan systemische veranderingen.**

- 1 Om aan de verwachte toenemende personeelsbehoeften te voldoen moeten die (vermoedelijk onhaalbare) behoeften worden gemilderd. Dat kan door in te zetten op innovatie, een andere organisatie van de sector en een 'deel-houding' die ingaat tegen het concurrentiedenken. De prestatiegebaseerde financiering is hiervoor een hinderpaal.
- 2 Er zijn goede praktijken en hefboomen. Die kwamen onder meer naar voren in het traject dat het Fonds Dr. Daniël De Coninck heeft opgezet. Deel ze, doe aan kennisopbouw, schaal ze op, ga errond samenwerken. Het gaat met name om digitaliseringstools en juridische expertise hierover, hr-expertise, de ondersteuning van inclusie en duurzame mobiliteitsoplossingen (in een voor de thuiszorg problematische ruimtelijke ordening).
- 3 Bij digitaliseringsprojecten moet er worden gestreefd naar coördinatie en naar samenwerking bij de ontwikkeling van apps. Delen en kennis- en ervaringsuitwisseling zijn essentieel.
- 4 Er is voor veel zorgvragen nood aan geïntegreerde en flexibele zorg. Dit veronderstelt professionals uit diverse disciplines die samenwerken, bijvoorbeeld op regioniveau. De prestatiegebaseerde financiering staat dit in de weg.



## 32 OP HET NIVEAU VAN DE OVERHEDEN

Een overheid die investeert in de zorg heeft alle kans dat die investeringen zullen leiden tot meer arbeidstevredenheid, minder werkverzuim, minder uitstroom en meer instroom. Dat kan de investeringen deels compenseren. Bovendien hebben die investeringen als signaal een maatschappelijke meerwaarde.

- 1 Zorg waar mogelijk voor een soepele administratie en een heldere regelgeving.
- 2 Stimuleer mee de realisatie van de aanbevelingen hierboven die zijn gericht aan de organisaties en de sector. Kernwoorden zijn: samenwerking, delen, innovatie, een organisatorische omslag, nieuwe zorgmodellen. Financier mee de broodnodige structurele innovatie.
- 3 Waak in de beleidsvoorbereiding over het regelmatig inzamelen van de nodige accurate data: de huidige toestand, prognoses, mogelijke scenario's...
- 4 Bevorder de instroom en de zij-instroom door een divers opleidingsaanbod dat is afgestemd op geïnteresseerden, en door elders verworven competenties naar waarde te schatten.
- 5 Maak combinatiejobs over subsectoren heen beter mogelijk.
- 6 Maak dat andere profielen mee kunnen instaan voor ondersteunende taken. Dat zal verpleegkundigen ontlasten.
- 7 Zet beeldvormingscampagnes op (of help om dat te doen), bijvoorbeeld om werken in de thuiszorg te promoten. Werk daarbij aan de bekendheid van bepaalde subsectoren uit de zorg in het onderwijs.

# DE ZORGVRAGERS

Werken in de zorg is het onderwerp van deze position paper, en dus ligt de nadruk op de aanbodzijde: hoe kunnen we die versterken? Maar ook zorgvragers hebben een belangrijke rol te spelen in het houdbaar houden van de zorgnoden: financieel, maatschappelijk en ook op het vlak van personeelsnoden, het hoofdthema van dit document. Wat kunnen we onszelf als zorgvragers aanbevelen?

- 1 Op het vlak van zorgonafhankelijkheid en het onderling verbinden van 'de soorten zorg' valt er nog winst te behalen. Dat betekent voor de gezondheidszorg en haar medewerkers dat de overheersende rol van het curatieve in een beter evenwicht gebracht moet worden met **preventieve taken**. Die taken kunnen ook zorgverstrekkers op zich nemen. Hier ligt onder meer voor de overheid een taak weggelegd: er zijn al voorbeelden van campagnes die tot gedragsveranderingen en een betere preventie leiden.
- 2 Andere benaderingen en strategieën die de zorg mee kunnen ontlasten zijn het **empoweren** van zorgvragers (met inzet van technologische middelen) en de herstelgerichte benadering die met name in de ggz school maakt en waardoor zorgvragers kunnen evolueren naar zorggevers (denk aan ervaringsdeskundigen).
- 3 Als **digitalisering** kan helpen in het aanpakken van zorgvragen, dan is het dichten van bestaande digitale kloven een belangrijke uitdaging en aanbeveling. Een hoog percentage mensen kampt met een gebrek aan de nodige digitale geletterdheid.
- 4 Uit projecten van de Koning Boudewijnstichting blijkt dat in ons land het idee '**vroeger nadenken over later**' nog weinig is ingeburgerd. Ook hier valt nog winst te behalen op het vlak van preventie. Sleutelvragen zijn bijvoorbeeld waar en hoe mensen hun oudere dag willen beleven, en welke rol vormen van collectief wonen kunnen spelen in het beheersbaar houden van zorgnoden bij ouderen.
- 5 Voorwerp van discussies is de kwestie of we anders moeten gaan leven als het gaat over onbetaalde (**mantel**)zorg: moet die zorg niet een meer vanzelfsprekend deel van een mensenleven worden, dat op een eigen manier maatschappelijk gevaloriseerd kan worden, zoals dat in andere culturen het geval is? Zijn we niet te eenzijdig *homo economicus* geworden, waardoor andere belangwekkende facetten van een mensenleven buiten beeld blijven? Zorg is daar een van. We mogen in dit verband niet vergeten bijzondere aandacht te schenken aan de man/vrouw-werkverdeling en erover te waken dat vrouwen (moeders en dochters), de belangrijkste mantelzorgers, vrij kunnen kiezen.



# TOT BESLUIT

## NAAR EEN KLIMAATVERANDERING VOOR DE ZORG

34

Het besef dat we als mensen afhankelijk zijn van elkaar behoort tot het wezen van de zorg. Op sommige momenten geven we zorg, in andere levensfasen vragen we zorg. Dan dringt vaak het besef door dat het zonder zorgende anderen geen leven is.

Die individuele ervaring is een pars pro toto voor de sector als geheel, die momenteel 'zorg' nodig heeft. Want ook daar dringt het besef door dat alle betrokkenen van elkaar afhankelijk zijn. Met concurrentieel denken zullen we de uitdagingen die er al zijn en die straks nog op ons afkomen niet de baas kunnen. Er is nood aan krachtenbundeling, aan bereidheid tot delen en aan samenwerking om te komen tot een geïntegreerde eerste lijn, die doelgerichte, warme zorg en ondersteuning kan bieden. Zo kan de zorg mensen met zorg- en ondersteuningsnoden, mantelzorgers en alle burgers de best mogelijke levenskwaliteit blijven bieden.

In die zin heeft de zorgsector behoefte aan een klimaatverandering en aan reflectie met de langere termijn als perspectief. Alleen dan blijft de realisatie van het blijvende hoofddoel binnen bereik: universeel toegankelijke en kwalitatieve (thuis)zorg, die juist door zijn toegankelijkheid en kwaliteit maatschappelijk aanvaard blijft.

### MEER LEZEN

*Toekomstgericht werken in de thuiszorg – overkoepelende inzichten.*

IDEA Consult. K. Goffin, M. Carpentier, E. Desmedt. 2023.

*Évaluation de 5 projets pilotes centrés sur les enjeux du recrutement et de la fidélisation du personnel dans le secteur de l'aide et des soins à domicile & Recommandations institutionnelles.*

LENTIC, O. Lisein, L. Beuker, G. Jemine. 2023.

*Le bien-être au travail dans le secteur de l'aide et des soins: la parole aux professionnels.*

N. Cobbaut, 2023.

*Welzijn in de zorgsector.*

Wilde Zwanen. M. Van Camp en J. Van Driessche. 2023.

# KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Samen werken aan een betere samenleving

De Koning Boudewijnstichting heeft als opdracht bij te dragen tot een betere samenleving in België, in Europa en in de wereld.

De Stichting is in België en Europa een actor van verandering en innovatie in dienst van het algemeen belang en van de maatschappelijke cohesie. Ze zet zich in om een maximale impact te realiseren door de competenties van organisaties en personen te versterken. Ze stimuleert doeltreffende filantropie bij personen en ondernemingen.

Integriteit en transparantie, bevorderen van solidariteit, respect voor diversiteit, pluralisme en onafhankelijkheid zijn haar belangrijkste waarden.

Onze visie voor de toekomst? In België onze activiteiten op alle niveaus verankeren: zowel op lokaal, regionaal als federaal niveau.

In Europa KBF verder op de kaart zetten en internationaal een belangrijke speler worden in grensoverschrijdende filantropie – mede dankzij onze KBF Family: KBFUS en KBF Canada, en via ons partnerschap met Give2Asia.

We ontplooiën activiteiten rond deze programma's in dienst van het algemeen belang:

- sociale rechtvaardigheid & armoede
- gezondheid
- erfgoed en cultuur
- maatschappelijk engagement
- internationaal
- onderwijs en ontwikkeling van talenten
- Europa
- klimaat, milieu en biodiversiteit

De Koning Boudewijnstichting werd opgericht in 1976, toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

Dank aan de Nationale Loterij en haar spelers, en aan onze vele schenkers voor hun engagement.

[kbs-frb.be](http://kbs-frb.be)

Abonneer u op onze e-news [goededoelen.be](http://goededoelen.be)

Volg ons op     

Koning Boudewijnstichting, stichting van openbaar nut  
Brederodestraat 21, 1000 Brussel  
[info@kbs-frb.be](mailto:info@kbs-frb.be) | 02 500 45 55

Giften vanaf 40 euro op onze rekening: IBAN: BE10 0000 0000 0404 – BIC: BPOTBEB1  
geven aanleiding tot een belastingvermindering van 45 % op het werkelijk gestorte bedrag.

36 Cette publication est également disponible en français sous  
le titre: *L'emploi dans l'aide et les soins à domicile. Quel avenir?*

Een uitgave van de Koning Boudewijnstichting  
Brederodestraat 21 – 1000 Brussel

**AUTEUR**

Patrick De Rynck  
Marie-Françoise Dispa

**OP BASIS VAN HET ONDERZOEK UITGEVOERD DOOR**

Marieke Carpentier, IDEA Consult  
Ella Desmedt, IDEA Consult  
Kathy Goffin, IDEA Consult  
Laura Beuker, LENTIC  
Olivier Lisein, LENTIC  
Martine Van Camp, Wilde Zwanen  
Joost Van Driessche, Wilde Zwanen  
Nathalie Cobbaut, zelfstandige journalist

**MET DE MEDEWERKING VAN HET BEGELEIDINGSCOMITÉ**

Dirk Malfait, Beleidsadviseur Verso  
Stefaan Berteloot, Directeur Zorggezind  
Ria Binst, Manager Health Community, VOKA  
Peter De Tollenaere, Strategisch Account Manager  
Social Profit, VDAB  
Candice De Windt, Vlaams Zorgambassadeur,  
Vlaamse Overheid WVG  
Dimitri Durlat, Directeur Thuiszorg Vlemincveld  
Jan Goddaer, OCMW Kortrijk  
Ilse Janssens, Coördinator HR, Emmaüs  
Karin Van Mossevelde, Algemeen Directeur, i-mens  
Jean-François Lebrun, Consultant, conseiller honoraire  
à la Commission Européenne, Directorate-General for  
Employment, Social Affairs & Inclusion, Job Creation

Pascal Delvaux, Direction de la Recherche, de la Statistique  
et de la Veille des Politiques, AVIQ  
Aïcha El Bahi Idrissi, Coordinatrice, Instance  
Bassin EFE de Liège  
Nancy Kraize, Responsable du pôle  
"Services aux personnes", Actiris  
Elise Lay, Conseillère juridique, UNIPSO  
Laurence Lefèvre, Chargée de mission, IBEFE Namur  
Sabine Libert, Secrétaire générale adjointe, FGTB  
Nicolas Muylle, Analyste view.brussels, Actiris  
Fabienne Naveaux, DG Stratégie, Forem  
Thérèse Van Durme, Coordinatrice  
Chaire Be.Hive, UCLouvain  
Gaël Verzele, Directeur secteur  
Aide à la vie journalière, FASD

**COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING**

Gerrit Rauws, Directeur  
Saïda Sakali, Senior project coördinator  
Bénédicte Gombault, Senior project coördinator  
Ilse Deblende, Project & knowledge manager

**VORMGEVING** Signélazer

Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)  
Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis)  
besteld worden via onze website [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)



