

PROVINCIERAAD VAN ANTWERPEN

Vergadering van 24 september 2020

Verslag van de deputatie

Bevoegd deputatielid: Kathleen Helsen

Telefoon: 03 240 52 40

Agenda nr. 2/1

Beleidsnota speerpuntsector zorg. Goedkeuring.

Beleidsnota speerpuntsector zorg 2020-2024

Goedgekeurd door de provincieraad op 24 september 2020

Voor de omgevingsanalyse zie volledige nota in bijlage.

1. Hoofdstuk: Strategische visie voor de zorgsector als speerpuntsector

De omgevingsanalyse geeft duidelijk aan dat de zorgsector voor heel wat uitdagingen staat. De keuze voor de zorgsector als speerpuntsector in onze provincie komt dan ook niet uit de lucht gevallen. De groeiende en veranderende zorgvraag, een stokkende instroom vanuit zorgopleidingen, grote uitval en uitstroom uit de zorgberoepen met als gevolg een groeiend personeelstekort, het imago probleem van de sector, de economische en ecologische realiteit, de shift van een curatief naar preventief denken en shift van sectoraal naar integraal en multidisciplinair werken,... Er is geen één juist antwoord op al deze uitdagingen. Een lange-termijn-visie op de zorgsector focust zich dan ook niet op één van deze delen, maar gaat voor een meer-sporen-aanpak vanuit volgende kerngedachten:

1. Evolueren van een knelpunt- naar een keuzeberoep

Als provinciebestuur zorgen we er mee voor dat het kiezen voor een zorgberoep een positieve, doordachte en weloverwogen keuze wordt. We zorgen er voor dat het imago probleem waarmee de sector kampt doorbroken wordt en jongeren, werkzoekenden, maar ook andere doelgroepen als niet werkende niet werkzoekenden actief kennis maken met de zorgsector. We zorgen ervoor dat ze de zorgsector kunnen ervaren, een positieve kijk op de zorg als beroepskeuze ontwikkelen en hun competenties aanspreken in functie van de (toekomstige) noden in de zorgsector. Daarbij hebben we aandacht voor de nood aan diversiteit en streven we mee naar een inclusieve sector. Alleen zo kunnen er op de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsnoden in de zorgsector antwoorden komen.

2. Inzetten op het versterken van mensen, dorpen, buurten en organisaties

Zorg bieden en krijgen start in de directe omgeving van mensen, maar vraagt een breder ecosysteem met verschillende op elkaar ingespeelde partijen. Zoals voorgaand bleek heeft de omgeving van mensen een belangrijke impact op de gezondheid en het welbevinden van mensen. Daarnaast hebben evoluties zoals gezinsverdunding, hogere werkzaamheidsgraad en ruimtelijke versnippering ook impact op de mogelijkheden en toegankelijkheid van zorg voor de zorgbehoevenden. Door lokale besturen, dorpsgemeenschappen en organisaties te ondersteunen in het betrekken van het (vrijwilligers)netwerk rond mensen en het verbinden van (zorg)organisaties en ondernemers, overheden en kennisinstellingen zorgen we er mee voor dat ze evolueren naar zorgzame dorpen en buurten waar het welbevinden van de burger niet alleen toeneemt, maar de burger zich ook ondersteunt weet in zijn zorgnoden en de zorgprofessional met de nodige competenties en/of technologieën aan de slag kan.

3. Ruimte bieden voor innovatie op het vak van arbeidsorganisatie, technologische innovatie en betere dienstverleningsprocessen

De maatschappelijke uitdagingen die impact hebben op de zorgsectoren vragen om nieuwe innovaties. Bij de zoektocht van zorgorganisaties naar nieuwe methoden, diensten, personeel, technologieën,... moeten de zorgorganisaties en -professionals vertrekken vanuit een sterk ondernemerschap met een duidelijke focus op samenwerking met kennisinstellingen, bedrijven en overheden.

Er is nood aan een sterk ecosysteem in de zorg waarbinnen zorgorganisaties, bedrijven, onderzoeksinstellingen, lokale besturen en andere overheden elkaar makkelijker vinden en tot uitwisseling en samenwerking komen rond zorginnovatie. Een ecosysteem van innovaties verwijst naar het netwerk van onderling afhankelijke partners en gaat ervan uit dat het opbouwen en versterken van de onderlinge relaties tussen spelers in een ecosysteem de belangrijkste elementen zijn voor vernieuwing. De onderliggende idee van innovatie in een ecosysteem is dat de capaciteit om te vernieuwen en te innoveren wordt vergroot door de interacties tussen (verschillende type) spelers (Adner, 2006). We beschouwen ze als dynamische netwerken waarbinnen uiteenlopende stakeholders actief zijn.

Het realiseren van een kwaliteitsvolle samenwerking binnen één organisatie is vaak al een enorme uitdaging. Hoe bereik je dan zo 'n hoog niveau met een nog complexer en dynamischer gezelschap. En als men daarin slaagt, hoe houd je dat niveau dan weer vast, of blijf je het verder ontwikkelen?

Hier zit alvast een belangrijke rol voor de provincie: De ecosystemen ondersteunen om ze te laten doorgroeien van een kwetsbaar en fragiel netwerk naar een matuur niveau van lerende ecosystemen. Dit zal maatwerk zijn voor elk ecosysteem. Het vraagt tijd om voldoende los te komen van oude, meer op het eigenbelang/zelfbehoud van de organisatie gerichte manier van opereren en om gaandeweg een nieuwe, meer collaboratieve praktijk tot stand te brengen. Toch is het belangrijk om de ecosystemen pas los te laten als deze paradigmashift heeft plaatsgevonden. Uit literatuur is het immers duidelijk dat de kwaliteit van samenwerking tussen de spelers in het netwerk in een oorzakelijke relatie staat tot de kwaliteit van hun prestaties.

2. HOOFDSTUK: Rol van de provincie

1. Complementair aan wat Vlaanderen en de gemeenten doen

Vlaanderen creëert het kader voor een sterk arbeidsmarktbeleid en tekent het zorgbeleid uit. VDAB heeft de opdracht het arbeidsmarktbeleid concreet uit te rollen. Lokale besturen werken met VDAB samen om dit beleid te ondersteunen. Vlaanderen tekent ook het onderwijsbeleid uit m.b.t. de zorgberoepen en staat samen met de federale overheid in voor de wetgeving omtrent zorgberoepen. De provincie wil samen met de verschillende actoren op de arbeidsmarkt en in de zorgsector het beleid van Vlaanderen en de federale overheid versterken.

We willen organisaties en ondernemingen in de zorgsector samen brengen, ondersteunen en stimuleren om uitstroom in de sector te voorkomen en een sterke instroom te bewerkstelligen. We baseren ons op inzichten verworven uit wetenschappelijk onderzoek om zeer gericht nieuwe acties op te zetten en nieuw wetenschappelijk onderzoek te verbinden met praktijkonderzoek en praktijkervaringen.

Zorgen dat mensen langer in de zorgsector aan de slag blijven en nieuwe arbeidskrachten vinden voor de sector is bij uitstek een aangelegenheid die het lokale, gemeentelijke belang overstijgt en die gemeenten moeilijk helemaal zelf kunnen aanpakken. Het zijn complexe uitdagingen waarbij verschillende beleidsdomeinen best samenwerken. Wij willen hen als provincie ondersteunen door expertise aan te leveren, een platform aan te bieden waarin ze kunnen leren van mekaar en hen te begeleiden bij het ontwikkelen van nieuwe manieren van werken. De provincie heeft voldoende schaalgrootte om expertise uit te bouwen voor het voeren van een dergelijk beleid naar de zorgsector, en ze is ook in staat om voldoende nabij de lokale realiteit te werken. De provincie voert een beleid binnen het kader dat Vlaanderen biedt en respecteert daarnaast ook de lokale autonomie van elke gemeente.

2. Binnen de bevoegdheden van de provincie: leren, werken, ondernemen en innoveren

In het bestuursakkoord kiezen we voor een verbindend en een efficiënt bestuur dat zijn dienstverlening regelmatig evalueert en zijn processen durft te herdenken. We nemen lopende en nieuwe acties ten gronde onder de loep en sturen deze bij op basis van nieuwe inzichten die we verwerven uit wetenschappelijk onderzoek, praktijkonderzoek of praktijkervaringen. We doen dit met het oog op een evidence informed beleid om te komen tot een beleid met impact. We zullen het beleid dat we voeren zo maximaal mogelijk monitoren, analyseren om effecten te meten.

We willen zo bekomen dat initiatieven een duurzame inbedding krijgen, de doelen bereiken en de problemen die zich in onze provincie stellen ten gronde oplossen en aantonen welke effecten ze genereren. Dit doen we binnen het kader van bevoegdheden dat door de hogere overheden voor de provincies gecreëerd is. Gericht op de zorgsector zullen we ons niet inlaten met de zorg- en welzijnsuitdagingen aan zich maar richten we ons op het leren, werken, ondernemen en innoveren in de sector om antwoorden te bieden op die maatschappelijke uitdagingen waarmee de zorgsector op dat vlak geconfronteerd wordt.

3. Ondersteunen, stimuleren en verbinden van actoren in en rond de zorg

Vanuit haar bijzondere positie zal de provincie een ondersteunende, stimulerende en verbindende rol opnemen naar zowel lokale overheden, kennisinstellingen als de verschillende actoren in de zorgsector. Zij moet inspelen op noden en problemen die zich bovenlokaal stellen.

De provincie is een bovenlokale partner die samenwerking stimuleert tussen lokale besturen en andere actoren, over de grenzen van gemeenten en zorgsectoren heen. Ze treedt signalerend op naar andere overheidsniveaus. Als kennismakelaar draagt zij kennis, ervaring en praktijkvoorbeelden uit en ontsluit zij relevante omgevingsdata. Zo is er een gemeenschappelijke noodzaak om kennis te delen zodat innovaties in de zorg vlotter kunnen worden geïmplementeerd in de werking van organisaties.

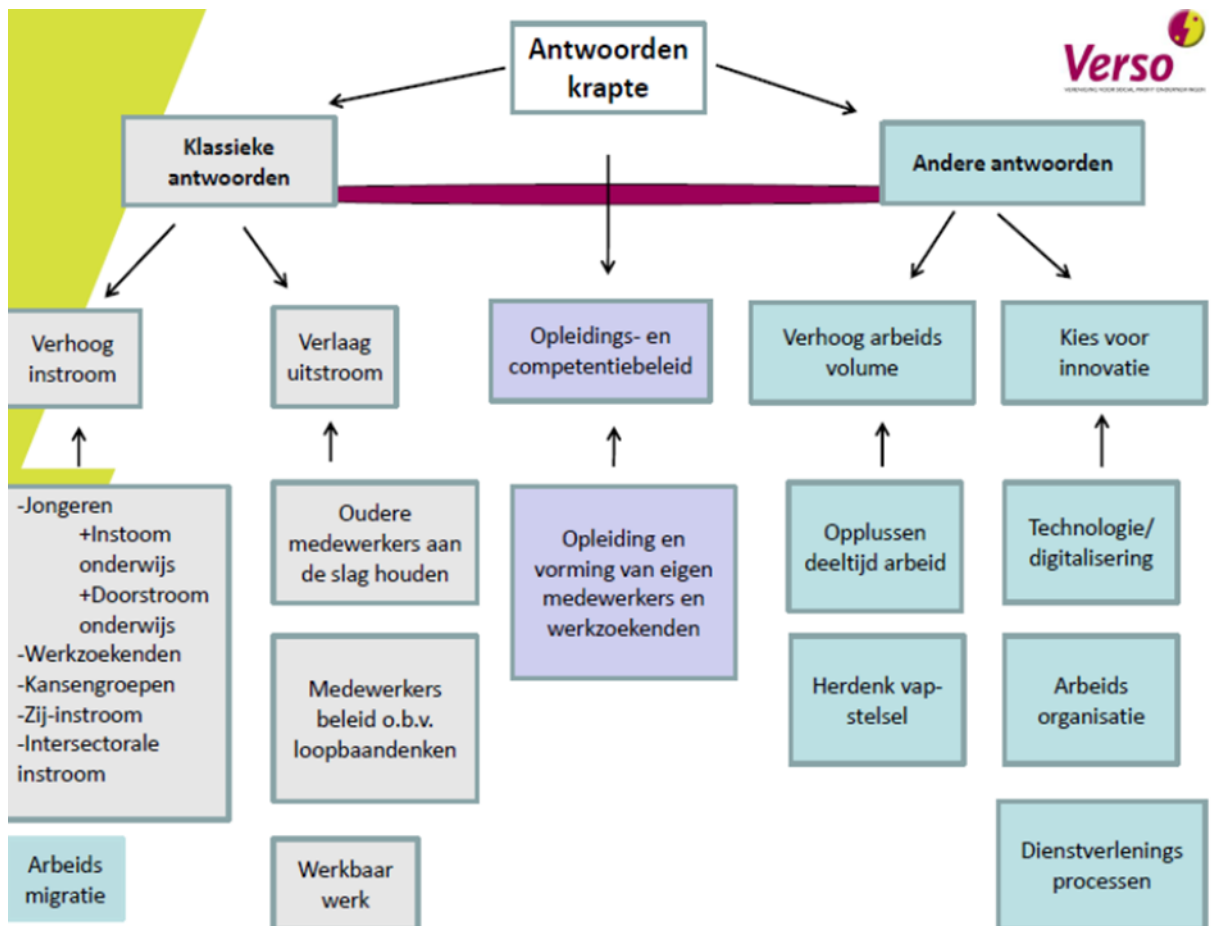
De provincie is ook motor van innovatie en stimuleert vernieuwende praktijken door gerichte stimuli te geven, door zelf initiatief te nemen of door organisaties en groepen te begeleiden. We zorgen mee voor de nodige (financiële) incentives of tonen er de weg naar. Zonder financiële en andere ondersteuning zullen plannen niet gerealiseerd worden.

Op die manier verbinden we de nodige kritieke partijen en geven we het ecosysteem zorg in de provincie Antwerpen mee vorm. We verbinden onze partners in visie- en werkateliers en stimuleren via co-creatie oplossingen op de gestelde uitdagingen.

3. HOOFDSTUK: Actielijnen zorg

Vanuit de omgevingsanalyse, strategische visie en rol die we spelen bepalen we in dit hoofdstuk de actielijnen waarbinnen we diverse initiatieven en instrumenten ontwikkelen.

VERSO: "De zoektocht naar medewerkers zal niet zo makkelijk zijn. Hij speelt zich af in de context van een knelpunteconomie, waarin alle ondernemingen naarstig op zoek zijn naar geschikte medewerkers. Om de bijkomende vraag naar medewerkers te vervullen zijn meerdere antwoorden nodig. Hét antwoord, dé oplossing bestaat niet. Een strategie om de personeelskrapte in de social-profitsectoren het hoofd te bieden, vereist een meerdimensionale aanpak, een meersporenbeleid."



Als beleidsdoelstelling voor ons provinciaal flankerend onderwijs- en arbeidsmarktbeleid zetten we ook in de zorg in op een betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. We willen zo de talentontwikkeling versterken zodat iedereen een waardige plaats vindt op de arbeidsmarkt. Een duurzame impact op lange termijn vraagt een inzet op verschillende sporen die inspelen op de verschillende actieplannen van deze beleidsdoelstelling.

Daarnaast werken we vanuit de beleidsdoelstelling economie aan de verdere uitbouw van onze provincie tot een duurzame economische topregio. We ondersteunen het groeiklimaat voor innovatie en ondernemerschap en zorgen voor de uitbouw van een ecosysteem zorginnovatie en zorgeconomie.

Om mee de juiste antwoorden op deze uitdagingen te vinden zetten we als provincie Antwerpen in op vier actielijnen die een impact hebben op de uitdagingen in de zorgsector. **(1) Anders leren in de zorg** waarbij we inzetten op diverse

leertrajecten en levenslang leren zodoende (toekomstige) zorgprofessionals voldoende kwalitatieve leerkanalen te bieden. Daarnaast zetten we actief in op **(2) anders werken in de zorg**. Hierbij hebben we aandacht voor de dienstverleningsprocessen, arbeidsorganisatie en nieuwe technologieën die de zorg fundamenteel kunnen beïnvloeden en de retentie van het zorgpersoneel verhogen. Een volgend antwoord ligt bij het **(3) innoveren in de zorg** om antwoorden te bieden op de arbeidsmarkttuitdagingen in de zorg. Die uitdagingen vragen veel ondernemerschap, innovatiekracht en samenwerking van zowel de gekende zorgspelers als nieuwe initiatieven. Als laatste zorgen we mee voor voldoende professionals die kunnen **(4) schitteren in de zorg**. We zorgen er mee voor dat zorgberoepen en de zorgsector aan zich positief in de kijker wordt gezet en zien kansen in het aantrekken van nieuwe doelgroepen.

1. ANDERS LEREN IN DE ZORG

Het uitgangspunt voor deze actielijn is de vaststelling dat er nieuwe competenties nodig zijn in de zorg en er voldoende kwalitatieve leerwegen naar het zorgberoep dienen te zijn. Een aandachtspunt daarbij is het diversiteitsaspect. **Inzetten op diversiteit in leertrajecten en aangepaste leerwegen voor nieuwe doelgroepen ontwikkelen** is van belang om ook deze doelgroepen tot de zorgopleidingen en arbeidsmarkt te krijgen.

De maatschappelijk en technologische veranderingen zorgen ook voor uitdagingen die zich vertalen in leernoden voor de zorgprofessional van vandaag. Inzetten op het **levenslang leren van de huidige zorgprofessional** is dan ook van groot belang om de sector in zijn geheel up-to-date te houden. Op die manier kan de kwaliteit van de opleidingen en zorg verhoogd worden. We zetten dan ook in op het anders leren en nieuwe leerwegen in de zorg.

1.1. Hybride leeromgevingen in de zorg

Zorgopleidingen op alle niveaus bieden inspirerend en uitdagend onderwijs met aandacht voor een kwalitatieve kennismaking (o.a. stages) met de beroepspraktijk en zo ook de veranderende competentievereisten binnen de sector. Het aantrekken van nieuwe doelgroepen vraagt aangepaste of nieuwe leerwegen met oog op een instap in zorgberoepen, alsook haalbare doorgroei-trajecten binnen de zorgsector. Leertrajecten naar zorgberoepen die ook inspelen op taalverwerving zijn een extra aandachtspunt. Er zit heel wat arbeidsmarktpotentieel bij anderstalige nieuwkomers, mits zij op termijn over de nodige taalcompetenties beschikken, om in de zorgsector aan de slag gaan.

Net als elders in Vlaanderen is de aansluiting tussen vraag en aanbod van gekwalificeerde arbeidskrachten een belangrijke uitdaging voor de zorgsector in de provincie Antwerpen. Naast **kwantitatieve knelpunten** in het aantal gekwalificeerde werkzoekenden, bestaan er ook **kwalitatieve knelpunten** waarbij de aangeboden competenties onvoldoende aansluiten bij de veranderende competentievereisten van zorgberoepen, bijvoorbeeld voor wat betreft de implementatie van zorginnovaties en digitalisering. Daarnaast blijken schoolverlaters en werkzoekenden terughoudend te zijn om in te stappen in een zorgberoep omwille van de **(beeldvorming over de) arbeidsomstandigheden** in de zorgsector (VDAB 2020).¹

Via de ontwikkeling van leeromgevingen op de grens tussen het onderwijs en de zorgsector willen we tegemoet te komen aan deze knelpunten. Het strategisch uitgangspunt is dat we streven naar anders leren in de zorg en zetten in op een betere aansluiting door:

¹ <https://www.vdab.be/sites/web/files/doc/trends/Knelpuntberoepen%202020.pdf>

- a) Lerenden reeds vroeg in de leerloopbaan authentieke leeransen te bieden in de zorgsector en zo de **intrinsiek gemotiveerde instroom in en gekwalificeerde uitstroom** uit zorgopleidingen te verhogen.
- b) De **aansluiting tussen de gevraagde en aangeboden competenties** tussen opleidingen en zorgberoepen te versterken via de co-creatie van hybride leeromgevingen.
- c) Een **hogere zij - instroom en een betere retentie** binnen zorgberoepen door middel van hybride leeromgevingen op de grens tussen zorginstellingen en het volwassenen-/hoger onderwijs.

We onderscheiden binnen deze strategische aanpak drie verschillende doelgroepen en dito clusters van operationele doelstellingen:

1. **Voor jonge tieners (10-14 jaar)** zetten we in op authentieke leerervaringen die hen doen kennismaken met de diversiteit aan beroepsprofielen in de zorgsector. Zo zetten we rechtstreeks in op een meer intrinsiek gemotiveerde studiekeuze en ondersteunen indirect ook de leermotivatie en -betrokkenheid van leerlingen in de strijd tegen ongekwalificeerde uitstroom. We identificeren en faciliteren bestaande en nieuwe observatie- en simulatieomgevingen zoals het Kwartier Z in het Autonoom Provinciaal Bedrijf het Gouverneur Kinsbergencentrum.
2. **Voor jongeren in het secundair onderwijs (15-25 jaar)** zetten we in op de verdere ontwikkeling van leerwegen die schools en werkplekleren combineren:
 - a. Het versterken van het leerpotentieel via duale of andere leerwegen op de grens tussen onderwijs en arbeidsmarkt veronderstelt tevens **voldoende kwaliteitsvolle leerwerkplekken**. Hoewel de zorgsector met knelpunten kampt, bestaat er een gebrek aan beschikbare leerwerkplekken. Zo ondervinden leerlingen in de opleiding zorgkundige binnen de Provincie Antwerpen problemen in het vinden van een leerwerkplek voor de component thuisverzorging. De (verwachte recessie ten gevolge van de) Coronacrisis zou deze problematiek verder doen stijgen (VLOR 2020).² Door in te zetten op simulatie en andere vormen van hybride leeromgevingen kunnen we meer lerenden van authentieke leerervaringen en afstudeermogelijkheden blijven verzekeren. Zo werken we voor de **stageplekken in de thuiszorg** samen met VIVO, Zorggezind, onderwijskoepels, scholen met aanbod 7^{de} jaar BSO Thuis- en bejaardenzorg/zorgkundige, Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Zo zorgen we mee voor een betere kwantitatieve en kwalitatieve match tussen leerling en stagemogelijkheid in de thuiszorg. Die stagematching zullen we duurzaam verankeren vanuit deze samenwerking.
 - b. We verbinden onderwijsverstrekkers en zorginstellingen zodat ze mekaar voldoende vinden in (1) de ontwikkeling van leeromgevingen, (2) het bieden en ondersteunen van leeransen en (3) de afstemming van hetgeen in de verschillende leeromgevingen wordt geleerd. De evaluatie van de proeftuinen Schoolbank op de Werkplek (dual leren) toonde aan dat op die manier de combinatie van

² https://assets.vlor.be/www.vlor.be/advice_final_attachments/RSO-RSO-ADV-1920-010.pdf

schools en werkplekleren de beste meerwaarde biedt voor de motivatie- en competentieontwikkeling.³

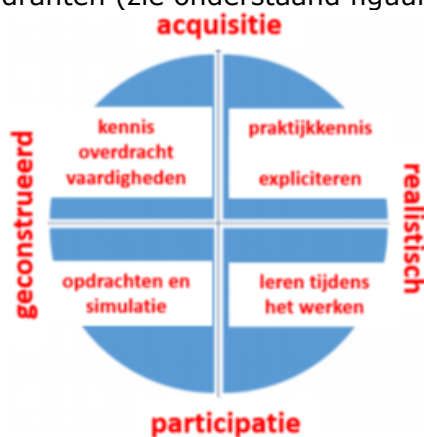
- c. We willen via co-creatie tussen professionals uit het onderwijs en de beroepspraktijk binnen leergemeenschappen vakleerkrachten meer vertrouwd maken met de beroepspraktijk, zijnstroom uit de beroepspraktijk aanmoedigen, inzetten op de verdere professionalisering van mentoren en de ontwikkeling van een leercultuur in zorginstellingen ondersteunen..

3. **Voor volwassenen (18+)** hebben we een specifieke focus op de rol die hybride leeromgevingen kunnen opnemen in de beroepsheroriëntatie en her-/bijscholing in het kader van levenslang leren, bv. wat betreft 21ste -eeuwse vaardigheden zoals digitale skills.

We onderzoeken de opleidingsnoden bij werkenden/ werkzoekenden en zorginstellingen en proberen het aanbod binnen het volwassenen- en hoger (beroeps-)onderwijs hier verder op af te stemmen, met name via hybride leeromgevingen of andere tussenvormen op de grens tussen onderwijs en de beroepspraktijk.

Als methodische aanpak baseren we ons op het ontwerpmodel van Dr. Ilya Zitter en collega's.⁴ Een sleutelbegrip in onderzoek over beroepsgericht onderwijs is het belang van *boundary crossing*, in het Nederlands grensoverstijging tussen de domeinen onderwijs en werk. Om de aansluiting onderwijs en de beroepspraktijk in de zorgsector te versterken willen we de grenzen tussen beide domeinen helpen overstijgen door hybride leeromgevingen vorm te geven vanuit de co-creatie tussen professionals uit het onderwijs en de beroepspraktijk.

In het ontwerpmodel vormen twee dimensies – respectievelijk de leervormen acquisitie vs. participatie en geconstrueerde vs. realistische leercontexten – samen vier te onderscheiden kwadranten (zie onderstaand figuur).



De eerste dimensie betreft de positie van een leeromgeving tussen twee uiterste vormen van leren, met name **acquisitie versus participatie**. Acquisitie gaat over het aanleren van theorie en het verwerven van expliciete kennis. Bij participatie, daarentegen, vindt het leren plaats in de beroepscontext.

De tweede dimensie betreft twee uiterste contexten waarin wordt geleerd, namelijk een **geconstrueerde versus een realistische context**. In een geconstrueerde

³ Nouwen, W., Struyf, A., & Clycq, N. (2020). [Duaal leren op proef: evaluatiestudie van de proeftuinen 'Schoolbank op de werkplek': eindrapport](#). Antwerpen: UAntwerpen.

⁴ Zitter & Hoeve 2012; Zitter, Hoeve & de Bruijn, 2016; Bouw, Zitter & Bruijn 2019; zie ook korte animatie: <https://www.youtube.com/watch?v=FpKxqN496rM>

context zijn echte beroepsprocessen niet aanwezig. In de praktijk gaat het om stapsgewijs leren in trainingsruimtes, oefensituaties of simulaties, onder begeleiding en met sterke sturing. Een realistische context, daarentegen, betreft het echte beroepsproces, oftewel het leren tijdens het werken.

De combinatie van de twee dimensies levert de volgende **vier kwadranten** van een hybride leeromgeving op:

- *Kwadrant 1 (linksboven) geconstrueerde acquisitie*: centraal staat het meer klassieke verwerven van kennis en vaardigheden in het onderwijs, losstaand van het beroepsproces.
- *Kwadrant 2 (rechtsboven) realistische acquisitie*: centraal staat de acquisitie van praktijkkennis. Het werkproces wordt bewust stilgezet om te kunnen reflecteren op praktijksituaties en expliciete kennisverwerving mogelijk te maken.
- *Kwadrant 3 (linksonder) geconstrueerde participatie*: dit betreft leren in oefensituaties, gestructureerde opdrachten en simulaties. Authentieke taken worden gebruikt om complexe werkprocessen stapsgewijs aan te leren.
- *Kwadrant 4 (rechtsonder) realistische participatie*: Hier wordt geleerd door te doen tijdens het echte werkproces. Het gaat over het echte werkplekleren.

Bij de ontwikkeling van hybride leeromgevingen mikken we erop om de leerprocessen van lerenden optimaal te ondersteunen door leerkansen uit deze verschillende **kwadranten te integreren**.

Om hybride leeromgevingen te realiseren investeren we, enerzijds, in een **lerend netwerk van strategische partners** waarin we de toekomstige inzet van leeromgevingen op de grens tussen onderwijs en de zorgsector verder onderzoeken en faciliteren. Anderzijds, zetten we een proeftuin op waarbinnen we **een operationele hybride leeromgeving** vormgegeven in samenwerking met opleidingsprofessionals uit onderwijsinstellingen en zorgorganisaties. Het Gouverneur Kinsbergencentrum zal dit concept verder in de praktijk realiseren door het uitvoeren (o.a. via Kwartier Z) van een proeftuin in de periode 2021 – 2024. We rekenen hiervoor tevens op de wetenschappelijke ondersteuning van kennisinstellingen uit binnen- en buitenland.

1.2. Stimuleren van levenslang leren in de zorgsector

We verhogen de participatie aan het levenslang leren voor alle zorgprofessionals en stimuleren de zorgorganisaties om levenslang leren tot de kern van hun organisatiecultuur te maken. Een veranderende sector, innovaties, nieuwe manieren van samenwerken vragen nieuwe kennis en vaardigheden en dus een constante aandacht voor vorming, opleiding en ontwikkeling van de bestaande zorgprofessionals.

We onderzoeken daarvoor de mogelijkheden van een leerloopbaanrekening/lening om in de zorgsector de mogelijkheden om levenslang te leren te versterken en bekijken hoe we mee de drempels kunnen wegnemen die het zorginstellingen en -professionals momenteel vaak beletten om meer te investeren in levenslang leren. Daarnaast ontwikkelen we het **APB Gouverneur Kinsbergencentrum (GKC) verder tot een centrum voor anders leren, werken en innoveren in de zorg**. Het APB GKC groeit zo verder uit tot een plek met diverse projecten en initiatieven zoals 'Kwartier Z' waar ook zorgprofessionals kennis kunnen maken met nieuwe innovaties, manieren van (samen)werken en nieuwe kennis, vaardigheden en competenties kunnen ontwikkelen.

2. ANDERS WERKEN IN DE ZORG

Naast het voorzien in voldoende en kwalitatief goed opgeleide professionals in de zorgsector is het inzetten op anders werken cruciaal om een duurzaam antwoord te bieden aan de geformuleerde maatschappelijke uitdagingen. Een andere manier van werken heeft immers een directe impact op de nood aan het aantal professionals en het benodigde profiel. Bovendien speelt dit onmiddellijk in op de nieuwe paradigma's in de zorg: van curatieve naar preventieve zorg, van aanbod-naar vraaggestuurd werken, het inter- en multidisciplinair werken en de digitale uitdagingen. Door de toenemende vergrijzing van zowel de populatie als de beroepsgroep en de toenemende wens om zolang mogelijk in de vertrouwde omgeving te blijven, zien we in de cijfers al een verschuiving van residentiele zorg richting thuiszorg en zorg dichtbij huis. Het anders werken in de zorg zien we op **drie sporen die een fundamentele impact op de zorg kunnen hebben: dienstverleningsprocessen, arbeidsorganisatie en technologie.**

Als provincie zetten we in op de ondersteuning van lokale besturen, zorgorganisaties, zorgprofessionals en vrijwilligers (bv. mantelzorgers) bij de realisatie en implementatie van die vernieuwende dienstverleningsmodellen, een aangepaste arbeidsorganisatie en implementatie van technologieën.

2.1. Dienstverleningsprocessen

Meer patiëntgericht werken en inzetten op preventiemodellen, integrale zorgverlening met interprofessionele en transmurale zorgtrajecten (afstemming intramurale en extramurale zorg) alsook informele en buurtgerichte zorg. Het zijn allemaal dienstverleningsprocessen die een omslag in de manier waarop de zorg werkt en/of georganiseerd is willen aanpakken om tegemoet te komen aan de talrijke maatschappelijke uitdagingen. De lokale besturen als regisseur van de zorg en de ontwikkeling van de Eerstelijnszones leggen de aanpak van deze nieuwe uitdagingen in de handen van die (nieuwe) actoren en structuren.

Als provincie zetten we in op veerkrachtige gemeenschappen en dorpen vanuit een inclusieve insteek en verschillende beleidsdomeinen. We ondersteunen lokale besturen, vanuit een bovenlokale visie, bij het realiseren van een optimaal kwaliteitsvol en betaalbaar zorg- en dienstverleningsaanbod gericht op de levenskwaliteit, gezondheid en het welzijn van iedereen in de buurt. Dit doen we o.a. door de projecten 'Zorgzame dorpen en buurten' en Empowercare.

Een Zorgzame Buurt wordt omschreven als een buurt waar de voorwaarden vervuld zijn opdat mensen, ongeacht leeftijd of zorgbehoefte, comfortabel in hun huis of vertrouwde buurt kunnen blijven wonen (Verté, 2020) als "Het verlangde van een warme thuisomgeving, als entiteit waar nabijheid, ontmoeting, samenhang en solidariteit evident hun plaats krijgen, waar mensen als vanzelfsprekend aandacht en zorg dragen voor elkaar en waar ook zorgbehoevenden een volwaardige plaats krijgen dankzij een aangepaste woon-en leefomgeving en een variatie aan woon-en zorgvormen en toegankelijke diensten en voorzieningen" (Vandeurzen, 2018)

Door het ontwikkelen van een ondersteuningspakket '**zorgzame dorpen en buurten**' voor lokale besturen, dorpsgemeenschappen en organisatie spelen we in op :

- de toenemende vraag van burgers en personen met een zorgnood om zolang mogelijk gezond in hun vertrouwde omgeving te blijven wonen
- de toenemende nood bij lokale besturen en (zorg)organisaties aan expertise over hoe ze in de praktijk kunnen werken aan een zorgzaam dorp of zorgzame buurt/wijk.
- een andere organisatie van de zorg om zo in te spelen op het tekort aan zorgprofessionals en de betaalbaarheid van de zorg onder meer door het

inschakelen van vrijwilligers en andere sectoren zoals de sociale economie, socio-culturele sector,...

- versterken van multidisciplinaire samenwerking over sectoren heen zoals wonen, zorg en welzijn om de kwaliteit van de zorg te verhogen
- versterken van sociale cohesie en verminderen van de individuele kwetsbaarheid
- versterken van de samenwerking tussen de informele en formele zorg om zo de zorgprofessional te ontlasten. Op die manier komt er in een bepaalde buurt extra capaciteit vrij aan zorguren.

Het doel van het ondersteuningspakket is dat lokale besturen :

- de nodige instrumenten bezitten om een wetenschappelijk onderbouwde omgevingsanalyse te kunnen opmaken rond het thema 'Zorg in het dorp/de buurt'. Dit omvat drie onderdelen : een kwantitatieve, kwalitatieve en cartografische analyse.
- de nodige instrumenten bezitten om op basis van deze analyse, onderbouwde en gedragen acties te formuleren op korte, middellange en lange termijn en dit zowel op lokaal als bovenlokaal niveau
- Inspirerende en goede praktijken kunnen delen en opbouwen

Daarnaast creëerden we een lerende omgeving en een expertgroep met diverse stakeholders zowel op lokaal als bovenlokaal niveau.

Vernieuwende dienstverleningsprocessen hebben ook een sterke impact op de formele (professionele) en informele zorgverlener (mantelzorger). We hebben dan ook oog voor de samenhang tussen anders werken en anders leren en zetten in op het versterken van de eerstelijnszorgprofessionals en vrijwilliger. We werken hiervoor nauw samen met het APB GKC en ontwikkelen een opleidings- en ondersteuningspakket voor diverse zorgverleners om zich te ontplooiën in deze nieuwe manieren van dienstverlening.

Na de experimenteerperiode en verdere ontwikkeling in het Europese Interreg Twee Zeeën project Empowercare, vertalen we het ondersteuningspakket 'zorgzame dorpen' naar een provinciaal aanbod gekoppeld aan andere interne trajecten zoals veerkrachtige dorpen (woonbeleid) en het dorpenbeleid.

2.2. Arbeidsorganisatie

Een andere aanpak op het gebied van arbeidsorganisatie speelt in eerste instantie in op een efficiënte en kwaliteitsvolle inzet van het huidige zorgpersoneel. Dit onder meer door het werken aan werkbaar werk en innovatieve arbeidsstructuren (vb. zelfsturing). Met dergelijke aanpak creëren we ook een **positief effect op retentie in de zorgorganisatie** gezien het behoud en voorkomen van (langdurige) uitval essentieel is om de arbeidsorganisatie in de zorg draaiende te houden.

Een ander element is het inzetten op **job-carving en taakherschikking** wat een belangrijke rol vervult bij het aantrekken van nieuwe doelgroepen. Anders kijken naar wat in de zorgsector aan taken moet vervuld worden en nieuwe profielen creëren zodat meer mensen aan de slag kunnen in de zorg staat hierin voorop. Meer en betere **samenwerking tussen de zorgsector en de sociale economie** stimuleren ligt in de lijn hiervan. De sociale economie is bij uitstek een sector die gepokt en gemazeld is in het vormgeven van de arbeidsorganisatie op basis van competenties van mensen. Uitwisseling van die expertise met de zorgsector zullen we vanuit de provincie faciliteren.

2.3. Technologische ontwikkeling

Productinnovaties, digitalisering, domotica en robotica, telemonitoring,... zijn technologische veranderingen die de zorg op zich alsook de manier waarop de zorg

wordt aangeboden, zorgvragers hun hulpverlening ontvangen, zorgverleners hun job moeten uitoefenen, zorgorganisaties hun arbeidsorganisatie moeten vormgeven en dienstverleningsprocessen op lokale en regionale schaal vorm krijgen, fundamenteel zullen veranderen.

Voor zorgorganisaties is het echter niet zo duidelijk welke mogelijkheden nu het best aansluiten op de wensen en noden van hun doelgroep of organisatie. Vanuit de provincie zullen we dan ook **experimenteerruimte en kennisuitwisseling hieromtrent organiseren** zodat er duidelijkere en beter geïnformeerde keuzes gemaakt kunnen worden. Ons APB GKC zal nieuwe technologische ontwikkelingen demonstreren en zorgorganisaties en -professionals de mogelijkheid bieden hiermee kennis te maken en - bij voldoende interesse - aan de slag te gaan.

3. INNOVEREN IN DE ZORG

De omgevingsanalyse legt heel wat maatschappelijke en arbeidsmarktuitdagingen voor. Een meer sporen aanpak, maar ook een duidelijke keuze voor innovatie is het antwoord waaraan de provincie Antwerpen wil bijdragen. Een eerste focus ligt op innovaties die bijdragen aan de preventieve gezondheidszorg. Meer en meer mensen kampen immers met welvaartsziekten, wat een stijgende druk op de financiering en werkbelasting van de gezondheidszorg betekent. Het gaat dan om overgewicht, te weinig beweging, slechte voedingsgewoonten, alcoholverbruik, roken, druggebruik, ... Inzetten op innovaties voor preventie is inzetten op de verlaging van de financiële en werkdruk in de gezondheidszorg. We focussen ook op technologische innovaties die tot meer werkbaar werk leiden. Dit doen we in nauw overleg met en afstemming op de initiatieven van onder meer Flanders Care. Zowel het datagedreven werken als digitalisering zijn belangrijke uitdagingen voor de zorgsector die de nodige experimenteerruimte vragen. Er worden heel wat producten ontwikkelt die het takenpakket van de zorgprofessional kunnen vergemakkelijken.

Om dit innoveren in de zorg te faciliteren, spelen we volop onze rol in het ondersteunen, stimuleren en verbinden van actoren in en rond de zorg. We bundelen de krachten van alle stakeholders in onze provincie en maximaliseren op die manier onze innovatie output met steeds het oog op de arbeidsmarkt en maatschappelijke uitdagingen. We spelen deze rol aan de hand van 4 instrumenten die op zichzelf staan, maar ook telkens de andere instrumenten en initiatieven versterken. Zo zetten we in op het ontwikkelen en beschikbaar stellen van **(1) kennis** en vernieuwende inzichten, ondersteuning **(2) ecosysteem** zorg, aanbieden van **(3) infrastructuur** en ter beschikking stellen van **(4) hefboomen** tot innovatie.

3.1. Ontwikkeling van kennis

Naar de kennis- en onderzoeksinstellingen in onze provincie gebruiken we bovenstaande thema's om onderzoeksvragen te stellen en wetenschappelijke kennis in afstemming met de praktijk te ontwikkelen.

3.2. Ecosysteem

Vanuit de ecosysteembenadering stimuleren we het innoveren in de zorg om de maatschappelijke en arbeidsmarktuitdagingen aan te gaan. Zoals eerder gezegd hebben pas opgestarte ecosystemen de tijd nodig om sterker te worden en te kunnen groeien. Het proces dat een startend netwerk doormaakt is niet met een lineaire lijn voor te stellen. Het is meer een "trial and error"-principe. In de eerste periode zal een ecosysteem geen stabiel gedrag vertonen: het kan van stagnatie naar terugval naar groei en innovatie gaan. Pas als het netwerk stabiel wordt, zullen er minder grote schommelingen plaatsvinden. De rol van de provincie bestaat erin om een ecosysteem op cruciale momenten zoals stagnatie en

regressie, voldoende ondersteuning te bieden zodat ze de sprong terug maken naar groei en innovatie. We schrijven ons dan ook in, in regionale netwerken die deze vormen van innovatie ondersteunen (vb. Health en Care Netwerk Kempen).

3.3. Infrastructuur

Een eerste stap die we als provincie zetten is het ter beschikking stellen van het gebouw van het APB GKC. In dit fysiek gebouw zal de kennis en expertise van het domein zorg samenkomen. Binnen GKC zullen we de juiste partners met elkaar in verbinding brengen.

We vertrekken steeds vanuit een nood in het werkveld waarbij samenwerking een meerwaarde betekent voor de zorgsector. We weten bijvoorbeeld dat het implementeren van innovatieve processen en producten stuit op meerdere drempels. Hierin ligt een rol weggelegd voor GKC: het demonstreren van zorginnovaties en het wegnemen van de drempels. Zo wordt er op het Wetenschapspark UA gewerkt rond astma. Een innovatieve aanpak en/of product kunnen in Kwartier Z getest worden door (toekomstige) zorgprofessionals, het product kan verbeterd worden én er kan nadien ingezet worden op vormingssessies rond het product in GKC/Kwartier Z.

Het GKC heeft de mogelijkheid om nieuwe concepten, producten of technieken te tonen en/of te demonstreren aan een bredere groep stakeholders. We kunnen op deze manier de noden van het werkveld voorleggen aan bedrijven en kennisinstellingen. Wat vinden zij van een product? Maar ook, wat betekent het om ermee te werken? Welke effecten heeft het? We kunnen door deze partners bijeen te brengen het product verbeteren, de impact testen en een goede implementatie bewerkstelligen. In een latere fase kunnen er ook vormingen aangeboden worden voor de zorgprofessionals rond een product.

We onderscheiden in het algemeen drie opeenvolgende uitvoeringsfasen in een de ontwikkeling van een innovatief product:

Fase 1: Demonstreren en informeren: het laten zien van een innovatief product of dienst aan de zorgsector en zorgopleidingen

Fase 2: Opzetten en uitvoeren van een (intern) living lab: testen van innovatieve producten in GKC met verschillende doelgroepen zoals de zorggebruiker, (in)formele zorgverleners, studenten,...

Fase 3: Faciliteren van (externe) uitrol

Het GKC werkt deze flow verder uit en geeft aan welke innovatieve producten ondersteund worden. Producten kunnen afkomstig zijn van VITO, maar bijvoorbeeld ook uit het Wetenschapspark UAntwerpen (POM Antwerpen) of andere kennisinstellingen. We kiezen er alleszins voor om de wetenschappelijk onderbouwde meerwaarde van zorginnovaties in de kijker te zetten

3.4. Hefboom

We zetten instrumenten als een projectsubsidie in waarmee we organisaties stimuleren om vernieuwende methodieken, diensten, technologieën binnen een interessant partnerschap/ecosysteem uit te werken. Ook het toeleiden naar en het zelf aantrekken van Europese middelen kan een hefboom zijn voor innovatie.

4. SCHITTEREN IN DE ZORG

Het uitgangspunt voor deze actielijn is de vaststelling dat er in de toekomst nood is aan **meer zorgprofessionals** o.a. door de sterk vergrijzende bevolking alsook vergrijzing van het zorgpersoneel zelf en de gekwalificeerde uitstroom uit de

zorgopleidingen die niet toeneemt. Daarom is het belangrijk dat meer jongeren, werkzoekenden en inactieven (niet werkenden niet werkzoekenden) kiezen voor beroepen in de zorgsector en we inzetten op **extra instroom** van nieuwe talenten via verschillende wegen. Uit een studie van het Steunpunt Werk blijkt immers dat er in Vlaanderen een arbeidsmarktpotentieel is van 366.600 personen, zijnde de niet-werkende werkzoekenden, de latente arbeidsreserve, onder-tewerkgestelden en de inzetbaren.⁵

Vanuit de provincie nemen we hierin op twee-sporen-initiatief: In samenwerking met andere cruciale partners verbeteren we het imago van de zorgsector aan de hand van informatiecampagnes. Daarnaast zorgen we voor het aantrekken van nieuwe doelgroepen aan de hand van doelgroepgerichte acties.

4.1. Inzetten op een positief imago

De Vlaamse overheid vertrekt met de Vlaamse zorgambassadeur Lon Holtzer vanuit het "actieplan 4.0: werk maken van werk in de zorg en welzijn". Via het Vlaams Overlegplatform Zorgberoepen (VOPZ) werken we samen met Vlaanderen om het **imago van de zorgsector te verbeteren**. Een jaarlijkse mediacampagne over heel Vlaanderen wil zo de sector positief in het daglicht stellen en bijdragen aan een positief imago.

Aanvullend, versterkend en inspelend op de provinciale en regionale noden op vlak van zorgopleidingen en arbeidsmarkt zorg versterken we de Vlaamse campagnes met:

- Gerichte provinciale acties die de zorgsector positief in de kijker zet. We denken dan bijvoorbeeld aan zorgverleners die een leerling/niet-werkende een dag meenemen om kennis te maken met zorgberoepen in al zijn diversiteit
- Het in de kijker zetten van rolmodellen uit de zorgsector
- Regionale televisie en andere (sociale) media campagnes om de zorgsector, zorgverstrekkers, zorgondernemers en zorgopleidingen op een positieve manier in de kijker zetten.

4.2. Aantrekken van nieuwe doelgroepen

Naast een positief imago en inzetten op 'reguliere' instroom zien we heel wat potentieel in het aanspreken van nieuwe doelgroepen. **We trekken nieuwe doelgroepen aan voor een job in de zorgsector**. We denken hier niet zozeer aan de werkzoekenden, die gekend zijn bij de VDAB, maar aan specifieke kansengroepen, inactieven zoals huismannen/-vrouwen, werkenden in andere sectoren, werkenden die worden geheroriënteerd, erkende vluchtelingen, mensen een (recente) immigratieachtergrond en de doelgroepen van de sociale economie. Daarbij hebben we oog voor de verschillende drempels die aanwezig zijn bij het aantrekken, opleiden en tewerkstellen van deze nieuwe doelgroepen.

Doelgroepen die vandaag niet kiezen voor de zorg, trachten we de stap te laten zetten door drempels weg te werken. Gezien zowel de vraag (aantal en soort vacatures) als het aanbod (lokaal arbeidsmarktpotentieel) kunnen verschillen per regio, kunnen initiatieven regiospecifiek en in samenspraak met lokale actoren uitgewerkt worden.

We zetten dan ook **regionale samenwerkingen op met andere partijen en intermediairen die engagementen opnemen om nieuwe doelgroepen gericht aan te spreken en begeleiden in de richting van een zorgopleiding of -beroep**.

Zo zijn we in het samenwerkingsverband zorgtalent als provincie Antwerpen een verbindende factor om de nodige spelers (stad, VDAB, sectorfonds, werkgevers, onderwijs,...) aan tafel te brengen die hierop gezamenlijke initiatieven ontwikkelen

⁵ <https://www.steunpuntwerk.be/>

in de grootstedelijke context. Zo zet zorgtalent enerzijds in op het verhogen van de instroom naar de zorgsector (opleiding + werkveld) door doelgroepgerichte sensibiliseringsacties. Anderzijds zoekt zorgtalent aanvullend instroom naar de zorgsector (bv. gericht naar specifieke doelgroepen, nieuwe profielen en functies in de zorg,...) en faciliteert hierbij vernieuwende opleidingsinitiatieven waar nood is buiten het klassieke aanbod.

Dit verslag werd goedgekeurd door de deputatie in zitting van 3 september 2020.

De provincieraad van Antwerpen,

Gelet op het provinciedecreet;

Op voorstel van de deputatie,

BESLUIT:

Artikel 1:

Goedkeuring wordt gehecht aan de "beleidsnota speerpuntsector zorg 2020-2024".