



© Frédéric Raevens

TEKORT AAN VERPLEGEND PERSONEEL

Uitzendarbeid verpleeg een onomkeer

DOOR STÉPHANE DRUART
INTERVIEW MET CÉCILE FONTAINE EN PASCALE VANRILLAER

De verpleegsector kampt met een arbeidstekort dat deels Maar komt die oplossing tegemoet aan de behoeften van meningen verdeeld. We vroegen het aan Cécile Fontaine, Net, en Pascale Vanrillaer, hoofd van het uitzendbedrijf

Cécile FONTAINE

vervulde tal van directiemandaten in de nursing, human resources of de uitbouw van verschillende ziekenhuizen. Nadien werd ze gedetacheerd als counselor-verpleegkundige binnen het IRIS-netwerk, waarvan ze sinds 2002 algemeen directrice nursing en prospectieve analyses is.

cecile.fontaine@iris-ziekenhuizen.be

De uitzendverpleegkundige is een uitzondering op de regel. Terwijl de meeste beroepen uitzendarbeid als een onzeker statuut beschouwen waarop werkgevers tijdelijk een beroep doen bij moeilijk in te vullen vacatures, gaat het bij heel wat verpleegsters om een bewuste keuze.

Uitzendarbeid biedt hen immers soepele werkuren en vermindert de lasten die wegen op dit knelpuntberoep. Heel wat vacatures blijven namelijk open in ons land, vooral dan in Brussel, om allerlei redenen. Vandaar het tekort aan verpleegkundigen in de ziekenhuizen, die noodgedwongen uitzendkrachten moeten inschakelen en rekening moeten houden met hun eisen. Gaat het hier om een onomkeerbare trend? En hoe kunnen de concrete problemen opgelost worden waar de diensten mee kampen? Cécile Fontaine, algemeen directrice

nursing van het IRIS Net, wil het percentage uitzendkrachten zo veel mogelijk beperken. Pascale Vanrillaer, Operational Manager van het uitzendbedrijf Express Medical, pleit dan weer voor een partnerschap met de ziekenhuizen. Het inschakelen van uitzendkrachten lijkt haar immers onvermijdelijk...

HOSPITALS.BE: Mevrouw Fontaine, u bent manager van het verpleegpersoneel van de 'Interhospitalière Régionale des Infrastructures de Soins' (IRIS), de overkoepelende structuur die de vijf openbare ziekenhuizen van het Brussels Gewest groepeerd (nvdr: het Bordet-instituut, het UMC Sint-Pieter, de Ziekenhuizen Iris-Zuid, het UVC Brugmann en het Universitaire Kinderziekenhuis Koningin Fabiola). Hoeveel verpleegkundigen stelt IRIS tewerk?

CÉCILE FONTAINE: "Het IRIS Net heeft 11 vestigingen en meer dan 2.500 bedden. Gemiddeld moet je op één voltijds equivalent verpleegster rekenen per bed, alle sectoren samen (medisch-technische diensten, consulten enz.)".

H: U hebt het spontaan over verpleegsters en niet over verplegers?

CF: "75 tot 80% van alle verpleegkundigen zijn vrouwen. Die wanverhouding blijft een vast gegeven in de sector, al zou een betere spreiding wenselijk zijn. Meer mannen aantrekken, lijkt me trouwens één van de mogelijkheden om het huidige verpleegtekort op te vullen".

H: De 2.500 voltijds equivalente banen die IRIS nodig heeft, zijn dus niet allemaal ingevuld? >>>

in de sector: bare trend?

wordt opgevuld door uitzendkrachten. de ziekenhuizen? Daarover zijn de algemeen directrice nursing van het IRIS Express Medical.



© Frédéric Reevens

>>> **CF:** “Hoewel we in 2006 400 verpleegsters in dienst namen, bleef er in het netwerk een gemiddeld tekort van 300 voltijds equivalente verpleegkundigen. Dat probleem dateert niet van gisteren. Ik studeerde in 1971 af als verpleegster, en sindsdien waren er nauwelijks twee jaar zonder personeelsgebrek. Het gaat dus om een terugkerend en structureel probleem. Het is mijn ervaring dat, hoe moeilijker de sociaal-economische situatie, hoe minder rekruteringsproblemen, terwijl die bij elke economische heropleving integendeel weer toenemen. Dat is ook vrij logisch. Ik heb een tijdlang in de streek van Bergen gewerkt, die kampt met een hoge werkloosheid.

Een verpleegster is er dus soms de enige persoon in het gezin met een vaste job, zodat ze niet bepaald uit is op werktijdverkorting als de economie begint te slabakken”.

■ **H:** In welk opzicht kunnen we in Brussel spreken van een bijzondere situatie?

CF: “De vraag is er veel hoger, omdat het zorgaanbod groter is. Daarnaast schrikken de duurdere prijzen en de mobiliteitsproblemen veel kandidaten af om er te gaan werken. Toch biedt Brussel ook een voordeel: de bevolkingsgroepen uit de Maghreblanden en Zwart-Afrika beschouwen het verplegersberoep als een belangrijke bron van werkgelegenheid waarmee je kunt opklimmen op de sociale ladder.

We zijn dus in zekere zin de kampioenen van het multiculturalisme geworden, en de resultaten zijn positief!”.

EEN TEKORT AAN VERPLEEGSTERS?

■ **H:** Is werktijdverkorting één van de oorzaken van het verpleegsterstekort?

CF: “De oorzaken zijn in de eerste plaats structureel: er studeren in België te weinig verpleegsters af, vooral in het Brusselse Gewest, maar ook in sommige Vlaamse regio's. Wallonië van zijn kant slaagt er beter in om in zijn behoeften te voorzien. Er bestaat geen 'kadastrer' van het beroep, maar tegelijk is er sprake van een paradoxale situatie: afgaand op het opgeleide contingent op beroepsactieve leeftijd zijn er verpleegsters genoeg, maar er gaapt een kloof tussen theorie en praktijk, want we krijgen onze kaders maar niet opgevuld. En dan heb ik het nog alleen maar over de gebudgetteerde posten, niet over de door de verpleegsters gewenste posten”.

■ **H:** Is deze problematiek specifiek voor de ziekenhuizen?

CF: “Nee, wel integendeel! Een afgestudeerde verpleegster gaat

Pascale VANRILLAER was eenheidshoofd van verschillende diensten in de Europaklinieken en de Kliniek van het Leopoldpark, waar ze verantwoordelijke permanente vorming en adjunct-directrice van de verpleegafdeling werd. In 2001 stapte ze over naar het uitzendbedrijf Express Medical Interim. Ze werd in 2004 benoemd tot Operational & Commercial Manager van het nationale kantorennet.

pascale.vanrillaer@express-medical.be



© Frédéric Raevens

Cécile Fontaine: "Toch biedt Brussel ook een voordeel: de bevolkingsgroepen uit de Maghreblanden en Zwart-Afrika beschouwen het verplegersberoep als een belangrijke bron van werkgelegenheid waarmee je kunt opklimmen op de sociale ladder".

>>>

meestal aan de slag in een ziekenhuis, vandaar dat de rust- en verzorgingstehuizen met nog schrijnender problemen kampen. Om nog te zwijgen over thuiszorg, babyzorg, Kind & Gezin, scholen, gevangenis... Het tekort is het grootst in rusthuizen en gevangenis, niet in ziekenhuizen. De werkomstandigheden zijn er immers aantrekkelijker, al zijn de vereisten (onder meer qua werkuren) soms zwaarder".

H: Heeft dit personeelstekort nog andere oorzaken volgens u?

CF: "De toename van de zorg, de technologische vooruitgang en de strengere kwaliteitsnormen doen de vraag naar geschoolde verpleegkundigen stijgen. Velen kiezen echter voor deeltijds werk. Anderen gaan in een totaal andere sector werken, de farmaceutische industrie bijvoorbeeld. En dan is er ook nog het profylactisch verloop: een zwangere verpleegster wordt door de arbeidsgeneeskunde nagenoeg automatisch op non-actief geplaatst. Het geboortecijfer ligt hoog bij verpleegsters, dus moeten we boven op de budgettaire vastgelegde banen

nog eens voorzien in 200 tot 250 voltijds equivalenten om verpleegsters met zwangerschapsverlof te vervangen. En dan is er nog de eindeloopbaanregeling die de voorbije jaren is uitgewerkt voor verpleegkundigen en verzorgend personeel vanaf 45 jaar. Een verpleegster kan daarbij kiezen: minder werken met loonbehoud of voltijds aan de slag blijven met een proportionele loonsverhoging. Ook hier moeten we de ontstane lacunes opvullen".

EEN NOODZAKELIJK KWAAD?

H: Hoe gaat u om met dat tekort?

CF: "Door uitzendkrachten in te schakelen. Telkens als dat organisatorisch mogelijk is, bieden we een contract aan aan een zorgkundige of een logistiek helpster. Die logica heeft echter haar beperkingen: enerzijds kunnen we op die manier geschoolde verpleegarbeid blijven voorbehouden aan verpleegkundigen, maar anderzijds vereist dit wel diverse, elkaar aanvullende profielen tegelijk. Een andere oplossing bestaat erin, het aanbod op zich te beperken. Met andere woorden: om de veiligheid of de zorgkwaliteit voor de patiënt niet

in het gedrang te brengen, schrappen we gedurende een bepaalde periode een aantal bedden, wat uiteraard niet noodzakelijk een goede zaak is voor het ziekenhuis. Tot slot proberen we zo aantrekkelijk mogelijk over te komen op de arbeidsmarkt en onze kaders te behouden".

H: Hoe gaat u daarbij te werk?

CF: "Ten eerste door hogere lonen te bieden. IRIS heeft namelijk zijn loonschalen voor verpleegkundigen aangepast toen ze lager waren dan in de privésector. Sinds april 2006 is er dus sprake van concurrentie op andere dan financiële vlakken. We verwachten dit resultaat al lang. Ten tweede door de werkomstandigheden te verbeteren. Zo proberen we de werklust voor de verpleegsters te verminderen en begeleiden we de nieuwkomers. Ten derde motiveren we ons personeel door dienstprojecten te stimuleren en een multidisciplinaire dynamiek op gang te brengen. IRIS heeft het geluk zijn werknemers een grote mobiliteit te kunnen bieden (bij overspanning, verhuizing enz.), dankzij het dienstengamma en de elf sites waarover het netwerk beschikt. We proberen ook de wensen van het personeel in te willigen inzake werkuren, al kunnen we natuurlijk geen wonderen doen! Er zijn nu eenmaal regels waar we niet onderuit kunnen, en onze patiënten hebben ook 's avonds en tijdens de weekends nood aan verpleegkundigen!".

H: Vindt u uitzendarbeid veeleer een noodzakelijk kwaad dan een oplossing?

CF: "Eigenlijk zou uitzendarbeid de oplossing moeten blijven die ze voor elke onderneming vormt: een manier om tijdelijke werkpieken op te vangen of iemand te vervangen die voor korte tijd afwezig is. Uitzendarbeid is immers duurder dan 'vaste' arbeid, al zijn uitzendkrachten goedkoper dan meestal gedacht wordt. Als uitzendkantoren er geen winst uit zouden halen, zouden ze niet kunnen bestaan uiteraard. Maar vooral omdat uitzendarbeid ook andere kosten meebrengt: organisatieproble-

>>>



Cécile Fontaine: "Uitzendarbeid zou een echte oplossing zijn als het om hoogstens 2 tot 3% van het verplegend personeel zou gaan."

>>> men en onzekerheid, een probleem dat steeds sterker voelbaar wordt in de verschillende eenheden. We moeten immers werken met iemand die we niet kennen, die zelf niet vertrouwd is met de patiënten en de gewoonten op de dienst, van wie we niet zeker weten of hij of zij de volgende dag nog zal komen opdagen enz. Bovendien is er ook een kwalitatieve kostprijs, want als er te veel uitzendkrachten in een team zitten, wordt het onmogelijk om projecten te ontwikkelen op middellange en lange termijn. De 'interims' worden immers niet bij zulke projecten betrokken. Uiteraard zal mevrouw Vanrillaer u vertellen dat ze opleidingen organiseert, en dat is ook zo, maar die zijn altijd slechts het topje van de ijsberg".

EEN SLECHT IMAGO?

■ **H:** Mevrouw Vanrillaer, u bent verpleegster van opleiding en leidt het uitzendbedrijf Express Medical, dat acht kantoren telt in België en gespecialiseerd is in de ziekenhuissector. Als we Cécile Fontaine mogen geloven, kampt verpleeguitzendarbeid op zijn minst met een imago probleem...

PASCALE VANRILLAER: "Dat negatieve imago is een erfenis uit het verleden. Verpleeguitzendarbeid bestaat al in België sinds begin jaren 80, maar de wetgeving kwam er pas zeven jaar nadien. Dat leverde een kwaliteitslabel op waar ik volledig achtersta. Toch ontwikkelde de verpleeguitzendarbeid zich buiten elk wettelijk kader en zijn er misbruiken geweest waarvan we de gevolgen nog altijd voelen. Ik beweer niet dat er geen meer zijn, maar niet méér dan in de rest van de samenleving. Zo verbiedt de Belgische wetgeving een werknemer niet om verschillende werkgevers te hebben, en zijn uitzendkrachten niet verplicht om ons dat te melden, wat tot misbruiken leidt. Meer dan voltijds werken of uitzendarbeid verrichten tijdens een periode van afwezigheid: het komt dus voor, maar het blijven uitzonderingen. Temeer omdat de wet in de goede zin verandert, om misbruiken tegen te gaan. In de toekomst zullen ze beter opgespoord kunnen worden dankzij de DIMONA-verklaring en kruising met de RSZ-gegevens".

■ **H:** Cécile Fontaine betreurt dat uitzendbedrijven een vorm van concurrentie bedrijven inzake rekrutering. Wat denkt u daarover?

PV: "Dat is een misvatting. Niet alle verpleegkundigen zijn bereid of geschikt om als uitzendkracht te werken! We moeten ook keihard concurreren tegen de andere uitzendbedrijven, en dat is wellicht geen goede zaak voor de verdere professionalisering van de sector. Met professionalisering bedoel ik dat we al onze rekruterings- en selectieacties specifiek afstemmen op onze sector. Maar we zijn nu eenmaal commerciële bedrijven, en iedereen probeert zich te specialiseren. We hebben echter veel uitzendkandidaten nodig om aan de vraag van de ziekenhuizen te kunnen voldoen. Vandaar dat we aantrekkelijk en selectief moeten zijn, al zijn er op dat vlak wel eens uitwassen geweest in het verleden. Toen ik hier vijf jaar geleden aan de slag ging, ontstond er een polemiek over een marketingcampagne waarbij voltijdse uitzendkrachten een bedrijfswagen

kregen aangeboden als bindingsmiddel. Het was daarbij de bedoeling de kwaliteit van de prestaties op middellange en lange termijn te verhogen. De campagne stuitte echter op veel protest: door gebrekkige communicatie voelden de ziekenhuizen ze aan als een vorm van rechtstreekse concurrentie. Ze werd stopgezet, maar het imago bleef. Volgens mij komt dat gevoel van concurrentie vooral doordat we de kandidaten in wezen de flexibiliteit kunnen bieden die een ziekenhuis zich niet kan veroorloven. Zo kunnen we met weekcontracten werken. De meesten van onze verpleegkundigen zijn vrouwen, en die zijn vaak op zoek naar kinderopvang en willen dus soepele werkuren. Dat is het voordeel dat we hen kunnen bieden, al houdt het uitzendstatuut ook beperkingen in".

■ **H:** Is er dan geen enkel verschil, in loon bijvoorbeeld?

PV: "We zijn verplicht om de lonen van de werkgever strikt over te nemen. We noemen hem de 'gebruiker' in onze driehoeksverhouding, want wij zijn de werkgever van de uitzendkrachten en sluiten een commercieel contract met de ziekenhuizen. De wetgeving is op dat vlak heel streng: vaste werknemers en uitzendkrachten moeten een gelijkwaardig statuut hebben. We kunnen dus geen extra voordelen bieden, op welk niveau ook".

■ **H:** Een ander argument dat ziekenhuisbeheerders die gekant zijn tegen verpleeguitzendarbeid naar voren schuiven, is het extra kostenplaatje. Klopt dat?

PV: "Dat argument wordt heel vaak gebruikt om uitzendarbeid in te dijken, maar is geen correcte weergave van de realiteit. Uit een studie die ik heb uitgevoerd en voorgelegd aan deskundigen, blijkt dat de gemiddelde jaarlijkse kostprijs van een 'vaste' verpleegkundige (in een ziekenhuis, ongeacht de functie) ongeveer 65.000 € bedraagt, terwijl een voltijds equivalente uitzendkracht niet méér kost dan 50.000 €. We mogen ook niet vergeten dat, als de 400 à 500 voltijds equivalenten per jaar die

>>>



©Stockbyte

>>> onze uitzendkrachten vertegenwoordigen, er niet waren, die uren wellicht nooit gepresteerd zouden worden. Maar zolang we een uitsluitend boekhoudkundige logica hanteren waarbij er zo veel mogelijk bespaard wordt op uitzendarbeid als afzonderlijke begrotingspost, kunnen we dit conflict onmogelijk oplossen. Die logica geldt trouwens voor alle niveaus...”

■ **H:** Uw tegenstanders hebben het ook over te hoge organisatie- en veiligheidskosten en over een nefaste invloed op de zorgkwaliteit, de continuïteit en de motivatie van het personeel. Wat is hierover uw mening?

PV: “De organisatie van de diensten en de veiligheid van de patiënten vereisen dat we een bepaald percentage uitzendkrachten per eenheid niet mogen overschrijden. Boven de 6 à 7% wordt het immers onbeheersbaar. Onder die drempel kunnen we echter wel degelijk kwaliteitsprojecten ontwikkelen, op voorwaarde dat we een vooruitziend beleid voeren. Alles hangt daarbij af van onze werkwijze. De behoeften van de ziekenhuizen zijn immers overduidelijk, al was het maar om de profylactische verlopen te compenseren. We kunnen daar dag per dag op inspelen en uitzendarbeid als een noodzakelijk kwaad

beschouwen, met als nadeel dat dit de selectie, de kwaliteit en de beschikbaarheid van goede kandidaten beperkt en de continuïteit in het gedrang brengt. Het kan ook tot ontsporingen leiden in het systeem, want de hoofdverpleegster vreest dat ze in noodsituaties niet over geschikte krachten zal kunnen beschikken en houdt bij het opstellen van

// We moeten aantrekkelijk en selectief zijn ten aanzien van uitzendkrachten, om aan de vraag van de ziekenhuizen te kunnen voldoen //

de dienstregelingen rekening met hun beschikbaarheid. Dat versterkt ons conflict met de ziekenhuizen, maar ook het conflict tussen vaste en uitzendverpleegkundigen. Het is trouwens belangrijk dat die laatste respect krijgen op het terrein, want hoe kun je ze anders een behoorlijke job aanbieden en hen aansporen om zo professioneel mogelijk te werken?”

SPECIEFIE UITZENDKRACHTEN?

■ **H:** *Mevrouw Fontaine, wie wordt er zoal uitzendverpleger of -verpleegster?*

CF: Onlangs hield een specialist in de UCL een uiteenzetting over de uit-

zendsector in het algemeen. Hij haalde daarbij de klassieke negatieve clichés aan over verpleeguitzendarbeid. In de regel stappen kandidaten naar een uitzendkantoor om werk te vinden. Dat geldt echter niet voor verpleegkundigen: die worden zowel geronseld door uitzendbedrijven als door werkgevers. We krijgen hier dus een omgekeerde logica, vandaar ook het succes ervan... Er is geen tekort aan uitzendverpleegkundigen, en uitzendarbeid in de verpleegsector is ook geen toegangspoort naar werk, want werkzoekenden vinden makkelijk een baan zonder via een uitzendkantoor te moeten passeren. Uitzendkrachten hebben evenmin een minder aantrekkelijk statuut, maar stellen integendeel hun eisen! Ze werken immers meestal deeltijds of occasioneel. De zeldzame kandidaten die toch voltijds werken, zijn bijvoorbeeld actief in de humanitaire sector en kiezen voor uitzendarbeid tussen twee missies in, wat voor ons geen probleem is. Bij anderen speelt dan weer het feit dat ze zich moeilijk kunnen integreren in een team, en ook voor hen is uitzendwerk geen slechte keuze. De grote meerderheid combineert uitzendarbeid echter met een voltijdse of deeltijdse baan”.

■ **H:** *Wat is in dat geval hun motivatie?*

CF: “Meer verdienen dankzij een aanvullend loon, meer dan halftijds werken, maar toch ook niet voltijds, of bij alleenstaande ouders: één week op de twee minder werken. Sommige uitzendkrachten willen eerst eens nagaan wat ze met hun opleiding kunnen aanvangen alvorens vast werk te zoeken. Dat is een terechte wens waaraan het IRIS-netwerk dankzij zijn mobiliteit ook tegemoetkomt. Uitzendkrachten kiezen dus voor flexibele werkuren in plaats dat die hen opgelegd worden. Uitzendarbeid is niet op maat gesneden van de ziekenhuizen, wel van individu-

>>>

>>> ele werknemers, die het zich kunnen veroorloven omdat de vraag groter is dan het aanbod. Op te grote schaal is dat echter schadelijk voor de ziekenhuizen, hun teams en uiteindelijk ook voor de patiënten. Al bestaan er ook uitstekende uitzendverpleegkundigen”.

■ H: Wanneer voldoet uitzendarbeid niet aan uw behoeften?

CF: “Als het percentage uitzendkrachten te hoog is of het personeelsverloop te groot. Vandaar dat het belangrijk is om een vertrouwensrelatie op te bouwen en de lat hoog te leggen, door alleen met gekwalificeerde bedrijven te werken. Alle uitzendbedrijven proberen zich te lanceren in de verpleegsector, maar dat is zo'n specifieke sector dat hij heel wat knowhow vereist. Sinds de nieuwe regelgeving in 2001 worden onze eisen min of meer ingewilligd, al hebben de uitzendkantoren het zelf moeilijk om beschikbare krachten te vinden als ze die nodig hebben”.

// Uitzendarbeid is niet op maat gesneden van de ziekenhuizen, wel van individuele werknemers, die het zich kunnen veroorloven omdat de vraag groter is dan het aanbod //

EEN REMEDIE VOOR ALLE KWALEN?

■ H: Mevrouw Vanrillaer, u ontkent de problemen niet waarmee de ziekenhuizen te maken krijgen bij hun uitzendbeleid. Vandaar dat u pleit voor een partnerschap: volgens u is dat de enige manier om tegemoet te komen aan hun behoeften zonder de zorgkwaliteit aan te tasten...

PV: “Inderdaad. Alleen een vooruitziend uitzendbeleid kan hen een meerwaarde opleveren. Zo kan een ziekenhuis vooraf inschatten hoeveel zwangerschapsverloven er de komende tijd gemiddeld zullen zijn. De tijd die we daarmee winnen, investeren we in opvolging en opleiding. Op die manier kunnen we beter inspelen op de behoeften, want we selecteren betere kandidaten die over het gevraagde profiel beschikken, en



Pascale Vanrillaer: "De flexibiliteit die het verplegend personeel wil, sluit aan bij een algemene trend bij de bevolking: de vraag naar soepeler werkuren."

houden rekening met de wensen van de uitzendkrachten. We moeten zowel op langere als op heel korte termijn werken, want dringende vervangingen zullen er altijd blijven bestaan, bij ziekte bijvoorbeeld. Een vooruitziende aanpak is dan weer een oplossing bij

langdurige afwezigheid en vermindert ook de mentale druk op het personeel, want op die manier hoeft het alleen de continuïteit te waarborgen in noodgevallen.

Die anticiperende aanpak geldt ook voor de uitzendkrachten, want die willen weten waar en wanneer ze aan de slag moeten”.

■ H: Hoe bouw je die ideale werkrelatie met een ziekenhuis dan concreet uit?

PV: “Alleen een echt partnerschap komt iedereen ten goede en maakt het mogelijk om samen het beste systeem uit te werken in elke structuur. Onze kwaliteitsaanpak omvat tal van aspecten. Velen denken dat we alleen uitzendkrachten leveren om vaste werknemers tijdelijk te vervangen, maar we

bieden ook rekrutering en zelfs consultancy op het vlak van personeelsbeleid. We zouden trouwens nauwer moeten samenwerken met de personeelsafdeling. Gezien de complexiteit en de geschiedenis van de ziekenhuissector wordt die specifieke knowhow echter vaak nog altijd beheerd binnen elke afdeling of entiteit afzonderlijk. Humanresourcesmanagement is nog niet zo lang geleden ingeburgerd in de ziekenhuiswereld, en de communicatie tussen de departementen onderling is soms onvoldoende of zelfs conflictgeladen. En dan hebben we het nog niet over de weerstand bij de vakbonden. Dat zijn stuk voor stuk remmende factoren voor zo'n partnerschap. Een goed evenwicht tussen anticiperen op behoeften op middellange termijn en voldoen aan dringende noden, bevordert echter sowieso al de kwaliteit die elke instelling verwacht. En we kunnen op dat vlak nog beter doen”.

■ H: Hoe bijvoorbeeld?

PV: “In Antwerpen organiseren we sinds vorig jaar een 'in-house'-samenwerking met het Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA), een structuur die tien gefuseerde sites groepeerd. Het gaat hier om een primeur in België! We sturen er een consulente naartoe om intern alle vervangingen te beheerren waarin we kunnen voorzien. Op die manier kunnen we veel doeltreffender werken, want we houden rechtstreeks >>>

>>> voeling met het terrein en blijven in contact met de betrokkenen. Uiteraard vereist dat een zeker volume om rendabel te kunnen zijn, maar dit voorbeeld illustreert toch in het algemeen dat er in Vlaanderen op dat vlak een opener mentaliteit gegroeid is. Onze diensten zitten er trouwens volop in de lift, terwijl ze in Brussel achteruitboeren en in Wallonië stagneren”.

EEN ONVERMIJDELIJKE MAATSCHAPPELIJKE EVOLUTIE?

/// **H:** Mevrouw Fontaine, verpleeg-uitzendarbeid is dus geen wondermiddel, maar is ze toch niet onontkoombaar?

CF: “Daar wil ik niet aan denken! We mikken op de verhoging van onze loonschalen, zodat we aantrekkelijker worden. We hopen dat de regio’s die erin slagen om in hun behoeften te voorzien, uiteindelijk een extra aanbod zullen kunnen bieden. Anderzijds

geloof ik evenmin in massale migratiestromen als dé oplossing voor onze sector (Franse, Filipijnse of Roemeense verpleegsters bijvoorbeeld). Heel wat landen kampen met een tekort aan verpleegkundigen, en taal is op dat vlak een barrière, want ze staan toch de hele tijd in contact met de patiënten. Toch is er tegelijk een voortdurende rekrutering van buitenlandse verpleegkundigen uit alle landen”.

/// **H:** Wat zijn uw verwachtingen, in afwachting dat het aanbod voldoet aan de vraag?

CF: “Dat de uitzendbedrijven onze akkoorden en eisen naleven, en geen agressief rekruteringsbeleid voeren voor verpleegkundigen. We hebben geen andere keuze dan ze in te schakelen, maar zelf geven ze toe dat uitzendarbeid een echte oplossing zou zijn als het om hoogstens 2 tot 3% van het verplegend personeel zou gaan. In 2006 schommelde dat percentage binnen

het IRIS-netwerk echter tussen 7 en 8%, en dat is te veel!”.

/// **H:** Hoe luidt uw conclusie, mevrouw Vanrillaer?

PV: “Ik kan begrijpen dat ziekenhuisbeheerders een zekere weerstand voelen tegenover de uitzendsector. Ik pleit ook voor strenge kwaliteitsnormen en een professionelere aanpak, maar volgens mij is een partnerschap de enige manier om die weerstand weg te werken. De flexibiliteit die het verplegend personeel vraagt, sluit immers aan bij een algemene en zelfs mondiale maatschappelijke trend: de mensen willen soepeler werken. Dat de verpleegkundigen die trend volgen, is positief, maar tegelijk zijn er ook waarborgen nodig om bij alle partijen vertrouwen te wekken. Verpleeguitzendarbeid zit immers in de lift, ook al gelden er in de gezondheidssector andere menselijke waarden”. ○