

**Onderzoek naar uitstroom en retentie van personeel
in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren**

Yannai DeJonghe¹
Karen Huysmans²
dr. Herlinde Wynendaele¹
dr. Tim Goesaert²
prof. dr. Els Clays¹
prof. dr. Jeroen Trybou¹

¹ Universiteit Gent

² KU Leuven

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

**STEUNPUNT
 WELZIJN
 VOLKSGEZONDHEID &
 GEZIN**

Publicatie nr. 2025/22
 SWVG-Rapport 56

Titel rapport: Onderzoek naar uitstroom en retentie van personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren

Promotor: prof. dr. Jeroen Trybou¹
 Copromotor: prof. dr. Els Clays¹, dr. Tim Goesaert²
 Onderzoekers: Yannai DeJonghe¹, Karen Huysmans², dr. Herlinde Wynendaele¹

¹ Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg

² KU Leuven, HIVA Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Anja Declercq
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Koen Hermans
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Johan Put
	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
UGent	
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. Jeroen Trybou
	Prof. Dr. Katrien Vanthomme
· Vakgroep Bestuurskunde en Publiek Management	Prof. dr. Bram Verschuere
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Johan Vanderfaeillie
Universiteit Antwerpen	
· Faculteit Sociale Wetenschappen	Prof. dr. Koen Decanq
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen	Prof. dr. Wim Pinxten
Thomas More Hogeschool	
· Unit Mens & Welzijn	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Sociaal Werk	
Hogeschool Gent	
· Onderzoekscentrum 360° Zorg en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Research & Expertise - Expertisecentrum Health Innovation	
Karel De Grote hogeschool	
· Onderzoek en maatschappelijke dienstverlening	
Hogeschool PXL	
· Expertisecentrum PXL Social Work Research	
Odisee co-hogeschool	
· Studiegebied Sociaal-Agogisch Werk	
KeFor	
· Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG	Dr. Kathleen De Cuyper
Administratieve ondersteuning	Manuela Schröder
	Lut Van Hoof

Onderzoek naar uitstroom en retentie van personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren

Promotor: prof. dr. Jeroen Trybou¹

Copromotor: prof. dr. Els Clays¹, dr. Tim Goesaert²

Onderzoekers: Yannai DeJonghe¹, Karen Huysmans², dr. Herlinde Wynendaele¹

¹ Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg

² KU Leuven, HIVA Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

Samenvatting

De zorg- en welzijnssector in Vlaanderen kampt al jaren met toenemende personeelstekorten en hoge uitstroomcijfers (Vlaams netwerk van ondernemingen, 2021; Vlaams Welzijnsverbond, 2023; Vlaams Welzijnsverbond, 2025). Het behouden van gekwalificeerde medewerkers is een structurele uitdaging die zowel de continuïteit als de kwaliteit van zorg en ondersteuning bedreigt. Met dit onderzoek wordt één aspect van deze krapte onder de loep genomen, namelijk het verloop in de sector en dus ook de retentie van personeel. Het hoge verloop van medewerkers vormt hierbij een bezorgdheid die door zowel de praktijk als beleidsmakers wordt gedeeld. Momenteel is er nog geen duidelijk beeld van de omvang en redenen voor de uitstroom van personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Verder is er weinig inzicht in de factoren die ervoor zorgen dat mensen langer blijven werken in de sector. Binnen dit kader werd dit onderzoeksproject uitgevoerd met als doel inzicht te verwerven in de omvang en determinanten voor personeelsverloop, en de effectieve retentiepraktijken in deze sectoren. Dit onderzoek bestaat uit meerdere luiken waarbij een exploratief vooronderzoek (MJP 19) werd uitgevoerd ter voorbereiding van een vervolgstudie (MJP 21, EF 59 en MJP 34).

Een eerste onderdeel binnen deze vervolgstudie betreft een kwantitatieve doorlichting van de werknemersdynamiek in de Vlaamse zorgsector. Het doel is om beter te begrijpen wie instroomt en uitstroomt en in welke mate, om zo bij te dragen aan een wetenschappelijk onderbouwde monitoring van de sector. Het doel is om niet alleen zicht te krijgen op de omvang en het profiel van de tewerkstelling, maar ook op de in- en uitstroomdynamiek van werknemers en op de inter- en intrasectorale stromen binnen de sector. Voor deze analyse werd gebruikgemaakt van de Dynam-Reg dataset, een administratieve databank van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) die in samenwerking met HIVA-KU Leuven werd ontwikkeld. De dataset koppelt werknemersgegevens aan werkgeversinformatie en laat toe om de situatie op twee meetmomenten – 31 december 2021 en

31 december 2022 – met elkaar te vergelijken. Op die manier kunnen instromende, uitstromende en blijvende werknemers binnen ondernemingen nauwkeurig in kaart worden gebracht. Een belangrijk voordeel van deze methode is dat schijnbare personeelwissels, bijvoorbeeld door fusies of administratieve herstructureringen, worden gecorrigeerd. Zo wordt de reële personeelsdynamiek zichtbaar zonder overschatting van in- of uitstroom.

Met de Dynam-Reg dataset beschikken we over populatiegegevens die een gedetailleerde monitoring van de dynamiek toelaten. Wel dient er nog een goede identificatie van de zorgsectoren en de werknemers te gebeuren. We baseren de afbakening van de zorg- en welzijnssector in dit rapport op basis van het sectordetail, een classificatie die sinds 2019 verplicht is voor organisaties in de Vlaamse social-profitsectoren. Deze indeling maakt het mogelijk om ook de tewerkstelling in de publieke sector correct mee te nemen en een volledig beeld te vormen van het personeelsbestand. Door deze gegevens te koppelen aan de Dynam-Reg bestanden (inclusief informatie over het paritair comité, de NACE sector of de werknemersklasse) zijn we in staat om voor het eerst een gedetailleerde en meer volledige doorlichting van de in- en uitstroomdynamiek op te stellen. De analyse omvat 9 subsectoren: de gezins- en bejaardenhulp, de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten, de kinderopvang, de ouderenzorg, de welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten, de revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven voor beschut wonen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg. De gegevens hebben betrekking op de periode 2021–2022, de eerste jaren na de start van de coronapandemie.

Op 31 december 2022 observeerden we binnen de Vlaamse zorg- en welzijnssector 202 318 loontrekkende jobs, verdeeld over negen subsectoren. De grootste subsectoren zijn de ouderenzorg (79 839 jobs), de opvoedings- en huisvestingsdiensten (50 463 jobs), de gezins- en bejaardenhulp (35 224 jobs) en de kinderopvang (25 016 jobs). Van deze 202 318 jobs bevindt 80% zich in de private sector en 20% in de publieke sector. In de ouderenzorg (32%) en de kinderopvang (26%) werken er relatief meer werknemers in de publieke sector. Ruim 95% van de werknemers in de Vlaamse zorg- en welzijnssector oefent bovendien slechts één job uit. Van deze jobs kon het profiel in kaart worden gebracht. De sector is sterk gefeminiseerd. 88% van de jobs wordt ingevuld door vrouwen, met uitschieters tot 96% in gezinszorg en kinderopvang. 1 op 5 jobs wordt ingevuld door werknemers jonger dan 30 jaar, nog eens 1 op 5 jobs door werknemers ouder dan 55. Ook hier observeren we sectorale verschillen: de sector van de kinderopvang heeft een jonger leeftijdsprofiel; terwijl de gezins- en bejaardenhulp gekenmerkt wordt door een ouder leeftijdsprofiel (30% is 55+). De meerderheid van de werknemers werkt deeltijds: 7 van de 10 jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector betreft een deeltijdse job. Vrouwen en oudere werknemers werken significant vaker deeltijds dan mannen en jongeren.

Vervolgens werd de aandacht gericht op de werknemersdynamiek in de sector. De instroomgraad voor de gehele zorg- en welzijnssector bedraagt 15%, wat wil zeggen dat er op 100 werknemers in de sector er 15 recent zijn ingestroomd. Ook de uitstroomgraad bedraagt 15%, wat betekent dat er van de 100 werknemers 15 hun werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector hebben verlaten, al dan niet richting een andere job en/of een andere sector. In totaal zijn er dus van de 100 werknemers in de sector 30 werknemers tussen 31 december 2021 en 2022 in- en uitgestroomd. Er is hierbij wat spreiding tussen de sectoren: de kinderopvang kent de hoogste dynamiek (37%), de ouderenzorg heeft de laagste (22%). We merken hier alvast op dat we slechts over één meetperiode beschikken, die in de postcoronaperiode ligt. Een andere periode (met andere economische en maatschappelijke tendensen) kan dus een ander beeld geven. Deze dynamiek die we meten kan bovendien iets positief zijn, bijvoorbeeld in de context van loopbaanontwikkeling of een groei van de sector, maar kan ook wijzen op instabiliteit en korte

loopbanen. Jongere werknemers zijn alvast duidelijk mobieler dan ouderen, wat wijst op een zoekproces naar werkervaring, betere condities of doorgroeikansen.

De werknemers die uitstromen en stoppen bij hun werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector, vinden zij een nieuwe job? En is dat opnieuw in de Vlaamse zorg- en welzijnssector? 55% van de uitgestroomde werknemers vindt een nieuwe job, terwijl 45% in een niet-loontrekkende positie belandt (bv. als werkzoekende, niet-beroepsactieve of als zelfstandige). Van die 55% die uitstroomt richting een andere job, vindt 20% een nieuwe job buiten de zorgsector, 35% vindt een nieuwe job in de zorgsector. Er is met andere woorden een grote mate van intrasectorale mobiliteit in de Vlaamse zorg- en welzijnssector: een relatief groot aandeel start na uitstroom opnieuw in een job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Daarnaast starten de uitgestroomde werknemers ook vaak een job in andere zorgsectoren (nl. 20% van de uitstroom), zoals in het paritair comité 330.01.10 (psychiatrische verzorgingstehuizen die niet onder de Vlaamse bevoegdheid vallen) en het paritair comité 330.01.30 (thuisverpleging). De sector behoudt een groot deel van haar uitstroom intern, maar verliest ook personeel aan andere sectoren met misschien betere arbeidsvoorwaarden of loopbaanperspectieven: 20% van de werknemers die stoppen met hun job in de Vlaamse zorg en welzijnssector trekt namelijk naar een andere sector buiten de zorg. Hierbij blijkt het voornamelijk te gaan om het onderwijs en openbaar bestuur (pc 999). Daarnaast zien we ook de uitzendsector en de dienstencheque-sector vaak terugkeren. Jongere werknemers starten relatief vaker een job buiten de zorgsector wanneer ze uitstromen uit de Vlaamse zorg- en welzijnssector en vervolgens terug aan de slag gaan. Ook mannelijke werknemers veranderen sneller richting een job buiten de zorg.

In een laatste analyse binnen dit eerste onderdeel van dit onderzoek werd de duur van de aanwervingen onderzocht. Minstens 7 van de 10 werknemers die starten met een job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (tussen 31 december 2021 en 2022) bleven minstens 1 jaar aan de slag bij hun werkgever. 6 van de 10 werknemers bleven minstens twee jaar of langer aan de slag (57%). Door de specifieke structuur van de Dynam-Reg data is dit eerder een onderschatting, dan een bovengrens. Jongere werknemers blijven – in lijn met de verwachtingen – minder lang tewerkgesteld bij hun werkgever na aanwerving: 4 op de 10 werknemers jonger dan 30 jaar blijft zeker 2 jaar of langer bij zijn/haar werkgever na aanwerving tewerkgesteld (37%). Ter vergelijking, onder de werknemers tussen de 30 en 55 jaar bedraagt dit slechts 24%.

Zoals eerder werd aangestipt zijn deze resultaten gebaseerd op één specifieke meetperiode. De gegevens bieden dan wel een gedetailleerd beeld van de Vlaamse zorg- en welzijnssector, maar het is essentieel om na te gaan of deze vaststellingen ook in de komende jaren standhouden. Structurele monitoring moet daarom verankerd worden om evoluties en beleidsimpact op te volgen. Bovendien toont deze analyse duidelijk dat elke subsector eigen kenmerken heeft, met verschillende werknemersprofielen en dynamieken.

In een volgende fase van het onderzoek werd een meta-review uitgevoerd, waarbij internationale literatuur over personeelsverloop in de zorg- en welzijnssector werd bestudeerd. Het doel was om te achterhalen welke factoren het sterkst samenhangen met verloop, welke methoden worden gebruikt om verloop te meten, en welke interventies effectief blijken in het verminderen van uitstroom. De analyse toonde aan dat verloop wordt bepaald door een samenspel van individuele, team- en organisatiegebonden factoren, waaronder werkdruk, leiderschap, teamdynamiek, erkenning, ontwikkelingskansen en werk-privébalans. Eenduidige definities en meetinstrumenten ontbreken grotendeels, wat vergelijkbaarheid tussen studies bemoeilijkt. Interventies die meerdere niveaus

tegelijk aanpakken – zoals programma's die zowel veerkracht van medewerkers versterken als structurele verbeteringen (bv. arbeidsvoorwaarden en doorgroeimogelijkheden) realiseren – bleken het meest effectief. De meta-review onderstreept de nood aan methodologische standaardisering en longitudinaal onderzoek om de dynamiek tussen vertrekintentie en daadwerkelijke uitstroom te begrijpen.

Vervolgens werd de beschikbare grijze literatuur - waaronder beleidsdocumenten, rapporten van overheidsinstanties, sectororganisaties en onderzoekscentra – in Vlaanderen geanalyseerd. De resultaten bevestigden dat personeelsverloop een complex, contextafhankelijk fenomeen is. Definities en meetmethoden verschillen sterk tussen subsectoren. In 2021 werd in de Vlaamse welzijnssector een gemiddelde uitstroomratio van 23.09% vastgesteld, met sterke variatie tussen subsectoren. In de kinderopvang wordt een tekort aan gekwalificeerde medewerkers voornamelijk gelinkt aan verloop, terwijl dit in de zorgsector vooral gerelateerd is aan hoge werkdruk en erkenning. In de kinderopvang wijzen aanbevelingen op interventies die het versterken van opleiding en instroom met structurele verbeteringen in werkomgeving en loopbaanperspectief combineren. In de gezondheidszorg onderscheiden ziekenhuizen met lage uitstroom zich door participatief leiderschap, een vlakke organisatiestructuur en structurele aandacht voor opleiding en ontwikkeling. Een volgend luik bracht bestaande (inter)nationale initiatieven in kaart die retentie en personeelsmonitoring opvolgen. Enkele Nederlandse praktijkvoorbeelden tonen het belang van consistente dataverzameling, eenduidige definities en een participatief opzet. Andere Vlaamse initiatieven wezen op de meerwaarde van participatieve en contextgevoelige benaderingen in hun interventies.

In een volgende fase van het onderzoek werden op basis van eerdere onderzoeksfases twee vragenlijsten ontwikkeld: één voor organisaties om de omvang van uitstroom in kaart te brengen, en één voor medewerkers om de beweegredenen hiervoor in kaart te brengen. Deze werden verder verfijnd via feedback van academische experts en HR-verantwoordelijken uit de verschillende sectoren. Focusgroepen met Vlaamse praktijkactoren leverden bijkomende inzichten over de vereiste randvoorwaarden voor een toekomstig monitoringsysteem. Een dergelijk systeem moet eenvoudig, toegankelijk, tijdsefficiënt en beleidsmatig relevant zijn. Woonzorgcentra benadrukten het belang van koppeling tussen in- en uitstroomgegevens op Vlaams niveau, waarbij automatische gegevensinvoer en sectorale benchmarking mogelijk zijn. De kinderopvangsector had de nadruk voornamelijk gelegd op relevante en sectorspecifieke inhoud. In het pilootproject werd de haalbaarheid getoetst om beide meetinstrumenten in te zetten als onderdeel van een monitoringsysteem op grotere schaal. Het verzamelen en verwerken van personeelsgegevens bleek complex, arbeids- en tijdsintensief te zijn. Op basis van feedback werden verkorte en meer gebruiksvriendelijke versies ontwikkeld, met behoud van de kernindicatoren.

Vervolgens beoordeelden academische experts en HR-deskundigen de vragen en antwoordopties van de vragenlijst voor vertrekkende medewerkers in een Delphi-studie. Hierbij werd onderzocht of de instrumenten relevant, helder en praktisch inzetbaar waren in niet enkel de woonzorgcentra en kinderopvang, maar ook in diensten voor gezinszorg en ondersteuning voor personen met een handicap. In de eerste ronde werd een consensus van 95.1% bereikt om de vragen behouden, waarbij 32.7% lichte aanpassingen suggereerden. Na verfijning steeg de consensus in ronde 2 tot 96.8%. Piloottesten in vier subsectoren bevestigden dat het instrument overwegend als duidelijk en begrijpelijk werd ervaren. Verdere suggesties betroffen hoofdzakelijk de uitbreiding van antwoordopties naar sectorspecifieke contexten.

Ten slotte werden acht case studies uitgevoerd in voorzieningen binnen deelsectoren woonzorgcentra, kinderopvang, diensten gezinszorg en ondersteuning voor personen met een handicap. Ze brachten concrete praktijken om retentie te verhogen in kaart. Deelnemende organisaties investeerden in een sterk beleid (rond onboarding, opvolging, retentie, verzuim en re-integratie), participatief leiderschap, structurele aandacht voor opleiding, autonomie en dialoog met personeel. Taakgericht werken en jobcrafting lijken zowel efficiëntie als werktevredenheid te verhogen. Er wordt ingezet op loopbaanontwikkeling, opleiding, open communicatie en een cultuur van vertrouwen. Kortom, een mensgerichte, ondersteunende benadering met aandacht voor welbevinden en professionele ontwikkeling.

Belangrijkste conclusies en aanbevelingen

Er werd een genuanceerd beeld van de Vlaamse zorg- en welzijnssector geschetst: een omvangrijke en diverse sector met een overwegend vrouwelijke en deeltijds werkende populatie, waarin vergrijzing en arbeidsmarktkrapte elkaar versterken, en waar de dynamiek sterk verschilt tussen subsectoren. Deze inzichten vormen een belangrijke basis voor het verdere onderzoek naar de determinanten van uitstroom en de intersectorale mobiliteit, die in de volgende hoofdstukken van het rapport verder werden uitgewerkt.

De bevindingen uit de meta-review en grijze literatuurstudie bevestigen dat personeelsverloop in de zorg- en welzijnssector een complex en multifactorieel fenomeen is. Individuele kenmerken, teamdynamiek en organisatorische factoren beïnvloeden gezamenlijk de intentie om de organisatie te verlaten. Factoren zoals werkdruk, leiderschap, cultuur, doorgroeimogelijkheden en werk-privébalans zijn onderling verbonden, waardoor geïsoleerde interventies slechts beperkt effect hebben. Effectief retentiebeleid vraagt een geïntegreerde aanpak waarin individuele ondersteuning, teamontwikkeling en structurele organisatieverbeteringen samen worden ingezet.

Een monitoringsysteem dient eenduidige definities te hanteren voor kernbegrippen zoals beweegredenen voor vertrek, vertrekintentie en daadwerkelijke uitstroom. Automatische dataverzameling via bestaande registratiesystemen kan de administratieve last beperken en actuele cijfers opleveren. Tegelijkertijd moet het systeem bruikbare terugkoppeling bieden naar beleidsmakers en praktijk, bijvoorbeeld via dashboards en benchmarking, zodat trends zichtbaar worden en gerichte acties mogelijk zijn.

Uit de case studies in woonzorgcentra, kinderopvang, gezinszorg en ondersteuning van personen met een handicap kwamen enkele effectieve retentiepraktijken naar voren. Organisaties met lage uitstroomcijfers kenmerken zich door hun beleid rond onboarding, opvolging, retentie, verzuim en re-integratie. Interne bevestigingen en inspraak van medewerkers worden gebruikt om de algemene werking te evalueren en verbeteren. Opleiding van leidinggevenden, functioneringsgesprekken en duidelijke loopbaantrajecten ondersteunen de professionele ontwikkeling en betrokkenheid van medewerkers. Daarnaast bieden interne doorgroeimogelijkheden, leertrajecten en een taakgerichte aanpak van het takenpakket kansen voor medewerkers vanuit verschillende achtergronden, en verhogen ze werktevredenheid. Een mensgerichte organisatiecultuur, met aandacht voor teamdynamiek, collegialiteit, open communicatie en werk-privébalans, blijkt eveneens essentieel voor retentie.

Beleidsmatig is een intersectoraal kader wenselijk, zodat vergelijking tussen subsectoren mogelijk wordt en ook goede praktijken gedeeld kunnen worden. Duurzame retentie kan worden bereikt via een geïntegreerde aanpak waarin structurele verbeteringen, individuele ontwikkeling, en doorlopende

opvolging en monitoring samenkomen. Investerings in leiderschap, opleiding, autonomie en welzijns cultuur zijn hierbij van groot belang, ondersteund door digitale monitoring, uniforme definities en beleidsgerichte terugkoppeling. Zo ontstaat een sectoraal afgestemd beleid dat talent behoudt, werktevredenheid verhoogt en professionele ontwikkeling versterkt.

Inhoud

Situering en doelstelling	15
Hoofdstuk 1 Kwantitatieve analyse van de in- en uitstroomdynamiek van personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren	17
1 Situering	17
2 Methode	18
2.1 Dynam-Reg data	18
2.2 Afbakening zorg- en welzijnssector	18
3 Resultaten	29
3.1 Totale loontrekkende tewerkstelling per subsector	29
3.2 Jobs vs. unieke werknemers: multi-jobbing	32
3.3 Totale loontrekkende tewerkstelling per subsector: profielkenmerken	34
3.4 In- en uitstroomdynamiek van het personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssector	39
3.5 Jobmobiliteit & intersectorale mobiliteit van de loontrekkende tewerkstelling in de Vlaamse zorg- en welzijnssector	46
Hoofdstuk 2 Meta-Review	63
1 Situering	63
2 Methode	64
3 Resultaten	64
3.1 Factoren die personeelsverloop beïnvloeden	65
3.2 Metingen van personeelsverloop	68
3.3 Interventies om personeelsverloop te verminderen	68
4 Discussie en besluit	69
Hoofdstuk 3 Grijs literatuuranalyse en praktijkvoorbeelden	71
1 Situering	71
2 Methode	72
2.1 Zoekstrategie grijze literatuurstudie	72
2.2 Data-verzameling en -analyse grijze literatuurstudie	72
2.3 Praktijkvoorbeelden	72
3 Resultaten	72
3.1 Definities en methoden	72
3.2 Cijfermatige inzichten	73
3.3 Determinanten en interventies	74
3.4 Praktijkvoorbeelden	75

Hoofdstuk 4	Pilootproject instrumenten monitoring	81
1	Situering	81
2	Methode	81
2.1	Ontwikkeling en validatie vragenlijsten	81
2.2	Identificeren randvoorwaarden monitoringsysteem	82
2.3	Steekproefselectie en rekrutering	82
3	Resultaten	83
3.1	Randvoorwaarden monitoringsysteem	83
3.2	Pilootproject: vragenlijst organisatie	86
3.3	Pilootproject: vragenlijst medewerkers	92
Hoofdstuk 5	Bijsturing instrumenten monitoring	97
1	Situering	97
2	Methode	97
3	Resultaten	98
3.1	Delphi-studie	98
3.2	Piloottesten	101
Hoofdstuk 6	Goede praktijken retentiebeleid	103
1	Situering	103
2	Methode	103
2.1	Ontwikkeling interviewguide	103
2.2	Rekrutering	105
3	Resultaten	106
3.1	Participanten	106
3.2	Beleidscontext	107
3.3	Visie en strategisch kader	108
3.4	Goede praktijken en doorslaggevende succesfactoren	110
3.5	Actiedomeinen van retentie	116
3.6	Lessen uit bijgestuurde initiatieven	124
3.7	Aanbevelingen vanuit de deelsectoren	126
Hoofdstuk 7	Conclusie	129
Referenties		135
Bijlagen		139

Lijst tabellen

Tabel 1	Overzicht sectordetail in de zorg- en welzijnssector	19
Tabel 2	Gezins- en bejaardenhulp (DGAT): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	20
Tabel 3	Paritaire comités binnen de gezins- en bejaardenhulp gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	21
Tabel 4	Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten (OHID): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	21
Tabel 5	Paritaire comités binnen de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	22
Tabel 6	Kinderopvang (KOV): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	23
Tabel 7	Paritaire comités binnen de kinderopvang gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	23
Tabel 8	Ouderenzorg (OUD): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	24
Tabel 9	Paritaire comités van de ouderen zorg gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	24
Tabel 10	Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (GID): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	25
Tabel 11	Paritaire comités van de welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	25
Tabel 12	Revalidatievoorzieningen (REVAV): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	26
Tabel 13	Paritaire comités van de revalidatievoorzieningen gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	26
Tabel 14	Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingscentra: totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	27
Tabel 15	Sectordetail 602 'Vlaamse sector van de ziekenhuizen – deelsector onbekend': AZ Turnhout & Ziekenhuis Oost-Limburg	27
Tabel 16	Paritaire comités van de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingscentra gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	27
Tabel 17	Initiatieven voor beschut wonen: totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	28
Tabel 18	Paritaire comités van de Initiatieven voor beschut wonen gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	28

Tabel 19	Vlaamse sector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (MBE): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022	28
Tabel 20	Paritaire comités van de Initiatieven voor beschut wonen gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022	29
Tabel 21	Overzichtstabel: totaal aantal loontrekkende jobs per subsector in de Vlaamse zorg- en welzijnssector op 31 december 2022	30
Tabel 22	Aantal jobs van werknemers in de Vlaamse zorg- en welzijnssector op 31 december 2022	33
Tabel 23	Sector van de tweede job indien de werknemer in de Vlaamse zorg- en welzijnssector twee jobs heeft op 31 december 2022	33
Tabel 24	Arbeidsregime van de tweede job indien de werknemer in de Vlaamse zorg- en welzijnssector twee jobs heeft op 31 december 2022	34
Tabel 25	Uitstroom in de nace1d-sector Q – gezondheid in het Vlaams & Brussels Gewest: socio-economische positie op 31 december jaar t na uitstroom uit loontrekkende job tussen 31 december jaar t-1 en 31 december jaar t	48
Tabel 26	Jobduur na aanwerving in Q4 2021-2022	53
Tabel 27	Jobduur na aanwerving in Q4 2021-2022 – naar leeftijd	54
Tabel 28	Determinanten van intentie tot vertrek en daadwerkelijk vertrek	65
Tabel 29	Overzicht participanten focusgroep WZC op 17 april 2024	84
Tabel 30	Overzicht participanten focusgroep KDV op 17 april 2024	84
Tabel 31	Overzicht van deelnemende voorzieningen en hun karakteristieken	86
Tabel 32	Uitstroomcijfers deelnemende organisaties pilootproject	88
Tabel 33	Beschrijvende gegevens participanten	92
Tabel 34	Functies deelnemers piloottesten	101
Tabel 35	Thematisering subdomeinen van kwaliteit van arbeid	104
Tabel 36	Participanten case studies	106
Tabel 37	Expliciete vermelding van belangrijke aspecten binnen retentie in beleidsdocumenten	107

Lijst figuren

Figuur 1	Totaal aantal loontrekkende jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (gemeten via het sectordetail) op 31 december 2022, opgesplitst volgens private/publieke sector.	32
Figuur 2	Schema in- en uitstroomdynamiek	46
Figuur 3	Zonnestraalgrafiek van de belangrijkste factoren in verschillende werkomgevingsdomeinen	67
Figuur 4	Initiatieven ondernomen door deelnemende woonzorgcentra om uitstroom te vermijden	88
Figuur 5	Initiatieven ondernomen door deelnemende kinderdagverblijven om uitstroom te vermijden	90
Figuur 6	Beweegredenen uitstroom vertrekkende medewerkers woonzorgcentra	94
Figuur 7	Toekomstplannen vertrekkende medewerkers woonzorgcentra	95
Figuur 8	Beweegredenen uitstroom vertrekkende medewerkers woonzorgcentra	95
Figuur 9	Toekomstplannen vertrekkende medewerkers kinderopvang	96
Figuur 10	Mate van consensus per vraag Delphi ronde 1	99
Figuur 11	Mate van consensus per item Delphi ronde 2	100
Figuur 12	5A-model van arbeidskwaliteit	104
Figuur 13	Subdomeinen waarin organisaties het meest initiatieven namen om retentie te verhogen	116
Figuur 14	Subdomeinen waarin organisaties het meest initiatieven namen om retentie te verhogen	121

Situering en doelstelling

De sector van zorg en welzijn in Vlaanderen wordt al jaren lang geconfronteerd met een krapte op de arbeidsmarkt, en bijgevolg een personeelstekort. Deze aanhoudende uitdaging situeerde zich initieel bij enkele beroepsgroepen, voornamelijk verpleegkundigen en zorgkundigen, maar heeft zich in de loop der jaren uitgebreid naar vrijwel alle functies binnen de zorg- en welzijnssector. Als gevolg hiervan zijn sommige organisaties genoodzaakt de dienstverlening aan te passen en de capaciteit – al dan niet tijdelijk – af te bouwen (bv. door woongelegenheden in woonzorgcentra en het aantal plaatsen in de kinderopvang af te bouwen).

De Vlaamse overheid heeft de afgelopen jaren al diverse maatregelen getroffen om aan deze uitdaging tegemoet te komen. Door middel van de VIA-akkoorden werd initiatief genomen om de omkadering en werkdruk te verbeteren alsook de arbeidsvoorwaarden en opleidingsmogelijkheden in de zorg- en welzijnssector te verbeteren. Om de instroom te verbeteren werden bv. meer mogelijkheden tot zij-instroom (bv. het structureel instroomkanaal IKA) ontwikkeld, er werd ingezet op flexibilisering (bv. diplomavorwaarden) en er werd een gewerkt aan een positieve beeldvorming van zorg en welzijn (bv. door het aanstellen van een zorgambassadeur).

Naast het verhogen van de instroom vormt retentie een belangrijk aspect. Het hoge verloop en de uitstroom van medewerkers vormt hierbij een bezorgdheid die door zowel de praktijk als beleidsmakers wordt gedeeld. Op vandaag is er evenwel geen duidelijk beeld van de omvang en redenen voor uitstroom van personeel in de zorg- en welzijnssector. Evenmin is er inzicht in de factoren die ervoor zorgen dat mensen blijven werken in deze sector. Om hier meer duidelijkheid over te krijgen, is in het voorjaar van 2023 een onderzoek gestart om dit te verkennen. Dit onderzoek bestaat uit meerdere luiken waarbij een exploratief vooronderzoek (MJP 19) werd uitgevoerd ter voorbereiding van een vervolgstudie (MJP 21, EF 59 en MJP 34).

Het eerste luik (het exploratief vooronderzoek) betreft twee aspecten: enerzijds werd verkend in welke mate het verzamelen en analyseren van reeds bestaande gegevens en databanken, meer concreet de gegevens uit het Dynam-databank van het HIVA, inzicht geeft op de uitstroom binnen de Vlaamse sectoren van zorg en welzijn. Hierbij wordt onderzocht:

1. Welke gegevens er beschikbaar zijn via de Dynam-methodiek om de uitstroom van personeel in de verschillende zorg- en welzijnssectoren in Vlaanderen te monitoren.
2. In welke mate het mogelijk is om via deze methodiek op een gedetailleerde manier de uitstroom te monitoren.
3. In welke mate het mogelijk is om deze gegevens aan te vullen met andere data om het inzicht via deze methode te verhogen en monitoring mogelijk te maken.

Samenhangend werden andere, bestaande, initiatieven tot het bestuderen en monitoren van uitstroom van personeel in zorg en welzijn verkend. Anderzijds werden door middel van een literatuurstudie (meta-review) de wetenschappelijk onderbouwde determinanten van retentie in zorg en welzijn in kaart gebracht. Dit vormt de basis voor de vragenlijststudie (zie verder) die ingaat op mogelijke redenen van uitstroom.

Na dit vooronderzoek volgde een vervolgonderzoek dat bestond uit volgende delen:

1. Het ontwikkelen van een generieke vragenlijst voor het monitoren van personeelsdynamiek in de zorg- en welzijnssectoren. De vragenlijst bestaat uit twee delen:
 - een vragenlijst op organisatieniveau die toe laat om een gedetailleerd inzicht te krijgen in de omvang van de uitstroom in de zorg- en welzijnssector.
 - een vragenlijst op niveau van de medewerker die de organisatie verlaat (individu) met als doel inzicht te krijgen op de meest belangrijke beweegredenen voor uitstroom van personeel in de zorg- en welzijnssectoren.
2. Een empirisch pilootonderzoek waarbij beide vragenlijsten (organisatie en individu) worden getest in twee deelsectoren (de sector residentiële ouderenzorg en de sector kinderopvang). Dit pilootonderzoek had twee doelstellingen:
 - Het uittesten van deze methodiek op vlak van de haalbaarheid om dit in de toekomst als monitoringinstrument te gebruiken
 - Het verwerven van een gedetailleerd inzicht op vlak van het volume van de uitstroom en de beweegredenen om de organisatie (en ev. sector) te verlaten.
3. Het verfijnen van de Dynam-methodiek door middel van het aanvullen van de data met gegevens uit de publieke sector.
4. Het bestuderen van een aantal goede praktijkvoorbeelden door middel van case studies.

Centraal staat het onderzoeken van de haalbaarheid tot het ontwikkelen van een monitoringsysteem dat toelaat om de omvang van uitstroom (voor de verschillende deelsectoren en verschillende beroepsgroepen, inclusief interne stromen tussen sub-sectoren) en de redenen van uitstroom beleidsmatig op te volgen. Dit door middel van twee methodieken: enerzijds de Dynam-databank en anderzijds een cyclische bevraging van organisaties en medewerkers.

De fasen van het voor- en vervolgonderzoek:



Ethische overwegingen

Deze studie werd goedgekeurd door de Commissie voor Medische Ethiek van het Universitair Ziekenhuis Gent (registratienummer BC-09667). Respondenten werden geïnformeerd over hun rechten en dienden hun toestemming te geven om deel te nemen. De anonimiteit van de respondenten wordt gegarandeerd door de onderzoekers en hun data worden veilig bewaard binnen de universitaire digitale omgeving.

Hoofdstuk 1

Kwantitatieve analyse van de in- en uitstroombdynamiek van personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren

1 Situering

Zoals hierboven werd vermeld is er nood aan een duidelijk beeld van de omvang van de in- en uitstroom van het personeel in de zorg- en welzijnssector. Concreet richt dit onderzoek zich op de ontwikkeling van een duurzame methodiek om de situatie in de Vlaamse zorg- en welzijnssector systematisch te monitoren. Dit wordt in dit eerste hoofdstuk behandeld.

Meer specifiek ligt de focus in dit eerste hoofdstuk op het verkrijgen van inzicht in profielkenmerken en de dynamiek van de in- en uitstroom van personeel binnen de zorg- en welzijnssector. Hiervoor is het essentieel om te bepalen hoe het personeel binnen de sector op een valide en betrouwbare manier kan worden gemeten en welke databronnen hiervoor het meest geschikt zijn. In deze studie wordt gebruikgemaakt van de Dynam-Reg dataset, een samenwerking tussen de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) en HIVA-KU Leuven, ondersteund door regionale partners (WEWIS Vlaanderen, IWEPS en BISA). Deze dataset maakt het mogelijk om via administratieve gegevens aanwervingen, uitstroom en de totale loontrekkende tewerkstelling binnen elke subsector nauwkeurig in kaart te brengen. In deze studie worden volgende subsectoren bekeken: de gezins- en bejaardenhulp, de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten, de kinderopvang, de welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten, de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen, de ouderenzorg, revalidatievoorzieningen, initiatieven voor beschut wonen, en multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg.

De vraag stelt zich hoe we deze verschillende subsectoren kunnen meten en afbakenen aan de hand van de beschikbare data. Een eerste verkenning in het vooronderzoek gebeurde met behulp van RSZ-gegevens via de Dynam-Reg dataset, waarbij personeel voornamelijk werd geïdentificeerd op basis van het paritair comité (pc). Deze benadering bleek echter onvoldoende om ook de tewerkstelling binnen de publieke sector volledig te capteren. Daarom wordt in deze studie gebruikgemaakt van het sectordetail, een classificatie die sinds 1 januari 2019 verplicht is gesteld voor werkgevers binnen de Vlaamse sociale en non-profitsector. Dit sectordetail geeft een vollediger en fijnmaziger beeld van de tewerkstelling in de verschillende subsectoren binnen de zorg- en welzijnssector. De keuze voor deze maatstaf en de voordelen ervan worden in de methodologische sectie uitvoerig toegelicht.

In het derde deel van dit hoofdstuk worden de resultaten overlopen. Er wordt een overzicht gegeven van de totale loontrekkende tewerkstelling per subsector. Vervolgens worden de profielkenmerken van de tewerkstelling in de zorg- en welzijnssector nagegaan, gevolgd door de in- en uitstroombdynamiek van de werknemers. Ten slotte wordt bekeken in welke mate werknemers in de zorg- en welzijnssector die stoppen met hun huidige job (al dan niet vrijwillig) een nieuwe (loontrekkende) job starten, en in welke mate zij uitstromen richting een werkzoekende of niet-beroepsactieve positie. Ook wordt hier de intra- en intersectorale mobiliteit bekeken. Sectie 4 vat de belangrijkste elementen uit dit hoofdstuk samen. We merken nog op dat we over cijfergegevens beschikken voor het jaar 2021-2022, twee jaar na het uitbreken van de coronapandemie. Dit maakt dat bepaalde resultaten atypisch kunnen zijn. Het is dan

ook belangrijk om deze gegevens in de toekomst ook voor de volgende jaren te analyseren en te blijven monitoren, zodat naast deze momentopname ook evoluties en trends bestudeerd kunnen worden.

2 Methode

2.1 Dynam-Reg data

Om de Vlaamse zorg- en welzijnssector in beeld te brengen wordt in deze studie gebruik gemaakt van de Dynam-Reg dataset. Dit zijn administratieve RSZ-gegevens, waarin de positie van alle loontrekkenden in België op twee momenten opgevraagd en vergeleken wordt (31 december van het jaar t en 31 december van het jaar $t+1$). Een periode wordt aangeduid met bv. "Q4 2021-2022". Deze werknemers worden gekoppeld aan een onderneming (en vestiging) waardoor het mogelijk is om de aanwervingen (personen aanwezig in de onderneming op de laatste meting, maar niet op de eerste, een jaar eerder), de uitstroom (aanwezig op het eerste meetpunt, maar niet meer in de onderneming een jaar later) en de blijvers (aanwezig in de onderneming op de twee tijdstippen) te meten. Ook de som van alle totale loontrekkende jobs kan op elk meetmoment berekend worden.

Een belangrijk voordeel van deze administratieve dataset – en cruciaal voor de kwaliteitsbewaking – is dat er aan de bron een correctie wordt doorgevoerd voor de schijnbare start- en stopzettingen van ondernemingen, bijvoorbeeld door fusies of afsplitsingen, of door juridische of administratieve wijzigingen. Hoewel de ondernemingen hiermee administratief gezien lijken op te houden met bestaan, blijft in realiteit de continuïteit (van het personeelsbestand) verzekerd, zij het onder een andere identificatiecode of naam. Het gaat om wijzigingen waarbij de bestaande jobs niet noodzakelijk verloren gaan. De Dynam-methodologie corrigeert voor deze schijnbare stromen door te kijken naar de continuïteit van het personeelsbestand: indien twee (of meer) ondernemingen op een verschillend meetpunt toch een grote overlap van werknemers hebben, wordt dit gecorrigeerd en wordt uitgegaan van één onderneming.

De werknemers blijven actief bij deze nieuwe onderneming en worden niet als in- of uitstroom meegeteld. Zonder deze correctie bestaat het risico dat de in- en uitstroomdynamiek wordt overschat. We merken wel op dat deze correctie niet wordt toegepast op organisaties met een totaal aantal van minder dan vijf werknemers.

Dankzij de koppeling van werknemersbestanden aan de werkgevers-vestigingsbestanden (*linked employer-employee data*) beschikt de Dynam-dataset zowel over werknemers- als werkgevers-informatie. Zo beschikt deze dataset over het geslacht, de leeftijd, het arbeidsregime, de sector van tewerkstelling, het paritair comité, de plaats van tewerkstelling, de woonplaats van de werknemer, de ondernemingsgrootte en de regionale spreiding van de werkgever.

2.2 Afbakening zorg- en welzijnssector

Een eerste vraag die gesteld dient te worden is hoe we de Vlaamse zorg- en welzijnssector in deze administratieve dataset kunnen meten. Er zijn verscheidene variabelen waarmee dit kan gebeuren: het paritaire comité waarin de werknemer is tewerkgesteld, het sectordetail, de werknemersklasse of de KBO-nummers van de organisaties binnen de verscheidene subsectoren. We maken in deze analyse gebruik van het sectordetail. Het sectordetail kan de tewerkstelling binnen de zorg- en welzijnssector

vollediger capteren dan het paritair comité omdat ook de publieke sector (paritair comité 999) mee genomen wordt binnen elk van deze subsectoren. We merken op dat elke werknemer met een gekend paritair comité (i.e. niet gelijk aan 999) een sectordetail heeft.

Sinds 2019 zijn organisaties in het private en publieke segment van de social-profitsectoren die behoren tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap of het Vlaams Gewest verplicht om via de *DmfA* en de *DmfAPPL* voor elke werknemer een deelsectorcode in te vullen. Deze code betreft de activiteit waaraan de werknemer in het betrokken kwartaal in hoofdzaak (i.e. het grootste aantal arbeidsuren) verbonden was. Deze maatregel heeft als bedoeling om de nodige loon- en tewerkstellingsgegevens te verzamelen om zo op een kwaliteitsvolle manier beleidsmatige analyses te kunnen uitvoeren. Het gebruik van dit sectordetail heeft als voordeel dat ook het zorgpersoneel binnen de publieke sector mee wordt genomen in de analyse. De impact hiervan wordt duidelijk bij de bespreking van het aantal werknemers in de sector. We beschouwen in deze analyse onderstaande sectorcodes (Tabel 1). We beschikken over dit sectordetail voor de periode Q4 2021-2022. Sectorcodes waarbij de tewerkstelling te laag lag (i.e. minder dan 500 werknemers) werden gegroepeerd omwille van privacy redenen.

Wat betreft de gezins- en bejaardenhulp vinden we ook het sectordetail 102 terug (Vlaamse sector van de dienstencheques). Binnen dit sectordetail vinden we zowel het paritair comité 318.02 (gezins- en bejaardenhulp) als het paritair comité voor de non-profit (999) terug.

In onderstaande tabellen zal worden nagegaan hoeveel de tewerkstelling binnen dit sectordetail en binnen elk van de paritaire comités bedraagt. De tewerkstelling binnen het sectordetail 102 met paritair comité 999 zal niet worden meegenomen in deze studie, aangezien dit voornamelijk gaat om OCMW's, zorgbedrijven, welzijnsverenigingen enz. verbonden aan lokale besturen die een poetsdienst hebben via dienstencheques. Deze werknemers vallen echter niet onder de gezinszorg.

Tabel 1 Overzicht sectordetail in de zorg- en welzijnssector

Subsectoren in de zorg- en welzijnssector	Sectordetail
Gezins- en bejaardenhulp (DGAT)	100, 101, 103, 105 (103 en 105 samen)
<i>Dienstencheques (pc 999 of niet pc 999)</i>	102
Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten (OHID)	200, 201, 202, 203,204, 205,206, 207, 208, 209 (302, 205, 206, 207, 208 samen)
Kinderopvang (KOV):	700, 701, 702, 703, 704, 705, 706,707, 708, 709, 710, 711, 712 (703, 709, 710 samen)
Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (GID):	713, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722 (715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722 samen)
Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (REVA_PVT)	600, 601, 602*
Ouderenzorg (OUD)	604, 605, 606
Revalidatievoorzieningen (REVAV)	608, 609, 610, 611, 612 (611 en 612 samen)
Initiatieven voor beschut wonen (IBW)	613
multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (MBE)	614 (voor selectie van KBO-nummers)

Daarnaast nemen we in deze studie ook het sectordetail 602 op ('Vlaamse sector van de ziekenhuizen - deelsector onbekend), binnen de sector van de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingscentra. We merkten tijdens de data-analyse op dat binnen dit sectordetail twee grote ziekenhuizen vallen (nl. het AZ Turnhout en het ziekenhuis Zuidoost Limburg). Deze twee ziekenhuizen bevatten een groot aantal werknemers die niet gelinkt kunnen worden aan de sector van de revalidatiecentra en psychiatrische verzorgingstehuizen. De tewerkstelling gelinkt aan deze twee ziekenhuizen (zie Tabel 2 hieronder) werd dan ook buiten beschouwing gelaten.

In tabellen 2 t.e.m. 14 wordt per subsector de totale loontrekkende tewerkstelling getoond; gemeten aan de hand van het sectordetail op 31 december 2022. Hierbij wordt bovendien getoond hoeveel bijkomende jobs er in de analyse meegenomen worden dankzij het gebruik van het sectordetail (in vergelijking met een identificatie op basis van het paritair comité). We merken hierbij op dat het steeds gaat om het totaal aantal jobs (gemeten via het sectordetail). Eén werknemer kan meerdere jobs tegelijkertijd uitoefenen.

In onderstaande tabellen 2 t.e.m. 14 zal één werknemer met bv. twee deeltijdse jobs in de ouderenzorg tweemaal worden geteld. Later wordt dieper ingegaan op het aantal unieke individuen en op de hoeveelheid individuen die meer dan één job combineren (multi-jobbing).

2.2.1 Gezins- en bejaardenhulp

Via het sectordetail 100 tot en met 105 meten we een tewerkstelling van 35 224 loontrekkende jobs in de sector van de gezins- en bejaardenhulp (Tabel 2). Binnen het sectordetail 102 (Vlaamse sector van de dienstencheques) zijn er ook nog 3 220 werknemers die binnen de non-profit (met paritair comité 999) werken. Zoals reeds hierboven vermeld gaat dit zeer waarschijnlijk om poetshulp (bij lokale besturen) en niet zozeer om de sector van de gezinszorg.

Indien de sector van de gezins- en bejaardenhulp via het paritair comité 318.02 wordt gemeten stond de teller slechts op 29 590 jobs. Dankzij het gebruik van het sectordetail worden nu ook heel wat zorgjobs in de publieke sector (binnen deze subsector) meegenomen. 5 634 van deze jobs behoorden namelijk tot het paritair comité 999 (Tabel 3), wat verwijst naar lokale besturen (steden en gemeenten, OCMW, intercommunales...).

Tabel 2 Gezins- en bejaardenhulp (DGAT): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail		#	Paritair comité		#
Vlaamse sector van de gezinszorg	100	20 643	gezins- en bejaardenhulp	318.02	29 590
Vlaamse sector van de aanvullende thuiszorg	101	6 779			
Vlaamse sector van de dienstencheques (pc 318.02)	102	4 923			
Vlaamse sector van de overige diensten voor gezins- en bejaardenhulp	104	2 747			
Vlaamse sector van de opvang van zieke kinderen & Vlaamse sector van de gezins- en bejaardenhulp - deelsector onbekend	103 & 105	132			
Totaal		35 224	Totaal		29 590

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Tabel 3 Paritaire comités binnen de gezins- en bejaardenhulp gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail	#
Gezins- en bejaardenhulp gemeten via het sectordetail	35 224
Pc 318.02	29 578
Pc. 330.01.20	10
Pc. 331.00.10	2
Pc. 999	5 634

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

2.2.2 Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten

Een gelijkaardig beeld zien we bij de andere sectoren. In de subsector van de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten observeren we via het sectordetail (200 t.e.m. 209) 50 463 jobs (Tabel 4). Via het paritair comité 319.01 worden minder jobs geteld, nl. 46 279 loontrekkende jobs. In Tabel 5 wordt opnieuw bekeken welke paritaire comités we meenemen binnen het sectordetail 200-209. Het gaat om het paritair comité 319.01, dat het grootste aantal jobs telt (nl. 46 255). Daarnaast zien we ook zorgjobs terug in het paritair comité 337 (aanvullend paritair comité voor de non-profit sector) en het paritair comité 999, met resp. 2 160 en 2 073 jobs. Ook hier wordt duidelijk dat we dankzij het gebruik van het sectordetail meer jobs binnen deze subsector kunnen meenemen in de analyse.

Tabel 4 Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten (OHID): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail		#	Paritair comité		#
Vlaamse sector van de ondersteuning voor personen met een handicap	200	33 819	Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten	319.01	46 273
Vlaamse sector van de jeugdhulp	201	8 267			
Vlaamse sector van het algemeen welzijnswerk (incl. thuislozenwerking)	202	3 444			
Vlaamse sector van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning	204	1 316			
Vlaamse sector van de centra voor integrale gezinszorg	203				
Vlaamse sector van de sociale verhuurkantoren	205				
Vlaamse sector van de huurdersbonden	206	1 509			
Vlaamse sector van de overige opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten	207				
Vlaamse sector van de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten - deelsector onbekend	208				
Vlaamse sector van de werkgevers van persoonlijk assistenten in kader PVB (persoonsvolgend budget) en PAB (persoonlijk assistentiebudget)	209	2 108			
Totaal		50 463	Totaal		46 273

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 5 Paritaire comités binnen de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail	#
Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten gemeten via het sectordetail	50 463
Pc 319.01	46 255
Pc. 337	2 104
Pc. 999	2 073
Andere paritaire comités	31

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

2.2.3 Kinderopvang

Ook binnen de kinderopvang observeren we meer jobs via het sectordetail (25 016) dan wanneer we het paritair comité 331.00.10 bekijken (14 183), dit doordat we ook jobs in de publieke sector binnen de kinderopvang kunnen meenemen (6 628) (Tabel 7).

We merken hierbij op dat in de kinderopvang niet enkel loontrekkende werknemers tewerkgesteld zijn, maar ook personen in een zelfstandig statuut. Aangezien de Dynam-Reg data administratieve RSZ-gegevens betreffen, worden zelfstandigen niet meegenomen in de analyses. Een onthaalouder heeft echter de mogelijkheid om in een sui generis statuut te werken. Het sui generis statuut is een specifiek sociaal statuut voor onthaalouders die kinderen opvangen in hun eigen woning en die dat niet doen als werknemer in loondienst, maar ook niet volledig als zelfstandige. De vraag stelt zich hier of we via het sectordetail ook deze werknemers in het sui generis statuut voldoende kunnen meenemen in de analyse.

In de Dynam-Reg data is er een variabele die de mogelijkheid biedt om bijzondere groepen werknemers op de arbeidsmarkt af te bakenen, i.e. de werknemersklasse. Deze variabele heeft een aparte categorie 'bediende – erkende onthaalouder', die wijst op de onthaalouders in een sui generis statuut. In Tabel 7 wordt het totaal aantal jobs binnen deze werknemersklasse getoond die geen sectordetail hebben. Hieruit blijkt dat we in de analyse 3 265 erkende onthaalouders in zo'n sui generis statuut niet zouden meenemen wanneer we geen rekening houden met deze variabele. Zo komen we op een totaal van 25 016 jobs in de kinderopvang. Het totaal aantal werknemers in dergelijk sui generis statuut bedraagt echter 4 190 werknemers. Er zijn dus nog zo'n 695 werknemers die eveneens dit sui generis statuut hebben én een gekend sectordetail hebben.

Tabel 6 Kinderopvang (KOV): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail		#	Paritair comité		#
Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 1	700	2 006	Kinderopvang	331.00.10	14 183
Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2A & 3	701	5 743			
Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2B	702	3 445			
Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2A & 3	704	989			
Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2B	705	742			
Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – onthaalouders werknemersstatuut	706	567			
Vlaamse sector van de Initiatieven Buitenschoolse opvang (IBO)	708	4 692			
Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 1	703				
Vlaamse sector van Buitenschoolse Opvang met Afzonderlijke Binnenruimte (BOAB)	707	1 137			
Vlaamse sector van de FCUD personeelsleden	709				
Vlaamse sector van de LDE (lokale diensteneconomie) – kinderopvang	710				
Vlaamse sector van de overige kinderopvang	711	1 175			
Vlaamse sector van de kinderopvang - deelsector onbekend	712	1 255			
<i>Erkende onthaalouders in een sui generis statuut</i>		3 265			
Totaal		25 016	Totaal		14 183

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 7 Paritaire comités binnen de kinderopvang gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail	#
Kinderopvang gemeten via het sectordetail	25 016
Pc 331.00.10	14 180
Pc. 999	6 628
Andere paritaire comités	18
<i>Erkende onthaalouders in een sui generis statuut met sectordetail</i>	925
<i>Erkende onthaalouders in een sui generis statuut zonder sectordetail</i>	3 265

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

2.2.4 Ouderenzorg

Vervolgens bekijken we de subsector van de ouderenzorg (Tabel 8). Via het sectordetail kunnen we 25 495 meer jobs meenemen in de analyses dan wanneer we de sector zouden baseren o.b.v. het paritair comité 330.01.201. Opnieuw kunnen via het sectordetail jobs in de publieke sector (paritair comité 999) binnen de ouderenzorg meegenomen worden, nl. zo'n 24 599 (zie Tabel 9).

Tabel 8 Ouderenzorg (OUD): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail		#	Paritair comité		#
Vlaamse sector van de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf	604	79 539	Ouderenzorg	330.01.20 in VG +selectie van KBO-nummers	54 472
Vlaamse sector van de assistentiewoningen	605	785			
Vlaamse sector van de ouderenzorg - deelsector onbekend	606	515			
Totaal		79 839	Totaal		54 777

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 9 Paritaire comités van de ouderenzorg gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail	#
Ouderenzorg gemeten via het sectordetail	79 839
Pc 330.01.20	55 196
Pc. 999	24 599
Andere paritaire comités	44

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

¹ Op basis van het paritair comité wordt deze sector bepaald door het paritair comité 330.01.20 voor jobs in het Vlaams Gewest, aangevuld met jobs bij een selectie van werkgevers in het Brussels Gewest (KBO-nummers).

2.2.5 Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten

Via het sectordetail kunnen we in de welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten 3 191 jobs onderscheiden, waarvan 390 niet vallen onder een specifiek paritair comité (paritair comité 999). Omwille van het beperkt aantal loontrekkenden werden enkele deelsectorcodes samengenomen: 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721 en 722.

Tabel 10 Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (GID): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail		#	Paritair comité		#
Vlaamse sector van de centra geestelijke gezondheidszorg	713	1 738	Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten	331.00.20	2 808
Vlaamse sector van de Consultatiebureaus voor het jonge kind, centra voor prenatale raadpleging, inloopteams	714	1 453			
Vlaamse sector van de vertrouwenscentra kindermishandeling	715				
Vlaamse sector van de adoptiediensten	716				
Vlaamse sector van de centra voor ontwikkelingsstoornissen	717				
Vlaamse sector van teleonthaal	718				
Vlaamse sector van de diensten/centra voor gezondheids promotie en preventie	719				
Vlaamse sector van de samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg	720				
Vlaamse sector van de overige welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten	721				
Vlaamse sector van de welzijns- en gezondheidsinrichtingen - deelsector onbekend	722				
Totaal		3 191	Totaal		2 808

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 11 Paritaire comités van de welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail	#
Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten gemeten via het sectordetail	3 191
Pc 331.00.20	2801
Pc. 999	390

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

2.2.6 Revalidatievoorzieningen

Binnen de subsector van de revalidatievoorzieningen worden 3 387 jobs onderscheiden via het sectordetail 608 t.e.m. 612. We merken hierbij op dat het sectordetail 612 verwijst naar de sector van de revalidatievoorzieningen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid. Aangezien sectordetail 611 en 612 werden samengevoegd omwille van lage werknemersaantallen, kunnen we het sectordetail 612 er niet uit filteren. We merken op dat deze twee sectoren 611 & 612 slechts 364 werknemers tellen. De impact blijft bijgevolg eerder beperkt.

Tabel 12 Revalidatievoorzieningen (REAVAV): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail		#	Paritair comité		#
Vlaamse sector van de revalidatievoorzieningen, m.u.v. de centra voor ambulante revalidatie en de behandelingscentra verslavingszorg	608	699	Revalidatievoorzieningen	331.01.41 voor selectie van KBO-nummers	3 031
Vlaamse sector van de centra voor ambulante revalidatie	609	1699			
Vlaamse sector van de behandelingscentra verslavingszorg	610	625			
Vlaamse sector van de revalidatievoorzieningen - deelsector onbekend	611	364			
sector van de revalidatievoorzieningen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid	612				
Totaal		3 387	Totaal		3 031

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 13 Paritaire comités van de revalidatievoorzieningen gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail	#
Revalidatievoorzieningen gemeten via het sectordetail	3 387
Pc 331.00.20	3325
Pc. 999	39
Andere paritaire comités	23

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

2.2.7 Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen

Vervolgens bekijken we de subsector van de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen. In het rechtergedeelte van Tabel 14 selecteerden we het paritair comité 330.01.10 voor een selectie van organisaties. Het paritair comité 330.01.10 is ruim: zo bevat deze bv. ook de werknemers tewerkgesteld in privé-ziekenhuizen. Door een aantal specifieke organisaties te selecteren kunnen we de sector van de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingscentra beter afbakenen. We merken echter op dat sommige onder de geselecteerde organisaties veel vestigingen tellen die bovendien vaak in dezelfde gemeente liggen, zoals de organisatie Broeders van Liefde (271 vestigingen), Emmaüs (97 vestigingen) of het ziekenhuis aan de stroom (28 vestigingen). Echter, niet elk van deze vestigingen dient geselecteerd te worden. In de Dynam-Reg data is het niet mogelijk om deze verschillende vestigingen (binnen dezelfde gemeente) van elkaar te onderscheiden. Bijgevolg zal het aantal werknemers binnen de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen op basis

van het paritair comité voor deze selectie van ondernemingen overschat worden. Volgens het sectordetail van deze subsector (600-602) bedraagt het aantal jobs 3 971. Hiervan vallen 158 jobs niet onder een specifiek paritair comité (nl. pc 999). Dit sectordetail meet de sector alvast nauwkeuriger (Tabel 16).

Binnen het sectordetail 602 ('Vlaamse sector van de ziekenhuizen - deelsector onbekend) zijn twee organisaties niet meegenomen, nl. het AZ Turnhout en het ziekenhuis Zuidoost Limburg. Zoals reeds gezegd bevatten deze twee organisaties een groot aantal werknemers die niet direct gelinkt kunnen worden aan de sector van de revalidatiecentra en psychiatrische verzorgingstehuizen (resp. 2 091 en 3 984 werknemers; zie Tabel 15).

Tabel 14 Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingscentra: totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail		#	Paritair comité		#
Vlaamse sector van de revalidatieziekenhuizen	600	1 878	Revalidatie-voorzieningen	330.01.10 voor selectie van ondernemingen	23 239
Vlaamse sector van de psychiatrische verzorgingstehuizen	601	1 976			
Vlaamse sector van de ziekenhuizen - deelsector onbekend	602	117			
Totaal		3 971	Totaal		23 239

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 15 Sectordetail 602 'Vlaamse sector van de ziekenhuizen – deelsector onbekend': AZ Turnhout & Ziekenhuis Oost-Limburg

Sectordetail 602 'Vlaamse sector van de ziekenhuizen – deelsector onbekend': sd 602	#
AZ Turnhout (pc 330.01.10)	2 091
Ziekenhuis Oost-Limburg (pc 999)	3 984

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 16 Paritaire comités van de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingscentra gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail	#
Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingscentra gemeten via het sectordetail	3 971
Pc 331.01.10	3 810
Pc. 999	158
Andere paritaire comités	3

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

2.2.8 Initiatieven voor beschut wonen

In de subsector van initiatieven voor beschut wonen zijn er 1 062 loontrekkende jobs. We tellen een gelijkaardig aantal wanneer we meten a.d.h.v. het paritair comité 330.01.51. Er worden 45 jobs in de publieke sector (via het pc 999) onderscheiden (Tabel 17 en Tabel 18).

Tabel 17 Initiatieven voor beschut wonen: totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail		#	Paritair comité		#
Vlaamse sector van de initiatieven voor beschut wonen	613	1 062	Initiatieven voor beschut wonen	330.01.51 in Vlaams gewest + selectie KBO-nummers BHG	980
Totaal		1 062	Totaal		980

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 18 Paritaire comités van de Initiatieven voor beschut wonen gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail	#
Initiatieven voor beschut wonen gemeten via het sectordetail	1 062
Pc 331.01.51	1 001
Pc. 999	45
Andere paritaire comités	16

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

2.2.9 Multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg

Ten slotte bekijken we de subsector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (MBE). We selecteren hiervoor het sectordetail 614 voor een selectie van KBO-nummers. Indien we ruimer kijken dan deze selectie zouden we ook werknemers meenemen binnen de groep van huisartsen en specialisten, tandartsen, kinesitherapeuten, pediatrie centra... Er werken - binnen dit sectordetail 614 voor deze selectie van organisaties – 165 werknemers (Tabel 19).

Tabel 19 Vlaamse sector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (MBE): totale loontrekkende tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail voor een selectie van organisaties		#	Paritair comité voor een selectie van organisaties	#	
Vlaamse sector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (MBE)	614	165	MBE	330.04 voor selectie van KBO-nummers	187
Totaal		165	Totaal		187

Bron: Dynam-Reg – bewerking HIVA-KU Leuven

Tabel 20 Paritaire comités van de Initiatieven voor beschut wonen gemeten via het sectordetail: totale tewerkstelling op 31 december 2022

Sectordetail voor een selectie van organisaties	#
Vlaamse sector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (MBE) gemeten via het sectordetail	165
Pc 330.04	165

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

In het volgende deel vatten we deze verschillende cijfers samen in een overzichtstabel. Deze cijfers werden besproken en goedgekeurd met de stuurgroepleden. We merken ten slotte nog op dat de dienstenchequesector enkel wordt meegenomen via het sectordetail 102 gecombineerd met het paritair comité 318.02. De dienstenchequesector gemeten via het paritaire comité 322.01 wordt niet meegenomen in deze studie. Via geen van de hierboven vermelde deelsectorcodes nemen we het paritaire comité 322.01 mee.

In het volgende onderdeel bekijken we enkele profiel- en jobkenmerken (geslacht, leeftijd, arbeidsregime) voor de loontrekkende jobs binnen elk van deze subsectoren. Vooraleer we dit doen wordt eerst bekeken hoeveel werknemers meer dan één zorgjob combineren en hoeveel werknemers een zorgjob met één of meerdere jobs buiten de zorgsector combineren.

3 Resultaten

3.1 Totale loontrekkende tewerkstelling per subsector

Op 31 december 2022 observeren we binnen deze dataset in totaal 202 318 loontrekkende jobs binnen de Vlaamse gezins- en bejaardenhulp, opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten, de kinderopvang, welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten, revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen, de ouderenzorg, revalidatievoorzieningen, initiatieven voor beschut wonen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg. De grootste subsectoren binnen deze zorg- en welzijnssector zijn de ouderenzorg, de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten, de gezins- en bejaardenhulp en de kinderopvang, met resp. 79 839, 50 463, 35 224 en 25 016 loontrekkende jobs (Tabel 21).

Tabel 21 Overzichtstabel: totaal aantal loontrekkende jobs per subsector in de Vlaamse zorg- en welzijnssector op 31 december 2022

		Totaal aantal werknemers	Private sector		Publieke sector (pc 999)	
			#	%	#	%
100-105	Gezins- en bejaardenhulp (DGAT)	35 224	29 590	84%	5 634	16%
200-209	Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten (OHID)	50 463	48 390	96%	2 073	4%
700-712	Kinderopvang (KOV)	25 016	18 388	74%	6 628	26%
604-606	Ouderenzorg (OUD)	79 839	55 240	69%	24 599	31%
713-722	Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (GID)	3 191	2 801	88%	390	12%
608-612	Revalidatievoorzieningen (REVAV)	3 387	3 348	99%	39	1%
600-602	Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (REVA_PVT)	3 971	3 816	96%	158	4%
613	Initiatieven voor beschut wonen (IBW)	1 062	1 017	96%	45	4%
614	multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (MBE)	165	165	100%	0	0%
	Totaal	202 318	162 755	80%	39 566	20%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Van de 202 318 jobs betrof 80% een job in de private sector (of 162 755 jobs). De overige 20% (39 566 jobs) was in de publieke sector (gemeten via het paritair comité 999, zie Figuur 1). De publieke sector wordt hier gedefinieerd als een job met het paritair comité 999, wat verwijst naar lokale besturen (steden en gemeenten, OCMW, intercommunales...). Een job in de kinderopvang met een sui generis statuut wordt hier echter tot de private sector gerekend (ook al hebben deze personen als waarde voor het paritair comité 999). In de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten, de revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven voor beschut wonen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg stijgt het aandeel jobs in de private sector, tot 95% à 100%. In deze sectoren is het aandeel van de publieke sector m.a.w. zeer beperkt. In de ouderenzorg en de kinderopvang daarentegen neemt de publieke sector een groter aandeel in: 31% van de jobs in de ouderenzorg behoort tot de private sector, in de kinderopvang is dit 26%. In Tabel b1 wordt de verdeling privé/publiek per sectordetail weergegeven.

We stelden eveneens de vraag of er binnen de private zorg- en welzijnssector juist meer of minder mannen tewerkgesteld worden dan in de publieke sector. 13% van de personen tewerkgesteld in de private zorg- en welzijnssector is een man, in de publieke sector is dit 11%. De verschillen blijven dus beperkt. Voor meer detail, zie Tabel b1 in bijlage.

1 op 5 jobs wordt ingevuld door werknemers jonger dan 30 jaar, nog eens 1 op 5 jobs door werknemers ouder dan 55. Meer specifiek wordt in de zorg- en welzijnssector 18% van de jobs ingevuld door min 30-jarigen (1 op 5), 59% door 30-55-jarigen (3 op 5) en 23% door 55-plussers (1 op 5). We splitsten de leeftijd ook op in gedetailleerde klassen, waaruit blijkt dat de leeftijden sterk verdeeld zijn in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Steeds rond de 11 à 12% van de jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector wordt ingevuld door 25- tot 29-jarigen, de 30- tot 34-jarigen, de 35- tot 39-jarigen, de 40- tot 44-jarigen, de 45- tot 49-jarigen en de 50- tot 54-jarigen. De 55- tot 59-jarigen vormen de grootste groep, met 14%.

Ook hier zijn er opnieuw enkele sectorale verschillen. Twee subsectoren in de Vlaamse zorg- en welzijnssector hebben een relatief ouder profiel, nl. de gezins- en bejaardenhulp en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg. In de gezins- en bejaardenhulp is 30% ouder dan 55 jaar. Meer specifiek is 16% tussen de 50 en 54 jaar, 19% tussen de 55 en 59 jaar en 10% tussen de 60 en 64 jaar.

In de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg stijgt het aandeel 55-plussers tot bijna 40%. We merken op dat deze laatste sector een vrij kleine sector is met slechts 165 loontrekkende jobs, waardoor kleine absolute verschillen snel kunnen leiden tot grote relatieve veranderingen. De sector van de kinderopvang heeft een jonger leeftijdsprofiel: niet 1 op 5 maar 1 op 4 van de jobs in deze sector wordt uitgevoerd door personen jonger dan 30 jaar. Meer specifiek is 4% jonger dan 21 jaar, 8% is tussen de 22 en 24 jaar, 15% is tussen de 25 en 29 jaar en nog eens 15% is tussen de 30 en 34 jaar. De subsectoren binnen de kinderopvang die dit resultaat drijven zijn o.a. de Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrap 1 en Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrap 2B. In deze twee sectoren is rond de 45% van de werknemers jonger dan 30 jaar (zie Bijlage 2 Tabel b2).

We merken op dat jongeren relatief gezien vaker tewerkgesteld zijn in de private zorg- en welzijnssector, terwijl ouderen vaker werken in de publieke sector. 16% van de min 30-jarigen werkt in de publieke zorg- en welzijnssector. Onder de 30- tot 55-jarigen is dit 19%, onder de 55-plussers is dit 23%. Deze observatie geldt voor de meeste subsectoren, met uitzondering van de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten en de revalidatieziekenhuizen & psychiatrische verzorgingscentra. In de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten heeft steeds 4% van de min 30-jarigen, de 30- tot 55-jarigen en de 55-plussers een job in de publieke sector. We merken nogmaals op dat bovengenoemde cijfers betrekking hebben op 31 december 2022. Verder onderzoek moet uitwijzen of deze vaststellingen ook blijven gelden voor de jaren nadien.

De meerderheid van de werknemers werkt deeltijds: 7 op de 10 jobs in de zorg- en welzijnssector betreft een deeltijdse job. Gelijkaardige verhoudingen zien we in bijna elk van de verschillende subsectoren, uitgezonderd de revalidatieziekenhuizen & psychiatrische verzorgingstehuizen en de gezins- en bejaardenhulp. In de revalidatieziekenhuizen & psychiatrische verzorgingstehuizen zijn er ietwat meer voltijdse jobs, nl. 4 op de 10 jobs in de sector. In de gezins- en bejaardenhulp werken nog meer werknemers deeltijds: niet 7 maar 8 op de 10 jobs zijn deeltijdse jobs.

Vrouwelijke werknemers in de Vlaamse zorg- en welzijnssector werken vaker deeltijds. Dit geldt voor alle sectoren. Zo blijkt dat bv. van de mannelijke werknemers binnen de gezins- en bejaardenhulp 56% een voltijdse job heeft. Onder de vrouwelijke werknemers binnen deze sector bedraagt dit slechts 17%. Binnen de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen werkt 59% van de mannelijke werknemers in een voltijdse job, onder de vrouwelijke werknemers is dit slechts 38%. Enkel binnen de kinderopvang worden geen grote verschillen geobserveerd tussen mannen en vrouwen: mannen en vrouwen werken hier relatief even vaak voltijds (namelijk ongeveer 34%).

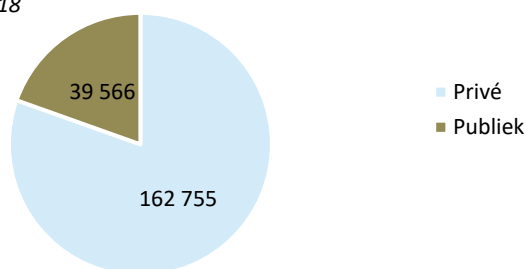
Oudere werknemers in de zorg- en welzijnssector werken ook vaker deeltijds. 24% (1 op 4) van de 55-plussers werkt in een voltijdse job. Onder de min 30-jarigen is dit 47% (1 op 2). Onder de 30- tot 55-jarigen is dit 30%. Deze observatie geldt voor elke subsector.

Ten slotte bekeken we of er een verschil wordt opgemerkt in arbeidsregime tussen de jobs in de private vs. de publieke zorg- en welzijnssector: werken werknemers in de private zorg- en welzijnssector vaker in een voltijds regime dan werknemers in de publieke zorg- en welzijnssector? Het globale antwoord hierop is nee: 35% van de werknemers in de publieke zorg- en welzijnssector werkt voltijds, in de private

sector is dit 31%. De verschillen zijn – globaal genomen – dus beperkt. In bepaalde subsectoren is dit verschil echter meer uitgesproken. Zo heeft in de opvoedingsinrichtingen- en diensten 35% van de private jobs een voltijds arbeidsregime. Van de jobs in de publieke sector binnen de opvoedingsinrichtingen- en diensten is dit zo'n 44%. Van de jobs in de private sector binnen de gezondheidsinrichtingen- en diensten heeft 28% een voltijds arbeidsregime. Binnen de publieke sector bedraagt dit 50%. De kinderopvang toont een ander beeld: binnen deze subsector zien we juist meer voltijdse jobs binnen de private sfeer. 35% van de jobs in de privé binnen de kinderopvang is voltijds. In de publieke sector bedraagt dit slechts zo'n 24%.

Figuur 1 Totaal aantal loontrekkende jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (gemeten via het sectordetail) op 31 december 2022, opgesplitst volgens private/publieke sector.

Totaal aantal jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector:
202 318



Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

3.2 Jobs vs. unieke werknemers: multi-jobbing

Sommige werknemers hebben meer dan één job. Zo kan één werknemer bijvoorbeeld twee deeltijdse jobs hebben in de Vlaamse zorg- en welzijnssector, of kan hij/zij een job in de zorg- en welzijnssector combineren met een job buiten de zorgsector. De zorg- en welzijnssector telt in deze monitoring in totaal 202 318 loontrekkende jobs, uitgeoefend door 201 047 unieke werknemers. Deze 201 047 unieke werknemers hebben in totaal 210 970 loontrekkende jobs (Tabel 22).



Op 31 december 2022 zijn er 202 318 jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Het gaat om 201 047 unieke werknemers.



191 634 werknemers (95.3%) heeft slechts 1 job, nl. de job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector



9 413 (of 4.7%) heeft meer dan 1 job

Van de 201 047 unieke werknemers heeft 95% (of 191 634) slechts één job, nl. de job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. 4.4% combineert zijn/haar job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector met een tweede job (al dan niet buiten de zorgsector) en een minderheid (0.2%) heeft 3 jobs of meer.

In Tabel 23 en Tabel 24 bekijken we de groep werknemers met twee jobs en wat de sector en het arbeidsregime is van de tweede job, naast de (eerste) job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector.

In Tabel 23 is de sector van de Vlaamse zorg- en welzijnssector apart opgenomen. Behoorde de job niet tot de Vlaamse zorg- en welzijnssector (en ook niet tot het sectordetail 603), dan werd de nace-sector bekeken. 15% van deze groep werknemers combineert twee jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. 17% van deze groep werknemers heeft een tweede job in het onderwijs, 13% in de uitzendsector (nace-sector 78), 12.3% in de horeca. In 61% van de gevallen betreft deze tweede job een deeltijdse job. Daarnaast vallen ook de flexi-jobs op (cfr. de horeca), met 24%.

Tabel 22 Aantal jobs van werknemers in de Vlaamse zorg- en welzijnssector op 31 december 2022

Werknemers met...	Aantal	Percentage
met 1 job (i.e. de job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector)	191 634	95.3%
Met 2 jobs	8 935	4.4%
Met drie of meer jobs	478	0.2%
Totaal aantal unieke werknemers (met minstens één zorgjob)	201 047	100.0%
<i>Ter vergelijking: totaal aantal zorgjobs</i>	<i>202 318</i>	
<i>Ter vergelijking: alle jobs van deze werknemers met minstens één zorgjob; zowel zorgjobs als niet-zorgjobs</i>	<i>210 970</i>	

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Tabel 23 Sector van de tweede job indien de werknemer in de Vlaamse zorg- en welzijnssector twee jobs heeft op 31 december 2022

Sector van de tweede job	Aantal	Percentage
Nace 85: Onderwijs	1 538	17.2%
Vlaamse zorg- en welzijnssector (zoals gedefinieerd volgens deze studie)	1 343	15.0%
Nace 78: Terbeschikkingstelling van personeel	1 210	13.5%
Nace 56: Eet- en drinkgelegenheden	1 101	12.3%
Nace 47: Detailhandel, met uitzondering van de handel in auto's en motorfietsen	634	7.1%
Nace 81: Diensten in verband met gebouwen; landschapsverzorging	563	6.3%
Nace 84: Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	358	4.0%
Nace 86: Menselijke gezondheidszorg	290	3.2%
Sectordetail 603: sector van de ziekenhuizen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid	265	3.0%
Nace 10: Vervaardiging van voedingsmiddelen	202	2.3%
Nace 87: Maatschappelijke dienstverlening met huisvesting	156	1.7%
Nace 88: Maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting	143	1.6%
Nace 96: Overige persoonlijke diensten	117	1.3%
Nace 55: Verschaffen van accommodatie	108	1.2%
Nace 97: Huishoudens als werkgever van huishoudelijk personeel	101	1.1%
...	...	
Totaal	8 935	100.0%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Tabel 24 Arbeidsregime van de tweede job indien de werknemer in de Vlaamse zorg- en welzijnssector twee jobs heeft op 31 december 2022

Regime van de tweede job	Aantal	Percentage
Voltijds	529	5.9%
Deeltijds	5 482	61.3%
Flexi-job	2 144	24.0%
Ander speciaal regime (bijv. gelegenheidswerkers)	780	8.6%
Totaal	8 935	100.0%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

3.3 Totale loontrekkende tewerkstelling per subsector: profielkenmerken

In de infographic op het einde van dit onderdeel worden de verschillende profielkenmerken van de loontrekkende tewerkstelling in de verschillende subsectoren van de zorg- en welzijnssector weergegeven. We bekijken hierin het geslacht, de leeftijd en het arbeidsregime.

Slechts 1 op 10 jobs in de zorg- en welzijnssector wordt ingevuld door een man. 88% van alle jobs in de zorg- en welzijnssector wordt ingevuld door vrouwen. Ook hier zijn er echter sectorale verschillen. In de gezins- en bejaardenhulp en de kinderopvang ligt het aandeel vrouwen met 96% nog hoger. In deze twee sectoren werken dus heel weinig mannen. Er zijn twee sectoren waar het aandeel mannen ietwat hoger ligt, nl. in de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten en de initiatieven voor beschut wonen. In deze sectoren stijgt het aandeel mannen tot ongeveer 20% à 25%. Hier wordt ongeveer 1 op de 4 à 5 jobs ingevuld door een mannelijke werknemer. In Tabel b1 in bijlage wordt de verdeling van de loontrekkende tewerkstelling naar geslacht weergegeven per sectordetail.

We stelden eveneens de vraag of er binnen de private zorg- en welzijnssector juist meer of minder mannen tewerkgesteld worden dan in de publieke sector. 13% van de personen tewerkgesteld in de private zorg- en welzijnssector is een man, in de publieke sector is dit 11%. De verschillen blijven dus beperkt.

1 op 5 jobs wordt ingevuld door werknemers jonger dan 30 jaar, nog eens 1 op 5 jobs door werknemers ouder dan 55. Meer specifiek wordt in de zorg- en welzijnssector 18% van de jobs ingevuld door min 30-jarigen (1 op 5), 59% door 30-55-jarigen (3 op 5) en 23% door 55-plussers (1 op 5). We splitsten de leeftijd ook op in gedetailleerde klassen, waaruit blijkt dat de leeftijden sterk verdeeld zijn in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Steeds rond de 11 à 12% van de jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector wordt ingevuld door 25- tot 29-jarigen, de 30- tot 34-jarigen, de 35- tot 39-jarigen, de 40- tot 44-jarigen, de 45- tot 49-jarigen en de 50- tot 54-jarigen. De 55- tot 59-jarigen vormen de grootste groep, met 14%. De 60-plussers vullen 9% uit van de jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector.

Ook hier zijn er opnieuw enkele sectorale verschillen. Twee subsectoren in de Vlaamse zorg- en welzijnssector hebben een relatief ouder profiel, nl. de gezins- en bejaardenhulp en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg. In de gezins- en bejaardenhulp is 30% ouder dan 55 jaar. Meer specifiek is 16% tussen de 50 en 54 jaar, 19% tussen de 55 en 59 jaar en 10% tussen de 60 en 64 jaar.

In de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg stijgt het aandeel 55-plussers tot bijna 40%. We merken op dat deze laatste sector een vrij kleine sector is met slechts 165 loontrekkende jobs, waardoor kleine absolute verschillen snel kunnen leiden tot grote relatieve veranderingen. De sector van de kinderopvang heeft een jonger leeftijdsprofiel: niet 1 op 5 maar 1 op 4 van de jobs in deze sector wordt uitgevoerd door personen jonger dan 30 jaar. Meer specifiek is 4% jonger dan 21 jaar, 8% is tussen

de 22 en 24 jaar, 15% is tussen de 25 en 29 jaar en nog eens 15% is tussen de 30 en 34 jaar. De subsectoren binnen de kinderopvang die dit resultaat drijven zijn o.a. de Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrap 1 en Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrap 2B. In deze twee sectoren is rond de 45% van de werknemers jonger dan 30 jaar (zie Tabel b2 in bijlage).

We merken op dat jongeren relatief gezien vaker tewerkgesteld zijn in de private zorg- en welzijnssector, terwijl ouderen vaker werken in de publieke sector. 16% van de min 30-jarigen werkt in de publieke zorg- en welzijnssector. Onder de 30- tot 55-jarigen is dit 19%, onder de 55-plussers is dit 23%. Deze observatie geldt voor de meeste subsectoren, met uitzondering van de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten en de revalidatieziekenhuizen & psychiatrische verzorgingscentra. In de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten heeft steeds 4% van de min 30-jarigen, de 30- tot 55-jarigen en de 55-plussers een job in de publieke sector. We merken nogmaals op dat bovengenoemde cijfers betrekking hebben op 31 december 2022. Verder onderzoek moet uitwijzen of deze vaststellingen ook blijven gelden voor de jaren nadien.

De meerderheid van de werknemers werkt deeltijds: 7 op de 10 jobs in de zorg- en welzijnssector betreft een deeltijdse job. Gelijkaardige verhoudingen zien we in bijna elk van de verschillende subsectoren, uitgezonderd de revalidatieziekenhuizen & psychiatrische verzorgingstehuizen en de gezins- en bejaardenhulp. In de revalidatieziekenhuizen & psychiatrische verzorgingstehuizen zijn er ietwat meer voltijdse jobs, nl. 4 op de 10 jobs in de sector. In de gezins- en bejaardenhulp werken nog meer werknemers deeltijds: niet 7 maar 8 op de 10 jobs zijn deeltijdse jobs.

In Tabel 25 maken we de vergelijking met enkele andere sectoren. Tabel 25 toont de 10 paritaire comités met het hoogste percentage deeltijdse jobs op 31 december 2022, in het Vlaams en Brussels Gewest. Hieruit valt op dat de zorg- en welzijnssectoren (op basis van de paritaire comités 318, 331, 319 en 330) sterk aanwezig zijn in deze top 10. Andere sectoren met een hoog percentage deeltijdse jobs vinden we terug in de dienstenchequesector (pc 322.01), het onderwijs (paritair comités 152, 225), de sector van de kleermakers en naaisters (paritair comité 107) en het paritair comité van de warenhuizen (312). In de onderwijssectoren bijvoorbeeld bedraagt het aandeel deeltijdse jobs 80%. Het onderwijs en de gezondheidssector zijn dan ook de sectoren met het grootste aandeel deeltijdse jobs (zie ook Tabel b.4 in bijlage 4).

Tabel 25 Benchmark: top 10 paritaire comités met hoogste aandeel deeltijdse werknemers 31 december 2022 (Vlaams & Brussels Gewest)

pc	Beschrijving	Voltijds	Deeltijds
322.01	Paritair subcomité voor de erkende ondernemingen die buurtwerken of -diensten leveren	11%	89%
318	Paritair comité voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp	19%	81%
152	Paritair comité voor de gesubsidieerde inrichtingen van het vrij onderwijs (arbeiders)	20%	80%
225	Paritair comité voor de bedienden van de inrichtingen van het gesubsidieerd vrij onderwijs	21%	79%
107	Paritair comité voor de meester-kleermakers, de klermaaksters en naaisters	29%	71%
121	Paritair comité voor de schoonmaak	33%	67%
331	Paritair comité voor de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector	35%	65%
319	Paritair comité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten	37%	63%
312	Paritair comité voor de warenhuizen	37%	63%
330	Paritair comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten	41%	59%

Vrouwelijke werknemers in de Vlaamse zorg- en welzijnssector werken vaker deeltijds. Dit geldt voor alle sectoren. Zo blijkt dat bijv. van de mannelijke werknemers binnen de gezins- en bejaardenhulp 56% een voltijdse job heeft. Onder de vrouwelijke werknemers binnen deze sector bedraagt dit slechts 17%. Binnen de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen werkt 59% van de mannelijke werknemers in een voltijdse job, onder de vrouwelijke werknemers is dit slechts 38%. Enkel binnen de kinderopvang worden geen grote verschillen geobserveerd tussen mannen en vrouwen: mannen en vrouwen werken hier relatief even vaak voltijds (namelijk ongeveer 34%).

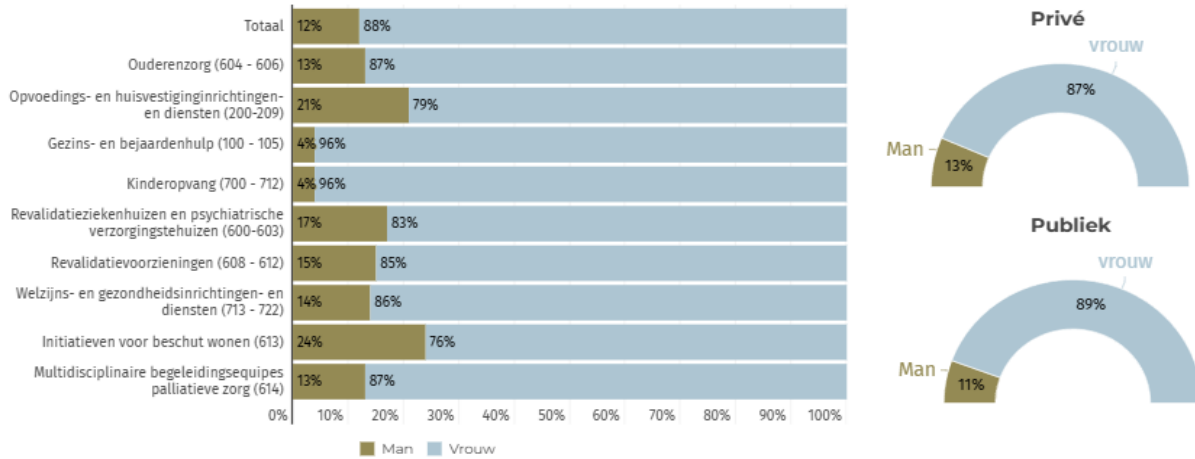
Oudere werknemers in de zorg- en welzijnssector werken ook vaker deeltijds. 24% (1 op 4) van de 55-plussers werkt in een voltijdse job. Onder de min 30-jarigen is dit 47% (1 op 2). Onder de 30- tot 55-jarigen is dit 30%. Deze observatie geldt voor elke subsector.

Ten slotte bekeken we of er een verschil wordt opgemerkt in arbeidsregime tussen de jobs in de private vs. de publieke zorg- en welzijnssector: werken werknemers in de private zorg- en welzijnssector vaker in een voltijds regime dan werknemers in de publieke zorg- en welzijnssector? Het globale antwoord hierop is nee: 35% van de werknemers in de publieke zorg- en welzijnssector werkt voltijds, in de private sector is dit 31%. De verschillen zijn – globaal genomen – dus beperkt. In bepaalde subsectoren is dit verschil echter meer uitgesproken. Zo heeft in de opvoedingsinrichtingen- en diensten 35% van de private jobs een voltijds arbeidsregime. Van de jobs in de publieke sector binnen de opvoedingsinrichtingen- en diensten is dit zo'n 44%. Van de jobs in de private sector binnen de gezondheidsinrichtingen- en diensten heeft 28% een voltijds arbeidsregime. Binnen de publieke sector bedraagt dit 50%. De kinderopvang toont een ander beeld: binnen deze subsector zien we juist meer voltijdse jobs binnen de private sfeer. 35% van de jobs in de privé binnen de kinderopvang is voltijds. In de publieke sector bedraagt dit slechts zo'n 24%.

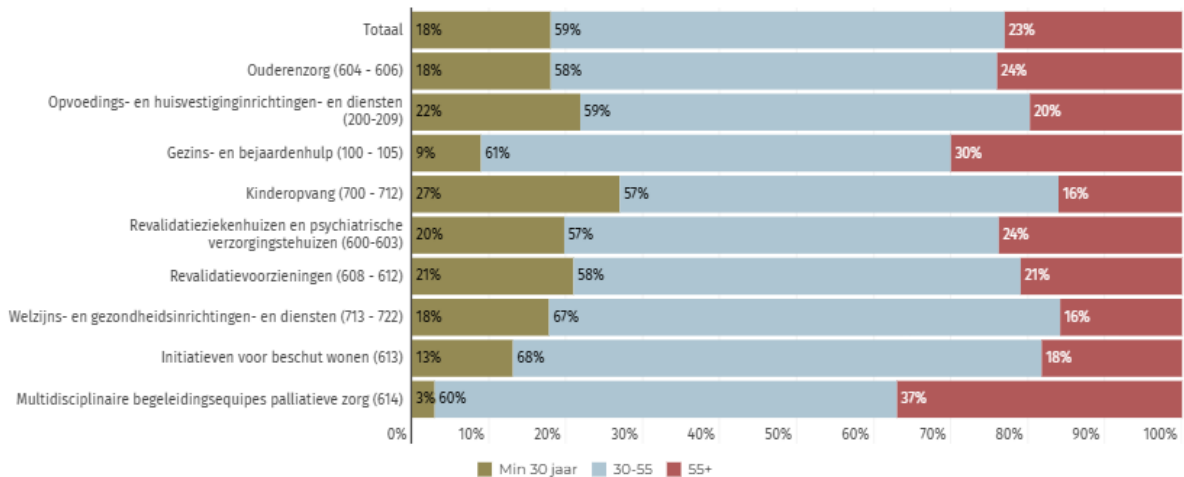
Profielkenmerken van de loontrekkende tewerkstelling in de Vlaamse zorg- en welzijnssector

31 december 2022

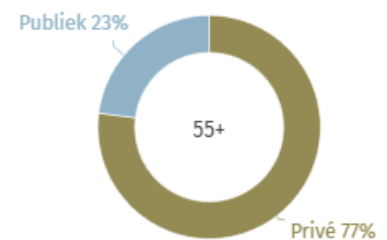
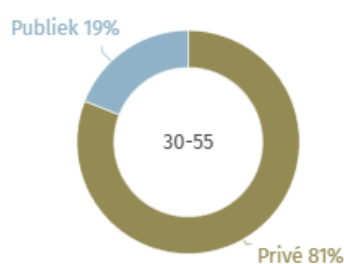
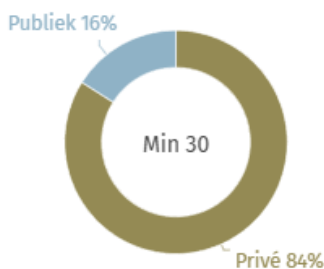
♂♀ 88% van de jobs wordt ingevuld door vrouwen, 12% door mannen



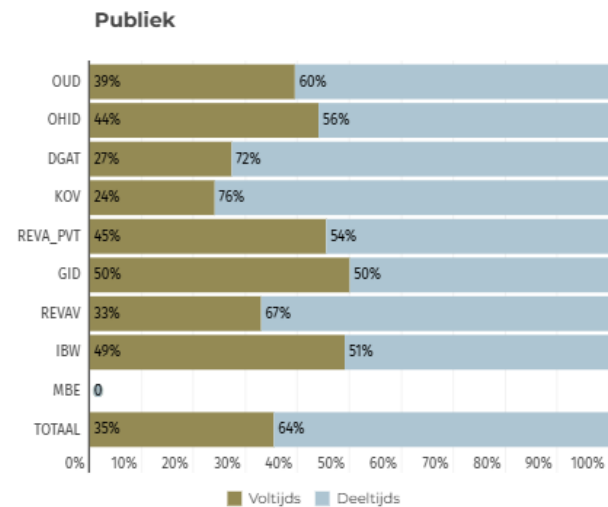
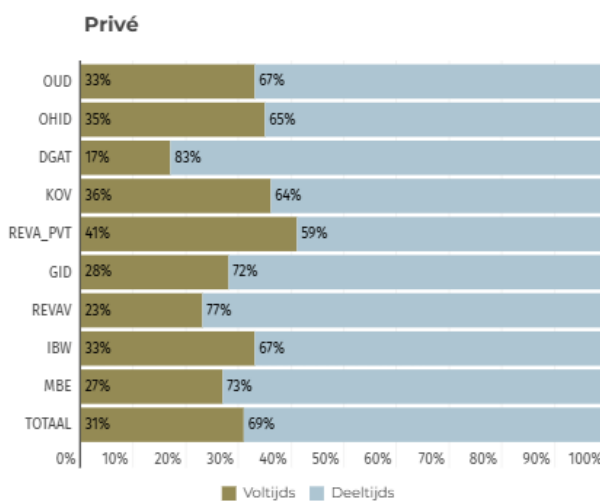
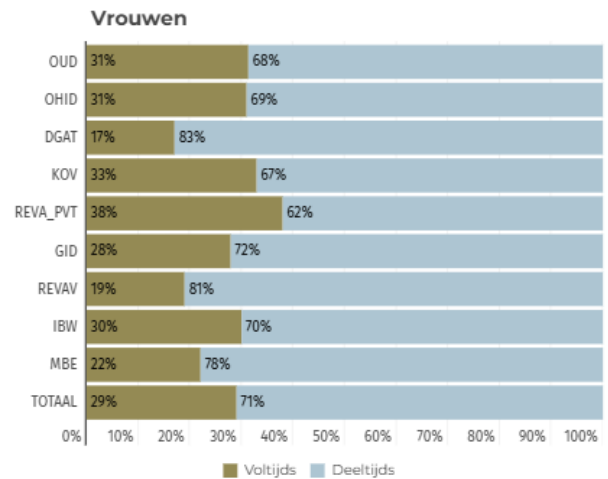
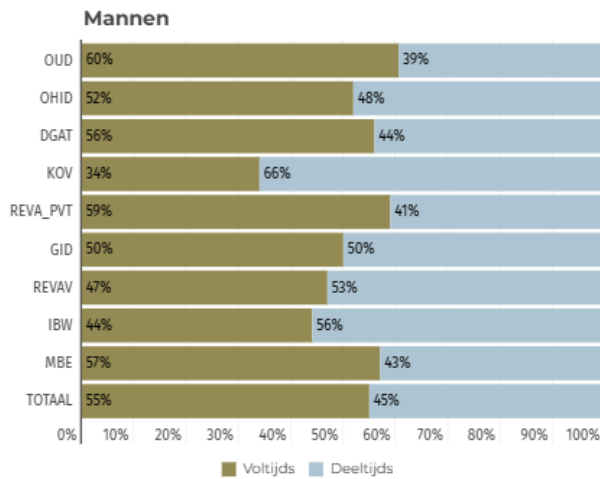
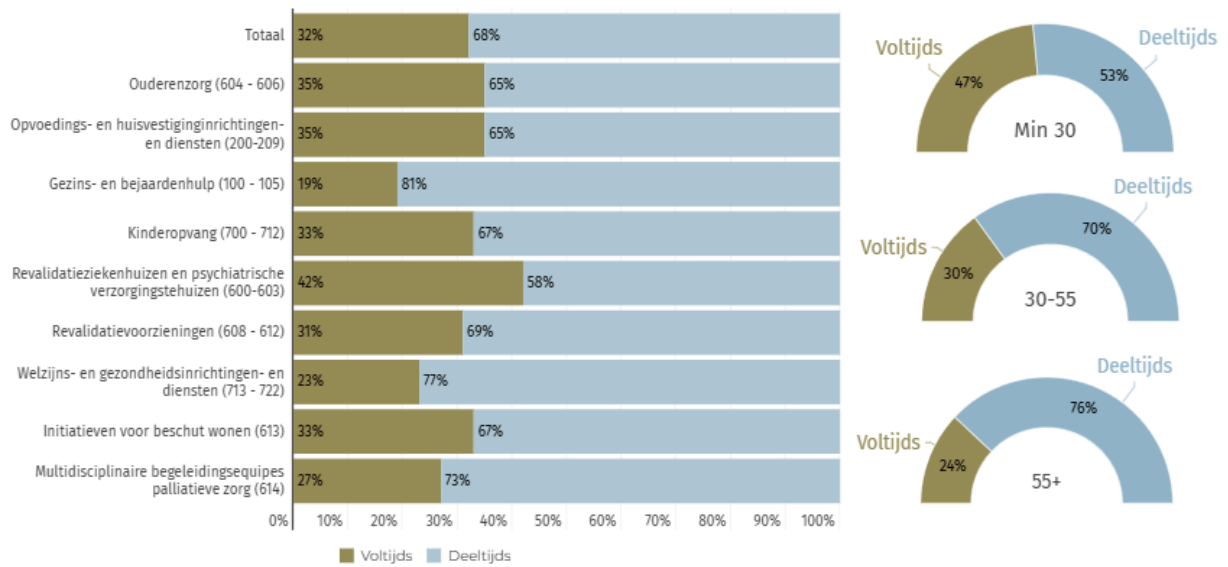
👤 1 op 5 van de jobs wordt ingevuld door min 30-jarigen, 1 op 5 door 55-plussers



	Min 21	22-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	> 65
Ouderenzorg (604 - 606)	3%	5%	10%	11%	11%	11%	12%	13%	15%	8%	1%
Opvoedings- en huisvestinginstellingen- en diensten (200-209)	1%	6%	14%	13%	12%	12%	11%	11%	11%	8%	1%
Gezins- en bejaardenhulp (100 - 105)	1%	2%	6%	10%	11%	12%	13%	16%	19%	10%	0%
Kinderopvang (700 - 712)	4%	8%	15%	15%	12%	11%	9%	9%	10%	6%	1%
Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (600-603)	1%	5%	14%	13%	10%	11%	11%	12%	14%	10%	0%
Revalidatievoorzieningen (608 - 612)	0%	5%	15%	12%	11%	11%	11%	12%	12%	8%	1%
Welzijns- en gezondheidsinstellingen- en diensten (713 - 722)	0%	3%	15%	16%	14%	14%	13%	10%	8%	7%	0%
Initiatieven voor beschermt wonen (613)	0%	3%	10%	11%	15%	15%	15%	13%	11%	7%	1%
Multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (614)	0%	1%	2%	5%	7%	15%	14%	19%	19%	18%	0%
TOTAAL	2%	5%	11%	12%	12%	12%	11%	12%	14%	8%	1%



7 van de 10 jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector is deeltijds



Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

3.4 In- en uitstroomdynamiek van het personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssector

In dit en het volgende deel bekijken we de arbeidsmarktdynamieken van het zorg- en welzijnspersoneel. Welke subsectoren in de zorg- en welzijnssector kennen de grootste dynamiek? In welke sectoren zien we m.a.w. grote in- en uitstroombewegingen van personeel? Heeft dit te maken met de profielkenmerken van de werknemers (geslacht, leeftijd, arbeidsregime)? In dit vierde deel bekijken we de in- en uitstroomdynamiek per subsector en naar profielkenmerken. In het deel 3.5 wordt dieper ingegaan op de jobmobiliteit en de intersectorale mobiliteit.

In de infographic aan het eind van dit onderdeel wordt de in- en uitstroomdynamiek weergegeven, zowel in absolute als in relatieve termen. Een werknemer die ‘instroomt’ houdt in dat deze werknemer tewerkgesteld was bij organisatie x op 31 december 2022, maar nog niet het jaar voordien (op 31 december 2021). De persoon is dus ergens tussen 31 december 2021 en 31 december 2022 gestart bij deze werkgever. Hierbij kan het gaan om een vervanging van uitgestroomde werknemers, maar ook om een nieuw gecreëerde arbeidsplaats (als de organisatie in kwestie bv. sterk groeit). De werknemer zelf kan voor de start bij de werkgever aan het werk zijn geweest bij een andere werkgever (job-naar-job transitie), of niet-loontrekkend zijn geweest (werkzoekend, niet-beroepsactief of zelfstandige).

Een werknemer die ‘uitstroomt’ houdt vervolgens in dat de werknemer niet meer tewerkgesteld is bij een organisatie x op 31 december 2022, maar dit wel nog was het jaar voordien (op 31 december 2021). De werknemer kan zijn uitgestroomd richting een andere loontrekkende job of naar een niet-loontrekkende positie (werkzoekend, niet-beroepsactief of zelfstandige). De in- en uitstroomdynamiek wordt ook wel de ‘werknemersdynamiek’ genoemd, aangezien het bewegingen van werknemers betreft in en uit jobs en in en uit de arbeidsmarkt.

De grootste absolute stromen (in- en uitstroom) zien we in de ouderenzorg (13 446 en 12 473), de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten (7 835 en 7 205), de gezins- en bejaardenhulp (3 770 en 4 083) en de kinderopvang (4 688 en 4 712). Deze sectoren tellen dan ook het grootste aantal werknemers. Het verschil tussen de in- en uitstroom geeft het aantal netto bijgekomen jobs in de sector weer tussen 31 december 2021 en 2022. Bijna alle subsectoren binnen de zorg- en welzijnssector zijn tussen 31 december 2021 en 2022 netto gegroeid. Zo telde de ouderenzorg op 31 december 2022 973 meer jobs dan het jaar voordien. In de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten bedraagt de netto-evolutie 630 extra arbeidsplaatsen, in de revalidatievoorzieningen 48, in de welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten 73. Enkel de gezins- en bejaardenhulp en de kinderopvang kennen een krimp in hun personeelsbestand, met een negatieve netto-evolutie van resp. -313 en 24 jobs. Daarnaast merken we op dat een nettogroei binnen één subsector gepaard kan gaan met een groei in de private zorgsector en een krimp in de publieke sector. Dit zien we bijvoorbeeld binnen de ouderenzorg, waar de nettogroei van 973 jobs bestaat uit een groei van 1 148 jobs in de private ouderenzorg en een krimp van 175 jobs in de publieke sector. Zo observeren we ook dat -hoewel de kinderopvang in z'n geheel een lichte krimp kent van 24 jobs- de private sector binnen de kinderopvang wel (licht) groeit, met 91 jobs. We merken nogmaals op dat bovengenoemde cijfers betrekking hebben op 31 december 2022. Cijfergegevens van andere jaren geven niet noodzakelijk hetzelfde beeld.

Vervolgens bekijken we de relatieve cijfers: de in- en uitstroomgraad. De instroomgraad geeft weer hoeveel werknemers nieuw zijn gestart bij een organisatie binnen een bepaalde subsector, per 100 werknemers in die subsector. De instroomgraad voor de gehele zorg- en welzijnssector bedraagt 15%. Dat wil zeggen dat er van 100 werknemers tewerkgesteld in de sector er 15 recent zijn ingestroomd.

Ook de uitstroomgraad bedraagt 15%, wat betekent dat er van de 100 werknemers in de zorg- en welzijnssector op 30 december 2021 15 werknemers niet meer bij hun werkgever werkten één jaar later. In totaal zijn er van de 100 werknemers in de sector dus 30 recent in- en uitgestroomd. Deze 30% wordt ook wel de brutowerknemersreallocatiegraad genoemd. Dit is een maatstaf voor de dynamiek binnen organisaties: hoeveel beweging is er? Het sommeren van instroom en uitstroom is gebruikelijk in arbeidsmarktonderzoek omdat het inzicht geeft in de omvang van personeelsmobiliteit, ongeacht of het om vervanging of uitbreiding gaat. Belangrijk om te benadrukken is dat deze ratio **niet** betekent dat een bepaald percentage van de medewerkers vervangen is. Een ratio van 30% geeft aan dat er in totaal 30 bewegingen (instroom + uitstroom) per 100 medewerkers hebben plaatsgevonden. Dit kan bijvoorbeeld 15 nieuwe medewerkers en 15 vertrekkende medewerkers zijn, waarbij sommige functies simpelweg vervangen worden. Deze indicator toont welke sectoren dynamisch zijn en veel veranderingen kennen in hun personeelsbestand. De kinderopvang kent relatief de grootste dynamiek in haar personeelsbestand: meer dan in de andere zorgsectoren stromen werknemers in en uit hun job. Voor deze vaststelling bekijken we opnieuw de relatieve cijfers. De instroomgraad binnen de kinderopvang bedraagt 18%. Dit wil zeggen dat er op de 100 werknemers tewerkgesteld in de kinderopvang er 18 recent zijn ingestroomd. De uitstroomgraad bedraagt 19%: 1 op de 5 werknemers in de kinderopvang stroomt uit en stopt bij zijn/haar werkgever (en stroomt uit richting een andere job of wordt werkzoekend/niet-beroepsactief, of gaat aan de slag als zelfstandige). De som van de in- en uitstroomgraad bedraagt 37% (brutowerknemersreallocatiegraad). Van de 100 werknemers tewerkgesteld in de kinderopvang zijn er ongeveer 40 werknemers recent in- en uitgestroomd, wat wijst op een dynamischer personeelsbestand dan bv. in de gezins- en bejaardenhulp. Daar bedraagt de instroomgraad 10%, de uitstroomgraad 12%. Dit wil zeggen dat per 100 werknemers actief in de sector er 22 werknemers recent zijn in- en uitgestroomd, de helft in vergelijking met de sector van de kinderopvang. Andere, meer 'dynamische', sectoren zijn de ouderenzorg en de initiatieven voor beschermd wonen. In deze subsectoren zijn er van de 100 medewerkers actief in de sector steeds meer dan 30 werknemers recent in- of uitgestroomd (brutowerknemersreallocatiegraad > 30%).

Subsectoren met een meer statisch/stabiel personeelsbestand zijn de gezins- en bejaardenhulp, de revalidatieziekenhuizen & psychiatrische verzorgingscentra, de revalidatievoorzieningen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (met een brutowerknemersreallocatiegraad van rond de 25% of lager). We merken ten slotte nog op dat de verschillen in personeelsdynamiek tussen de verschillende subsectoren al bij al beperkt blijven: de in- en uitstroomgraden schommelen voor elk van de verschillende subsectoren tussen de 10 en 20%. Wanneer we dit vergelijken met andere sectoren valt op dat de werknemersdynamiek in de gezondheidssector hoger is dan bijvoorbeeld in het openbaar bestuur en de onderwijssector (gedefinieerd op basis van de nace1-digit sectoren, zie Tabel 26). Zo bedroeg de instroomgraad in de onderwijssector (nace1-digit P) 11% en de uitstroomgraad 3%, samen goed voor een reallocatiegraad van 17%². We merken wel op in deze analyse dat het hier slechts één periode betreft (nl. 31 december 2021-2022); een andere periode met andere economische en maatschappelijke tendensen zou een ander beeld geven.

² Wat betreft de onderwijssector (gemeten via de nace1-digit sector) dient opgemerkt te worden dat job-naar-job transitie tussen verschillende scholen binnen éénzelfde scholengemeenschap niet wordt meegenomen in de data. Deze werknemers worden beschouwd als 'blijvers', i.e. werknemers die blijven bij dezelfde scholengemeenschap. Bijgevolg zou de werkelijke dynamiek hoger kunnen liggen.

Tabel 26 Benchmark: instroom-, uitstroom-, en werknemersreallocatiegraad in de verschillende nace1-digit sectoren in het Vlaams en Brussels Hoofdstedelijk Gewest (31 december 2021-2022)

Sectordetail I	Sectordetail beschrijving	Instroomgraad	Uitstroomgraad	Brutowerknemersreallocatiegraad
A	Landbouw	42%	8%	50%
BCDE	Industrie	14%	8%	22%
F	Bouw	21%	11%	32%
G	Retail	21%	11%	32%
H	Vervoer & opslag	19%	10%	29%
I	Horeca	53%	15%	68%
J	ICT	21%	11%	32%
K	Finance	12%	8%	20%
L	Vastgoed	21%	11%	32%
M	Vrije en wetenschappelijke beroepen	23%	12%	36%
N	Administratieve en ondersteunende diensten	44%	16%	59%
O	Openbaar bestuur en defensie	12%	5%	17%
P	Onderwijs	11%	3%	14%
Q	Gezondheid	16%	8%	23%
RSTU	Overige diensten	26%	10%	35%
	Totaal	20%	9%	29%

Vervolgens bekijken we de in- en uitstroomdynamiek naar geslacht, leeftijd, het onderscheid privé/publiek en het arbeidsregime. Mannen in de zorg- en welzijnssector kennen een licht hogere werknemersdynamiek in vergelijking met vrouwen, maar de verschillen blijven beperkt. Zo bedraagt de instroomgraad voor mannen in de gezins- en bejaardenhulp 16%, voor vrouwen 10%. Dit wil zeggen dat er op 100 mannen tewerkgesteld in de sector zo'n 16 mannen recent zijn ingestroomd, terwijl dit slechts 10 bedraagt bij vrouwen. Een ander voorbeeld: in de welzijns- en gezondheidsinstellingen- en diensten bedraagt de uitstroomgraad 21% voor mannen en 14% voor vrouwen. Per 100 vrouwen tewerkgesteld in deze sector zijn er 14 vrouwen recent uitgestroomd bij hun werkgever; voor mannen bedraagt dit aantal 21. Mannen tewerkgesteld in de zorg- en welzijnssector in de periode 2021-2022 blijken dus meer dynamiek te kennen dan vrouwen en vaker in en uit jobs en in en uit de arbeidsmarkt te bewegen, al zijn de verschillen eerder beperkt. Uitzonderingen hierop zijn de sector van de revalidatievoorzieningen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg. We merken nog op dat deze dynamiek zowel positief als negatief kan zijn (groei tewerkstelling vs. kortlopende jobs); en ook afhankelijk is van andere elementen, zoals leeftijd of type functie.

Jongeren hebben -niet onverwacht- de hoogste werknemersdynamiek. Dit zien we in elke subsector. Zowel de instroom- als de uitstroomgraad van werknemers jonger dan 30 jaar zijn hoger in vergelijking met de 30- tot 55-jarigen en de 55-plussers. Zo zijn er van de 100 werknemers jonger dan 30 jaar in de kinderopvang 38 recent gestart, en 31 recent uitgestroomd (tussen 31 december 2021-2022). Onder de 30- tot 55-jarigen in de kinderopvang gaat het per 100 werknemers in de sector slechts om 14 en 15 werknemers die recent zijn in- en uitgestroomd bij hun werkgever. Een ander voorbeeld: van de 100 werknemers jonger dan 30 jaar actief in de revalidatievoorzieningen zijn er 41 recent gestart tussen

31 december 2021 en 2022, en zijn er 21 personen uitgestroomd. Onder de 30-55-jarigen bedragen deze aantallen slechts resp. 14 en 11 werknemers. Wat daarnaast nog opvalt is de hogere uitstroomgraad voor de 55-plussers in vergelijking met de 30-55-jarigen, wat te verklaren valt door oudere werknemers die uitstromen naar pensioen.

Ten slotte bekijken we nog of werknemers in de private of publieke sector en voltijdse of deeltijdse werknemers een hogere dynamiek kennen en vaker in- en uit jobs stromen. De verschillen blijken hier eerder beperkt te zijn. Van de 100 werknemers tewerkgesteld in de private zorg- en welzijnssector zijn er tussen 2021 en 2022 ongeveer 31 in- en uitgestroomd bij hun werkgever. Meer specifiek bedraagt de instroomgraad voor de private zorg- en welzijnssector 16%, de uitstroomgraad 15%. In de publieke zorg- en welzijnssector liggen de in- en uitstroomgraden lager, nl. resp. 12% en 14%. Op basis hiervan lijken werknemers in de private zorg- en welzijnssector een hogere dynamiek te kennen, al blijven de verschillen ook hier eerder beperkt. De werknemersdynamiek van werknemers in de private of publieke varieert echter ook binnen en tussen de sectoren.

Wanneer we het arbeidsregime bekijken, zien we eveneens geen éénduidig beeld. Wel vallen de kinderopvang en de gezondheidsinrichtingen- en diensten op. Deze sectoren worden gekenmerkt door een hogere werknemersdynamiek onder de voltijdse werknemers. Per 100 voltijdse werknemers in de kinderopvang in de kinderopvang zijn er 29 recent ingestroomd bij hun werkgever en 26 uitgestroomd. Wat betreft de deeltijdse werknemers bedraagt dit resp. slechts 16 en 17 werknemers.

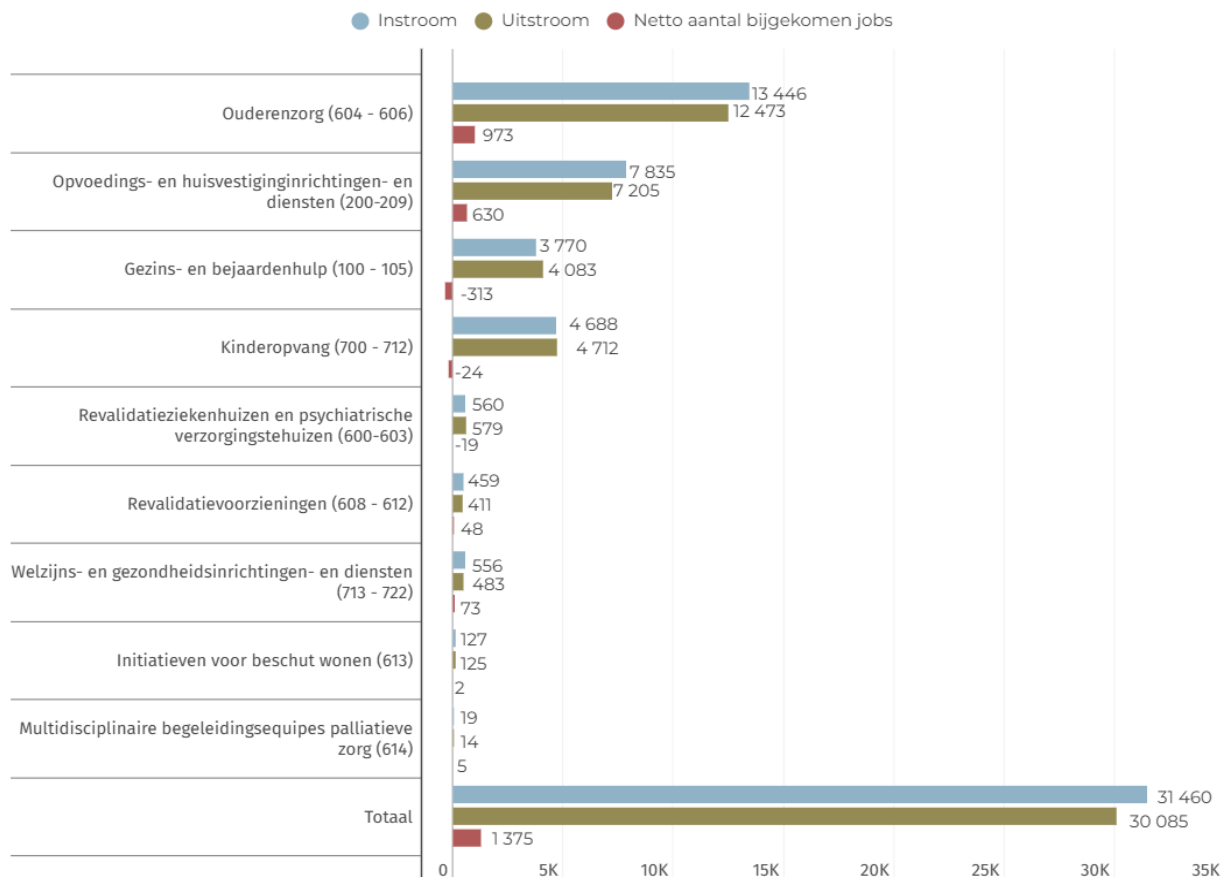
In de sector van de revalidatievoorzieningen daarentegen zien we (net zoals in de initiatieven voor beschut wonen) het omgekeerde beeld: hier kennen de deeltijdse werknemers de hoogste werknemersdynamiek. Er stromen meer werknemers met een deeltijds arbeidsregime binnen de revalidatievoorzieningen in en uit jobs (instroomgraad 16%, uitstroomgraad 15%) dan werknemers met een voltijdse job (instroomgraad 10%, uitstroomgraad 7%).

We merken op dat de verschillen in dynamiek tussen voltijdse en deeltijdse werknemers wel eerder beperkt blijven, en dat bovengenoemde cijfers betrekking hebben op de (postcorona)periode 31 december 2021 – 31 december 2022. Het is aanbevolen om in de toekomst bovenstaande gegevens te blijven monitoren voor andere jaren, zodanig dat kan nagegaan worden of bovenstaande vaststellingen dezelfde blijven of veranderen door de jaren heen.

Arbeidsdynamieken van de loontrekkende tewerkstelling in de Vlaamse zorg- en welzijnssector

31 december 2021 - 31 december 2022

Totale in- en uitstroomdynamiek per sector in de Vlaamse zorg- en welzijnssector

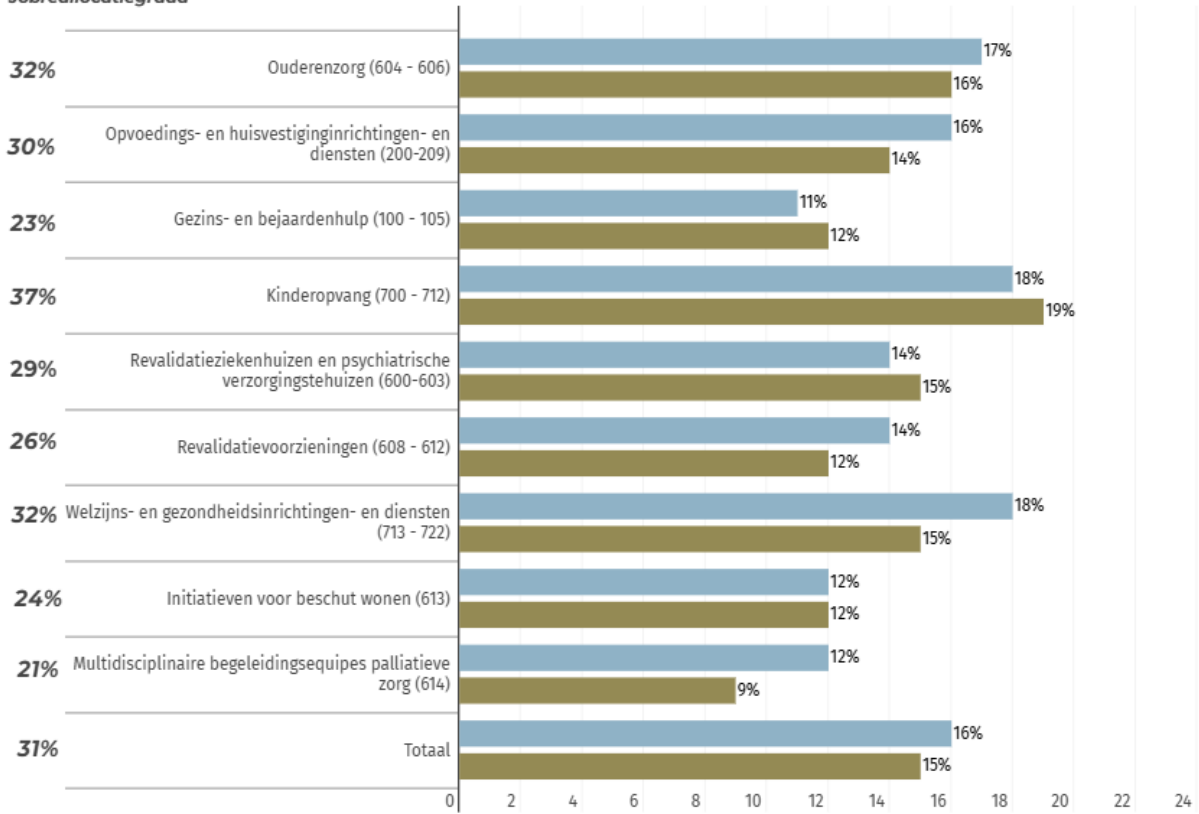


NETTO-EVOLUTIE: aantal bijgekomen jobs tussen 31 december 2021 en 2022	In de private sector	In de publieke sector	Totaal
Ouderenzorg (604 - 606)	1148	-175	973
Opvoedings- en huisvestinginrichtingen- en diensten (200-209)	620	10	630
Gezins- en bejaardenhulp (100 - 105)	-136	-177	-313
Kinderopvang (700 - 712)	91	-115	-24
Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (600-603)	-29	10	-19
Revalidatievoorzieningen (608 - 612)	50	-2	48
Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (713 - 722)	87	-14	73
Initiatieven voor beschut wonen (613)	-1	3	2
Multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (614)	5	0	5
TOTAAL	1835	-460	1375

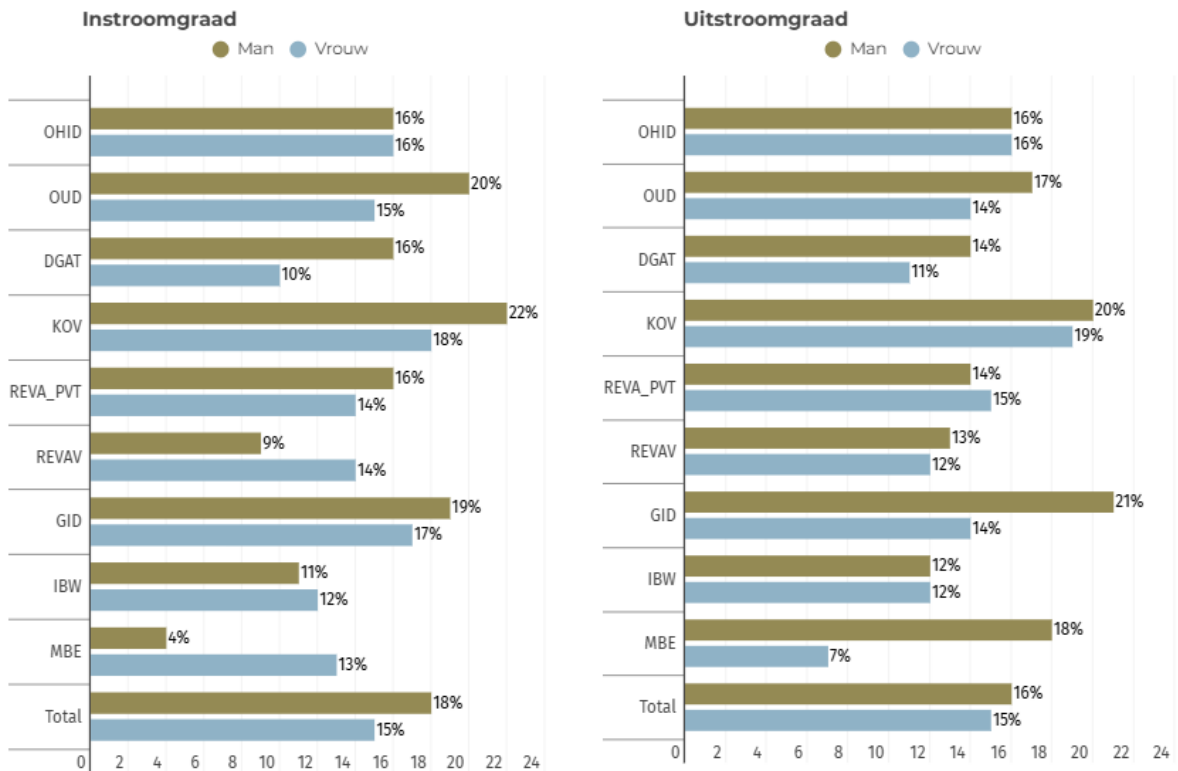
● Instroomgraad ● Uitstroomgraad

Hoofdstuk 1

Jobreallocatiegraad

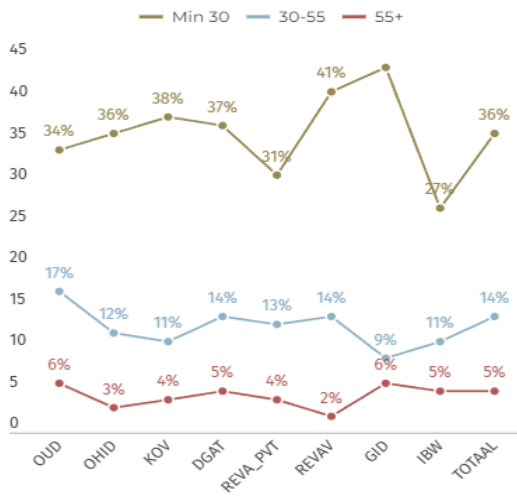


Dynamiek naar geslacht: mannen kennen een hogere dynamiek dan vrouwen

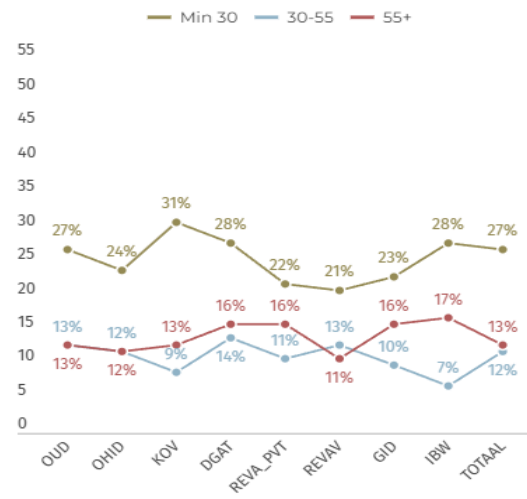


Dynamiek naar leeftijd: Jongeren kennen de hoogste dynamiek

Instroomgraad

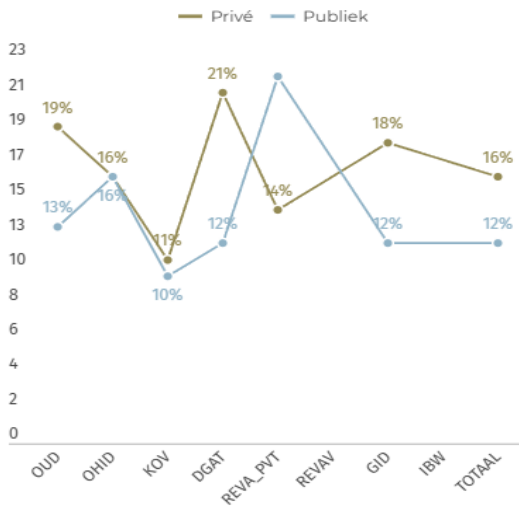


Uitstroombdynamiek

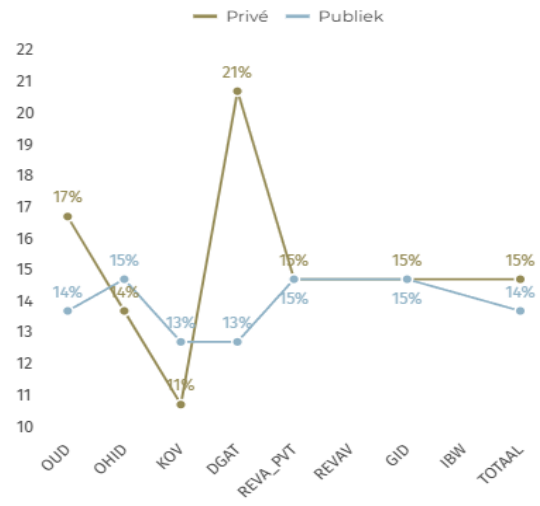


Dynamiek naar privé/publiek: beperkte verschillen

Instroomgraad

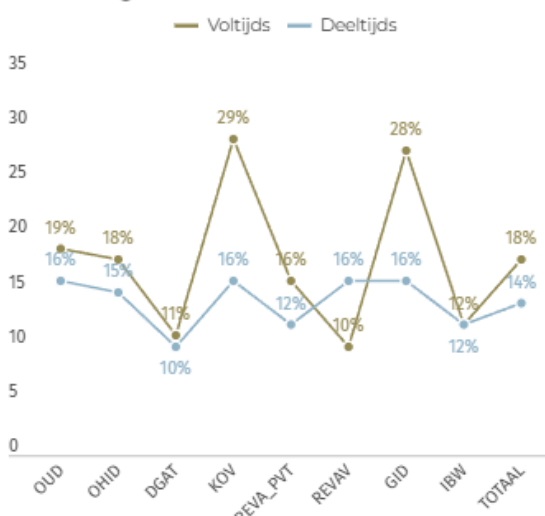


Uitstroombdynamiek

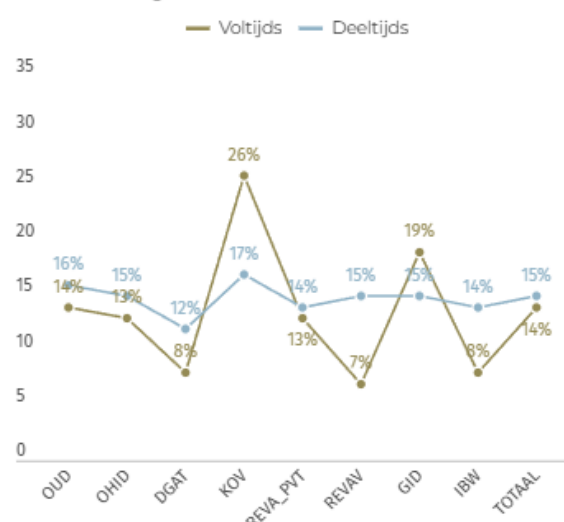


Dynamiek naar arbeidsregime

Instroomgraad



Uitstroombdynamiek



Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

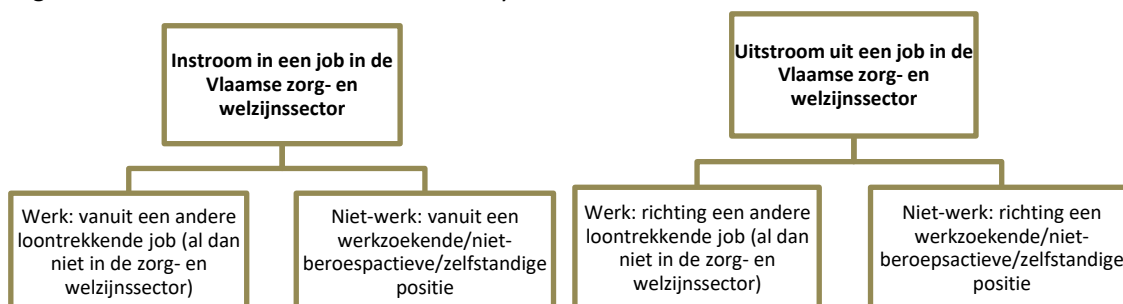
3.5 Jobmobiliteit & intersectorale mobiliteit van de loontrekkende tewerkstelling in de Vlaamse zorg- en welzijnssector

In dit deel wordt dieper ingegaan op de intersectorale mobiliteit. Voor elke werknemer die instroomde in de sector kunnen we nagaan of die voordien ook al tewerkgesteld was in een andere job, in dezelfde of een andere sector. Zo kunnen we ook nagaan in welke mate de zorg- en welzijnssector ook werkzoekenden en niet-beroepsactieven (en zelfstandigen) aantrekt. Vinden met andere woorden ook werkzoekenden en inactieven hun weg naar de sector of zijn het voornamelijk de reeds werkenden? Vanuit welke sectoren stromen de reeds werkenden in in de welzijns- en zorgsector? Zien we hierbij verschillen tussen de verschillende subsectoren? Richting welke sectoren trekken ze wanneer de job in de zorg- en welzijnssector stopt?

Deze transities worden in de Dynamdata als volgt onderscheiden. Wanneer een werknemer wordt aangeworven in de sector (instroom), kunnen we in de gegevens de herkomstpositie nagaan. We kunnen met andere woorden de positie op de foto van 31 december 2021 nagaan, voor een werknemer die op 30 december 2022 aangeworven is bij organisatie x (instroom). Was deze werknemer op dit meetpunt aan het werk bij een andere werkgever (i.e. job-naar-job transitie); of was de werknemer vanuit een werkzoekende of niet-beroepsactieve positie ingestroomd bij organisatie x? De totale instroom in de Dynam-dataset is dus in feite de optelsom van twee deelstromen, namelijk een stroom vanuit een andere loontrekkende job en een stroom vanuit een niet-loontrekkende positie (niet-beroepsactief, werkzoekend of zelfstandige). Wat betreft deze laatste deelstroom kunnen we aan de hand van de huidige data geen opsplitsing maken tussen de verschillende posities niet-beroepsactief, werkzoekend of zelfstandige. We kunnen eenzelfde opsplitsing maken voor de uitgestroomde werknemers: sommige werknemers zullen uitstromen richting een andere (loontrekkende) job, terwijl anderen werkzoekend, niet-beroepsactief of zelfstandige zullen worden. Deze deelstromen worden in Figuur 2 schematisch weergegeven. We merken op dat er wat betreft de job-naar-job transities geen onderscheid kan gemaakt worden in de data of het een vrijwillige of onvrijwillige transitie is, ten gevolge van een aflopend contract of ontslag.

Belangrijk hierbij op te merken is dat we niet in staat zijn – op basis van geen enkele databron - om de trajecten van personen binnen eenzelfde organisatie na te gaan. Carrièreverloop, heroriëntatie, veranderende jobtitel of een veranderd statuut van een individu of collectief binnen één en dezelfde organisatie (bv. door promotie, demotie, ...) in beeld brengen, is dus geen deel van dit onderzoek.

Figuur 2 Schema in- en uitstroomdynamiek



Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

3.5.1 In- en uitstroomdynamieken: vinden werknemers die (moeten) stoppen met hun job in de zorg- en welzijnssector een nieuwe job?

3.5.1.1 *Dynamisch perspectief: positie voor aanwerving & positie na uitstroom*

In onderstaande infographic bekijken we de in- en uitstroomdynamieken vanuit en richting een andere loontrekkende job enerzijds en vanuit/richting een niet-loontrekkende positie (werkzoekend, niet-beroepsactief of zelfstandig) anderzijds. We merken alvast op dat de sector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg in deze en in het volgende deel weggelaten werd wanneer het aantal observaties te klein werd.

52% van de personen die een nieuwe job zijn gestart bij een werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector tussen 2021 en 2022 hadden voor deze instroom een andere loontrekkende job. 48% voordien was werkzoekend, niet-beroepsactief of aan de slag als zelfstandige. Er zijn enkele subsectoren binnen de Vlaamse zorg- en welzijnssector die relatief meer werkzoekenden & niet-beroepsactieven (of zelfstandigen) aantrekken, al blijven de verschillen beperkt. In de kinderopvang en de revalidatievoorzieningen was ongeveer 55% van de personen die instroomden voordien werkzoekend of niet-beroepsactief, of aan de slag als zelfstandige. Hierbij kan het eveneens gaan om jongeren aan de start van hun loopbaan. De gezins- en bejaardenhulp trekt relatief meer reeds werkenden aan: 6 van de 10 recent gestarte werknemers in deze sector was voordien ook reeds aan het werk (al dan niet in de sector).

Vervolgens bekijken we de uitstroom. 55% van de personen die stopt bij zijn/haar werkgever in de zorg- en welzijnssector tussen 2021 en 2022 vindt een nieuwe job, bij een andere werkgever (al dan niet in dezelfde sector). 45% daarentegen wordt werkzoekend/niet-beroepsactief, of start als zelfstandige. In de gezins- en bejaardenhulp en de revalidatievoorzieningen ligt de uitstroom richting een werkzoekende/niet-beroepsactieve/zelfstandige positie hoger (55%). Dat hier meer personen lijken uit te stromen richting een niet-werkende positie heeft o.a. te maken met het profiel van de werknemers in deze sectoren. Zo zagen we in het vorige hoofdstuk dat 3 van de 10 werknemers in de gezins- en bejaardenhulp ouder is dan 55 jaar, wat relatief hoger was dan in de overige subsectoren binnen de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Deze oudere werknemers zullen vaker uitstromen richting een niet-werkende, pensioentrekkende positie.

Zoals reeds vermeld kunnen we met deze Dynam-Reg dataset geen onderscheid maken tussen een werkzoekende, niet-beroepsactieve of zelfstandige positie. Een recente koppeling van de Dynam-Reg data met gegevens afkomstig van het Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming (AM&SB) maakt het wel mogelijk om de exacte socio-economische positie na uitstroom te meten. Een gedetailleerde analyse op basis van deze gekoppelde gegevens lag buiten de scope van dit onderzoek. In Tabel 27 tonen we ter illustratie de socio-economische positie na uitstroom uit een job in de gezondheidssector gedefinieerd volgens de nace1-digit code Q, voor de jaren 2016-2022. Op deze manier kunnen we een ruwe inschatting geven van de uitstroom richting een werkzoekende, niet-beroepsactieve en zelfstandige positie. 6% van de uitgestroomde werknemers in Q4 2021-2022 wordt zelfstandige (in hoofdberoep). Daarnaast stroomt ook nog zo'n 5.5% uit richting een positie waarbij hij/zij een zelfstandige job combineert met een loontrekkende positie. 4.7% wordt werkzoekend, 5% wordt arbeidsongeschikt (of betreft een persoon met een tegemoetkoming aan personen met een handicap). 13% wordt pensioengerechtigde.

Tabel 27 Uitstroom in de nace1d-sector Q – gezondheid in het Vlaams & Brussels Gewest: socio-economische positie op 31 december jaar t na uitstroom uit loontrekkende job tussen 31 december jaar t-1 en 31 december jaar t

	Q4 2016-2017	Q4 2017-2018	Q4 2018-2019	Q4 2019-2020	Q4 2020-2021	Q4 2021-2022
Loontrekkend (1.1)	48.0%	48.5%	50.3%	47.0%	49.6%	51.7%
Zelfstandige in hoofdberoep (1.2)	6.0%	5.6%	5.8%	6.4%	6.3%	6.1%
Helper (1.3)	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%
zelfstandige/helper & loontrekkend (1.4)	4.3%	4.6%	4.7%	4.5%	5.6%	5.5%
Werkzoekend (2.1-2.3)	8.5%	7.2%	6.8%	6.7%	5.2%	4.7%
Leefloon (3.3.1 – 3.3.2)	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
arbeidsongeschikt & IVT (3.7 & 3.8)	4.0%	5.3%	5.7%	4.9%	5.1%	5.0%
Pensioen (3.4 & 3.5)	11.5%	12.1%	10.8%	13.3%	13.4%	12.8%
Niet-beroepsactief – overig (3.1, 3.2 & 3.6)	6.0%	5.7%	5.5%	5.3%	4.8%	4.4%
Andere* (4)	10.9%	10.3%	9.7%	11.1%	9.3%	9.2%

*Iemand krijgt de socio-economische positie ‘andere’ wanneer hij/zij niet voorkomt in de instellingen van de Belgische Sociale Zekerheid. Deze brede groep bestaat onder meer uit huisvrouwen en -mannen, uitgaande grensarbeiders en personen die werkzaam zijn bij internationale instellingen.

*Voor meer informatie in verband met deze socio-economische posities, zie de website van het Datawarehouse AM&SZ

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

In de private zorg- en welzijnssector maken werknemers relatief vaker de stap richting een andere job in vergelijking met de publieke sector. Meer specifiek heeft 57% van alle werknemers die tussen 31 december 2021 en 2022 stoppen bij hun huidige werkgever in de private zorg- en welzijnssector op 31 december 2022 een nieuwe loontrekkende job, bij een andere werkgever. In de publieke zorg- en welzijnssector bedraagt dit percentage slechts 48%; relatief meer mensen stromen hier uit richting een niet-loontrekkende positie. Dat we in de publieke sector relatief meer mensen zien uitstromen richting een niet-werkende (of zelfstandige) positie heeft onder andere te maken met het leeftijdsprofiel. In het vorige hoofdstuk zagen we dat er in de publieke zorg- en welzijnssector relatief meer oudere werknemers werken dan in de private sector.

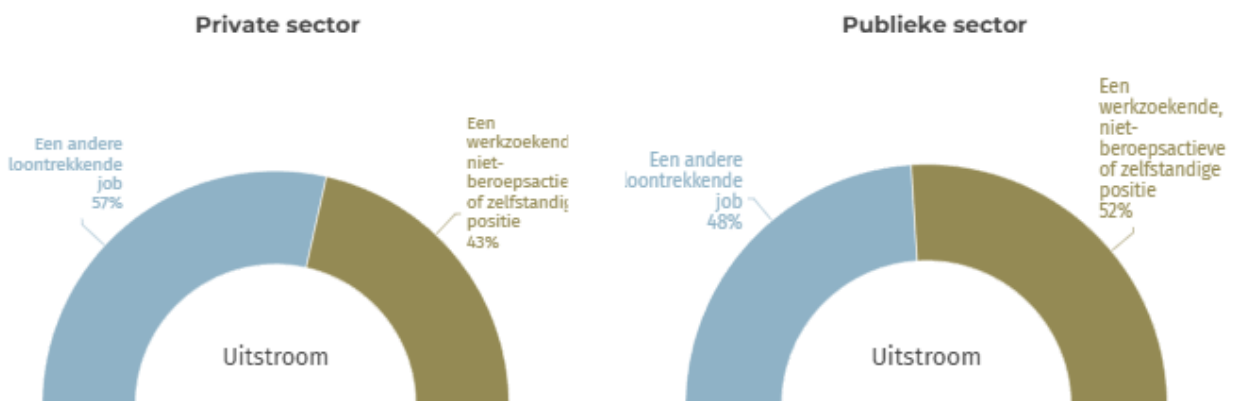
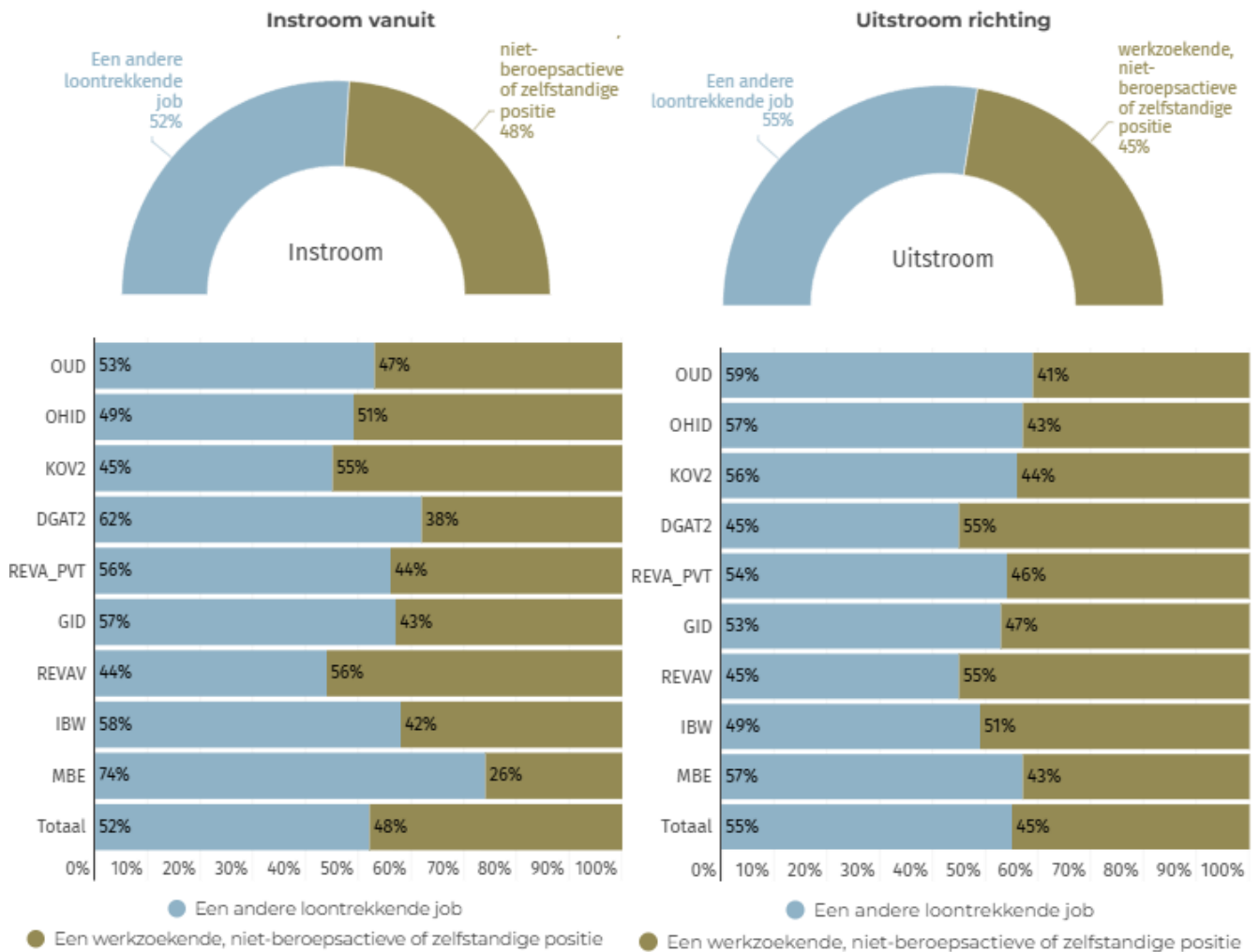
Oudere werknemers worden relatief vaker werkzoekend/inactief (bv. pensioentrekkend) wanneer zij stoppen bij hun huidige werkgever. Dit zien we eveneens in onderstaande infographic. Bijna 9 van de 10 werknemers ouder dan 55 jaar die stoppen bij hun werkgever in de zorg- en welzijnssector wordt werkzoekend of niet-beroepsactief (86%), waarvan een groot deel zal uitstromen richting een pensioentrekkende positie. Onder de min 30-jarigen en de 30-55-jarigen bedraagt het aandeel werknemers dat uitstroomt richting een niet-werkende positie resp. 31% en 36%.

In de tabel op de infographic wordt deze oefening herhaald voor specifieke leeftijdscategorieën. Hierbij valt de groep 55-59-jarigen op: wanneer zij stoppen bij hun huidige werkgever in de zorg- en welzijnssector wordt meer dan 6 op 10 personen werkzoekend of niet-beroepsactief (of zelfstandige). Voor de overige leeftijdscategorieën schommelt dit tussen de 30 en de 40%. Zeer vermoedelijk zit binnen deze leeftijdsgroep van 55-59 jaar reeds een deel die op (vervroegd) pensioen gaat.

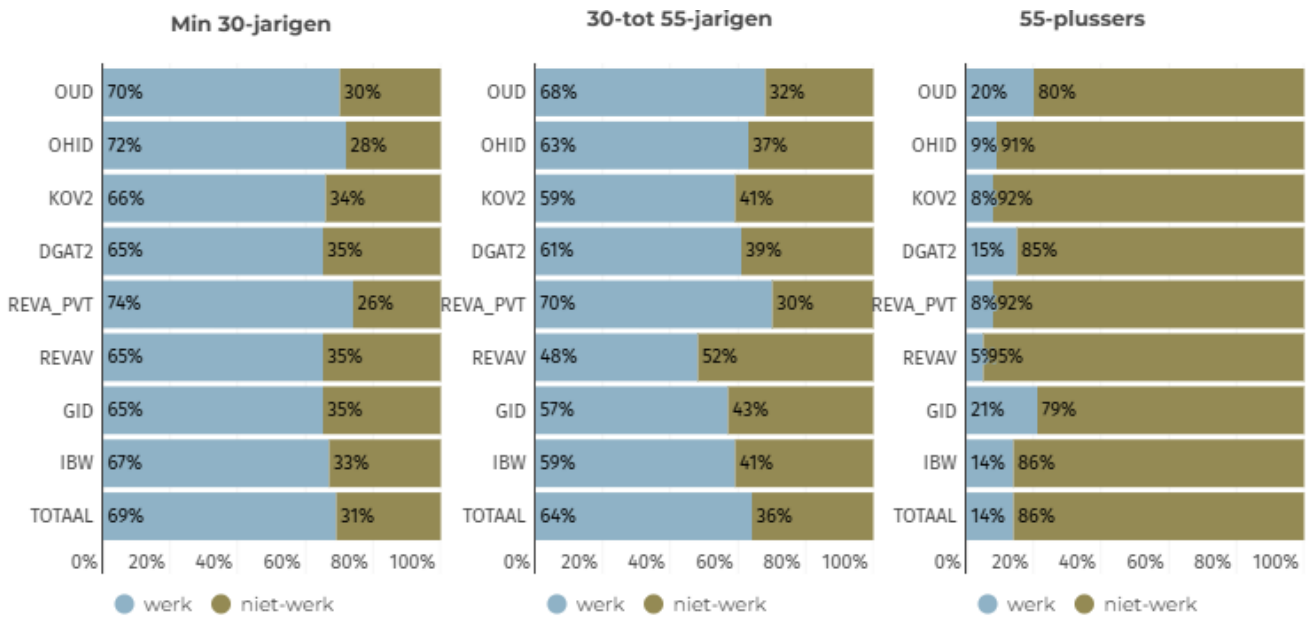
Ten slotte zien we ook dat de helft van de werknemers met een deeltijdse job die stoppen bij hun werkgever tussen december 2021 en 2022 opnieuw aan de slag is bij een andere werkgever op 31 december 2022. Dit is lager dan wanneer we de groep voltijdse werknemers bekijken: bijna 7 van de 10 voltijdse werknemers die stoppen bij hun werkgever is tegen het einde van het jaar een nieuwe job gestart. Dit beeld geldt voor elke subsector. Ook dit heeft zeer vermoedelijk te maken met het leeftijdsprofiel van de werknemers met deeltijdse job: in het eerste hoofdstuk zagen we nl. dat deeltijdse jobs relatief vaker uitgeoefend worden door oudere werknemers, waarvan een deel op (vervroegd) pensioen zal trekken.

Instroom vanuit een andere job/niet-werkende positie? Uitstroom richting een andere job/niet-werkende positie?

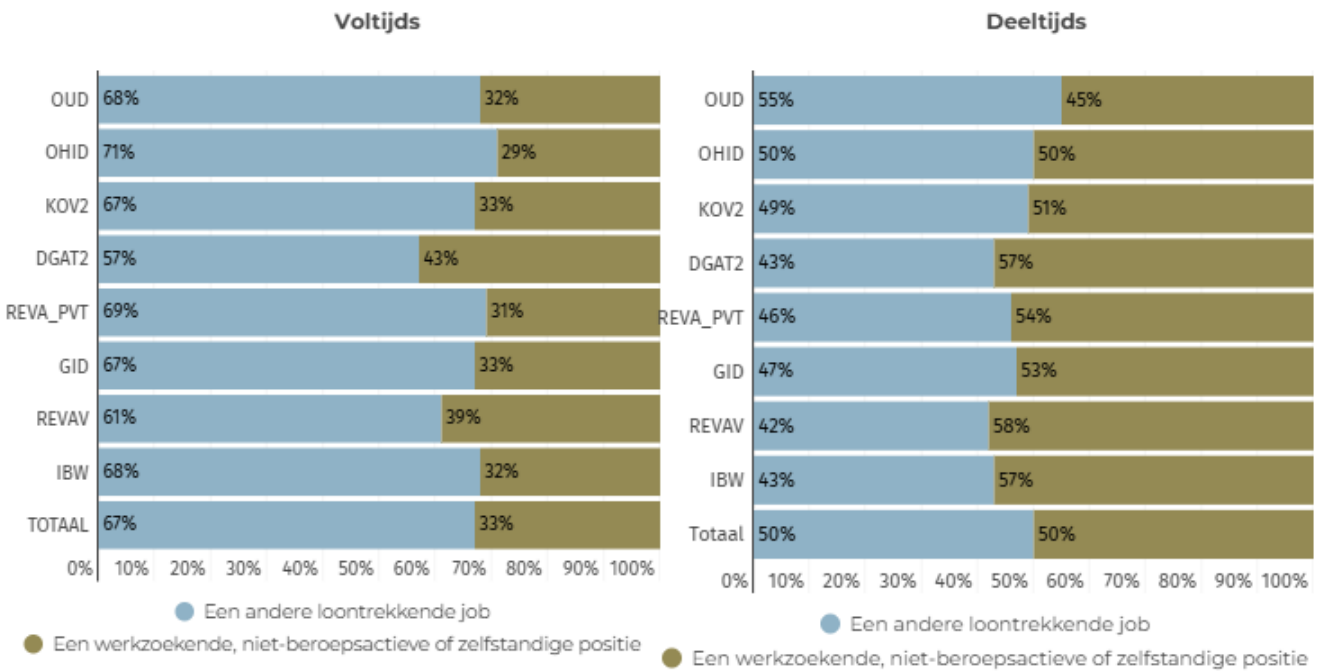
55% van de werknemers die stoppen bij hun werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector, start een andere, loontrekkende job



Kwantitatieve analyse van de in- en uitstroomdynamiek van personeel



Uitstroom richting...	-21	22-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	> 65	Totaal
Een andere loontrekkende job	63%	71%	70%	65%	63%	65%	64%	61%	36%	5%	6%	55%
Een werkzoekende, niet-beroepsactieve of zelfstandige positie	37%	29%	30%	35%	37%	35%	36%	39%	64%	95%	94%	45%



Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

3.5.1.2 *Inschatting van de jobduur na aanwerving*

In bovenstaande analyse vertrekken we vanuit een dynamisch perspectief: de werknemer in kwestie stopt bij zijn/haar werkgever en trekt vervolgens richting een andere job, verlaat de arbeidsmarkt of start een job als zelfstandige. We bekijken hierbij de groep werknemers die een verandering ervaren en hun job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector verlaten (of juist een nieuwe starten). Er zullen ook heel wat werknemers zijn die starten met een job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector en jarenlang in deze job tewerkgesteld blijven.

Om een inschatting te geven hoeveel werknemers na aanwerving tewerkgesteld blijven gedurende minstens 2 jaar, voerden we met de Dynam-Reg data volgende oefening uit. We selecteerden de groep werknemers die tussen 31 december 2021 en 2022 aangeworven werden bij een werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Vervolgens bekeken we of de werknemer ook de volgende dataperiode (31 december 2022-2023) nog tewerkgesteld was bij deze werkgever. Voor de werknemers aangeworven tussen 31 december 2021-2022 en nog steeds tewerkgesteld bij deze werkgever op 31 december 2023, bekeken we ook de volgende dataperiode (31 december 2023-2024).

Op die manier kunnen we een werknemer gedurende meerdere jaren volgen en nagaan hoe lang hij/zij tewerkgesteld blijft na instroom bij zijn/haar werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. De opbouw van de data maakt het echter niet mogelijk om deze jobduur exact af te bakenen. Onze data bekijkt nl. steeds jaar- op jaarfoto's. Zoals reeds vermeld wordt de positie van de loontrekkenden op twee momenten opgevraagd en vergeleken (nl. 31 december van het jaar t en 31 december van het jaar $t+1$). We hebben geen zicht op wat er gebeurt in de periode tussen deze twee meetmomenten. Bijgevolg weten we niet wanneer een werknemer exact gestopt is bij zijn/haar werkgever. We illustreren dit met een voorbeeld:

- 1) *Een werknemer is ingestroomd in een organisatie in de Vlaamse zorg- en welzijnssector tussen 31 december 2021 en 2022 en stopt het jaar nadien bij deze werkgever (al dan niet vrijwillig), tussen 31 december 2022 en 2023.*
 - *Deze werknemer is maximaal 2 jaar tewerkgesteld geweest bij deze werkgever, nl. wanneer deze werknemer is gestart op 1 januari 2022 en gestopt op 31 december 2023.*
 - *Deze werknemer kan ook echter slechts 1 dag hebben gewerkt bij deze organisatie, nl. wanneer deze werknemer is gestart op 31 december 2022 en op 1 januari 2023 reeds stopt.*
- 2) *Een werknemer is ingestroomd in een organisatie in de Vlaamse zorg- en welzijnssector tussen 31 december 2021 en 2022, blijft tewerkgesteld bij deze organisatie tussen 31 december 2022 en 2023 om nadien – tussen 31 december 2023 en 2024 – uit te stromen.*
 - *Deze werknemer kan één jaar tewerkgesteld zijn bij deze werkgever, wanneer hij/zij is gestart op 31 december 2022 (instroom) en uitstroomt op 1 januari 2024.*
 - *Deze werknemer kan maximaal 3 jaar tewerkgesteld zijn geweest bij deze werkgever, nl. wanneer hij/zij is gestart op 1 januari 2022 en uitstroomt op 31 december 2024.*
- 3) *Een werknemer is ingestroomd in een organisatie in de Vlaamse zorg- en welzijnssector tussen 31 december 2021 en 2022 en blijft tewerkgesteld bij deze organisatie tussen 31 december 2022-2023 en eveneens het jaar nadien, tussen 31 december 2023-2024. Deze werknemer is minstens 2 jaar tewerkgesteld bij deze organisatie.*

Op basis van deze oefening komen we in deze analyse tot de conclusie dat 29% van de personen aangeworven in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (tussen 31 december 2021 en 2022) het jaar nadien gestopt is met deze job (tussen 31 december 2023 en 2024). Deze persoon kan 1 dag gewerkt hebben

en maximaal twee jaar (scenario 1). 1 op 3 van de personen aangeworven in de Vlaamse zorg- en welzijnssector stopt dus binnen de 2 jaar met zijn/haar job.

14% van deze personen die ingestroomd zijn bij een organisatie in de Vlaamse zorg- en welzijnssector tussen 31 december 2021 en 2022 blijft tewerkgesteld bij deze werkgever het volgende jaar (31 december 2022-2023), maar stroomt uit ergens tussen 31 december 2023 en 31 december 2024 (scenario 2). Deze personen zijn minstens één jaar tewerkgesteld geweest bij de werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector alvorens van job te veranderen (en maximaal 3 jaar).

57% van de van de personen aangeworven in de Vlaamse zorg- en welzijnssector tussen 31 december 2021 en 2022 is de gedurende de twee jaar nadien nog aan het werk bij zijn/haar werkgever. Zij blijven tewerkgesteld bij deze werkgever tussen 31 december 2022 en 2023 en tussen 31 december 2023 en 2024. Deze werknemers bijgevolg zijn minstens twee jaar tewerkgesteld bij de werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector.

Op basis van deze resultaten kunnen we besluiten dat minstens 7 van de 10 werknemers die starten met een job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (tussen 31 december 2021 en 2022) minstens 1 jaar aan de slag blijft bij zijn/haar werkgever (zie Tabel 28; 57% + 14%). 6 van de 10 werknemers blijft minstens twee jaar of langer aan de slag (scenario1, 57%) (Tabel 28). Bovendien is dit eerder een ondergrens. Ook scenario 1 en 2 zullen nl. werknemers bevatten die 2 jaar aan de slag blijven na aanwerving. Zoals reeds werd aangegeven kunnen we binnen scenario 1 en 2 niet bepalen hoe groot dit aandeel exact is.

Tabel 28 Jobduur na aanwerving in Q4 2021-2022

Totale instroom Q4 2021-2022	100%
Scenario 3: 2 jaar of langer tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	57%
Scenario 2: Minimaal 1 jaar en maximaal 3 jaar tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	14%
Scenario 1: Minimaal 1 dag en maximaal 2 jaar tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	29%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

We voerden deze oefening ook uit per leeftijdscategorie. Zoals in lijn met de verwachtingen blijven jongere werknemers (onder de 30 jaar) minder lang bij hun werkgever tewerkgesteld na aanwerving. 1 op de 2 werknemers jonger dan 30 jaar blijft zeker 2 jaar of langer bij zijn/haar werkgever tewerkgesteld na aanwerving (scenario 3). Opnieuw is dit eerder een ondergrens, aangezien ook in de twee andere categorieën werknemers zullen zitten die 2 jaar (of langer) aan de slag blijven na aanwerving. Bij de 30- tot 55-jarigen en de 55-plussers stijgt het percentage dat zeker 2 jaar of langer aan de slag blijft bij zijn/haar werkgever na aanwerving tot resp. 62% en 66%.

Tabel 29 Jobduur na aanwerving in Q4 2021-2022 – naar leeftijd

Min 30-jarigen	100%
Scenario 3: 2 jaar of langer tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	48%
Scenario 2 Minimaal 1 jaar en maximaal 3 jaar tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	15%
Scenario 1: Minimaal 1 dag en maximaal 2 jaar tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	37%
30- tot 55-jarigen	100%
Scenario 3: 2 jaar of langer tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	62%
Scenario 2 Minimaal 1 jaar en maximaal 3 jaar tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	13%
Scenario 1: Minimaal 1 dag en maximaal 2 jaar tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	24%
55-plussers	100%
Scenario 3: 2 jaar of langer tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	66%
Scenario 2 Minimaal 1 jaar en maximaal 3 jaar tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	13%
Scenario 1: Minimaal 1 dag en maximaal 2 jaar tewerkgesteld bij werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (na instroom)	21%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

3.5.2 Inter- en intrasectorale mobiliteit in de Vlaamse zorg- en welzijnssector

In voorgaande sectie zagen we dat 55% van de personen die stoppen bij hun werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (tussen 31 december 2021 en 2022) een nieuwe loontrekkende job heeft (op 31 december 2022). 45% stroomt uit richting een werkzoekende, niet-beroepsactieve of zelfstandige positie. In deze sectie zoomen we verder in op de eerste groep werknemers (55%) die een job-naar-job transitie maken. We bekijken of werknemers opnieuw in de zorg- en welzijnssector aan de slag gaan wanneer ze stoppen met hun huidige job in de sector. Indien de werknemer een nieuwe job start buiten de zorgsector, bekijken we ook in welke sector dit dan is.

Opnieuw overlopen we de *infographic* onderaan deze sectie. 3 van de 10 werknemers (34%) die stoppen met hun job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector, gaan opnieuw in de 'zorgsector' aan de slag. 2 van de 10 (20%) vindt een nieuwe job buiten de zorg. De overige 45% vindt niet meteen een nieuwe job. De 'sector van de zorg' is hier ruimer opgenomen dan de Vlaamse zorg- en welzijnssector en bevat in deze sectie volgende subsectoren:

- De Vlaamse zorg- en welzijnssector (zoals we deze in voorgaande hoofdstukken geanalyseerd hebben, op basis van het sectordetail);
- Andere zorgsectoren, gedefinieerd op basis van enerzijds het paritaire comité (318.02, 319, 319.02, , 330, 330.02, 330.03, 330.04 332.00.10, 332.00.20, 330.01.10, 330.01.20, 330.01.30, 330.01.42, 330.01.52, 330.01.53, 330.01.54, 330.01.55) en anderzijds het sectordetail 603, 607 en 612.

Er zijn een aantal subsectoren binnen de Vlaamse zorg- en welzijnssector waarbij het percentage werknemers dat binnen de zorgsector tewerkgesteld blijft sterk hoger ligt. Zo blijft in de ouderenzorg 41% van de groep werknemers die stopt bij hun werkgever in de ouderenzorg in de zorgsector tewerkgesteld. Ook in de kinderopvang is dit 34%. In de gezins- en bejaardenhulp en de gezondheidsinrichtingen- en diensten ligt dit percentage dan weer lager, met 22%.

Een gelijkaardige grafiek kan je zien voor de instroom. 3 van de 10 werknemers die een nieuwe job zijn gestart bij een werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector waren voordien ook in de zorgsector tewerkgesteld. 2 op 10 werkte buiten de zorg en 5 op 10 was voordien niet aan het werk (i.e. niet-beroepsactief, werkzoekend of actief als zelfstandige). In de gezins- en bejaardenhulp zagen we reeds dat deze sector voornamelijk reeds werkenden aantrekt (slechts 38% was voor aanwerving niet aan het werk). 33% werkte voordien in een andere sector buiten de zorg, 29% werkte bij een andere werkgever binnen een de zorg.

In Tabel 30 hieronder worden bovengenoemde cijfers van in- en uitstroom naast elkaar gelegd. Tussen 31 december 2021 en 31 december 2022 stroomden er 15 031 mensen in in de Vlaamse zorg- en welzijnssector vanuit een niet-loontrekkende positie (werkzoekend, niet-beroepsactief of zelfstandige), 9 248 personen waren afkomstig vanuit een andere job binnen de zorgsector en 7 162 vanuit een andere job buiten de zorg. Wat betreft de uitstroom, zien we dat er 13 410 personen de Vlaamse zorg- en welzijnssector verlaten en werkzoekend, pensioentrekkende of zelfstandige worden. Nog eens 6 289 personen stoppen eveneens met hun job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector om vervolgens in een job buiten de zorg aan de slag te gaan. De overige 10 372 werknemers die stoppen met hun job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector gaan opnieuw aan de slag binnen de zorg.

Tabel 30 Uit- en in stroom tussen 31 december 2021 en 2022 naar positie na uitstroom & positie voor instroom

Instroom	#	%	Uitstroom	#	%
Vanuit een niet-loontrekkende positie	15 031	48%	Richting een niet-loontrekkende positie	13 410	45%
Vanuit een andere loontrekkende job in de zorgsector	9 248	29%	Richting een andere loontrekkende job in de zorgsector	10 372	34%
Vanuit een andere loontrekkende job, buiten de zorgsector	7 162	23%	Richting een andere loontrekkende job, buiten de zorgsector	6 289	21%
Totaal	31 441	100%	Totaal	30 071	100%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Deze bovenstaande oefening voerden we eveneens uit per leeftijdsklasse en per geslacht, voor de werknemers die uitstromen bij hun werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. 4 van de 10 werknemers jonger dan 30 jaar die stoppen met hun job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector vindt een nieuwe job binnen de zorgsector. 27% vindt een job buiten de zorg. De overige 30% stroomt uit richting een niet-loontrekkende positie. Jongere werknemers stromen relatief ietwat vaker uit richting een job buiten de zorg. Dit zien we duidelijker in de gedetailleerde leeftijdsgrafiek. 28% van de 25- tot 29- jarigen die stoppen bij hun huidige werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector vindt een nieuwe job buiten de zorgsector. Onder de 45-plussers daalt dit aandeel tot 20% of lager. Oudere

werknemers stromen niet enkel meer uit richting niet-werkende (pensioentrekkende) posities, maar blijven ook relatief vaker binnen de zorgsector tewerkgesteld wanneer ze van job veranderen.

Vrouwen die na uitstroom bij hun werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector opnieuw aan de slag gaan, doen dit vaker binnen de zorg. Mannen vinden m.a.w. relatief vaker een job buiten de zorg. Meer specifiek vindt 36% van de vrouwelijke werknemers die stoppen met hun job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector een nieuwe job binnen de zorg. Bij mannen is dit percentage lager, nl. 27%.

Vervolgens bekijken we in welke specifieke sectoren de werknemers een nieuwe job starten wanneer ze zijn uitgestroomd uit hun job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. De sectortabellen in de infographic tonen het beeld per subsector in de Vlaamse zorg- en welzijnssector.

Vooraleer we inzoomen op deze verschillende subsectoren, merken we op dat er een grote mate is van intrasectorale mobiliteit in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Steeds een relatief groot aandeel start na uitstroom een nieuwe job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Daarnaast starten de uitgestroomde werknemers ook vaak een job in andere zorgsectoren, zoals in het paritair comité 330.01.10 (psychiatrische verzorgingstehuizen die niet onder de Vlaamse bevoegdheid vallen) en het paritaire comité 330.01.30 (thuisverpleging). Wanneer ze na uitstroom een nieuwe job buiten de zorgsector starten, dan blijkt het voornamelijk te gaan om het paritaire comité 999, wat verwijst naar lokale besturen (steden en gemeenten, OCMW, intercommunales...). Hierbinnen zien we de nace1-sectoren onderwijs en openbaar bestuur en defensie terugkomen. Daarnaast zien we ook de uitzendsector en de dienstecheque-sector vaak terugkeren.

Binnen de ouderenzorg zien we een grote mate van intrasectorale mobiliteit. Van de werknemers die uitstroomden uit hun job in de ouderenzorg, stroomde 41.1% uit richting een niet-beroepsactieve of werkzoekende (of zelfstandige) positie, 58.9% start een nieuwe job. 23.6% ging opnieuw aan de slag binnen de ouderenzorg, bij een andere werkgever. Nog eens 5.7% van de personen uitgestroomd bij hun werkgever in de ouderenzorg ging aan de slag binnen het paritaire comité 330.01.10 (psychiatrische verzorgingstehuizen buiten de Vlaamse bevoegdheid), 4.3% binnen de gezins- en bejaardenhulp, 2.5% binnen de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten en 2.0% binnen de thuisverpleging. Slechts 16% start een job buiten de zorg. Hierbij gaat het voornamelijk om jobs in de non-profit (pc 999) (4.6%) en de uitzendarbeid (2.7%).

Een gelijkaardig beeld zien we binnen de kinderopvang. 44.4% wordt na uitstroom niet-beroepsactief, werkzoekend of gaat aan de slag als zelfstandige. 24.4% start na uitstroom bij zijn/haar werkgever in de kinderopvang een nieuwe job in de kinderopvang, bij een andere werkgever. Daarnaast zien we ook dat een deel start in de gezins- en bejaardenhulp (7.1%), de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten (2.6%) en de ouderenzorg (1.9%). In totaal startte 21% onder hen in een job buiten de zorg, waarbij we opnieuw de non-profit en de uitzendsector zien terugkeren. Dergelijk beeld van intrasectorale mobiliteit zien we ook terug in de andere Vlaamse zorg- en welzijnssectoren. De werknemers die een job-naar-job transitie maken starten vaak een nieuwe job in één van de (andere) Vlaamse zorg- en welzijnssectoren.

Binnen de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten stroomt 43.5% uit richting een niet-beroepsactieve, werkzoekende of zelfstandige positie. 18.5% start een nieuwe job, bij een andere werkgever in de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten. Daarnaast stroomt 13.9% uit richting een job in de non-profit (met paritair comité 999). Deze non-profit sector (paritair comité 999) vormt ook een groot uitstroomkanaal binnen de revalidatievoorzieningen (13.9%) en de welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (15.7%).

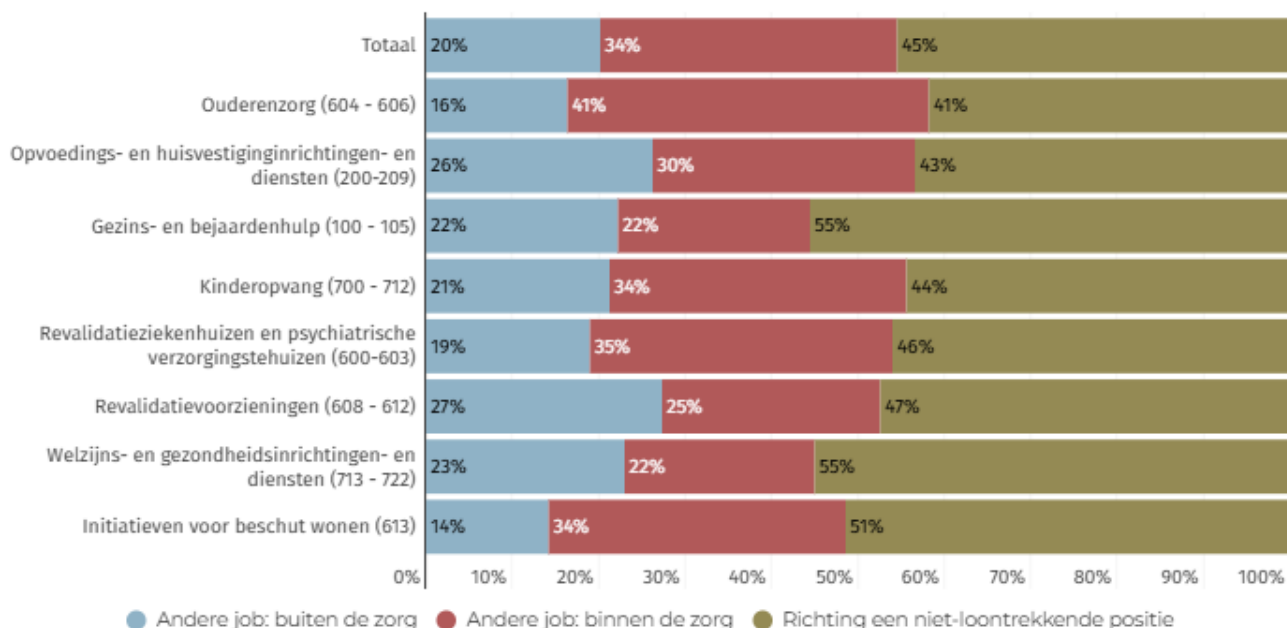
Binnen elk van de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren zien we bovendien ook dat een groot aandeel van de uitgestroomde werknemers een nieuwe job starten binnen de categorale en psychiatrische verzorgingstehuizen die niet onder de Vlaamse bevoegdheid vallen. Het gaat om het paritair comité 330.01.10, dat binnen het sectordetail 603 valt. Binnen de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen stroomt bijvoorbeeld 13.6% van de uitgestroomde werknemers uit richting deze sector. Hetzelfde geldt voor de initiatieven voor beschut wonen (12.0%). In de overige zorg- en welzijnssectoren daalt dit percentage tot rond de 6% of lager.

Intra- en intersectorale mobiliteit in de Vlaamse zorg- en welzijnssector

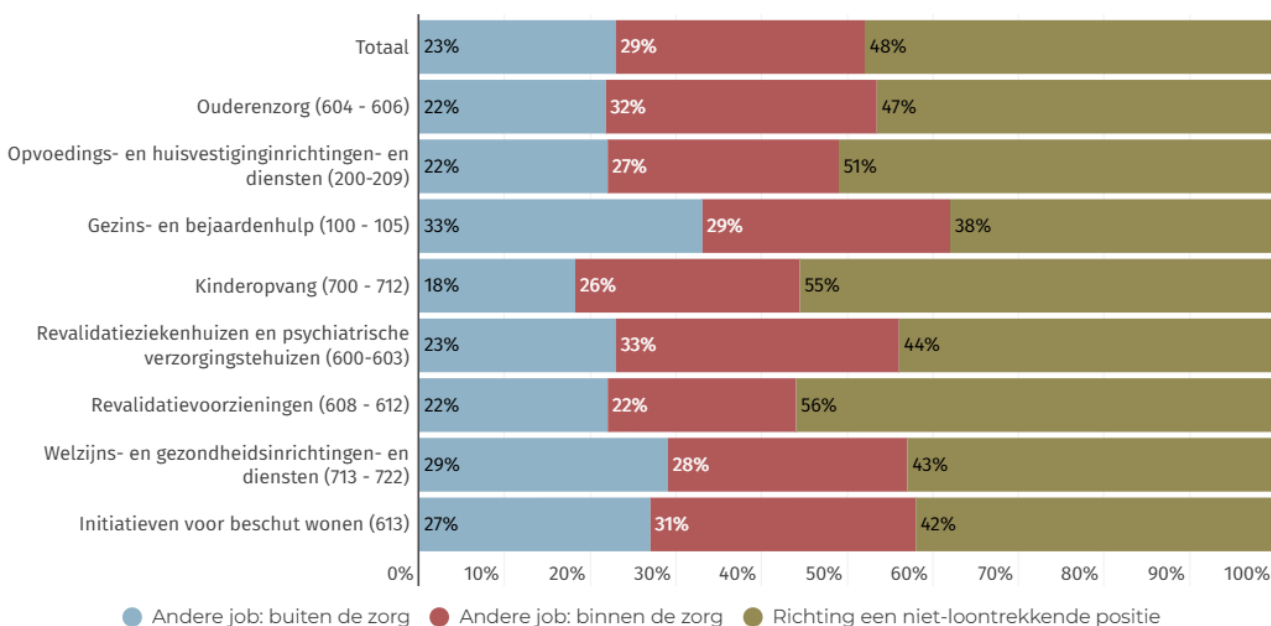
3 van de 10 werknemers die stopt met zijn/haar job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector start een nieuwe job binnen de zorgsector, 2 buiten de zorgsector

Definitie ruimere 'zorgsector': Vlaamse zorg- en welzijnssector (op basis van het sectordetail), sectoren gedefinieerd op basis van de paritaire comités 318.02, 319, 319.02, , 330, 330.02, 330.03, 330.04 332.00.10, 332.00.20, 330.01.10, 330.01.20, 330.01.30, 330.01.42, 330.01.52, 330.01.53, 330.01.54 en 330.01.55 en op basis van het sectordetail 603, 607 en 612.

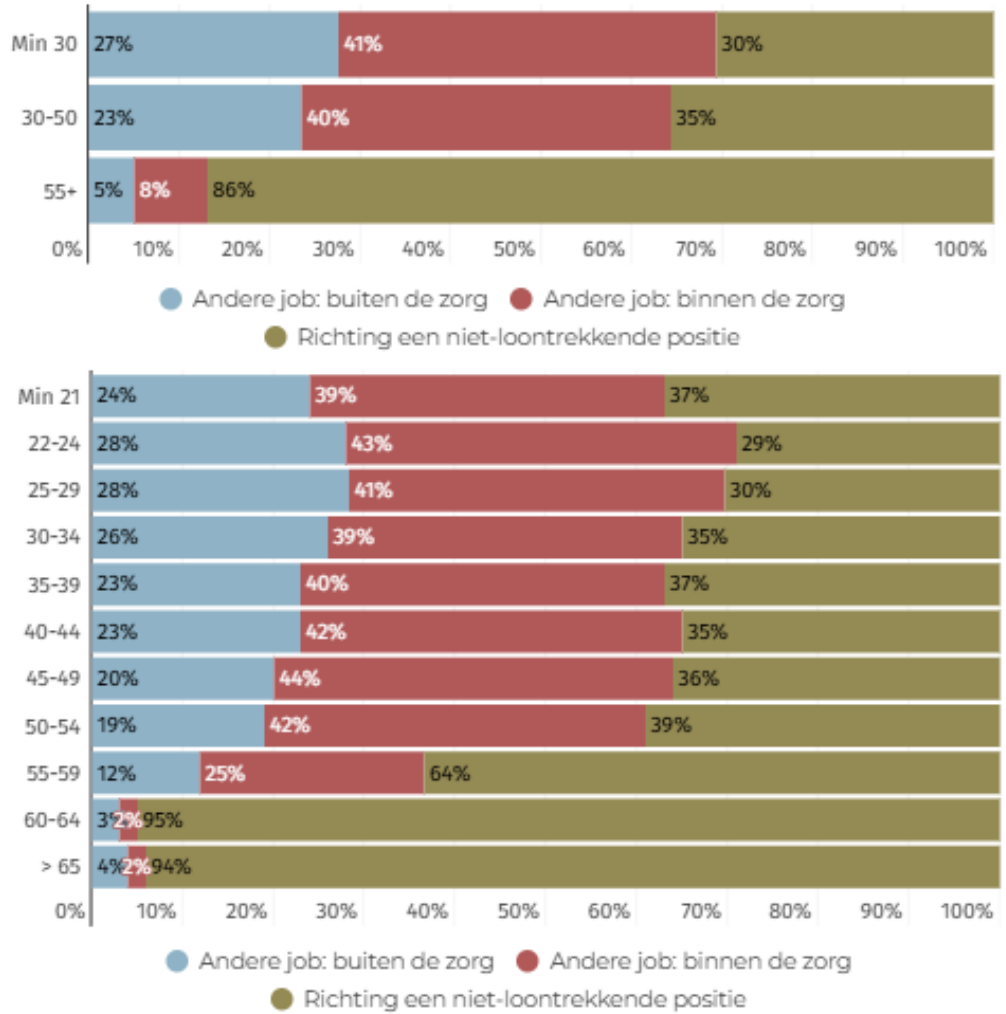
Algemeen: uitstroom richting een nieuwe loontrekkende job: in welke sector is die nieuwe loontrekkende job?



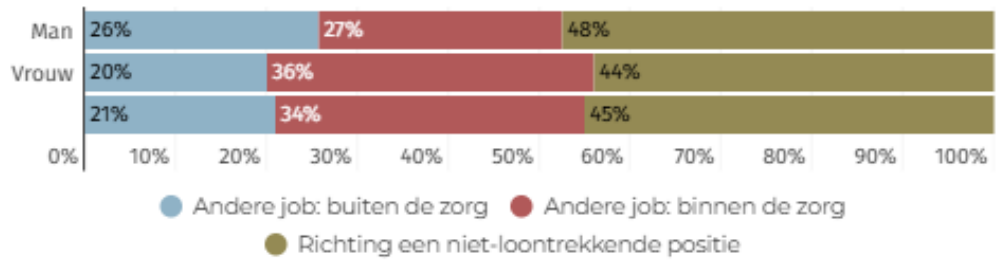
Algemeen: instroom in de Vlaamse zorg- en welzijnssector vanuit een andere loontrekkende job: in welke sector was die andere loontrekkende job?



Uitstroom - Leeftijd



Uitstroom - Geslacht



Sector van de nieuwe loontrekkende job bij uitstroom

Ouderenzorg

Uitstroom	#	%
Richting een niet-loontrekkende positie	5170	41.4%
Richting een andere, loontrekkende job:		
Ouderenzorg (sd)	2945	23.6%
330.01.10 - pc voor de privé-ziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen (sd 603: sector van de ziekenhuizen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid)	705	5.7%
pc 999: Non-profit/geen pc	575	4.6%
Gezins- en bejaardenhulp (sd)	534	4.3%
pc 322: uitzendarbeid	343	2.7%
Opvoedings- en huisvestinginsinrichtingen- en diensten (sd)	298	2.4%
pc 330.01.30: thuisverpleging	249	2.0%
pc 200: aanvullend nationaal pc voor bedienden	185	1.5%
pc 322.01: pc voor de erkende ondernemingen die buurtwerken of -diensten leveren (dienstencheques)	159	1.3%
pc 302: pc voor het hotelbedrijf	158	1.3%
pc 330.04: gezondheidsondersteunende diensten	155	1.2%
Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (sd)	116	0.9%
...
Totaal	12473	100.0%

Gezins- en bejaardenhulp

Uitstroom	#	%
Richting een niet-loontrekkende positie	2236	54.8%
Richting een andere loontrekkende job:		
Ouderenzorg (sd)	325	8.0%
pc 999: Non-profit/geen pc	238	5.8%
Gezins- en bejaardenhulp (sd)	214	5.2%
pc 322.01: pc voor de erkende ondernemingen die buurtwerken of -diensten leveren (dienstencheques)	107	2.6%
Opvoedings- en huisvestinginsinrichtingen- en diensten (sd)	106	2.6%
330.01.10 - pc voor de privé-ziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen (sd 603: sector van de ziekenhuizen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid)	101	2.5%
pc 200: aanvullend nationaal pc voor bedienden	92	2.3%
pc 330.01.30: pc van de thuisverpleging	60	1.5%
Kinderopvang (sd)	47	1.2%
pc 302: pc voor het hotelbedrijf	45	1.1%
pc 201: pc voor de zelfstandige kleinhandel	43	1,1%
...
Totaal	4083	100.0%

Opvoedings- en huisvestinginsinrichtingen- en diensten

Uitstroom	#	%
Richting een niet-loontrekkende positie	3133	43,5%
Richting een andere, loontrekkende job:		
Opvoedings- en huisvestinginsinrichtingen- en diensten (sd)	1336	18.5%
Non-profit/geen pc	1001	13.9%
Ouderenzorg (sd)	246	3.4%
330.01.10 - pc voor de privé-ziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen (sd 603: sector van de ziekenhuizen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid)	168	2.3%
pc 200: aanvullend nationaal pc voor bedienden	147	2.0%
pc 329.01: pc van de socio-culturele sector van de Vlaamse Gemeenschap	143	2.0%
Gezins- en bejaardenhulp (sd)	111	1.5%
pc 322: uitzendarbeid	102	1.4%
Kinderopvang	99	1.4%
pc 337: pc voor de non-profitsector	83	1.2%
pc 302: pc voor het hotelbedrijf	70	1,0%
...
Totaal	7205	100,0%

Kinderopvang

Uitstroom	#	%
Richting een niet-loontrekkende positie	2090	44,4%
Richting een andere loontrekkende job		
Kinderopvang (sd)	1152	24.4%
pc 999: Non-profit/geen pc	461	9.8%
Gezins- en bejaardenhulp (sd)	333	7.1%
Opvoedings- en huisvestinginsinrichtingen- en diensten (sd)	121	2.6%
Ouderenzorg (sd)	88	1.9%
pc 322: uitzendarbeid	86	1.8%
pc 200: aanvullend nationaal pc voor bedienden	79	1.7%
pc 201: pc voor de zelfstandige kleinhandel	59	1.3%
...
Totaal	4712	100.0%

Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen

Uitstroom	#	%
Richting een niet-loontrekkende positie	265	45.8%
Richting een andere, loontrekkende job:		
330.01.10 - pc voor de privé-ziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen (sd 603: sector van de ziekenhuizen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid)	79	13.6%
pc 999: Non-profit/geen pc	53	9.2%
Ouderenzorg (sd)	44	7.6%
Opvoedings- en huisvestingginrichtingen- en diensten (sd)	31	5.4%
pc 200: aanvullend nationaal pc voor bedienden	15	2.6%
pc 322: uitzendarbeid	10	1.7%
pc 330.04: gezondheidsondersteunende diensten	9	1.6%
pc 330.01.30: pc van de thuisverpleging	8	1.4%
Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (sd)	7	1.2%

Totaal	579	100.0%

Gezondheidsinrichtingen- en diensten

Uitstroom	#	%
Richting een niet-loontrekkende positie	227	47.0%
Richting een andere loontrekkende job:		
pc 999: Non-profit/geen pc	76	15.7%
330.01.10 - pc voor de privé-ziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen (sd 603: sector van de ziekenhuizen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid)	30	6.2%
Gezondheidsinrichtingen- en diensten (sd)	29	6.0%
Opvoedings- en huisvestingginrichtingen- en diensten (sd)	28	5.8%
pc 200: aanvullend nationaal pc voor bedienden	24	5.0%
pc 337: pc voor de non-profitsector	9	1.9%
Ouderenzorg (sd)	9	1.9%
pc 329.01: pc van de socio-culturele sector van de Vlaamse Gemeenschap	9	1.9%
Gezins- en bejaardenhulp (sd)	8	1.7%
Revalidatievoorzieningen (sd)	6	1.2%
pc 330.04: gezondheidsondersteunende diensten	6	1.2%

Totaal	483	100.0%

Revalidatievoorzieningen

Uitstroom	#	%
Richting een niet-loontrekkende positie	225	54.7%
Richting een andere, loontrekkende job:		
pc 999: Non-profit/geen pc	57	13.9%
Revalidatievoorzieningen (sd)	23	5.6%
330.01.10 - pc voor de privé-ziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen (sd 603: sector van de ziekenhuizen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid)	22	5.4%
Opvoedings- en huisvestingginrichtingen- en diensten (sd)	21	5.1%
Ouderenzorg (sd)	8	1.9%
pc 322: uitzendarbeid	7	1.7%
pc 200: aanvullend nationaal pc voor bedienden	7	1.7%
Gezondheidsinrichtingen- en diensten (sd)	6	1.5%
pc 302: pc voor het hotelbedrijf	4	1.0%

Totaal	411	100.0%

Initiatieven voor beschut wonen

Uitstroom	#	%
Richting een niet-loontrekkende positie	64	51.2%
Richting een andere, loontrekkende job:		
330.01.10 - pc voor de privé-ziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen (sd 603: sector van de ziekenhuizen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid)	15	12.0%
Opvoedings- en huisvestingginrichtingen- en diensten (sd)	8	6.4%
pc 999: Non-profit/geen pc	7	5.6%
Initiatieven voor beschut wonen	6	4.8%
Ouderenzorg (sd)	5	4.0%
pc 329.01: pc van de socio-culturele sector van de Vlaamse Gemeenschap	4	3.2%
Gezins- en bejaardenhulp (sd)	2	1.6%
Gezondheidsinrichtingen- en diensten (sd)	2	1.6%
Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (sd)	2	1.6%
pc 200: aanvullend nationaal pc voor bedienden	2	1.6%
pc 330.01.53: het pc voor de wijkgezondheidscentra gelegen in het Vlaamse Gewest & NI wijkgezondheidscentra in het BHG	2	1,6%

Totaal	124	100.0%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Hoofdstuk 2

Meta-Review³

1 Situering

De zorg- en welzijnssectoren kampen wereldwijd met belangrijke personeelstekorten en een toenemende instabiliteit van hun personeelsbestand. Tegen 2030 wordt een tekort van bijna 18 miljoen zorgprofessionals voorspeld (World Health Organization, 2020). Ook in de sociale sector zijn de tekorten nijpend: in 2022 rapporteerden 19 van de 22 bestudeerde Europese landen een verdere achteruitgang van de personeelssituatie sinds 2021, waarbij bijna een derde van hen meer dan 10% ongevulde vacatures kende (EPSU, 2022). In de Verenigde Staten overweegt 22% van de medewerkers in de welzijnssector regelmatig om hun job te verlaten omwille van stress, een gebrekkige werk-privébalans en lage werktevredenheid (Engström et al., 2023). Binnen de zorgsector wordt de druk verder verhoogd door een stijging van de vraag door onder andere de vergrijzing van de bevolking en de toenemende zorgbehoefte als gevolg van multimorbiditeit (Buchan et al., 2015; Kim et al., 2013). Tegelijkertijd versterkt de veroudering van het personeelsbestand in verschillende landen het tekort, aangezien de beschikbaarheid daalt met de leeftijd en er een groot deel van de medewerkers met pensioen gaan (Buchan et al.). De instroom van nieuwe zorgverleners blijft bovendien beperkt doordat jongere generaties het beroep minder aantrekkelijk vinden wegens een relatief lage verloning en een negatieve beeldvorming (status) die hiermee geassocieerd worden (Wu et al., 2015). De COVID-19-pandemie heeft deze bestaande uitdagingen verder versterkt. De verhoogde werkdruk en veranderde werkomstandigheden tijdens de crisis hebben geleid tot een achteruitgang van zowel de mentale als fysieke gezondheid van zorgverleners, wat hun overweging om het beroep te verlaten verder heeft doen toenemen (Djupedal et al., 2022; Labrague et al., 2021).

De gezondheids- en welzijnssectoren in Vlaanderen staan voor grote uitdagingen, mede veroorzaakt door een dreigend tekort aan medewerkers en een vergrijzende bevolking, wat op zijn beurt resulteert in een hogere ervaren werkdruk en een verhoogde psychosociale belasting. Deze factoren leiden tot een verhoogde personeelsuitstroom, wat aanvullende druk zet op de stabiliteit en kwaliteit van de zorgverlening. Ondanks diverse wetenschappelijke studies naar personeelsuitstroom, bestaat er tot nu toe geen onderzoek dat de diverse deelsectoren van zorg en welzijn omvat. Om dit hiaat op te vullen werd een literatuurstudie uitgevoerd.

De primaire onderzoeksvraag betreft: Welke factoren zijn gerelateerd aan personeelsverloop bij medewerkers in de gezondheids- en welzijnssectoren?

³ De resultaten van dit onderzoeksluik werden verwerkt in volgende wetenschappelijke publicatie: Wynendaele, H., Clays, E., Peeters, E. et al. Understanding turnover in healthcare and welfare sectors of high-income countries: an umbrella review. *BMC Health Serv Res* 25, 806 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12966-5>

De secundaire onderzoeksvragen zijn:

- a. Welke methoden worden veelal gebruikt om personeelsverloop in de gezondheids- en welzijnssectoren te meten?
- b. Welke interventies, beschreven in systematische reviews van de afgelopen 10 jaar, zijn effectief gebleken in het verminderen van personeelsverloop in de gezondheids- en welzijnssectoren?

2 Methode

In deze meta-review werd in juli 2023 een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd volgens de PRISMA-P 2015 richtlijnen. Voor de zoektocht zijn vijf elektronische databanken gebruikt, waaronder PubMed, Web of Science, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Reviews, en Embase. De focus lag op “daadwerkelijk personeelsverloop” (turnover) en “intentie tot vertrek” (intention to leave) binnen de gezondheids- en welzijnssectoren.

Na het elimineren van duplicaten, screenen twee auteurs onafhankelijk de titels en abstracts. Vervolgens vond de data-extractie plaats en werden de resultaten descriptief gepresenteerd. De determinanten van personeelsverloop (primaire onderzoeksvraag) zijn onderverdeeld in individuele en werkomgevingsfactoren, waarbij dieper is ingegaan op het Nederlandse 5 A's model van arbeidskwaliteit. Voor de twee secundaire onderzoeksvragen werd een narratieve synthese toegepast.

Tot slot werd de methodologische kwaliteit van de opgenomen reviews beoordeeld met het AMSTAR 2-beoordelingsinstrument, en de overlap tussen de studies is geëvalueerd via de “Corrected Covered Area” methode. Dit betekent dat we gecontroleerd hebben in hoeverre dezelfde primaire studies in meerdere reviews werden gebruikt.

3 Resultaten

In onze meta-review zijn 37 reviews opgenomen en de resultaten samengevat en geëvalueerd. De meerderheid hiervan (34 van de 37) waren systematische reviews, terwijl drie zowel systematische reviews als meta-analyses combineerden. In totaal waren er 917 primaire studies geïdentificeerd, waarvan 511 rechtstreeks de onderzoeksvragen beantwoordden. Deze reviews waren voornamelijk afkomstig uit de VS, Canada, China, Zuid-Korea en het VK. Daarnaast werd een groot deel van de reviews kwalitatief als 'laag' beoordeeld door het AMSTAR 2- beoordelingsinstrument.

Met betrekking tot de factoren gerelateerd aan personeelsverloop (onderzoeksvraag 1) behandelden 25 reviews dit onderwerp, waarbij 13 reviews (52%) zich vooral concentreerden op de intentie tot vertrek, 5 (20%) op daadwerkelijk personeelsverloop en 7 (28%) op beide. Daarnaast gaven 11 reviews inzicht in de meetmethoden van personeelsverloop (onderzoeksvraag 2a). Hierbij kwam naar voren dat het 'verloopercentage', een veelgebruikte maatstaf was voor daadwerkelijk personeelsverloop. Bovendien varieerden de meetmethoden voor de intentie tot vertrek sterk, van eenvoudige kwantitatieve vragen tot uitgebreidere gevalideerde schalen zoals de TIS-6. Tot slot, voor wat betreft effectieve interventies om personeelsverloop tegen te gaan (onderzoeksvraag 2b), bleek uit 12 van de 37 systematische reviews dat strategieën zoals mentorschapsprogramma's en sociale ondersteuning bijdroegen aan het verminderen van verloop. Echter, de effectiviteit van deze strategieën was vaak afhankelijk van de context en soms onduidelijk vanwege een gebrek aan duidelijk bewijs.

3.1 Factoren die personeelsverloop beïnvloeden

Van de 37 geïncludeerde reviews gingen 25 in op deze onderzoeksvraag. Hiervan focusten 13 reviews (52%) op de intentie tot vertrek, vijf (20%) op daadwerkelijk personeelsverloop, en zeven (28%) op beide. In tabel 28 een overzicht gegeven van alle factoren gerelateerd aan intentie tot vertrek en daadwerkelijk verloop.

Tabel 28 Determinanten van intentie tot vertrek en daadwerkelijk vertrek

	A. Socio-demographics and health status	B. Work environment characteristics					C. Personal attitude and functioning							
		Job content	Working conditions	Terms of employment	Social relations at work	Organizational culture								
Intention to leave														
	Poor mental health & psychosocial well-being	+	Low decision latitude	+	Poor work environment	+	Lack of car. dev. opportunities	+	Bullying behavior	+	Ethical decision making	-	Burnout/fatigue	+
	Age	+/-	High level of job strain	+	Poor patient safety	+	Working in shifts	+	Low support/interaction colleagues	+			Work-related stress	+
	Gender	+/-	High workload	+	Inadequate staffing	+	Work-life imbalance	+	Perceived organizational	+			Lack of job satisfaction	+
	More/less work experience	+/-	Empowerment	-	Magnet designation	-	Dissatisfaction with pay/benefits	-	Poor leadership (style)	+			Low career satisfaction/	+
	Education	+/-/0	Job autonomy	-	Positive work	-	Effort-reward	+	Workplace violence	+			professional fulfillment	+
	Married vs. Single nurses	+/-/0			Working in desired place of work	-	Growth opportunities	-	Support/interaction with colleagues	-			Low work-related stress	-
					Adequate staffing	-	Good work-life balance	-	Support	-			High work engagement	-
							Pay satisfaction	-					Professional commitment	-
													Organizational commitment	-
													High perceived quality of care	-
													Job satisfaction	-
Actual turnover														
	Poor physical health conditions	+	High workload	+	Non Magnet hospital units	+	Dissatisfaction with pay/benefits	+	Lack of support supervision	+	Unsupportive org. culture	+	Burnout/fatigue	+
	Age or generation (mixed)	+/-	Patient load	0	Unrealistic expectations of employer	+	Working full time	+	Poor leadership (style)	+			Job dissatisfaction	+
	Having more than 1 job	-			Number of nurses per	-	Voluntary overtime	-	Social support (peers)	-			Job embeddedness	-
							Mandatory overtime	0					Job satisfaction	-
							Type of shift	0					Organizational commitment	-
							Typical work schedule	0						

Note: Higher +; Lower -; Mixed results +/-; No difference: 0

Betreffende de intentie tot vertrek werden 45 factoren geïdentificeerd, gegroepeerd in drie categorieën:

- 1. Sociodemografische en gezondheidsfactoren (6)** – Een slechte mentale gezondheid en psychosociaal welbevinden hangen positief samen met de intentie om te vertrekken. Andere factoren zoals leeftijd, geslacht, werkervaring en opleidingsniveau tonen gemengde resultaten. Zowel opleidingsniveau als burgerlijke staat werden in verschillende studies zowel positief als negatief geassocieerd met vertrekintentie (of zonder significant verband).
- 2. Kenmerken van de werkomgeving (28)** – Onvoldoende beslissingsruimte, hoge werkdruk, slechte werkomgeving, onderbezetting, negatieve sociale relaties (zoals pesten) en zwak leiderschap verhogen de kans op vertrekintentie. Daarentegen verminderen empowerment, autonomie, een positieve werkomgeving en sociale steun deze intentie.
- 3. Persoonlijke attitude en functioneren (11)** – Burn-out, stress, lage werk- en loopbaan-tevredenheid en een zwakke organisatorische verbinding verhogen vertrekintentie. Daartegenover staan factoren als werkbetrokkenheid, organisatorische en professionele verbondenheid en ervaren kwaliteit van zorg, die juist beschermend werken.

Voor daadwerkelijk personeelsverloop werden 23 factoren gevonden, eveneens verdeeld over drie categorieën:

- 1. Sociodemografische en gezondheidsfactoren (3)** – Slechte fysieke gezondheid hangt samen met een hoger verloop; leeftijd toont opnieuw gemengde resultaten. Wie meerdere jobs combineert, verlaat minder snel zijn job.
- 2. Werkomgeving (15)** – Hoge werkdruk, niet-Magnet ziekenhuizen en slecht leiderschap verhogen verloop. Meer verpleegkundigen per 100 bedden en vrijwillige overuren verlagen het verloop. Verplichte overuren, type shift of werkrooster bleken niet significant.
- 3. Persoonlijke attitude en functioneren (5)** – Dezelfde trends als bij vertrekintentie worden hier bevestigd, met overlap tussen positieve (beschermende) en negatieve (risico-)factoren.

Een zonnestraalgrafiek werd ontwikkeld om de resultaten overzichtelijker te presenteren. Daarbij werd gekozen om (1) intentie tot uitstroom en feitelijke uitstroom te combineren tot één geïntegreerd overzicht, (2) enkel factoren op te nemen waarvoor een positieve, negatieve of gemengde associatie werd vastgesteld, (3) alle items te standaardiseren op een negatieve schaal om vergelijkingen te vergemakkelijken (bijvoorbeeld door enkel 'ontevredenheid over loon' te behouden in plaats van 'tevredenheid over loon'), en (4) de focus te beperken tot kenmerken van de werkomgeving. Op deze manier kan de focus gelegd worden op omgevingsfactoren die rechtstreeks verband houden met personeelsretentie, welke hieronder visueel worden weergegeven in figuur 3.

Figuur 3 Zonnestraalgrafiek van de belangrijkste factoren in verschillende werkomgevingsdomeinen



De gemengde resultaten voor sociodemografische factoren tonen dat context bepalend is. Jongere werknemers blijken gemiddeld gevoeliger voor vertrek, terwijl oudere werknemers vaker blijven (Daouk-Öyry et al., 2014; De Vries et al., 2023a; Lee, 2022; Stevanin et al., 2018). Voor geslacht, ervaring, burgerlijke staat en opleidingsniveau worden tegenstrijdige resultaten gerapporteerd (Bae, 2023; Chan et al., 2013; De Vries et al., 2023b; Lee, 2022; Tolksdorf et al., 2022; Woodward et al., 2022). De vergelijking tussen factoren van de intentie tot vertrek en daadwerkelijk personeelsverloop laat zien dat bepaalde elementen elkaar spiegelen: lage beslissingsruimte tegenover hoge autonomie, slechte versus positieve werkomgeving, en werk(on)tevredenheid. Dit bevestigt de complexiteit en verwevenheid van determinanten van verloop.

3.2 Metingen van personeelsverloop

Slechts 11 van de 37 reviews beschreven duidelijk de gebruikte meetmethoden. Vier onderzochten daadwerkelijk personeelsverloop (36.4%), de intentie tot vertrek (27.2%) en vier beide (36.4%). Intentie tot vertrek werd meestal zelfgerapporteerd via vragenlijsten, variërend van enkelvoudige items tot gevalideerde schalen zoals de Turnover Intention Scale (TIS-6) (De Vries et al., 2023a; Poon et al., 2022; Tolksdorf et al., 2022; Woorward et al., 2022). Kwalitatieve studies gebruikten doorgaans semigestructureerde interviews. Daadwerkelijk personeelsverloop werd vaak als percentage (turnover rate) gerapporteerd door het management (Bae, 2023; Brabson et al., 2020; Cummings et al., 2018; De Vries et al., 2023a; Lartey et al., 2014). Daarnaast werden ook vacaturegraad, instroomcijfers en ontslagdata gebruikt. Er was weinig consistentie in de onderscheiden niveaus van uitstroom (binnen een afdeling, organisatie of beroep) (Jarden et al., 2021; Price, 2001). De meetperioden varieerden sterk, van zes weken tot vier jaar, maar meestal werd een jaar gehanteerd (Bae, 2023; Brabson et al., 2020). De reviews benadrukken de nood aan voorzichtigheid bij vergelijking van resultaten door de grote variatie in definities en meetmethoden.

3.3 Interventies om personeelsverloop te verminderen

Twaalf van de 37 systematische reviews beantwoordden deze vraag. De meeste interventies waren kortdurend (korter dan één jaar) (Bunchan et al., 2015; West, 2009). Slechts een beperkt aantal studies onderzocht langdurige effecten (> 1 jaar) (Vázquez-Calatayud et al., 2023). Alle onderzochte interventies richtten zich op werkgerelateerde factoren, onderverdeeld in:

1. **Taakinhoud** – De effecten van zorgverleningsmodellen gebaseerd op primaire verpleging of teamzorg op verloop zijn gemengd. Programma's rond stresshantering tonen wisselende resultaten.
2. **Arbeidsomstandigheden** – Overgangsprogramma's naar gespecialiseerde afdelingen, werk-omgevingsinterventies en technologische innovaties verbeteren doorgaans de retentie, al kunnen robots werkdruk en gemiste zorg verhogen. Het Magnet Hospital-model en zelf-roostering tonen inconsistente effecten.
3. **Arbeidsvoorwaarden** – Loonverhogingen, onboardingprogramma's, preceptorships, mentor-schap en residentieprogramma's verminderen aantoonbaar verloop en verhogen retentie. Veranderingen in shiftstructuur of voltijdse tewerkstelling leveren daarentegen gemengde resultaten op.
4. **Sociale relaties op het werk** – Interventies die teamwerking, sociale steun en interpersoonlijke relaties versterken, verlagen de vertrekintentie.

Samenvattend toont de literatuur dat personeelsuitstroom in de zorg- en welzijnssector wordt bepaald door een complex samenspel van individuele, organisatorische en omgevingsfactoren. Er bestaat aanzienlijke variatie in definities, metingen en interventies, wat de nood aan uniforme kaders en langdurige evaluaties onderstreept.

4 Discussie en besluit

De resultaten uit deze studie tonen aan dat personeelsverloop in de zorg- en welzijnssector wordt beïnvloed door een complex samenspel van individuele, werkgerelateerde en organisatorische factoren. Deze diversiteit wijst op de nood aan een holistische en systeemgerichte benadering die rekening houdt met contextuele verschillen tussen sectoren, landen en organisaties. Sociaal-demografische kenmerken, zoals leeftijd en werkervaring, vertonen inconsistente verbanden met verloopintentie en daadwerkelijk verloop, wat suggereert dat factoren zoals 'reality shock' bij instromers of hogere betrokkenheid bij ervaren medewerkers een rol kunnen spelen. Daarnaast blijkt de werk- en teamomgeving, inclusief leiderschap, teamcohesie en organisatiecultuur, cruciaal voor het behoud van personeel. Negatieve organisatiekenmerken, zoals gebrekkige communicatie of een tekort aan vertrouwen, verhogen daarentegen het verlooprisico.

De analyse van meetinstrumenten benadrukt de noodzaak aan uniformiteit in definities en metingen van intentie tot vertrek en daadwerkelijk verloop. In de huidige literatuur bestaat een aanzienlijke methodologische variatie, wat vergelijking tussen studies bemoeilijkt en de interpretatie van resultaten beperkt. Bovendien wordt te weinig onderscheid gemaakt tussen het verlaten van een organisatie of het beroep, hoewel deze vormen van verloop verschillende determinanten en gevolgen kennen. Toekomstig onderzoek dient daarom uniforme, longitudinale en contextspecifieke meetstrategieën te hanteren die zowel intentie tot vertrek als daadwerkelijk verloop capteren.

De bevindingen over interventies tonen aan dat er geen universele aanpak bestaat voor het verlagen van verloop. Effectieve strategieën combineren vaak verschillende componenten, gericht op zowel individuele ondersteuning als structurele verbeteringen in de werkomgeving. Interventies rond werkinhoud, stresshantering, loopbaanontwikkeling en sociale relaties bleken in meerdere contexten waardevol, mits ze worden afgestemd op de specifieke kenmerken van de setting. Verder bleken interventies rond arbeidsvoorwaarden en gestructureerde doorgroeimogelijkheden consistent succesvol te zijn. Toch moet voorzichtig worden omgegaan met de conclusies, gezien de methodologische beperkingen in de onderliggende studies, waaronder kleine steekproeven, gebrek aan gerandomiseerde ontwerpen en onvoldoende beschrijving van interventies. De afwezigheid van interventies op organisatieniveau – zoals veranderingen in organisatiecultuur – vormt een belangrijk hiaat. Verder onderzoek moet zich daarom richten op structurele determinanten van verloop, kosteneffectiviteit en langetermijneffecten van interventies.

Samenvattend werden in onze studie diverse determinanten geïdentificeerd die personeelsverloop in de gezondheids- en welzijnssectoren beïnvloeden, en werd tevens de complexiteit van de interacties tussen deze factoren onderstreept. De variabiliteit van deze determinanten, afhankelijk van geografische locaties, zorgsystemen, en culturele contexten, benadrukt de noodzaak voor een multifactoriële benadering. Tegelijkertijd toonde onze studie een opmerkelijke variatie in de gebruikte meetmethoden voor personeelsverloop en intentie tot vertrek. Deze variabiliteit signaleert een dringende behoefte aan standaardisatie binnen onderzoeken. Wat betreft de interventiestrategieën, ondanks hun potentieel, wordt hun effectiviteit vaak bemoeilijkt door contextuele variaties en een gebrek aan overtuigend bewijs.

Hoofdstuk 3

Grijze literatuuranalyse en praktijkvoorbeelden

1 Situering

Naast een analyse van de wetenschappelijke literatuur werd geopteerd om ook grijze literatuur te includeren in het kader van dit onderzoek. Grijze literatuur – waaronder beleidsdocumenten, rapporten van overheidsinstanties, sectororganisaties en onderzoekscentra – bevat vaak actuele, contextspecifieke en praktijkgerichte informatie die eerder beperkt beschikbaar is in wetenschappelijke publicaties. Binnen de zorg- en welzijnssector, waar personeelsdynamieken sterk beïnvloed worden door beleidsmatige, organisatorische en maatschappelijke contexten, vormt deze bron aldus een belangrijke aanvulling.

Deze grijze literatuurstudie heeft als doel om inzicht te verwerven in “daadwerkelijk personeelsverloop” (turnover) en “intentie tot vertrek” (intention to leave) binnen de context van de zorg- en welzijnssector. De specifieke focuspunten zijn:

1. Definities en methoden: Hoe worden “daadwerkelijk personeelsverloop” en “intentie tot vertrek” gedefinieerd en op welke manieren worden deze gemeten?
2. Cijfermatige inzichten: Welke percentages en ratio's worden gerapporteerd in verband met personeelsverloop en de intentie van medewerkers om hun huidige functie te verlaten?
3. Determinanten en interventies: Wat zijn de voornaamste factoren die bijdragen aan “daadwerkelijk personeelsverloop” en “intentie tot vertrek”? Welke interventies worden er voorgesteld of toegepast om deze fenomenen te beïnvloeden?

Hoewel deze studie zich voornamelijk concentreert op de situatie in Vlaanderen, wordt er eveneens gekeken naar de bredere context van België en, in mindere mate, naar onze noorderburen in Nederland, alsook internationaal.

Als resultaat van deze grijze literatuurstudie werden bepaalde aanknopingspunten geïdentificeerd die we verder wensen te exploreren. Hierbij werden bepaalde reeds ondernomen initiatieven met gelijkaardige doelstellingen geïdentificeerd als praktijkvoorbeelden voor monitoring van uitstroom. Voor elk van de geïdentificeerde projecten verkenden we een aantal elementen; zoals de onderzoeksmethodologie, de organisaties waarmee ze samenwerken of die ze bevragen, hun primaire bevindingen, hoe ze hun resultaten rapporteren en hun toekomstige plannen. Om dit te realiseren, werden documentanalyses uitgevoerd en werden de betreffende organisaties vervolgens benaderd voor een digitaal, semigestructureerd interview.

2 Methode

2.1 Zoekstrategie grijze literatuurstudie

De zoektocht vond plaats tussen 11/08/2023 en 06/09/2023. Als uitgangspunt werd de Grey Matters leidraad gevolgd, welke specifiek is ontwikkeld voor een gestructureerde zoektocht van grijze literatuur (CADTH, 2015). Uit deze handleiding werden alleen die websites geraadpleegd die als relevant werden geacht voor het doel van deze studie. Aanvullend werden specifieke Vlaamse en Belgische websites en vier databanken van Vlaamse universiteiten met thesissen aan de zoekstrategie toegevoegd. Bij al deze zoekacties werden sleutelwoorden zoals 'turnover', 'intention to leave' en 'retention', alsook hun Nederlandstalige equivalenten, gehanteerd. Leden van de stuurgroep van dit project hebben eveneens bijgedragen aan de dataverzameling door aanvullende documenten of websites te suggereren die potentieel relevant waren voor deze literatuurstudie.

2.2 Data-verzameling en -analyse grijze literatuurstudie

In totaal werden 62 websites en 62 documenten doorgenomen. Hierbij werd relevante informatie opgenomen in een Excel-database, die op aanvraag ter inzage beschikbaar is, en vervolgens verwerkt in dit verslag.

2.3 Praktijkvoorbeelden

Binnen dit kader namen we contact op met onderzoekers die reeds initiatieven met een gelijkaardige doelstelling hadden opgezet. Concreet werden uitnodigingen voor een digitaal interview via mail verstuurd, waarbij vijf onderzoekers ingingen op ons voorstel. Gelet de relevantie van de overige gelijkaardige initiatieven, worden deze hieronder eveneens kort besproken. De interviews vonden plaats tussen 19 maart en 10 april 2024.

3 Resultaten

Ondanks de uitgebreide zoekstrategie en dataverzameling is de beschikbare informatie met betrekking tot “daadwerkelijk personeelsverloop” en “intentie tot vertrek” in de (Vlaamse) zorg- en welzijnssector beperkt. In deze sectie geven we een overzicht van de data die we hebben kunnen verzamelen en analyseren. We benadrukken dat hetgeen gepresenteerd wordt, voornamelijk afkomstig is uit de beperkte bronnen die tijdens onze zoektocht naar voren zijn gekomen. Het biedt weliswaar een blik op het fenomeen, maar is mogelijk niet volledig representatief voor de gehele sector.

3.1 Definities en methoden

Intentie tot vertrek. DeJonghe et al. (2022) hebben de intentie tot vertrek gemeten door direct aan respondenten te vragen of ze planden hun huidige job binnen een jaar te verlaten en vervolgens te informeren naar hun volgende job interesse (DeJonghe et al., 2022).

Daarnaast gebruikte Bourdeaud'hui en Vanderhaeghe (2018) een dichotome benadering waarbij de frequentie waarmee men in het laatste jaar overwogen heeft om elders te werken als maatstaf werd genomen (Bourdeaud'hui, J., & Vanderhaeghe, 2018).

Personeelsverloop. De Wereldgezondheidsorganisatie bepaalde het verlooppercentage als de verhouding van vertrekkende zorgmedewerkers tot het totale aantal actieve zorgmedewerkers (World Health Organization, 2018). De Winne et al. (2015) definieerden dit verlooppercentage als het aantal werknemers dat de organisatie op eigen initiatief verlaat of vanwege het einde van een vast contract, gedeeld door het gemiddelde aantal werknemers in dat jaar (De Winne et al., 2015). Een thesis van de KU Leuven benadrukte het onderscheid tussen vrijwillig en onvrijwillig personeelsverloop. Bij onvrijwillig personeelsverloop ligt de beslissing bij het management, terwijl vrijwillige personeelsverloop door de werknemer wordt geïnitieerd. Daarbinnen zijn functioneel en disfunctioneel personeelsverloop belangrijke subcategorieën. De eerste wordt als niet schadelijk gezien, zoals bij het vertrek van een onderpresterende werknemer. Disfunctioneel personeelsverloop, daarentegen, is potentieel schadelijk en kan de organisatie zowel op korte als op lange termijn beïnvloeden. Bijvoorbeeld, wanneer een ervaren medewerker de organisatie verlaat, kan dit leiden tot een verlies van expertise en het kan ook tijd kosten om een geschikte vervanger te vinden en op te leiden. Deze vorm van personeelsverloop is niet altijd te voorkomen, vooral als de redenen extern zijn. Na hun vertrek kunnen werknemers direct een nieuwe baan vinden (job-to-job) of werkloos worden (job-to-joblessness) (Crols, 2015).

Andere relevante bevragingen. In de Vlaamse welzijnssector onderzocht een recente studie diverse constructen relevant voor het meten van personeelsverloop, zoals deeltijdfactor, flexibele arbeidsratio en activiteitsgraad (Vlaams Welzijnsverbond, 2023). Een studie in België, die diverse sectoren (ook buiten de gezondheids- en welzijnssector) includeerde, legde een focus op "turnover volatility", gedefinieerd als de standaarddeviatie van het uitstroompercentage door de tijd heen (De Winne et al., 2015).

In Nederland wordt binnen de gezondheids- en welzijnssector het Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) dashboard ingezet. Dit dashboard biedt niet alleen kwantitatieve data maar geeft deelnemende organisaties ook toegang tot open antwoorden. Deze antwoorden zijn afkomstig van enquêtes die worden ingevuld door medewerkers die de organisatie verlaten. In deze enquêtes delen ze hun redenen voor vertrek en hun ervaringen tijdens hun dienstverband. De resultaten worden direct aan de werkgevers verstrekt maar worden op geaggregeerd niveau ook gebruikt voor benchmarkinformatie en regionale en landelijke analyses (Van Asten et al., 2020).

Op Europees niveau is er een grootschalig onderzoek lopende, genaamd "Meteor", dat zich richt op de retentie van zorgpersoneel. Het be vraagt een breed scala aan werkomstandigheden en psychosociale factoren via een vragenlijst die 10-15 minuten in beslag neemt, waarbij veel constructen - waaronder verloopintentie - in verkorte vorm zijn opgenomen (METEOR, 2023).

3.2 Cijfermatige inzichten

In *Vlaanderen* toonde onderzoek aan dat 9.1% van de werknemers binnen de gezondheids- en welzijnssectoren een "hoge verloopintentie" heeft (n = 2046). Ter vergelijking: op de algemene arbeidsmarkt bedraagt dit percentage 10.3% (Ria Bourdeaud'hui, 2018). Verder onderzoek (2016-2021) bij verpleegkundigen (n=229) gaf aan dat 60% overwoog te vertrekken na 5-20 jaar in dienst en 4% zelfs nooit startte in de sector (Anoa Care, n.d.).

Toekomstprojecties door Vivet et al. (2022) geven aan dat, hoewel het totale aantal verpleegkundigen en voltijdsequivalenten (VTE's) tussen 2018-2043 naar verwachting met meer dan 20% zal stijgen, het vooral de ouderenzorgsector is die voor uitdagingen zal staan, aangezien de groei van het aantal verpleegkundigen de toenemende vraag vanuit de vergrijzende bevolking waarschijnlijk niet zal kunnen bijbenen (Vivet et al., 2022). Deze trend geldt trouwens ook voor de Waalse gemeenschap.

Een laatste analyse van specifieke deelsectoren binnen de welzijnssector over de periode 2017-2021 (n=203 voorzieningen) onthulde een effectieve uitstroomratio van 23.09% in 2021 (met 67.35% natuurlijk verloop, 28.68% spontaan verloop en 3.97% gedwongen verloop). Dit percentage is een stijging ten opzichte van de vier voorafgaande jaren, met cijfers die schommelden tussen minimum 20.71% in 2017 en maximum 21.80% in 2019 (Vlaams Welzijnsverbond, 2023).

In *België* werd in de ziekenhuissector tussen 2004 en 2018 een uitstroompercentage op 6% waargenomen, voornamelijk vanwege inactiviteit buiten pensionering (2%), pensionering (1%) en werk buiten de gezondheidszorg (1%) (Berwouts & Durand, 2023). Een andere studie keek naar de intentie om te vertrekken en gaf aan dat 29.5% van de verpleegkundigen de intentie had om het ziekenhuis te verlaten (Van den Heede et al., 2013).

In de ouderenzorgsector gaf gemiddeld 24.7% van de verpleegkundigen en 24.5% van de zorgkundigen in 2021 aan hun baan te willen verlaten. Van de directe zorgverleners heeft 22.9% de intentie om te vertrekken, waarvan een derde aangeeft geen interesse te hebben in een andere baan in de zorgsector (DeJonghe et al., 2022). De uitstroom in de ouderenzorg was met >10% hoger dan in de ziekenhuissector, met voornamelijk inactiviteit om andere redenen dan pensionering (3-4%). Uitstroom naar buiten de gezondheidszorg is hier 1-2%. Tevens is er een uitstroom naar andere gezondheidssectoren: 1% naar thuisverpleging en maatschappij & gezondheid, en 2% naar ziekenhuizen (Berwouts & Durand, 2023).

In de gezondheidszorgsector in het algemeen, ligt het jaarlijkse uitstroompercentage van verpleegkundigen naar activiteiten buiten de gezondheidszorg rond 1%. De onderliggende oorzaken van deze uitstroom zijn echter niet bekend (Berwouts & Durand, 2023).

Buiten de gezondheids- en welzijnssector lag het uitstroomniveau tussen 1999 en 2008 op 8.5%, met een drempelwaarde van 18.2% voor 6,246 organisaties. Boven deze drempel wordt de uitstroom als disfunctioneel beschouwd (De Winne et al., 2015). Tot slot registreerde men tussen 2017-2019 in België een gemiddelde van 18.1% arbeidsmarkttransacties. Hieronder vielen aanwervingen vanuit niet-werkenden (5.7%), uitstroom van niet-werkenden (4.1%) en baan-naar-baan wissels (8.3%) (OECD, 2023).

3.3 Determinanten en interventies

Determinanten. In de kinderopvangsector in Vlaanderen is personeelsverloop voornamelijk gerelateerd aan een tekort aan gekwalificeerde medewerkers, terwijl in Wallonië factoren zoals de afname van studenten in kinderopvangopleidingen en de impact van COVID-19 overheersen (Teppers & Van Regenmortel, 2023). Binnen de zorgsector van Vlaanderen zijn werkdruk en gebrek aan erkenning factoren die gelinkt worden aan personeelsverloop (Anoa Care, n.d.).

In België spelen de patiënt-verpleegkundige ratio en de algemene werkomgeving een significante rol in de intentie tot vertrek bij verpleegkundigen in de ziekenhuissector (Van den Heede et al., 2013).

In de zorg- en welzijnssector in Nederland worden diverse redenen voor personeelsverloop aangegeven. Uit het onderzoek van Lang et al. (2022) blijkt dat toegenomen werkdruk, organisatorische problemen, ontevredenheid over het werk, relaties met collega's en financiële overwegingen centraal staan. Opvallend is dat ondanks dat de helft financieel beter af is in een nieuwe baan, slechts een kwart dit als primaire reden voor vertrek opgeeft (Lang, Koop, & Horwitz, 2022). Verder benadrukt onderzoek uit 2020 dat de belangrijkste vertrekredenen betrekking hebben op de organisatiecultuur, uitdagingen in het werk en loopbaanmogelijkheden (Van Asten et al., 2020).

Tot slot zeggen Lemmelijn & van Schaaik (2023) dat de reden van vertrek sterk verschilt op basis van persoonlijke kenmerken: jongere werknemers verlangen naar meer ontwikkelingsmogelijkheden en ervaren problemen met planning, terwijl ouderen de sector verlaten vanwege issues met leidinggevend en een gebrek aan inspraak (Lemmelijn & van Schaaik, 2023).

Interventies (en aanbevelingen). In de kinderopvangsector wijzen *aanbevelingen* voor Vlaanderen op de noodzaak om te investeren in zij-instromers, het uitbreiden van opleidingsmogelijkheden, het stimuleren van instroom en het verlagen van de kind-begeleider ratio. Voor Wallonië is een herwaardering van het beroep essentieel om jongere generaties aan te trekken (Teppers & Van Regenmortel, 2023). In de gezondheidszorg van België tonen interviews met hoofdverpleegkundigen aan dat goed presterende ziekenhuizen met lage retentie worden onderscheiden door hun vlakke organisatiestructuur, participatieve managementstijl en gestructureerde opleidings- en carrière-trajecten voor verpleegkundigen. Het is tevens belangrijk om te investeren in optimale werkomgevingen als sleutelstrategie om verpleegkundig personeel te behouden (Van den Heede et al., 2013).

3.4 Praktijkvoorbeelden

3.4.1 Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn Dashboard

Het AZW-programma voorziet beleidsadviseurs en bestuurders van hapklare kennis en informatie over de huidige situatie op de arbeidsmarkt, in samenwerking met o.a. het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De focus ligt bij een tiental branches binnen de sector Zorg en Welzijn, zoals thuiszorg, kinderopvang, ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, etc.

“Er worden veel vragen gesteld aan het CBS waarop wij vanuit het onderzoek en op basis van de uitgebreide databank een antwoord op geven. De gegevens worden gebruikt in debatten, die de basis zijn voor beleidskeuzes. Verder zie je in Nederland een belangrijke tendens om huidige medewerkers in de zorg te houden. Het gaat er minder over hoe men mensen de zorg in krijgt, maar voornamelijk over hoe we hen in de zorg houden. Hier wil men in Nederland sterk op inzetten.”

De beschikbare data, afkomstig van de Belastingdienst en het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, bieden de mogelijkheid om loopbaantrajecten en uitstroomcijfers op nationaal niveau in kaart te brengen sinds 2010. Om een completer beeld te krijgen, worden regelmatig aanvullende enquêtes uitgevoerd bij een steekproef van werknemers en werkgevers. Hierbij bevat de werknemersenquête vragen over onderwerpen als werktevredenheid en -beleving, terwijl de werkgeversenquête naar kwesties op organisatieniveau peilt.

Door de uitstroomcijfers systematisch te koppelen aan de resultaten van de werknemerstevredenheids-onderzoeken, worden trend geïdentificeerd en verbanden gelegd. Daarnaast worden jaarlijks verdiepende onderzoeken opgezet om specifieke onderzoeksvragen te beantwoorden. Hieronder worden enkele belangrijke aspecten binnen dit onderzoek benoemd.

- Interactief dashboard bevat (figuren over) de meest recente cijfers en ontwikkelingen over arbeidsmarkt zorg en welzijn en dit nationaal, per regio en per branche
- Programma Toekomstbestendige arbeidsmarkt Zorg en Welzijn beschrijft een programmalijn 'Ruimte voor behoud van medewerkers' en bevat gedetailleerde informatie over uitstroom

3.4.2 Regioplus

RegioPlus is een samenwerkingsverband van de regionale werkgeversorganisaties in Nederland voor de zorg- en welzijnssector. Het beoogt om de Nederlandse arbeidsmarkt voor de zorg- en welzijnssector in balans te brengen en houden, om zo continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen. Sinds 2019 wordt er onderzoek uitgevoerd, waarbij vertrekkende zorgmedewerkers gevraagd wordt hun beslissing tot ontslag nader toe te lichten. Via een digitale vragenlijst worden gedetailleerde gegevens verzameld over de motivaties achter deze beslissingen om zo inzicht te krijgen in redenen voor vertrek.

“Mensen hebben behoeften aan uitdagingen in hun werkzaamheden, willen regie. Mensen willen zich kunnen blijven ontwikkelen. Als ze hierin beperkt worden, gaan ze uitkijken naar iets nieuws. Ons speerpunt is behoud bekomen in de sector. Je moet als organisatie kunnen erkennen dat zij niet steeds eeuwig bij je gaan blijven. Maar hier moet je dan de nodige ondersteuning bieden, ook voor organisaties in de regio. Zorg voor een goede toeleiding naar de andere organisatie zodat deze mensen in de sector blijven. Deze capaciteit is regionaal nodig! Dat is heel belangrijk. Ontwikkelpaden kunnen gezamenlijk georganiseerd worden met verschillende werkgevers, zodat medewerkers zeker binnen de sector betrokken blijven.”

Elke deelnemende organisatie krijgt toegang tot een gepersonaliseerd dashboard, waarin de eigen uitstroomcijfers kunnen worden gecontextualiseerd binnen de bredere sectorale trends. Dit stelt de organisaties in staat om specifieke knelpunten te identificeren en gerichte interventies te ontwikkelen. Enkele belangrijke aspecten binnen dit onderzoek worden hieronder belicht.

- Uitstroomonderzoek a.d.h.v. doorlopende vragenlijststudie bij zorg- en welzijnsmedewerkers dat sinds 2019 peilt naar hun vertrekredenen en toekomstplannen
- Eigen dashboard voor elke deelnemende zorg- en welzijnsorganisatie, incl. mogelijkheid tot benchmarking en analyse van o.a. trends en drijfveren

3.4.3 Blijf aan Z

“Blijf aan Z” kaderde gedurende april 2021 tot en met december 2022 als pilootproject binnen het Interreg V-programma Vlaanderen-Nederland. Dit is een Europees gesubsidieerd project, waarbij een samenwerking plaatsvindt tussen 7 Vlaamse en Nederlandse organisaties. Men wil het stijgend personeelstekort in de zorgsector verder onderzoeken. Via het terugdringen van uitstroom en langdurige uitval van medewerkers uit de voorziening en/of de zorgsector wil men duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid bevorderen. Een literatuurstudie bracht de beste huidige evidentie en retentiefactoren alsook reeds toegepaste interventies in kaart, waarna zij ook zelf interventies ontwikkelden.

“Er was een goede bewustzijnswording bij de deelnemers, ze beseften dat ze zelf een heel aantal dingen kunnen doen.” ... “Het is een gedeelde verantwoordelijkheid. Op het einde kwam naar boven dat men wel meetinstrumenten wilt, handig om te gebruiken, waar snel resultaten in komen en dat organisatiebreed gedragen moet worden als je er mee aan de slag wilt. Als de organisatie van boven uit niet mee was, was het heel moeilijk voor de deelnemers om resultaten te boeken of verandering teweeg te brengen. De onderzoekers van het project zien hier zeker een brug naar het volgende traject, het is nodig om zo’n project op te zetten.”

Daarnaast werd ook een vervolgproject ‘Samen aan Z’ (2023-2026) opgestart. Hier worden verschillende gratis trajecten voor zorg- en welzijnsorganisaties aangeboden met als doel zorg- en welzijnsmedewerkers te ondersteunen in het creëren van een positief werkklimaat en het beter omgaan met uitdagingen op de arbeidsmarkt. Hieronder wordt een kort overzicht van beide projecten weergegeven.

- Pilotproject ‘Blijf aan Z’ (2021-2022)
 - Literatuurstudie over factoren en interventies retentie
 - Ontwikkeling van interventies
 - Leidinggevend: creëren positieve werksfeer
 - Medewerkers: verhogen welzijn werkvloer
 - Ontwikkeling dashboard: wekelijks digitaal meten van retentie en welzijn (5 korte vragen)
- Vervolgproject ‘Samen aan Z’ (2023-2026)
 - Gratis trajecten voor zorg- en welzijnsorganisaties
 - Creëren positief werkklimaat en omgaan met arbeidsmarktuiddagingen

3.4.4 METEOR

Binnen METEOR (MENTAL HEALTH: A FOCUS ON RETENTION OF HEALTHCARE WORKERS) worden de impact van mentale gezondheid op het werk op retentie, en de effecten van bestaande interventies onderzocht met als doel het formuleren van beleidsaanbevelingen om mentale gezondheid en retentie zorgpersoneel te verhogen binnen de Europese Unie. Men wil op deze manier stakeholders ondersteunen om hun eigen beleid op te maken. Dit Europees project legt de focus op Italië, Polen, Nederland en België.

“De determinanten van retentie werden in kaart gebracht en ingedeeld in zes categoriën (persoonlijke karakteristieken, de jobeisen, de ondersteuning die je ervaart op het werk, de cultuur die heerst in een organisatie, de relatie met leidinggevende en collega’s en bredere werkomstandigheden in het algemeen. Dat zijn de 4 belangrijkste determinanten. Voor de interventies hadden we onboarding: de organisatie verlaten gebeurt vaak in de eerste maanden na de aanwerving; een goed mentorshipprogramma is daarin belangrijk. Wij hebben vooral ingezet op de meer psychosociale determinanten, kom je tot interventies die gaan over omgaan met stress, die vaak een ondersteunende werkomgeving creëren met een goede relatie met de leidinggevende en collega’s.”

Hieronder wordt een kort overzicht van de belangrijkste stappen binnen dit onderzoek weergegeven.

- Systematische review (2022): Voorspellers retentie en mogelijke interventies
- Online survey (2022): Factoren verloop bij artsen en verpleegkundigen in 4 EU-landen
 - Steekproef: artsen en verpleegkundigen in academische en regionale ziekenhuizen
- Workshops (2022-2023): Evidence-based beleidsaanbevelingen via bottom-up aanpak
- Online toolbox (2022-2024): Ondersteuning beleid retentie, focus mentale gezondheid

3.4.5 Be.well.pro

Be.well.pro wordt uitgevoerd door Sciensano in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van voedselketen en Leefmilieu. De studie beoogt het ontwikkelen en evalueren van een vragenlijst om het werkgerelateerd mentaal welzijn van zorg- en hulpverleners na te gaan. De vragenlijst kwam tot stand met de hulp van stakeholders en beroepsverenigingen uit verschillende sectoren. Men behandelt de resultaten op locoregionaal niveau (ingedeeld in deelnemende zones), waarbij nagegaan wordt welke acties ondernomen kunnen worden om het welzijn te verbeteren bij de zorgverleners uit de desbetreffende zone. Er wordt gefocust op zorg- en hulpverleners actief in de gezondheidszorg of de welzijnssector, uit een aantal afgebakende zones waar Netwerken Geestelijke Gezondheid en/of Samenwerkingsverbanden Geïntegreerde zorg actief zijn.

Er wordt nagegaan of er op basis van de verzamelde gegevens een ondersteuningsaanbod ontwikkeld kan worden dat is aangepast aan de noden van de zorg- en hulpverleners uit die specifieke zone. Hieronder werd een korte planning van het project opgenomen.

- Pilotstudie juni-juli 2023: in 8 zones in Vlaanderen, Brussel en Wallonië waar samenwerkingsverbanden geïntegreerde zorg lopende zijn en/of netwerken GGZ actief zijn
- Tweejaarlijkse bevraging na pilotstudie

3.4.6 VIP

Via het VIP (Vlaamse Indicatoren Project) worden voorzieningen gemotiveerd om bewuster om te gaan met kwaliteit en in te zetten op het verbeteren van die kwaliteit. Dit project werd opgezet in 2011 en wordt sindsdien regelmatig bijgestuurd. Er werd aan de organisaties gevraagd om halfjaarlijks enkele kwaliteitsindicatoren binnen een aantal thema's te evalueren, gebaseerd op het Kwaliteitsdecreet (2003). Daarnaast worden ook rapporten voorzien, waardoor de voorzieningen over de mogelijkheid tot benchmarking ten aanzien van andere voorzieningen beschikken. Op basis van dit rapport kan ook de beslissing gemaakt worden om het beleid rond deze indicatoren bij te sturen.

In 2024 worden er geen indicatoren opgevraagd. Er wordt ruimte gelaten aan de woonzorgcentra om de implementatie van de BelRAI voorrang te geven. Uiteraard zijn de voorzieningen vrij om zichzelf te scoren op vlak van de indicatoren. Er is echter geen benchmarking met andere voorzieningen mogelijk. Indicator 'W' zou zich focussen op zorgpersoneel dat het woonzorgcentrum vrijwillig of in onderling akkoord heeft verlaten. Echter worden sinds 2018 geen gegevens meer opgevraagd betreffende deze indicator.

3.4.7 Werkbaarheidsmonitor

De Werkbaarheidsmonitor van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) brengt de kwaliteit van werkbeleving in Vlaanderen in kaart. Dit onderzoek, uitgevoerd door de Stichting Innovatie & Arbeid, verzamelt via enquêtes bij een representatieve steekproef gegevens over werkstress, motivatie, leermogelijkheden en de balans tussen werk en privéleven. Het doel is om inzicht te krijgen in de mate waarin werk haalbaar en duurzaam is voor werknemers en zelfstandigen.

Werkstress verwijst naar de impact van werkdruk en emotionele belasting op het welzijn van werknemers. Motivatie beoordeelt in hoeverre werknemers betrokken en tevreden zijn in hun job. Leermogelijkheden onderzoeken de kansen op verdere ontwikkeling en bijscholing, terwijl werk-privébalans nagaat in welke mate werk interfereert met persoonlijke verplichtingen. Daarnaast spelen contextfactoren zoals autonomie, sociale steun van collega's en leidinggevendenden, en arbeidsomstandigheden een rol in de werkbaarheid van jobs.

De Werkbaarheidsmonitor wordt sinds 2004 uitgevoerd, doorgaans met een interval van vier tot vijf jaar. Door deze lange looptijd kunnen trends en evoluties binnen de arbeidsmarkt nauwkeurig in kaart worden gebracht. De verzamelde data worden geanalyseerd om werkbaarheid te beoordelen en knelpunten te identificeren. SERV stelt op basis hiervan rapporten en beleidsaanbevelingen op, gericht op het verbeteren van werkomstandigheden en het aanpakken van uitdagingen in verschillende sectoren. De regelmatige opvolging maakt het mogelijk om veranderingen nauwgezet te monitoren en een gericht beleid te voeren dat bijdraagt aan duurzamer en werkbaar werk in Vlaanderen.

Hoofdstuk 4

Pilootproject instrumenten monitoring

1 Situering

De zorg- en welzijnssector wordt steeds vaker geconfronteerd met een groot tekort aan personeel. Ondanks de urgentie van de situatie, zijn de exacte omvang en redenen van deze personeelsuitstroom, evenals de factoren die personeelsleden binnen de sector houden, nog steeds onduidelijk. In deze fase van het onderzoek werden vragenlijsten ontwikkeld en gevalideerd met als doel om deze aspecten in de toekomst te kunnen verduidelijken. Dit hoofdstuk beschrijft de voorbereiding, uitvoering en resultaten van het pilootproject waarin de vragenlijsten op een kleinere schaal werden getest, dit met name om de haalbaarheid om finaal ingezet te kunnen worden als onderdeel van een monitoring-systeem te toetsen.

De vragenlijsten werden ontwikkeld met als doel instrumenten te creëren die zowel de omvang als de achterliggende redenen van uitstroom in kaart kunnen brengen. De ontwikkeling gebeurde in verschillende fasen. Op basis van eerder vooronderzoek werden conceptvragen opgesteld, die vervolgens werden verfijnd aan de hand van feedback van academische experts en focusgroepen met (HR-)management. De eerste versies van de vragenlijsten werden getest via piloottesten met medewerkers, waarna verdere aanpassingen volgden op basis van de opgedane inzichten. Verder werden ook focusgroepen binnen de praktijkcontext georganiseerd met als doel de randvoorwaarden van een monitoringsysteem voor beide deelsectoren te onderzoeken. Tijdens een pilootproject werd een vragenlijststudie opgezet in Vlaamse woonzorgcentra en initiatieven voor kinderopvang, waar het gebruik van de vragenlijsten voor het eerst in de praktijk werd getoetst. Na afloop werden de vragenlijsten verder verfijnd op basis van de verworven feedback doorheen dit proces, met twee verkorte versies van de instrumenten als resultaat.

2 Methode

2.1 Ontwikkeling en validatie vragenlijsten

Voorafgaand aan de ontwikkeling van de vragenlijsten, werd een meta-review en analyse van de grijze literatuur uitgevoerd. Op basis hiervan, en een theoretisch kader geschetst a.d.h.v. het Nederlandse 5A-model van arbeidskwaliteit, werd een eerste versie van de vragenlijst ontwikkeld en voorgelegd aan een panel van academische experts (Vanmarcke et al., 2023). Op 13 november 2023 werd hiervoor een digitaal overleg ingepland met vijf academische experts vanuit verschillende instanties.

Vervolgens werden twee afzonderlijke focusgroepen met verantwoordelijken of directieleden van vijf organisaties georganiseerd, één voor de woonzorgcentra (op 22 november 2023) en één voor de kinderdagverblijven (op 17 november 2023). Het doel van deze focusgroepen was onder meer om te beoordelen of alle aspecten van de te meten concepten adequaat waren vertegenwoordigd in de vragenlijsten. Daarnaast werden hier ook de haalbaarheid, volledigheid, duidelijkheid en relevantie van de vragenlijsten nagegaan.

In een volgende stap werden tussen 5 en 8 december 2023 zes piloottesten met werknemers uit beide deelsectoren georganiseerd om de individuele vragenlijst te testen. Door middel van interviews werden de validiteit, duidelijkheid en haalbaarheid van de vragenlijst geëvalueerd. Suggesties en opmerkingen uit deze interviews werden vervolgens geïntegreerd in de definitieve versie van de vragenlijsten, welke ter goedkeuring aan de stuurgroep werden voorgelegd. Vervolgens werden de vragenlijsten door het onderzoeksteam gedigitaliseerd en getest, om eventuele technische problemen of afwijkingen te identificeren en te corrigeren.

2.2 Identificeren randvoorwaarden monitoringsysteem

Er werd een gestratificeerde, willekeurige steekproef getrokken uit de lijst met voorzieningen die de vragenlijst ten aanzien van de organisatie reeds hadden ingevuld op basis van regio, rechtsvorm en schaalgrootte (alook kostprijs voor de kinderdagverblijven). Deze voorzieningen werden vervolgens uitgenodigd om deel te nemen aan de focusgroepen; één voor de woonzorgcentra en één voor de kinderdagverblijven. Deelnemers aan deze focusgroepen voerden één van volgende functies uit binnen de voorziening; HR-medewerker, verantwoordelijke of directielid. Deze focusgroepen gingen door op 17 en 24 april 2024.

2.3 Steekproefselectie en rekrutering

Specifieke deelsectoren binnen de Vlaamse welzijnssector (gebaseerd op een steekproef van 203 voorzieningen) toonden een effectieve uitstroomratio van 23.09% in 2021. Dit cijfer toont een stijging ten opzichte van voorgaande jaren, met waardes variërend van 20.71% in 2017 tot 21.80% in 2019 (Vlaams Welzijnsverbond, 2023). Hieronder wordt de formule voor de steekproefberekening weergegeven, welke als doel heeft om een proportie (bv. uitstroompercentage) in een populatie te meten.

$$\text{Steekproefgrootte } (n) = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 (p)(q)}{(d)^2}$$

- n = gewenste steekproefgrootte
- $\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2$ = kritieke waarde & standaardwaarde voor bijbehorend betrouwbaarheidsinterval
- p = verwachte prevalentie, gebaseerd op eerder onderzoek
- $q = 1-p$
- d = marge van fout of precisie

$$\text{Steekproefgrootte } (n) = \frac{1.96^2 (0.25)(0.75)}{(0.05)^2}$$

Hierboven wordt de formule toegepast op de cijfers uit grijze literatuur. Indien er wordt uitgegaan van een conservatieve uitstroompercentage van bijvoorbeeld 25%, zou de steekproefgrootte neerkomen op

ongeveer 289 organisaties. Met inachtneming van een verwachte responsgraad van 50%, zou dit betekenen dat er bijna 579 organisaties benaderd zullen worden.

- Totale populatie: 819 WZC + 1705 kinderopvang = 2524
- Sample: $\frac{819}{2524} \times 579$ WZC + $\frac{1705}{2524} \times 579$ kinderopvang = 188 WZC + 391 KDV

De selectieprocedure van deze voorzieningen verliep volgens een gestratificeerde willekeurige steekproeftrekking. Hierbij werden voor de woonzorgcentra drie karakteristieken geïdentificeerd, voor de kinderdagverblijven waren dit er vier.

- Woonzorgcentra (n=188): regio, schaalgrootte, rechtsvorm
 - Regio: Antwerpen (n=49), Oost-Vlaanderen (n=45), West-Vlaanderen (n=38), Vlaams-Brabant (n=32), Limburg (n=23), Brussel Hoofdstedelijk Gewest (n=1)
 - Schaalgrootte: klein < 80 plaatsen (n=56), middelgroot 80-120 plaatsen (n=79), groot \geq 120 plaatsen (n=53)
 - Rechtsvorm: privaat zonder winstoogmerk (n=98), privaat met winstoogmerk (n=41), publiek (n=49)
- Kinderdagverblijven (n=391): regio, schaalgrootte, rechtsvorm, kostprijs
 - Regio: Antwerpen (n=112), Oost-Vlaanderen (n=84), West-Vlaanderen (n=73), Vlaams-Brabant (n=60), Brussel Hoofdstedelijk Gewest (n=34), Limburg (n=28)
 - Schaalgrootte: klein < 36 plaatsen (n=268), groot \geq 36 plaatsen (n=123)
 - Rechtsvorm: privaat met winstoogmerk (n=217), privaat zonder winstoogmerk (n=135), publiek (n=39)
 - Kostprijs: inkomenstarief (n=251), vrije prijs (n=119), inkomenstarief-mix (n=21)

Eens de steekproef werd bepaald, werden alle voorzieningen via mail gecontacteerd en uitgenodigd om deel te nemen aan deze studie. Vervolgens werd een uitnodiging verstuurd voor een infosessie per deelsector op 23 en 25 januari 2024, waarin de studie werd toegelicht en de praktische zaken verder uiteen werden gezet. Hier werd tevens ruimte voorzien om de deelnemers vragen te laten stellen, indien ze deze hadden. Deze infosessies werden opgenomen en ook later binnen de steekproef verspreid, zodat elke voorziening over deze informatie kon beschikken.

3 Resultaten

3.1 Randvoorwaarden monitoringsysteem

Ter voorbereiding van de ontwikkeling van een monitoringsysteem dat de (redenen voor) uitstroom in alle Vlaamse sectoren binnen zorg en welzijn in kaart zou brengen, werden online focusgroepen georganiseerd met als doel de randvoorwaarden van zo'n monitoringsysteem te verkennen.

In tabel 28 en 29 wordt een overzicht weergegeven met het profiel van de deelnemende voorzieningen aan deze focusgroepen.

Tabel 29 Overzicht participanten focusgroep WZC op 17 april 2024

	Regio	Rechtsvorm	Schaalgrootte
WZC A	West-Vlaanderen	Publiek	Middelgroot
WZC B	Antwerpen	Publiek	Groot
WZC C	Vlaams-Brabant	Privaat zonder winstoogmerk	Klein
WZC D	Antwerpen	Publiek	Middelgroot
WZC E	Oost-Vlaanderen	Privaat met winstoogmerk	Klein
WZC F	Oost-Vlaanderen	Privaat zonder winstoogmerk	Groot

Tabel 30 Overzicht participanten focusgroep KDV op 17 april 2024

	Regio	Rechtsvorm	Schaalgrootte	Kostprijs
KDV A	Antwerpen	Publiek	Groot	Inkomenstarief
KDV B	West-Vlaanderen	Privaat zonder winstoogmerk	Groot	Mix inkomenstarief – vrije prijs
KDV C	Oost-Vlaanderen	Publiek	Groot	Inkomenstarief

3.1.1 Overkoepelende resultaten

Tijdens de verkenning van specifieke randvoorwaarden voor een monitoringsysteem zijn een aantal cruciale belangrijke punten naar voren gekomen. Ten eerste is er een duidelijke behoefte aan een systeem dat zowel overkoepelende informatie als specifieke gegevens verzamelt die relevant zijn voor onze sector. Dit systeem moet bovendien gebruiksvriendelijk zijn en voor alle betrokken partijen toegankelijk zijn. Daarnaast is het van belang dat het invullen van het systeem niet te veel tijd in beslag neemt, zodat medewerkers zich kunnen concentreren op hun kerntaken.

“Want om voor iedereen dan een apart systeem te maken, dan kan je het natuurlijk niet meer samenbrengen en monitoren om op beleidsvlak iets mee te doen. Het moet dus algemeen zijn, maar toch specifiek genoeg zodat iedereen zich erin kan herkennen. Dat zal de belangrijkste oefening zijn, een eenvoudig systeem dat makkelijk in te vullen valt door de locaties - want niemand heeft hier tijd voor – en ook concreet genoeg”. – KDV A

Een ander belangrijk aandachtspunt is de koppeling tussen de resultaten van het monitoringsysteem en concrete actiepunten. Het is voor leidinggevendenden van woonzorgcentra en kinderdagverblijven van groot belang om een directe link te leggen tussen de verzamelde data en maatregelen op beleidsniveau.

Tot slot hebben we geconstateerd dat tijd en transparantie struikelblokken vormen bij exitgesprekken. Het is belangrijk om voldoende tijd in te plannen voor deze gesprekken en om ervoor te zorgen dat medewerkers zich gehoord voelen. De inzet van een medewerkersvragenlijst is een positieve ontwikkeling, maar deze vragenlijst dient duidelijk, behapbaar en toegankelijk te zijn voor alle medewerkers.

“Exitgesprekken zijn enorm belangrijk bij het monitoren van personeelsuitstroom, maar je hebt natuurlijk een enorme bias mee want mensen houden soms de eer aan zichzelf en dan krijg je heel algemene verhalen. Het is echt een uitdaging om soms uit de medewerkers te krijgen om welke reden ze nu eigenlijk vertrekken.” – WZC E

3.1.2 Sectorspecifieke resultaten: woonzorgcentra

Naast het monitoren van uitstroom, is het van groot belang om ook de instroom van nieuw personeel in de gaten te houden. Daarnaast wordt besloten dat tewerkstelling in woonzorgcentra aantrekkelijker moet worden. Om te begrijpen welke factoren doorslaggevend zijn in de jobselectie van recent afgestudeerden, wordt voorgesteld om een bevraging bij deze doelgroep uit te voeren. Door inzicht te krijgen in hun verwachtingen en motivaties, kunnen we gerichte maatregelen nemen om de sector aantrekkelijker te maken.

“Ik denk dat het (een monitoringsysteem voor personeelsuitstroom) inderdaad zeer interessant kan zijn, maar we moeten ook in ons achterhoofd houden dat niet enkel uitstroom belangrijk zal zijn voor de zorg- en welzijnssector. Wij gaan ook aanlopen tegen mensen die op pensioen gaan, dus dat weten we bijvoorbeeld. Maar ook instroom is enorm zwak, dus ik denk dat we ook moeten navragen bij scholen en afgestudeerden waarom niet voor zorg, of WZC, of ouderenzorg gekozen wordt.” – WZC F

Een gratis monitoringstool op Vlaams niveau zou voor alle organisaties beschikbaar moeten zijn en de mogelijkheid bieden om de eigen prestaties te vergelijken met die van andere organisaties. Daarnaast is het van belang om het opladen van personeelsgegevens te automatiseren, om zo de tijdsinvestering voor de voorzieningen te beperken. Dit kan bijvoorbeeld door een koppeling te maken met het sociaal secretariaat of andere registratiesystemen.

3.1.3 Sectorspecifieke resultaten: kinderopvang

Om een betrouwbaar en inzichtelijk beeld te krijgen van de personeelsbezetting en -verloop in de zorg- en welzijnssector, is een zorgvuldig opgezet monitoringsysteem van essentieel belang. Het moet zowel inzicht bieden in algemene trends als in de specifieke situatie van individuele kinderdagverblijven. Daarnaast is het van belang dat het systeem tijdsefficiënt en eenvoudig te gebruiken is voor alle betrokkenen op locatieniveau. De bevraging van vertrekkende medewerkers werd zeer goed onthaald, deze werd beschouwd als praktisch, duidelijk en zeer actueel voor de kinderdagverblijven.

“Een heel praktisch en duidelijk systeem, lijkt me veel potentieel te hebben.” ... “Het komt nu perfect overeen met wat er in de kinderopvang speelt. Dat lijkt me zeker een systeem dat zou werken.” ... “Mocht ik zelf meer ruimte hebben om de exitgesprekken, zou dit wel een hele mooie vragenlijst zijn om mee te nemen. Natuurlijk kan het ook via andere kanalen, zodat de vragenlijst ook kan ingevuld worden wanneer het exitgesprek zou wegvallen.” – KDV C

3.2 Pilotproject: vragenlijst organisatie

3.2.1 Karakteristieken deelnemende organisaties

De vragenlijsten voor de organisaties werden afgenomen tussen 11 januari en 15 april 2024. Aan het pilotproject namen in totaal 41 woonzorgcentra en 103 initiatieven voor kinderopvang deel. De spreiding over de verschillende regio's toont tot op zekere hoogte een regionale diversiteit, met het grootste aandeel organisaties uit Oost-Vlaanderen en Antwerpen. Wat de rechtsvorm betreft, waren de woonzorgcentra voornamelijk private organisaties zonder winstoogmerk (51.2%), gevolgd door publieke voorzieningen (39%) en private voorzieningen met winstoogmerk (9.8%). In de kinderopvang namen voornamelijk private initiatieven met winstoogmerk deel (49.5%), gevolgd door private organisaties zonder winstoogmerk (38.8%) en publieke voorzieningen (11.7%). De schaalgrootte varieerde tussen kleine, (middelgrote) en grote organisaties. Bij de woonzorgcentra bevonden de meeste deelnemers zich in de categorie middelgroot (51.2%), terwijl in de kinderopvang vooral kleinere organisaties vertegenwoordigd waren (60.2%). Binnen de kinderopvang werkte het merendeel met een inkomenstarief (67%), gevolgd door voorzieningen met een vrije prijs (25.2%) of een gemengd systeem (7.8%). In tabel 31 kan het volledige overzicht van deze karakteristieken teruggevonden worden.

Tabel 31 Overzicht van deelnemende voorzieningen en hun karakteristieken

	Woonzorgcentra n (%)		Kinderopvang n (%)	
	<u>Werkelijke steekproef</u> (n=41)	<u>Beoogde steekproef</u> (n=188)	<u>Werkelijke steekproef</u> (n=103)	<u>Beoogde steekproef</u> (n=391)
Regio				
West-Vlaanderen	7 (17.1%)	38 (20.2%)	18 (17.5%)	73 (18.7%)
Oost-Vlaanderen	13 (31.7%)	45 (23.9%)	22 (21.4%)	84 (21.5%)
Antwerpen	9 (22%)	49 (26.1%)	33 (32%)	112 (28.6%)
Limburg	3 (7.3%)	23 (12.2%)	8 (7.8%)	28 (7.2%)
Vlaams-Brabant	9 (22%)	32 (17.0%)	10 (9.7%)	60 (15.3%)
Brussel Hoofdstedelijk gewest	0 (0%)	1 (0.5%)	12 (11.7%)	34 (8.7%)
Rechtsvorm				
Privaat met winstoogmerk	4 (9.8%)	41 (21.8%)	51 (49.5%)	217 (55.5%)
Privaat zonder winstoogmerk	21 (51.2%)	98 (52.1%)	40 (38.8%)	135 (34.5%)
Publiek	16 (39%)	49 (26.1%)	12 (11.7%)	39 (10.0%)

	Woonzorgcentra n (%)		Kinderopvang n (%)	
	<u>Werkelijke steekproef</u> (n=41)	<u>Beoogde steekproef</u> (n=188)	<u>Werkelijke steekproef</u> (n=103)	<u>Beoogde steekproef</u> (n=391)
Schaalgrootte				
Klein	10 (24.4%)	56 (29.8%)	62 (60.2%)	268 (68.5%)
Middelgroot	21 (51.2%)	79 (42.0%)	n.v.t.	
Groot	10 (24.4%)	53 (28.2%)	41 (39.8%)	123 (31.5%)
Dagtarief				
Inkomenstarief	n.v.t.		69 (67%)	251 (64.2%)
Vrije prijs	n.v.t.		26 (25.2%)	119 (30.4%)
Mix	n.v.t.		8 (7.8%)	21 (5.4%)

Hoewel deze steekproef een brede variatie aan organisaties omvat, kan ze niet als representatief worden beschouwd voor de volledige sector. De deelname was vrijwillig en het aantal organisaties per deelsector en regio varieerde, waardoor de resultaten als indicatief moeten worden geïnterpreteerd.

3.2.2 Uitstroomcijfers steekproef

Binnen het pilotproject werden door de deelnemende organisaties uitstroomcijfers gedeeld per functiegroep. Voor de woonzorgcentra werd door 38 voorzieningen informatie gedeeld over de uitstroom van bachelorverpleegkundigen, door 36 over HBO5-verpleegkundigen, door 39 over zorgkundigen en door 38 over hun reacterend personeel. Voor de kinderdagverblijven deelden 77 voorzieningen deze gegevens over kinderbegeleiders. Gemiddeld werd de vragenlijst betreffende de omvang van personeelsuitstroom ingevuld door 20% van de gecontacteerde voorzieningen. Binnen deze voorzieningen bedroeg de gemiddelde uitstroom 20% voor bachelorverpleegkundigen, 13.4% voor HBO5-verpleegkundigen, 12.1% voor zorgkundigen, 13.5% voor reacterend personeel en 21.7% voor kinderbegeleiders. Hier varieerden de waarden aanzienlijk tussen organisaties (0–100%). Hoewel deze cijfers een eerste indicatie geven van de omvang van de uitstroom binnen de deelnemende voorzieningen, dienen ze voorzichtig geïnterpreteerd te worden. De steekproef is niet representatief voor de volledige sector, en de sterke spreiding wijst op mogelijke verschillen in personeelsdynamiek tussen organisaties. Bovendien kan een beperkte responsgraad leiden tot selectiebias, waarbij vooral organisaties met meer betrokkenheid of interesse in het thema deelnamen. De resultaten blijven hierdoor eerder illustratief van aard, maar leverden waardevolle inzichten op over de haalbaarheid van dataverzameling en de bruikbaarheid van de vragenlijsten binnen deze deelsectoren.

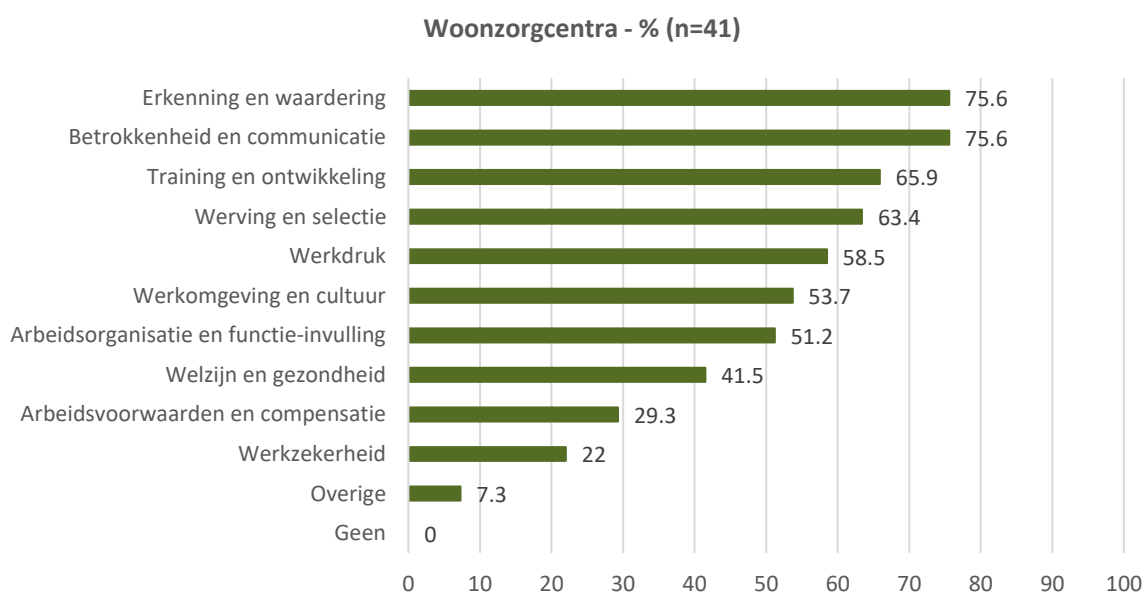
Tabel 32 Uitstroomcijfers deelnemende organisaties pilootproject

	Woonzorgcentra				Kinderopvang
	Verpleegkundige Bachelor	Verpleegkundige HBO5	Zorgkundige	Reactiverend personeel	Kinderbegeleider
Beschikbare data	38	36	39	38	77
Response rate (n=188; n=391)	20.2%	19.1%	20.7%	20.2%	19.7%
Gemiddelde	20%	13.4%	12.1%	13.5%	21.7%
Minimum	0%	0%	0%	0%	0%
Maximum	100%	85.7%	37.7%	66.7%	100%

3.2.3 Initiatieven om uitstroom te vermijden: woonzorgcentra

Gemiddeld ondernamen deelnemende woonzorgcentra zes initiatieven om uitstroom te vermijden op jaarbasis in 2023. Deze inspanningen werden voornamelijk geleverd op vlak van erkenning en waardering (75.6%) en betrokkenheid en communicatie (75.6%), gevolgd door training en ontwikkeling (65.9%). In figuur 4 werden de initiatieven in de verschillende domeinen grafisch in beeld gebracht, gevolgd door enkele praktijkvoorbeelden.

Figuur 4 Initiatieven ondernomen door deelnemende woonzorgcentra om uitstroom te vermijden



Erkenning en waardering

“Complimentenweek, feedback laten doorstromen tot bij de medewerkers, open door policy in het bereikbaar zijn voor problemen en zoeken naar oplossingen, teambuilding, recepties, werkgroepen.”

“We investering in teamsfeer, door o.a. teamtrajecten uit te werken waardoor er aan beter samenwerken gewerkt wordt. We investeren jaarlijks in een teambuilding waarbij we ervoor zorgen dat de dienst die dag door collega's overgenomen wordt daardoor alle collega's de kans krijgen om mee te gaan. We organiseren een week van de zorg waarbij alle medewerkers een attentie ontvangen, een gezamenlijk ontbijt krijgen, ... In de loopt van het jaar investeren we in teammomentjes.”

Betrokkenheid en communicatie

“We proberen de teams te betrekken bij opmaak doelstellingen. Er worden investeringen gedaan in een evaluatiecyclus met de verantwoordelijken en medewerkers”

“Teamvergaderingen met meer interactie en op zoek gaan naar oplossingen samen met de medewerkers voor een betere communicatie en samenwerking tussen collega's en de verschillende teams”

Training en ontwikkeling

“Upgrade van het onboardingtraject met vaste startdata en een aantal introductiedagen, digicoaches die de digitalisering van alle medewerkers ondersteund, taalcoaching op de werkvloer, individueel coachingstraject voor elke nieuwe leidinggevende”

“Werkgroepenbeleid: 8 werkgroepen met telkens 2 eigenaars en daaraan gekoppelde referentiepersonen per afdeling. Een werkgroep zorg per jaar voor 2 opleidingsmomenten waarvan één intern en één extern of gegeven door een externe instantie/iemand met expertise ter zaken ingaan op spontane vragen naar vorming van collega's in de lijn van hun interesses en competenties vorming in de lijn van ieders referentiegebied met daaruit volgend betrokkenheid bij opmaak van procedures, geven van interne vormingsmomenten aan de collega's; op die manier zetten we collega's in hun sterkte competentie management: individuele gesprekken met daaruit voortvloeiend actiepunten; groei-potentieel ruime opleiding indicatiestellers en observatoren BelRAI om de kennis en expertise van éénieder te verruimen.”

Overige

“Er wordt breed ingezet om betrokkenheid te verhogen bij medewerkers (via missie, visie, werkgroepen).”

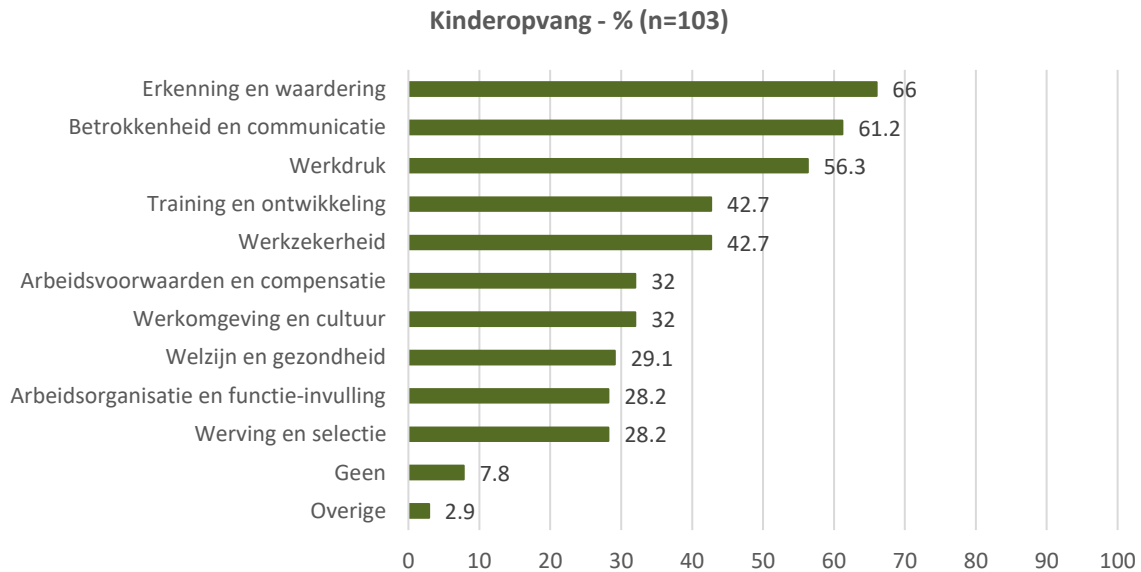
“Gesubsidieerde, kwalificerende opleidingen (K-trajecten, project 600).”

“Uitbreiding contracten (meer uren zorgkundigen).”

3.2.4 Initiatieven om uitstroom te vermijden: kinderopvang

Deelnemende kinderdagverblijven ondernamen gemiddeld 4.5 initiatieven om uitstroom te vermijden in het jaar 2023. De meeste inspanningen werden geleverd op het gebied van erkenning en waardering (66%), en betrokkenheid en communicatie (61.2%), gevolgd door werkdruk (56.3%). In figuur 5 wordt grafisch weergegeven in welke domeinen deze voorzieningen initiatieven ondernamen, gevolgd door enkele praktijkvoorbeelden.

Figuur 5 Initiatieven ondernomen door deelnemende kinderdagverblijven om uitstroom te vermijden



Erkenning en waardering

“Week van de kinderopvang zeer sterk in de kijker gezet, dit ondanks het personeelstekort. Vaak mondeling hart onder de riem gestoken - ook meermaals onze dank uitgedrukt voor de extra inspanningen bij personeelstekort / collega's betrokken bij uitval - tekort aan personeel - ook ouders betrokken bij tekorten aan personeel door hen hierover in te lichten, dit om meer begrip te krijgen voor de moeilijke situatie.”

“Oprichting van werkgroep Welzijn binnen de vzw om meer erkenning en waardering te geven aan de kindbegeleider. Dit door activiteiten voor hen te organiseren, motiverende tussendoortjes op bv. complimentendag, een hele week feest tijdens Week van de kinderopvang, ...”

Betrokkenheid en communicatie

“We proberen onze mensen te betrekken in beslissingen die ook hen aanbelangt en hebben maandelijks een vergadering waarin iedereen zijn 'problemen' kan uiten en waar we samen naar oplossingen zoeken.”

“Er wordt binnen de locatie zeer sterk ingezet op de talenten van de medewerkers en het geven van meer verantwoordelijkheden in het ontwikkelen en inzetten van deze talenten. Er is gestart met welkom-terug- gesprekken en kortverzuimgesprekken na lang of kortdurend ziekteverzuim. Jaarlijks hebben we 4 personeelsvergaderingen waarop de werking van de locatie met alle medewerkers wordt besproken. Dit bovenop de tweemaandelijks teamvergaderingen en de tweemaandelijks kindbesprekingen die we hebben. We hebben ingezet op inspraak in de teamsamenstelling en hun voorkeuren. Verhoogde ondersteuning en opvolging van verontrustingen. Het in gebruik nemen van een gemeenschappelijk platform van dossierbeheer binnen de groepering zorgt voor een betere en snellere infodoorstroming bij verontrustingen. Zelfevaluatie rond afgestemd opvoeden, groepsoverschrijdend samenwerken rond thema's en ouderbetrokkenheid, samen organiseren van ouderactiviteiten vb. een winterfeest, een picknick, ... De toegankelijkheidsmeting samen invullen en acties daaruit opmaken.”

Werkdruk

“Er werd in de zomer een slaaptoezichter baby's aangeworven via interim, om de kinderbegeleiders te ontlasten van permanent fysiek en auditief toezicht tijdens slaapmomenten. Er werd in het najaar een logistiek medewerker aangeworven via interim om de kinderbegeleiders te ondersteunen bij de randtaken. Een mobiel team werd opgericht binnen de organisatie waarbij er 1 medewerker in onze locatie wordt ingezet bij een plots tekort aan kinderbegeleiders. Er werden 3 interims ingezet om de tekorten omwille van ziekte en zwangerschap op te vangen.”

“Het aannemen van een logistieke medewerker is een verademing geweest in het kinderdagverblijf. Ook wordt er gewerkt met duaal leerders, waardoor er op die manier meer ruimte en tijd is gekomen voor de begeleidsters om met de kinderen pedagogisch te kunnen werken.”

“Inzet van interims en jobstudenten, bij personeelstekort sluiten van leefgroepen of beperkte openingsuren, extra personeelsbudget bij het openen van VAP dagen, regelmatige peiling naar de draagkracht, inspringen van verantwoordelijke.”

Overige

“Maaltijdcheques voor kinderbegeleiders, verschillende geschenken doorheen het jaar, teambuilding.”

“Draagkracht via open communicatie, coöperatief werken en vrijheid binnen job aan te bieden.”

“Verantwoordelijken gaan collega's op de werkvloer vervangen (bijna voortduren de laatste 2 maanden), vaste sluitingsdagen invoeren in bepaalde groep voor een bepaalde periode, op sommige dagen worden de groepen gehalveerd.”

3.3 Pilootproject: vragenlijst medewerkers

3.3.1 Karakteristieken deelnemende medewerkers

In totaal namen 61 vertrekkende medewerkers uit woonzorgcentra (WZC) en 59 uit de kinderopvang (KO) deel aan dit pilootproject. Deze steekproef bestond grotendeels uit vrouwen, en had gemiddeld 6.5 (WZC) en 6.6 jaar (KO) anciënniteit binnen de organisatie. Over de volledige carrière heen bedroeg de gemiddelde anciënniteit 12.7 jaar in woonzorgcentra en 7.8 jaar in kinderopvang. Het grootste aandeel van deelnemers uit woonzorgcentra was 30 tot 49 jaar oud (60.6%), voor de kinderopvang was dit 20 tot 39 jaar (76.3%). Wat de functies betreft, waren in de woonzorgcentra vooral zorgkundigen (32.8%), verpleegkundigen (26.2%) en reacterend personeel (11.5%) vertegenwoordigd. Daarnaast namen ook leidinggevend, ondersteunend, administratief en logistiek personeel deel aan deze vragenlijst voor vertrekkende medewerkers. In de kinderopvang bestond de grootste groep uit kinderbegeleiders (72.9%), gevolgd door verantwoordelijken (13.6%) en een kleinere groep stafmedewerkers en pedagogische coaches.

Tabel 33 Beschrijvende gegevens participanten

	Woonzorgcentra n (%)	Kinderopvang n (%)
Geslacht		
Man	9 (14.8%)	1 (1.7%)
Vrouw	52 (85.2%)	59 (98.3%)
Andere (X)		
Leeftijd		
20 - 29	13 (21.3%)	24 (40.7%)
30 - 39	19 (31.1%)	21 (35.6%)
40 - 49	18 (29.5%)	10 (16.9%)
50 - 59	5 (8.2%)	3 (5.1%)
60 - 65	6 (9.8%)	1 (1.7%)
Anciënniteit (gemiddelde)		
In de organisatie	6.5 jaar	6.6 jaar
Hele carrière	12.7 jaar	7.8 jaar

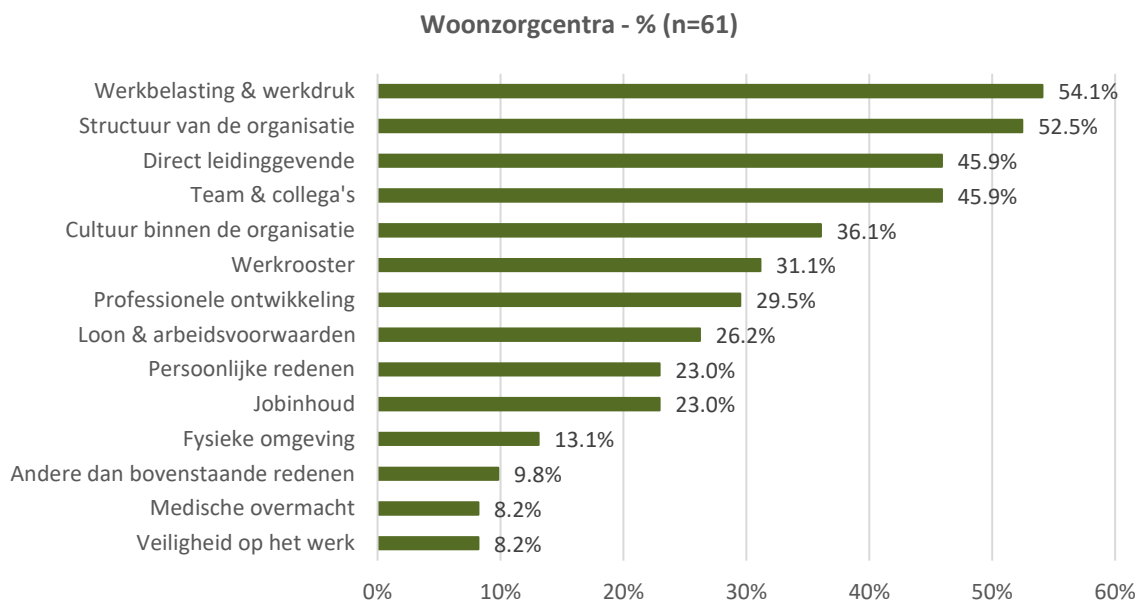
	Woonzorgcentra n (%)	Kinderopvang n (%)
Functie		
Zorgkundig personeel	20 (32.8%)	
Reactiverend personeel	7 (11.5%)	
Verpleegkundig personeel - HBO5	9 (14.8%)	
Verpleegkundig personeel - Bachelor	6 (9.8%)	
Verpleegkundig personeel - Master	1 (1.6%)	
Teamverantwoordelijke	4 (6.6%)	
Overig leidinggevend personeel	4 (6.6%)	
Ondersteunend personeel	4 (6.6%)	
Administratief personeel	3 (4.9%)	
Logistiek medewerker in de zorg	2 (3.3%)	
Overige: nachtzorgkundige	1 (1.6%)	
Kinderbegeleider		43 (72.9%)
Verantwoordelijke		8 (13.6%)
Stafmedewerker		2 (3.4%)
Pedagogische coach		1 (1.7%)
Overige - juf		1 (1.7%)
Overige - leefgroepbegeleider		1 (1.7%)
Overige - gezinsbegeleider		1 (1.7%)
Overige - CIK-ondersteuner		1 (1.7%)
Totaal	61	59

Als gevolg van de beperkte steekproefomvang en de oververtegenwoordiging van bepaalde functiegroepen, kunnen onderstaande resultaten niet als representatief beschouwd worden, en is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie.

3.3.2 Beweegredenen voor uitstroom steekproef

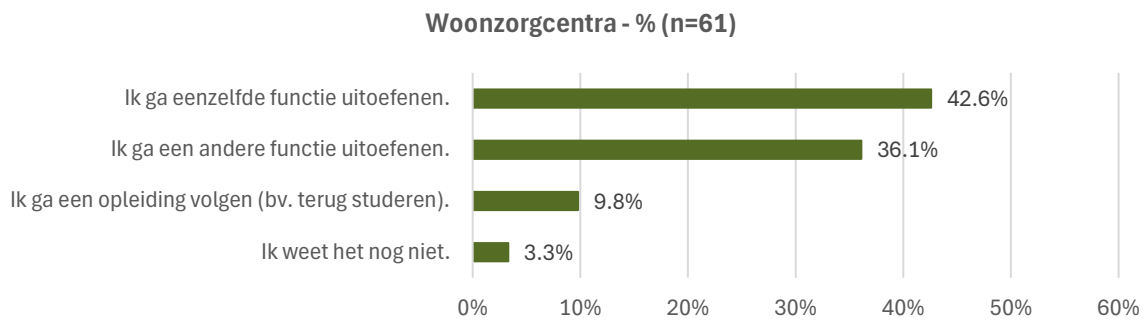
De vragenlijsten voor de vertrekkende medewerkers werden afgenomen tussen 11 januari en 22 januari 2025. In dit pilootproject werd a.d.h.v. een vragenlijst aan 61 vertrekkende medewerkers uit woonzorgcentra gevraagd naar hun beweegredenen voor het verlaten van hun functie. Uit de resultaten uit deze steekproef blijkt dat de voornaamste redenen hiervoor de werkbelasting en werkdruk (54.1%), en de structuur van de organisatie (52.5%) waren, gevolgd door de direct leidinggevende (45.9%) en het team en collega's (45.9%). Overige redenen (9.8%) die via een vrij veld ingevuld konden worden waren de verbinding van woon-werkverkeer, een gebrek aan beleid, communicatie, consistentie of gelijkheid en de sfeer binnen de organisatie.

Figuur 6 Beweegredenen uitstroom vertrekkende medewerkers woonzorgcentra



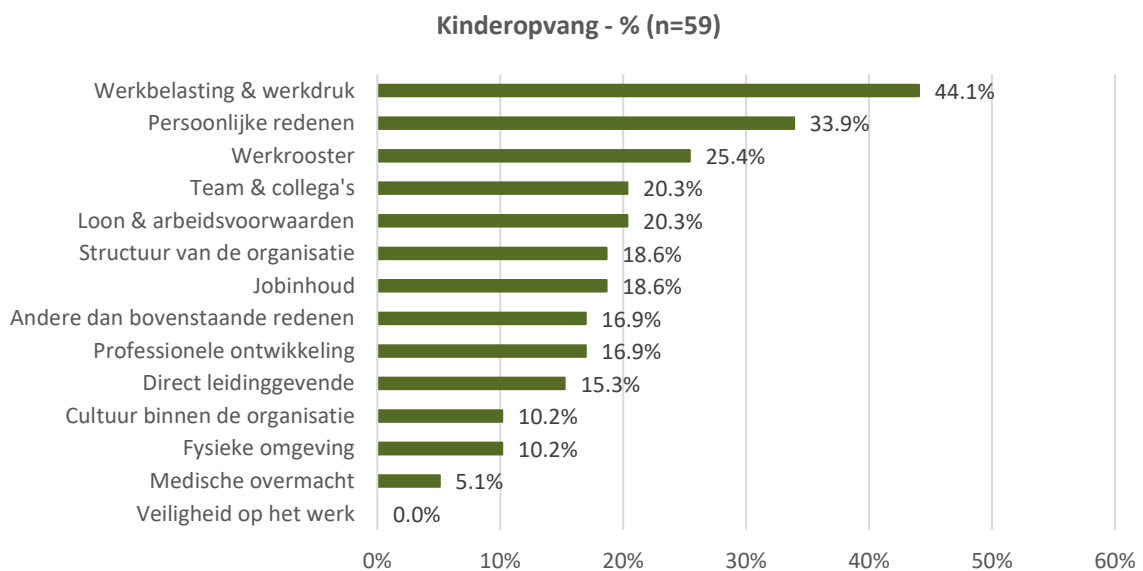
In de vragenlijst werd tevens gepeild naar de toekomstplannen van de vertrekkende medewerkers uit de woonzorgcentra, waaruit blijkt dat de grootste groep dezelfde functie zou gaan uitvoeren (42.6%). Ruim één derde uit deze steekproef gaf aan voor een andere functie gekozen te hebben (36.1%). Daarnaast werd door een kleinere groep gekozen voor het volgen van een opleiding (9.8%), of waren er nog enkelen die op dat moment nog geen toekomstplannen hadden vastgelegd (3.3%).

Figuur 7 Toekomstplannen vertrekkende medewerkers woonzorgcentra



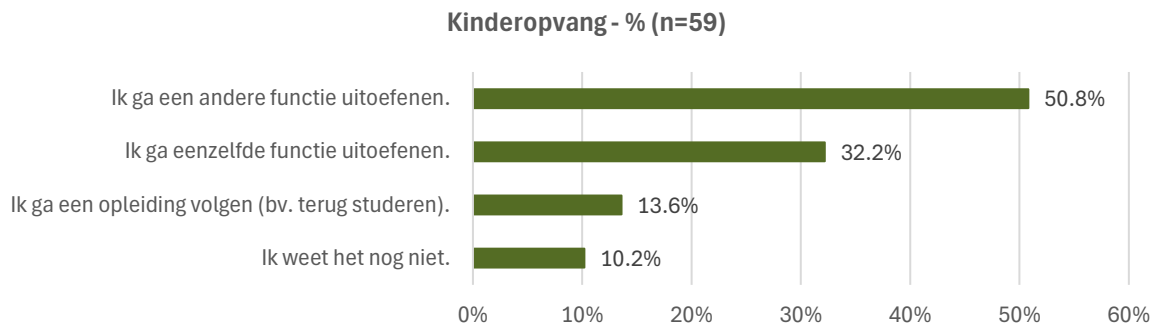
In de kinderopvang werd de vragenlijst voor vertrekkende medewerkers door 59 respondenten ingevuld, waaruit bleek dat de werkbelasting en werkdruk (44.1%), persoonlijke redenen (33.9%) en het werkrooster (25.4%) de meest voorkomende redenen waren om de functie te verlaten. Verder werden via een open veld (16.9%) volgende vertrekredenen aangegeven: afstand naar het werk, diploma, overname, verkoop gebouw en wereldreis.

Figuur 8 Beweegredenen uitstroom vertrekkende medewerkers kinderopvang



Binnen deze steekproef gaf de helft van de vertrekkende medewerkers uit de kinderopvang aan dat ze voor een andere functie hadden gekozen in hun volgende job (50.8%), in tegenstelling tot één derde die ervoor koos om dezelfde functie te gaan uitvoeren (32.2%). Verder werd in mindere getalen gekozen om een opleiding te gaan volgen (13.6%) of wist men nog niet welke functie ze zouden gaan uitvoeren in de nabije toekomst (10.2%).

Figuur 9 Toekomstplannen vertrekkende medewerkers kinderopvang



Hoofdstuk 5

Bijsturing instrumenten monitoring

1 Situering

Na de ontwikkeling van de vragenlijsten, op basis van literatuuronderzoek, expertfeedback en focusgroepen met (HR-)management, volgde een fase van grondige toetsing en verfijning. In deze fase werd nagegaan of de vragenlijsten inhoudelijk relevant waren, en of ze helder, volledig en praktisch inzetbaar waren in woonzorgcentra en kinderopvang. De focus lag op het versterken van zowel de inhoudsvaliditeit als de gebruiksvriendelijkheid, met aandacht voor begrijpelijke formuleringen voor deze twee deelsectoren. De aangepaste versies werden vervolgens getoetst in een grootschaliger pilootproject, waarin de vragenlijsten werden afgenomen op organisatie- en medewerkersniveau. Deze fase bood niet enkel gegevens over respons en datakwaliteit, maar ook feedback over de bruikbaarheid van het instrument in de praktijk.

Dit hoofdstuk beschrijft de Delphi-studie en de piloottesten die in het kader van de uitbreiding naar enkele andere deelsectoren werden uitgevoerd. De Delphi-studie had tot doel om a.d.h.v. de kritische evaluatie van academische experts en HR-deskundigen uit de praktijk inzichten te vergaren over de relevantie en formulering van de inhoud van de vragenlijst voor de vertrekkende medewerkers. In opeenvolgende rondes werden de vragen en antwoordopties beoordeeld, aangepast en verfijnd. Daarnaast boden de piloottesten met medewerkers uit woonzorgcentra, kinderopvang, gezinszorg en ondersteuning voor personen met een handicap inzicht in de duidelijkheid, volledigheid en relevantie van het instrument binnen deze praktijkcontexten. De bevindingen uit deze en voorgaande trajecten leidden tot gerichte verbeteringen, wat uiteindelijk resulteerde in twee gevalideerde vragenlijsten die gebruikt kunnen worden om personeelsuitstroom in de zorg- en welzijnssector in kaart te brengen.

2 Methode

De vragenlijst voor vertrekkende medewerkers worden herwerkt aan de hand van een Delphi-studie waarbij inhoudelijk experts (wetenschappelijke experts en HR-deskundigen uit de praktijk) een advies formuleren over onderstaande kwesties:

1. Evaluatie van de vragen: per vraag evalueren of deze behouden, aangepast of weggelaten moet worden
2. Gedetailleerde feedback: er is ruimte voorzien voor opmerkingen of suggesties omtrent het behouden en/of aanpassen van de vragen en items

Daarnaast wordt opnieuw een toets gedaan naar de leesbaarheid van de vragenlijst door de vragenlijst met de medewerkers uit verschillende deelsectoren te overlopen en waar nodig aan te passen. Hierbij is het de bedoeling om de vragenlijst zo toegankelijk mogelijk te maken voor de medewerkers. In een laatste stap werd de vragenlijst terug ter goedkeuring voorgelegd aan de stuurgroep.

In een eerste fase werden 19 inhoudelijke experts via mail uitgenodigd om deel te nemen aan de digitale Delphi-studie. Vervolgens werd hen een digitale link naar de vragenlijst bezorgd, waarbij zij vervolgens hun advies omtrent het behouden of weglaten van de vragen en items konden meegeven. Deze eerste ronde ging van start van 20 januari en werd afgesloten op 2 februari 2025. Na afloop van de eerste ronde werd een digitaal overleg met de inhoudelijke experts gehouden op 5 februari, waarin de eerste resultaten teruggekoppeld en verder besproken konden worden. Intussen werd de vragenlijst aangepast op basis van de verzamelde feedback. In een tweede en laatste feedbackronde, lopend van 10 t.e.m. 28 februari, konden zij advies omtrent het behouden of weglaten van de vragen en items uit de herwerkte vragenlijst bezorgen. In beide fases werd een drempelwaarde van 70% gehanteerd om tot een consensus te komen over de bijsturing van het instrument (Hasson, 2000). In een tweede fase werd een oproep gelanceerd t.a.v. de koepelorganisaties en deelnemers uit de Delphi-studie om de bijgestuurde vragenlijst te toetsen bij medewerkers werkzaam in verschillende deelsectoren (woonzorgcentra, kinderopvang, gezinszorg en ondersteuning voor personen met een handicap). Tijdens deze piloottesten werden verschillende aspecten van de vragenlijsten geëvalueerd, namelijk: duidelijkheid, relevantie, volledigheid en de technische werking. Deze testmomenten werden ingepland tussen 6 en 14 maart 2025.

3 Resultaten

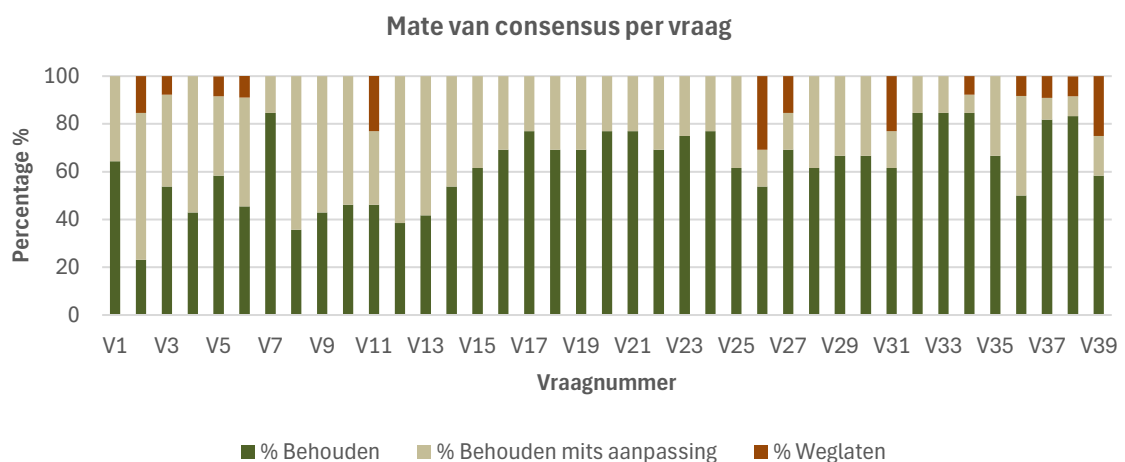
3.1 Delphi-studie

3.1.1 Ronde 1

De eerste ronde van de Delphi-studie werd uitgevoerd met 14 deelnemers. Sommige experts gaven hun advies anoniem door, waardoor we enkel kunnen concluderen dat er minimaal zes wetenschappelijke experts en minimaal zes HR-deskundigen uit de praktijk deelnamen aan deze ronde. Deze samenstelling zorgde voor een evenwichtige inbreng van zowel academische als praktijkgerichte perspectieven.

In de eerste ronde beoordeelden de experts 39 vragen. Voor elk item konden zij aangeven of de vraag moest worden behouden, behouden mits aanpassing of weggelaten. Een consensusdrempel van 70% werd gehanteerd. Bij de analyse werden de categorieën behouden en behouden mits aanpassing samengenomen, aangezien beide wijzen op behoud van de vraag in de vragenlijst. Voor 38 van de 39 vragen (97%) werd consensus bereikt over behoud, al dan niet met aanpassing. Geen enkele vraag behaalde consensus voor weglating. Eén vraag leidde tot uiteenlopende meningen, wat duidt op een nood aan verduidelijking of herformulering. Gemiddeld 95.1% van de experts velde het oordeel om de vragen te behouden, waarvan 32.7% een aanpassing suggereerde. Slechts 4.9% stelde voor om een vraag te schrappen. Deze resultaten tonen een duidelijke voorkeur om vragen te behouden of licht te herwerken in tegenstelling tot weglaten. De mate van consensus varieerde per vraag, zoals in figuur 10 wordt weergegeven.

Figuur 10 Mate van consensus per vraag Delphi ronde 1



De deelnemers evalueerden zowel de vragen als de items in de vragenlijst nauwkeurig. Op basis van hun feedback kwamen drie hoofdbevindingen naar voren. Ten eerste gaven de experts waardevolle input over hoe het aantal vragen kon worden gereduceerd, of hoe vragen konden worden aangepast om zodoende bij te dragen aan inhoudelijke relevantie binnen de verschillende praktijkcontexten. Ten tweede werd gewezen op de nood aan eenvoudiger en toegankelijker taalgebruik, zodat de vragenlijst begrijpelijk blijft voor medewerkers met uiteenlopende opleidingsniveaus. Tot slot adviseerden verschillende deelnemers om open vragen te includeren, zodat respondenten ook eigen toelichtingen of nuanceringen kunnen toevoegen die niet in gesloten antwoordcategorieën zouden passen. Deze inzichten vormden de basis voor de herwerking van de vragenlijst die werd voorgelegd in de tweede Delphi-ronde.

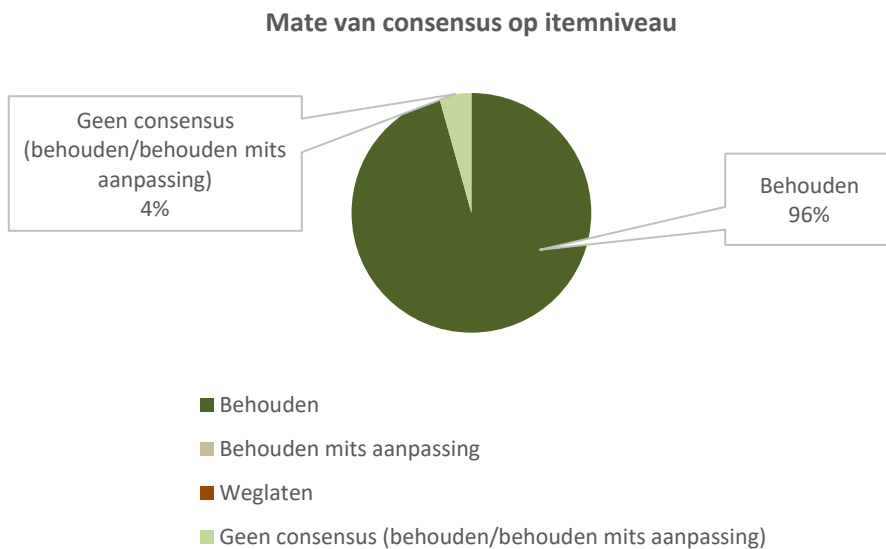
3.1.2 Terugkoppelmoment

Aan het terugkoppelmoment namen 13 deelnemers deel, waaronder 5 wetenschappelijke experts en 8 HR-deskundigen uit de praktijk. Tijdens dit overleg werden tussentijdse aanpassingen aan de vragenlijst besproken en bijkomende verfijningen geïdentificeerd voor de tweede Delphi-ronde. Tijdens het terugkoppelmoment werd in het bijzonder aandacht besteed aan het aftoetsen van de functiegroepen per deelsector met de HR-deskundigen uit de respectievelijke praktijkcontexten, zodat de vragenlijst beter zou aansluiten op de diversiteit aan functies binnen de zorg- en welzijnssector. Daarnaast werd de context waarin en de manier waarop medewerkers hun functie verlaten besproken en verder uitgebreid. Verder werden ook de technische en structurele aspecten van de vragenlijst besproken, waaronder de inhoudelijke opbouw, het selectieproces van thema's en de aanpak waarbij enkel relevante vervolgvragen aan deelnemers werden gesteld.

3.1.3 Ronde 2

In de tweede ronde beoordeelden de experts 115 vragen. Voor alle vragen werd consensus bereikt over behoud, al dan niet mits aanpassing. Gemiddeld koos 96.8% van de experts voor behoud, waarvan 4.6% een aanpassing wenselijk achtte. Slechts 3.2% gaf de voorkeur aan weglating. Het aantal respondenten per vraag varieerde tussen drie en tien, met een mediaan van zes. De hoge mate van overeenstemming duidt op een brede aanvaarding van de herwerkte vragenlijst, zoals in figuur 11 wordt geïllustreerd.

Figuur 11 Mate van consensus per item Delphi ronde 2



In de tweede ronde namen 10 deelnemers deel, waaronder sommige experts die hun advies anoniem doorgaven. Hierdoor kunnen we enkel concluderen dat er minstens 3 wetenschappelijke experts en 5 HR-deskundigen uit de praktijk hebben deelgenomen. Deze ronde bouwde voort op de resultaten en feedback uit de eerste ronde en het daaropvolgende terugkoppelmoment. Het doel van deze fase was om de resterende vragen en items verder te verfijnen op basis van gerichte feedback. In het bijzonder onderwierpen de deelnemers alle statements aangaande mogelijke vertrekredenen uit de vragenlijst aan een grondige en gedetailleerde evaluatie, met aandacht voor de toepasbaarheid van deze items binnen de vier gespecificeerde deelsectoren. Dit leverde waardevolle inzichten op in de geschiktheid en formulering van vragen die peilen naar beweegredenen voor vertrek, en droeg zo bij aan een verdere inhoudelijke versterking van de vragenlijst. De vragenlijst werd nog een laatste keer bijgestuurd op basis van de verkregen feedback, alvorens over te gaan tot de piloottestfase van het instrument.

3.2 Piloottesten

3.2.1 Deelnemers

In totaal namen 19 personen deel aan de piloottesten, verspreid over vier deelsectoren binnen de zorg- en welzijnssector: kinderopvang, woonzorgcentra, gezinszorg en ondersteuning voor personen met een handicap. Binnen elke deelsector werd gestreefd naar een diversiteit in samenstelling van functies, dit door zowel medewerkers uit de zorg, als leidinggevenden en HR-personeelsleden te includeren. In de kinderopvang namen drie respondenten deel, waaronder een verantwoordelijke en twee kinderbegeleiders. De woonzorgcentra werden vertegenwoordigd door vier deelnemers met uiteenlopende functies, zoals campusdirecteur, kwaliteitscoördinator en HR-deskundigen. Vanuit de gezinszorg namen zes respondenten deel, waaronder managers medewerkersbeleid, kraamhulp en verzorgenden. Tot slot namen vanuit de deelsector ondersteuning voor personen met een handicap eveneens zes respondenten deel, waaronder een algemeen directeur, HR- en stafmedewerkers, en een agogisch begeleider. Deze gevarieerde samenstelling maakte het mogelijk om de vragenlijsten te toetsen aan verschillende niveaus binnen organisaties en om praktijkgerichte feedback te verzamelen over zowel de inhoud, formulering als toepasbaarheid van de instrumenten in diverse contexten.

Tabel 34 Functies deelnemers piloottesten

Kinderopvang (n=3)	Woonzorgcentra (n=4)	Gezinszorg (n=6)	Ondersteuning voor personen met een handicap (n=6)
1 Verantwoordelijke	1 Campusdirecteur	1 Manager medewerkersbeleid	2 Algemeen directeur
2 Kinderbegeleider	1 Kwaliteitscoördinator	2 Kraamhulp	1 Stafmedewerker HR
	2 Deskundige HR	3 Verzorgende	1 HR-Manager
			1 Medewerker HR Organisatie en Ontwikkeling
			1 Agogisch begeleider

3.2.2 Samenvatting bevindingen

De piloottesten werden geanalyseerd op basis van vier thema's: (1) duidelijkheid van de items, (2) volledigheid van de inhoud, (3) relevantie van de vragen en (4) technische en structurele aspecten. De categorie waarbinnen de meeste feedback werd gegeven was deze inzake de volledigheid van de inhoud. Deelnemers hadden hierbij vaak suggesties ter aanvulling van de antwoordopties, die met name relevant waren binnen hun eigen deelsector. In het algemeen werd de vragenlijst als duidelijk en bruikbaar ervaren. Deelnemers gaven aan dat de meegegeven voorbeelden de interpretatie van de vragen vergemakkelijkten. Tegelijkertijd werden suggesties gedaan om bepaalde formuleringen te vereenvoudigen of aan te vullen met bijkomende context, met het oog op een betere leesbaarheid en eenduidigheid. Omtrent de relevantie van vragen, en de technische en structurele aspecten werd het minst frequent feedback gegeven. Hier werd vooral nagedacht over de toepasbaarheid van antwoordopties voor alle deelsectoren, en over de positionering van bepaalde vragen onder hun respectievelijke thema's. Samengevat werd de vragenlijst als waardevol beoordeeld, met aanbevelingen voor verdere verfijning. De finale versies van beide vragenlijsten werden toegevoegd als bijlage 5 en 6.

Hoofdstuk 6

Goede praktijken retentiebeleid

1 Situering

Om een diepgaander beeld te krijgen van goede praktijken inzake retentiebeleid, worden case studies uitgevoerd bij organisaties uit vier deelsectoren; woonzorgcentra, kinderopvang, diensten gezinszorg en ondersteuning van personen met een handicap. Via deze weg wensen we beter te begrijpen welke beleidsmaatregelen effectief kunnen zijn in het verminderen van de uitstroom van personeel, en welke situaties te vermijden zijn.

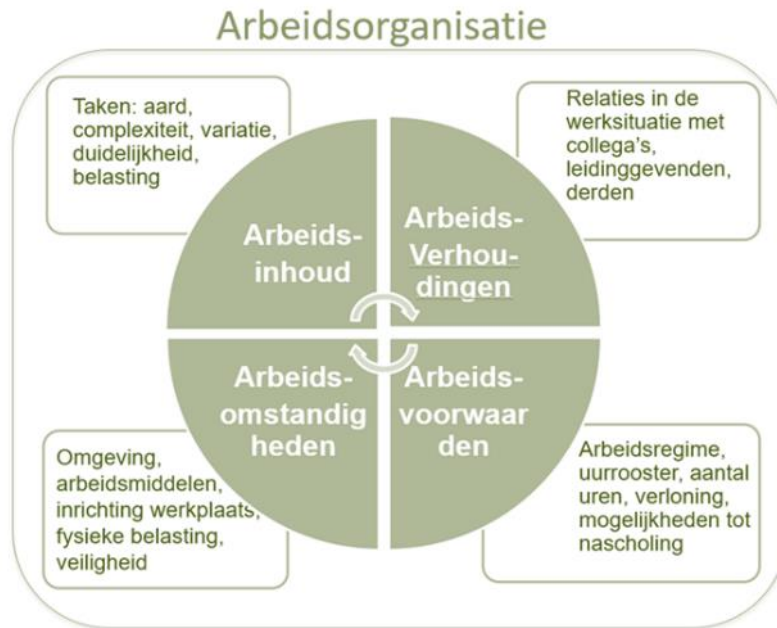
2 Methode

Gezien dit vraagstuk contextgebonden is, vereist dit een gedetailleerde en geïntegreerde onderzoeksbenadering die oog heeft voor zowel sectorspecifieke als overkoepelende factoren en processen. Case studies zijn hiervoor geschikt omdat ze een diepgaande analyse van een specifiek onderwerp binnen de reële context toelaten, waardoor deze methodologie vaak gebruikt wordt binnen beleidsgericht onderzoek om praktijkgerichte inzichten te verkrijgen. Door meerdere cases uit verschillende deelsectoren te bestuderen, kan dit werkpakket een genuanceerd beeld opleveren over de manier waarop organisaties personeelsuitstroom en retentie binnen hun voorziening aankaarten, en welke factoren hierin een bepalende rol kunnen spelen. Deze methode laat ook datatriangulatie toe, waarbij verschillende databronnen zoals beleidsdocumenten en semigestructureerde interviews kunnen worden gecombineerd.

2.1 Ontwikkeling interviewguide

In een eerdere fase van het onderzoek werd een literatuurstudie uitgevoerd waarbij de primaire onderzoeksvraag gericht was op het identificeren van factoren die gerelateerd waren aan personeelsverloop in zorg- en welzijnssectoren. Hierbij werd het Nederlandse 5A-model van arbeidskwaliteit gebruikt om de determinanten gerelateerd aan de werkomgeving verder in kaart te brengen (Vanmarcke et al., 2023).

Figuur 12 5A-model van arbeidskwaliteit



Op basis van dit theoretisch kader werd een verdere thematisering van de determinanten uitgevoerd, aan een expertpanel van academici voorgelegd, en in een latere onderzoeksfase van deze studie gebruikt. Meer bepaald vormde deze thematisering de basis voor de vragenlijst die werd ontwikkeld om de beweegredenen voor het vertrek van medewerkers in kaart te brengen. Gezien deze thematisering - gebaseerd op wetenschappelijke literatuur - binnen dit onderzoek werd ontwikkeld en gevalideerd, zal dit eveneens het theoretisch kader vormen waarbinnen wij de interviewgide voor de semi-structureerde interviews zullen ontwikkelen. Op deze manier wordt tevens een theoretische continuïteit binnen het onderzoek verwezenlijkt.

Tabel 35 Thematisering subdomeinen van kwaliteit van arbeid

Arbeidsinhoud	Arbeids-omstandigheden	Arbeids-voorwaarden	Arbeids-verhoudingen	Arbeids-organisatie
Jobinhoud	Fysieke omgeving	Loon & arbeids-voorwaarden	Team & collega's	Structuur organisatie
Werkbelasting & werkdruk	Veiligheid op het werk	Werkrooster	Direct leidinggevende	Cultuur organisatie
		Professionele ontwikkeling		

2.2 Rekrutering

De rekruteringsfase verliep in samenwerking met de koepelorganisaties, en ging van start op 30 april 2025. Hiervoor de focus lag op voorzieningen die voldeden aan beide onderstaande criteria:

3. Een lage personeelsuitstroom (in vergelijking met andere voorzieningen), dit betreft;
 - Voorzieningen met lage personeelsuitstroom gedurende de afgelopen jaren
bv. stabiel uitstroompercentage $\leq 10\%$, ten minste 2 van de laatste 3 jaar
 - Voorzieningen die recent een aanzienlijke en positieve evolutie hebben doorgemaakt
bv. daling uitstroompercentage $\geq 10\%$ t.o.v. het voorgaande jaar.
4. Actieve beleidsvoering met als doel retentie te verhogen, dit betreft;
 - Voorzieningen die hebben ingezet op initiatieven met een specifiek doel (laatste 3 jaar)
bv. minstens één actie, campagne of veranderingstraject met oog op het verhogen van retentie.

Een eerste screening van deze criteria werd uitgevoerd door de koepelorganisaties actief in één van de vier deelsectoren. Vervolgens werden de voorgestelde organisaties gecontacteerd door het onderzoeksteam. De rekrutering voor deze onderzoeksfase werd beëindigd op 17 september 2025, na het includeren van een vijfde voorziening. In totaal werden 19 respondenten geïnterviewd in dit onderzoeksluik.

3 Resultaten

3.1 Participanten

Tabel 36 Participanten case studies

Case	Deelsector	Regio	Schaalgrootte	Interviews
A	WZC	Antwerpen	Middelgroot	Directeur Verantwoordelijke bewonerszorg Diensthoofd schoonmaak/logistiek Diensthoofd personeelsdienst
B	WZC	West-Vlaanderen	Groot	Directeur Coördinator residentieel wonen Coördinator financiële en administratieve diensten Kwaliteitscoördinator
C	KO	Limburg	Groot	Directeur Beleidsmedewerker kwaliteit en HR Locatieverantwoordelijke
D	GZ	BHG + Vlaams Brabant	nvt	HR Business Partner Manager zorg Juridisch adviseur + HR Expert HR-Talent
E	OPH	Antwerpen	(nog ontvangen)	niet Verantwoordelijke ondersteunende diensten pedagogisch dep. Locatieverantwoordelijke Diensthoofd woningen Diensthoofd personeelsdienst

3.2 Beleidscontext

Om de beleidsmatige verankering van retentie binnen de deelnemende organisaties in kaart te brengen, werd een documentanalyse uitgevoerd van relevante beleidsdocumenten (zoals beleidsplannen, strategienota's en interne richtlijnen). Onderstaande tabel werd geïncludeerd om na te gaan welke belangrijke aspecten binnen retentie worden opgenomen in het formele beleid van de onderzochte voorzieningen.

Tabel 37 Expliciete vermelding van belangrijke aspecten binnen retentie in beleidsdocumenten

Case	Onthaalbeleid	Opvolgingsbeleid	Verzuimbeleid	Re-integratiebeleid	Interne bevragingen
A	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
B	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
C	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
D (niet ontvangen)					
E (niet ontvangen)					

3.3 Visie en strategisch kader

Verschillende respondenten reflecteerden over de hedendaagse nood aan een sterk retentiebeleid. Tegenwoordig lijken medewerkers sneller geneigd om te veranderen van job, in tegenstelling tot enkele jaren geleden. De deelnemende organisaties plaatsen hun retentiebeleid binnen een breder, waardengedreven zorgvisie waarin warm werkgeverschap en kwaliteitsvolle zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Het uitgangspunt is dat tevreden, betrokken en goed ondersteunde medewerkers rechtstreeks bijdragen aan de levenskwaliteit van cliënten. De nadruk ligt dan ook op mensgericht werken, zowel in de omgang met cliënten als in de organisatie van het personeelsbeleid.

“En de laatste jaren, zo verschrikkelijk lang is dat nog niet, zijn we natuurlijk meer bezig met retentie dan ervoor. Ja, wij vinden dat we ondertussen veel personeelsuitstroom hebben, maar dat is in vergelijking. Vroeger kwamen de mensen hier werken en het was uitzonderlijk dat mensen weggingen. Mensen hadden een job en bleven ook daar ter plekke. En nu zien wij toch dat mensen meer weggaan om allerlei redenen. Niet direct organisatiegericht ook niet, soms wel. Maar soms ook omdat er is meer keuze in de job. Dus ze gaan meer naar dichterbij huis werken of een minder zware doelgroep.” – Case E

“Het ruimer beeld is vooral niet enkel naar bewoners gaan we kijken. Wat heeft die individu nodig en hoe kunnen we daar zo goed mogelijk een passend antwoord op geven. Dat doen we evengoed voor de medewerker.” – Case B

“Wij proberen wat we geven aan onze bewoners te integreren en geven aan onze voorziening. Dat we zeggen dat we die kleinschaligheid, die huiselijkheid, die persoonlijke benadering ook proberen vanuit eigenlijk vanaf de algemene vergadering tot in het laatste echelon, laagste echelon, eigenlijk wel door te voeren. Daarom vind ik het ook belangrijk dat ik mijn medewerkers mijn naam ken.” – Case B

Autonomie, inspraak en onderlinge verbondenheid worden beschouwd als voorwaarden voor motivatie en duurzame tewerkstelling. Organisaties zetten ook in op autonomie op teamniveau a.d.h.v. een gedecentraliseerde werking om zo meer verantwoordelijkheid bij teams en hun leidinggevenden te leggen. Door medewerkers meer inspraak te geven in het werkrooster, wordt ook meer verantwoordelijkheid binnen het team gelegd om de dagelijkse werking en continuïteit van zorg te garanderen. Verder worden leidinggevenden tevens goed voorbereid op hun rol, door middel van leiderschapstrajecten waarbij vorming en opvolging centraal staan.

“En dan zijn we eigenlijk vrij snel naar het leiderschapstraject gegaan, en een externe partner gezocht die ook aansloot bij onze noden. En op de dag van vandaag, ik denk vier jaar na datum, werken wij nog altijd met die partners samen, en komen iedere nieuwe leidinggevende die bij ons in dienst komt, terug in dat vijfdaags bad terecht. En ook degenen die al het bad doorlopen hebben, die krijgen nog steeds coaching en verdiepende modules.” – Case D

Enkele respondenten spraken tevens hun appreciatie uit voor leidinggevenden die regelmatig mee op de werkvloer met hun team meehelpten. Dit sterkt het gevoel van verbondenheid als team, en zorgt voor een sterk inzicht in de dagelijkse werking en de uitdagingen waar medewerkers op dagelijkse basis voor komen te staan. Daarnaast wordt aandacht gegeven aan inclusie en diversiteit, waarbij mensen optimaal ingezet worden en dit op de juiste momenten, op de juiste plaatsen. Er wordt geluisterd naar loopbaanwensen, en medewerkers worden aangemoedigd om hun potentieel verder te ontwikkelen via

opleidingen, verantwoordelijkheden en interne mobiliteit. Men investeert in eigen personeel, waarbij doorgroeimogelijkheden gemaximaliseerd worden en zo ook het in-house potentieel verder groeit.

"We hebben ook heel wat kwaliteiten in dienst. Dus waarom gaan we niet gaan inzetten op onze eigen medewerkers? En gaan we er eigenlijk niet voor gaan zorgen dat die kunnen groeien? Waarom gaan we als organisatie niet aan de slag met wat we in huis hebben? En gaan we er eigenlijk niet voor gaan zorgen dat we samen groeien? Zowel medewerkers, leidinggevend, noem maar op. En dat is eigenlijk de bredere visie waarbinnen dit alles wat kadert." – Case D

Organisaties hechten belang aan een gezonde teamdynamiek en verbondenheid, alsook een goede fit tussen de werknemers en de visie van de voorziening. Binnen de HR-omkadering van deze organisaties worden zaken als een sterk onthaal- en onboardingbeleid, retentie- en verzuimbeleid, en goed uitgewerkte re-integratieprocedures geïncorporeerd. In geval van specifieke problemen of bezorgdheden, worden werkgroepen opgezet om deze zaken aan te kaarten en aan te pakken. Er wordt getracht om een cultuur te creëren waarin iedereen zich een deel van de organisatie voelt, waarbij ingezet wordt op open communicatie en verbinding. Medewerkers moeten zich goed, gehoord en gewaardeerd voelen, en een gezonde balans ervaren tussen werk en privé.

"En we merken dat het de laatste tijd, of ik weet niet juist hoe ik dat moet zeggen, maar dat op dit moment de balans privé en werk heel anders ligt dan vroeger. Vroeger was gewoon uw werk, was uw werk en je kwam werken. Terwijl je nu ook wel merkt, die balans moet er ook zijn. We hebben hier mensen met kinderen bijvoorbeeld zelf met een beperking. Dus dan moet je toch gaan kijken van, wat is uw vraag, wat kunnen wij dan naar uw privé toe bieden? Zodat jij ook nog wel in staat bent om te komen werken en om hier te staan. Dus ik denk dat dat ook wel een stukje in onze visie zit. Wat kunnen we doen om die balans voor u oké te maken?" – Case C

"Vooral kijk ook naar uw medewerkers wat zijn hun behoeftes privé-werk vooral ik denk dat dan heel belangrijk is in deze maatschappij dat uw privé en werk gecombineerd kan blijven" ... "Allé, ik zie daar mijn kinderen bijvoorbeeld die zitten allemaal in de zorg, en die hebben ook met de tijd met kinderen ook wel een beetje een andere functie gezocht omdat het niet meer combineerbaar was." ... "Allé, die zitten nog in de zorg maar wel naar een andere functie eigenlijk omdat het niet combineerbaar was met het privéleven, dus ik denk dat dat een hele belangrijke is om daar rekening mee te houden zeker voor de betrokkenheid van uw medewerker." – Case A

De sleutelfiguren in dit proces zijn de directie en het beleid, die de strategische richting uitzetten en de nodige middelen voorzien; de leidinggevend, die een cruciale brugfunctie vervullen tussen beleid en dagelijkse praktijk; en de HR-afdeling, die het beleid ondersteunt met data, expertise en begeleiding. Daarnaast spelen de medewerkers een belangrijke rol in de uitvoering en de terugkoppeling vanuit de werkvloer. In de multidisciplinaire werkgroepen komen alle functies uit een organisatie vanuit hun eigen expertise samen om problemen of bezorgdheden binnen de werking aan te pakken. Hier wordt gekeken naar de noden en kwaliteiten van de medewerkers, en waar ook zij het verschil kunnen maken.

"Dus wij laten vanuit die werkgroep veel bepalen. En vroeger zat dat nog eerder in het kader, maar wij proberen dat nu te laten zakken. Wat we niet eenvoudig vinden, maar dat gaat wel komen met de tijd." ... "Maar ook daar zijn we mee bezig. Omdat we mensen toch wel meer autonomie willen geven. En dat is ook weer een stukje van, ja, hoe meer je zelf sturing hebt, hoe tevredener dat je soms ook bent met je werk. Dat we ook gezegd hebben, we moeten meer een durvende houding aannemen. En ook durven eens experimenteren." – Case E

3.4 Goede praktijken en doorslaggevende succesfactoren

Vanuit de verschillende organisaties komt een coherent beeld naar voren van wat zij als succesfactoren beschouwen in hun goede retentiepraktijken. Hierbij gaat het niet om geïsoleerde goede praktijken, maar worden deze telkens gekaderd in een visie en diverse initiatieven die onderling aan elkaar gelinkt zijn en elkaar versterken.

3.4.1 Onthaal- en opvolgtrajecten

De gemeenschappelijke noemer is een mensgerichte en participatieve benadering op maat, waarbij dialoog, betrokkenheid en ontwikkelingskansen centraal staan.

Een eerste aspect hierbinnen betreft een goede onboardingsprocedure voor nieuwe medewerkers. Deze aanpak wordt dan verdergezet door het structureel voeren van persoonlijke opvolg- en ontwikkelgesprekken doorheen het traject van de medewerker.

“We hebben dus een echt, wij noemen het ook een aanwezigheidsbeleid, en ook een sterk beleid naar opvang, begeleiding van nieuwe medewerkers. Dus ook daar proberen we heel sterk op in te zetten, zodat we dan we dus, en ik zeg voornamelijk ook onze visie, onze visie die we binnenuit te dragen, binnen een ganse organisatie, die eigenlijk ook wel gedragen wordt door iedereen, en heel sterk en uitgesproken is, waarvan we dus mensen kunnen blijven motiveren, als ik het zo zeg, om binnen die visie eindelijk verder aan de slag te gaan, en er zelf ook iets mee te doen.” – Case B

“Wat zien we bij medewerkers? Of wat horen we bij medewerkers? Dus dat we daar vooral heel hard naar willen luisteren. We werken daar ook een gesprekkencyclus uit. Waardoor we toch de vinger aan de pols houden heel snel als medewerkers gestart zijn. En we hebben daar een kennismakingsgesprek, een onthaaltraject dat we hanteren. Waarin we medewerkers heel hard meenemen. En vanaf dat ze gestart zijn, proberen we ook heel snel eens te horen van hoe het loopt. Wat zijn dingen die goed werken? Wat zijn dingen die minder goed werken?” – Case D

Hierbij wordt van bij het begin een regelmatige gesprekkencyclus opgebouwd waarin de medewerker centraal staat en vooral ingezet wordt op noden, groei, loopbaanbegeleiding en open feedback. Binnen één van de organisaties werd ‘de medewerkersreis’ als concept uitgewerkt, waarbij men alle belangrijke momenten voor een medewerker uitstippelt, en deze dan van dichtbij opvolgen. Door dit soort gesprekken dus niet enkel te gaan voeren bij problemen, wordt plaats gemaakt voor een cultuur van open communicatie en vertrouwen met oog op ontwikkeling. Om een open feedbackcultuur van bij het begin te cultiveren, includeerde een organisatie een luik rond feedback geven en ontvangen in de introductie cursus voor nieuwe medewerkers.

“Wij doen al jaren eigenlijk jaarlijks een gesprek met alle medewerkers, dus alle diensthoofden met hun team. ... Eerst noemden we dat functioneringsgesprek, maar dan hebben we dat veranderd naar ontwikkelgesprek. Omdat we eigenlijk willen opvolgen van hoe groeit iemand of waar heeft hij nog nood aan of hoe kunnen wij leren van iemand. Dus zo volgen we iedereen jaarlijks op en daar komen ook wel dingen uit om aan te werken, ook voor ons.” – Case A

“En wij gaan daarvoor moeten zorgen dat er een feedbackcultuur is, dat er feedback wordt gegeven ook als de feedback goed is, zodanig dat de band ook tussen opnieuw leidinggevende en medewerker versterkt wordt.” ... “Het gaat er wel voor zorgen dat onze medewerkers tevredener zijn, dat die hopelijk ook sneller met de leidinggevende in gesprek gaan durven gaan en dat ons

belangrijkste doelstelling was de negatieve connotatie wegekrijgen van een gesprek. Het is niet omdat je een functioneringsgesprek hebt dat dat sowieso slecht is.” – Case D

“Collega's worden ook gevraagd in de voorbereiding van hun ontwikkelingsgesprek om feedback-gesprekken te hebben met collega's. Dat is eigenlijk ook wel iets vrij uniek volgens mij, want ik heb dat bij andere werkgevers niet gezien. Dat een medewerker de verantwoordelijkheid krijgt om zijn ontwikkelingsgesprek voor te bereiden, door gesprekken te hebben met collega's over hun functioneren. En dat verslag geven zij op voorhand ook aan hun leidinggevende en op basis van al die info wordt het ontwikkelingsgesprek gevoerd. Dus dat creëert ook echt een cultuur van durven spreken met elkaar.” – Case E

3.4.2 Participatie en inspraak

Daarnaast wordt door alle organisaties ingezet op participatie en inspraak. Werkgroepen rond thema's als onboarding, werkdruk of retentie, samengesteld uit medewerkers van verschillende functieniveaus, creëren ruimte voor gedeelde verantwoordelijkheid en betrokkenheid. Vaak wordt hiervoor beroep gedaan op conversaties op (in)formele momenten, interne bevestigingen of informatie uit exitgesprekken om na te gaan wat er leeft en waar mogelijke actiepunten liggen. Door met deze informatie aan de slag te gaan wordt er gehoor gegeven aan de bezorgdheden van de medewerkers, en kan er kort op de bal gespeeld worden in het zoeken naar een oplossing. Hierbij is het ook belangrijk om deze zaken terug te koppelen naar de medewerkers. Welke punten werden aangebracht, waarmee kunnen we aan de slag, en wat lijkt niet haalbaar – en vooral, waarom?

“Ja, luistert naar uw personeel. En luistert wat zij willen en nodig hebben. En probeert daar in de maat van het mogelijke aan tegemoet te komen. Ik denk dat zorgt gewoon dat uw mensen zich gehoord voelen. En als ze bij jou komen met een vraag, dat je daar ook probeert zo snel mogelijk op in te gaan. En probeert dingen niet op de lange baan te schuiven.” – Case C

“Ik denk dat wij twee jaar geleden hebben een grote bevestiging gedaan aan medewerkers van wat zou nu voor u heel belangrijk zijn en wat zou maken dat je hier zeker blijft.” ... “Ook heel transparant van, ja zie, dat zijn de dingen die we niet gaan doen, dat is gewoon niet haalbaar, dat zijn dingen die we gaan onderzoeken, dat zijn dingen die we zoal gaan doen, waar mensen ook in onderling in gesprek konden gaan van, ja, die vindt dat belangrijk, die vindt dat belangrijk, dus zo dat terugkoppelen.” – Case E

Sommige organisaties kiezen hiervoor een eerder evidence-based aanpak, door deze zaken te gaan aftoetsen met wetenschappelijke literatuur. In geval van veranderingen is het verlenen van inspraak aan medewerkers aldus eveneens cruciaal. Hierbij is transparante communicatie rond visie, beleid, plannen en investeren middelen eveneens van belang.

Om de brug tussen beleid en praktijk te kunnen slaan staat dialoog centraal, opdat de veranderingen ook door de medewerkers gedragen worden en de implementatie op de werkvloer efficiënt kan verlopen.

“Medewerkers moeten eigenlijk delen uitmaken van het beleid. Dus je maakt mensen betrokken. Door ze betrokken te maken geeft ze verantwoordelijkheid. Mensen nemen graag verantwoordelijkheid op. Maar mensen zijn graag verantwoordelijk als ze ook maar mee mogen nadenken. En hoe doe je dat? Door mensen afdelingsoverstijgend, disciplineoverstijgend te laten nadenken over bepaalde thema's die hun interesseren.” – Case A

“We geven heel veel inspraak. Maar het geeft ook veel verantwoordelijkheid bij hunzelf. Maar wij denken dat dat ook wel net de voldoening geeft aan de job. Doordat je verantwoordelijkheden krijgt en daar ook regelruimte in krijgt. Ik denk dat die regelruimte wel belangrijk is.” – Case E

3.4.3 Hervorming takenpakket en interne opleidingen

Het kritisch benaderen van het takenpakket kwam eveneens sterk naar boven. Zij het omwille van kleinschalige werking, als oplossing voor krapte op de arbeidsmarkt of een vlakke loopbaan, na een kritische evaluatie van de werking of een aanpassing om in te spelen op mogelijkheden en sterktes van de medewerkers, het verfijnen van het takenpakket is iets waar deze organisaties grondig mee aan de slag gingen. Niet alleen zorgt dit voor een gevarieerde jobinhoud, het zorgt ook voor meer variatie in de gezochte functieprofielen. Hierbij worden de voorbehouden handelingen die uitsluitend door een verpleegkundige mogen uitgevoerd worden uiteraard geëxcludeerd.

“We hebben verschillende verpleegkundigen die op hun leeftijd de zorg moeilijker aankunnen. Omwille van fysieke problemen of, en dan zijn er bij ons door de job in de logistiek, dat minder fysiek is. Maar zij kunnen dan bijvoorbeeld de verantwoordelijker van het eten zijn, van de maaltijd, dat zijn onze huishoudassistenten. Dan zijn ze nog bij de mensen aan het werken, maar ze moeten niet meer wassen, heffen, tillen. Dus dat zij die mogelijkheid krijgen, als ze er problemen hebben, om daarin te werken. Zelfs met behoud van hun loon, dat vinden zij dan toch wel heel positief.” – Case A

Een ander gevolg van deze taakgerichte aanpak is dat het toekomstig personeel ook gevonden kan worden in mensen die anders verder van de arbeidsmarkt stonden. Organisaties geven aan meer kansen te kunnen geven aan mensen uit beroepsopleidingen of het bijzonder onderwijs, die in-house op een adequate bijscholing en begeleiding kunnen rekenen.

Dit zorgt voor meer succesverhalen in loopbaanontwikkeling en interne mobiliteit. Deze organisaties bieden interne kansen en doorgroeimogelijkheden aan – via specialisaties, interne opleidingen of toewijzing van extra verantwoordelijkheden – en versterken zo het toekomstperspectief en de motivatie.

“Enerzijds dat ze kunnen instromen, zoals ik juist al zei. Zonder diploma, zonder iets te moeten kennen of ervaring te hebben. Ze hebben gewoon een eerste sprong eigenlijk, zeg maar, naar werk. En ten tweede natuurlijk dat dat gesubsidieerde projecten vaak zijn. Waardoor die mensen geen loonverlies hebben, en toch eigenlijk hun kunnen omscholen. Want dat blijft een groot punt natuurlijk. Mensen willen heel graag, maar hebben soms al een gezin, een situatie waarbij ze financieel dat zomaar niet kunnen loslaten. En dus eigenlijk door zo'n gesubsidieerd project, gelijk bijvoorbeeld het IKA-traject nu, dat is zo de zij-instromende gezondheidszorg. Dat is echt een succesverhaal voor ons. Dat werkt echt. We vinden op die manier personeel. En ja, je creëert wel kansen om zo'n gezondheidszorg terecht te komen.” – Case D

“Ik denk vooral ook dat mensen hier kansen krijgen. Dat dat doorslaggevend is. Dat mensen zicht hebben op toekomstperspectief. Ik zit hier niet voor de volgende twintig jaar op dezelfde stoel. Maar er zijn mogelijkheden om door te groeien. Ik krijg hier kansen om opleiding te volgen. Ik zit hier in een positieve sfeer eerlijk. Ik denk dat dat belangrijk is. Dat dat doorslaggevend is. Dat de teams dat toch wel zo ervaren.” – Case A

“Wat dat bijvoorbeeld een verandering is ten aanzien van een aantal jaar geleden, is dat wij veel meer inzetten op personeel dat zelf eigenlijk kan aangeven waar dat ze graag willen werken. Wij

werken ook zo met een systeem van loopbaanwensen, waar dat mensen eigenlijk kunnen aangeven, ik zou graag eens op een andere woning willen proberen, tijdelijk of vast, dat er eigenlijk meer doorstroom is binnen de organisatie. En dat het niet zo moet zijn dat als de medewerker iets anders wil, dat ze buiten de organisatie moeten gaan. Maar dat wij de zaken benutten die we in huis hebben, om mensen ook te houden natuurlijk. En we hebben zo nog een initiatief, bijvoorbeeld, wij doen een proevenment, noemt dat. En dat is een dag om de twee jaar, dat mensen mogen aangeven om ergens in de organisatie een halve dag te werken, om zo eens in te leven in het werk van iemand anders." ... "Dat is ook eigenlijk zo iets om wat breder te kijken, niet alleen met jezelf bezig te zijn, maar wat is er ook nog rondom mij. Dat geeft ook een zekere verbintenis met elkaar." – Case E

De vorming binnen het opleidingstraject van scholieren, het intern opleiden van mensen zonder diploma of het creëren van trajecten richting hogere kwalificaties worden gezien als duurzame strategieën om personeel te behouden en nieuw talent aan te trekken. Hier wordt de rol van het mentorschap zeer belangrijk, opdat toekomstig personeel daadwerkelijk goed opgeleid wordt.

Eén specifieke organisatie merkte op dat er meer zij-instromers op hun werkvloer terechtkwamen dan voorheen, en heeft bijgevolg de functie ‘praktijkcoach’ in het leven geroepen. Dit is iemand die voorheen als begeleidster in de organisatie fungeerde, maar nu dus volledig werd vrijgesteld om zij-instromers op te leiden en te begeleiden in hun nieuwe functie. Dit vormt dus ook een opportuniteit voor het bestaand personeel om deze specifieke verantwoordelijkheid op te nemen.

"Er zijn te weinig mensen met specifieke diploma's. Dat is juist. Maar aan de andere kant denk ik wel dat als je gaat kijken welke taken effectief uitgevoerd moeten worden binnen een organisatie, dat je zoveel diploma's niet nodig hebt. Er zijn een aantal taken die perfect kunnen uitgevoerd worden met mensen zonder een specifiek diploma. En dan moet je eens een keer kritisch over nadenken van, kunnen we niet mensen met een afstand op de arbeidsmarkt inschakelen? Want daar zijn we dan heel hard mee bezig ook. Hoe kunnen mensen van buitengewoon onderwijs, hoe kunnen mensen van een maatwerkbedrijf, hoe kunnen mensen die het toch wat moeilijker hebben, die geen diploma's hebben, de huismoeder die dat gescheiden is en voor kinderen moet zorgen, want de partner die daar altijd geld verdiende is weg. Hoe kunnen we die mensen inschakelen? Want die kunnen zorg geven. Die kunnen werken. En dan zet je heel hard de focus op de arbeidsattitude" ... "En dan kom je weeral in dat verhaal, wat ik daar juist ook gezegd heb, van, zie, investeer in je eigen mensen. Ga terug die mensen meepakken en misschien kun je die mensen ook opleiden naar een hoger diploma, wat wij ook gedaan hebben. Kun je van een laaggeschoolde een zorgkundige maken. Dus creëer je eigen personeel." – Case A

3.4.4 Gezonde teamdynamiek – en werking

Het creëren van een gezonde teamdynamiek vormt voor deze organisaties eveneens een zeer belangrijk punt. De mogelijkheid om zaken op tafel te kunnen leggen, door te spreken en zo samen kort op de bal te spelen en tot een oplossing te komen wordt door respondenten als zeer waardevol en bevorderlijk voor de werking bevonden. Inzetten op verbinding en teambuilding wordt dan ook frequent aangehaald, maar nog waardevoller is om een goed functionerend team samen te stellen, waarbij alle medewerkers hun steentje bijdragen en samen zorgen voor een kwaliteitsvolle werking. Mogelijks worden organisaties weleens geconfronteerd met enkele medewerkers die niet adequaat lijken te functioneren. Zaken als deze moeten zeer nauwgezet opgevolgd worden, net om die teamdynamiek gezond te houden en geen verdere uitstroom in de hand te werken.

“Wat wij hier dan vooral wel wat zien is dat het gaat dan vooral rond bepaalde collega's die bijvoorbeeld minder functioneren. En waarvan andere collega's aan bij ons komen om dat probleem aan te kaarten. En dan vinden we dat ook wel belangrijk dat we dat heel kort gaan opvolgen. Omdat je anders ook gaat zorgen dat net die collega's die wel goed functioneren dat die gedemotiveerd geraken. Dus dat vinden we een hele belangrijke om dat ook wel heel kort op te volgen.” – Case C

“Je moet durven veranderen. Er is een verpleegkundige die niet goed functioneert, dan kan je denken ‘Oei, als ik die ontsla, ben ik er één kwijt’, terwijl je er even goed twee kunt kwijtspelen omdat die persoon behouden wordt.” – Case A

Om een betere fit met de organisatie en de collega's te garanderen worden grondige wervingsprocedures doorlopen, waarbij de kandidaten ook op voorhand eens meedraaien in de dagelijkse werking en in de respectievelijke teams. Door als leidinggevende een sterk inzicht te hebben in de werking en het team, verhoogt de kans dat de meest geschikte sollicitant wordt geselecteerd. Dit kan op zich een preventieve maatregel zijn voor uitstroom; als je een goede match kunt garanderen tussen een sollicitant en een team, dan kan dit al een eerste stap zijn richting een verlaagde uitstroom. Aansluitend dient dus ook ingezet te worden op goed leiderschap. De rol van de leidinggevende is vaak cruciaal in de begeleiding en ondersteuning naar medewerkers toe, en vereist heel wat specifieke vaardigheden. Als leidinggevende zorgen voor een laagdrempelig contact door zich toegankelijk op te stellen, en zo dichtbij het team te gaan staan, blijkt bijzonder waardevol te zijn. Organisaties duiden dan ook het belang van opleiding en vorming voor zij die deze rol op zich nemen.

“En dan zie je dat die teamcoach eigenlijk een cruciale rol heeft in heel dat traject. Dus we zijn ook heel erg aan het inzetten op de leidinggevende capaciteiten van onze mensen eigenlijk, maar ook diepgaandere opleidingen om hen meer te faciliteren. Hoe voer ik verzuimgesprekken om mensen te motiveren terug aan het werk te gaan? Hoe doe ik een moeilijk gesprek? Hoe spreek ik mensen aan dat ze niet goed functioneren?” – Case D

“Ja, sowieso inzetten op teamwerking. Misschien ook belangrijk om uw verantwoordelijken voldoende opleiding te geven, zodat ze goed met hun team kunnen omgaan. Want dat is wel niet eenvoudig. Niet iedereen is daarvoor geschikt, hè. Om met hun team om met hun team om te gaan. En heb aandacht voor ieders talent.” ... “Omgaan ook met feedback binnen een organisatie. Zowel de collega's onder elkaar. Ik denk dat dat ook een hele belangrijke is. Want durf het ook zeggen als je merkt van, ja, ik zou het zo, of dat of dat is misschien wat minder. Maar de manier waarop is altijd wel belangrijk, hè.” – Case B

3.4.5 Belang verzuim- en re-integratiebeleid

Verschillende voorzieningen rapporteren ook een versterkt verzuim- en re-integratiebeleid. Gesprekken met welzijnscoaches, in plaats van de leidinggevende, maken het mogelijk om op een laagdrempelige en oplossingsgerichte manier in contact te blijven met medewerkers. Zulke praktijken bevorderen het herstelvertrouwen en beperken langdurige uitval.

Aanvullend proberen organisaties hier ook tegemoet te komen aan de noden van de medewerkers, bijvoorbeeld door hier extra rekening te gaan houden met werkroosters.

“Zijn we ook een verzuimbeleid aan het uitwerken. Om die mensen terug aan het werk te krijgen. Om ze terug te krijgen op de werkvloer. Door ook met hen blijvend in gesprek te gaan. Niet alleen van, ah, je bent ziek. Hoe lang blijf je ziek? Is je attestje binnen? En laat me weten wanneer je het

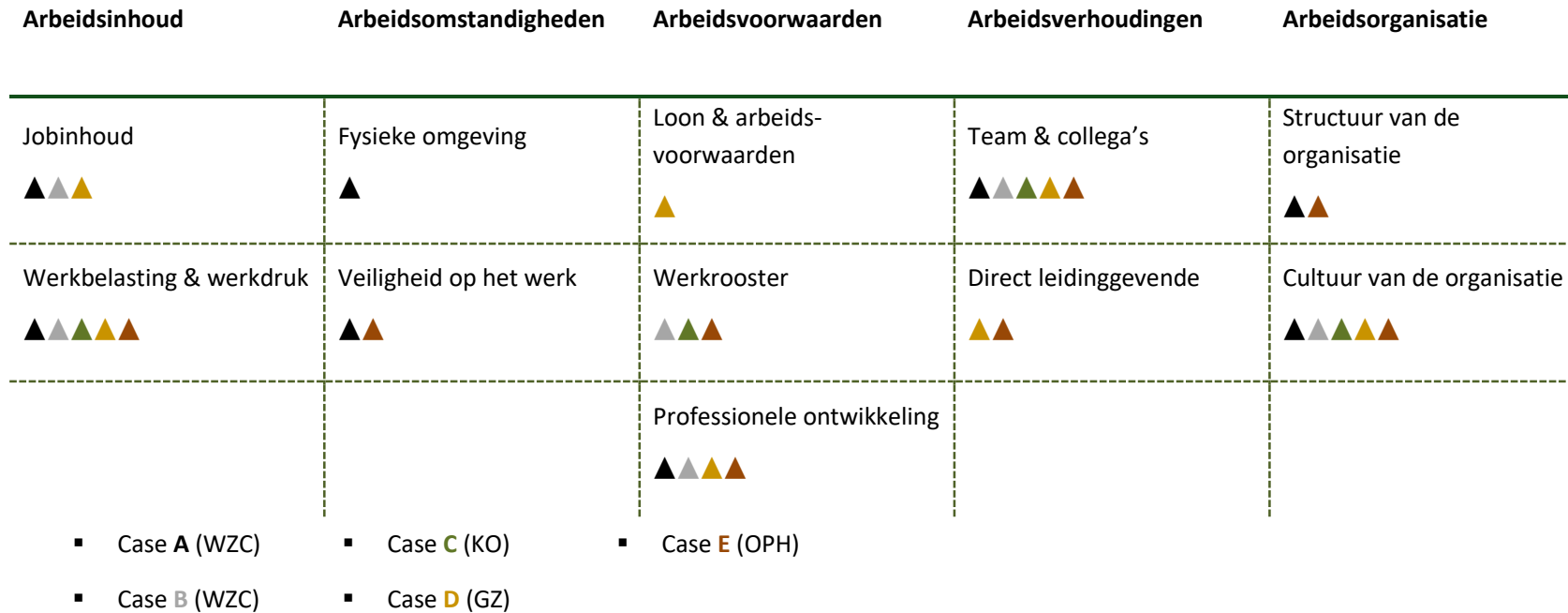
terug hervat. Nee, we gaan echt wel trachten om heel regelmatig, van als ze een bepaalde periode afwezig zijn om daar echt die binding te houden. Dat is ook iets wat we echt willen op inzetten. Omdat we voelen van hoe meer je ze vasthoudt, hoe lager die drempel wordt om te hervatten.” – Case D

3.5 Actiedomeinen van retentie

3.5.1 Inspanningen domeinen 5A-model

In figuur 13 wordt op een grafische wijze weergegeven in welke subdomeinen organisaties intussen de meeste initiatieven hebben ondernomen om retentie te bevorderen.

Figuur 13 Subdomeinen waarin organisaties het meest initiatieven namen om retentie te verhogen



3.5.2 Praktijkvoorbeelden inspanningen organisaties

Arbeidsinhoud

Binnen het domein arbeidsinhoud tonen de praktijkvoorbeelden aan dat organisaties actief inzetten op het verminderen van werkdruk om zo meer ruimte te creëren voor betekenisvol contact en flexibiliteit in het takenpakket. Zo werden in verschillende voorzieningen initiatieven genomen op basis van signalen uit interne bevragingen of teamoverleg om onder andere morele stress en werkbelasting aan te pakken. Een organisatie voerde bijvoorbeeld een bevraging uit naar morele stress en vertaalde de resultaten in concrete acties, waaronder het inplannen van extra uren voor sociaal contact met bewoners. Andere voorzieningen zetten in op een kleinschalige werking, waarbij de beperkte groepsgrootte het mogelijk maakt de werkdruk te verlagen en zo meer ruimte vrij te maken om meer persoonlijk contact te kunnen leggen. Ook het flexibel organiseren van zorgtaken draagt bij aan een beter evenwicht binnen dit domein.

"We hebben wel, we hebben een drietal jaar geleden, of tweeënhalf jaar geleden, een enquête gedaan, een vragenlijst rond morele stress. En daar hebben we wel een aantal dingen uitgehaald. Er kwam wat communicatie naar uit, dus daar hebben we heel hard aan gewerkt." ... "Er was eigenlijk sprake van, de werkdruk is heel hoog. Als bewoners gewoon een babbeltje willen doen, hebben we daar geen tijd voor. Dus dat hebben we gedaan, door de week, extra uren gecreëerd, waardoor er tijd was om een babbeltje te doen, of iets anders te doen. Heel, heel zichtbaar op het uurrooster, van dat is gewoon een uur. Je hoeft zelfs niet in uniform, je mag gewoon dat babbeltje doen" – Case A

"Wij proberen, ja, door heel veel ook over te spreken met begeleiding. Voor als er toch signalen komen van, oei, de werkdruk ligt hier hoger. Bijvoorbeeld, als de avondverzorgingen zwaarder worden dan de ochtendverzorgingen, dan zorgen we dat er meer begeleiding in de avonduur zit. De weekends bijvoorbeeld ook hebben we twee jaar geleden, denk ik, in het voorjaar eigenlijk met alle medewerkers, een denkdag gehouden van, ja, kijk, waar ligt nu de grootste werkdruk, zowel week als weekend? En dan hebben we eigenlijk aan de hand daarvan ook toen beslist om in het weekend eigenlijk één overkoepelende dienst over de drie woningen extra in te schakelen, om dan de werkdruk op de drie woningen te kunnen doen zakken. Maar andersom gebeurt dat ook als we meer signalen krijgen van, goh, die een extra dienst, ja, we weten niet goed wat we in die dienst nog extra kunnen betekenen. Ja, dan gaan we die terug schrappen." ... "Soms wordt er ook nagedacht over bijvoorbeeld, ja, minder ochtenddouches, meer avonddouches. Dus de zorg hoeft niet vast te liggen op het morgens, moeten douchen en 's avonds moeten, nee, dat is heel flexibel hier eigenlijk." – Case E

"Ik denk dat onze visie (kleinschalige werking) het belangrijkste is, waar we meest op inzetten, omdat dat een positief gevolg geeft naar de teams, naar de fysieke werkomgeving, naar de jobinhoud, naar de werkbelasting en zo verder. Als je op een afdeling of op een bewoning zit met tien bewoners, dan moet je er geen vijftien wassen uiteraard. En dan kun je namiddag een keer een activiteit doen, met vooral dat je eigenlijk die werkdruk een stukje kunt lager houden. Iedereen krijgt hier de kans om dat persoonlijk contact met de bewoners uit te bouwen." – Case B

Arbeidsomstandigheden

Organisaties investeren in arbeidsomstandigheden door de fysieke werkomgeving en veiligheid actief te verbeteren in samenspraak met medewerkers. Een voorbeeld is het betrekken van zorg- en ondersteunend personeel bij beslissingen over inrichting en materiaalkeuze, wat resulteert in gebruiksvriendelijke en onderhoudsarme werkruimtes die het dagelijks werk verlichten. Daarnaast wordt aandacht besteed aan psychosociale veiligheid via meldsystemen voor grensoverschrijdend gedrag.

“Het grote voordeel dat we hebben is dat wij een volledig nieuw woonzorgcentrum gebouwd hebben en wij hebben dat gebouwd, dat is in samenspraak met dus de vloer is gekozen in samenspraak met de schoonmaak. Dat is een keramische vloer die makkelijk in het onderhoud is, alles staat van de grond zodat dat makkelijk onderpoetsbaar is. De zetel is gekozen door in samenspraak met zowel de mensen vanuit de zorg, als die mensen van technische dienst, als die mensen van schoonmaak, als door de bewoner. Als ik kijk naar de koffie, we hebben hier een testpanel van zowel bewoners als van medewerkers gehad om de koffie te proeven op het vlak van smaak geur, kleur en dan afvinken. En de beste koffie die is het wel geworden.” – Case A

“Maar ook veiligheid op het werk, we hebben ook een meldknop voor grensoverschrijdend gedrag dus ik denk dat dat ook wel dat geeft misschien een veiligheidsgevoel. Dat is eigenlijk gewoon een registratie maar ze weten wel van het is bespreekbaar ik kan ermee terecht bij mijn werkgever.” – Case D

Arbeidsvoorwaarden

Binnen het domein arbeidsvoorwaarden zetten organisaties in op flexibiliteit, ontwikkeling en interne doorgroeikansen. Medewerkers krijgen ruimte om bijkomende verantwoordelijkheden op te nemen via werkgroepen of vormingen. Tegelijk wordt geïnvesteerd in bijkomende ondersteuning en opleiding om in te spelen op de toenemende complexiteit van zorgvragen. Verder wordt ingezet op flexibiliteit in werkroosters, met aandacht voor individuele voorkeuren en een betere werk-privébalans. Daarnaast creëren organisaties mogelijkheden voor interne loopbaanwijzigingen, wat de interne mobiliteit versterkt.

“We hebben heel wat interne verantwoordelijkheden die kunnen opgenomen worden door iemand die wat meer ambitie heeft. Die kan in een werkgroep zitten en vormingen volgen en verantwoordelijkheden opnemen. Dus daar kijken we ook wel naar dat het niet enkel de praktische uitvoering is op het werk. Maar ook bijvoorbeeld naar dementie toe. Hoe kan ik mijn team ondersteunen? Ik heb nu een vorming gevolgd. Ik heb dat gehoord in de werkgroep. Hoe kan ik dat die nu gaan gebruiken? Dat is ook zo wel iets meer kunnen betekenen.” – Case B

“Maar bijvoorbeeld wel, ja, we merken dat we wel in een, ja, toch steeds meer en andere zorgvragen op ons afkrijgen. Waarin, die zijn veel complexer. Dus ik kan wel zeggen, de professionele ontwikkeling misschien, is ook wel veranderd van onze medewerkers. En daar zijn we nog volop een veranderingstraject aan het doormaken. Zo hebben we bijvoorbeeld aanvragen van mensen met psychische kwetsbaarheden die toenemen. Mensen met dementie, ook dat eigenlijk komt op ons pad. Maar ook veel jonge gezinnen die vaak het, allee, het vaak veel moeilijker hebben om alles, ja, op het werk te krijgen. En vaak meer met psychische problemen te maken hebben. En dan hebben wij ons medewerkers die nog opgeleid zijn om, ja, gezins- en

bejaardenhulp te zijn, als we de oude term erbij pakken. En dan merken we wel dat zij daar ook, ja, extra handvaten voor nodig hebben.” ... “Bijvoorbeeld met een netwerk van eerstelijnspsychologen die dan op onze wijkwerking een keer langskomen. Of een referentiepersoon dementie binnen onze organisatie die dan onze medewerkers nog meer meeneemt.” – Case D

“Maar mensen mogen bij ons dus doorgeven wat hun voorkeursvrije dagen zijn in de week. Daar wordt uw rooster op gemaakt. Die wordt voorgelegd. Als die voorbereid is, dan mogen ze nog een keer zeggen van... Dat lukt mij echt niet. Dan gaan we echt zoveel mogelijk moeten doen om aan te passen. Eén keer dat die vastgeklikt is, mogen ze zelf nog onderling ruilen. Als het opgelost is. Dus dat is echt om die work-life balance zo goed mogelijk te kunnen garanderen.” – Case C

“Wij hebben heel veel verschillende soorten leefgroepen dus interne loopbaanwijzigingen is iets waar dat we ook wel wat aandacht aan besteden. Als mensen zeggen van ik zou graag dit of ik zou graag dat doen, dat ze daar de garantie van krijgen” – Case E

Arbeidsverhoudingen

Organisaties zetten gericht in op het verbeteren van samenwerking en leiderschap door teamverantwoordelijken van uitgebreide opleiding en ondersteuning te voorzien. Via teambuildings, personeelsfeesten en open feedbackculturen wordt ingezet op de onderlinge teamdynamiek. Verder worden problemen tijdig besproken, waardoor er snel een gepaste oplossing kan worden gezocht.

“En ook de opleiding, ondersteuning van de teamcoachen, hebben we daar ook een heel opleidingsproject rond opgestart. Om dus die mensen ook nog beter in hun coachende rol te laten opnemen, in plaats van de chef op de afdeling.” – Case B

“Team en collega's daar hebben we op ingezet met dat budget voor teambuildings ook voor personeelsfeesten in elke afdeling houden we één of twee keer zeker één keer personeelsfeesten opnieuw om die binding aan te scherpen. We hebben ook een familiedag nu gehad dus iemand had gans Walibi afgehuurd we hebben dat met vele toeters en bellen gedaan en dat is heel positief onthaald geweest dus dat is echt heel leuk.” ... “De direct leidinggevende ja daar die ruimte trachten te creëren om in die gesprekkencyclus toch tijd te kunnen insteken. Ook in die verzuimgesprekken binnenkort, we hebben die proeftuin gehad, we willen dat nu uitrollen voor alle leidinggevende en om daarmee aan de slag te gaan. Het is niet van dat is periodiek die gesprekken moeten houden, nee, we gaan dan ook eerst een opleiding geven van hoe ga ik die gesprekken aangaan, hoe ga ik gesprekken voeren.” – Case D

“Team en collega's wordt ook wel heel veel op ingezet. Als er problemen zijn, dat we die niet laten verzuren. Dat wordt heel snel op tafel gegooid en goed vastgepakt door een leidinggevende van dingen moeten uitgesproken worden. Feedback moet gegeven worden. En ja, extra vergaderingen soms om die dingen terug vlot te krijgen.” – Case C

Arbeidsorganisatie

Deelnemende organisaties onderstrepen de collegiale cultuur die in hun voorziening heerst. Leidinggevenden tonen begrip voor persoonlijke situaties en stimuleren wederzijdse steun tussen collega's. Daarnaast worden organisatorische structuren hervormd om samenwerking te bevorderen.

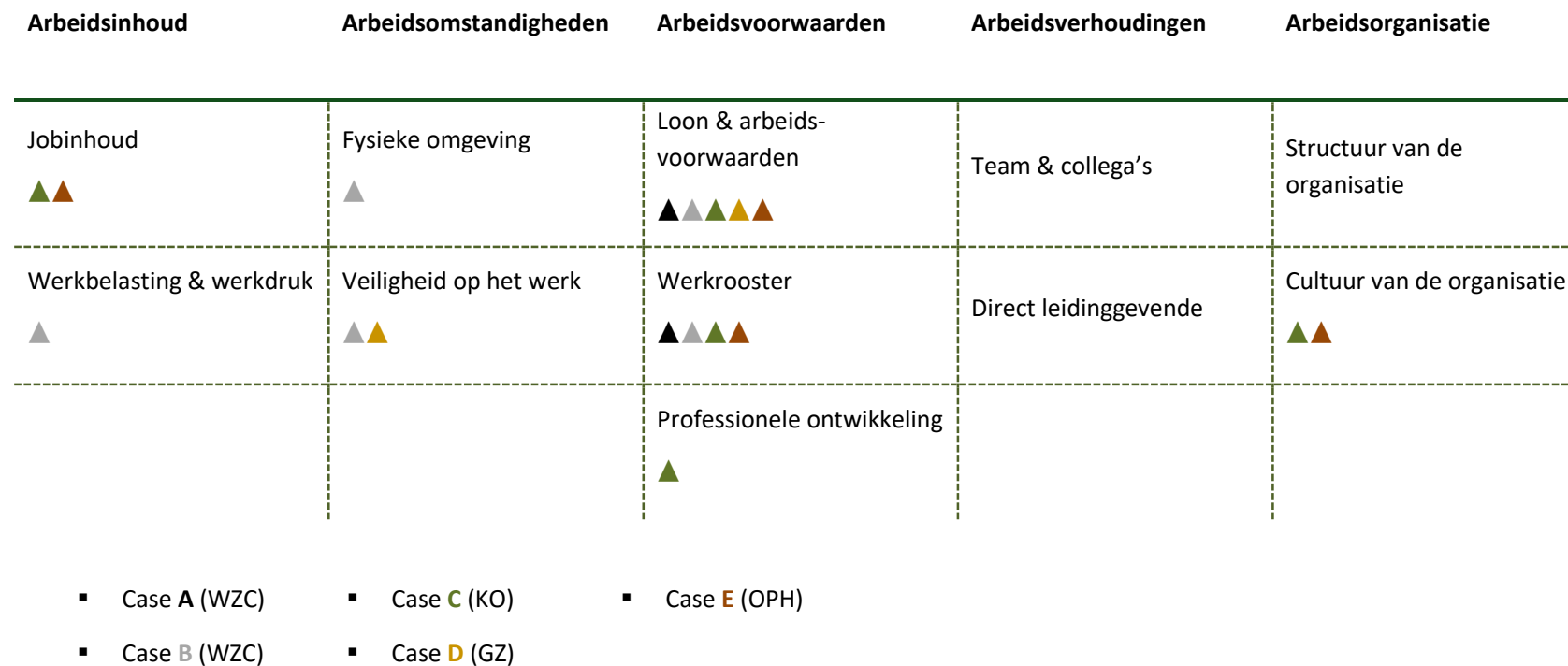
“Dat valt misschien eerder onder cultuur. Dat wij ook wel heel... Wij weten van ons aard dat wij heel soepel zijn. Soms bijna te soepel. En dat als iemand iets persoonlijks aan de hand heeft, dan gaan we echt proberen van die... Van dat op te lossen, te laten gaan. We zijn helemaal niet zo van... Zeg, je moet hier wel staan. Als er iets is privé, dan proberen we echt... En de collega's weten dat ook en springen dan ook voor elkaar in. Ja, dat is een beetje de mentaliteit van het team natuurlijk ook. En hoe daarover nagedacht wordt en hoe ze dat zien. Die collega's is heel mooi om te zien en om te horen. Ja, maar dat wordt ook door de leidinggevende echt gepromoot in de zin van... Als jij dat doet voor een ander... Allee, jij zelf hebt ook dat aan de hand gehad of kunt iets aan de hand krijgen. Ja, dat we dat eigenlijk heel erg appreciëren als men heel collegiaal is voor elkaar.” – Case C

“Ik denk eerder ook naar structuur van de organisatie. Alles wat we op ons kop hebben gezet om de logistiek erbij te doen. En dan denk ik ook wel zeker naar die teams en team en collega's. We hebben ook wel heel wat op zijn kop gezet vergeleken jaren geleden terug naar andere diensthoofden, clusterwerken, niet meer hokjes gericht denken. Want dat was vroeger wel heel hard. Dan hadden we vier afdelingen en vier afdelingen die apart waren met elk zijn eigen diensthoofd. Dus dat hebben we eigenlijk... Maar dat houdt allemaal van de structuur van de organisatie in. Dat hebben we eigenlijk allemaal veranderd zodat we eigenlijk ook één huis zijn waar altijd werk in blijft.” – Case A

3.5.3 Moeilijkheden domeinen 5A-model

In figuur 14 wordt grafisch weergegeven welke subdomeinen het moeilijkst zijn om als organisatie te beïnvloeden met als doel uitstroom te verlagen.

Figuur 14 Subdomeinen waarin organisaties het meest initiatieven namen om retentie te verhogen



3.5.4 Praktijkvoorbeelden moeilijkheden

Arbeidsinhoud

Deelnemende organisaties ervaren moeilijkheden in het beïnvloeden van arbeidsinhoud als domein. Het blijkt moeilijk te anticiperen op de emotionele belasting van het werk, vooral bij complexe doelgroepen, wat kan leiden tot verloop. De hoge werkdruk en -belasting blijven een grote uitdaging, en worden verder beïnvloed door o.a. uitval door ziekte. Een organisatie gaf ook aan dat een gebrek aan subsidies en kindvrije uren de mogelijkheden voor vorming, ontwikkeling en overlegmomenten beperken, waardoor het moeilijker wordt om deze aspecten binnen jobinhoud en professionele ontwikkeling te beïnvloeden.

"Ja, ik denk spontaan aan het feit, de doelgroep waarmee mensen hier werken, om dat werk te kunnen doen, moeten we wel een zekere emotionele betrokkenheid hebben. Maar wij kunnen geen impact hebben of we kunnen geen invloed hebben op hoe hard dat binnenkomt. En als je daar te hard van afziet, zo te zeggen, als medewerker, ja, dan kun je die job niet doen en dan, ja, dan heeft dat soms wel als gevolg dat mensen zeggen, ja, voor mij moet het hier stoppen. En dat is iets dat je in het begin bij een sollicitatie wordt er wel naar gepeild, maar ja, de emotionele draagkracht van mensen kan ik jammer genoeg nog niet in een glazen bol krijgen bij een gesprek." ... "Ja, zeker mensen met de ziekte van Huntington, dat zit in zoveel verschillende, hè, dat zit in verschillende fases. Dus, ja, soms heb je op één moment heel veel zwaar complexe verzorgingen, dus, en dan hoor ik soms wel zeggen van, goh, maar wassen en plassen, daar hebben we niet voor gestudeerd. Ja. Maar dan, we weten dat ook, en de medewerkers die hier al langer werken, weten dat ook, en die kunnen dat dan ook wel bij nieuwe medewerkers, ja, een beetje relativeren van, ja, we weten dat dat ook wel terug gaat veranderen. Want, ja, mensen overleden, we kregen nieuwe opnames, en uw groep op de woning verandert immens. Dat kan dan een passieve groep gaan, aan een groep, ja, waar dat je met muziek hebt, maar, dus dat is continu eigenlijk ook wel wat uitdaging en... Ja, er moet wel veel geschakeld worden door de medewerkers, en sommige, allee, sommige schakelmomenten kunnen wij wel vermijden, maar niet allemaal. Maar het is niet dat dat onderbelicht is ofzo, want we weten wat daar, we zijn daar ons heel bewust van, maar ja, het is wel moeilijker te beïnvloeden dan, ja, je hebt het niet in de hand." – Case E

"Die werkbelasting en werkdruk blijven moeilijk. Omdat je zit met personeel van de dag van vandaag. De jeugd die anders denkt dan mensen die al dertig jaar anciënniteit hebben. De jeugd heeft het sneller lastig, gaat niet fulltime werken, want ik wil ook nog me concentreren op mijn privé. Dat is allemaal goed. Maar die verschillen dat we in een team en door de jaren heen bemerken." ... "En er zijn veel mensen die een burn-out hebben. Of het gewoon niet aankunnen. Dus dat is iets dat we niet goed kunnen vat op krijgen. En dan de ziektes die daarbij gepaard komen, naar onze indruk. We hebben gemiddeld 5% ziekte, dan is elke ziekte te veel. Maar we kunnen ook niet alles iets veranderen. We hebben ergonomiecursussen vanaf dit jaar. In de hoop dat er minder uitval zou zijn door rug- en nek- en schouderklachten. Maar ja, we kunnen niet alles oplossen natuurlijk." ... "Ja, we zijn er ons wel van bewust. Dit jaar heb ik nog een vorming gevolgd en aan het doorgeven aan de verantwoordelijken over de generatieverschillen. Hoe pakken we dat aan? En dat is ook vaak door er samen bij stil te staan. Ja, we gaan daar nu een keer op letten of we gaan dat gaan proberen. Gewoon aan de zijlijn wachten tot alles zichzelf oplost werkt ook

niet. We hebben niet alle antwoorden, maar we zijn er wel mee bezig met de actualiteit." – Case B

"Jobinhoud is moeilijk, vind ik. Ik zeg die vlakke loopbaan, hè. Jobinhoud en professionele ontwikkeling is ook moeilijk omdat wij in de kinderopvang niet zo goed gesubsidieerd zijn... En er ook geen kindvrije uren voorzien zijn. Dus wij moeten echt wringen om iemand vrij te maken om op vorming te kunnen gaan. Alles is zo krap, hè. Dus wij zouden eigenlijk veel meer vergadertijd willen kunnen geven. Veel meer tijd om op vorming te gaan, want dat is te moeilijk. Maar dat ligt eigenlijk niet in onze handen." – Case C

Arbeidsomstandigheden

Een organisatie ervaart beperkingen in het waarborgen van veilige arbeidsomstandigheden, vooral bij medewerkers die bij mensen thuis werken. Preventiediensten bieden richtlijnen en ondersteuning, maar controle in de werkomgeving blijkt moeilijk uitvoerbaar.

"Veiligheid op het werk, ja, wij gaan daar preventief uiteraard wel wat in gaan sturen. En onze dienstpreventie is daar heel hard mee bezig. Maar uiteindelijk gaat 80%, 85% van onze organisatie binnen mensen thuis. Dus dat is iets moeilijker om dat te garanderen dat die veiligheid daar 100% oké is. We zijn ook niet in de mogelijkheid om bij ieder huisbezoek of bij iedere klant dat huisbezoek te doen en te gaan controleren met een dienst preventie van is dat hier allemaal oké. Dus ik denk dat dat één is dat we, ik zeg niet dat die onderbelicht blijft, maar die moeilijker te beïnvloeden is." – Case D

Arbeidsvoorwaarden

Alle deelnemende organisaties gaven aan moeilijkheden te ervaren bij het beïnvloeden van loon- en arbeidsvoorwaarden. Hierbij werd bijvoorbeeld een verhoging van de lonen aangehaald, wat niet verwezenlijkt kon worden door vastgelegde barema's. Wanneer er concurrentie optreedt met ziekenhuizen, wordt er personeel verloren omdat er niet kan worden opgebokst tegen de IFIC-barema's. Daarnaast botsen zij ook op praktische uitdagingen, waarbij de variabele werktijden en het opvangen van uitval door ziekte een goede balans tussen werk en privé bemoeilijken.

"Dat is een moeilijke zeker in bepaalde functiecategorieën waar dat wij moeten concurreren met de ziekenhuizen waar ze al op IFIC zitten, er zijn echt wel, als je gaat kijken naar de therapeuten enzo, dat is echt wel of verpleegkundigen, daar verliezen wij echt mensen omdat ze daar in de ziekenhuizen gewoon meer verdienen en daar heb je zelf totaal geen impact op." – Case E

"Ik denk dat wij daar een stukje zitten met die werkrooster. Ja, ik zeg al, we werken variabel, omdat we ook wel met de kindjes ook wel variabel zitten. En ik merk dat het toch voor sommigen, zeker naar hun privé toe, een moeilijke is of blijft. Die wordt hier nog handmatig gemaakt door iemand, dus in een Excellen eigenlijk. En ik merk, ja, bij haar ook wel, als er dan iemand ziek valt, ook voor ons, als er iemand ziek valt, om dan iemand uit hun vrije dagen... En ja, die kan niet en die kan niet. Ja, oké, dan zit je bij je handen in je haar. Want de kinderen komen wel, hè. Dus dat blijft, vind ik, hier nog altijd een heel, heel moeilijk gegeven." – Case C

"Als ik kijk naar loon- en arbeidsvoorwaarden, wij zitten aan vaste barema's. Ik zou het natuurlijk liever hebben dat mijn medewerkers meer verdienen maar als ik niet meer gefinancierd word door de overheid. Wij worden ondergefinancierd langs alle kanten dus er zijn overal besparingen en we

zien ze allemaal binnenkomen, mensen klagen bij ons van ‘het is al zo duur’ over onze zorg en ‘zo weinig personeel’. Ik zit hier 20% bovennorm zorgpersoneel te werken. Ik bedoel, ik kan niet meer, ik kan gewoon niet meer. Dus ik denk dat daar, dat dat zeer moeilijk te beïnvloeden is.” – Case A

Arbeidsorganisatie

Het beïnvloeden van arbeidsorganisatie en bedrijfscultuur kan een uitdaging vormen voor deelnemende organisaties. Cultuur kan sterk verschillen tussen de verschillende teams, waardoor uniformiteit doorheen de organisatie soms moeilijk te realiseren is.

“Zo de cultuur van je organisatie, en zo een bedrijfscultuur. Je merkt dat dat zeer moeilijk is, dat dat heel afhankelijk is van het team waarin je functioneert. En daar heb je soms, ja, ik vind dat toch, ik ervaar dat toch als een moeilijkheid om daar invloed op uit te oefenen. Omdat, ik heb nu zelf, een collega van mij is weggegaan vanuit Antwerpen, dus ik ben nu ook businesspartner voor regio Antwerpen. En dan zie je dat daar weer een hele andere cultuur hangt dan in de regio waar ik dan werk. Dus dat is soms heel moeilijk om daar vat op te hebben. Het is hoe je leidinggevende, de manier waarop die leidinggevende, het kan ook bedrijfscultuur bepalen. Hoe soepel is iemand? Hoe streng is iemand? Je kunt wel een aantal zaken uniformiseren, maar ja, welke cultuur je uitdaagt. Zeg je elke morgen een goeiedag? Hoe spreek je elkaar aan met die voornaam? Hoe ga je daarmee om? Dat vind ik wel een moeilijke om te beïnvloeden, die bedrijfscultuur.” – Case D

“En dan ook een stukje zo de cultuur. En de cultuur hier op de werkvloer en zo in teams en zo is goed. Maar ik merk toch zo'n beetje die rolcultuur. Zo'n hele, hele, hele moeilijke om dat aan te pakken. Dus dat is zoiets wat we nu wel, ja, willen gaan aanpakken. Kan dan toch zo eens van het ene team naar het andere team, of... En ja, dat vind ik een hele moeilijke. Ja, maar dan eigenlijk alleen maar (oplossingen geprobeerd) op teamniveau. En dat lukt dan wel, van de ene collega naar de andere toe, dat lukt wel. Maar voor de hele organisatie, van team naar team, vind ik, ja, ja. Dus dan moeten we eens iets rond, ja, rond gaan doen. Dat wordt een uitdaging.” – Case C

3.6 Lessen uit bijgestuurde initiatieven

Hoewel verschillende maatregelen als betekenisvol en effectief werden ervaren, werd bij de organisaties ook gereflecteerd op initiatieven die een minder grote impact hadden. Extralegale voordelen zoals maaltijdcheques worden wel geapprecieerd, maar blijken zelden doorslaggevend om medewerkers te behouden. In plaats daarvan lijkt het beter om in te zetten op attenties en verbinding binnen de organisatie.

“Je vraagt daar wel naar, maar uiteindelijk is dat volgens mij nog nooit een reden geweest waarom dat er uitstroom is. Omdat wij te weinig extralegale voordelen geven. Wat we wel doen is extralegaal meer bloemen geven, personeelsfeesten, een drankje geven en zo verder. Die budgetten dat we daarvoor, dat we vrijhouden in plaats van maaltijdcheques geven op andere momenten. Omdat we denken dat dat een grotere impact heeft.” – Case B

De organisaties benadrukken dat het succes van een initiatief sterk afhangt van de manier van implementatie. Uit de interviews blijkt een groot bewustzijn rond het belang van evaluatie en bijsturing. Verschillende initiatieven zijn doorheen de tijd aangepast of verfijnd op basis van ervaringen uit de praktijk; durven bijsturen, klinkt het bij de organisaties. Een concreet voorbeeld betreft het invoeren van rotatiesystemen, waarbij medewerkers op verschillende afdelingen konden worden ingezet. Aanvankelijk stuitte dit op weerstand, maar na overleg en gesprekken met de teams werd het systeem positief onthaald. Een gelijkaardig verhaal kwam boven bij een andere organisatie, waar ook werd ingezet op afdelingsoverschrijdend werken. Hierbij stond het leren en ondersteunen van de werking op andere afdelingen centraal. Dit initiatief had een positief effect op de werking, maar werd initieel ook niet door alle medewerkers goed onthaald.

"Maar ik denk, een van de dingen die bij, maar ik geloof er nog altijd in, en we zijn er ook om in te evolueren, dat is, vroeger werkten wij alleen in de woning op ons eigen, en we hebben de deuren opengezet. Maar dat wilde ook zeggen dat sommige medewerkers ergens anders moeten werken. En er zijn er die dat willen, en er zijn er die dat niet willen. En we proberen de op een menselijke manier, of een stuk organisch te laten groeien, wat sturend, maar ook groeiend." – Case E

Een andere organisatie merkte op dat hun medewerkers op vandaag net zelf meer op zoek lijken te zijn naar flexibiliteit en afwisseling. Zij probeerden dit aan te pakken door meer vlinderposities te creëren, maar dit bleek de vraag onvoldoende te beantwoorden. Deze aanpak werd dan bijgestuurd naar een meer fundamentele oplossing, waarbij interne mobiliteit binnen de organisatie makkelijker werd gemaakt. Als organisatie blijft het belangrijk om kritisch naar de eigen werking te kijken, en zaken bij te sturen indien nodig. Een tool die hierbij enorm waardevol gebleken is, is het afnemen van bevragingen bij medewerkers. Op deze manier wordt een beeld geschetst van zaken die leven binnen de organisatie, waar dan een gepast antwoord op gegeven kan worden.

"We hebben dat nu een aantal jaren gedaan en nu is de vraag van, ja, we merken dat niet iedereen daar zich in kan vinden en dat het niet altijd optimaal werkt. Dus ja, hier is even nu wel, er is een werkgroep rond. Ze zijn bevragingen en toen, van waar zit dat dan juist? Wat missen jullie? Wat kan anders? Hoe zou het voor jullie optimaal werken? Hoe zou het optimaal werken voor onze klanten? Voor de medewerkers? Dus ja, die bijsturingen zijn er inderdaad wel." – Case D

"Wat wij bijvoorbeeld ook gedaan hebben is een meting van morele stress bij onze medewerkers, waaruit we geleerd hebben dat bijvoorbeeld de medewerkers van schoonmaak en logistiek die eigenlijk niet onmiddellijk met het verlenen van zorg in contact komen, die kwamen ook met palliatieve zorg in contact want die komen ook op een kamer waar iemand in een palliatieve situatie is. Zij kregen dus morele stress, die hebben zoiets van 'Wat is dat hier?' en kennen daar eigenlijk niks van. Dus we hebben ook al die mensen een opleiding gegeven rond 'wat is nu eigenlijk palliatieve zorg'." – Case A

In enkele voorzieningen werd geëxperimenteerd met tijdelijke contracten om de wederzijdse match tussen medewerker en organisatie beter te kunnen inschatten. Door de evoluerende arbeidsmarkt moest deze strategie echter herzien worden: kandidaten kozen steeds vaker voor organisaties die onmiddellijk een contract van onbepaalde duur aanboden. Ook het aanpassen van het onthaalbeleid kwam vaak naar voren. Waar nieuwe medewerkers vroeger overspoeld werden met informatie, wordt vandaag veel meer ingezet op begeleiding, mentorschap en continue opvolging.

"Ons onthaaltraject aangepakt. Efficiënter gemaakt. Meer op ingezet. Meer aandacht dan gegeven. Geluisterd naar de medewerkers. Dat blijft ik zien. Het luisteren naar de mensen. Dat is

de meest efficiënte manier die personeelsuitstroom verlaagt. Inzetten op je exitbeleid. Dat is zeer belangrijk als input voor in te zetten op bepaalde domeinen in je werking." – Case D

"Wat er ook wel al veranderd is op korte tijd, zijn de duur van de contracten. Nu gaan we heel weinig nog bepaalde duurcontracten geven, maar vaak onmiddellijk onbepaald. Wat al een paar jaar geleden niet denkbaar was. Wij hebben lang volgehouden, het is voor iedereen hetzelfde. Iedereen die hier ooit gestart heeft, moet starten met een bepaalde duur, maar dat werkt niet meer. Maar dat is ook meer kijken naar wat is de markt en wat is het aanbod bij anderen." – Case B

3.7 Aanbevelingen vanuit de deelsectoren

Over de verschillende deelsectoren heen benadrukken de organisaties het belang van kritische zelfreflectie binnen de organisatie en de bereidheid om bestaande routines in vraag te stellen. Daarnaast blijkt aandacht voor de individuele medewerker een terugkerend thema.

Organisaties worden aangeraden om in dialoog te gaan met hun personeel en oog te hebben voor hun persoonlijke noden, zowel professioneel als privé.

"Een goede communicatie, een goede visie of een besef van hoe belangrijk dat het welbevinden van de mensen is op de vloer. Waarbij cultuur een hele belangrijke is. En ook de work-life balance. Dus om toch op de uurrooster waar je kunt zoveel mogelijk inspraak te geven. En dan misschien inderdaad om te kijken naar, kun je iets doen aan de vlakke loopbaan? Kun je sommige mensen een uitdaging geven, ook al is dat klein, naast hun job. Om toch nog iets, ja, een extra taak daarin op te nemen, een extra verantwoordelijkheid." – Case C

Ook het belang van taakgericht werken en jobcrafting komt sterk naar voren. Organisaties gaven aan dat het personeelstekort noodzaakt om kritisch te gaan kijken naar wie welke taken uitoefent, en hoe we dat op een andere manier kunnen organiseren. Door taken beter af te stemmen op competenties en voorkeuren van medewerkers kunnen organisaties niet alleen efficiënter werken, maar ook motivatie en tevredenheid verhogen.

"In eerste instantie zeg ik altijd: 'Mijn collega's, durf springen, durf veranderen'" ... "En dat gaat vaak over identiteit en over betrokkenheid en verantwoordelijkheid maar er wordt niks gezegd over inclusie, over jobcrafting. Je moet eens een keer heel kritisch kijken: 'wie doet nu eigenlijk wat en moeten die allemaal dat doen en kunnen dat op een andere manier gaan organiseren', want ook zij worden geconfronteerd met een tekort op de arbeidsmarkt" ... "Kijk eens kritisch naar je eigen organisatie en durf te veranderen." – Case A

Een andere belangrijke aanbeveling betreft het versterken van vertrouwen en groeikansen. Organisaties die investeren in opleiding, interne mobiliteit en waardering, merken dat het zelfvertrouwen en de betrokkenheid bij hun medewerkers groeit. Medewerkers voelen zich ondersteund en ervaren hun job als zingevend en betekenisvol. Verder reflecteren organisaties over de waarde van een kleinschalig werking en persoonlijke relaties op de werkvloer. Dit verhoogt niet enkel de kwaliteit van zorg, maar ook het werkplezier en de betrokkenheid van medewerkers.

"Net zoals we zeggen, het gaat hier niet over kamernummers, maar mensen met een naam gaat het ook over personeelsleden met hun wensen. En die mensen en hun privé zijn ook wel belangrijk om daar vaak op in te pikken. 'Hoe is het met je dochter, ze moest geopereerd worden?' Of ja, 'ik heb gehoord dat je opa overleden is'. Dat je zo die persoonlijke connectie niet vergeet. Dat is niet

evident. Maar ze appreciëren dat wel. En ik denk als je jouw medewerker goed kent, dat je die vooral dan goed kan plezieren. Anderzijds gaat het niet enkel over plezier, maar er moet ook gewerkt worden. En dan moeten we consequent zijn aan iedereen dezelfde eisen stellen. En als ze een opmerking hebben voor de ene, moeten we het ook aan de andere geven als die dezelfde fout maakt. Die eerlijke verdeling en aanpak, denk ik, zijn enorm belangrijk." – Case B

"Daar ben ik dan wel eens benieuwd naar aan het einde van uw onderzoek of er een verband is tussen kleinschalige projecten en retentie en de lagere uitstroom. Want nu op dit moment zou ik echt een pleidooi doen naar de grote voorziening van probeer echt in units te werken. Waar we zo kort op de bal kunnen spelen en in een overlegcultuur, iedere mens heeft dat volgens mij nodig." – Case E

Tot slot wordt besproken hoe uitdagend werken in zorg- en welzijnssectoren kan zijn, en wordt de nadruk gelegd op het adequaat ondersteunen, begeleiden en opleiden van de medewerkers. We moeten blijven kritisch zijn en zaken in vraag stellen, luisteren naar en leren van elkaar. Blijvend op zoek gaan naar manieren om mensen inspraak te geven, ze te bereiken en in te zetten op betrokkenheid. Warm werkgeverschap verwijst hierbij naar een mensgerichte, ondersteunende en coachende benadering, met aandacht voor het welbevinden en de professionele ontwikkeling van hun personeel.

"Ik kan me wel heel hard zetten achter dat warm werkgeverschap. Ik denk dat ik dat wel heel belangrijk vind. Dat oog voor die professionele ontwikkeling vind ik ook wel een hele belangrijke. Vooral luisteren naar de mensen die het in de dagdagelijks praktijk moeten doen. Wat hebben die nodig en waar kunnen we die in ondersteunen en helpen? Het coachende en het ondersteunende is voor mij denk ik het meest succesvolle." – Case D

Hoofdstuk 7

Conclusie

De resultaten uit de kwantitatieve analyse schetsen een gedetailleerde beeld van de totale tewerkstelling en de in- en uitstroom van personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssector, gebaseerd op administratieve RSZ-gegevens uit de Dynam-Reg dataset. Het personeel in de Vlaamse zorg- en welzijnssector werd gedefinieerd op basis van het sectordetail. Het sectordetail kan de tewerkstelling binnen de zorg- en welzijnssector vollediger capteren dan het paritair comité, omdat ook de publieke sector (paritair comité 999) mee genomen wordt. Binnen dit onderzoek bekeken we volgende subsectoren in de Vlaamse zorg- en welzijnssector: de gezins- en bejaardenhulp (sd 100-105), de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten (sd 200-209), de kinderopvang (sd 700-712), de welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (sd 713-722), de revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (sd 600-602), de ouderenzorg (sd 604-612), de revalidatievoorzieningen (sd 608-612), de initiatieven voor beschut wonen (sd 613) en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg (614, voor een selectie van KBO-nummers). We beschikken over dit sectordetail voor de periode 31 december 2021 – 31 december 2022.

Op 31 december 2022 observeerden we binnen de Vlaamse zorg- en welzijnssector 202 318 loontrekkende jobs, verdeeld over negen subsectoren. De grootste subsectoren zijn de ouderenzorg (79 839 jobs), de opvoedings- en huisvestingsdiensten (50 463 jobs), de gezins- en bejaardenhulp (35 224 jobs) en de kinderopvang (25 016 jobs). Van deze 202 318 jobs bevindt 80% zich in de private sector en 20% in de publieke sector. In de ouderenzorg (32%) en de kinderopvang (26%) werken er relatief meer werknemers in de publieke sector. De meerderheid van de werknemers in de Vlaamse zorg- en welzijnssector heeft slechts één job. Specifiek heeft 95% (of 191 634 werknemers) één job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Bijgevolg heeft 4.7% meer dan één job (al dan niet in de Vlaamse zorg- en welzijnssector).

De sector is sterk gefeminiseerd. 88% van de jobs wordt ingevuld door vrouwen, met uitschieters tot 96% in gezinszorg en kinderopvang. 1 op 5 jobs wordt ingevuld door werknemers jonger dan 30 jaar, nog eens 1 op 5 jobs door werknemers ouder dan 55. De overige 60% van de jobs betreft de 30- tot 55-jarigen. De sector van de kinderopvang heeft een jonger leeftijdsprofiel. De gezins- en bejaardenhulp wordt gekenmerkt door een ouder leeftijdsprofiel (30% is 55+). De meerderheid werkt deeltijds: 7 van de 10 jobs in de Vlaamse zorg- en welzijnssector betreft een deeltijdse job. Vrouwen en oudere werknemers werken significant vaker deeltijds dan mannen en jongeren.

De instroomgraad voor de gehele zorg- en welzijnssector bedraagt 15%, wat wil zeggen dat er van 100 werknemers tewerkgesteld in de sector er 15 recent zijn ingestroomd. Ook de uitstroomgraad bedraagt 15%, wat betekent dat er van de 100 werknemers in de zorg- en welzijnssector 15 werknemers hun werkgever in de Vlaamse zorg- en welzijnssector hebben verlaten (al dan niet vrijwillig). In totaal zijn er van de 100 werknemers in de sector dus 30 recent in- en uitgestroomd (of 30%). De kinderopvang kent de hoogste dynamiek (37%), de ouderenzorg heeft de laagste (22%). We merken hier alvast op dat we slechts over één meetperiode beschikken. Een andere periode met andere economische en maatschappelijke tendensen kan een ander beeld geven. Dynamiek kan bovendien iets positief zijn, bijvoorbeeld door loopbaanontwikkeling, maar kan ook wijzen op instabiliteit. Mannen en jongeren vertonen een hogere dynamiek dan vrouwen en ouderen. Hoewel de verschillen beperkt blijven, lijken

werknemers in de private zorg- en welzijnssector een hogere werknemersdynamiek te kennen en vaker in en uit jobs te stromen dan werknemers in de publieke zorg- en welzijnssector.

Wat jobmobiliteit betreft, vindt 55% van de uitgestroomde werknemers een nieuwe job, terwijl 45% werkzoekend of niet-beroepsactief wordt of als zelfstandige start. Van wie opnieuw werkt, blijft 62% in de zorgsector tewerkgesteld. Er is een grote mate van intrasectorale mobiliteit in de Vlaamse zorg- en welzijnssector: een relatief groot aandeel start na uitstroom opnieuw in een job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Daarnaast starten de uitgestroomde werknemers ook vaak een job in andere zorgsectoren, zoals in het paritair comité 330.01.10 (psychiatrische verzorgingstehuizen die niet onder de Vlaamse bevoegdheid vallen) en het paritaire comité 330.01.30 (thuisverpleging). Dit is een belangrijk signaal: de sector behoudt een groot deel van haar uitstroom intern, maar verliest ook personeel aan andere sectoren met misschien betere arbeidsvoorwaarden of loopbaanperspectieven. 38% trekt namelijk naar een andere sector buiten de zorg. Hierbij blijkt het voornamelijk te gaan om het onderwijs en openbaar bestuur (pc 999). Daarnaast zien we ook de uitzendsector en de dienstecheque-sector vaak terugkeren. Jongere werknemers starten relatief vaker een job buiten de zorgsector wanneer ze uitstromen uit de Vlaamse zorg- en welzijnssector en vervolgens terug aan de slag gaan. Ook mannelijke werknemers veranderen sneller richting een job buiten de zorg.

De kinderopvang en de revalidatievoorzieningen trekken relatief meer werkzoekenden/niet-beroepsactieven (of zelfstandigen) aan: 55% van de werknemers die een job zijn gestart in deze sectoren was voor aanwerving werkzoekend/niet-beroepsactief (of aan de slag als zelfstandige). Hierbij kan het ook gaan om (studerende) jongeren aan de start van hun loopbaan. De gezins- en bejaardenhulp trekt dan weer relatief meer werkenden aan (6 van de 10 recent aangeworven werknemers).

Minstens 7 van de 10 werknemers die starten met een job in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (tussen 31 december 2021 en 2022) blijven minstens 1 jaar aan de slag bij hun werkgever. 6 van de 10 werknemers blijven minstens twee jaar of langer aan de slag (57%). Bovendien is dit eerder een ondergrens dan een bovengrens doordat de structuur van de Dynam-Reg data het niet mogelijk maakt om de jobduur exact te bepalen. Jongere werknemers blijven – in lijn met de verwachtingen – minder lang tewerkgesteld bij hun werkgever na aanwerving. Minstens 1 op de 2 werknemers jonger dan 30 jaar blijft zeker 2 jaar of langer bij zijn/haar werkgever tewerkgesteld.

We merken ten slotte op dat deze analyse gebaseerd is op één meetperiode (31 december 2021-2022). Dit biedt een gedetailleerd beeld van de Vlaamse zorg- en welzijnssector, maar het is essentieel om na te gaan of deze vaststellingen ook in de komende jaren standhouden. Structurele monitoring moet daarom verankerd worden om evoluties en beleidsimpact op te volgen. Bovendien toont deze analyse duidelijk dat elke subsector eigen kenmerken heeft, met verschillende werknemersprofielen en dynamieken. Beleidsmaatregelen moeten deze diversiteit erkennen en inspelen op de specifieke noden van elke subsector om effectief te zijn.

De resultaten uit de internationale meta-review tonen aan dat personeelsverloop in de gezondheids- en welzijnssectoren niet kan worden herleid tot één enkele oorzaak, maar het resultaat is van een complex geheel van persoonlijke, team- en organisatiegebonden determinanten. De bevindingen ondersteunen het belang van een geïntegreerde en contextgevoelige benadering, waarbij zowel individuele als structurele factoren in samenhang worden beschouwd. Daarnaast blijkt uit de analyse dat er een gebrek is aan uniforme en betrouwbare methoden om verloop en verloopintentie te meten, wat vergelijkbaarheid en beleidsgerichte interpretatie bemoeilijkt. Toekomstig onderzoek moet daarom streven naar methodologische standaardisering. Ook zijn longitudinale designs nodig die de dynamiek

tussen intentie tot vertrek en daadwerkelijk vertrek kunnen verklaren. Ten slotte tonen de beschikbare interventiestudies aan dat duurzame retentie het best wordt ondersteund door meervoudige strategieën die individuele veerkracht versterken, en de arbeidsomstandigheden en -voorwaarden verbeteren. Een geïntegreerde benadering waarin loopbaanontwikkeling, psychosociale ondersteuning en organisatiecultuur worden gecombineerd, lijkt het meest aangewezen om verloop in deze sectoren structureel te beperken.

De analyse van de grijze literatuur bevestigt dat personeelsverloop in de zorg- en welzijnssector een complex en veelzijdig fenomeen is. De gehanteerde definities en meetmethoden verschillen sterk tussen sectoren, wat vergelijking en interpretatie van cijfers bemoeilijkt. Recente gegevens tonen bovendien een stijgende uitstroom, met in 2021 een verloopratio van 23.09% in de welzijnssector. De oorzaken van verloop variëren per deelsector: in de kinderopvang speelt een tekort aan gekwalificeerde medewerkers een belangrijke rol, terwijl in de zorgsector vooral een gebrek aan erkenning en een hoge werkdruk worden benadrukt.

Interventies richten zich op het versterken van instroom en opleiding, het verbeteren van de werkomgeving en het creëren van aantrekkelijke loopbaantrajecten. Organisaties met lage verloopcijfers onderscheiden zich door vlakke hiërarchieën, participatief leiderschap en aandacht voor professionele ontwikkeling. Overkoepelend blijkt dat duurzame retentie een gevolg is van een geïntegreerde aanpak die zowel individuele als structurele factoren adresseert.

De analyse van bestaande initiatieven toont dat verschillende landen reeds waardevolle stappen hebben gezet in het monitoren van personeelsdynamieken binnen de zorg- en welzijnssector. De Nederlandse voorbeelden, zoals het AZW-dashboard en RegioPlus, illustreren het belang van systematische gegevensverzameling en gebruiksvriendelijke dashboards die trends in werkgelegenheid, uitstroom en tevredenheid zichtbaar maken. Zij beschrijven eenduidige definities, regelmatige updates en sterke betrokkenheid van werkgevers als hun succesfactoren, al blijft representativiteit van kleinere organisaties een uitdaging. Initiatieven zoals Blijf aan Z en METEOR tonen de meerwaarde van participatieve en contextgevoelige benaderingen. Ze benadrukken dat responsgraad en betrokkenheid toenemen wanneer persoonlijke communicatie en praktische ondersteuning worden aangeboden. Verder wordt aangeraden om zich op bestaand onderzoek te baseren, en wordt tevens het belang van een kwalitatief onderzoeksluik onderstreept. Be.well.pro bevestigt ten slotte de waarde van de overkoepelende netwerken bij grootschalige bevragingen, alsook de mogelijkheid tot benchmarking op sectorniveau.

In een volgende fase van het onderzoek werden vragenlijsten ontwikkeld en gevalideerd. Op basis van resultaten uit het vooronderzoek (meta-review en analyse grijze literatuur) werden twee vragenlijst instrumenten – één voor organisaties en één voor medewerkers – ontworpen en verder verfijnd via feedback van academische experts en HR-verantwoordelijken uit de verschillende sectoren. De focusgroepen leverden bijkomende inzichten over de randvoorwaarden van een toekomstig monitoringstelsel. Respondenten benadrukten dat zo'n systeem eenvoudig, toegankelijk en tijdsefficiënt moet zijn, met directe koppeling tussen resultaten en beleidsacties. Voor de woonzorgcentra werd het belang onderstreept van het combineren van uitstroom- en instroomgegevens. Zij geven de voorkeur aan een systeem op Vlaams niveau met mogelijkheid tot benchmarking en automatische gegevensinvoer via bestaande registratiesystemen. In de kinderopvangsector lag de nadruk verder nog op relevante en sectorspecifieke inhoud. Overkoepelend blijkt dat een duurzaam monitoringstelsel pas effectief is wanneer het gebruiksvriendelijk is en beleidsmatig relevant blijft. In het pilootproject werd de haalbaarheid getoetst om beide meetinstrumenten in te zetten als onderdeel van een monitoring-

systeem op grotere schaal. Het verzamelen en verwerken van personeelsgegevens bleek complex, arbeids- en tijdsintensief te zijn.

Uit dit eenmalig pilootproject bleek het niet haalbaar te zijn om op deze manier een representatief beeld te verkrijgen van de omvang en beweegredenen voor personeelsuitstroom in de woonzorgcentra en kinderopvang. De verworven feedback leidde tot verkorte, meer gebruiksvriendelijke versies van beide vragenlijsten, met behoud van de belangrijkste indicatoren.

Aansluitend volgde een grondige fase van toetsing en verfijning door middel van een Delphi-studie en uitgebreide piloottesten. Hierbij werd onderzocht of de instrumenten relevant, helder en praktisch inzetbaar waren in niet enkel de woonzorgcentra en kinderopvang, maar ook in diensten voor gezinszorg en ondersteuning voor personen met een handicap. De Delphi-studie, waarin academische experts en HR-deskundigen de vragenlijst voor vertrekkende medewerkers evalueerden, leverde vrij positieve resultaten op. In de eerste ronde koos 95.1% voor het behouden van de vragen, waarvan 32.7% een aanpassing suggereerde. Het tussentijdse terugkoppelmoment leidde tot gerichte verfijningen, waaronder aanvulling van functieprofielen, verruiming van vertrekcontexten en verfijning van antwoordopties. In de tweede ronde steeg de consensus verder naar 96.8%, wat de brede aanvaarding van het herwerkte instrument bevestigt. De piloottesten leverden aanvullend inzicht over de praktische toepasbaarheid van de vragenlijst. Er werd voornamelijk feedback ontvangen over de volledigheid van de inhoud, met suggesties om antwoordopties uit te breiden en extra context toe te voegen, specifiek voor de verschillende deelsectoren. De vragenlijst werd overwegend als duidelijk en begrijpelijk ervaren, mede dankzij meegegeven voorbeelden die de interpretatie vergemakkelijkten.

Case studies bij organisaties uit woonzorgcentra, kinderopvang, diensten gezinszorg en ondersteuning van personen met een handicap brachten effectieve retentiepraktijken in beeld. Deelnemende organisaties duiden het belang aan van grondig uitgewerkt beleid rond onboarding, opvolging, retentie, verzuim en re-integratie. Daarnaast worden ook interne bevragingen ingezet om de eigen werking kritisch te evalueren en verbeteren. Conform bevindingen uit de meta-review, zijn centrale succesfactoren autonomie en inspraak van medewerkers, goede opleiding voor leidinggevenden en functioneringsgesprekken als basis voor kwalitatieve loopbaanbegeleiding met oog voor professionele ontwikkeling. Een andere belangrijke bevinding betreft de focus op interne doorgroeimogelijkheden, onder andere door vorming en leertrajecten. Verschillende voorzieningen geven de voorkeur aan een taakgerichte aanpak, waarbij het takenpakket kritisch wordt bekeken en waarbij er meer kan worden ingespeeld op de sterktes van medewerkers. Deze aanpak creëert bovendien kansen voor mensen die verder van de arbeidsmarkt stonden, zoals personen uit beroepsopleidingen of het bijzonder onderwijs, die in-house bijscholing en begeleiding kunnen krijgen. Dit resulteert in succesverhalen op vlak van loopbaanontwikkeling en interne mobiliteit. Daarnaast benadrukken organisaties het belang van een goede werk-privébalans, open communicatie en vertrouwen, en het investeren in teamdynamiek. Op deze manier wordt een open cultuur gecreëerd, waarin medewerkers zich ondersteund en gehoord voelen.

Elke deelnemende voorziening ondernam initiatieven rond werkbelasting, teamwerking en organisatiecultuur om retentie te bevorderen. Tegelijkertijd erkenden alle deelnemende organisaties dat loon- en arbeidsvoorwaarden het moeilijkste domein vormen om als organisatie te beïnvloeden. Dit terwijl de resultaten uit de meta-review hebben aangetoond dat interventies rond arbeidsvoorwaarden en gestructureerde doorgroeimogelijkheden consistent effectief werden bevonden voor de bevordering van retentie. De aanbevelingen vanuit de praktijk onderstrepen het belang van dialoog met personeel en aandacht voor persoonlijke noden. Taakgericht werken en jobcrafting verhogen niet alleen

efficiëntie, maar ook motivatie en tevredenheid. Organisaties die investeren in opleiding, interne mobiliteit en waardering merken groei in zelfvertrouwen en betrokkenheid. Kleinschalige werking en persoonlijke relaties kunnen zowel de kwaliteit van zorg als jobtevredenheid verhogen.

Tot slot benadrukken organisaties de noodzaak van adequaat ondersteunen, begeleiden en opleiden van medewerkers. Blijvend kritisch zijn, luisteren, leren en inzetten op betrokkenheid vormen de kern van 'warm werkgeverschap': een mensgerichte, ondersteunende benadering met aandacht voor welbevinden en professionele ontwikkeling van personeel.

Referenties

- Anoa Care. (n.d.). Rapport uitstroom zorg.
- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2019). Vlaams Indicatorenproject Woonzorgcentra: Synthese en leidraad bij de handleiding (Versie 1.8).
- Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). (2023, September 6). AZW dashboard - Nederland. Retrieved September 6, 2023, from <https://dashboards.cbs.nl/v3/AZWDashboard/>
- Bae SH. (2023). Assessing the impacts of nurse staffing and work schedules on nurse turnover: A systematic review [Article in Press]. *Int Nurs Rev.* 2023. <https://doi.org/10.1111/inr.12849>.
- Berwouts, J., & Durand, C. (2023). Verpleegkundigen: professionele mobiliteit. Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidsberoepen, Dienst gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, DG Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, België.
- Bourdeaud'hui, R., J., F., & Vanderhaeghe, S. (2018). Ziekteverzuim en personeelsverloop: maakt werkbaar werk een verschil?
- Brabson L, Harris J, Lindhiem O, Herschell A. (2020). Workforce Turnover in Community Behavioral Health Agencies in the USA: A Systematic Review with Recommendations. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2020;23(3):297–315. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00313-5>.
- Buchan J, Twigg D, Dussault G, Duffield C, Stone P. (2015). Policies to sustain the nursing workforce: an international perspective. *Int Nurs Rev.* 2015;62(2):162–70.
- CADTH. (2015). Grey matters: A practical tool for searching health-related grey literature. CADTH. <https://greymatters.cadth.ca>.
- Chan ZC, Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag.* 2013;21(4):605–13.
- Crols, B. (2015). a study on the antecedents of voluntary turnover. More than just a matter of attitudes? (master's/doctoral thesis). KU Leuven.
- Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, Chatterjee GE. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2018;85:19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>.
- Daouk-Öyry L, Anouze A-L, Otaki F, Dumit NY, Osman I. (2014). The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(1):93–110. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurtu.2013.06.018>.
- De Graaf, M. (2022). Rapport Dashboard "Blijf aan Z". Fontys Hogescholen.
- DeJonghe, Y., Ricour, C., De Meester, C., Malter, A., PRimus-De Jong, C., Van den Heede, K., Van De Voorde, C., Van Durme, T., Wynendaele, H., & Trybou, J. (2022). An explorative survey to inform staffing policy in nursing homes: A study conducted during the covid-19 pandemic. Belgian Healthcare Knowledge Centre.

- De Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, De Winter P. (2023a). The race to retain healthcare workers: a systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. *INQUIRY: J Health Care Org Prov Fina.* 2023;60:00469580231159318.
- De Vries N, Lavreysen O, Boone A, Bouman J, Szemik S, Baranski K, Godderis L, De Winter P. (2023b). Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace. *Healthcare (Basel).* 2023;11(13):1887. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131887>.
- De Winne, S., Marescaux, E., Sels, L., Van Beveren, I., & Vanormelingen, S. (2015). Employee turnover (volatility) and labor productivity. *WSE Report*, 8.
- Djupedal ILR, Pallesen S, Harris A, Waage S, Bjorvatn B, Vedaa Ø. (2022). Changes in the work schedule of nurses related to the COVID-19 pandemic and Its relationship with sleep and turnover intention. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(14):8682.
- Engström M, Jarnheden SH, Tham P. (2023). Staff quality of working life and turnover intentions in municipal nursing care and social welfare: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):171.
- EPSU. (2022). Staff Shortages in Social Services across Europe. Retrieved from <https://www.socialempleyos.eu/wp-content/uploads/2023/09/Staff-shortages-in-social-services-across-Europe-1.pdf>.
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008–1015. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x>
- Jarden RJ, Jarden A, Weil TJ, Taylor G, Bujalka H, Brockenshire N, Gerdtz MF. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2021;121:103997. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103997>.
- Kim CS, Flanders SA. (2013) Transitions of care. *Annals Int Med.* 2013;158(5_Part_1):ITC3-1.
- Labrague LJ, de Los Santos JAA. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2021;29(3):395–403.
- Lang, J., Koop, M., & Horwitz, Y. (2022). *Waarom verlaten werknemers de sector Zorg en Welzijn? Rapportage van onderzoek onder uit dienst getreden medewerkers.*
- Lartey S, Cummings G, Profetto-McGrath J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *J Nurs Manag.* 2014;22(8):1027–41. <https://doi.org/10.1111/jonm.12105>.
- Lee J. (2022). Nursing home nurses' turnover intention: A systematic review. *Nurs Open.* 2022;9(1):22–9. <https://doi.org/10.1002/nop2.1051>.
- Lemmelijn, M., & van Schaijk, A. (2023). *Van uitstroom naar behoud in de sector zorg en welzijn.*
- METEOR. (2023). *Mental Health: Focus on Retention of Healthcare workers: Report first round of workshops.* <https://meteorproject.eu/>

- OECD. (2023). *Retaining Talent at All Ages, Ageing and Employment Policies*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/00dbdd06-en>.
- Planningscommissie - medisch aanbod van de fod volksgezondheid. (n.d.). Advies- en overlegorgaan - Commissies - Planningscommissie - medisch aanbod. Retrieved 05 September 2023, from <https://www.health.belgium.be/nl/planning-van-de-arbeidskracht>.
- Poon Y-SR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Seah B, Liaw SY. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):1–18. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7>.
- Price JL. Reflections on the determinants of voluntary turnover (2001). *Int J Manpow*. 2001;22(7):600–24.
- Stevanin S, Palese A, Bressan V, Vehviläinen-Julkunen K, Kvist T. (2018). Workplacelated generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *J Adv Nurs*. 2018;74(6):1245–63. <https://doi.org/10.1111/jan.13538>.
- Teppers, E., & Van Regenmortel, M. (2023). Internationaal vergelijkend onderzoek naar de kind-begeleider ratio in formele opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar en de bijhorende modaliteiten en randvoorwaarden.
- Tolksdorf KH, Tischler U, Heinrichs K. (2022). Correlates of turnover intention among nursing staff in the COVID-19 pandemic: a systematic review. *BMC Nurs*. 2022;21(1):1–17. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00949-4>.
- Van Asten, B., Rosenbrand, M., Doornbos, K., Stubbe, J., Speelman, L., Follender Grossfeld, M., & Van der Meulen Bosma, A. (2020). Rapportage Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek: Rapportage van verdiepende analyses naar het vertrek van medewerkers die een werkgever in Zorg en Welzijn verlieten tussen 1 oktober 2019 t/m 31 maart 2020. RegioPlus.
- Van den Heede, K., Florquin, M., Bruyneel, L., Aiken, L., Diya, L., Lesaffre, E., & Sermeus, W. (2013). Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *Int J Nurs Stud*, 50(2), 185-194.
- Vázquez-Calatayud M, Eserverri-Azcoiti MC. (2023). Retention of newly graduated registered nurses in the hospital setting: A systematic review. *J Clin Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16778>.
- Vivet, V., Durand, C., Jouck, P., Miermans, P.-J., Nkenné, D., & Steinberg, P. (2022). Verpleegkundigen - de workforce in 2043: toekomstprojectie op basis van de reële instroom tot 2020.
- Vlaams netwerk van ondernemingen. (2021). *De arbeidsmarkt in welzijn en zorg: krap, krappere, krapst*. Brussel.
- Vlaams Welzijnsverbond. (2023). *Medewerkerskengetallen 2018-2022. Steekproef van 212 voorzieningen*. Brussel.
- Vlaams Welzijnsverbond. (2025). *Medewerkerskengetallen 2020-2024. Steekproef van 225 voorzieningen*. Brussel.
- West BJ, Patera JL, Carsten MK. (2009). Team level positivity: Investigating positive psychological capacities and team level outcomes. *Journal of Organizational Behavior: The International*

Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior.
2009;30(2):249–67.

Woodward KF, Willgerodt M. (2022). A systematic review of registered nurse turnover and retention in the United States. *Nurs Outlook*. 2022;70(4):664–78.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.04.005>.

World Health Organization. (2018). 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. (2020). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim Guidance.

Wu LT, Low MMJ, Tan KK, Lopez V, Liaw SY. (2015). Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *Int Nurs Rev*. 2015;62(4):547–62.
<https://doi.org/10.1111/inr.12220>.

Zorgnet Icuuro. (2023, April 17). Personeelskengetallen: toekomstplannen en nieuwe bevraging in mei.

Bijlagen

Bijlage 1 Tabel b1: publieke of private tewerkstelling & geslacht van de totale loontrekkende tewerkstelling in de zorg- en welzijnssector – per subsector

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Privé #	Publiek #	Privé %	Publiek %	Man #	Vrouw #	Man %	Vrouw %
OUD	Ouderenzorg	79 839	55241	24 598	69%	31%	10 109	69 730	13%	87%
604	Vlaamse sector van de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf	78 539	54 237	24 302	69%	31%	9 882	68 657	13%	87%
605	Vlaamse sector van de assistentiewoningen	785	585	200	75%	25%	129	656	16%	84%
606	Vlaamse sector van de ouderenzorg - deelsector onbekend	515	419	96	81%	19%	98	417	19%	81%
OHID	Opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten	50 463	48 390	2 073	96%	4%	10 388	40 075	21%	79%
20	Vlaamse sector van de centra voor integrale gezinszorg (203) Vlaamse sector van de sociale verhuurkantoren (205) Vlaamse sector van de huurdersbonden (206), Vlaamse sector van de overige opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen en -diensten (207) Vlaamse sector van de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen en -diensten - deelsector onbekend (208)	1 509	1288	221	85%	15%	379	1 130	25%	75%
200	Vlaamse sector van de ondersteuning voor personen met een handicap	22 819	32 843	976	97%	3%	6 677	27 142	20%	80%
201	Vlaamse sector van de jeugdhulp	8 267	8 016	251	97%	3%	1 840	6 427	22%	78%
202	Vlaamse sector van de algemeen welzijnswerk (incl. thuislozenwerking)	3 444	3 009	435	87%	13%	795	2 649	23%	77%
204	Vlaamse sector van de centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning	1 316	1 126	190	86%	14%	117	1 199	9%	91%
209	Vlaamse sector van de werkgevers van persoonlijk assistenten in kader PVB (persoonsvolgend budget) en PAB (persoonlijk assistentiebudget)	2 108	2 108	0	100%	0%	580	1 528	28%	72%
DGAT	Gezins- en bejaardenhulp	35 224	29 590	8 854	77%	23%	1 561	33 663	4%	96%
10	Vlaamse sector van de opvang van zieke kinderen (103) & Vlaamse sector van de gezins- en bejaardenhulp - deelsector onbekend (105)	132	97	35	73%	27%	11	121	8%	92%
100	Vlaamse sector van de gezinszorg	20 643	17 584	3 059	85%	15%	573	20 070	3%	97%
101	Vlaamse sector van de aanvullende thuiszorg	6 779	5 754	1 025	85%	15%	414	6 365	6%	94%
102	Vlaamse sector van de dienstencheques	4 923	4 923	0	100%	0%	160	4 763	3%	97%
104	Vlaamse sector van de overige diensten voor gezins- en bejaardenhulp	2 747	1 232	1 515	45%	55%	403	2 344	15%	85%

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Privé #	Publiek #	Privé %	Publiek %	Man #	Vrouw #	Man %	Vrouw %
KOV	Kinderopvang	25 016	18 388	6 628	74%	26%	930	24 086	4%	96%
0	Bediende – erkende onthaalouder	3 265	3 265	0	70%	30%	93	3 172	3%	97%
70	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 1 (703) Vlaamse sector van Buitenschoolse Opvang met Afzonderlijke Binnenruimte (BOAB) (707) Vlaamse sector van de FCUDpersoneelsleden (709), Vlaamse sector van de LDE (lokale diensteneconomie) – kinderopvang (710)	1 137	707	430	79%	21%	65	1 072	6%	94%
700	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 1	2 006	1 396	610	88%	12%	29	1 977	1%	99%
701	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2A & 3	5 743	4 516	1 227	95%	5%	150	5 593	3%	97%
702	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2B	3 445	3 035	410	95%	5%	93	3 352	3%	97%
704	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2A & 3	989	944	45	86%	14%	21	968	2%	98%
705	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2B	742	706	36	30%	70%	16	726	2%	98%
706	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – onthaalouders werknemersstatuut	567	489	78	63%	37%	3	564	1%	99%
708	Vlaamse sector van de Initiatieven Buitenschoolse opvang (IBO)	4 692	1 430	3 262	92%	8%	313	4 379	7%	93%
711	Vlaamse sector van de overige kinderopvang	1 175	745	430	62%	38%	70	1 105	6%	94%
712	Vlaamse sector van de kinderopvang - deelsector onbekend	1 255	1 155	100	100%	0%	77	1 178	6%	94%
REVA_PVT	Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen	3 971	5 907	4 142	59%	41%	1 592	8 457	16%	84%
600	Vlaamse sector van de revalidatieziekenhuizen	1 878	1 796	82	96%	4%	284	1 594	15%	85%
601	Vlaamse sector van de psychiatrische verzorgingstehuizen	1 976	1 904	72	96%	4%	358	1 618	18%	82%
602	Vlaamse sector van de ziekenhuizen - deelsector onbekend	117	113	4	97%	3%	36	81	31%	69%
REVAV	Revalidatievoorzieningen	3 387	3 348	39	99%	1%	518	2 869	15%	85%
61	Vlaamse sector van de revalidatievoorzieningen - deelsector onbekend (611) sector van de revalidatievoorzieningen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid (612)	364	364	0	100%	0%	84	280	12%	88%
608	Vlaamse sector van de revalidatievoorzieningen, m.u.v. de centra voor ambulante revalidatie en de behandelingscentra verslavingszorg	699	699	0	100%	0%	81	618	9%	91%
609	Vlaamse sector van de centra voor ambulante revalidatie	1 699	1 660	39	98%	2%	155	1 544	32%	68%
610	Vlaamse sector van de behandelingscentra verslavingszorg	625	625	0	100%	0%	198	427	23%	77%

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Privé #	Publiek #	Privé %	Publiek %	Man #	Vrouw #	Man %	Vrouw %
GID	Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten	3191	2 801	390	88%	12%	458	2 733	14%	86%
71	Vlaamse sector van de Consultatiebureaus voor het jonge kind, centra voor prenatale raadpleging, inloopteams (714) Vlaamse sector van de vertrouwenscentra kindermishandeling (715) Vlaamse sector van de adoptiediensten (716), Vlaamse sector van de centra voor ontwikkelingsstoornissen (717), Vlaamse sector van teleonthaal (718) Vlaamse sector van de diensten/centra voor gezondheids promotie en preventie (719) Vlaamse sector van de samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (720) Vlaamse sector van de overige welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (721) Vlaamse sector van de welzijns- en gezondheidsinrichtingen - deelsector onbekend (722)	1453	1 063	390	73%	27%	219	1 234	15%	85%
713	Vlaamse sector van de centra geestelijke gezondheidszorg	1738	1 738		100%	0%	239	1 499	14%	86%
IBW	Vlaamse sector van de initiatieven voor beschut wonen	1 062	1 017	45	96%	4%	251	811	24%	76%
MBE	Vlaamse sector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg	165	165	0	100%	0%	21	144	13%	87%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Bijlage 2 Tabel b2: leeftijd van de totale loontrekkende tewerkstelling in de zorg- en welzijnssector – per subsector

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Min 30 #	30-55 #	55+ #	Min 30 %	30-55 %	55+ %
OUD	Ouderenzorg	79 839	14 126	46 670	19 043	18%	58%	24%
604	Vlaamse sector van de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf	78 539	13 917	45 913	18 709	18%	58%	24%
605	Vlaamse sector van de assistentiewoningen	785	110	440	235	14%	56%	30%
606	Vlaamse sector van de ouderenzorg - deelsector onbekend	515	99	317	99	19%	62%	19%
OHID	Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen- en diensten	50 463	10 864	29 664	9 935	22%	59%	20%
20	Vlaamse sector van de centra voor integrale gezinszorg (203) Vlaamse sector van de sociale verhuurkantoren (205) Vlaamse sector van de huurdersbonden (206), Vlaamse sector van de overige opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten (207) Vlaamse sector van de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten - deelsector onbekend (208)	1 509	264	993	252	17%	66%	17%
200	Vlaamse sector van de ondersteuning voor personen met een handicap	22 819	6 989	1 9781	7 049	21%	58%	21%
201	Vlaamse sector van de jeugdhulp	8 267	2 322	4 700	1 245	28%	57%	15%
202	Vlaamse sector van de algemeen welzijnswerk (incl. thuislozenwerking)	3 444	745	2 204	495	22%	64%	14%
204	Vlaamse sector van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning	1 316	346	739	231	26%	56%	18%
209	Vlaamse sector van de werkgevers van persoonlijk assistenten in kader PVB (persoonsvolgend budget) en PAB (persoonlijk assistentiebudget)	2 108	198	1 247	663	9%	59%	31%
DGAT	Gezins- en bejaardenhulp	35 224	3 226	23 520	11 698	<30	30-55	55+
10	Vlaamse sector van de opvang van zieke kinderen (103) & Vlaamse sector van de gezins- en bejaardenhulp - deelsector onbekend (105)	132	14	88	30	11%	67%	23%
100	Vlaamse sector van de gezinszorg	20 643	2 053	12 857	5 733	10%	62%	28%
101	Vlaamse sector van de aanvullende thuiszorg	6 779	325	3 606	2 848	5%	53%	42%
102	Vlaamse sector van de dienstencheques	4 923	378	3 246	1 299	8%	66%	26%
104	Vlaamse sector van de overige diensten voor gezins- en bejaardenhulp	2 747	310	1 827	610	11%	67%	22%

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Min 30 #	30-55 #	55+ #	Min 30 %	30-55 %	55+ %
KOV	Kinderopvang	25 016	6658	14 242	4 116	27%	57%	16%
0	Bediende – erkende onthaalouder	3 265	429	1 904	932	13%	58%	29%
70	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 1 (703) Vlaamse sector van Buitenschoolse Opvang met Afzonderlijke Binnenruimte (BOAB) (707) Vlaamse sector van de FCUDpersoneelsleden (709), Vlaamse sector van de LDE (lokale diensteneconomie) – kinderopvang (710)	1 137	220	662	255	19%	58%	22%
700	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 1	2 006	848	1 017	141	42%	51%	7%
701	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2A & 3	5 743	1 371	3 511	861	24%	61%	15%
702	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2B	3 445	1 546	1 674	225	45%	49%	7%
704	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2A & 3	989	169	563	257	17%	57%	26%
705	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2B	742	199	398	145	27%	54%	20%
706	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – onthaalouders werknemersstatuut	567	33	415	119	6%	73%	21%
708	Vlaamse sector van de Initiatieven Buitenschoolse opvang (IBO)	4 692	1 089	2 787	816	23%	59%	17%
711	Vlaamse sector van de overige kinderopvang	1 175	309	679	187	26%	58%	16%
712	Vlaamse sector van de kinderopvang - deelsector onbekend	1 255	445	632	178	35%	50%	14%
REVA_PVT	Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen	3 971	783	2 252	936	20%	57%	24%
600	Vlaamse sector van de revalidatieziekenhuizen	1 878	334	1 110	434	18%	59%	23%
601	Vlaamse sector van de psychiatrische verzorgingstehuizen	1 976	430	1 069	477	22%	54%	24%
602	Vlaamse sector van de ziekenhuizen - deelsector onbekend	117	19	73	25	16%	62%	21%
REVAV	Revalidatievoorzieningen	3 387	716	1 958	713	21%	58%	21%
61	Vlaamse sector van de revalidatievoorzieningen - deelsector onbekend (611) sector van de revalidatievoorzieningen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid (612)	364	66	225	73	18%	62%	20%
608	Vlaamse sector van de revalidatievoorzieningen, m.u.v. de centra voor ambulante revalidatie en de behandelingscentra verslavingszorg	699	127	398	174	18%	57%	25%
609	Vlaamse sector van de centra voor ambulante revalidatie	1 699	410	919	370	24%	54%	22%
610	Vlaamse sector van de behandelingscentra verslavingszorg	625	113	416	96	18%	67%	15%

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Min 30 #	30-55 #	55+ #	Min 30 %	30-55 %	55+ %
GID	Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten	3 191	567	2 128	496	18%	67%	16%
71	Vlaamse sector van de Consultatiebureaus voor het jonge kind, centra voor prenatale raadpleging, inloopteams (714) Vlaamse sector van de vertrouwenscentra kindermishandeling (715) Vlaamse sector van de adoptiediensten (716), Vlaamse sector van de centra voor ontwikkelingsstoornissen (717), Vlaamse sector van teleonthaal (718) Vlaamse sector van de diensten/centra voor gezondheids promotie en preventie (719) Vlaamse sector van de samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (720) Vlaamse sector van de overige welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (721) Vlaamse sector van de welzijns- en gezondheidsinrichtingen - deelsector onbekend (722)	1 453	238	1003	212	16%	69%	15%
713	Vlaamse sector van de centra geestelijke gezondheidszorg	1738	329	1 125	284	19%	65%	16%
IBW	Vlaamse sector van de initiatieven voor beschut wonen	1 062	140	727	195	13%	68%	18%
MBE	Vlaamse sector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg	165	5	99	61	3%	60%	37%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Bijlage 3 Tabel b3: arbeidsregime van de totale loontrekkende tewerkstelling in de zorg- en welzijnssector – per subsector

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Voltijds #	Deeltijds #	Speciaal/ Afwezig #	Voltijds %	Deeltijds %	Speciaal/ Afwezig %
OUD	Ouderenzorg	79 839	28 037	51 655	147	35%	65%	0%
604	Vlaamse sector van de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf	78 539	27 568	50 825	146	35%	65%	0%
605	Vlaamse sector van de assistentiewoningen	785	236	548	1	30%	70%	0%
606	Vlaamse sector van de ouderenzorg - deelsector onbekend	515	233	282	0	45%	55%	0%
OHID	Opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen- en diensten	50 463	17 643	32 814	6	35%	65%	0%
20	Vlaamse sector van de centra voor integrale gezinszorg (203) Vlaamse sector van de sociale verhuurkantoren (205) Vlaamse sector van de huurdersbonden (206), Vlaamse sector van de overige opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen en -diensten (207) Vlaamse sector van de opvoedings- en huisvestigingsinrichtingen en -diensten - deelsector onbekend (208)	1 509	656	853	0	43%	57%	0%
200	Vlaamse sector van de ondersteuning voor personen met een handicap	22 819	10 351	23 465	3	31%	69%	0%
201	Vlaamse sector van de jeugdhulp	8 267	3 836	4 431	0	46%	54%	0%
202	Vlaamse sector van de algemeen welzijnswerk (incl. thuislozenwerking)	3 444	1 455	1 987	2	42%	58%	0%
204	Vlaamse sector van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning	1 316	467	849	0	35%	65%	0%
209	Vlaamse sector van de werkgevers van persoonlijk assistenten in kader PVB (persoonsvolgend budget) en PAB (persoonlijk assistentiebudget)	2 108	878	1 229	1	42%	58%	0%
DGAT	Gezins- en bejaardenhulp	35 224	7 024	31 401	19	19%	81%	0%
10	Vlaamse sector van de opvang van zieke kinderen (103) & Vlaamse sector van de gezins- en bejaardenhulp - deelsector onbekend (105)	132	37	95	0	28%	72%	0%
100	Vlaamse sector van de gezinszorg	20 643	4 039	16 588	16	20%	80%	0%
101	Vlaamse sector van de aanvullende thuiszorg	6 779	991	5 788	0	15%	85%	0%
102	Vlaamse sector van de dienstencheques	4 923	319	4 604	0	6%	94%	0%
104	Vlaamse sector van de overige diensten voor gezins- en bejaardenhulp	2 747	1 225	1 519	3	45%	55%	0%

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Min 30 #	30-55 #	55+ #	Min 30 %	30-55 %	55+ %
KOV	Kinderopvang	25 016	8 232	16 750	34	33%	67%	0%
0	Bediende – erkende onthaalouder	3 265	1 040	2 225	0	32%	68%	0%
70	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 1 (703) Vlaamse sector van Buitenschoolse Opvang met Afzonderlijke Binnenruimte (BOAB) (707) Vlaamse sector van de FCUDpersoneelsleden (709), Vlaamse sector van de LDE (lokale diensteneconomie) – kinderopvang (710)	1 137	220	915	2	19%	80%	0%
700	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 1	2 006	895	1 104	7	45%	55%	0%
701	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2A & 3	5 743	1 907	3 824	12	33%	67%	0%
702	Vlaamse sector van groepsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2B	3 445	1 614	1 830	1	47%	53%	0%
704	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2A & 3	989	405	584	0	41%	59%	0%
705	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – subsidietrapp 2B	742	402	340	0	54%	46%	0%
706	Vlaamse sector van gezinsopvang baby's en peuters – onthaalouders werknemersstatuut	567	305	262	0	54%	46%	0%
708	Vlaamse sector van de Initiatieven Buitenschoolse opvang (IBO)	4 692	476	4 206	10	10%	90%	0%
711	Vlaamse sector van de overige kinderopvang	1 175	410	763	2	35%	65%	0%
712	Vlaamse sector van de kinderopvang - deelsector onbekend	1 255	558	697	0	44%	56%	0%
REVA_PVT	Revalidatieziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen	3 971	1 650	2 320	1	42%	58%	0%
600	Vlaamse sector van de revalidatieziekenhuizen	1 878	783	1 095	0	42%	58%	0%
601	Vlaamse sector van de psychiatrische verzorgingstehuizen	1 976	824	1 151	1	42%	58%	0%
602	Vlaamse sector van de ziekenhuizen - deelsector onbekend	117	43	74	0	37%	63%	0%
REVAV	Revalidatievoorzieningen	3 387	791	2 596	0	23%	77%	0%
61	Vlaamse sector van de revalidatievoorzieningen - deelsector onbekend (611) sector van de revalidatievoorzieningen die niet behoren tot de Vlaamse bevoegdheid (612)	364	160	204	0	44%	56%	0%
608	Vlaamse sector van de revalidatievoorzieningen, m.u.v. de centra voor ambulante revalidatie en de behandelingscentra verslavingszorg	699	133	566	0	19%	81%	0%
609	Vlaamse sector van de centra voor ambulante revalidatie	1 699	280	1 419	0	16%	84%	0%
610	Vlaamse sector van de behandelingscentra verslavingszorg	625	218	407	0	35%	65%	0%

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Totaal	Min 30 #	30-55 #	55+ #	Min 30 %	30-55 %	55+ %
GID	Welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten	3 191	988	2 203	0	31%	69%	0%
71	Vlaamse sector van de Consultatiebureaus voor het jonge kind, centra voor prenatale raadpleging, inloopteams (714) Vlaamse sector van de vertrouwenscentra kindermishandeling (715) Vlaamse sector van de adoptiediensten (716), Vlaamse sector van de centra voor ontwikkelingsstoornissen (717), Vlaamse sector van teleonthaal (718) Vlaamse sector van de diensten/centra voor gezondheids promotie en preventie (719) Vlaamse sector van de samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (720) Vlaamse sector van de overige welzijns- en gezondheidsinrichtingen- en diensten (721) Vlaamse sector van de welzijns- en gezondheidsinrichtingen - deelsector onbekend (722)	1 453	604	849	0	42%	58%	0%
713	Vlaamse sector van de centra geestelijke gezondheidszorg	1 738	384	1 354	0	22%	78%	0%
IBW	Vlaamse sector van de initiatieven voor beschut wonen	1 062	354	708	195	23%	77%	0%
MBE	Vlaamse sector van de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg	165	44	121	0	27%	73%	0%

Bron: Dynam-dataset, Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en HIVA-KU Leuven

Bijlage 4 Tabel b4: arbeidsregime van de totale loontrekkende tewerkstelling in het Vlaams en Brussels Hoofdstedelijk Gewest– per nace1-digit sector (op 31 december 2022)

Sectordetail	Sectordetail - beschrijving	Voltijds #	Deeltijds #	Speciaal/ Afwezig #	Flexi-jobs
A	Landbouw	40%	8%	52%	1%
BCDE	Industrie	90%	7%	0%	3%
F	Bouw	90%	10%	0%	0%
G	Retail	62%	29%	0%	9%
H	Vervoer & opslag	88%	12%	0%	0%
I	Horeca	32%	27%	9%	32%
J	ICT	92%	8%	0%	0%
K	Finance	86%	14%	0%	0%
L	Vastgoed	74%	26%	0%	0%
M	Vrije en wetenschappelijke beroepen	88%	12%	0%	0%
N	Administratieve en ondersteunende diensten	18%	20%	55%	7%
O	Openbaar bestuur en defensie	79%	21%	0%	0%
P	Onderwijs	36%	64%	0%	0%
Q	Gezondheid	49%	51%	0%	0%
RSTU	Overige diensten	57%	35%	2%	6%

Bron: Dynam-Reg dataset

Bijlage 5 Vragenlijst organisatie: meetinstrument omvang uitstroom

STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

FACULTEIT GENEESKUNDE EN
GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN



Beste deelnemer,

Hartelijk dank voor uw bereidheid om deel te nemen aan dit wetenschappelijk onderzoek naar de uitstroom van personeel in de zorg- en welzijnssectoren. Onze wetenschappelijke studie streeft ernaar om een gedetailleerd inzicht te krijgen in de **omvang en redenen van personeelsuitstroom in de Vlaamse zorg- en welzijnssector**, een gebied waar op dit moment nog geen overkoepelend inzicht in bestaat.

De sector kampt momenteel met een ernstig personeelstekort, dat zich de afgelopen jaren over bijna alle beroepen binnen de sector heeft uitgebreid. Dit heeft geleid tot uitdagingen zoals het sluiten van afdelingen, leegstand in woonzorgcentra en een verminderde capaciteit voor kinderopvang. Het is daarom van essentieel belang om de omvang en oorzaken van deze uitstroom te begrijpen, evenals de factoren die mensen in de sector houden.

Hieronder wordt meer informatie gegeven over het onderzoek. Daarnaast zal er ook gevraagd worden om uw toestemming voor deelname aan deze studie. We willen ervoor zorgen dat alle deelnemers volledig geïnformeerd zijn voordat ze besluiten deel te nemen. Dit principe, waarbij u voorafgaand aan uw deelname alle relevante informatie krijgt, wordt “informed consent” of “geïnformeerde toestemming” genoemd. Indien er onduidelijkheden zijn of indien bijkomende informatie gewenst is, kunt u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

De **onderzoeksvragen** van deze wetenschappelijke studie zijn:

1. Wat is de omvang van de uitstroom van personeel?
2. Welke factoren zijn het meest gerelateerd aan de uitstroom van personeel?
3. Welke goede praktijken zijn te vinden in organisaties met lage uitstroom- en hoge retentiepercentages?

We vragen u vriendelijk om een vragenlijst in te vullen, die **ongeveer 20 minuten** van uw tijd in beslag zal nemen. Het is belangrijk dat u elke vraag zo volledig en nauwkeurig mogelijk beantwoordt. Uw antwoorden zijn vertrouwelijk en worden veilig bewaard.

De opdrachtgever van deze studie is Universiteit Gent. Dit onderzoek is goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. De gegevensverzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van prof. Dr. Jeroen Trybou, tevens de verantwoordelijke voor de gegevensverwerking.

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

Tot slot kan de Data Protection Officer van de UGent desgewenst meer informatie verkrijgen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: Hanne Elsen, privacy@ugent.be.

Deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kan weigeren om de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben.

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot een beter begrip van de factoren die bijdragen aan personeelsuitstroom in de zorg- en welzijnssector. Dit kan op de lange termijn helpen bij het ontwikkelen van beleidsstrategieën en interventies om het personeelstekort in deze sector te verminderen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Verwerking van persoonsgegevens:

In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 en de Belgische wet van 30 juli 2018, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en kan u toegang krijgen tot de over u verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden. Ook over uw andere rechten (o.a. het recht op beperking van de verwerking van uw (persoons)gegevens, het recht om uw (reeds verzamelde) gegevens te laten wissen in bepaalde omstandigheden, en het recht om een klacht in te dienen) wordt gewaakt.

Voor meer informatie over de rechten die u heeft en hoe u die kan uitoefenen, kan u terecht op de website van UGent (<https://www.ugent.be/nl/univgent/privacy/privacyverklaring.htm>).

Uw deelname aan de studie betekent dat uw gegevens verwerkt worden voor het doel van de klinische studie. Deze verwerking van gegevens is noodzakelijk voor de vervulling van een taak in het algemeen belang volgens artikel 6, paragraaf 1 (e) en is noodzakelijk met het oog op wetenschappelijk onderzoek volgens artikel 9, paragraaf 2 (j) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt, zal gepseudonimiseerd worden (hierbij kan men uw gegevens nog terug koppelen naar uw persoonlijk dossier door middel van een code). De sleutel tot de codes zal enkel toegankelijk zijn voor de onderzoeker of de door hem/haar aangestelde vervanger. De verzamelde gepseudonimiseerde gegevens kunnen gedeeld worden met andere (toekomstige) onderzoekers. Dit kan leiden tot hergebruik van uw gepseudonimiseerde gegevens voor toekomstige academische onderzoeksprojecten en studies, uitsluitend in het kader van dezelfde of een vergelijkbare ziekte/pathologie of behandeling. Dergelijke nieuwe studie en hergebruik van gegevens dient steeds ingediend en goedgekeurd te worden door het ethisch comité. Indien u wenst dat uw gegevens niet gebruikt worden voor toekomstig onderzoek, kan u de DPO hiervoor contacteren. Enkel de gepseudonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden voor analyse van de gegevens en in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd.

Zowel persoonsgegevens als gegevens in de vragenlijst zullen verwerkt en bewaard worden tot minstens 10 jaar na het einde van de studie en uit veiligheidsoverwegingen ten aanzien van de uitgevoerde studie en de (eventuele) opvolging daarvan.

De Belgische toezichhoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming is bereikbaar via onderstaande contactgegevens:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Hartelijk dank voor uw tijd en bijdrage.

Indien u bijkomende vragen heeft, kunt u deze sturen naar: personeelsuitstroom_swvg@ugent.be

Vriendelijke groeten,

Het onderzoeksteam

Toestemmingsverklaring:

Door op "Ik ga akkoord" te klikken verklaar u de onderstaande voorwaarden te hebben gelezen en gaat u ermee akkoord. Daarna gaat u automatisch verder naar de vragenlijst.

Ik verklaar hierbij dat ik, als deelnemer aan een wetenschappelijke studie van de Universiteit Gent,

- de uitleg over de aard van de vragen die tijdens deze bevraging zullen worden aangeboden heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.
- totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek.
- Op de hoogte ben dat mijn gegevens verwerkt worden voor deze studie en toestemming geef aan de hoofdonderzoeker om mijn resultaten op vertrouwelijke wijze te bewaren (gedurende minstens 10 jaar na het einde van de studie), te verwerken en anoniem te rapporteren. Ik ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking ervan.
- op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden.
- weet dat niet deelnemen of mijn deelname aan het onderzoek stopzetten op geen enkele manier invloed heeft of kan hebben op mij.
- geen extra kosten met zich meebrengt en dat deze studie ook geen financieel voordeel met zich meebrengt.
- Op de hoogte ben dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.
- Begrijp dat auditors, vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de Commissie voor Medische Ethiek of bevoegde overheden, mijn gegevens mogelijks willen inspecteren om de verzamelde informatie te controleren. Te allen tijde zal mijn privacy gerespecteerd worden.

IK GA AKKOORD

Algemene melding voorafgaand het invullen van de vragenlijst

1. Deze vragenlijst is bestemd voor personen met kennis van en toegang tot de benodigde personeelsgegevens, bijvoorbeeld een HR-medewerker of directielid.
2. De ingevulde gegevens voor de vragenlijst hebben enkel betrekking op de eigen vestiging, niet op de ruimere groepering als geheel.

Alvast bedankt om hier rekening mee te houden.

Definities

Voor het invullen van de vragenlijst, verduidelijken we graag even volgende termen:

- Voorziening: de locatie waar u uw huidige job uitoefent
- Groepering: de grotere groepering waartoe uw voorziening kan behoren

Bedankt voor uw deelname.

Vragenlijst

Deel I: Type organisatie

1.1. Welke functie vervult u binnen de voorziening?

1.2. Wat is de naam van uw voorziening?

1.3. Postcode van uw voorziening:

1.4. Tot welke deelsector behoort uw voorziening

- Kinderopvang
- Woonzorgcentra
- Gezinszorg
- Ondersteuning van personen met een handicap

1.5. Behoort uw voorziening tot een grotere groepering?

- Ja
- Nee

1.6. Wat is het ondernemingsnummer (KBO) van uw voorziening?

.....

1.7. Wat is de rechtsvorm van uw voorziening?

- Publiek
- Privaat – zonder winstoogmerk
- Privaat – met winstoogmerk

Enkel in te vullen voor de deelsector kinderopvang

a. Hoe verloopt de financiering van uw voorziening?

- Inkomenstarief
- Vaste prijs
- Combinatie

b. Welke subsidie(s) ontvangt uw voorziening? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Trap 0: geen subsidie
- Trap 1: basissubsidie
- Trap 2: basissubsidie + subsidie voor inkomenstarief
- Trap 3: basissubsidie + subsidie voor inkomenstarief + plussubsidie
- Overige (Indien overige: specificeer: _____)

1.8. Wat is de grootte van uw voorziening, uitgedrukt in aantal vergunde plaatsen?

.....

Deel II Informatie personeelsbestand

Enkel in te vullen door de deelsector kinderopvang

2.1. Gelieve volgende informatie te verstrekken voor elke functiegroep binnen uw voorziening op 1 januari 202X. Dit geldt voor iedereen die contractueel verbonden is aan de voorziening (inclusief medewerkers in langdurige ziekte). Indien dit aantal voor een bepaalde functiegroep 0 is, kunt u dit ook zo noteren.

	Overkoepelend coördinator	Verantwoordelijke (locatie)	Staf- /beleidsmedewerker ⁴	Pedagogische coach
Aantal werknemers (individueel)				
Aantal voltijdsequivalenten (VTE)				
Aantal openstaande vacatures (in VTE)				
	Kinderbegeleider	Ondersteuner in de kinderopvang	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ⁵
Aantal werknemers (individueel)				
Aantal voltijdsequivalenten (VTE)				
Aantal openstaande vacatures (in VTE)				

⁴ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

⁵ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

2.2. Aantal ontslagnames en aangeworven kandidaten in 202X

	Overkoepelend coördinator	Verantwoordelijke (locatie)	Staf- /beleidsmedewerker ⁶	Pedagogische coach
Natuurlijk verloop (pensioen, overlijden)				
Afloop tijdelijk contract (geen verlenging)				
Werknemers die de functie verlaten in onderling overleg				
Werknemers die de functie verlaten wegens medische overmacht (na beslissing arbeidsgeneeskundige)				
Werknemers die zelf ontslag hebben genomen				
Werknemers die ontslag hebben gekregen				
Aantal aangeworven kandidaten				

⁶ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

Bijlagen

	Kinderbegeleider	Ondersteuner in de kinderopvang	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ⁷
Natuurlijk verloop (pensioen, overlijden)				
Afloop tijdelijk contract (geen verlenging)				
Werknemers die de functie verlaten in onderling overleg				
Werknemers die de functie verlaten wegens medische overmacht (na beslissing arbeidsgeneeskundige)				
Werknemers die zelf ontslag hebben genomen				
Werknemers die ontslag hebben gekregen				
Aantal aangeworven kandidaten				

⁷ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

2.3. Gelieve volgende details te verstrekken voor elke functiegroep binnen uw voorziening.

Toekomstige functies van de werknemers die zelf ontslag hebben genomen:

	Overkoepelend coördinator	Verantwoordelijke (locatie)	Staf- /beleidsmedewerker ⁸	Pedagogische coach
Hoeveel werknemers zijn veranderd van functie binnen dezelfde voorziening?				
Hoeveel werknemers hebben de voorziening/groepering volledig verlaten?				
Hoeveel werknemers hebben de deelsector kinderopvang verlaten?				
Hoeveel werknemers hebben de zorg- en welzijnssector verlaten?				
Hoeveel werknemers zijn er waarvan de toekomstige functie onbekend is?				

⁸ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

Bijlagen

	Kinderbegeleider	Ondersteuner in de kinderopvang	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ⁹
Hoeveel werknemers zijn veranderd van functie binnen dezelfde voorziening?				
Hoeveel werknemers hebben de voorziening/groepering volledig verlaten?				
Hoeveel werknemers hebben de deelsector kinderopvang verlaten?				
Hoeveel werknemers hebben de zorg- en welzijnssector verlaten?				
Hoeveel werknemers zijn er waarvan de toekomstige functie onbekend is?				

⁹ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

In te vullen door de deelsector woonzorgcentra

2.1. Gelieve volgende informatie te verstrekken voor elke functiegroep binnen uw voorziening op 1 januari 202X. Dit geldt voor iedereen die contractueel verbonden is aan de voorziening (inclusief medewerkers in langdurige ziekte). Indien dit aantal voor een bepaalde functiegroep 0 is, kunt u dit ook zo noteren.

	Directielid	Staf- /beleidsmedewerker ¹⁰	Teamverantwoordelijke		Verpleegkundigen	Zorgkundigen
			Zorg	Andere		
Aantal werknemers (individueen)						
Aantal voltijdsequivalenten (VTE)						
Aantal openstaande vacatures (in VTE)						
	Logistiek medewerker in de zorg	Reactiverend personeel ¹¹	Medewerker sociale dienst		Administratief personeel	Ondersteunend personeel ¹²
Aantal werknemers (individueen)						
Aantal voltijdsequivalenten (VTE)						
Aantal openstaande vacatures (in VTE)						

¹⁰ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

¹¹ Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, woon/leefbegeleider (animatie), psycholoog, begeleider, enz.

¹² Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

2.2. Aantal ontslagnames en aangeworven kandidaten in 202X

	Directielid	Staf- /beleidsmedewerker 13	Team- verantwoordelijke		Verpleegkundigen	Zorgkundigen
			Zorg	Andere		
Natuurlijk verloop (pensioen, overlijden)						
Afloop tijdelijk contract (geen verlenging)						
Werknemers die de functie verlaten in onderling overleg						
Werknemers die de functie verlaten wegens medische overmacht (na beslissing arbeidsgeneeskundige)						
Werknemers die zelf ontslag hebben genomen						
Werknemers die ontslag hebben gekregen						
Aantal aangeworven kandidaten						

13 Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

	Logistiek medewerker in de zorg	Reactiverend personeel ¹⁴	Medewerker sociale dienst	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ¹⁵
Natuurlijk verloop (pensioen, overlijden)					
Afloop tijdelijk contract (geen verlenging)					
Werknemers die de functie verlaten in onderling overleg					
Werknemers die de functie verlaten wegens medische overmacht (na beslissing arbeidsgeneeskundige)					
Werknemers die zelf ontslag hebben genomen					
Werknemers die ontslag hebben gekregen					
Aantal aangeworven kandidaten					

¹⁴ Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, woon/leefbegeleider (animatie), psycholoog, begeleider, enz.

¹⁵ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

2.3. Gelieve volgende details te verstrekken voor elke functiegroep binnen uw voorziening.**Toekomstige functies van de werknemers die zelf ontslag hebben genomen:**

	Directielid	Staf-/beleids- medewerker ¹⁶	Team- verantwoordelijke		Verpleegkundigen	Zorgkundigen
			Zorg	Andere		
Hoeveel werknemers zijn veranderd van functie binnen dezelfde voorziening?						
Hoeveel werknemers hebben de voorziening/groepering volledig verlaten?						
Hoeveel werknemers hebben de deelsector woonzorgcentra verlaten?						
Hoeveel werknemers hebben de zorg- en welzijnssector verlaten?						
Hoeveel werknemers zijn er waarvan de toekomstige functie onbekend is?						

¹⁶ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

	Logistiek medewerker in de zorg	Reactiverend personeel ¹⁷	Medewerker sociale dienst	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ¹⁸
Hoeveel werknemers zijn veranderd van functie binnen dezelfde voorziening?					
Hoeveel werknemers hebben de voorziening/groepering volledig verlaten?					
Hoeveel werknemers hebben de deelsector woonzorgcentra verlaten?					
Hoeveel werknemers hebben de zorg- en welzijnssector verlaten?					
Hoeveel werknemers zijn er waarvan de toekomstige functie onbekend is?					

¹⁷ Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, woon/leefbegeleider (animatie), psycholoog, begeleider, enz.

¹⁸ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

In te vullen door de deelsector gezinszorg

2.1. Gelieve volgende informatie te verstrekken voor elke functiegroep binnen uw voorziening op 1 januari 202X. Dit geldt voor iedereen die contractueel verbonden is aan de voorziening (inclusief medewerkers in langdurige ziekte). Indien dit aantal voor een bepaalde functiegroep 0 is, kunt u dit ook zo noteren.

	Directielid	Staf- /beleidsmedewerker ¹⁹	Teamcoach	Planner	Verpleegkundige	Verzorgende
Aantal werknemers (individueen)						
Aantal voltijdsequivalenten (VTE)						
Aantal openstaande vacatures (in VTE)						
	Kraamhulp	Huishoudhulp /poetshulp	Paramedisch personeel ²⁰	Medewerker sociale dienst	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ²¹
Aantal werknemers (individueen)						
Aantal voltijdsequivalenten (VTE)						
Aantal openstaande vacatures (in VTE)						

¹⁹ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

²⁰ Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, begeleider, enz.

²¹ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

2.2. Aantal ontslagnames en aangeworven kandidaten in 202X

	Directielid	Staf- /beleidsmedewerker ²²	Teamcoach	Planner	Verpleegkundige	Verzorgende
Natuurlijk verloop (pensioen, overlijden)						
Afloop tijdelijk contract (geen verlenging)						
Werknemers die de functie verlaten in onderling overleg						
Werknemers die de functie verlaten wegens medische overmacht (na beslissing arbeidsgeneeskundige)						
Werknemers die zelf ontslag hebben genomen						
Werknemers die ontslag hebben gekregen						
Aantal aangeworven kandidaten						

²² Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

Bijlagen

	Kraamhulp	Huishoudhulp /poetshulp	Paramedisch personeel ²³	Medewerker sociale dienst	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ²⁴
Natuurlijk verloop (pensioen, overlijden)						
Afloop tijdelijk contract (geen verlenging)						
Werknemers die de functie verlaten in onderling overleg						
Werknemers die de functie verlaten wegens medische overmacht (na beslissing arbeidsgeneeskundige)						
Werknemers die zelf ontslag hebben genomen						
Werknemers die ontslag hebben gekregen						
Aantal aangeworven kandidaten						

²³ Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, begeleider, enz.

²⁴ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

2.3. Gelieve volgende details te verstrekken voor elke functiegroep binnen uw voorziening.

Toekomstige functies van de werknemers die zelf ontslag hebben genomen:

	Directielid	Staf-/beleids- medewerker ²⁵	Teamcoach	Planner	Verpleegkundige	Verzorgende
Hoeveel werknemers zijn veranderd van functie binnen dezelfde voorziening?						
Hoeveel werknemers hebben de voorziening/groepering volledig verlaten?						
Hoeveel werknemers hebben de deelsector gezinszorg verlaten?						
Hoeveel werknemers hebben de zorg- en welzijnssector verlaten?						
Hoeveel werknemers zijn er waarvan de toekomstige functie onbekend is?						

²⁵ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

	Kraamhulp	Huishoudhulp/poets- hulp	Paramedisch personeel ²⁶	Medewerker sociale dienst	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ²⁷
Hoeveel werknemers zijn veranderd van functie binnen dezelfde voorziening?						
Hoeveel werknemers hebben de voorziening/groepering volledig verlaten?						
Hoeveel werknemers hebben de deelsector gezinszorg verlaten?						
Hoeveel werknemers hebben de zorg- en welzijnssector verlaten?						
Hoeveel werknemers zijn er waarvan de toekomstige functie onbekend is?						

²⁶ Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, begeleider, enz.

²⁷ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

In te vullen door de deelsector ondersteuning van personen met een handicap

2.1. Gelieve volgende informatie te verstrekken voor elke functiegroep binnen uw voorziening op 1 januari 202X. Dit geldt voor iedereen die contractueel verbonden is aan de voorziening (inclusief medewerkers in langdurige ziekte). Indien dit aantal voor een bepaalde functiegroep 0 is, kunt u dit ook zo noteren.

	Directielid	Staf-/beleids- medewerker ²⁸	Ortho- (ped)agoog	Teamcoach		Begeleider /opvoeder	Verpleegkundig personeel
				Begeleiders	Andere		
Aantal werknemers (individueen)							
Aantal voltijdsequivalenten (VTE)							
Aantal openstaande vacatures (in VTE)							
	Paramedisch personeel ²⁹	Onderwijzend personeel	Medewerker sociale dienst	Administratief personeel		Ondersteunend personeel ³⁰	
Aantal werknemers (individueen)							
Aantal voltijdsequivalenten (VTE)							
Aantal openstaande vacatures (in VTE)							

²⁸ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

²⁹ Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, enz.

³⁰ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

2.2. Aantal ontslagnames en aangeworven kandidaten in 202X

	Directielid	Staf-/beleids- medewerker ³¹	Ortho - (ped)agoog	Teamcoach		Begeleider	Verpleegkundig personeel
				Begeleiders	Andere		
Natuurlijk verloop (pensioen, overlijden)							
Afloop tijdelijk contract (geen verlenging)							
Werknemers die de functie verlaten in onderling overleg							
Werknemers die de functie verlaten wegens medische overmacht (na beslissing arbeidsgeneeskundige)							
Werknemers die zelf ontslag hebben genomen							
Werknemers die ontslag hebben gekregen							
Aantal aangeworven kandidaten							

³¹ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

	Paramedisch personeel ³²	Onderwijzend personeel	Medewerker sociale dienst	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ³³
Natuurlijk verloop (pensioen, overlijden)					
Afloop tijdelijk contract (geen verlenging)					
Werknemers die de functie verlaten in onderling overleg					
Werknemers die de functie verlaten wegens medische overmacht (na beslissing arbeidsgeneeskundige)					
Werknemers die zelf ontslag hebben genomen					
Werknemers die ontslag hebben gekregen					
Aantal aangeworven kandidaten					

³² Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, enz.

³³ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

2.3. Gelieve volgende details te verstrekken voor elke functiegroep binnen uw voorziening.
Toekomstige functies van de werknemers die zelf ontslag hebben genomen:

	Directielid	Staf-/beleids- medewerker ³⁴	Ortho (ped)agoog	Teamcoach		Begeleider	Verpleegkundig personeel
				Begeleiders	Andere		
Hoeveel werknemers zijn veranderd van functie binnen dezelfde voorziening?							
Hoeveel werknemers hebben de voorziening/groepering volledig verlaten?							
Hoeveel werknemers hebben de deelsector zorg voor personen met een handicap verlaten?							
Hoeveel werknemers hebben de zorg- en welzijnssector verlaten?							
Hoeveel werknemers zijn er waarvan de toekomstige functie onbekend is?							

³⁴ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

	Paramedisch personeel ³⁵	Onderwijzend personeel	Medewerker sociale dienst	Administratief personeel	Ondersteunend personeel ³⁶
Hoeveel werknemers zijn veranderd van functie binnen dezelfde voorziening?					
Hoeveel werknemers hebben de voorziening/groepering volledig verlaten?					
Hoeveel werknemers hebben de deelsector zorg voor personen met een handicap verlaten?					
Hoeveel werknemers hebben de zorg- en welzijnssector verlaten?					
Hoeveel werknemers zijn er waarvan de toekomstige functie onbekend is?					

³⁵ Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, enz.

³⁶ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

Deel III Goede praktijken retentie

3.1. In welk van de volgende domeinen heeft uw organisatie initiatief genomen in 202X?

- Arbeidsorganisatie en functie-invulling
Initiatief:.....
- Arbeidsvoorwaarden en compensatie
Initiatief:.....
- Betrokkenheid en communicatie
Initiatief:.....
- Erkenning en waardering
Initiatief:.....
- Training en ontwikkeling
Initiatief:.....
- Welzijn en gezondheid
Initiatief:.....
- Werkdruk
Initiatief:.....
- Werkomgeving en cultuur
Initiatief:.....
- Werkzekerheid
Initiatief:.....
- Werving en selectie
Initiatief:.....
- Overige
Initiatief:.....
- Geen

Heeft u nog aanvullende opmerkingen of suggesties? Dit is de laatste vraag, hierna wordt de vragenlijst afgesloten en kunt u uw antwoorden niet meer wijzigen.

.....

Dit is het einde van de vragenlijst, hartelijk dank voor uw deelname!

Bijlage 6 Vragenlijst vertrekkende medewerkers: meetinstrument beweegredenen uitstroom

STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

FACULTEIT GENEESKUNDE EN
GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN



Beste deelnemer,

Hartelijk dank voor uw bereidheid om deel te nemen aan dit wetenschappelijk onderzoek naar de uitstroom van personeel in de zorg- en welzijnssectoren. Onze wetenschappelijke studie streeft ernaar om een gedetailleerd inzicht te krijgen in de **omvang en redenen van personeelsuitstroom in de Vlaamse zorg- en welzijnssector**, een gebied waar op dit moment nog geen overkoepelend inzicht in bestaat.

De sector kampt momenteel met een ernstig personeelstekort, dat zich de afgelopen jaren over bijna alle beroepen binnen de sector heeft uitgebreid. Dit heeft geleid tot uitdagingen zoals het sluiten van afdelingen, leegstand in woonzorgcentra en een verminderde capaciteit voor kinderopvang. Het is daarom van essentieel belang om de omvang en oorzaken van deze uitstroom te begrijpen, evenals de factoren die mensen in de sector houden.

Hieronder wordt meer informatie gegeven over het onderzoek. Daarnaast zal er ook gevraagd worden om uw toestemming voor deelname aan deze studie. We willen ervoor zorgen dat alle deelnemers volledig geïnformeerd zijn voordat ze besluiten deel te nemen. Dit principe, waarbij u voorafgaand aan uw deelname alle relevante informatie krijgt, wordt “informed consent” of “geïnformeerde toestemming” genoemd. Indien er onduidelijkheden zijn of indien bijkomende informatie gewenst is, kunt u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

De **onderzoeksvragen** van deze wetenschappelijke studie zijn:

1. Wat is de omvang van de uitstroom van personeel?
2. Welke factoren zijn het meest gerelateerd aan de uitstroom van personeel?
3. Welke goede praktijken zijn te vinden in organisaties met lage uitstroom- en hoge retentiepercentages?

We vragen u vriendelijk om een **korte vragenlijst** in te vullen, die **ongeveer 10 minuten** van uw tijd in beslag zal nemen. Het is belangrijk dat u elke vraag zo volledig en nauwkeurig mogelijk beantwoordt. Uw antwoorden zijn vertrouwelijk en worden veilig bewaard.

De opdrachtgever van deze studie is Universiteit Gent. Dit onderzoek is goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. De gegevensverzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van prof. Dr. Jeroen Trybou, tevens de verantwoordelijke voor de gegevensverwerking.

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

Tot slot kan de Data Protection Officer van de UGent desgewenst meer informatie verkrijgen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: Hanne Elsen, privacy@ugent.be.

Deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kan weigeren om de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben.

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot een beter begrip van de factoren die bijdragen aan personeelsuitstroom in de zorg- en welzijnssector. Dit kan op de lange termijn helpen bij het ontwikkelen van beleidsstrategieën en interventies om het personeelstekort in deze sector te verminderen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Verwerking van persoonsgegevens:

In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 en de Belgische wet van 30 juli 2018, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en kan u toegang krijgen tot de over u verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden. Ook over uw andere rechten (o.a. het recht op beperking van de verwerking van uw (persoons)gegevens, het recht om uw (reeds verzamelde) gegevens te laten wissen in bepaalde omstandigheden, en het recht om een klacht in te dienen) wordt gewaakt.

Voor meer informatie over de rechten die u heeft en hoe u die kan uitoefenen, kan u terecht op de website van UGent (<https://www.ugent.be/nl/univgent/privacy/privacyverklaring.htm>).

Uw deelname aan de studie betekent dat uw gegevens verwerkt worden voor het doel van de klinische studie. Deze verwerking van gegevens is noodzakelijk voor de vervulling van een taak in het algemeen belang volgens artikel 6, paragraaf 1 (e) en is noodzakelijk met het oog op wetenschappelijk onderzoek volgens artikel 9, paragraaf 2 (j) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt, zal gepseudonimiseerd worden (hierbij kan men uw gegevens nog terugkoppelen naar uw persoonlijk dossier door middel van een code). De sleutel tot de codes zal enkel toegankelijk zijn voor de onderzoeker of de door hem/haar aangestelde vervanger. De verzamelde gepseudonimiseerde gegevens kunnen gedeeld worden met andere (toekomstige) onderzoekers. Dit kan leiden tot hergebruik van uw gepseudonimiseerde gegevens voor toekomstige academische onderzoeksprojecten en studies, uitsluitend in het kader van dezelfde of een vergelijkbare ziekte/pathologie of behandeling. Dergelijke nieuwe studie en hergebruik van gegevens dient steeds ingediend en goedgekeurd te worden door het ethisch comité.

Indien u wenst dat uw gegevens niet gebruikt worden voor toekomstig onderzoek, kan u de DPO hiervoor contacteren. Enkel de gepseudonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden voor analyse van de gegevens en in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd.

Zowel persoonsgegevens als gegevens in de vragenlijst zullen verwerkt en bewaard worden tot minstens 10 jaar na het einde van de studie en uit veiligheidsoverwegingen ten aanzien van de uitgevoerde studie en de (eventuele) opvolging daarvan.

De Belgische toezichhoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming is bereikbaar via onderstaande contactgegevens:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Hartelijk dank voor uw tijd en bijdrage.

Indien u bijkomende vragen heeft, kunt u deze sturen naar: personeelsuitstroom_swvg@ugent.be.

Vriendelijke groeten,

Het onderzoeksteam

Toestemmingsverklaring:

Door op "Ik ga akkoord" te klikken verklaart u de onderstaande voorwaarden te hebben gelezen en gaat u ermee akkoord. Daarna gaat u automatisch verder naar de vragenlijst.

Ik verklaar hierbij dat ik, als deelnemer aan een wetenschappelijke studie van de Universiteit Gent,

- de uitleg over de aard van de vragen die tijdens deze bevraging zullen worden aangeboden heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.
- totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek.
- Op de hoogte ben dat mijn gegevens verwerkt worden voor deze studie en toestemming geef aan de hoofdonderzoeker om mijn resultaten op vertrouwelijke wijze te bewaren (gedurende minstens 10 jaar na het einde van de studie), te verwerken en anoniem te rapporteren. Ik ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking ervan.
- op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden.
- weet dat niet deelnemen of mijn deelname aan het onderzoek stopzetten op geen enkele manier invloed heeft of kan hebben op mij.
- geen extra kosten met zich meebrengt en dat deze studie ook geen financieel voordeel met zich meebrengt.
- Op de hoogte ben dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.
- Begrijp dat auditors, vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de Commissie voor Medische Ethiek of bevoegde overheden, mijn gegevens mogelijks willen inspecteren om de verzamelde informatie te controleren. Te allen tijde zal mijn privacy gerespecteerd worden.

IK GA AKKOORD

Definities

Voor het invullen van de vragenlijst, verduidelijken we graag even enkele termen.

Wat bedoelen we in de vragenlijst met:

- **Huidige functie:** dit is de job die u zult verlaten
- **Toekomstige functie:** dit is de job die u zult uitoefenen nadat u de huidige functie heeft verlaten
- **Huidige organisatie:** dit is de voorziening of locatie waarbinnen u uw huidige job uitoefent
- **Overige, specificeer:** als u uw antwoord niet in de lijst kunt terugvinden, kunt u deze invullen en verder verduidelijken in het vak naast de antwoordoptie 'overige, specificeer'

Mogen wij u vragen om de vragenlijst volledig in te vullen, alstublieft?

U vult deze vragenlijst anoniem in, uw identiteit blijft dus onbekend.

Bedankt voor uw deelname.

Vragenlijst

Deel I Deelsector en functie

1.1. Waar werkt u?

- Kinderopvang
- Woonzorgcentrum
- Gezinszorg
- Ondersteuning van personen met een handicap

1.2. Wat is uw huidige functie binnen deze organisatie?

Heeft u meerdere functies? Kies dan enkel de functie waar u het meeste tijd aan besteedt.
Er zal extra informatie verschijnen als u met de cursor over dit icoon ⓘ gaat.

1.2.1. Enkel in te vullen voor de deelsector kinderopvang

- Overkoepelend coördinator
- Verantwoordelijke locatie
- Staf-/beleidsmedewerker ⓘ³⁷
- Pedagogische coach
- Kinderbegeleider
- Ondersteuner in de kinderopvang
- Administratief personeel
- Ondersteunend personeel ⓘ³⁸
- Overige, specificeer:

³⁷ Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

³⁸ Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

1.2.2. Enkel in te vullen voor de deelsector woonzorgcentra

- Directielid
- Staf-/beleidsmedewerker ⁽ⁱ⁾39
- Teamverantwoordelijke zorg ⁽ⁱ⁾40
- Teamverantwoordelijke niet-zorg, specificeer: _____
- Verpleegkundig personeel
- Zorgkundig personeel
- Logistiek medewerker in de zorg
- Reactiverend personeel/paramedici ⁽ⁱ⁾41
- Medewerker sociale dienst ⁽ⁱ⁾42
- Administratief personeel
- Ondersteunend personeel ⁽ⁱ⁾43
- Overige, specificeer:

1.2.3. Enkel in te vullen voor de deelsector gezinszorg

- Directielid
- Staf-/beleidsmedewerker ⁽ⁱ⁾44
- Teamcoach
- Planner
- Verpleegkundige
- Verzorgende
- Kraamhulp
- Huishoudhulp/poets hulp
- Paramedisch personeel ⁽ⁱ⁾45
- Medewerker sociale dienst ⁽ⁱ⁾46
- Administratief personeel
- Ondersteunend personeel ⁽ⁱ⁾47
- Overige, specificeer:

39 Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

40 Verwijst naar de rol van een teamverantwoordelijke zorg (dit kan een hoofdverpleegkundige zijn) en/of teamverantwoordelijke paramedici

41 Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, woon/leefbegeleider (animatie), psycholoog, levensbeschouwelijk medewerker, enz.

42 Bv. maatschappelijk assistent

43 Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

44 Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

45 Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, begeleider, enz.

46 Bv. maatschappelijk assistent

47 Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

1.2.4. Enkel in te vullen voor de deelsector ondersteuning van personen met een handicap

- Directielid
- Staf-/beleidsmedewerker ⁱ48
- Ortho-(ped)agoog
- Teamcoach begeleiders ⁱ49
- Teamcoach andere, specificeer: _____
- Begeleider/opvoeder
- Verpleegkundig personeel
- Paramedisch personeel ⁱ50
- Onderwijzend personeel
- Medewerker sociale dienst ⁱ51
- Administratief personeel
- Ondersteunend personeel ⁱ52
- Overige, specificeer:

1.3. Wat is uw hoogst behaalde diploma?

- Lager onderwijs
- Middelbaar / secundair onderwijs
- Secundair-na-secundair onderwijs (bv. 7de jaar middelbaar)
- Graduaat / post-secundair onderwijs (bv. HBO5)
- Hoger onderwijs, bachelor
- Hoger onderwijs, master
- Overige, specificeer:

1.4. Hoeveel jaar werkervaring heeft u in totaal in de zorg- en welzijnssector?.....

1.5. Hoeveel jaar ervaring heeft u in uw huidige functie in deze organisatie?.....

48 Zorgcoördinator, kwaliteitscoördinator, enz.

49 Hoofdbegeleider

50 Ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, levensbeschouwelijk medewerker, enz.

51 Bv. maatschappelijk assistent

52 Logistiek personeel, keukenpersoneel, technisch onderhoudspersoneel, schoonmaakpersoneel

Deel II Arbeidsovereenkomst

2.1.1. Wat was uw huidig tewerkstellingspercentage?

Bijvoorbeeld: voltijds is gelijk aan 100%, halftijds is gelijk aan 50%

Slider: 0 – 100%

OF

2.1.2. Hoeveel uren werkt u per week op dit moment?

2.2. Wat was uw contract type? (meerdere opties mogelijk)

- Onbepaalde duur
- Bepaalde duur
- Statutair
- Vervangingscontract
- Zelfstandig statuut
- Interimcontract
- Flexi-contract
- Duaal leren
- Individuele Beroepsopleiding (IBO)
- Artikel 60 (doelgroepmedewerker) ⁱ⁵³

2.3. Voert u – naast de job die u verlaat – nog een job uit?

- Ja
- Nee

Enkel in te vullen indien 'ja' werd geantwoord op de vorige vraag

2.3.1. Indien u nog een andere job uitvoert, welk type contract is hier van toepassing?

- Deeltijds
- Voltijds
- Onbepaalde duur
- Bepaalde duur
- Statutair
- Vervangingscontract
- Zelfstandig statuut
- Interimcontract
- Flexi-contract
- Duaal leren
- Individuele Beroepsopleiding (IBO)
- Artikel 60 (doelgroepmedewerker) ⁱ⁵⁴

⁵³ Artikel 60 is een werkervaringstraject van de overheid waarbij het OCMW iemand een tijdelijke tewerkstelling aanbiedt

⁵⁴ Artikel 60 is een werkervaringstraject van de overheid waarbij het OCMW iemand een tijdelijke tewerkstelling aanbiedt

Deel III Informatie over het vertrek

3.1. Wat was de context waarin u uw huidige functie heeft verlaten?

- Mijn tijdelijk contract is afgelopen en wordt niet verlengd
- Ik heb samen met mijn werkgever besloten om de functie te verlaten (in onderling overleg)
- U heeft zelf ontslag genomen
- Ik heb ontslag gekregen
- Ik ga met pensioen
- De arbeidsarts heeft besloten dat ik de functie niet meer kan uitvoeren (medische overmacht)
- Ik ga werken op een andere afdeling/vestiging/locatie van deze organisatie

3.2. Hoe is deze beslissing om de functie te verlaten voor u verlopen?

Open veld

3.3. Wat was voor u de belangrijkste reden om uw functie te verlaten?

Open veld

Deel IV Statements per thema

4.1. In welke mate hebben deze redenen bijgedragen aan uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

Enkel wanneer deze redenen matig, in grote mate of in zeer grote mate hebben bijgedragen tot de beslissing om de functie te verlaten, worden er vervolgvragen gesteld over dat thema – anders niet. In de vragenlijsstudie bij woonzorgcentra en kinderopvang werden gemiddeld 3 thema's geselecteerd.
--

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Jobinhoud (bv. takenpakket, aansluiting bij eigen kwaliteiten, keuze doelgroep, te veel verplaatsingen)						
Fysieke omgeving (bv. belastende werkhoudingen, lawaai, infrastructuur, keuze afdeling)						
Werkbelasting en werkdruk (bv. aantal medewerkers, mate van werklust)						
Veiligheid op het werk (bv. gepaste arbeidskledij, veilige werkomgeving, mentale steun, nazorg)						
Loon & arbeidsvoorwaarden (bv. type contract, aantal gewerkte uren, vakantiedagen, regeling overuren, bijkomende voordelen)						
Werkrooster (bv. werken in shiften/weekend, laattijdige wijzigingen in het werkrooster, onvoldoende pauze, niet te combineren met andere job)						
Professionele ontwikkeling (bv. onthaal, coaching, opleiding, doorgroeimogelijkheden, interessante jobaanbieding)						
Team & collega's (bv. vast teamverband, samenwerking, ondersteuning, sfeer binnen het team)						

Bijlagen

Direct leidinggevende (bv. mate van ondersteuning en begeleiding, leiderschapsstijl, erkenning en waardering)						
Structuur van de organisatie (bv. verdeling van taken en verantwoordelijkheden, mate van participatie en inspraak, overleg en communicatie)						
Cultuur binnen de organisatie (bv. sfeer binnen de organisatie, visie, waarden en normen)						
Medische redenen (bv. fysieke/mentale gezondheidsproblemen)						
Persoonlijke redenen (bv. afstand werk, evenwicht werk en privé)						
Andere dan bovenstaande redenen						

4.1.1. Jobinhoud; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik vond mijn werk inhoudelijk niet meer aantrekkelijk.						
Ik kreeg niet genoeg waardering van de cliënten (bewoners/kinderen/familie/patiënten).						
Ik wou graag met een andere doelgroep werken.						
De jobinhoud sloot onvoldoende aan bij mijn kwaliteiten (competenties en talenten).						
Ik had te veel zware zorgtaken in mijn job.						
Ik had te veel administratieve taken in mijn job.						
Ik had te veel logistieke taken in mijn job.						
Ik moest te veel verplaatsingen doen voor mijn werk.						
Er was onvoldoende variatie in mijn takenpakket.						
De jobinhoud sloot onvoldoende aan bij mijn diploma.						
Ik had onvoldoende verantwoordelijkheden.						
Ik vond te weinig uitdaging in mijn job.						
Ik kon te weinig zelf bepalen hoe ik mijn taken uitvoerde.						
Overige reden, specificeer:						

4.1.2. Fysieke omgeving; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Er werd te weinig rekening gehouden met ergonomie ⁵⁵ op de werkvloer.						
Er was te veel lawaai in mijn omgeving.						
Er waren onvoldoende hulpmiddelen beschikbaar om mijn werk goed uit te voeren.						
Ik kon niet werken op de afdeling/ unit/ locatie waar ik wou werken.						
Ik vond de infrastructuur (fysieke werkomgeving) onvoldoende aangepast aan de werking.						
Overige reden, specificeer:						

⁵⁵ Ergonomie is de wetenschap die zich bezighoudt met het aanpassen van de omgeving aan de persoon. Dit kan een product, ruimte of werkplek zijn. Het doel van ergonomie is om ervoor te zorgen dat mensen hun taken veilig, comfortabel en effectief kunnen uitvoeren.

4.1.3. Werkbelasting & werkdruk; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik moest voor te veel cliënten (bewoners/kinderen/ouders/familie) tegelijk zorgen.						
Ik had onvoldoende tijd om de basiszorg te kunnen verlenen.						
Ik had onvoldoende tijd voor extra persoonlijke begeleiding.						
Er waren te weinig collega's om het werk te kunnen uitvoeren.						
Er werden te hoge verwachtingen door mijn leidinggevenden gesteld.						
Er waren te vaak medewerkers ziek, waardoor de werkdruk te hoog lag.						
De werklast was fysiek te zwaar voor mij.						
De werklast was mentaal en/ of emotioneel te zwaar voor mij.						
Het was moeilijk om het werk los te laten buiten de werkuren.						
Overige redenen, specificeer:						

4.1.4. Veiligheid op het werk; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik voelde me fysiek onveilig tijdens het uitvoeren van mijn werk.						
Ik had het gevoel dat ik te weinig mentale steun kreeg (bv. steun zoeken of verhaal kunnen delen bij een vertrouwenspersoon).						
Ik was bezorgd over verbaal agressief gedrag tijdens het uitvoeren van mijn werk.						
Ik was bezorgd over fysiek agressief gedrag tijdens het uitvoeren van mijn werk.						
Er was onvoldoende opvolging/nazorg na een incident (bv. verbale of fysieke agressie).						
Ik beschikte over onvoldoende uitrusting (bv. voldoende en gepaste arbeidskledij) om mijn werk veilig te kunnen uitvoeren.						
De fysieke werkomgeving was onvoldoende uitgerust (bv. veilige deuren, isolatieruimtes) om het werk op een veilige manier uit te voeren.						
Er was weinig informatie en/ of training voorzien om mijn werk veilig te kunnen uitvoeren (bv. heftechnieken, brandveiligheid, agressiehantering)						
Overige reden, specificeer:						

4.1.5. Loon & arbeidsvoorwaarden; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik was ontevreden over mijn loon.						
Ik was ontevreden over de bijkomende voordelen.						
Ik werkte niet volgens mijn gewenste type contract (onbepaalde/bepaalde duur/statutair/zelfstandig).						
Ik was ontevreden over het aantal uren dat ik werkte (deeltijds/voltijds).						
Ik had onvoldoende vakantiedagen.						
Ik had onvoldoende vrijheid om mijn vakantiedagen in te plannen (bv. collectief verlof).						
Ik was ontevreden over de regeling van de overuren.						
Ik kreeg een andere jobaanbieding met een hoger loon.						
Overige reden, specificeer:						

4.1.6. Werkrooster; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik had moeite met het werken in shiften (vroeg/dag/avond/nacht).						
Ik had moeite met het werken in gesplitste/onderbroken shiften.						
Ik had moeite met het werken in het weekend.						
Ik had te weinig inspraak in het werkrooster.						
Er waren vaak laattijdige wijzigingen aan het werkrooster.						
Ik had onvoldoende pauzes.						
Dit werkrooster was niet te combineren met mijn andere job.						
Ik kreeg een andere jobaanbieding met betere uren (een uurrooster dat beter aansluit bij mijn wensen).						
Overige reden, specificeer:						

4.1.7. Professionele ontwikkeling; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik werd onvoldoende begeleid tijdens het onthaal en de inlooperperiode.						
Er was onvoldoende coaching en opvolging doorheen mijn traject.						
Er waren te weinig doorgroeimogelijkheden.						
Er was te weinig basisopleiding voorzien om mijn werk goed te kunnen uitvoeren.						
Er was te weinig extra opleiding voorzien om bij te leren en om zelf verder te kunnen ontwikkelen						
Ik ga een opleiding volgen (bv. terug studeren).						
Overige reden, specificeer:						

4.1.8. Team & collega's; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik wou graag in een vast teamverband werken.						
De samenwerking met mijn collega('s) verliep niet goed.						
Ik vond de sfeer in mijn team niet goed..						
Ik ontving beperkte ondersteuning van mijn collega('s).						
Er was geen ruimte voor open communicatie en feedback.						
Er waren pesterijen op het werk.						
Er werd geroddeld op het werk.						
Mijn collega('s) had(den) een andere aanpak/visie over het verlenen van zorg.						
Ik had de indruk dat mijn collega's niet voldoende opgeleid en/of competent waren.						
Overige reden, specificeer:						

4.1.9. Direct leidinggevende; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik werd niet goed ondersteund en begeleid door mijn direct leidinggevende.						
Ik kreeg niet genoeg erkenning of waardering voor mijn inspanningen van mijn direct leidinggevende.						
De samenwerking met mijn direct leidinggevende verliep niet goed.						
De leiderschapsstijl van mijn direct leidinggevende was niet passend.						
Mijn direct leidinggevende was moeilijk te bereiken.						
Mijn direct leidinggevende droeg onvoldoende zorg voor de medewerkers.						
Mijn direct leidinggevende had een andere aanpak/visie over het verlenen van zorg.						
Mijn direct leidinggevende zocht geen oplossing voor problemen die ik had gemeld.						
Overige reden, specificeer:						

4.1.9. Structuur van de organisatie; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
De taken en verantwoordelijkheden werden niet goed verdeeld in mijn organisatie.						
De taakverdeling was onduidelijk in mijn organisatie.						
De teams werden niet goed aangestuurd in mijn organisatie.						
Er werd niet goed gecommuniceerd tussen de leidinggevenden in mijn organisatie.						
Er werd niet goed gecommuniceerd door de leidinggevenden naar de medewerkers toe in mijn organisatie.						
Het was onduidelijk bij wie ik terecht kon in geval van vragen in mijn organisatie.						
Ik had onvoldoende inspraak bij belangrijke beslissingen in mijn organisatie.						
Ik had onvoldoende inspraak in de dagelijkse werking van mijn organisatie.						
Er werd onvoldoende tijd voorzien voor overdracht (briefing) in mijn organisatie.						
Overige reden, specificeer:						

4.1.10. Cultuur binnen de organisatie; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik vond de sfeer binnen de organisatie niet goed.						
Ik had niet het gevoel dat ik aanvaard werd binnen de organisatie.						
Mijn (zorg)visie kwam niet overeen met die van de organisatie.						
Mijn waarden en normen kwamen niet overeen met deze van de organisatie.						
Er was te weinig basisrespect binnen de organisatie.						
Ik was niet akkoord met hoe er met elkaar werd omgegaan binnen de organisatie.						
Ik had niet het gevoel dat mijn bezorgdheden besproken konden worden.						
Ik had niet het gevoel dat ik mezelf kon zijn binnen de organisatie.						
Overige reden, specificeer:						

4.1.12. Medische redenen; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Ik heb fysieke gezondheidsproblemen.						
Ik heb mentale/emotionele gezondheidsproblemen.						
Overige reden, specificeer:						

4.1.13. Persoonlijke redenen; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
De afstand tussen thuis en het werk is te groot.						
Er was onvoldoende evenwicht tussen werk en privé.						
Deze job valt moeilijk te combineren met mijn gezinssituatie.						
Ik neem een rol als mantelzorger op.						
Ik kon deze job niet meer combineren met mijn andere job.						
Overige reden, specificeer:						

4.1.14. Overige redenen; in welke mate hebben onderstaande redenen geleid tot uw beslissing om de huidige functie te verlaten?

	In geen enkele mate bijgedragen aan mijn beslissing	In kleine mate bijgedragen aan mijn beslissing	Matig bijgedragen aan mijn beslissing	In grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	In zeer grote mate bijgedragen aan mijn beslissing	Niet van toepassing
Overige reden, specificeer:						
Overige reden, specificeer:						
Overige reden, specificeer:						
Overige reden, specificeer:						
Overige reden, specificeer:						

Deel V Toekomstige functie

Betreffende uw toekomstige job. Kruis aan wat voor u van toepassing is.

4.1. Betreffende uw toekomstige job, duid aan wat voor u van toepassing is. (meerdere antwoorden mogelijk).

- Ik ga eenzelfde functie uitoefenen of zoeken.
- Ik ga een andere functie uitoefenen of zoeken.
- Ik ga een opleiding volgen (bv. terug studeren).
- Ik weet het nog niet.
- Overige, specificeer:

Enkel in te vullen indien 'Ik ga eenzelfde functie uitoefenen of zoeken.' werd geantwoord op de vorige vraag

4.1.1. Betreffende uw toekomstige job, duid aan wat voor u van toepassing is. Ik ga eenzelfde functie uitoefenen of zoeken...

- ... binnen dezelfde voorziening.
- ... en de voorziening verlaten, maar blijf werken binnen dezelfde deelsector (woonzorgcentrum/kinderopvang/gezinszorg/zorg voor personen met een handicap).
- ... en de deelsector (woonzorgcentrum/kinderopvang/gezinszorg/ zorg voor personen met een handicap) verlaten, maar blijf actief in een andere deelsector binnen de zorg- en welzijnssector.
- ... en de zorg- en welzijnssector verlaten.
- Overig: ...

Enkel in te vullen indien 'Ik ga een andere functie uitoefenen of zoeken.' werd geantwoord op de vorige vraag

4.1.2. Betreffende uw toekomstige job, duid aan wat voor u van toepassing is. Ik ga een andere functie uitoefenen of zoeken...

- ... binnen dezelfde voorziening.
- ... en de voorziening verlaten, maar blijf werken binnen dezelfde deelsector (woonzorgcentrum/kinderopvang/gezinszorg/ zorg voor personen met een handicap).
- ... en de deelsector (woonzorgcentrum/kinderopvang/gezinszorg/ zorg voor personen met een handicap) verlaten, maar blijf actief in een andere deelsector binnen de zorg- en welzijnssector.
- ... en de zorg- en welzijnssector verlaten.
- Overig: ...

Deel VI Demografische gegevens

5.1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- X

5.2. Wat is uw leeftijd?

Heeft u nog aanvullende opmerkingen of suggesties?

.....

.....

.....

.....

Dit is het einde van de vragenlijst, hartelijk dank voor uw deelname!

