

////////////////////////////////////

EINDRAPPORTERING
TASKFORCE
ZORGKUNDIGE

**Aanbevelingen ter versterking van de
kwaliteit van de (opleiding)
zorgkundige / 17.09.2021**

////////////////////////////////////

INHOUD

1	Situering en doelstelling van de taskforce.....	3
1.1	Opdracht van de taskforce	3
1.2	Aanpak	3
1.3	De beroepskwalificatie zorgkundige	5
2	Aanbevelingen.....	6
2.1	Aanbevelingen met oog op de versterking van de kwaliteit van de basisopleiding zorgkundige	6
2.1.1	Aandachtspunten preventie en hygiëne	7
2.1.2	Aanbevelingen preventie en hygiëne	7
2.1.3	Aandachtspunten gedelegeerde verpleegkundige handelingen	8
2.1.4	Aanbevelingen gedelegeerde verpleegkundige handelingen	9
2.1.5	Aandachtspunten communicatieve vaardigheden en attitudes	10
2.1.6	Aanbevelingen communicatieve vaardigheden en attitudes	10
2.2	Aanbevelingen over stage, stagebegeleiding en aantal stageplaatsen	12
2.2.1	Aandachtspunten stage	12
2.2.2	Aanbevelingen stage	14
2.3	Aanbevelingen m.b.t. de professionalisering en navorming van de zorgkundige	17
2.3.1	Aandachtspunten professionalisering	17
2.3.2	Aanbevelingen professionalisering	18
3	Conclusies.....	21
3.1	Realisaties van de taskforce	21
3.2	Vraag aan de Vlaamse Regering:	22
4	Samenvattend overzicht van de aanbevelingen.....	23
	Bijlage 1: Samenstelling van de Taskforce.....	25

////////////////////////////////////

1 SITUERING EN DOELSTELLING VAN DE TASKFORCE

De coronapandemie was en is voor de zorgsector in het algemeen en de vele zorgkundigen in het bijzonder een zware periode. Naar aanleiding van de signalen dat de zorgkundigen (niet alleen in woonzorgcentra) onvoldoende voorbereid waren op de aanpak van het virus, kwamen vanuit het veld oproepen aan de verantwoordelijke ministers om de kwaliteit van de (basis)opleiding tot zorgkundige te versterken.

Op initiatief van de minister van onderwijs is een beleidsdomein-overstijgende taskforce opgericht met vertegenwoordiging vanuit de onderwijs- en opleidingsverstrekkers en onderwijsinspectie, het werkveld, het agentschap Zorg en Gezondheid en de kabinetten onderwijs, werk en welzijn en volksgezondheid (zie Bijlage 1: Samenstelling van de Taskforce).

1.1 OPDRACHT VAN DE TASKFORCE

De taskforce moest de aandachtspunten over de kwaliteit van de huidige opleidingen zorgkundige in kaart brengen en aanbevelingen formuleren over de toekomstgerichtheid van het curriculum, de lesgevers en de opleiding als geheel. Concreet werden vijf opdrachten geformuleerd: (cf. Mededeling aan de Vlaamse Regering van 8 januari 2021 VR_2021_0801_MED.0005-1)

1. Van alle betrokkenen het engagement verkrijgen voor afstemming en samenwerking
2. In kaart brengen van de aandachtspunten die met betrekking tot de (kwaliteit van de huidige) opleiding zorgkundige worden geformuleerd
3. Nagaan of er een draagvlak is om op basis van het beroepsprofiel en de beroepskwalificatie een standaard opleidingsprogramma voor de zorgkundige samen te stellen
4. Aanbevelingen doen over de professionalisering van de lesgevers zorgkundige en de personeelsomkadering
5. Aanbevelingen doen over de aantrekkelijkheid en toekomstgerichtheid van de opleiding zorgkundige.

1.2 AANPAK

De taskforce vergaderde vijf keer op 25 februari, 26 maart, 30 april, 11 juni en 25 juni 2021.

- In de eerste twee vergaderingen werd vanuit verschillende hoeken input gegeven om de sterktes en aandachtspunten rond de kwaliteit van de opleidingen zorgkundige in kaart te brengen:

- Positionering zorgkundige in het werkveld door de zorgambassadeur
- Aandachtspunten opleiding in secundair onderwijs (SO) en Volwassenenonderwijs (VWO) door de onderwijsinspectie
- Aandachtspunten opleiding en beroep door BEFEZO, o.b.v. bevraging lesgevers in SO en VWO en zorgkundigen over COVID19
- Presentatie opleiding verzorgende/zorgkundige door VDAB en de Diensten voor Gezinszorg

- Toelichting opmaak beroepskwalificatie zorgkundige door administratie onderwijs.
Elke presentatie werd gevolgd door een grondige discussie waarin verschillende visies aan bod konden komen.

- In de derde vergadering werd afgesproken om de aandachtspunten en voorlopige vaststellingen verder uit te diepen om tot voorstellen van oplossing (aanbevelingen) te komen. Hiervoor worden drie methodieken gebruikt:

- Een vergelijkende matrix van de drie types opleidingen (SO, VWO en VDAB) waarin de competenties uit de beroepskwalificatie worden gekoppeld aan leerresultaten/modules
- een bevraging van het werkveld via online bevraging (met SurveyMonkey);
- focusgroepen met (net afgestudeerde en ervaren) zorgkundigen, werkzaam in diverse contexten en met leerkrachten aan zorgkundigen uit de drie soorten opleidingen en de verschillende netten.

- In de vierde vergadering kwam een presentatie van de resultaten uit de **bevraging van het werkveld** aan bod. De vragenlijst was gericht aan **personeelsleden die nauw met zorgkundigen samenwerken of hen aansturen** (hoofd/verpleegkundigen of andere leidinggevenden) en werd verstuurd naar 1785 e-mailadressen en werd door 1949 respondenten ingevuld. Achtenzestig procent werkte de vragenlijst volledig af. Alle beschikbare antwoorden zijn verwerkt (ook van respondenten die niet tot het einde invulden).

Het grootste deel van de respondenten werkt in een woonzorgcentrum (62 %). De helft (50 %) is hoofdverpleegkundige en 24 % heeft een andere leidinggevende functie. Twee derde van de respondenten heeft meer dan 10 jaar ervaring in het werken met zorgkundigen. Op basis van de resultaten uit de gesloten en open vragen, formuleerden de leden van de taskforce voorstellen voor aanbevelingen.

- In de laatste vergadering was er aandacht voor de terugkoppeling uit de **drie focusgroepen met opleidingsverstrekkers, startende en ervaren zorgkundigen**. Daarnaast presenteerden de leden op basis van de input uit de survey en de focusgroep-gesprekken een aantal voorstellen tot aanbevelingen die besproken werden. Voorliggend rapport is het resultaat van het doorlopen proces met de taskforce.

De oefening rond de (opleiding) zorgkundige gebeurde **tegen de achtergrond van het standpunt geformuleerd in het regeerakkoord 2019-2024** (p. 42). **Daarin stelt de Vlaamse Regering dat de leerladder in de zorg zoals die nu bestaat, behouden blijft.**

Deze taskforce houdt ook rekening met het recent goedgekeurde VIA 6 akkoord en de acties die daarin zijn opgenomen. Daarin wordt gepleit voor gepaste maatregelen die het mogelijk maken om op een transparante en eenvoudige manier te schakelen tussen “(zorg)verwante” opleidingen en dit kenbaarder en flexibeler te maken. Acties die ondernomen worden, hebben steeds de doelstelling om vacatures in de zorgsector in te vullen via instroom, doorstroom, zijinstroom en uitstroom vanuit onderwijs naar de arbeidsmarkt.



1.3 DE BEROEPSKWALIFICATIE ZOR GKUNDIGE

De focus van de taskforce lag op het takenpakket en de opleiding van de **zorgkundige**.

De taskforce besliste om in eerste instantie de beroepskwalificatie van de zorgkundige als focus te nemen.

- Ze stelde vast dat alle opleidingen (SO, VWO en VDAB) vanuit hetzelfde kader vertrekken (het KB, beroepsprofiel en vastgelegde handelingen, beroepskwalificatie) en dus aan dezelfde doelstellingen werken.
- In het secundair onderwijs en de opleiding van de diensten voor gezinszorg i.s.m. VDAB worden in één opleiding de competenties van de beroepskwalificaties verzorgende én zorgkundige aan lerenden aangeboden. Op het einde van de opleidingen krijgen de lerenden dan twee bewijzen van beroepskwalificaties, respectievelijk verzorgende en zorgkundige.
- In het volwassenenonderwijs betreft het twee nauw aansluitende, maar aparte opleidingen.

De leden wezen op het raakvlak met de **verzorgende**, m.n. de overlap aan competenties in beide beroepskwalificaties en de mogelijke implicaties hiervan voor de opleiding en stageplaatsen. De taskforce besprak de huidige situatie waarbij er twee *aparte* beroepskwalificaties [verzorgende](#) en [zorgkundige](#) zijn, beide op niveau 4 van de VKS (Vlaamse kwalificatiestructuur). Voor beide beroepen is er een verschillende regelgeving waardoor er ook verschillen zijn naar beroepsuitoefening (5 extra handelingen, arbeidscontext). Toch is de overlap tussen beide beroepen en opleidingen erg groot. Ook de vraag naar één geïntegreerde beroepskwalificatie (en bijgevolg de mogelijkheid van een volledig geïntegreerd opleidingsprofiel) was aan de orde.

Tegelijk vraagt een aantal leden van de taskforce een te medische invulling van het beroep zorgkundige te vermijden. De focus mag niet enkel liggen op kwaliteit van zorg, de medische handelingen en preventie en hygiëne. Ook het concept 'Wonen en Leven' moet worden ingebed in de basiscompetenties van de zorgkundige en moet een fundamentele plaats krijgen in de opleiding. Een stevige visie op wonen en leven, het relationele aspect van zorgverlening en de autonomie van de zorgvrager moeten het fundament zijn van alle andere handelingen¹.

De taskforce beveelt bijgevolg aan om het gesprek over een mogelijk geïntegreerde beroepskwalificatie verder op te nemen met de vertegenwoordigers van het werkveld (m.n. de thuiszorg, de woon- en zorgcentra, de thuisverpleging en de ziekenhuizen) en het onderwijsveld te betrekken zodra er een consensus is bereikt (zie ook Realisaties van de taskforce en Samenvattend overzicht van de aanbevelingen).

¹ <https://www.woonleefwijzer.be/wonen-en-leven-het-concept>

2 AANBEVELINGEN

De aanbevelingen zijn gegroepeerd onder drie thema's. Elke set van aanbevelingen wordt voorafgegaan door een samenvatting van de *aandachtspunten* waarop de aanbevelingen een antwoord moeten bieden.

1. Aanbevelingen met oog op de versterking van de kwaliteit van de basisopleiding zorgkundige
2. Aanbevelingen over stage, stagebegeleiding en aantal stageplaatsen
3. Aanbevelingen m.b.t. de professionalisering en navorming van de zorgkundige.

Achteraan is een samenvatting opgenomen (zie 4 Samenvattend overzicht van de aanbevelingen).

2.1 AANBEVELINGEN MET OOG OP DE VERSTERKING VAN DE KWALITEIT VAN DE BASISOPLEIDING ZOR GKUNDIGE

Aanleiding voor de taskforce was de vaststelling tijdens de coronapandemie dat de startende zorgkundige een aantal hiaten vertoonde op vlak van preventie- en hygiënemaatregelen. In eerdere bevestigingen door BEFEZO was vastgesteld dat veel zorgkundigen en leerkrachten van zorgkundigen van mening zijn dat meer tijd moest worden besteed aan de gedelegeerde verpleegkundige handelingen. De bevestiging bij het zorgpersoneel moest dit verder in kaart brengen.

Uit de resultaten van de vragenlijst blijkt dat meer dan 80 % van de bevestigden tevreden is over het algemeen niveau van de startende zorgkundige. Bovendien vinden evenveel bevestigden dat de zorgkundige voldoende aandacht heeft voor een empathische zorgrelatie met de zorgvrager.

Een eerste vaststelling is dus dat er duidelijk een grote appreciatie aanwezig is voor de zorgkundige.

In het licht van de pandemie -waarop niemand was voorbereid- is dit een belangrijke conclusie. De algemene waardering voor het zorgpersoneel geldt bij uitstek ook voor de zorgkundige.

De vragenlijst bouwde evenwel verder op de ontvangen signalen rond mogelijke tekorten en peilde dan ook expliciet naar mogelijke verbeterpunten.

Er waren vragen naar de kennis van preventie- en hygiënemaatregelen en naar specifieke verpleegkundige handeling(en) waarnaar meer aandacht moest gaan. De aandachtspunten zijn gegroepeerd rond:

- Preventie en hygiëne
- Gedelegeerde verpleegkundige handelingen (m.i.v. de 5 bijkomende handelingen)
- Communicatieve vaardigheden, attitudes en taal.

Bij de interpretatie van de resultaten wijst de taskforce ook op de psychosociale aspecten van de zorgkundige handelingen. De taskforce stelde dat meer aandacht voor de verpleegkundige handelingen en de medisch-klinische zorg niet ten koste mag gaan van een empathische aanpak en menselijke comfortzorg.

2.1.1 Aandachtspunten preventie en hygiëne

De respondenten wezen in de bevraging op volgende aandachtspunten voor de basisopleiding:

- Gebrek aan kennis op het gebied van infectiepreventie
- Gebrek aan inzicht in gebruik persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM):
 - o De handhygiëne wordt niet altijd optimaal toegepast
 - o De zorgkundige wist niet altijd hoe op een veilige manier schorten aan/uit te trekken. (In sommige gevallen was er bij aanvang van de pandemie een tekort aan beschermingsmateriaal en/of aan didactische uitleg over het gebruik ervan).
- Gebrek aan kennis rond ergonomisch werken (gebruik van tilliften,...)
- Weinig aandacht voor decubituspreventie (preventie van doorligwonden en overige huidletsels)
- Te weinig aandacht voor valpreventie.

Daarnaast werden in zowel de online bevraging als tijdens de focusgroep-gesprekken een aantal suggesties voor verbetering gedaan die verwerkt zijn in de aanbevelingen hieronder.

2.1.2 Aanbevelingen preventie en hygiëne

- Er moet in het *onderwijs* voldoende herhaling zijn van de (basis)handelingen m.b.t. infectiepreventie, MRSA enz. De opleiding moet een solide basis meegeven
 - o met aandacht voor en inzicht in het waarom van een correcte uitvoering,
 - o een diversifiëring naargelang de context en
 - o een verwijzing naar verantwoorde procedures van toepassing binnen de verschillende instellingen.
- Meegeven van opdrachten op stage waarbij de omzetting van theorie naar praktijk wordt geoefend om met de hulp van de mentor/stagebegeleider het inzicht in preventie te verhogen.
- Op www.zorginfecties.be kunnen **leerkrachten** terecht voor:
 - o handige tools zoals folders, posters, instructiefilmpjes, e-learningondersteuning ... waarmee ze aan de slag kunnen gaan om handhygiëne en infectiepreventie bij leerlingen/lerenden te optimaliseren.
 - o de ZWIEP tool (Zorg en Welzijn: Infectiepreventie e-learning Platform) waarbij leerkrachten én lerenden aan de hand van diverse modules hun kennis over infectiepreventie kunnen bijschaven en testen.
- Op de *werkvloer* is er vanuit de zorgkundige vraag naar een **infectiebeleid op maat van de zorgkundige** (bijv. geen uitgebreide mappen met lange teksten, maar wel focus op het praktische).
Het infectiebeleid op maat van de zorgkundige moet uiteraard ingebed zijn in een instellingsbrede (infectie)preventiecultuur.

2.1.3 Aandachtspunten gedelegeerde verpleegkundige handelingen

Hoewel het gros van de respondenten (77 %) in de vragenlijst aangeeft dat de startende zorgkundige de gedelegeerde verpleegkundige handelingen² uitvoert conform de evidence-based richtlijnen, wijzen ze ook op handelingen die meer aandacht moeten krijgen in de basisopleiding.

- **Mondzorg**.. Mondzorg blijkt één van de eerste zorghandelingen te zijn die wegvalt onder tijdsdruk. Leerkrachten gaven aan dat de lerenden dit zeker wel aanleren op school maar amper de kans hebben op stage om het in te oefenen. Ook in de gesprekken met de zorgkundigen werd deze bezorgdheid bevestigd

Daarna komen een aantal van de handelingen die in 2019 zijn toegevoegd aan het takenpakket van de zorgkundige, m.n.:

- Aanbrengen van **verbanden en kousen** ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen. Recent afgestudeerde zorgkundigen gaven aan dit vooral bij zichzelf of medelersenden te hebben kunnen oefenen.
- **Meting van de parameters** behorende tot de verschillende biologische functiestelsels, met inbegrip van de glycemiemeting (...) en het tijdig en accuraat **rapporteren** aan de verpleegkundige.
Hier merkte men op dat het tijdig melden van abnormale waarden van parameters (bijv. glycemiewaarden) te weinig gebeurt.
- **Toediening van medicatie** die voorbereid is door de verpleegkundige of de apotheker: oraal - rectaal - oogindruppeling - oorindruppeling - percutaan – subcutaan (...).

Er was verder vraag naar verdiepen van de technische aspecten van:

- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van **decubitusletsels**, conform het zorgplan.
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van **infecties**, conform het zorgplan.
- Het observeren van het functioneren van de **blaassonde** en het signaleren van problemen.
 - o In deze context werd ook gewezen op de nood aan meer kennis over dehydratatie en urineweginfecties.
- Hygiënische verzorging van een geheelde **stoma**, zonder dat wondzorg noodzakelijk is.

Tot slot was er vraag om deze verpleegkundige handelingen waarin ook heel wat communicatieve en sociale aspecten komen kijken, meer aandacht te geven.

- Het observeren en signaleren bij de patiënt/resident van **veranderingen op fysiek, psychisch en sociaal vlak** binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL).
 - o Startende zorgkundigen ervaren dit als heel moeilijk door de overweldigende veelheid aan observaties.

² De formulering van de verpleegkundige handelingen in dit eindrapport (en in de online bevraging) is overgenomen uit het KB van 27 februari 2019 dat de verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaraan zij deze handelingen mogen stellen, vastlegt. Zie: [LOI - WET \(fgov.be\)](#).

- Het **informer**en en **adviseren van de patiënt/resident en zijn familie** conform het zorgplan, ...
- Het **bijstaan van de patiënt/resident** en zijn omgeving in moeilijke momenten.

Wat andere zorg betreft, zijn zorgkundigen vragende partij om meer aandacht te besteden aan het hanteren van prothesen (gehoor, mond,...)

Ook in de context van de verpleegkundige handelingen, vroegen enkele zorgkundigen naar meer aandacht voor etnische en culturele diversiteit zowel bij het aanleren van medische als van communicatieve vaardigheden (bijv. roodheid en zwelling leren observeren bij mensen met een andere huidskleur).

In het algemeen gaven leidinggevenden aan dat nog veel vaardigheden op de werkvloer moeten worden aangeleerd (zowel tijdens de stage als bij de tewerkstelling), dat de begeleiding vanuit de school beperkt is en dat de organisatie hiervoor onvoldoende tijd heeft.

Vanuit de scholen kwam in de focusgroep de reactie ze niet onmiddellijk alle handelingen kunnen aanleren maar dat deze gespreid over het jaar worden aangeleerd (waardoor de leerervaring op de eerste stageplaats soms heel beperkt is).

2.1.4 Aanbevelingen gedelegeerde verpleegkundige handelingen

- Van alle 23 verpleegkundige handelingen die de zorgkundige mag stellen, zijn er 11 die meer aandacht moeten krijgen in de opleiding (zie de lijst in 2.1.3).³
- Het observeren en signaleren van veranderingen op fysiek, psychisch en sociaal vlak binnen ADL en de algemene toestand van de zorgvrager zou doorheen de opleiding steeds opnieuw aan bod moeten komen waarbij een correcte wijze van rapportering aangeleerd wordt (vakterminologie mee opnemen).
- Meer aandacht voor de verpleegkundige handelingen en een veilige en kwalitatieve medisch-klinische zorg mag niet ten koste gaan van een empathische aanpak en menselijke comfortzorg.
- Opleiding en werkveld moeten meer aandacht besteden aan de etnische en culturele diversiteit van de zorgvrager (en zorggever) bij het aanleren van zowel medische als communicatieve vaardigheden.

³ Binnen een bevraging van BEFEZO aan 1047 zorgkundigen gaven zorgkundigen aan dat er in de huidige opleidingen meer aandacht moet gaan naar de vakken 'verzorging' om alle kerntaken van zorgkundigen voldoende onder de knie te krijgen. Uit een andere bevraging van BEFEZO stellen leerkrachten te weinig uren te hebben om alles op een kwaliteitsvolle manier aan te leren waarbij de veiligheid en de kwaliteit van zorg aan bewoners en patiënten centraal staat. Bij een verdere concretisering van de aanbevelingen kan overwogen worden om het aantal lesuren te herbekijken en tot een evenwichtige spreiding te komen van de kerntaken van de zorgkundige.

2.1.5 Aandachtspunten communicatieve vaardigheden en attitudes

Sommige respondenten stelden dat over het algemeen de (iets) oudere zorgkundigen (zij-instromers) hun job beter doen dan jongeren. Tegelijk geven ze ook aan dat tekorten m.b.t. motivatie en (basis)attitude veeleer persoonsgebonden zijn.

Sommigen wezen op de verschillen tussen zorgkundigen van verschillende vooropleidingen, bijv. verschil tussen TSO en BSO (zonder te expliciteren) of zorgkundigen uit het volwassenenonderwijs en de diensten voor gezinszorg die men meer maturiteit toeschrijft.

- Een 'gebrek aan communicatieve vaardigheden' of 'te beperkte communicatieve vaardigheden' was een terugkerende opmerking van de leidinggevenden over de zorgkundige. Zowel de communicatie met de zorgvragers als met de collega's verliep soms moeizaam. Dit beïnvloedt ook de observatie en professionele rapportering.
Hetzelfde geldt voor zorgkundigen die de Nederlandse taal (of een dialect) niet voldoende machtig zijn.
- Zorgkundigen vragen om al tijdens de opleiding dieper in te gaan op diverse thema's die met sociale omgang te maken hebben met de zorgvrager en hun familie.
 - o Startende zorgkundigen hebben bijv. te weinig geleerd om met agressieve zorgvragers om te gaan. Ze gaven aan te weinig kennis te hebben over wat je wel en niet mag meedelen aan de familie conform wetgeving en afspraken van de instelling.
 - o Daarnaast vroegen ze meer aandacht voor palliatieve zorg en lijktooi.
 - o Er werd gewezen op een nood aan voldoende kennis over de problematiek en handelwijze m.b.t. geestelijke gezondheidszorg of psychische zorg.
- Aansluitend bij het thema van 'attitudes', gaven zorgkundigen aan dat ze zich tijdens de opleiding en stage toch niet steeds een realistisch beeld hadden gevormd van de job (bijv. nacht- en weekendwerk, tekorten aan personeel,.... Zie ook 2.2).
 - o Zorgkundigen vonden dat de opleiding nog erg gericht is op animatie, terwijl het bevorderen van een zinvolle dagbesteding van de zorgvrager ruimer is. Leden uit de taskforce vulden aan dat er sterker moet worden ingezet op 'wonen en leven'.
 - o Enkele zorgkundigen en leidinggevenden werkzaam in een ziekenhuis vroegen om in de opleiding meer aandacht te hebben voor het specifieke takenpakket van de zorgkundige in het ziekenhuis. Volgens hen is de opleiding te veel gericht op de context van de thuiszorg of het woonzorgcentrum en op de huishoudelijke taken zoals koken.

2.1.6 Aanbevelingen communicatieve vaardigheden en attitudes

- Besteed meer aandacht en tijd aan alle leerinhouden die met communicatie en sociale vaardigheden te maken hebben.
 - o Meer oefening via gesprekstechnieken (o.a. rollenspel) voor wat betreft:
 - de (eisen van de) familie van de zorgvrager
 - agressief gedrag, ongewenst gedrag van zorgvragers,

- zorgvragers met psychische problemen,
 - zorgvragers met dementie ...
 - Handelingen in kleine groepen aanleren zodat de lerenden voldoende kunnen oefenen vooraleer ze op stage vertrekken met extra aandacht voor mondzorg, palliatieve zorg en lijktooi, ...
 - Expliciete aandacht geven aan zelfvertrouwen en zelfzekerheid van zorgkundigen in spe in meerdere lessen en stages.
- Zoals eerder vermeld: besteed meer aandacht aan de etnische en culturele diversiteit van zorgvragers (en -gevers), niet alleen in het aanleren van de medische maar ook van de communicatieve vaardigheden.
 - Heb aandacht voor de taal (het Nederlands) van zorgkundigen.
Voor lerenden die nog onvoldoende Nederlands beheersen, is specifieke aandacht nodig. Momenteel is een minimum taalniveau (2.4) vereist voor wie de opleiding start in het VWO en via VDAB.
 - Zoek naar manieren om taalcoaching verder te faciliteren. VDAB gaf aan een rol te kunnen spelen in het opleiden van taalcoaches (train the trainer).
 - Een ruimere denkoefening hierover is aangewezen. Het is niet aangewezen de opleiding nog te verzwaren met bijkomende inhouden, maar te komen tot een evenwichtige verdeling van de kerntaken van zorgkundigen binnen de opleiding.
 - Algemeen vraagt de taskforce meer aandacht voor een persoonsgerichte zorg waarbij op een empathische en krachtdadige, doch respectvolle wijze, wordt omgegaan met de zorgvrager. Het is essentieel dat bewoners niet louter als afnemers van zorg worden benaderd en dat medewerkers, in plaats van gedreven door taken en systemen, voldoende relatiegericht kunnen werken met oog voor de kwaliteit van leven en de rechten van de zorgvrager.
 - Het is onmogelijk om de zorgkundigen in spe voor te bereiden op alle specifieke competenties die in de diverse werkcontexten vereist zijn. Toch kunnen opleidingen (m.i.v. stages) helpen om lerenden/leerlingen een meer realistisch beeld te geven van de werkvloer. Deze aanbeveling is verder uitgewerkt in volgend hoofdstuk, zie Aanbevelingen stage2.2.2.

2.2 AANBEVELINGEN OVER STAGE, STAGEBEGELEIDING EN AANTAL STAGEPLAATSEN

2.2.1 Aandachtspunten stage

De stages bleken een terugkerend thema tijdens de vergaderingen van de taskforce.

Er zijn diverse aspecten aan de stage(begeleiding) die volgens de taskforce, de respondenten in de bevraging en de deelnemers aan de focusgroepen een (negatief) effect hebben op de leeransen van de zorgkundigen in opleiding:

- De Onderwijsinspectie wees erop dat het aanbod van stageplaatsen of werkplekken voor een aantal scholen ontoereikend is. Volgens sommigen was dit vooral het geval voor de duale opleidingen tot zorgkundige. Een mogelijke reden volgens de taskforce is dat lerenden verpleegkunde voorrang krijgen.
- De zorgkundigen gaven aan dat er best meer variatie aan contexten mag zijn, waarbij er meer ziekenhuisstages, stages in de thuisverpleging of in psychiatrische verzorgingstehuizen zouden mogen komen. Wat de oefenkansen van vaardigheden op die stageplaatsen betreft, gaf men aan dat niet alle woonzorgcentra toelaten dat een stagiair de vijf bijkomende verpleegkundige handelingen oefent en dat in de stages te vaak de huishoudelijke taken moesten worden uitgevoerd.
- De zorgkundigen geven aan dat het werkveld te snel de zelfstandige uitvoering van de handelingen door de lerenden verwacht. De stagiair heeft het gevoel aan zijn lot te worden overgelaten op stage. In het secundair onderwijs zijn er scholen die wel nog bed-side begeleiding van de stagiair doen, wat door de startende zorgkundige erg wordt geapprecieerd. Maar de (minder jonge) zij-instromers uit volwassenenonderwijs en diensten voor gezinszorg moeten sneller alleen werken en “hun plan trekken”.

Wat de begeleiding betreft, maken we een onderscheid tussen begeleiding vanuit het werkveld op de stageplaats door de **stagementoren** enerzijds en begeleiding vanuit de school op de werkvloer door de **stagebegeleiders** anderzijds.

- Voor een correct aanleren van de (verpleegkundige) vaardigheden, wezen de leidinggevendenden op de belangrijke rol van de *verpleegkundige* als stagementor. Sommigen verkiezen steeds een verpleegkundige boven een zorgkundige voor alle begeleiding. Uit de bevraging blijkt dat in ong. de helft van de gevallen de mentor (ook) een *zorgkundige* is. De taskforce wees er evenwel op dat beide profielen goede mentoren kunnen zijn. De meeste vaardigheden kunnen aangeleerd worden door zowel een verpleegkundige als een zorgkundige. De specifieke verpleegkundige handelingen kunnen door een verpleegkundige aangeleerd worden die eventueel niet de mentor is. Maar ook als zorgkundigen een mentoropleiding volgen (zie verder) kunnen zij die rol opnemen. Het mentorschap is bovendien iets wat ook binnen een team kan gedeeld worden.
- Voor zowel de zorgkundige als de verpleegkundige, die al een zwaar takenpakket hebben en met personeelstekorten kampen, is het niet evident om voldoende tijd vrij te maken voor de begeleiding

2.2.2 Aanbevelingen stage

Hoe beter de samenwerking met de school, hoe vlotter de stages verlopen en hoe meer organisaties bereid zijn stagiairs zorgkunde op te nemen, met meer stageplaatsen als gevolg. Cruciaal is een goede afstemming tussen (de begeleiding vanuit) de school/opleiding en de begeleiding vanuit het werkveld. Alle onderstaande aanbevelingen kunnen hiertoe bijdragen.

- Zowel zorgkundigen als verpleegkundigen moeten de rol van stagebegeleider en stagementor kunnen opnemen.
Zorgkundigen (in spe) kunnen van beide profielen leren en op de werkvloer is het belangrijk dat de werkdruk die 'mentor zijn' met zich meebrengt, verdeeld wordt.
- Denk na over manieren om bed-side begeleiding door de stagebegeleiders vanuit de opleidingen terug mogelijk te maken en de regelgeving op dit vlak te evalueren en eventueel aan te passen⁴.
 - o De vraag naar bed-side begeleiding vanuit de voorzieningen is groot. De leerkracht-stagebegeleider behoudt het contact met de werkvloer. De afstemming tussen stagebegeleider en mentor kan zo vergemakkelijkt worden.
 - o Deze aanbeveling van bed-side teaching impliceert dat de leerkrachten die dit soort stagebegeleiding doen, uiteraard de vereiste vooropleiding hebben om de medische handelingen te mogen stellen. Juridisch mag enkel een verpleegkundige de gedelegeerde verpleegkundige handelingen aanleren.
 - o Daarnaast vereist deze aanbeveling het herbekijken van de regelgeving voor leerkrachten m.b.t. bed-side begeleiding en werken op de stageplaats. De leerkrachten stagebegeleiding mogen nu zelf geen handelingen stellen op de werkvloer (als niet-werknemer), maar moeten dit overlaten aan de mentoren.
- Plan waar mogelijk lerenden zoveel mogelijk in blokken in: bijv. 3 weken lesvrije stage i.p.v. 1 dag per week.
 - o Voor het volwassenenonderwijs laat het personeelsstatuut niet toe om in vakanties, weekends, op avonden stagebegeleiding te doen. Ook de lerenden zelf zijn vaak nog elders aan het werk en kunnen zich moeilijker voor lange periodes vrijmaken. Toch loont het de moeite om ook hier te experimenteren met blokstages en de grenzen van de regelgeving te verkennen.
 - o Voor duaal leren, waar de jongere het merendeel van de tijd op de werkvloer wordt opgeleid, zorgt de wekelijkse confrontatie tussen wat op school geleerd wordt en hoe het er op de werkvloer aan toe gaat, net voor een belangrijke kruisbestuiving.
- Heb aandacht voor een flexibele spreiding van lerenden in de verschillende shiften: vroege, late, weekenden,... Om een realistisch beeld te krijgen van de uiteindelijke job is het belangrijk dat lerenden kunnen stagelopen in de verschillende shiften.

⁴ Sommige leden van de taskforce steunen het voorstel van NVKVV om leerkrachten jaarlijks een 8-tal uur te laten meewerken in het werkveld.

- Heb aandacht voor een betere verdeling van de stagairs over de verschillende (soorten) stageplaatsen:
 - o Stageplaatsen correct in kaart brengen en lerenden beter spreiden. Men ziet nog vaak voorzieningen die weinig of geen lerenden krijgen en voorzieningen die er te veel hebben om een goede begeleiding te kunnen waarborgen.
 - o De tools voor stagematching die gebruikt worden in sommige provincies of door de diensten voor gezinszorg⁵ worden best op grotere schaal en op een hoger (Vlaams) niveau getrokken.
- Investeer als school en stageplaats in een goede samenwerking en communicatie met persoonlijke contacten tussen de personen die lerenden begeleiden.
 - o Leerinhouden/leerdoelen bespreken en afstemmen met de stageplaats: Geef als school een duidelijk overzicht van welke handelingen reeds werden aangeleerd en welke nog meer moeten worden ingeoeffend waardoor de stageplaats gericht de leerling/cursist kan begeleiden.
 - o Laat als organisatie ten minste de eerste twee dagen van de stage de stagiair niet alleen maar zorg er ongeacht de leeftijd van de stagiair voor om bij elke nieuwe start “dubbel te lopen” (de stagiair werkt eerst onder begeleiding en later onder supervisie).
- Onderzoek de haalbaarheid voor het ontwikkelen van gemeenschappelijke stagedocumenten.
- Maak werk van een uniforme professionele mentoropleiding :
 - o Specifiek gericht op verpleegkundigen én zorgkundigen voor de begeleiding van zorgkundigen in opleiding.
 - o Men laat hier best de verschillende initiatieven die nu bestaan of in ontwikkeling zijn (in de sectororganisaties VIVO en Diverscity, in de bacheloropleiding verpleegkunde) samen overleggen om te zien wat gemeenschappelijk kan en wat best afzonderlijk wordt gegeven. Afstemming is zeker wenselijk over: .
 - de inhoud en duur van de opleiding
 - de ev. organisatie binnen de arbeidstijd
 - de ev. verplichte terugkommomenten en opfrissingsmogelijkheden
 - de verplichting resp. wenselijkheid van de mentoropleiding voor voorzieningen die lerenden zorgkundigen begeleiden⁶.
- Het is aangewezen mentoren vrij te stellen om voldoende begeleiding te kunnen voorzien voor de lerenden, op voorwaarde uiteraard dat er (meer) middelen beschikbaar zijn die het voor de organisatie financieel aantrekkelijk maken om mentoren aan te stellen⁷.

⁵ VIVO neemt voor de diensten gezinszorg hier een trekkersrol op i.s.m. partners op provinciaal niveau, Zorggezind en Diverscity.

⁶ Ernee rekening houdende dat in het geval van ‘dual leren’ een mentoropleiding verplicht is.

⁷ Vanuit Zorggezind kwam hierbij de vraag naar een financiële ondersteuning van het werkveld door de overheid via een leeftijdsonafhankelijke stagebonus of mentoren-tegemoetkoming; momenteel bestaat die voor stagiairs tot 26 jaar en in het kader van dual leren tot 18 jaar.

- Zorg ervoor dat zorgkundigen in spe zich een realistisch beeld kunnen vormen van hun job.
 - o Om de schok met de realiteit op de werkvloer voor de stagiair en de afgestudeerde zorgkundige te verzachten,
 - kan de opleiding meer gebruik maken van 'ervaringsgerichte methodieken' (bijv. Stimul zorg-ethisch lab dat zorgverleners, leidinggevenden en lerenden uit de zorg- en welzijnsorganisaties het perspectief van zorgontvangers laat verkennen.)
 - kunnen school en stageplaats afspreken dat de stagiair vergelijkbare uren en shiften doet in langere stages. Toch moet hierbij het bieden van leeropportunities centraal staan. Voor stagiairs vanaf 18 jaar gelden dan wel dezelfde arbeidsrechtelijke regels als voor werknemers, het bieden van leeropportunities en van een realistisch beeld van de sector mag niet ten koste gaan van de bescherming van jongeren en lerenden. Het is niet de bedoeling dat zij de tekorten aan personeel opvullen.
 - o Besteed in de opleiding ook meer aandacht aan de realiteit van de zorgkundige in het ziekenhuis en andere werkcontexten van de zorgkundige
 - Voorzie meer stages in ziekenhuizen, de thuisverpleging of in psychiatrische verzorgingstehuizen met specifieke aandacht voor het inoefenen van de gedelegeerde handelingen⁸.
- Voorzie als organisatie voldoende personeel op de afdelingen met stagiairs.
 - o Deze aanbeveling is uiteraard erg contextgebonden en voor interpretatie vatbaar. Het kan niet (maar gebeurt wel) dat stagiairs meegeteld worden in de minimumnormen voor de personeelsomkadering.
 - o Scholen houden in hun keuze van kwaliteitsvolle stageplaatsen ook best rekening met de aanwezigheid van voldoende personeel. Het opmaken van kwaliteitscriteria voor stageplaatsen, eventueel in combinatie met een systematische toetsing kan hierbij helpen.

⁸ Uiteraard zonder stagiairs weg te trekken uit de gezinszorg en de woonzorgcentra.

2.3 AANBEVELINGEN M.B.T. DE PROFESSIONALISERING EN NAVORMING VAN DE ZOR GKUNDIGE

2.3.1 Aandachtspunten professionalisering

Tegen de achtergrond van het toenemend belang van levenslang leren, blijft ook de navorming of **professionalisering van de werkende zorgkundige** cruciaal. Mensen groeien immers nog op velerlei vlakken na de basisopleiding en maken ook tijdens de tewerkstelling nog een persoonlijk leerproces door. Goede rolmodellen en coaching zijn hierbij belangrijk.

De taskforce schonk vooral aandacht aan de bijscholingsbereidheid en aan inhouden voor de (verplichte) bijscholing.

- Uit de bevraging van het werkveld bleek dat een grote meerderheid van de leidinggevend en gewonnen waren om bovenop de 8 uur verplichte bijscholing, nog extra bijscholing aan te bieden (70% gaat (helemaal) akkoord). Maar ook bij de startende en meer ervaren zorgkundigen was er een heel grote bereidheid om bij te leren. “Acht uur is te weinig! “. Ze noemden meteen talloze thema’s waarover ze zich wilden bijscholen: omgaan met agressie, met etnische en culturele diversiteit, met psychische problemen bij ouderen, met dementie, met overlijden en lijktooi, ... Er was bij de startende zorgkundigen een grote vraag om dieper in te gaan op wat ze thema’s rond ‘sociaal contact’ noemden, zoals bijv. omgaan met familie van de zorgvrager. Afgestudeerden tijdens de coronapandemie zijn tijdens hun stages nooit met familie in contact gekomen.
- Wat de gedelegeerde verpleegkundige handelingen betreft, is er veel overeenkomst met de inhouden die meer in de basisopleiding aan bod zouden moeten komen: mondzorg, observeren van de patiënt; aanbrengen verbanden en kousen, meting parameters en toediening medicatie op verschillende manieren.
- Ook het topic van zorgkundigen die het Nederlands onvoldoende machtig zijn, kwam aan bod. Ook hier kwam het voorstel om in de navorming ook aandacht te geven aan een aanbod ‘uitdieping van het Nederlands’, specifiek gericht op zorgkundigen.
- Vanuit het volwassenenonderwijs en de sociale (vormings)fondsen werd onderstreept dat zij een gevarieerd aanbod aan thema’s voor de zorgkundige hebben.
- Vanuit de zorgkundigen was er een uitdrukkelijke vraag om de bijscholing meer ‘activerend’ en praktijkgericht in te vullen: “niet 8 uur stilzitten en theorie krijgen”.
- Gezien het grote draagvlak voor professionalisering, dringen volgende vragen zich op:
 - o Is het aanbod aan opleidingen voldoende groot?
 - o Is het aanbod aan opleidingen voldoende divers/gevarieerd/aangepast aan de doelgroep van zorgkundigen?
 - o Is het aanbod voldoende praktijkgericht? Is het voldoende gekoppeld aan de eigen werkplek?

- Is aanbod voldoende gericht op herhaling van “algemene” of “basis” kennis? Hoe verhoudt dit zich tot nieuwe inzichten/actuele topics?
 - Is er behoefte aan een erkende/afgestemde “opleidingsgids” van alle navormingen/bijscholingen voor zorgkundigen?
 - Welke initiatieven kunnen genomen worden om meer bijscholing/navorming mogelijk te maken: zorgkundigen vrij roosteren? Financiering?
 - Hoe omgaan met het spanningsveld verpleegkundigen – zorgkundigen (aandacht, verdringing, ...)?
- Wat de bijkomende opleiding voor de 5 extra gedelegeerde verpleegkundige handelingen (“zorgkundige plus”) betreft, geeft bijna 70% van de respondenten aan dat de zorgkundige in de afdeling/dienst de opleiding al gevolgd heeft of dat op korte termijn zal doen. Bij navraag aan de ervaren zorgkundigen, blijken de eerste ervaringen met het online platform PentaPlus positief. Toch geeft men in de vragenlijst aan dat er nood is aan een professioneel kader met de nadruk op praktische opleidingen door deskundigen, waarin zorgkundigen de kans krijgen om de vijf handelingen correct uit te voeren en te herhalen. Dit moet intern kunnen maar ook door een extern aanbod.
 - Tegelijk werd binnen de taskforce ook de professionalisering van de leerkrachten (aan zorgkundigen) onderstreept. De onderwijsinspectie had vastgesteld dat de vernieuwingen in de zorgsector en het dagelijkse werkveld van de zorgkundige niet altijd voldoende ingang vinden bij de leerkrachten en dus in de opleidingen. Leerkrachten vinden de weg naar bijscholingen moeilijk omdat er geen duidelijk overzicht is of omdat ze door hun vele opdrachten er geen tijd voor (kunnen) maken.
 - Het na- en bijscholingsaanbod (vanuit de sector) voor de zorgkundige is niet voldoende bekend bij de leerkrachten zorgkundige.

2.3.2 Aanbevelingen professionalisering

- Zorg voor een ruimer aanbod aan bijscholing voor zorgkundigen rond onderstaande inhoudelijke topics. Ga daarbij de vraag of de zorgkundigen deze opleiding ook tijdens de werkuren kunnen volgen niet uit de weg.
- Bied opleidingen aan rond deze **algemene inhoud** die door de hoofdverpleegkundigen/leidinggevenden opgesomd werden in een open vraag, in volgorde van belangrijkheid:
 - Dementie (115)
 - Communicatie (90), zowel binnen het team, als met de patiënt en zijn omgeving, als met andere zorgprofessionals; empathisch omgaan
 - Palliatieve zorg (82)
 - Familiebegeleiding (63)
 - Psychiatrische zorg en psychisch welzijn (61)
 - Handhygiëne (11), Infectiepreventie (53)
 - Til- en heftechnieken (21), ergonomie (41)

- Mondzorg (38), Compressietherapie (10), Wondzorg⁹ (23)
 - EHBO (24), reanimatie (10)
 - Medicatie (27)
 - Observatie patiënt en registratie van observaties (24)
 - Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag (17)
 - Ziektebeelden (17)¹⁰
- Bied opleidingen aan over deze **gedelegeerde verpleegkundige handelingen** die door de respondenten als prioritair werden aangeduid. (Opvallend is de grote overeenkomst tussen deze inhouden voor navorming en inhouden die in de basisopleiding meer aandacht vergen.)
- Mondzorg
 - Het bijstaan van de patiënt/resident en zijn omgeving in moeilijke momenten.
 - Aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen.
 - Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels, met inbegrip van de glycemiemeting (...) en het tijdig en accuraat rapporteren aan de verpleegkundige.
 - Toediening van medicatie die voorbereid is door de verpleegkundige of de apotheker- oraal - rectaal - oogindruppeling - oorindruppeling - percutaan – subcutaan (...).
 - Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van decubitusletsels, conform het zorgplan.
 - Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van infecties, conform het zorgplan.
 - Het observeren van het functioneren van de blaassonde en het signaleren van problemen.
 - Het observeren en signaleren bij de patiënt/resident van veranderingen op fysiek, psychisch en sociaal vlak binnen ADL.
 - Het informeren en adviseren van de patiënt/resident en zijn familie conform het zorgplan, ...
- En ook over:
- Hygiënische verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is.
- Zorg voor een voldoende gevarieerd aanbod
- Met zowel medisch-technische als (psycho)sociale topics
 - Met zowel aandacht voor een herhaling van de basiskennis als voor nieuwe inzichten en technieken.
- Zorg voor bijscholing op maat van de zorgkundige, die voldoende activerend en praktijkgericht is (afwisseling van theorie en praktijk).
- Maak werk van een centraal platform waarop alle bijscholingen terug te vinden zijn voor zowel de zorgkundigen zelf als voor leerkrachten. Houd daarbij rekening met het platform dat door het

⁹ Zorgkundigen mogen geen wondzorg doen. Zij hebben wel een belangrijke rol in de preventie van doorligwonden, vochtletsels, scheurwonden of uitdroging.

¹⁰ Een lid beklemtoont het belang van kennis over ouderenmis(be)handeling voor iedere zorgverlener. 32% van onze 65+ers zijn ooit slachtoffer van een of meerdere vormen van ouderenmis(be)handeling.

vormingsfonds ouderenzorg en thuiszorg al is uitgewerkt voor de personeelsleden van de publieke sector. Houd daarbij ook rekening met het aanbod dat nu al voor de 'private' ouderenzorg bestaat¹¹.

- M.b.t. de professionalisering van leerkrachten zorgkundigen: verken de mogelijkheden van een lerend netwerk
 - o dat voor een evidence based ondersteuning en up-to-date cursusmateriaal kan zorgen en
 - o betrek hierbij professionals en experts uit het werkveld
 - o durf nadenken over een verplichte werkstage op de werkvloer.

- Wat de bijkomende opleiding voor de 5 extra gedelegeerde verpleegkundige handelingen ("zorgkundige plus") betreft, overweeg deze suggestie:
 - o Op dit moment wordt de praktijk inge oefend op de eigen werkplaats, een collega verpleegkundige maakt een verklaring op eer die aantoon t dat de zorgkundige de handelingen voldoende machtig is. De checklist uitgewerkt door Pentaplus met praktische handvaten voor de stage is een handige tool. Maar er is momenteel niet overal controle op de uitvoeringskwaliteit van de verworven handelingen.
 - o Een mogelijkheid is dan ook om naar meer praktisch evidence based oefenen en trainen te gaan in samenwerking met interne of externe experts. Het afleggen van een test in een opleidingscentrum is daarbij een optie.

¹¹ <https://www.fe-bi.org/nl/sectoren/Fonds/12574/pc-330-ouderenzorg-vorming-vormingsaanbod-ouderenzorg>

4 SAMENVATTEND OVERZICHT VAN DE AANBEVELINGEN

Aanbeveling rond de beroepskwalificatie zorgkundige

1. Breng een werkgroep met vertegenwoordigers van het werkveld samen die zich buigt over de invulling van de beroepskwalificatie zorgkundige en de mogelijke integratie met de beroepskwalificatie verzorgende. Hou daarbij rekening met de realiteit op het werkveld, het financieringskader en de verschillende juridische verantwoordelijkheden (Europees, federaal, Vlaams) en betrek het onderwijsveld zodra er een consensus is bereikt.

Aanbevelingen preventie en hygiëne

2. Zorg in het onderwijs voor voldoende herhaling van de (basis)handelingen m.b.t. infectiepreventie, MRSA en geef een solide basis mee, met aandacht voor een inzicht in het waarom van een correcte uitvoering.
3. Geef opdrachten mee op stage waarbij de omzetting van theorie naar praktijk wordt geoefend om met de hulp van de mentor en stagebegeleider het inzicht in preventie te verhogen.
4. Werk op de werkvloer aan een infectiebeleid op maat van de zorgkundige. Zorg ervoor dat dit infectiebeleid op maat van de zorgkundige ingebed is in een brede aandacht voor infectiepreventie binnen de organisatie en in een instellingsbrede preventiecultuur.

Aanbevelingen gedelegeerde verpleegkundige handelingen

5. Schenk in de opleiding voldoende aandacht aan de verpleegkundige handelingen, met extra aandacht voor de verpleegkundige handelingen opgelijst in 2.1.3.
6. Breng het observeren en signaleren van veranderingen op fysiek, psychisch en sociaal vlak binnen ADL en de algemene toestand van de zorgvrager doorheen de opleiding steeds opnieuw aan bod waarbij een correcte wijze van rapportering aangeleerd wordt.
7. Laat meer aandacht voor de verpleegkundige handelingen en de medisch-klinische zorg niet ten koste gaan van een empathische aanpak en menselijke comfortzorg.
8. Besteed bij het aanleren van zowel medische als communicatieve vaardigheden meer aandacht aan de etnische en culturele diversiteit van de zorgvrager (en zorggever).

Aanbevelingen communicatieve vaardigheden, attitudes en taal

9. Besteed meer tijd/aandacht aan alle leerinhouden die met communicatie en sociale vaardigheden te maken hebben.
10. Maak werk van een denkoefening over hoe in de opleiding zorgkundige meer rekening kan worden gehouden met het taalniveau (Nederlands) van de lerende.
11. Geef algemeen meer aandacht aan een persoonsgerichte zorg waarbij op empathische en krachtdadige, doch respectvolle wijze, wordt omgegaan met de zorgvrager.

Aanbevelingen stage

12. Laat zowel zorgkundigen als verpleegkundigen de rol van stagebegeleider en stagementor opnemen.
13. Voorzie vanuit de scholen bed-side begeleiding door de stagebegeleiders en verken hiervoor de juridische mogelijkheden.
14. Plan waar mogelijk lerenden zoveel mogelijk in blokken in.
15. Streef naar een flexibele spreiding van lerenden in de verschillende shiften.

16. Zorg voor een betere verdeling van de stagairs en de stageplaatsen:
17. Investeer als school en stageplaats in een goede samenwerking en communicatie met persoonlijke contacten tussen de personen die lerenden begeleiden.
18. Onderzoek de haalbaarheid voor het ontwikkelen van gemeenschappelijke stagedocumenten.
19. Maak werk van een uniforme professionele mentoropleiding :
20. Voorzie als organisatie voldoende personeel op de afdelingen met stagiairs in functie van een betere begeleiding. Stel desgevallend mentoren vrij.
21. Neem initiatieven die ervoor zorgen dat zorgkundigen in spe zich een realistisch beeld kunnen vormen van hun job. Besteed in de opleiding ook meer aandacht aan de realiteit van de zorgkundige in het ziekenhuis en andere werkcontexten van de zorgkundige.

Aanbevelingen professionalisering

22. Zorg voor een ruimer aanbod aan bijscholing voor zorgkundigen rond de opgelijste topics.
23. Zorg voor een voldoende gevarieerd aanbod met zowel medisch-technische als (psycho)sociale topics en met zowel aandacht voor een herhaling van de basiskennis als voor nieuwe inzichten en technieken.
24. Zorg voor bijscholing op maat van de zorgkundige, die voldoende activerend en praktijkgericht is (afwisseling van theorie en praktijk).
25. Maak werk van een centraal platform waarop alle bijscholingen terug te vinden zijn voor zowel de zorgkundigen zelf als voor leerkrachten.
26. M.b.t. de professionalisering van leerkrachten zorgkundigen: verken de mogelijkheden van een lerend netwerk dat voor een evidence based ondersteuning en up-to-date cursusmateriaal kan zorgen en betrek hierbij professionals en experts uit het werkveld. Durf nadenken over een verplichte werkstage op de werkvloer.

BIJLAGE 1: SAMENSTELLING VAN DE TASKFORCE

Organisatie	Naam deelnemer	Plaatsvervanger
AHOVOKS	Inge Biot	Sarah Bonte
AUVB	Marc Koninckx	Luc Gryson
BEFEZO	Paul Cappelier	Luc Gryson
GO! PBD en GO! POC-CLB	Inneke Fichet	Monica Bulcke
Departement Onderwijs	Nathalie Druine	
Kabinet Onderwijs	Candice De Windt	
Kabinet Welzijn	Lon Holtzer	
Kabinet Werk	Marie-Charlotte Schurmans	
Katholiek Onderwijs Vlaanderen	An Van Grieken	Eddy Demeersseman
Onderwijsinspectie	Lieve Claes	Vera Timmers
OVSG	Johan Vandenbranden	
POV	Inge Cleeren	Heidi Verlinden
VAZG	Sofie Goyvaerts	Mieke Scheepmans
VDAB	Luc Geneyn	Michiel Bonte / Peter Tollenaere
VERSO	Dirk Malfait	Ingrid Lieten
VIVO	Luc Van Waes	Veerle Noerens
Vlaams Welzijnsverbond	Vero Deruyter	Hendrik Delaruelle
VLOZO	Andy Geraerts	
VVSG	Jan Creten	
Zorggezind	Annemie Boonants	Patricia Daems
Zorgnet Icuro	Klaartje Theunis	Bob Van Santbergen