



Woonzorgcentra onderzocht

ACV Openbare Diensten bevroeg personeelsleden uit
openbare woonzorgcentra in Vlaanderen.



ACV

openbare diensten

Woonzorgcentra onderzocht

ACV Openbare Diensten bevroeg personeelsleden uit
openbare woonzorgcentra in Vlaanderen.

Dit is een uitgave van
ACV Openbare Diensten.

Verantwoordelijke uitgever:
Jan Mortier
Helihavenlaan 21 - 1000 Brussel

Januari 2017
www.acv-openbarediensten.be

Inhoud

- 6 Voorwoord
- 9 Onze vragen
- 15 De resultaten
- 53 Vergelijking privésector
- 71 Verhalen uit de zorgsector
- 87 Conclusies
- 95 Contact opnemen



Signalen van medewerkers in woonzorgcentra over te weinig personeel om kwaliteitsvolle zorg te verzekeren, zijn er in overvloed. Er gaat geen dag voorbij of militanten en leden

spreken onze secretarissen aan over de onhoudbare werkdruk waarmee zij worden geconfronteerd. Ook in de media duiken alsmear meer verhalen op over slechte kwaliteit van zorg in woonzorgcentra, veroorzaakt door een tekort aan middelen en personeel.

We weten al langer dan vandaag dat bepaalde commerciële woonzorgcentra op de kap van ouderen winst willen maken en dat de kwaliteit van de aangeboden zorg hieraan ondergeschikt is. Maar wij vroegen ons af: "Hoe is het gesteld met de openbare

zorgsector?" De openbare sector vertrekt toch vanuit het principe dat iedereen recht heeft op betaalbare, toegankelijke en vooral ook kwaliteitsvolle zorg? Is er in de openbare zorgsector ook een tekort aan personeel? En zo ja, welke zijn de gevolgen voor de bewoners, voor de kwaliteit van de zorg en voor dat personeel? Worden er incidenten in de doofpot gestopt? Of valt het allemaal wel mee en zijn personeelstekorten en stijgende werkdruk enkel een probleem van private en commerciële instellingen?

Wij wilden dus meer

weten en besloten om een grootschalige bevraging te houden bij het personeel van de openbare woonzorgcentra. De enquête, waaraan alle personeelsleden van de openbare woonzorgcentra konden deelnemen, werd zowel op papier als digitaal ter beschikking gesteld. De bevraging wil zeker niet wetenschappelijk zijn. We wilden vooral polsen hoe het personeel zelf het werk in het woonzorgcentrum ervaart, welke problemen zij ondervinden en of er elementen zijn waardoor de kwaliteit van de zorg in het gedrang komt.

De respons was groot. Maar liefst 1.141 volledig ingevulde formulieren konden we verwerken. De resultaten zijn onrustwekkender en negatiever dan verwacht.

In deze brochure vind je een samenvatting van de belangrijkste resultaten.

We vergelijken onze resultaten ook met die van de private sector. Onze collega's van LBC-NVK, die de private woonzorgcentra opvolgen, bevroegen immers al eerder het personeel van deze woonzorgcentra.

Soms zeggen praktijkvoorbeelden meer dan cijfers. Vandaar dat we ook op zoek gingen naar enkele getuigenissen die we graag met jullie in deze brochure delen.

Het verspreiden van de bevragingen en het verwerken van de vele formulieren is een ganse klus geweest. Het past hier dan ook een woord van dank te richten aan de secretarissen, vrijgestelden en militanten van ACV Openbare Diensten. Maar vooral bijzondere dank aan de vele respondenten die de nodige tijd vrijmaakten om de bevraging

in te vullen. Tot slot en niet in het minst een woord van dank aan voormalig collega Miet De Bruycker die behulpzaam was bij het verwerken van de enquêtes en collega Dorien De Wit, die instond voor de lay-out van deze brochure.

Het zou als vakbond niet getuigen van doorzettingskracht, mocht de publicatie van deze brochure onze eindbestemming zijn. Neen, we trekken met deze resultaten naar de bevoegde beleidsverantwoordelijken met de uitdrukkelijke eis om eindelijk eens maatregelen te

nemen in het belang van het personeel en ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Een aantal vaststellingen waren zeker niet nieuw. Eens te meer ervaren we hoe geëngageerd het personeel uit de zorg is en vooral hoe graag ze hun job doen. En ook hoe sterk ze willen dat elke bewoner van het woonzorgcentrum de beste zorgen krijgt.

Dit niet meer kunnen waarborgen door te weinig personeel en middelen, is de bron van ergernis en frustratie bij het personeel van de zorg.

De beleidsverantwoordelijken weten dus wat doen.

Jan Mortier
Coördinator openbare zorg
Januari 2017

Onze vragen

We stelden dertien vragen over de volgende thema's: kwaliteit van zorg en sociaal contact met bewoners, personeelstekort, de evolutie van de werkdruk en de gevolgen van deze evolutie. Tot slot bevroegen we ook of het personeel weet had van plannen van bestuur of directie tot reorganisatie of verzelfstandiging van het woonzorgcentrum. Een problematiek die actueel is omdat een aantal openbare woonzorgcentra willen inzetten op schaalvergroting en hiervoor partners zoeken. Soms gaat het over samenwerking met

andere openbare woonzorgcentra maar het kan ook gaan over verzelfstandiging of oprichting van een zorgbedrijf tot - in het slechtste geval - het niet meer opnemen van enige verantwoordelijkheid in ouderenzorg waarbij het woonzorgcentrum wordt afgestoten en geprivatiseerd.

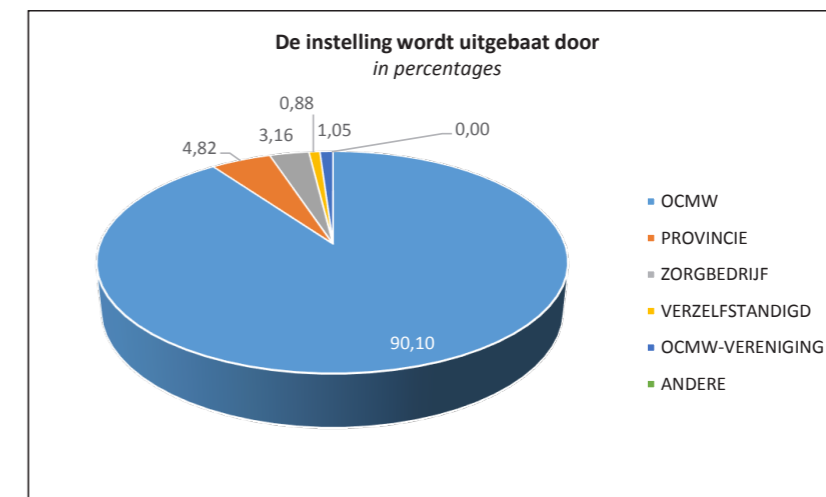
We verwerkten 1.141 bevestigingen, die voor 99,12 % afkomstig zijn van personeel uit woonzorgcentra. Een tiental respondenten werken in serviceflats en dagverzorgingscentra. Het personeel van deze

De instelling wordt uitgebaat door	Aantal	%
OCMW	1.028	90,10
PROVINCIE	55	4,82
ZORGBEDRIJF	36	3,16
VERZELFSTANDIGD	10	0,88
OCMW-VERENIGING	12	1,05
ANDERE	0	0,00
Totaal	1.141	100,00

instellingen werd niet systematisch bevestigd vandaar het beperkt aantal respondenten. De resultaten voor deze instellingen wijken niet af van die van de woonzorgcentra. We namen ze dus mee in de verwerking.

Vooraf bevroegen we ook wie uitbater was van het woonzorgcentrum. Openbare woonzorgcentra kennen verschillende beheersvormen. In de prak-

tijk wordt het merendeel van de openbare woonzorgcentra uitgebaat door het OCMW zelf. Maar een aantal OCMW's richtten een publieke vereniging op die ze zorgbedrijf noemen. En ook zijn er nog een aantal andere verzelfstandigingsvormen. Bij de verwerking van de resultaten bemerkten we geen noemenswaardige verschillen tussen de beheersvormen.



Om een woonzorgcentrum naar behoren te laten functioneren zodat het garant kan staan voor kwaliteitsvolle zorg is er veel personeel met verschillende competenties nodig. Dit leidt tot een waaier van functies: directie, onthaal en administratie, verpleegkundigen, zorgkundigen, paramedisch personeel, animatoren, logistieke medewerkers, keuken- en onderhoudspersoneel, technisch personeel... Al deze personeelsleden zijn essentieel om ervoor te zorgen dat de bewoners van een woonzorgcentrum niet alleen zorg en aandacht krijgen maar ook op een zo comfortabel mogelijke manier in de instelling kunnen verblijven.

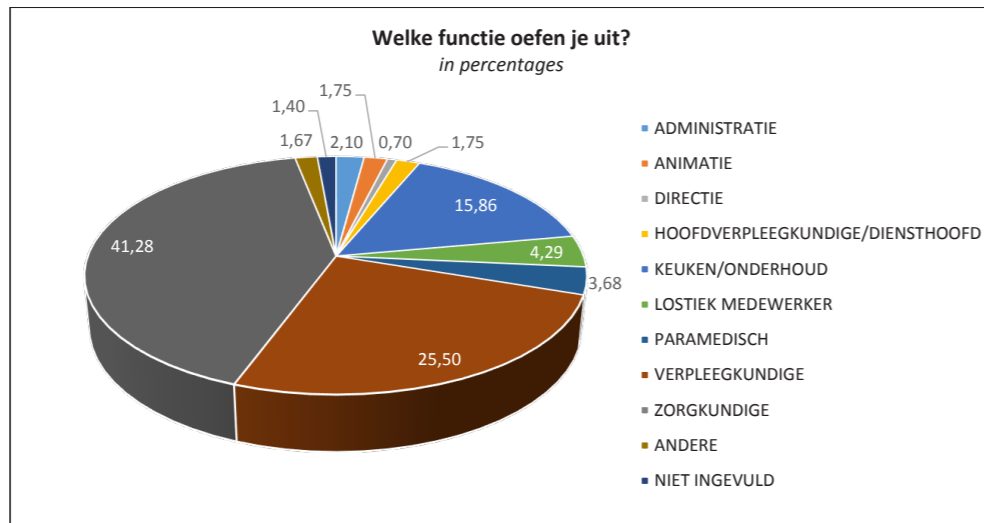
Om een goed beeld te krijgen, werd vooraf bevraagd welke functie de respondent uitoefent in de instelling. Dit biedt ons de mogelijkheid om verdere analyses te maken van de resultaten.

Bij de verwerking van de resultaten op een aantal vragen namen we het verpleegkundig en verzorgend personeel (we gebruiken hiervoor de benaming "zorgpersoneel") apart zodat we konden nagaan of de bevindingen van het zorgpersoneel afwijken van het ander personeel.

Bijna 67 % van de respondenten behoort tot het verplegend en verzorgend personeel. Ook de respons bij het keuken- en onderhoudspersoneel (16 %) is hoog.

Als we de verhouding tussen de functies van de respondenten vergelijken met hun aanwezigheid op de werkvloer dan is het zorgpersoneel wat oververtegenwoordigd en het paramedisch personeel wat ondervertegenwoordigd.

Welke functie oefen je uit?	Aantal	%
ADMINISTRATIE	24	2,10
ANIMATIE	20	1,75
DIRECTIE	8	0,70
HOOFDVERPLEEGKUNDIGE/DIENSTHOOFD	20	1,75
KEUKEN/ONDERHOUD	181	15,86
LOSTIEK MEDEWERKER	49	4,29
PARAMEDISCH	42	3,68
VERPLEEGKUNDIGE	291	25,50
ZORGKUNDIGE	471	41,28
ANDERE	19	1,67
NIET INGEVULD	16	1,40
Totaal	1.141	100,00



De resultaten

Aandacht voor zorg en sociaal contact

We stelden twee specifieke vragen (vraag 1 en vraag 13) over de rechtstreekse zorg aan bewoners en het sociaal contact tussen bewoners en personeel.

Dat personeelsleden in de ouderenzorg enorm begaan zijn met de kwaliteit van de zorg voor hun bewoners, weten we. Dit wordt door de bevraging en de vrije commentaren die door bepaalde respondenten worden toegevoegd nog maar eens bevestigd. Personeelsleden willen dat de bewoners een zo comfortabel mogelijke oude dag doorbrengen in het woonzorgcentrum. Daarbij is

het belangrijk dat ze kwaliteitsvolle verpleging en verzorging krijgen. Maar daarmee is niet alles gezegd. Heel belangrijk is ook dat ouderen verder sociale contacten kunnen onderhouden. Er moet in een woonzorgcentrum naast medische en verpleegkundige zorg ook aandacht zijn voor het stimuleren van sociale contacten.

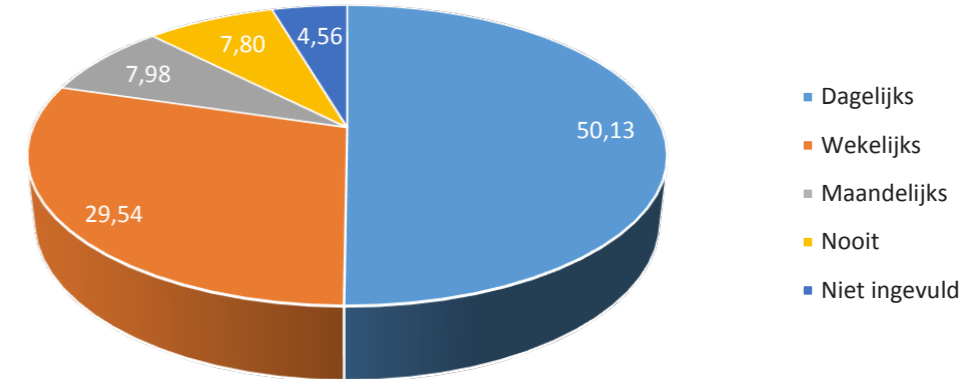
Vaak leven ouderen geïsoleerd in het rusthuis. Vele vrienden zijn overleden of zijn zelf hulpbehoevend en ook de familie is niet altijd even present of nabij. Het contact met het personeel, samen met een goed uitgebouwde animatiefunctie is van groot belang voor het welbehagen van vele bewoners.

1. Hoe dikwijls had jij het afgelopen werkjaar te weinig tijd om bewoners de zorg te geven die ze nodig hebben?

	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Dagelijks	572	50,13	435	57,09
Wekelijks	337	29,54	231	30,31
Maandelijks	91	7,98	48	6,30
Nooit	89	7,80	40	5,25
Niet ingevuld	52	4,56	8	1,05
Totaal	1.141	100,00	762	100,00

1. Hoe dikwijls had jij het afgelopen werkjaar te weinig tijd om bewoners de zorg te geven die ze nodig hebben?

in percentages



De resultaten zijn verontrustend. Bijna 80 % van de respondenten stelt dat er dagelijks (50,13 %) of wekelijks (29,54 %) te weinig personeel is om de bewoners de nodige zorg te geven. Slechts 7,80 % geeft aan dat er nooit te weinig personeel is.

De vraag gaat hier dus specifiek over de zorg (lees: de zorg die door verpleegkundigen en zorgkundigen wordt verstrekt) voor de bewoners. Kwaliteitsvolle verpleging en verzorging moet centraal staan en dit blijkt overduidelijk niet het geval. Ouderen gaan nu eenmaal niet voor hun plezier naar een woonzorgcentrum maar

komen er in de meeste gevallen terecht omdat thuiszorg geen oplossing meer biedt. De overheid moet er minstens voor zorgen dat er voldoende financiering is zodat bewoners op kwaliteitsvolle zorg kunnen rekenen. Zelfs hierin slaagt de overheid niet. We stellen al jaren een sterke onderfinanciering van deze functie vast. En dat is ook te merken op de werkvloer.

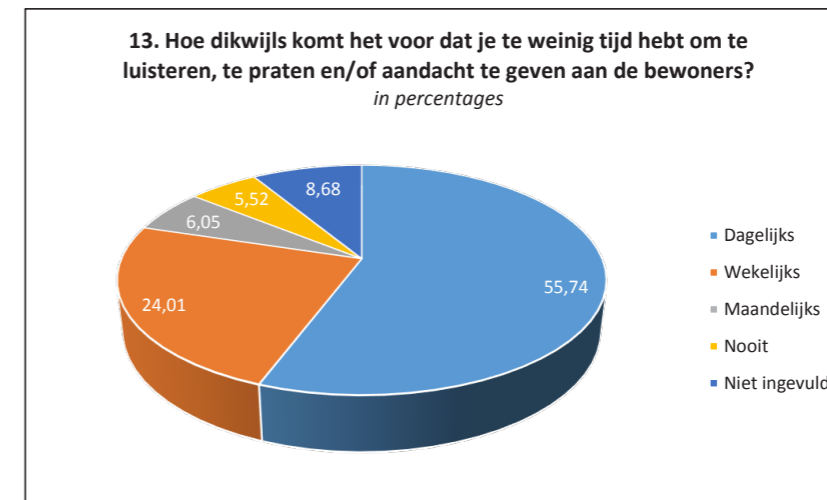
De antwoorden van het zorgpersoneel - zij kunnen dit aspect eigenlijk het best inschatten - zijn nog zorgwekkender. Daar geeft zelfs meer dan 87 % aan dat de bewoners de nodige zorg niet

krijgen door een gebrek aan personeel. Slechts 40 van de 762 respondenten van het zorgpersoneel stelt dat er nooit een probleem is.

Met vraag 13 wordt dan weer gepeild naar de mogelijkheden die het personeel heeft om het broodnodige sociaal contact met de bewoners te kunnen onderhouden.

De resultaten liggen in de lijn van de vaststellingen bij de eerste vraag. Ook op deze vraag antwoordde bijna 80 % van het personeel dat er dagelijks of wekelijks te weinig personeel is voor sociale contacten met bewoners. Opnieuw een beangstigend resultaat.

13. Hoe dikwijls komt het voor dat je te weinig tijd hebt om te luisteren, te praten en/of aandacht te geven aan de bewoners?		
	Aantal	%
Dagelijks	636	55,74
Wekelijks	274	24,01
Maandelijks	69	6,05
Nooit	63	5,52
Niet ingevuld	99	8,68
Totaal	1.141	100,00



Tekort aan personeel

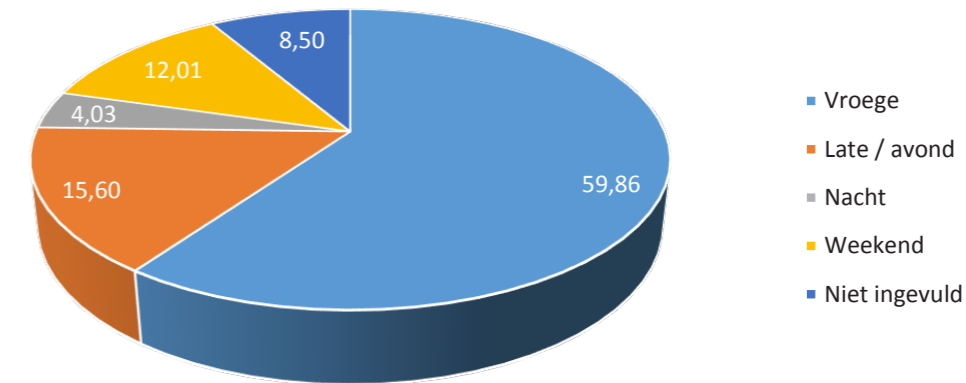
Aan de hand van een aantal vragen peilden we ook wanneer en op welke diensten er meer personeel moet worden ingezet en welke de oorzaken dan wel zijn van het personeelstekort. Bij deze vragen konden de respondenten verschillende antwoorden aanduiden. We brengen hieronder telkens de twee belangrijkste keuzes die werden aangestipt.

Als eerste keuze wordt vooral de vroege shift aangegeven. 413 respondenten geven ook

een tweede keuze aan waar dan vooral bij de avondshift een gebrek aan personeel blijkt. Ook het weekend wordt als tweede keuze vaak aangestipt (28,09 %). Opmerkelijk is de eerder lage score zowel bij keuze 1 als bij keuze 2 – in tegenstelling tot wat we vaak horen – voor meer personeel voor de nachtdienst. De antwoorden die het zorgpersoneel zelf gaf, verschillen niet noemenswaardig van de antwoorden van de ganse personeelsgroep, wat erop wijst dat bijna iedereen op de werkvloer dezelfde tekorten aanvoelt.

3.1. Tijdens welke shiften zou er meer personeel ingezet moeten worden (keuze 1)?				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Vroege	683	59,86	500	65,62
Late / avond	178	15,60	118	15,49
Nacht	46	4,03	34	4,46
Weekend	137	12,01	91	11,94
Niet ingevuld	97	8,50	19	2,49
Totaal	1.141	100,00	762	100,00

3.1. Tijdens welke shiften zou er meer personeel ingezet moeten worden (keuze 1)?
in percentages



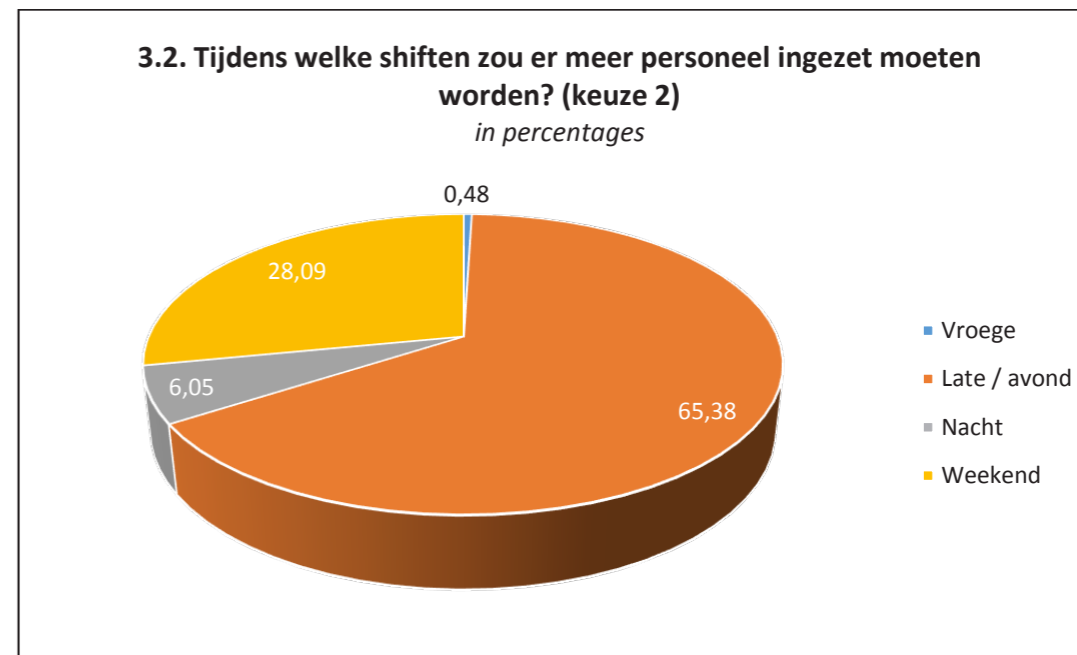
De respondenten waren vrij om meerdere keuzes aan te duiden. 413 op een totaal van 1.141 respondenten duidden een tweede keuze aan. Hiervan vinden er 270 (65,38 %) dat er meer personeel moet worden ingezet tijdens de avondshift. Bij een verdere analyse gingen we na welke combinaties van antwoorden het meest voorkwamen. De combinatie tussen vroege en avondshift komt het meest voor, terwijl de combinatie tussen vroeg- en weekenddienst een stuk minder (82 keer) wordt aangeduid. De combinatie tussen nacht- en weekenddienst is

dan weer eerder zeldzaam (6 keer).

Er zijn ook nog respondenten die meer dan twee keuzes aanstipten. 198 respondenten duidden 3 shiften aan en zelfs 43 respondenten vonden dat er in alle vier de opgesomde shiften een tekort aan personeel is. Alles samen genomen, mogen we besluiten dat een overgrote meerderheid van het personeel vindt dat er in elk geval meer personeel moet worden ingezet tijdens de vroege en de avondshift.

3.2. Tijdens welke shiften zou er meer personeel ingezet moeten worden? (keuze 2)				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Vroege	2	0,48	2	0,58
Late / avond	270	65,38	227	66,37
Nacht	25	6,05	25	7,31
Weekend	116	28,09	88	25,73
Totaal	413	100,00	342	100,00

3.2. Tijdens welke shiften zou er meer personeel ingezet moeten worden? (keuze 2)
in percentages

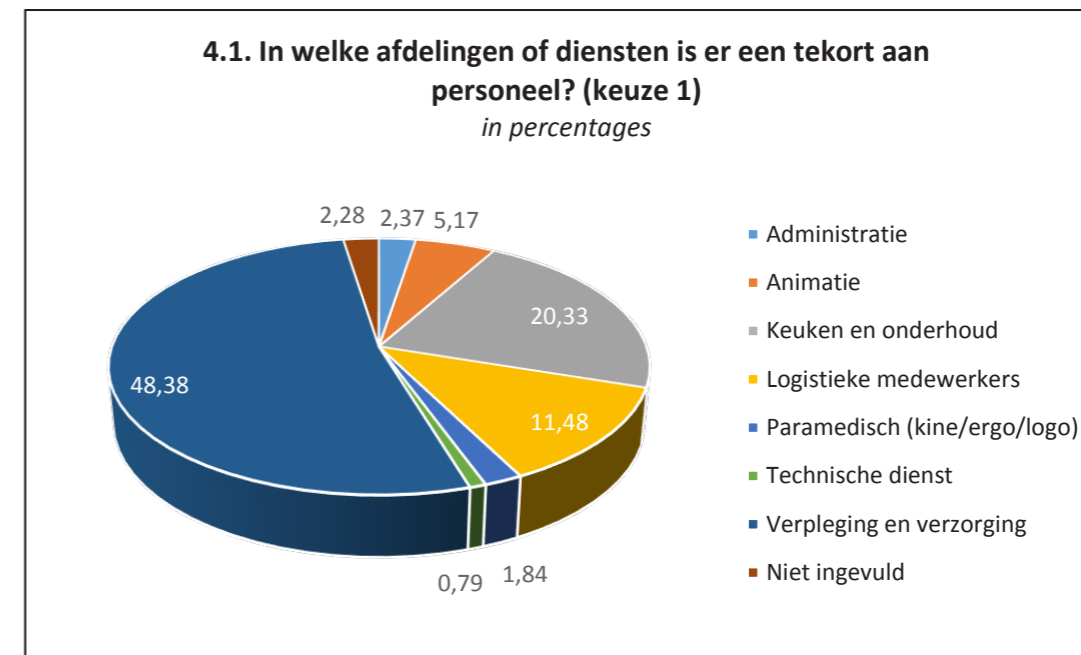


Met vraag 4 wilden we nagaan in welke afdelingen of diensten er meer personeel moet worden ingezet. Ook op deze vraag konden de respondenten één of meerdere keuzes aanstippen. Onderstaande tabel geeft de resultaten weer van een eerste keuze. Het viel te verwachten dat vooral “verpleging en verzorging” zou worden aangestipt. Het zorgpersoneel vond zelf ook dat er bovendien te weinig logistieke

medewerkers (12,20 %) in het woonzorgcentrum werkzaam zijn.

Bijna de helft van de respondenten duiden aan dat er een tekort is aan verplegend en verzorgend personeel. De resultaten moeten samen gelezen worden met een tweede of zelfs derde keuze die een aantal respondenten aanduiden (zie verder).

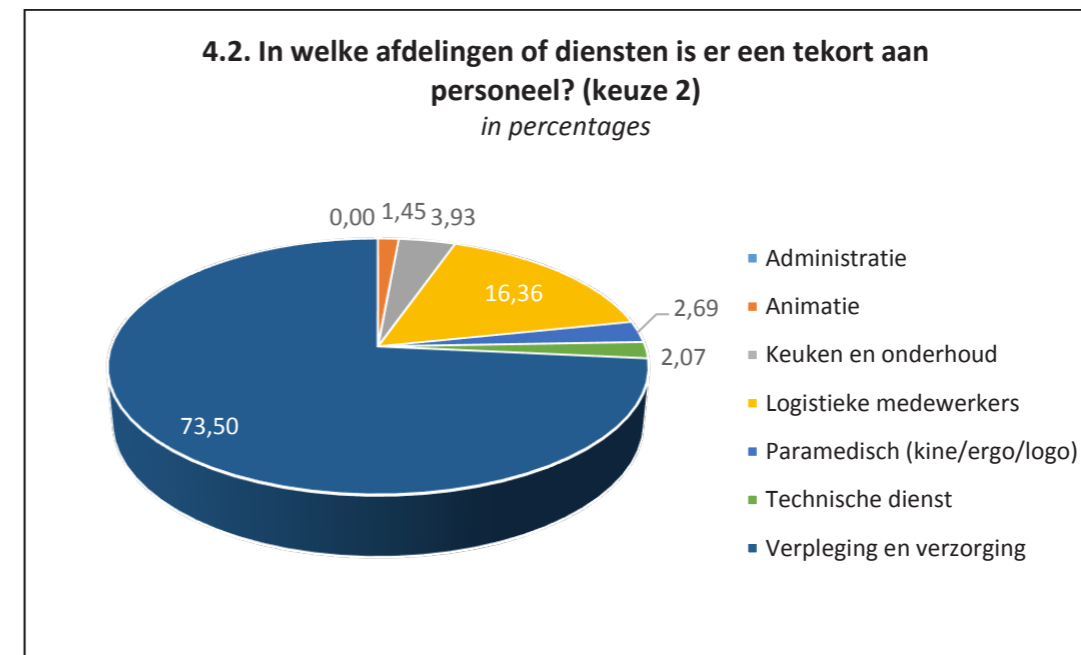
4.1. In welke afdelingen of diensten is er een tekort aan personeel? (keuze 1)				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Administratie	27	2,37	15	1,97
Animatie	59	5,17	36	4,72
Keuken en onderhoud	232	20,33	58	7,61
Logistieke medewerkers	131	11,48	93	12,20
Paramedisch (kine/ergo/logo)	21	1,84	9	1,18
Technische dienst	9	0,79	6	0,79
Verpleging en verzorging	636	48,38	534	70,08
Niet ingevuld	26	2,28	11	1,44
Totaal	1.141	100,00	762	100,00



483 van de 1.141 respondenten stipten ook een tweede keuze aan. We zien hier opnieuw hoge scores voor het verplegend en verzorgend personeel (73,50 %) en voor logistieke medewerkers (16,36 %). Van het zorgpersoneel duiden 346 personen een tweede keuze aan. Ook hier wordt het tekort aan zorgpersoneel en aan logistieke medewerkers benadrukt.

Beide keuzes bevestigen het tekort aan verplegend en verzorgend personeel. De tekorten beperken zich echter niet tot het zorgpersoneel. Ook een niet onbelangrijk deel van het personeel vindt dat er meer logistieke medewerkers en keukenpersoneel noodzakelijk is. De noodzaak aan meer administratief en personeel voor de technische dienst wordt dan weer het minst aangestipt.

4.2. In welke afdelingen of diensten is er een tekort aan personeel? (keuze 2)				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Administratie	0	0,00	0	0,00
Animatie	7	1,45	6	1,73
Keuken en onderhoud	19	3,93	10	2,89
Logistieke medewerkers	79	16,36	44	12,72
Paramedisch (kine/ergo/logo)	13	2,69	6	1,73
Technische dienst	10	2,07	3	0,87
Verpleging en verzorging	355	73,50	277	80,06
Totaal	483	100,00	346	100,00



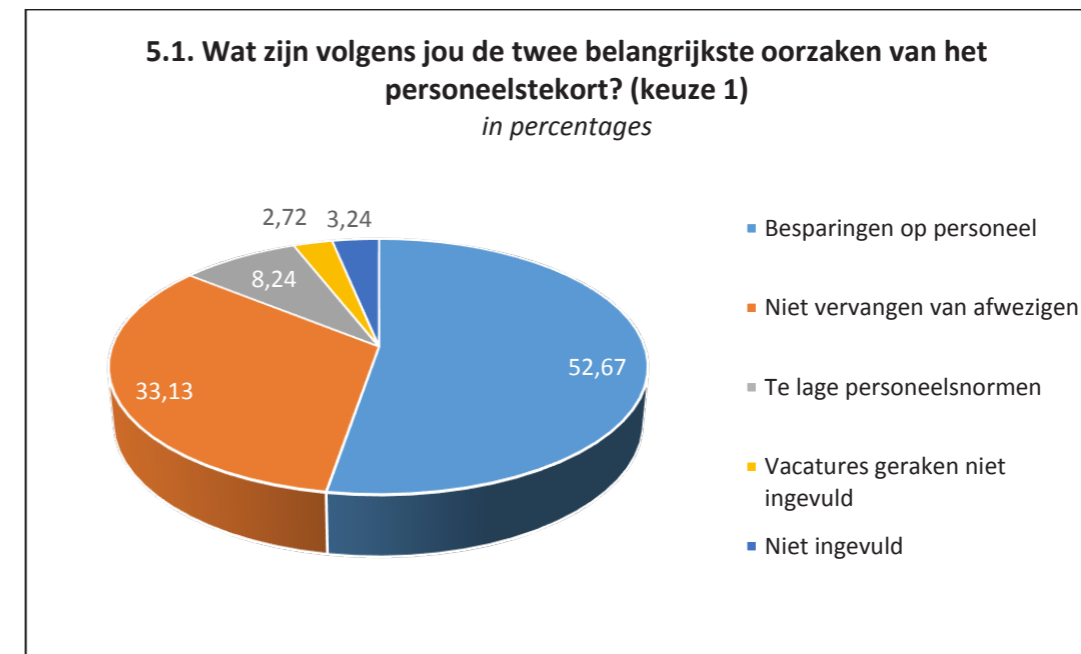
Met vraag 5 proberen we de belangrijkste oorzaken van het personeelstekort in kaart te brengen. Er werd hier aan de respondenten gevraagd om (maximaal) twee keuzes aan te stippen, met een 1 voor de belangrijkste en een 2 voor de tweede belangrijkste oorzaak.

In tegenstelling tot bijvoorbeeld vraag 4, waarbij de respondenten vrij zijn verschillende mogelijkheden aan te kruisen, wordt hier wel

expliciet gevraagd om een prioriteit aan te duiden in de keuzes.

Meer dan de helft (52,67 %) van de respondenten geeft besparingen op personeel op als belangrijkste oorzaak van het personeelstekort. Ook het niet vervangen van afwezigen wordt als een belangrijke oorzaak (33,13 %) aanzien.

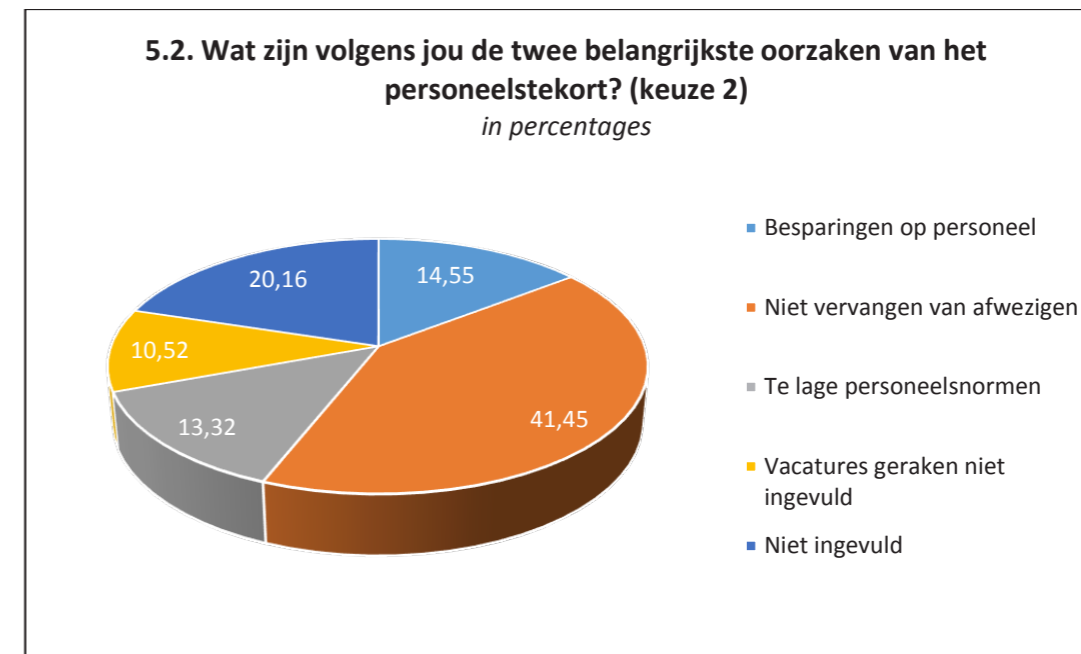
5.1. Wat zijn volgens jou de twee belangrijkste oorzaken van het personeelstekort? (keuze 1)				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Besparingen op personeel	601	52,67	399	52,36
Niet vervangen van afwezigen	378	33,13	252	33,07
Te lage personeelsnormen	94	8,24	71	9,32
Vacatures geraken niet ingevuld	31	2,72	14	1,84
Niet ingevuld	37	3,24	26	3,41
Totaal	1.141	100,00	762	100,00



Omdat effectief gevraagd werd om de twee belangrijkste oorzaken aan te duiden, werden de respondenten die geen twee keuzes aankruisten, in deze tabel ondergebracht bij "niet ingevuld". 37 van de respondenten vulden geen eerste keuze in. Bovendien vulden 193 geen tweede keuze in, wat neerkomt op een totaal van 230 personen die we bij de verwerking van de tweede keuze buiten beschouwing laten.

Als tweede belangrijkste oorzaak van het personeelstekort wordt het niet vervangen van afwezigen aangegeven. Beide resultaten bij elkaar genomen, is er een grote meerderheid van de respondenten die aangeeft dat besparingen op het personeel en het niet vervangen van afwezigen de twee belangrijkste oorzaken zijn van het personeelstekort. Ook als we de gegevens van het zorgpersoneel apart bekijken, komen we tot dezelfde vaststellingen.

5.2. Wat zijn volgens jou de twee belangrijkste oorzaken van het personeelstekort? (keuze 2)				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Besparingen op personeel	166	14,55	106	13,91
Niet vervangen van afwezigen	473	41,45	316	41,47
Te lage personeelsnormen	152	13,32	105	13,78
Vacatures geraken niet ingevuld	120	10,52	86	11,29
Niet ingevuld	230	20,16	149	19,55
Totaal	1.141	100,00	762	100,00



Werkdruk

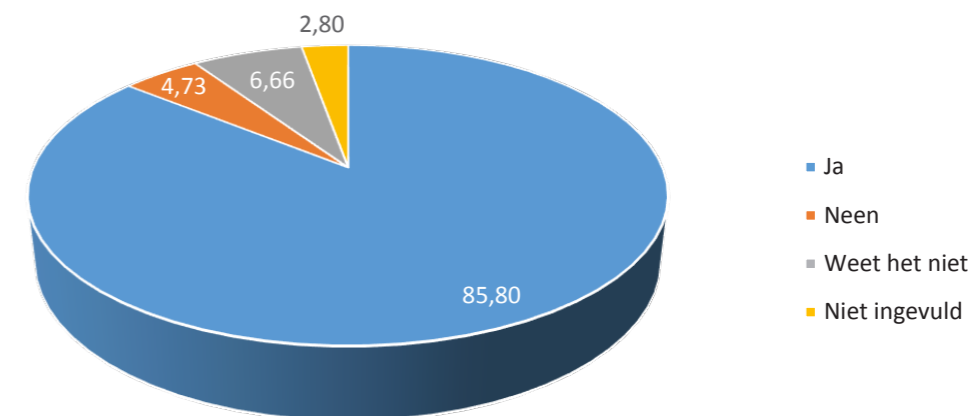
Met de vragen 6 en 7 bevragen we de werkdruk en zoeken we naar de oorzaken.

Dagelijks krijgen we signalen van personeel van de woonzorgcentra dat de werkdruk verder stijgt. Met vraag 6 wilden we specifiek nagaan of de werkdruk in het voorbije jaar ook effectief gestegen is. Is dit instellingsgebonden of eerder een algemeen gegeven?

85,80 % van de respondenten is ervan overtuigd dat de werkdruk de voorbije jaren effectief is gestegen. Bij het zorgpersoneel loopt dit zelfs op tot 86,88 %. Slechts 54 van de 1.141 respondenten antwoordt dat de werkdruk niet is gestegen.

6. Heb jij het gevoel dat de werkdruk het voorbije jaar gestegen is?				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Ja	979	85,80	662	86,88
Neen	54	4,73	30	3,94
Weet het niet	76	6,66	49	6,43
Niet ingevuld	32	2,80	21	2,76
Totaal	1.141	100,00	762	100,00

6. Heb jij het gevoel dat de werkdruk het voorbije jaar gestegen is?
in percentages



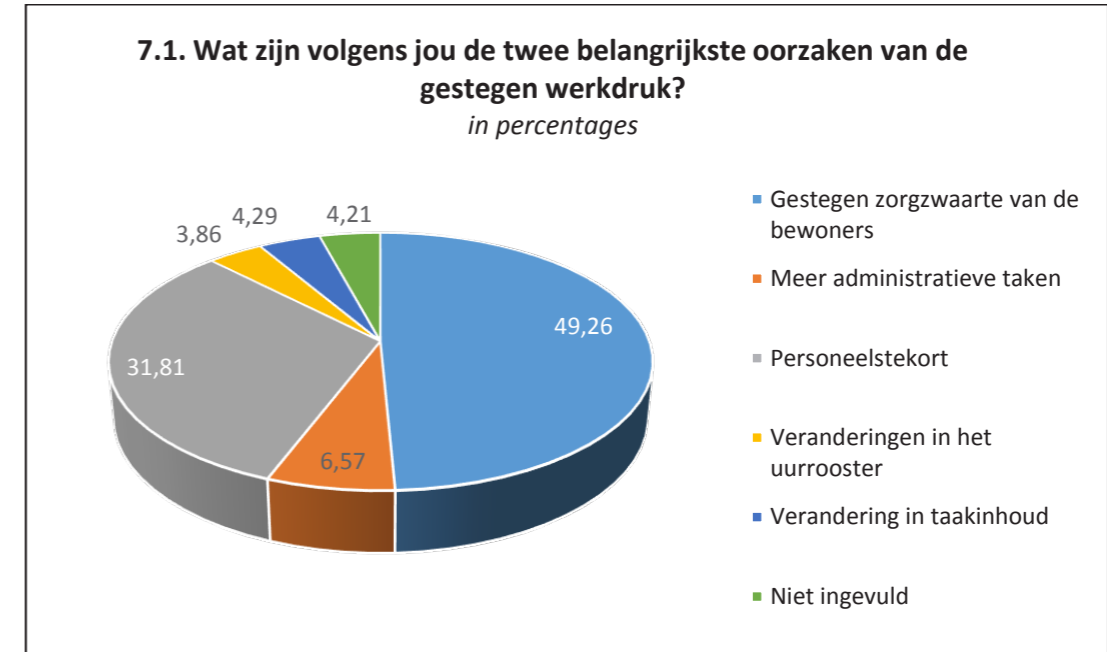
Het leek ons ook belangrijk het personeel te vragen naar de oorzaken van de gestegen werkdruk. Algemeen wordt gesteld dat de zorgzwaarte de belangrijkste oorzaak is, maar wordt dit op de werkvloer ook zo ervaren? Bij deze vraag verzochten we opnieuw om twee oorzaken aan te stippen: de belangrijkste en de tweede belangrijkste.

Doordat we hier eveneens vroegen om een prioriteit aan de antwoorden te geven, kunnen we perfect nagaan wat op de werkvloer wordt

ervaren als dé twee belangrijkste oorzaken.

Wat algemeen wordt aangenomen, wordt bevestigd door de cijfers. De gestegen zorgzwaarte is inderdaad volgens de respondenten dé belangrijkste oorzaak van de stijging van de werkdruk, gevolgd door het personeelstekort. Toch ook niet onbelangrijk is de toename van de administratieve taken die als oorzaak wordt aangestipt. Veranderingen in het uurrooster en taakinhoud zijn dan weer volgens het personeel de minst belangrijke oorzaken.

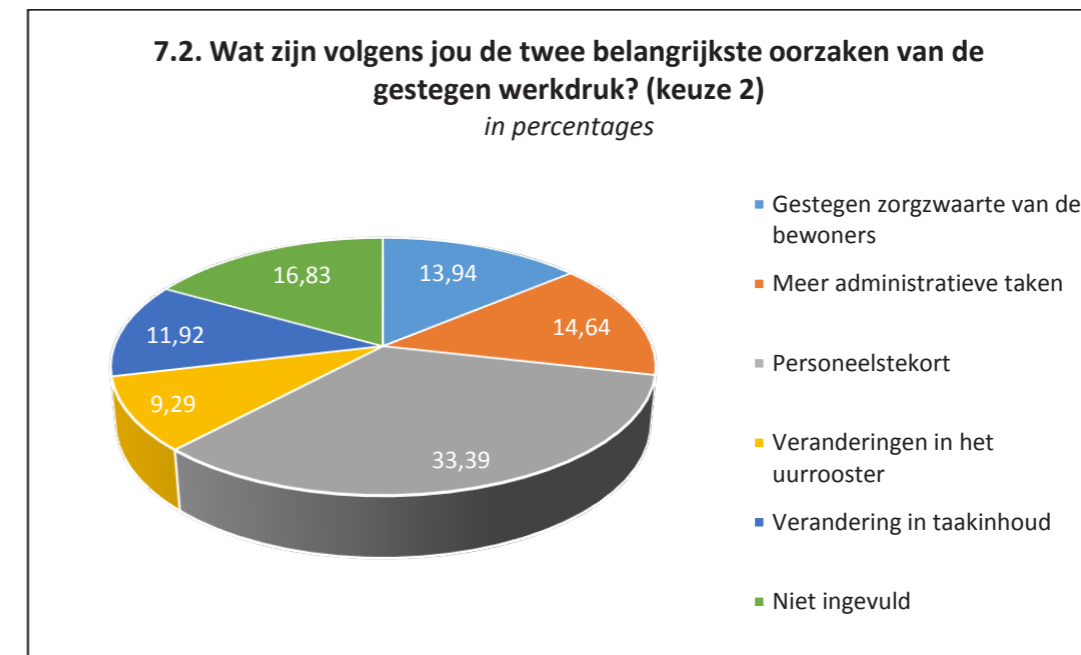
7.1. Wat zijn volgens jou de twee belangrijkste oorzaken van de gestegen werkdruk? (keuze 1)				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Gestegen zorgzwaarte van de bewoners	562	49,26	439	57,61
Meer administratieve taken	75	6,57	45	5,91
Personeelstekort	363	31,81	206	27,03
Veranderingen in het uurrooster	44	3,86	22	2,89
Verandering in taakinhoud	49	4,29	19	2,49
Niet ingevuld	48	4,21	31	4,07
Totaal	1.141	100,00	762	100,00



Nu we weten dat als belangrijkste oorzaken de gestegen zorgzwaarte (49,26 %) en het personeelstekort (31,81 %) worden aangestipt, is het ook interessant te weten welke tweede belangrijkste oorzaak door de respondenten wordt aangekruist. Naast de 48 residenten die geen eerste antwoord gaven, laten nu ook

144 respondenten na een tweede oorzaak te vermelden. Zij die wel twee keuzes maken, stippen dan het meest het personeelstekort aan (33,39 %). Slechts 106 personen vinden dat de tweede belangrijkste oorzaak van de gestegen werkdruk de veranderingen in het uurrooster zijn.

7.2. Wat zijn volgens jou de twee belangrijkste oorzaken van de gestegen werkdruk? (keuze 2)				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Gestegen zorgzwaarte van de bewoners	159	13,94	120	15,75
Meer administratieve taken	167	14,64	123	16,14
Personeelstekort	381	33,39	293	38,45
Veranderingen in het uurrooster	106	9,29	66	8,66
Verandering in taakinhoud	136	11,92	64	8,40
Niet ingevuld	192	16,83	96	12,60
Totaal	1.141	100,00	762	100,00



Gevolgen personeelstekort en hoge werkdruk voor bewoners en personeel

Met een achtste vraag trachten we te vernemen of het personeelstekort of de hoge werkdruk ook effectief ertoe heeft geleid dat bewoners langer op hulp of zorg moeten wachten.

Hier is spijtig genoeg opnieuw sprake van een monsterscore. Maar liefst 81% van de respondenten vindt dat personeelstekort en gestegen werkdruk er effectief toe leiden dat

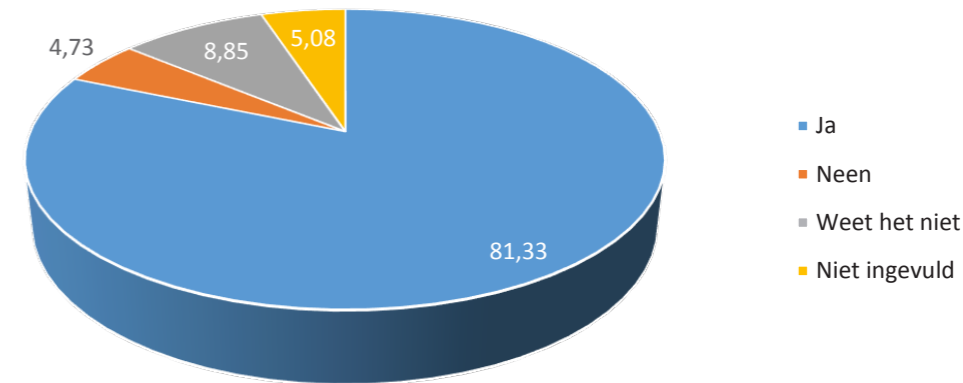
bewoners langer op hulp moeten wachten. Bij de respondenten van het zorgpersoneel is dit zelfs meer dan 86%. Volgens het personeel op de werkvloer, heeft de gestegen werkdruk wel degelijk gevolgen voor de kwaliteit van de zorg. Opmerkelijk is ook dat slechts 54 van de 1.141 respondenten stellen dat de werkdruk geen gevolgen heeft op de kwaliteit van de zorg. Slechts 36 van de 762 ondervraagde personen van het zorgpersoneel menen dat het personeelstekort geen gevolgen heeft voor de zorg.

8. Heeft het personeelstekort of de hoge werkdruk ertoe geleid dat bewoners langer op hulp en zorg moesten wachten?

	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Ja	928	81,33	659	86,48
Neen	54	4,73	36	4,72
Weet het niet	101	8,85	38	4,99
Niet ingevuld	58	5,08	29	3,81
Totaal	1.141	100,00	762	100,00

8. Heeft het personeelstekort of de hoge werkdruk ertoe geleid dat bewoners langer op hulp en zorg moesten wachten?

in percentages



Af en toe leidt onderbezetting op de werkvloer ook tot incidenten. Deze incidenten kunnen heel verschillende vormen aannemen en zowel bewoners als personeel kunnen het slachtoffer ervan worden. We denken hier bijvoorbeeld aan het verkeerd toedienen van medicatie, bewoners die vallen of zich bezeren omdat de zorg te lang uitblijft. Of bij het personeel aan arbeidsongevallen of conflicten tussen collega's. Met vraag 9 willen we weten of er inderdaad

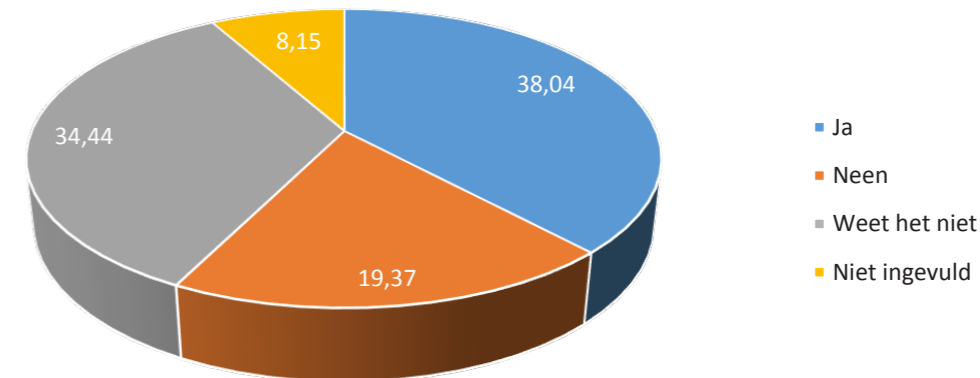
een groter risico is op incidenten als gevolg van onderbezetting.

Ook deze resultaten zijn alarmerend. 38% van de respondenten stelt dat er effectief incidenten geweest zijn. Dergelijk percentage is eigenlijk veel te hoog en moet drastisch naar beneden. Opmerkelijk is hier dat ongeveer 1/3 twijfelt en antwoordt "weet het niet". Vermoedelijk is het werkelijke percentage nog hoger.

9. Heeft de onderbezetting op de werkvloer het voorbije jaar geleid tot incidenten?				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Ja	434	38,04	349	45,80
Neen	221	19,37	159	20,87
Weet het niet	393	34,44	213	27,95
Niet ingevuld	93	8,15	41	5,38
Totaal	1.141	100,00	762	100,00

9. Heeft de onderbezetting op de werkvloer het voorbije jaar geleid tot incidenten?

in percentages



Met vraag 10 wordt gefocust op de negatieve gevolgen van de onderbezetting op het welzijn van het personeel.

Uit de analyse van de resultaten bij de vorige vraag kwamen we te weten dat de onderbezetting wel degelijk een invloed heeft op de kwaliteit van de dienstverlening en zelfs in vele gevallen leidt

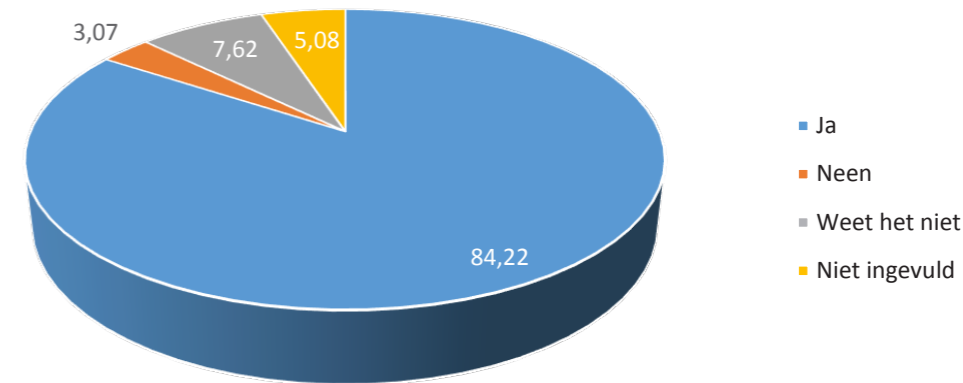
tot incidenten. Maar zijn er ook gevolgen voor het personeel op het vlak van welzijn?

Opnieuw een grote eensgezindheid bij de respondenten. 84 % en meer dan 87 % van het zorgpersoneel stelt dat er effectief gevolgen zijn voor het welzijn van het personeel.

10. Is het al gebeurd dat het personeelstekort negatieve gevolgen had voor het welzijn van het personeel?				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Ja	961	84,22	667	87,53
Neen	35	3,07	21	2,76
Weet het niet	87	7,62	43	5,64
Niet ingevuld	58	5,08	31	4,07
Totaal	1.141	100,00	762	100,00

10. Is het al gebeurd dat het personeelstekort negatieve gevolgen had voor het welzijn van het personeel?

in percentages



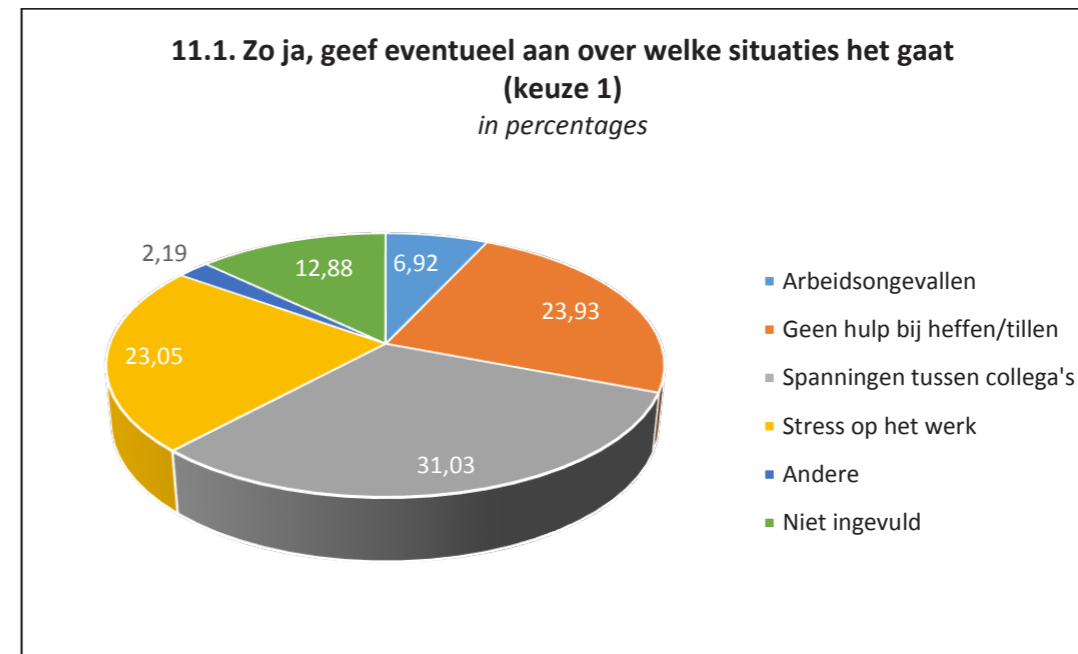
De antwoorden op de vorige vraag waren duidelijk. Meer dan 84 % en meer dan 87 % van het zorgpersoneel is ervan overtuigd dat de onderbezetting wel degelijk een invloed heeft op het welzijn van het personeel. Het leek ons interessant om ook naar concrete situaties te vragen. De respondenten konden kiezen uit 4 opgesomde gevolgen maar konden ook "andere" aanduiden. Ook verschillende redenen aankruisen, was mogelijk maar hier vroegen we niet om aan de keuzes een prioriteit te geven.

De resultaatverwerking van keuze 1 en keuze 2 moet dus samen gelezen worden.

We zien in onderstaande tabel dat spanningen tussen collega's (31,03 %), geen hulp bij heffen/tillen (23,93 %) en stress op het werk (23,05 %) situaties zijn die het meest worden aangeduid. Het is hier wel opmerkelijk dat er 147 personen de vraag niet invulden (12,88 %) wat toch een merkkelijk hoger percentage is dan dit het geval is bij andere vragen.

11.1. Zo ja, geef eventueel aan over welke situaties het gaat (keuze 1)				
	Aantal	%	Zorgpersoneel	
Arbeidsongevallen	79	6,92	63	8,27
Geen hulp bij heffen/tillen	273	23,93	224	29,40
Spanningen tussen collega's	354	31,03	202	26,51
Stress op het werk	263	23,05	176	23,10
Andere	25	2,19	16	2,10
Niet ingevuld	147	12,88	81	10,63
Totaal	1.141	100,00	762	100,00

11.1. Zo ja, geef eventueel aan over welke situaties het gaat (keuze 1)
in percentages

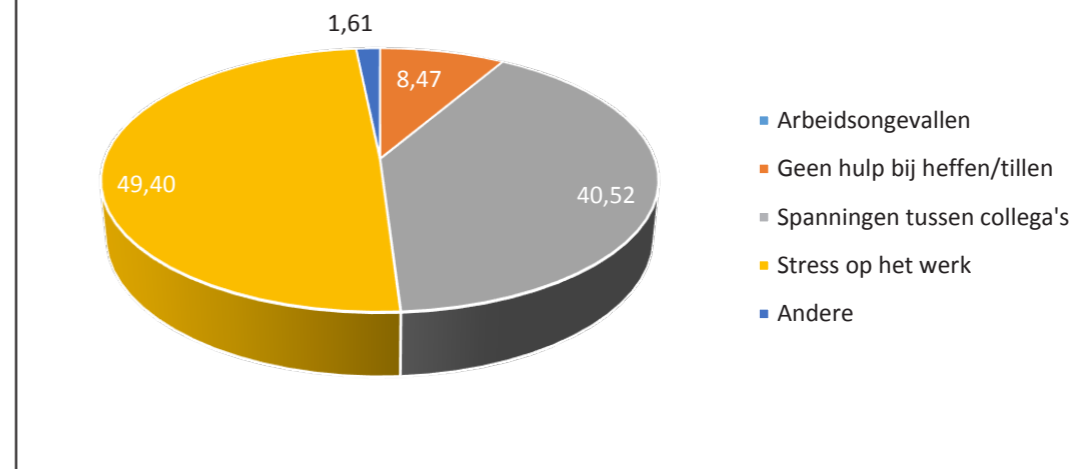


Slechts 496 van de 1.141 duidden ook een tweede keuze aan. Opnieuw scoren stress op het werk en spanningen tussen collega's hoog. Ook hier zijn weinig respondenten die "andere" aanduiden. Het is klaar dat vooral de opgesomde situaties een negatieve invloed hebben op het welzijn van het personeel.

Het viel te verwachten dat stress op het werk als belangrijke oorzaak voor een verminderd welzijn zou worden aangekruist. Maar zeer opmerkelijk zijn hier toch wel de hoge scores, zowel bij keuze 1 als keuze 2 voor "spanningen tussen collega's".

11.2. Zo ja, geef eventueel aan over welke situaties het gaat (keuze 2)		
	Aantal	%
Arbeidsongevallen	0	0,00
Geen hulp bij heffen/tillen	42	8,47
Spanningen tussen collega's	201	40,52
Stress op het werk	245	49,40
Andere	8	1,61
Totaal	496	100,00

11.2. Zo ja, geef eventueel aan over welke situaties het gaat (keuze 2)
in percentages



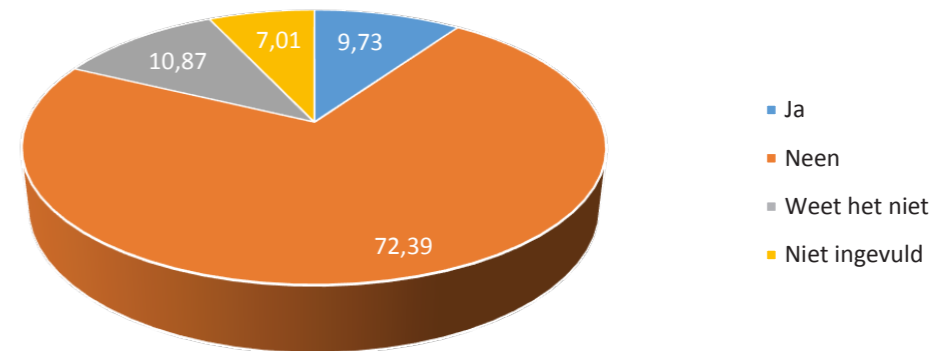
Met een twaalfde vraag wilden we weten of er vanuit directie of bestuur enige druk wordt ervaren om incidenten of problemen rond de kwaliteit van de zorg stil te houden. Dit kan vele vormen aannemen, zoals bijvoorbeeld het niet informeren van de familie over een val van een bewoner, dementerende bewoners die tijdelijk niet onder toezicht staan, verkeerd toedienen van medicatie, oproepen van bewoners die niet

binnen een redelijke termijn worden beantwoord...

Op het eerste zicht zou je hier kunnen spreken van een goed resultaat. 72,39 % van de respondenten vindt immers dat er niets in de doofpot werd gestopt. Maar 9,73 %, dus bijna één op de tien zegt wel zelf gevraagd te zijn om een bepaald incident of een probleem met zorgkwaliteit voor zich te houden. Dergelijke praktijken moeten dringend aangepakt worden.

12. Heeft men jou het afgelopen jaar gevraagd om bepaalde incidenten of problemen met de kwaliteit van de zorg stil te houden?		
	Aantal	%
Ja	111	9,73
Neen	826	72,39
Weet het niet	124	10,87
Niet ingevuld	80	7,01
Totaal	1.141	100,00

12. Heeft men jou het afgelopen jaar gevraagd om bepaalde incidenten of problemen met de kwaliteit van de zorg stil te houden?
in percentages



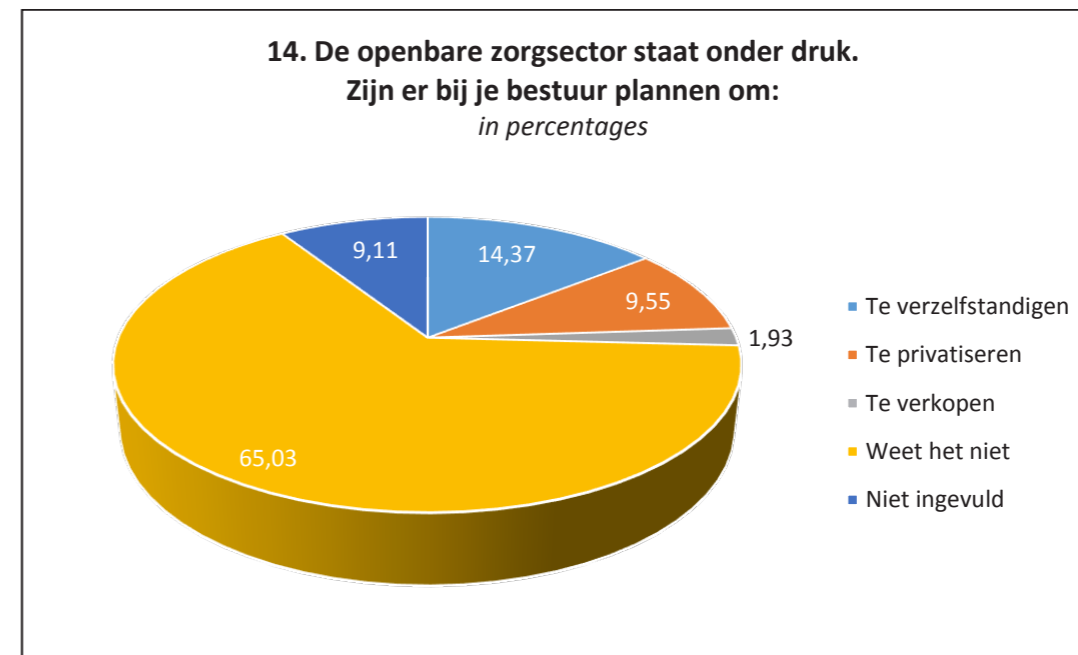
Een aantal besturen bereiden zich voor op samenwerkingen met andere openbare woonzorgcentra of zetten stappen naar de oprichting van een publiek zorgbedrijf. Een kleine minderheid denkt er zelfs aan het woonzorgcentrum af te stoten en te privatiseren. Interessant om eens te weten of het personeel hiervan op de hoogte is.

74 % van de respondenten weet niets van verzelfstandigings- of privatiseringsplannen of kan op deze vraag geen antwoord geven. Dit is een vrij opmerkelijk hoog percentage omdat wij weten dat er bij vele woonzorgcentra juist wel plannen zijn om te verzelfstandigen. Deze

hoge score verbaast ons echter niet omdat we in de praktijk zien dat het personeel helemaal niet - zeker niet bij aanvang - betrokken wordt bij dit proces. Nochtans zijn we niet tegen een verzelfstandigingsvorm en waarbij rekening wordt gehouden met de rechten van het personeel. We zijn wel een hevige tegenstander van welke privatisering dan ook, ook voor de omzetting van een openbaar woonzorgcentrum naar een VZW-vorm. Openbare woonzorgcentra moeten hun marktaandeel behouden omdat zij de enige instellingen zijn die ervoor kunnen zorgen dat kwalitatieve zorg voor iedereen toegankelijk en vooral ook betaalbaar blijft.

14. De openbare zorgsector staat onder druk. Zijn er bij je bestuur plannen om:

	Aantal	%
Te verzelfstandigen	164	14,37
Te privatiseren	109	9,55
Te verkopen	22	1,93
Weet het niet	742	65,03
Niet ingevuld	104	9,11
Totaal	1.141	100,00

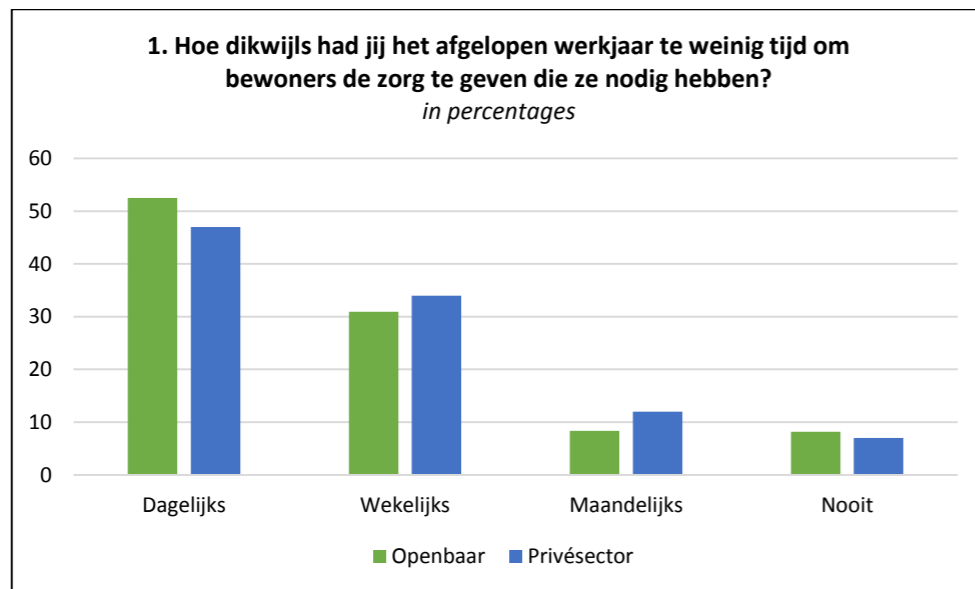




Vergelijking privésector

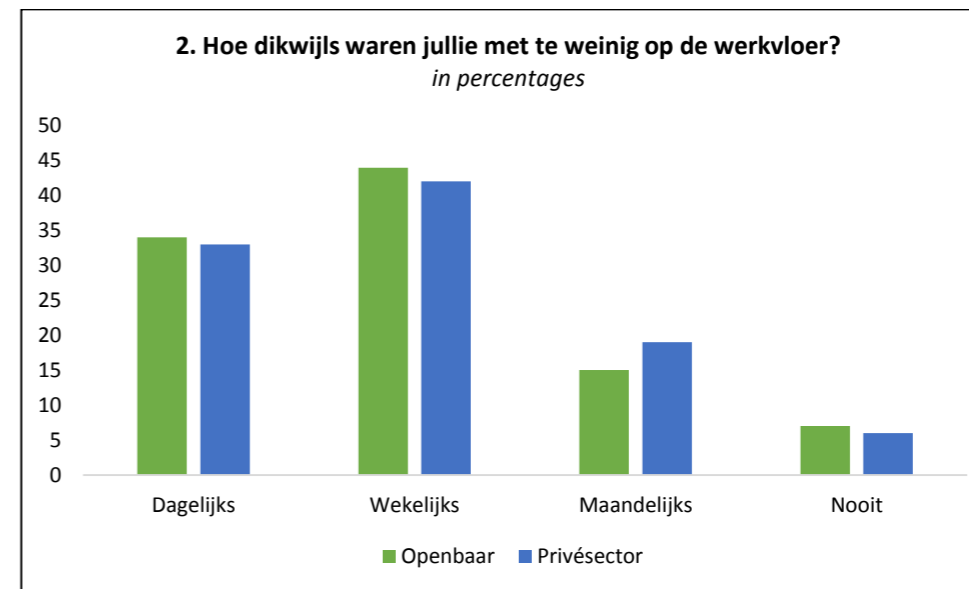


De collega's van LBC-NVK hielden vorig jaar in de private woonzorgcentra (de non-profitsector en de commerciële sector) een analoge bevraging. Dertien van de vragen waren identiek zodat het perfect mogelijk is om de verschillen tussen de openbare en de private sector in kaart te brengen. Bij de verwerking van deze gegevens hebben we de percentages afgerond en geen rekening gehouden met niet ingevulde vragen. Hierdoor verschillen de onderstaande percentages van de publieke sector enigszins van deze die hierboven werden gegeven.



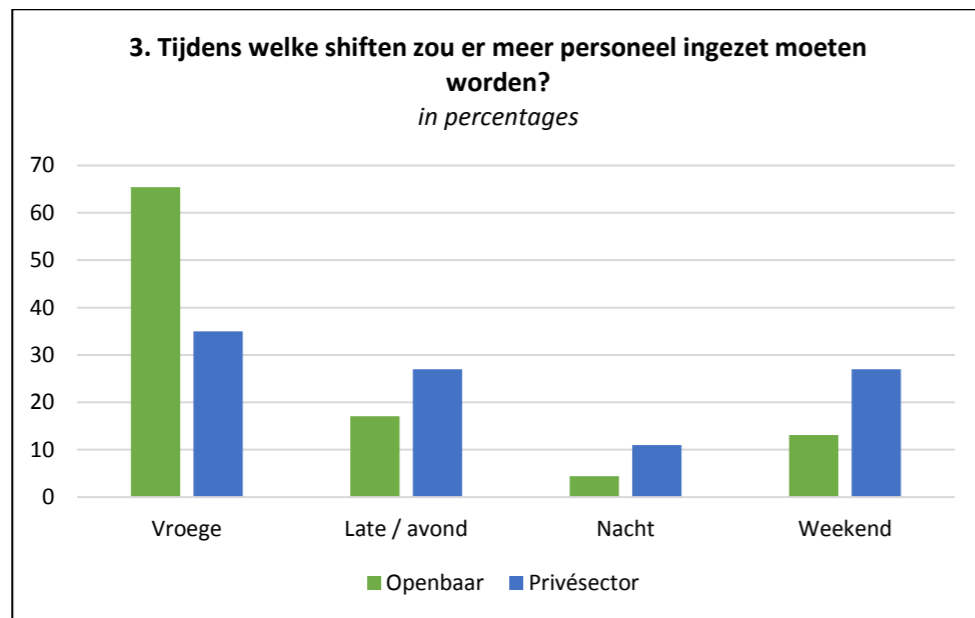
De verschillen tussen de openbare en de private sector zijn hier eerder gering. Bij de openbare sector is een hoger percentage van de respondenten (53 % tegenover 47 %) ervan overtuigd dat er dagelijks te weinig tijd is om de noodzakelijke zorg te geven aan de bewoners. In de private sector zijn er dan weer meer

respondenten die menen dat er wekelijks (34 % tegenover 31 %) en maandelijks (12 % tegenover 8 %) te weinig tijd is. Het aanvoelen dat er te weinig tijd is voor de zorg, is dus zowel in de openbare als de private woonzorgcentra sterk aanwezig en wordt zelfs nog iets sterker aanvoeld bij het personeel van de openbare sector.



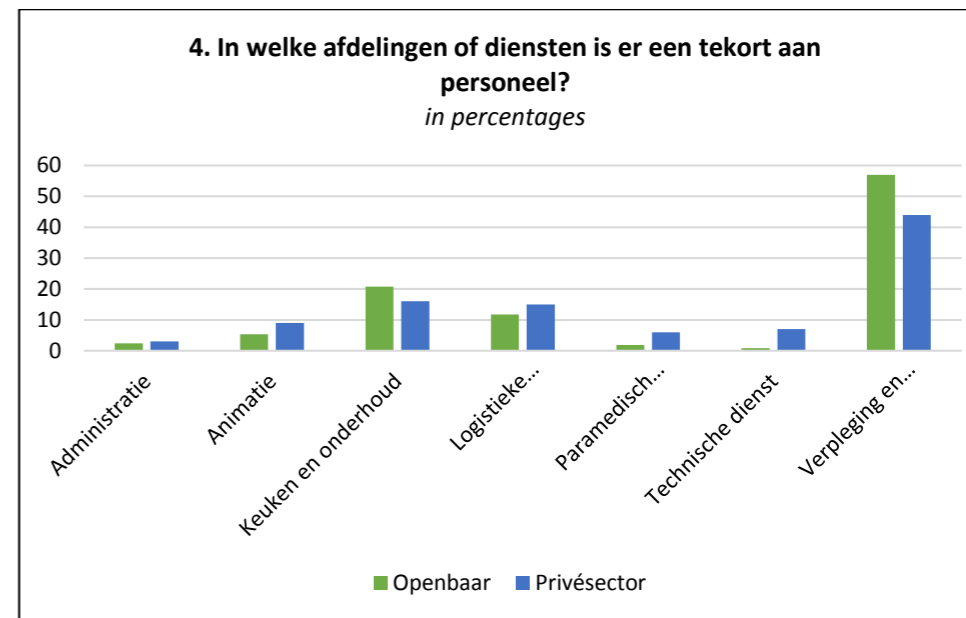
Op deze vraag geven de personeelsleden van de openbare en private woonzorgcentra vrij gelijklopende antwoorden. 34 % van de respondenten uit de openbare sector geeft aan dagelijks met te weinig te zijn op de werkvloer, tegenover 33 % uit de private sector. 44 % van het personeel van de openbare sector stelt toch wel

wekelijks met te weinig te zijn versus 42 % in de private sector. Slechts 7 % van het personeel uit de openbare woonzorgcentra en 6 % uit de private sector geeft aan dat zij nooit met te weinig zijn. Deze resultaten tonen aan dat het personeelstekort zowel in de openbare als in de private woonzorgcentra sterk wordt aanvoeld.



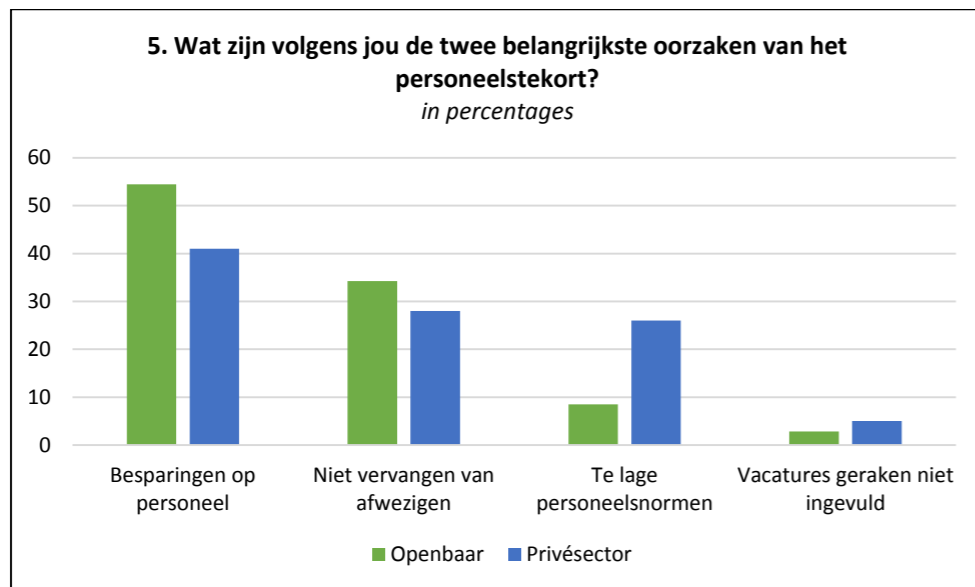
Op het eerste zicht zien we hier duidelijke verschillen. Vooral in de vroege dienst blijkt er in de openbare woonzorgcentra te weinig personeel te zijn. Dit resultaat moeten we nuanceren omdat hier enkel wordt vergeleken met de eerste keuze van de respondenten. Bij de tweede keuze zagen we dat de respondenten uit de openbare

sector ook de avondshift als problematisch aanduiden. Dus zowel in de openbare als private woonzorgcentra situeren de personeelstekorten zich vooral bij de vroege en de avonddienst. Het personeel van de private woonzorgcentra duidt dan weer frequenter het weekend en de nacht aan dan het personeel van de openbare sector.



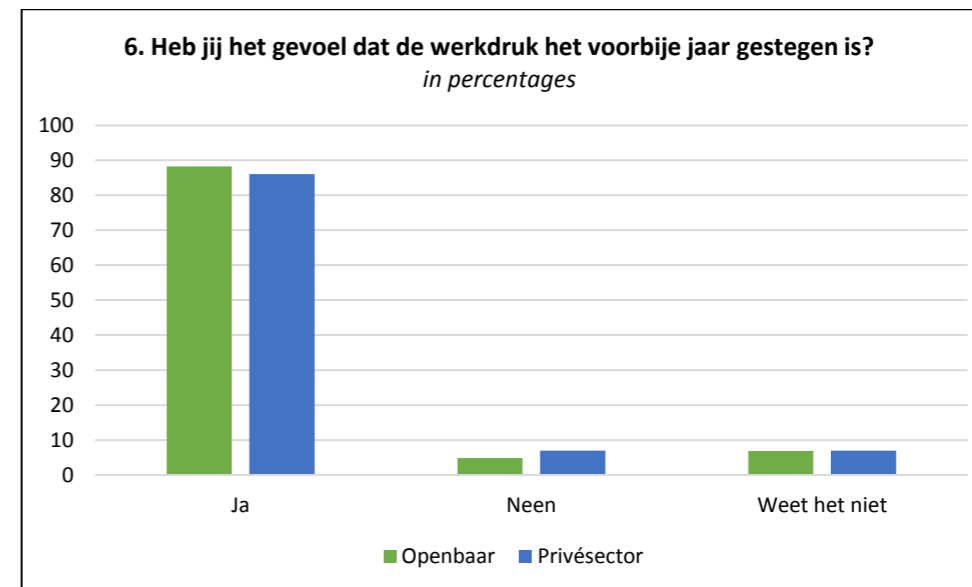
Zowel in de openbare als in de private woonzorgcentra is er een duidelijke vraag naar meer personeel in de verpleging en verzorging. Toch lijkt de vraag nog groter bij de openbare sector (57 % tegenover 44 % voor de private sector), al moeten we hier opnieuw wat nuanceren omdat er verschillende keuzes konden worden aangestipt en we hier enkel vergelijken

met de eerste keuze van de respondenten uit de openbare sector. Als we alles bij elkaar nemen, groeien de percentages naar elkaar. Toch blijkt dat in de private sector de vraag naar meer personeel voor de technische dienst, logistiek en animatie sterker aanwezig is dan in de openbare woonzorgcentra.



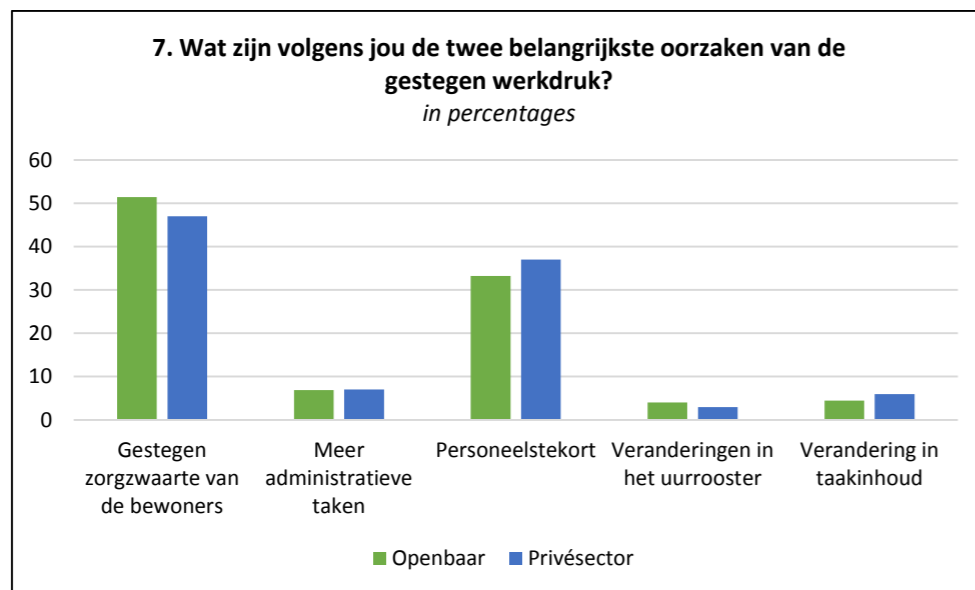
Hier zijn er wel verschillen. 54 % van de respondenten uit de openbare sector vindt dat de besparingen op personeel de belangrijkste oorzaak zijn van het personeelstekort. Opmerkelijk is dat het personeel van de openbare sector de "te lage personeelsnormen" niet als een belangrijke oorzaak ziet in tegenstelling tot de collega's van de private sector. Met de "te lage

personeelsnorm" werden de normen bedoeld van het RIZIV en Vlaanderen. Misschien was dit voor de publieke sector verwarrend omdat er ook per woonzorgcentrum een personeelskader is dat ruimer is dan de norm. Het niet ingevuld raken van vacatures wordt alleszins niet als een belangrijke oorzaak ervaren.



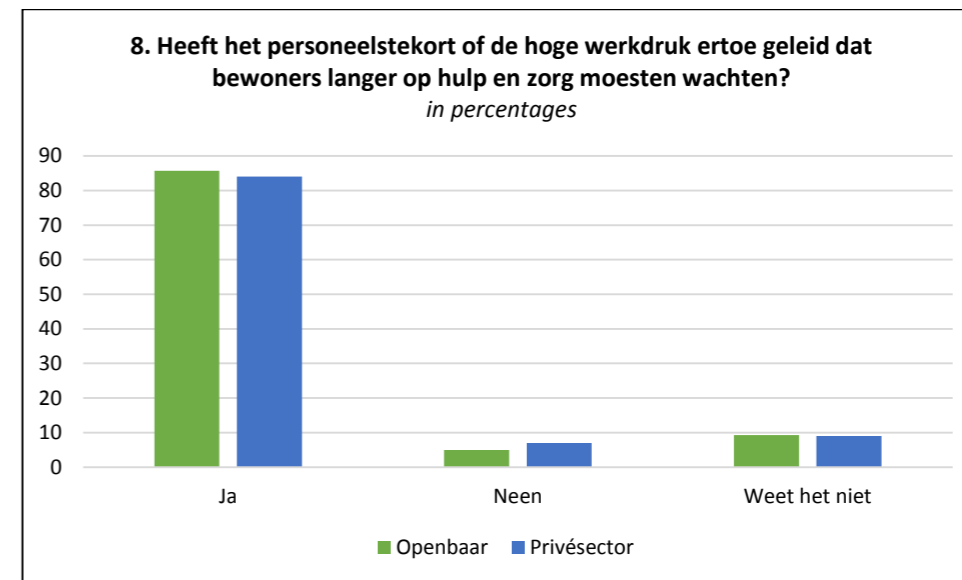
De resultaten geven duidelijk aan dat zowel in de openbare als in de private sector de signalen van het personeel ernstig moeten worden genomen. In de openbare sector zegt maar liefst 88 % (versus 86 % in de private sector) het gevoel te hebben dat de werkdruk het voorbije jaar is gestegen. Dit zijn zonder enige twijfel monsterscores. 5 %

in de openbare sector en 7 % in de private sector zegt dan weer niet het gevoel te hebben dat de werkdruk verder stijgt. We weten ook wel dat de vraag misschien het antwoord uitlokt maar uit de dagelijkse contacten met het personeel van de woonzorgcentra weten we dat de werkdruk haar grenzen allang heeft bereikt.



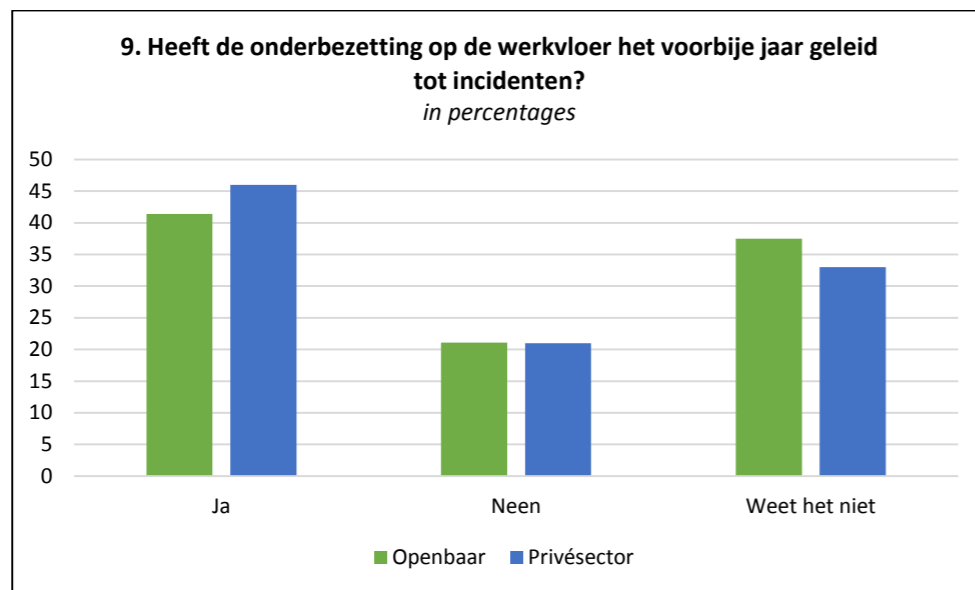
Ook over de belangrijkste oorzaken van de gestegen werkdruk zijn de personeelsleden van de openbare en de private woonzorgcentra vrij eensgezind. Vooral de gestegen zorgzwaarte en het personeelstekort worden als belangrijkste redenen aangegeven. De gestegen zorgzwaarte van de bewoners kan objectief worden gemeten. Uit cijfers van de Vlaamse regering blijkt dat

sinds 2011 in de woongelegenheden zonder RVT-erkenning het aantal bewoners met een zwaar zorgprofiel (B, C, Cd en D) sterk gestegen is. De Vlaamse regering onderkent dit probleem en kondigde eind december 2016 nieuwe maatregelen aan om het aantal RVT-erkenningen te verhogen.



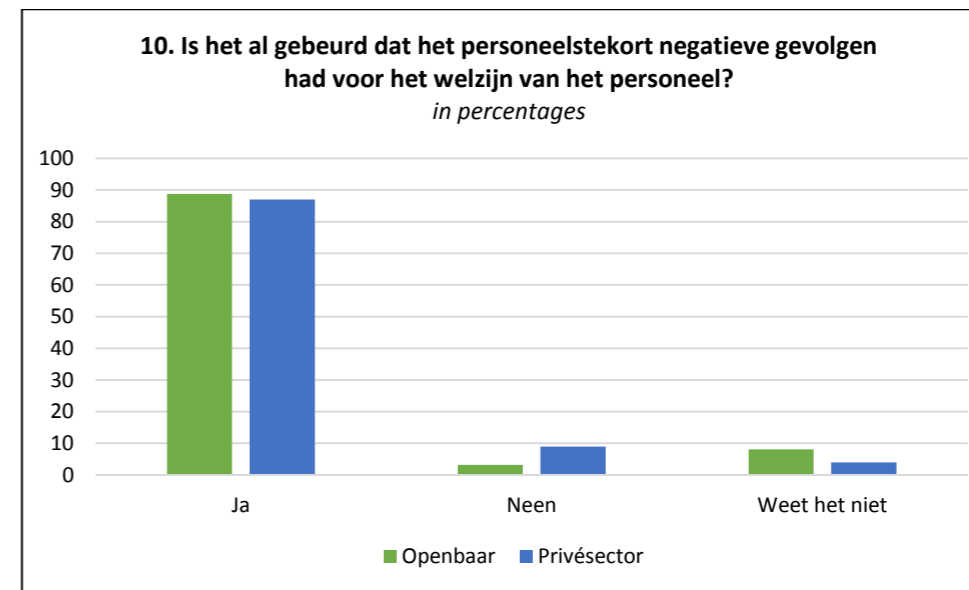
Deze vraag is gelinkt aan de eerste vraag. Met de eerste vraag wilden we nagaan of er te weinig tijd was om aan de bewoners de noodzakelijke zorg te geven. Met vraag 8 werd gepolst of het personeelstekort er ook toe heeft geleid dat bewoners langer op die hulp of zorg moeten wachten. Meer dan 80 % van de respondenten in

zowel de publieke als de private woonzorgcentra vindt dat het personeelstekort de oorzaak is dat bewoners langer op hulp en zorg moeten wachten. Minder dan 10 % weet het niet. We kunnen dus niet anders dan ook hier te besluiten dat er dringend meer middelen moeten komen om meer personeel te werk te stellen.



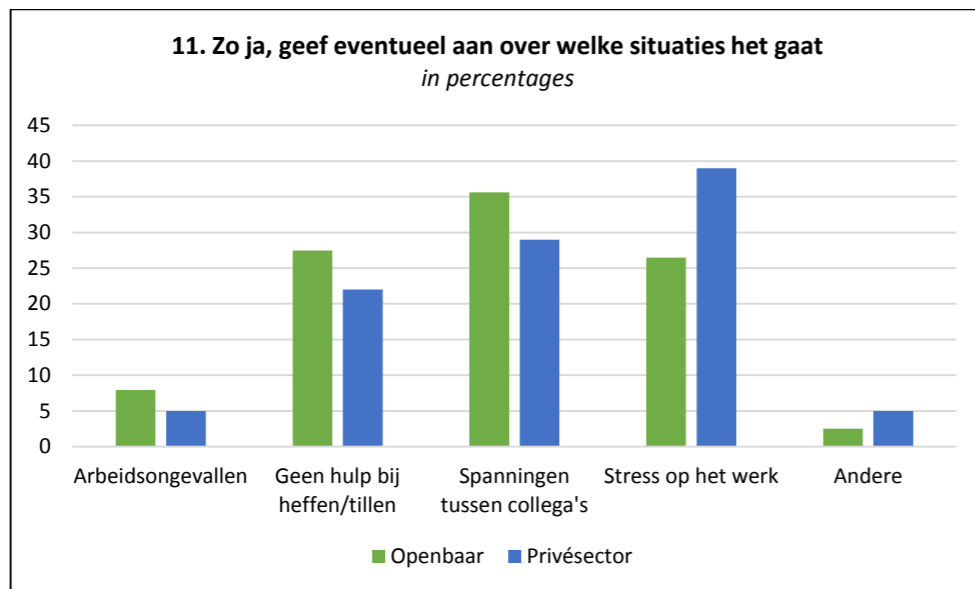
Of de onderbezetting op de werkvloer ook heeft geleid tot incidenten antwoordden 20 % van de personeelsleden, zowel uit de publieke als uit de private sector negatief. In de private sector zijn er zo'n 5 % meer respondenten die menen dat het personeelstekort wel leidde tot incidenten. Eerder opmerkelijk zijn toch wel de hoge scores

van respondenten (32 % in de private sector en 37 % in de publieke sector) die niet weten of de onderbezetting effectief heeft geleid tot incidenten. De resultaten tonen in elk geval aan dat er dringend werk moet worden gemaakt van een hogere personeelsbezetting zodat ook incidenten tot een minimum worden herleid.



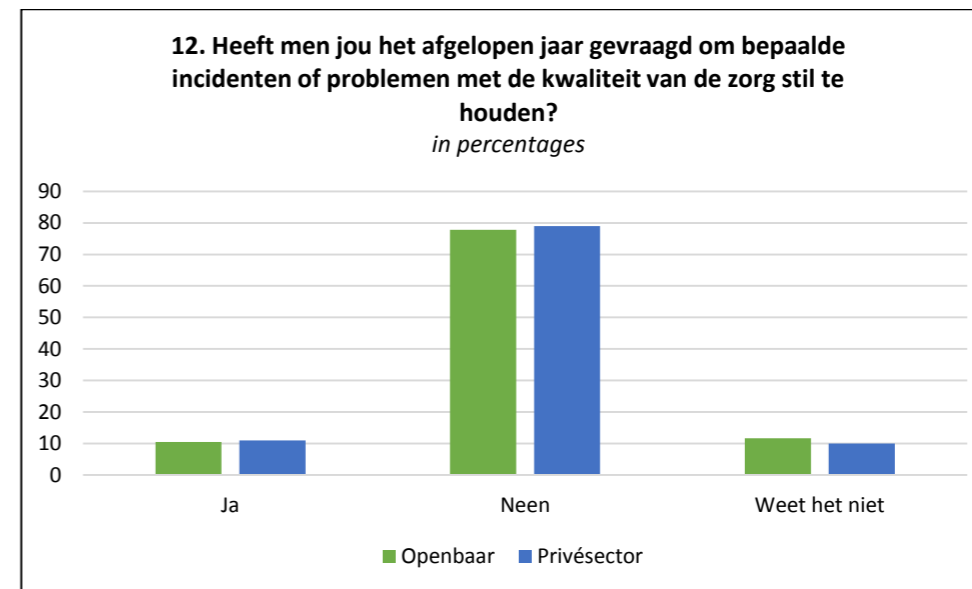
Op deze vraag zijn de antwoorden van het personeel van de publieke en de private sector, net zoals bij de vorige vraag, vrij gelijklopend. De scores zijn wel een stuk hoger en benaderen de 90 %. We kunnen onmogelijk deze resultaten naast ons neerleggen. Het tekort aan personeel

in de publieke en private woonzorgcentra leidt dus - volgens de respondenten - niet alleen tot mindere zorg en hulp, langere wachttijden voor de zorg, incidenten bij bewoners... maar heeft ook nog eens negatieve gevolgen voor het welzijn van het personeel.



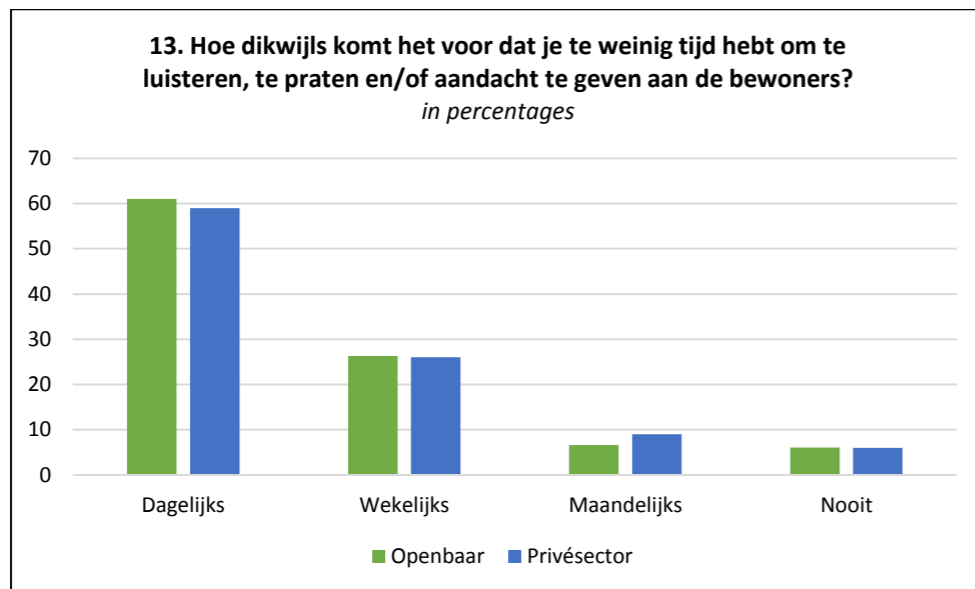
Hier bemerken we dat stress op het werk meer door de respondenten uit de private sector wordt aangegeven. Het personeel uit de openbare woonzorgcentra heeft dan weer meer te maken met spanningen tussen collega's. Ook de resultaten voor het "geen hulp krijgen bij het heffen en tillen" zijn hoger in de publieke woonzorgcentra. Een kwart van de

personeelsleden geeft dit aan. Zeker ook een problematiek die de nodige aandacht moet krijgen al is het maar omdat ze bij het personeel tot ernstige fysieke problemen leidt. Hoewel de keuze arbeidsongevallen het minst hoog scoort – gelukkig maar – moet hieraan ook verder aandacht worden besteed.



Ook hier zien we opnieuw vrij gelijklopende percentages bij de publieke en de private woonzorgcentra. Op het eerste zicht lijkt er geen probleem omdat bijna 80 % antwoordt dat er niet werd gevraagd om incidenten of problemen met de kwaliteit van de zorg stil te houden. Toch stelt zowel in de publieke als de private sector nog

10 % van de respondenten dat er wel degelijk werd gevraagd incidenten of problemen met de kwaliteit stil te houden. Incidenten mogen helemaal niet stil worden gehouden en moeten geregistreerd worden. Het is opmerkelijk dat dit blijkbaar niet altijd gebeurt. Ook hier dringen zich maatregelen op.



Deze vraag lijkt op de eerste vraag. Met de eerste vraag werd het tijdsgebrek bevestigd voor hulp en zorg. Nu wordt gevraagd of er voldoende tijd is voor menselijk contact met de bewoners. Veel ouderen in woonzorgcentra zijn immers geïsoleerd en vinden het zeer belangrijk dat zij bij iemand van het personeel terecht kunnen,

al is het maar om een babbeltje te slaan. Spijtig genoeg stellen we ook hier vast dat het personeel hiervoor te weinig tijd heeft. De eensgezindheid tussen de private en de openbare woonzorgcentra is groot. Ongeveer 60 % stelt dat er dagelijks te weinig tijd is, meer dan 25 % dat er wekelijks te weinig tijd is.

Over de enquêtes

De bevragingen in de openbare en private woonzorgcentra werden onafhankelijk van elkaar afgenomen. Bovendien was er een verschil van ongeveer negen maanden tussen de afnames. Het is bijzonder opmerkelijk dat de resultaten voor de meeste vragen gelijklopend zijn. Nooit zijn ze in strijd met elkaar. Hoogstens zijn er een paar nuanceverschillen.

De private sector kon rekenen

op 2.081 ingevulde enquêtes. Van de 2.081 enquêtes van de private sector waren er 246 afkomstig van personeel uit de commerciële sector. De openbare sector kon rekenen op 1.141 ingevulde bevragingen. In totaal zijn er dus 3.222 enquêtes verwerkt.

In Vlaanderen behoort 52 % van het totaal aantal bedden van de woonzorgcentra tot de VZW-sector, 32 % tot de openbare sector en 15 % tot de commerciële. Met onze 1.141

ingevulde enquêtes behalen we 35,4 % van het totaal aantal ingevulde bevragingen, dus iets hoger dan de relatieve waarde van de openbare woonzorgcentra in het geheel van deze instellingen (32 %). Hoewel de commerciële sector met slechts 7,6 % ingevulde enquêtes wat ondervertegenwoordigd is, kan gesteld worden dat deze bevragingen van de openbare en private sector in al hun aspecten zeer representatief zijn.



Verhalen uit de zorgsector

Verhalen uit de zorgsector

Christine en Petra werken allebei in Woonzorgcentrum De Mey in Wachtebeke. Dat doen ze respectievelijk al 27 jaar en 20 jaar. Beide zijn verantwoordelijk voor het onderhoud van het woonzorgcentrum.

“Wij onderhouden de kamers van de bewoners en het algemene gedeelte van het centrum. Wanneer de poetsvrouw van de sociale dienst en het oude rusthuis verlof heeft, nemen we er ook die taken bij.

Bij onze sollicitatie werden we goed op de hoogte gebracht van

wat deze job precies inhoudt. Je werkt voor mensen en dat betekent dat er toch dikwijls iets extra bijkomt. Maar de werkdruk is de laatste jaren wel degelijk toegenomen. Als er bespaard wordt op personeel, dan zijn het de ondersteunende diensten die de eerste klappen krijgen. Je hebt bijvoorbeeld recht op ADV, maar dan komt er geen invulling van die uren. Dus daar schiet je dan niets mee op. Of de zorggraad van de bewoners stijgt, maar er komt geen extra personeel voor in de plaats.

Eigenlijk wordt onze functie

enorm onderschat. Er komt veel meer bij kijken dan enkel de leefomgeving proper te houden. Taken die het verzorgend en verplegend personeel niet kunnen doen wegens te weinig tijd, zoals kousen aantrekken, een beetje water uitgieten, komen dikwijls bij ons, de ondersteunende diensten, terecht.

Ook algemeen wordt er weinig rekening gehouden met het ondersteunend personeel. Nochtans zijn wij diegenen die het meest bij de bewoners komen en er de nauwste band mee hebben. Veel bewoners

nemen ons echt in vertrouwen. Voor hen spelen we een belangrijke rol.”

Verhalen uit de zorgsector

Marleen (fictieve naam) werkt sinds 1985 als nachtverpleegster in een woonzorgcentrum.

“In een nieuw woonzorgcentrum werd een examen uitgeschreven voor extra personeel. Tot mijn verbazing slaagde ik

en werd ik aangeworven als nachtverpleegkundige. Ondertussen doe ik al 32 jaar nachten. Ik doe dat echt heel graag en hoop het vol te houden tot aan mijn pensioen. Als mijn gezondheid dit toelaat. Want door de vele jaren nachtdienst is mijn bioritme grondig verstoord. En ik heb ook hartproblemen gehad (voorkamerfibrillatie). Vroeger waren er tijdens de nachtdienst drie verpleegkundigen aanwezig voor 160 bejaarden. Maar de zorgbehoefte is enorm toegenomen. Ooit kozen mensen voor een

bejaardentehuis, nu gaan ze pas uit noodzaak. Toch is er nu nog slechts één nachtverpleegkundige voorzien, samen met drie zorgkundigen. Daarnaast nemen we er ook de oproepen vanuit de serviceflats bij. Als verpleegkundige sta je er nu alleen voor om beslissingen te nemen, terwijl je vroeger met drie was. Permanentie is bij ons een groot probleem. Vier afdelingen en slechts drie personeelsleden, waarvan er tussen bepaalde tijden slechts twee aanwezig zijn. Is er iemand ziek, dan wordt die plek opgevuld door iemand

van het dagpersoneel. Maar zij kennen de normale gang van zaken niet en dat maakt het voor ons ook weer zwaarder.

De oudere personeelsleden doen deze job echt met een warm hart maar bij de jongere generatie is dat minder. We merken dat het ook al verkeerd zit in de opleiding. De nieuwe generatie blijft hier dikwijls ook niet werken, het schrikt hen af. Ergens wel begrijpelijk want ze worden ook niet echt begeleid om hun plek in deze job te vinden. Ze moeten zo snel mogelijk de werkvloer op. En eerlijk gezegd hebben wij de tijd

niet om hen beter te begeleiden, ook voor ons is dat allemaal te veel.

De uurroosters zijn slecht geregeld. Recuperatie tussen de nachten is dikwijls onderbroken. Er zijn heel vaak oproepen om in te vallen voor zieken. Vroeger waren de nachtdiensten langer en dan kwamen we iedere maand wel aan onze uren. Nu zijn de nachten korter, moeten we meer nachten doen en komen we nog niet aan onze uren. Onze bewoners liggen ook al vroeg in bed. Veel van hen wel twaalf uur lang. De

laatste maaltijd is om 17 uur. Als mensen dan tot 's morgens niets meer te eten krijgen, dat is toch te lang.

Enkele jaren geleden had ik het wel moeilijk met die vele negatieve veranderingen. Ik heb toen even gezocht naar een andere job. Maar het besef dat ik dan mijn vaste benoeming kwijt zou zijn, hield me tegen. En ik doe mijn job echt nog graag. Ik hoop wel heel hard dat onze nachtdiensten erkend worden als zwaar beroep, dan kunnen we misschien toch iets sneller op pensioen gaan.”

Verhalen uit de zorgsector

Doreen en Myriam

werken respectievelijk als logistiek medewerkster en ergotherapeute in woonzorgcentrum Warmhof OCMW Maldegem.

Doreen: "Ik poets zowel de gemeenschappelijke ruimten als de kamers van de bewoners in het WZC.

In het weekend sta ik in voor allerlei logistieke taken zoals maaltijden ronddelen aan de bewoners, afruimen, bedden opmaken, kamers verluchten, en eventueel ook helpen bij het toedienen van de maaltijden."

Myriam: "Als ergotherapeute help ik bewoners hun mogelijkheden te gebruiken, te behouden en eventueel te vergroten, zowel op fysisch, psychisch en sociaal vlak."

Doreen: "Ik werk nog maar kort in het WZC maar toch merk ik dat de werkdruk gestegen is. Afwezigheden en te lage bezetting op sommige momenten maakt ons werk moeilijk. Er wordt van ons ook steeds meer flexibiliteit verwacht."

Myriam: "Steeds meer personeelsleden vinden hun

job te zwaar en proberen om deeltijds te werken. Personeel wisselt hier ook veel sneller dan 25 jaar geleden. Daardoor moet er veel meer overlegd en afgesproken worden.

En de zorggraad is spectaculair toegenomen. Het aantal bewoners met ernstige dementie, maar ook met moeilijk hanteerbare psychische problemen is veel groter. Dat legt heel wat extra werkdruk op de schouders van de personeelsleden."

Doreen en Myriam: "Het is wel goed dat we het eens over alle

beroeps categorieën hebben, want heel vaak wordt er enkel gefocust op het personeel dat de rechtstreekse verzorging van de bewoners op zich neemt. Maar alle personeelsgroepen lijden onder de hoge werkdruk en verdienen dus de nodige aandacht."

Doreen en Myriam: "Maar ondanks het negatieve verhaal vinden we het nog steeds fijn om voor het OCMW te mogen werken. Hoe zwaar onze dagtaak soms ook is. Dat bewoners ons hun vertrouwen en dankbaarheid schenken en hopen dat we er de dag nadien

telkens weer voor hen zijn, maakt heel veel goed."

Verhalen uit de zorgsector

78

Peter Wieme is gewestelijk secretaris voor ACV Openbare Diensten. Hij liep een dag mee in woonzorgcentrum Het Lindeken van OCMW Merelbeke.

Peter, waarom wou je zelf een dagje meelopen in de zorg?

Peter Wieme: "We hebben met onze afgevaardigden heel veel vergaderingen waar onder andere dossiers zoals uurroosters, werkdruk, personeelsbezetting (lees: tekort aan personeel)... aan bod komen. Om nog dichterbij de werkvloer te staan, vond ik het interessant om eens een dag mee te draaien en zo zelf te ondervinden hoe het werken is in een woonzorgcentrum."

Welke taken voerde je uit?

Peter: "Uiteraard mocht ik geen zorgkundige of verpleegkundige taken op mij nemen, dus bleef het bij logistieke taken, zoals

het opdienen en afruimen van ontbijt, middagmaal, koffie en avondmaal. Ook heb ik bedden opgemaakt, materiaal opgehaald in de keuken, de bewoners naar de eetruimte begeleid en teruggebracht naar hun kamer. Ik probeerde vooral een luisterend oor te zijn voor personeel en bewoners."

Wat is je het meest bijgebleven?

Peter: "De organisatie van de vele vaak uiteenlopende taken in een woonzorgcentrum is zeker niet te onderschatten. Om bewoners de noodzakelijke zorg en aandacht te geven, is communicatie tussen de

diverse diensten en disciplines heel belangrijk. Maar vooral de grote betrokkenheid van het personeel van het woonzorgcentrum is mij bijgebleven. Dat het personeel met hart en ziel hun job uitoefent, kwam heel sterk naar voren. En het doet natuurlijk ook wel iets als je ziet dat de bewoners blij zijn dat ze zo goed worden verzorgd.

In de namiddag ging ik meehelpen in de gesloten afdeling voor dementerende ouderen. Dat heeft een heel diepe indruk op mij nagelaten. Zo was er een bewoner die mij steeds aansprak dat ik haar fiets

moest gaan halen, want dat ze naar huis moest. Kortom, heel veel respect voor het personeel en hun inzet voor de bewoners."

's Avonds was je moe zeg je. Was dat vooral fysisch of toch ook psychisch?

Peter: "Het was vooral fysisch, want een volledige dag rechtstaand werken is niet te onderschatten. Ik was trouwens blij dat ik tijdens de middagpauze even kon gaan zitten. Het is ook duidelijk dat vele bewoners toch wel zwaar zorgbehoevend zijn, wat de verzorging fysisch zeer

belastend maakt. Wat zeker is, is dat het personeel in alle omstandigheden de kwaliteit van de zorg heel hoog in het vaandel draagt. Maar het is ook psychisch belastend want je krijgt te maken met zwaar zorgbehoevende en dementerende bewoners. Je staat toch wel even stil bij het ouder worden en de gevolgen ervan. Daar dagelijks mee geconfronteerd worden en vooral ook het niet altijd kunnen voldoen aan de vraag van de bewoners maakt het werk ook psychisch lastig. Zowel fysisch als psychisch

79

dus een zware job, geen twijfel mogelijk.”

“De rusthuisbewoner” bestaat dus niet?

Peter: “Juist. Iedere bewoner is sowieso verschillend en het personeel kan daar bijzonder goed mee om. Maar er is ook een heel groot verschil in zorgbehoefte bij de bewoners. Er zijn bijvoorbeeld bewoners die zelfstandig naar de eetruimte gaan terwijl anderen het eten toegediend moeten krijgen. Dit is maar één voorbeeld want ook op vele andere vlakken (medisch, voeding, animatie, sociaal...)”

is de zorg en aandacht verschillend en aangepast aan de zorgbehoeften.”

“De bewoner staat centraal in onze instelling” wordt vaak geponeerd door directies. Maar is dat eigenlijk wel zo?

Peter: “Op vergaderingen met directies en besturen hoor je dat inderdaad regelmatig. Een geluk dat we onze afgevaardigden hebben die op vergaderingen de realiteit van de dagelijkse werking naar voor brengen. Uiteraard staan we achter deze stelling, maar we moeten blijven ijveren voor goede en werkbare werkomstandigheden

(werkbaar werk) voor alle personeelsleden. Want ieder personeelslid is een belangrijke schakel in de kwalitatieve zorg voor de bewoners. We mogen ook niet vergeten dat er verschillende schakels noodzakelijk zijn om tot integrale zorg in een woonzorgcentrum te komen: logistieke taken, onderhoud, keuken, animatie, ergo, verzorging, verpleging, administratie, sociale dienst... Dit is trouwens iets wat we tijdens onze syndicale besprekingen goed in het oog houden, want elke discipline moet aan bod komen.”

Wat moet er volgens jou veranderen om het werk wat werkbaarder te maken?

Peter: “Werkbaar werk moet vooral meer zijn dan een begrip. Het moet in de praktijk worden omgezet. Ik geef een voorbeeld. In vergaderingen met besturen hebben we het vaak over het 4/5 werken. Wij zijn vragende partij om de 5^e dag een volledig dag vrij te hebben, zodat de personeelsleden voldoende kunnen recupereren. In een aantal gevallen proberen besturen de 4/5-regeling om te zetten in minder uren werken per dag, waardoor er dus geen vrije vijfde dag is. Wij blijven

echten pleiten voor het behoud van de vrije dag per week. Dat is maar één voorbeeld van inzet en planning van de personeelsbezetting in een woonzorgcentrum. Maar door een dagje mee te draaien in het woonzorgcentrum, ben ik nog meer gesterkt in mijn overtuiging dat we heel veel zorg moeten dragen voor ons personeel in alle disciplines.”

Zou je het nog doen?

Peter: “Ja hoor. Ik heb mij voorgenomen om jaarlijks een andere dienst te doen. Zo denk ik er aan om ook eens een dag mee te werken in de

thuiszorg. Je komt dan in een concrete thuisituatie terecht waar je aangepaste zorg moet bieden en dat moet toch heel anders zijn dan de zorg in een woonzorgcentrum.”

Besluit: nog meer respect voor het personeel in de zorg?

Peter: “Absoluut. Het is maar door de praktijk mee te maken dat je een goed zicht krijgt op wat het personeel allemaal doet voor hun bewoners. Ik val in herhaling maar zowel fysisch als psychisch is het werk in een woonzorgcentrum een zware job. Dus heel veel respect voor alle personeelsleden.

Verhalen uit de zorgsector

Willy Van Gendt werkt sinds 1984 onafgebroken als hoofdverpleegkundige, waarvan al meer dan 13 jaar in een openbare instelling. Willy is militant van ACV Openbare Diensten.

"Ik startte mijn professionele loopbaan in een rustoord voor bejaarden van 150 bedden. De instelling was van de zusters en werd nog geleid door "moeder-overste". Met enkel mijn diploma van algemeen ziekenhuisverpleegkundige op zak, werd ik op 24-jarige leeftijd van de ene dag op de andere aangesteld tot hoofdverpleegkundige. Zonder veel ervaring dus, maar ik had wel een goed zicht op de werking van een woonzorgcentrum. In de jaren '90 ben ik dan gaan werken in een rust- en verzorgingstehuis (RVT) waar

60 zwaar zorgbehoevende ouderen verbleven. Na twee jaar werd ik gepromoveerd tot dagelijks verantwoordelijke van een nieuwe instelling van 90 bedden, een serviceflat van 80 wooneenheden en kreeg ik zelfs ook de verantwoordelijkheid over een kinderdagverblijf. Een loodzware job die ik acht jaar heb volgehouden. Maar uiteindelijk koos ik ervoor om terug als hoofdverpleegkundige aan de slag te gaan.

Mijn huidige job is zeer veelzijdig. Prioritair is natuurlijk het verzekeren op de afdeling van een 24-uren

continuïteit. Hierbij moet de kwaliteit worden bewaakt al tracht ik natuurlijk ook de arbeidsvreugde van de collega's te maximaliseren. Dit is niet makkelijk omdat iedereen te kampen heeft met een enorme werkdruk. Verder bestaan mijn taken uit: opmaken van dienstroosters, voeren van functionerings- en evaluatiegesprekken, deelnemen aan allerhande vergaderingen, organiseren van multidisciplinaire teams, werkgroepen leiden rond specifieke thema's gaande van hef- en tiltechnieken voor het personeel tot palliatieve

zorg bij bewoners. Ik ben ook dagelijks aanwezig tijdens de verpleegkundige overdracht van 8.10 tot 8.30 uur en tussen 14 en 14.30 uur waar de gezondheidsevolutie van de bewoners en patiënten, vragen van familie, paramedici, dokters... worden besproken. Als hoofdverpleegkundige heb ik ook een belangrijke controlefunctie. Uiteraard probeer ik nog zoveel mogelijk contact te hebben met de patiënten en de familie, moet ik patiëntendossiers bewaken en controleren en probeer ik zoveel mogelijk in te spelen op vragen en verzuchtingen.

Het is niet alleen 'een aanvoelen' dat de werkdruk sterk is gestegen, het is gewoon een feit. De enorme evolutie de voorbije jaren in de medische wetenschap heeft ook veel gevolgen voor het verpleegkundig personeel. Door de complexiteit van de zorg en de digitale en hoogtechnologische ontwikkelingen die hun intrede hebben gedaan in het zorgmilieu kunnen behandelingen nu vlugger gebeuren maar vaak vergen ze ook meer van de verpleegkundigen.

De werkdruk is ongetwijfeld ook gestegen door de vele - soms absurde - regeltjes. Als verpleegkundige kon je voeger volledige aandacht schenken aan de bewoner of de patiënt. Er was omzeggens geen patiëntenadministratie. Het medisch dossier werd nauwelijks ingevuld en werd bewaard achter slot en grendel. Goed was dat dus zeker niet, maar er was wel tijd voor de patiënt of de bewoner. Er komt steeds maar meer "dossierzorg" bij en alles moet genoteerd en geregistreerd worden. Dit is zeker niet altijd in het belang van patiënt en bewoner.

Maar ik vind ook dat heel wat taken die verpleegkundigen nu doen, door andere personen kunnen worden gedaan en dan heb ik het niet meteen over de technisch verpleegkundige handelingen maar over bijvoorbeeld de vele administratieve opvolgingen, het maken van praktische afspraken rond patiëntenvervoer...

Soms denk ik dat er te veel leidinggevendend zijn. Ze zijn vaak wel heel gekwalificeerd maar het ontbreekt hen aan ervaring op de werkvloer. Het is moeilijk om leiding te geven

als je niet bent vertrouwd met de praktijk van elke dag. "Meten is weten", zeggen sommige zorgmanagers en ze willen alles onderdompelen in statistieken, tabellen, gemiddelden... om dan de zorg hierop te enten. Maar in de zorg is er maar één constante en dat is dat zorg variabel is. Men mag nooit vergeten dat men met mensen werkt en niet met statisch materiaal.

Er moet ook veel meer tijd zijn voor het bijstaan van studenten en nieuwe medewerkers op de werkvloer. Het is op de werkvloer dat je de job moet

leren, met vallen en opstaan, en dat moet gepaard gaan met een goede, degelijke en correcte begeleiding. Het kan niet dat nieuwe medewerkers aan hun lot worden overgelaten omdat er te weinig tijd is. Dit is nefast voor de kwaliteit van de zorg.

Voor mij blijft de verpleegkundige de spilfiguur in de totale zorg rond de patiënt. De verpleegkundige heeft een totaal (over)zicht van de bewoner of patiënt en kan als geen ander de zorg rond de patiënt coördineren. Pas dan staat de patiënt opnieuw wat centraler. De verpleegkundigen

moeten daarom meer worden ondersteund door andere diensten en niet, zoals dit nu al te veel het geval is, andersom.

Maar laat mij duidelijk zijn. In een instelling zijn alle functies belangrijk. Poetspersoneel, keukenpersoneel, administratief personeel... krijgen dikwijls te weinig aandacht. Samen moeten we voor de bewoner en de patiënt zorgen, elk vanuit onze opleiding, ervaring en expertise. Slechts op die manier kunnen we kwaliteitsvolle zorg bieden wat dan weer bij iedereen de arbeidsvreugde zal verhogen.



Conclusies

Er is werk aan de winkel

Als je al zou willen een globale conclusie trekken uit deze bevraging dan is het wel dat er heel wat werk aan de winkel is. Werk voor de beleidsverantwoordelijken en voor de directies maar ook voor ons, als grootste vakbond van de openbare sector.

De resultaten van de bevraging zijn overduidelijk. De werkdruk in de woonzorgcentra is veel te hoog, zowel bij het zorgpersoneel als bij het niet-zorgpersoneel. Het personeelstekort en de

gestegen zorgzwaarte van de bewoners worden aangestipt als de belangrijkste oorzaken. De kwaliteit van de zorg dreigt door het personeelstekort in het gedrang te komen en er is te weinig tijd om in te spelen op de verzuchtingen van de bewoners waardoor veel ouderen nog verder worden ondergedompeld in een sociaal isolement.

Met deze bevraging wilden we zeker niet de directies of de overheid viseren. We zeggen ook niet dat er de voorbije jaren

geen inspanningen werden verricht om kwaliteitsvolle zorg aan te bieden. We zeggen wel dat de inspanningen onvoldoende zijn en dat de overheid dringend bijkomende maatregelen moet nemen die de druk op het personeel verminderen.

Uit cijfers van de Vlaamse overheid blijkt dat de bijkomende RVT-bedden die werden gecreëerd veel te gering zijn om de stijgende zorggraad van de bewoners te volgen. In Vlaanderen wonen nog

ongeveer 14.000 bewoners met een zwaar zorgprofiel (B, C, Cd en D) in woongelegenheden die niet erkend zijn als RVT waardoor ook de personeelsbezetting veel te laag is. Recent besliste de Vlaamse regering om 1.226 bijkomende RVT-bedden toe te kennen. Dit is een goede zaak, maar is het ook meer dan een druppel op een hete plaat?

Deze brochure mag alleszins niet het gevoel geven dat we ons enkel willen concentreren op het personeel van de

woonzorgcentra, integendeel. Zorg is veel ruimer en ook in de andere segmenten van zorg- en welzijnsdiensten zullen wij onze stem laten horen. Want ook het personeel van ziekenhuizen, dagverzorgingscentra, thuis- en gezinszorg, kinderopvang, psychiatrische verzorgingstehuizen, instellingen voor personen met een handicap... staat onder zware druk. Ook hier heel wat werk aan de winkel.

We blijven uiteraard, als

vakbond van de openbare sector, streven naar de beste loon- en arbeidsvoorwaarden voor al het personeel van de openbare dienst, in welke administratie, dienst of instelling zij ook werken.

Wat de zorg- en welzijnssector betreft, moeten er nieuwe sociale akkoorden komen, federaal en Vlaams, voor de publieke en de private sector. De onderhandelingen zijn gestart maar er is nog een zeer lange weg te gaan.

En... natuurlijk gaan we door tot er een oplossing uit de bus komt. We zoeken het liefst deze oplossingen aan de onderhandelingstafel maar we weten nu al dat we af en toe onze stem wat krachtiger zullen moeten laten horen.

Eind december 2016 kwam er wat meer transparantie in de dagprijzen van de woonzorgcentra. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft de gegevens van alle woonzorgcentra in Vlaanderen per 1 mei 2016 opgevraagd en vrijgegeven. De gemiddelde dagprijs bedraagt

in Vlaanderen 54,60 EUR of gemiddeld 1.660 EUR per maand. De gemiddelde dagprijs in de openbare woonzorgcentra bedraagt 52,52 EUR. In de commerciële woonzorgcentra loopt de gemiddelde dagprijs op tot meer dan 60 EUR.

De prijzen voor een verblijf in een woonzorgcentrum zijn de laatste jaren met meer dan 10 % gestegen. Er zijn wel belangrijke regionale verschillen en we zien ook dat in de regio's waar de openbare sector zwak staat de dagprijzen hoger zijn dan in de regio's waar de publieke sector sterk aanwezig is.

Een verdere stijging van de prijzen is gewoonweg voor het merendeel van de bewoners niet langer betaalbaar. Sommigen zijn de mening toegedaan dat "de markt" haar werk moet doen en dat de overheid de prijs niet moet reguleren. Wij zijn fel gekant tegen dergelijke visie. Waarom? Het gaat hier niet om een "normale markt". Daarvoor is de vraag te veel groter dan het aanbod. Mensen kunnen dus niet vrij kiezen. Maar bovendien bestaan 40 à 45 % van de inkomsten van de zorgaanbieder (of het nu een openbare, een private

of een commerciële is) uit overheidssubsidies.

De commerciële sector mag gerust wat meer aan banden worden gelegd. Het is, als 40 à 45 % van de inkomsten uit overheidssubsidies bestaan, niet ernstig dat de zogenaamde winst wegvloeit naar de aandeelhouders, die dan nog vaak buitenlandse vastgoedmagnaten zijn.

Als ACV Openbare Diensten gaan wij volop voor een sterke openbare pijler. Hierdoor wordt niet alleen verzekerd dat de dagprijzen enigszins

onder controle blijven, maar ook dat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd blijft en dat de toegankelijkheid wordt bewaakt.

De zesde staatshervorming, waarbij de bevoegdheden over ouderenzorg volledig werden overgedragen naar Vlaanderen, zal zijn nut nog moeten bewijzen. Zal Vlaanderen het beter doen? Dan is er zeker een gevoelige bijkomende financiering aan de instellingen noodzakelijk die moet gekoppeld zijn aan hogere personeelsnormen.

Bijkomende financiering moet niet alleen uitmonden in meer bedden en een hogere personeelsbezetting maar ze zal ook moeten worden ingezet om de arbeidsvoorwaarden van het personeel te verbeteren. Zeker als er langer moet worden gewerkt, zijn loopbaanmaatregelen nodig om tot een betere combinatie te komen tussen arbeid en gezin en het personeel gemotiveerd aan het werk te houden zodat de uitstroom tijdens de loopbaan beperkt blijft.

De federale regering lijkt van plan om net het omgekeerde

te doen en de verworvenheden, zoals de ADV-dagen en het extra verlof +52 jaar in vraag te stellen. Blijven de woonzorgcentra, nu ze Vlaamse materie zijn geworden, volledig buiten schot? Het kan niet dat maatregelen die bijzonder moeizaam tussen overheid, werkgevers en werknemers tot stand zijn gekomen eenzijdig worden opgezegd.

We weten dat er een groot maatschappelijk draagvlak is voor onze eisen voor kwalitatieve zorg. Het draagvlak gaan we de komende maanden nog verbreden. Hiervoor gaan

we nog nauwer samenwerken, niet alleen met onze collega's van de vakbonden van de non-profit zonder daarbij onze eigenheid te verliezen, maar ook met bewoners, gebruikers, patiënten en familieleden, met verenigingen die opkomen voor de belangen van ouderen... Samen in de bres voor meer en sterkere zorg.

Zorg en welzijn belangen iedereen aan. Jong en oud. Iedereen is al eens patiënt of gebruiker van een zorg- of welzijnsdienst. Alle medewerkers van de zorgsector moeten in de beste

omstandigheden hun job waarvoor ze zeer bewust kozen, kunnen doen. En daarvoor moet er wel één en ander bijkomend worden afgedwongen.

De weg hiertoe is lang en zal niet over rozen gaan. Gelukkig hebben we wel wat ervaring in het bewandelen van moeilijke paden. En, zo erg hoeven we dat ook weer niet te vinden. Als we maar ons doel bereiken. Moeilijk gaat ook.

Jan Mortier





Contact opnemen

Contact opnemen met ACV Openbare Diensten?

Verantwoordelijke openbare zorgsector

Jan Mortier: Helihavenlaan 21, 1000 Brussel
02 208 23 85
openbarediensten.zorg@acv-csc.be

Aalst-Oudenaarde

Hopmarkt 45, 9300 Aalst
053 73 45 81
openbarediensten.aalst@acv-csc.be

Antwerpen

Nationalestraat 111, 2000 Antwerpen
03 222 70 40
openbarediensten.antwerpen@acv-csc.be

Brugge

Oude Burg 17, 8000 Brugge
050 44 41 82
openbarediensten.brugge@acv-csc.be

Brusselse overheden

Helihavenlaan 21, 1000 Brussel
02 208 23 94
openbarediensten.brussel@acv-csc.be

Gent

Poel 7, 9000 Gent
09 265 43 30
openbarediensten.gent@acv-csc.be

Kortrijk

President Kennedypark 16 D, 8500 Kortrijk
056 23 56 05
openbarediensten.kortrijk@acv-csc.be

Limburg

Mgr. Broekxplein 6, 3500 Hasselt
011 29 09 93
openbarediensten.hasselt@acv-csc.be

Mechelen

Onder den Toren 5, 2800 Mechelen
015 71 85 40
openbarediensten.mechelen@acv-csc.be

Oostende

Dr. L. Colensstraat 7, 8400 Oostende
059 55 25 47
openbarediensten.oostende@acv-csc.be

Turnhout

Korte Begijnenstraat 20, 2300 Turnhout
014 44 61 35
openbarediensten.kempen@acv-csc.be

Vlaams-Brabant

Martelarenlaan 8, 3010 Kessel-Lo
016 21 94 01
openbarediensten.leuven@acv-csc.be

Waas en Dender

Hendrik Heymanplein 7, 9100 Sint-Niklaas
03 765 24 01
openbarediensten.st-niklaas@acv-csc.be





**SAMEN IN DE BRES
VOOR MEER
EN STERKERE ZORG**

ACV Openbare Diensten

Volg het nieuws uit de openbare zorgsector op de voet via
onze Facebookpagina www.facebook.com/acv.zorg en onze website www.acv-openbarediensten.be.