

## 74% is **niet** klaar om na de opleiding te starten als zelfstandige.

*Met het begeleidingsprogramma ‘Een zorgzame start’ wilt de Federatie de zelfstandige zorgsector – vooral de eerste lijn – aantrekkelijker maken.*

Deze slagzin omkadert het project ‘Een zorgzame start’ en geeft een antwoord op het beangstigende cijfer 74%<sup>1</sup>. Dit project is het resultaat van een samenwerking tussen de Federatie Vrije Beroepen en voormalig Vlaams minister-president Kris Peeters en wordt gesteund door de representatieve beroepsorganisaties van de zelfstandige zorgverstrekkers in Vlaanderen (Axxon, VAN en APB, NVKVV en VBZV, BFP en Psychologencommissie, VAS, VVT). Het traject kadert in Flanders’ Care en de startersinitiatieven van het Agentschap Ondernemen van de Vlaamse overheid.

Deze enquête vormt de fundering van dit project: Wat ontbreekt er voor de zelfstandig zorgverstrekkers om goed voorbereid als zelfstandige te beginnen? Welke valkuilen komen ze tegen eens gestart? Waar staat de deontologie achter op de praktijk? Deze en nog andere vragen werden gesteld aan bijna 800 zelfstandig zorgverstrekkers. De vraag die heel dit project beheerst is *“Bent u, na uw opleiding/stage, voldoende voorbereid om als zelfstandige te starten?”*

Waar het antwoord overduidelijk **nee** luidde en dit voor **74%** met als belangrijkste verklaring het ontbreken van *ondernemerschap*. Onderstaande kolom geeft een overzicht van de punten die volgens meer aandacht vereisen tijdens de opleiding/stage. In detail valt op te merken dat de psychologen de problematiek ook meer vragen hebben rond *aansprakelijkheid* en alle praktische zaken wat betreft het RIZIV vraagt ook de nodige aandacht in belangrijke mate voor de verpleegkundigen en artsen, in een mindere mate voor de tandartsen en kinesitherapeuten.

AANDACHTSPUNTEN TIJDENS OPLEIDING/STAGE	Percentage
<i>Ondernemerschap</i>	77,6 %
Praktische zaken (sociaal statuut)	50,2 %
<i>Oprichten praktijk</i>	49,4 %
Riziv-zaken	43,5 %
<i>Samenwerken in associatie</i>	29,1 %
Hoe werken andere zorgverstrekkers	22,8 %
<i>Aansprakelijkheid</i>	19,0 %

Tabel 1: Aandachtspunten tijdens opleiding/stage

### **Startersproblemen**

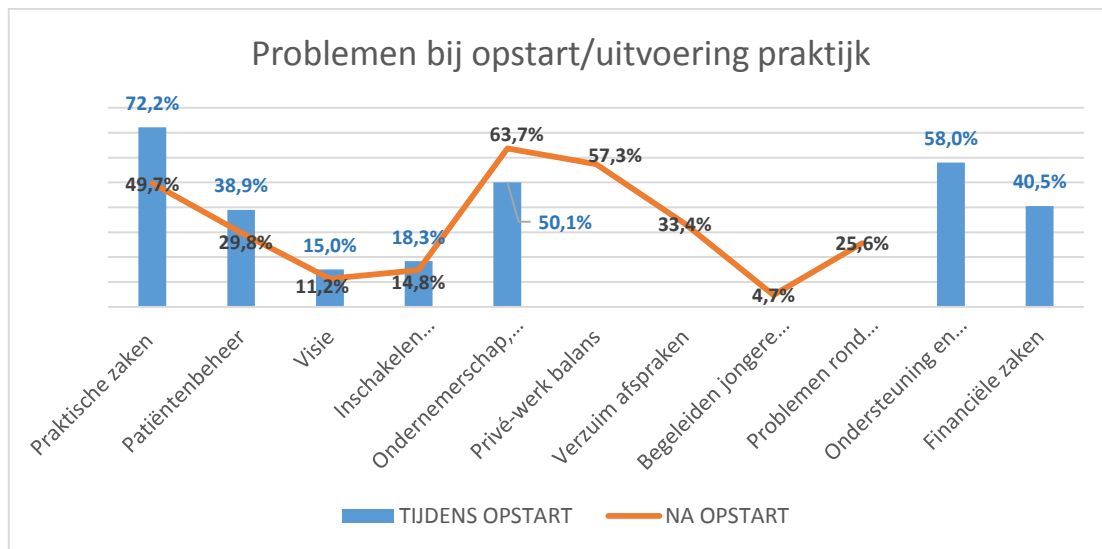
Je maakt de zelfstandige zorgsector aantrekkelijker door de startersproblemen aan te pakken. Maar wat zijn nu de grootste struikelblokken in deze sector? Van meest belangrijke (alle praktische zaken zoals de administratie bij het opstarten van een praktijk, dit zegt maar liefst 72 %!), tot ondersteuning en begeleiding bij deze opstart, het ondernemerschap. Als bemerking toont de bevraging dat het

---

<sup>1</sup> Enquête ‘een zorgzame start’ bij zelfstandig zorgverstrekkers, door de Federatie Vrije Beroepen. Verantwoordelijke: Gretel Van der Looy – mei 2014.

vinden van collega's vaak ook een struikelblok vormt bij de opstart van een eigen zelfstandige praktijk. En niet onbelangrijk, 4 op 10 kent onvoldoende van financiën.

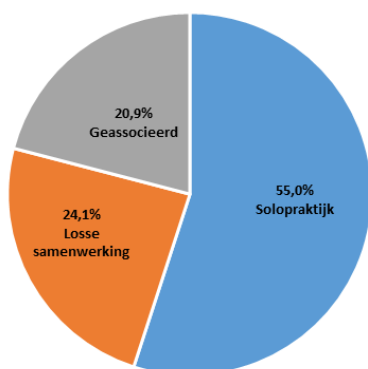
Waarom scoort *ondernemerschap* op deze vraag niet de volle 100 %? Dit komt omdat men pas na de eerste jaren op het "echte ondernemerschap" botst. In de eerste jaren als zelfstandig *zorgondernemer* ligt de focus 100 % op de inhoudelijke beroepsactiviteit. En dit wordt gestaafd wanneer we vragen welke problemen opduiken ná de opstart van een zelfstandige praktijk: het ondernemerschap (6 op10). Met daarnaast de privé-werkbalans (meer dan de helft) en ook de praktische zaken blijven een belemmering.



Figuur 1: Problemen bij en na de opstart van een praktijk

### Samenwerken in associatie?

Naast het in kaart brengen van de startersproblemen (eerder besproken), ligt de focus op de ondersteuning van mogelijke en bestaande (multi-)disciplinaire samenwerkingsverbanden van zelfstandige zorgverstrekkers. Vandaag de dag werken heel wat vrije beroepen in een samenwerkingsverband (groepspraktijk of associatie) in plaats van een solopraktijk. Toch loopt de medische sector hier een beetje achter: meer dan de helft werkt nog als solist.



Figuur 2: Percentage vorm organisatie

De hoofdreden om geassocieerd te zijn is een betere kwaliteit van dienstverlening aan te kunnen bieden. Toch wel belangrijk om te stellen dat deze vraag gesteld werd aan zowel zij die reeds geassocieerd zijn (21 %) als de niet-geassocieerde zelfstandig zorgverstrekkers die in de toekomst wel willen associëren (31 % van de solisten/losse samenwerkingen). Het hoogste percentage aan associaties is terug te vinden bij de zorgverstrekkers die juist gestart zijn als zelfstandig (< 1 jaar). Ook op de vraag of men gaat associëren in de toekomst, ligt het percentage het

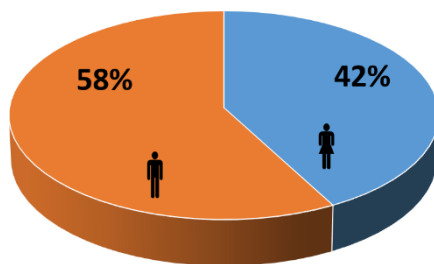
hoogst bij hen en bij de zorgverstrekkers die 5 jaar werken als zelfstandige. Dit laagste zien we bij de zelfstandige zorgverstrekkers langer als 25 jaar bezig. Mogen we hieruit concluderen dat de jongere generatie meer bezig is met samenwerken in associëren?

Ja. Wanneer we kijken naar de invloed van leeftijd op het al dan niet associëren blijkt 63 % van de leeftijdscategorie [20 – 25 jaar] te willen associëren in de toekomst. Deze bevestiging neemt af naarmate de leeftijdscategorie stijgt, tot maar liefst 32 % voor de categorie > 55 jaar. In de verklaringen werd vaak geschreven dat *vroeger* een solopraktijk, de gangbare manier van werken was.

Psychologen en tandartsen zijn het meest geassocieerd *buiten* hun eigen beroepsgrens, terwijl de artsen hoofdzakelijk met artsen zijn geassocieerd (zie verder).

### Trends en evoluties

Zoals u kunt lezen in de [Polsslag 2014](#) van de Federatie Vrije Beroepen zijn de vrouwelijke beroepsbeoefenaars aan een heuse opmars bezig. De toename van het aantal vrouwelijke vrije beroepers tikt af op 64,68% tegenover 54,83% bij de mannen.



De figuur links toont aan dat de verdeling man – vrouw bij de deelnemers van de enquête naar een evenwicht neigt. Maar, de enquête toont dat de trend van vervrouwelijking zich vooral uitsprekt bij de zelfstandig verpleegkundigen en psychologen: meer dan 80 % vrouwen.

*Figuur 3 Verdeling deelnemers enquête volgens geslacht*

Een andere trend is de opkomst (noodzaak?) van multidisciplinair werken. Ondanks de belangrijkheid ervan vraagt dit aspect veel meer duidelijkheid over de manier van werken, de kantoororganisatie maar ook het wettelijk en deontologisch kader ontbreekt soms, is onduidelijk en vaak verouderd. Kijken we maar naar de deontologisch code voor de artsen; deze schrijft voor dat artsen enkel met artsen mogen samenwerken.

Wanneer we polsen naar de interesse om multidisciplinair te werken, komen volgende antwoorden naar boven: Multidisciplinair werken

... wordt in de eerste plaats gezien als een meerwaarde voor zichzelf als beroepsbeoefenaar maar ook voor de patiënt.

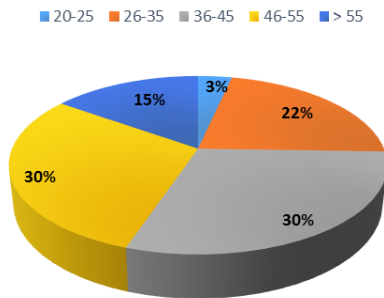
... betekent daarnaast efficiënter omgaan met tijd en geld en wordt toch door één op vier gezien als een gevaar voor de onafhankelijkheid van het vrije beroep.

Deze enquête kadert in het project 'Een zorgzame start' van de Federatie Vrije Beroepen en wordt verdergezet door middel van audits van recent gestarte praktijken en in 2015 opleidingssessies. Projectverantwoordelijke is Gretel Van der Looy – [gretel.vanderlooy@federatievrijebepoepen.be](mailto:gretel.vanderlooy@federatievrijebepoepen.be)

# Opvallendheden per groepscategorie

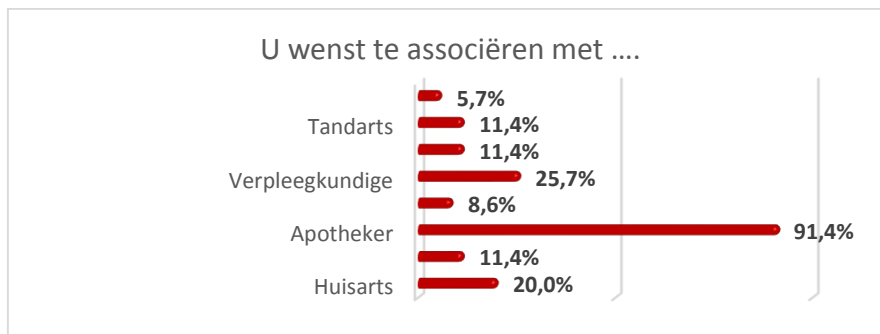
## 1. Apotheker

66% vrouwen en 34 % mannen namen deel aan de enquête.

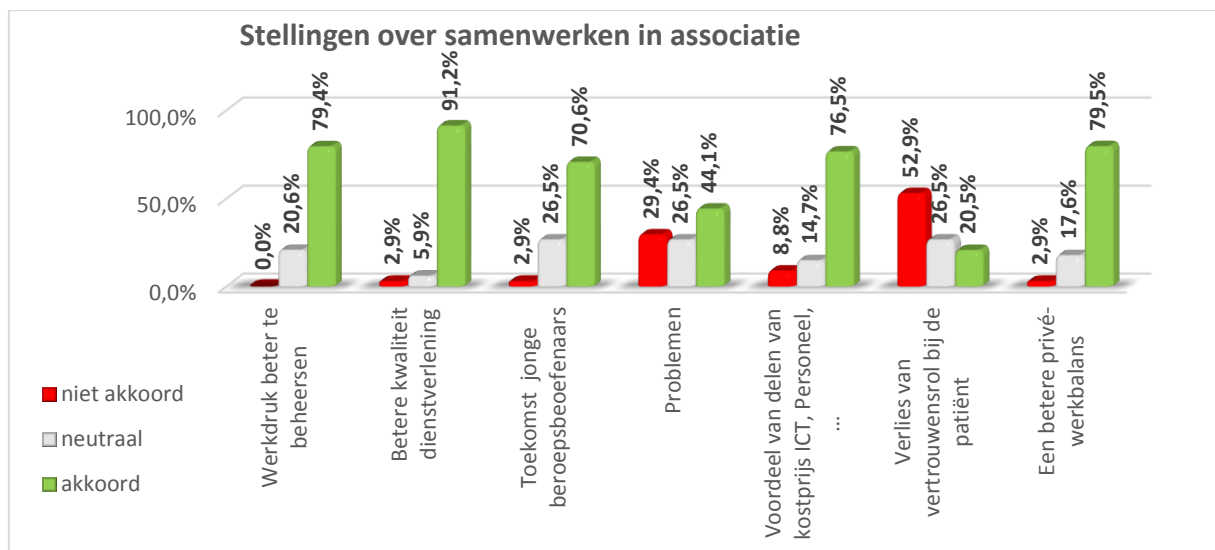


Figuur 4: leeftijdscategorieën deelnemers

69 % werkt als solist, 29 % heeft losse samenwerkingen (groepsaankoop) en 2 % is geassocieerd (met een andere apotheker. 1 apotheker is geassocieerd met een andere apotheker en met een apothekersassistent). De hoofdreden om als solist te werken is de onafhankelijkheid (eigen visie en verantwoordelijkheid, privé-werk balans bepaal je zelf, ...) Daar de apotheek een *entiteit* op zich is, is een samenwerkingsverband moeilijker te realiseren dan bv. een tandartsenassociatie.



Figuur 5: Als apotheker wenst men te associëren met ...



Figuur 6: Stellingen over samenwerken in associatie volgens de apothekers

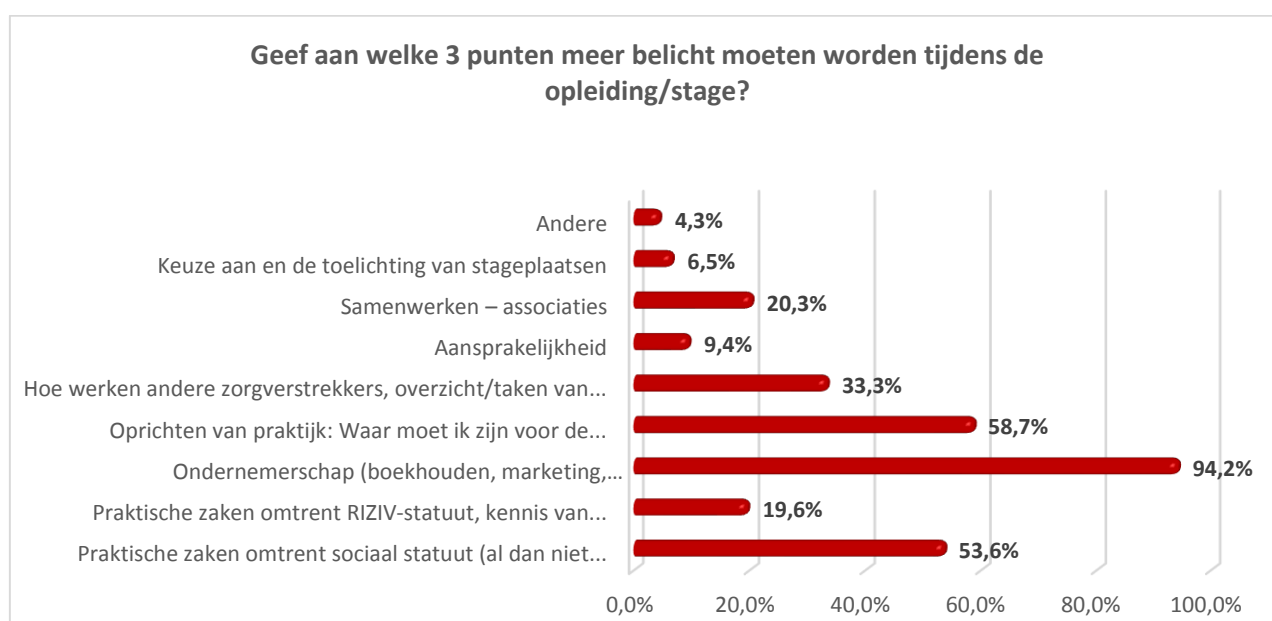
---

76,7 % is **niet** klaar om te starten als zelfstandige na zijn/haar opleiding/stage en vindt dat volgende punten meer aanbod moeten komen tijdens de opleiding: (1) ondernemerschap (2) oprichten van praktijk en (3) praktische zaken omtrent sociaal statuut.

---

De 3 belangrijkste valkuilen na de opstart zijn: (1) ondernemerschap (2) privé-werk balans en (3) praktische zaken.

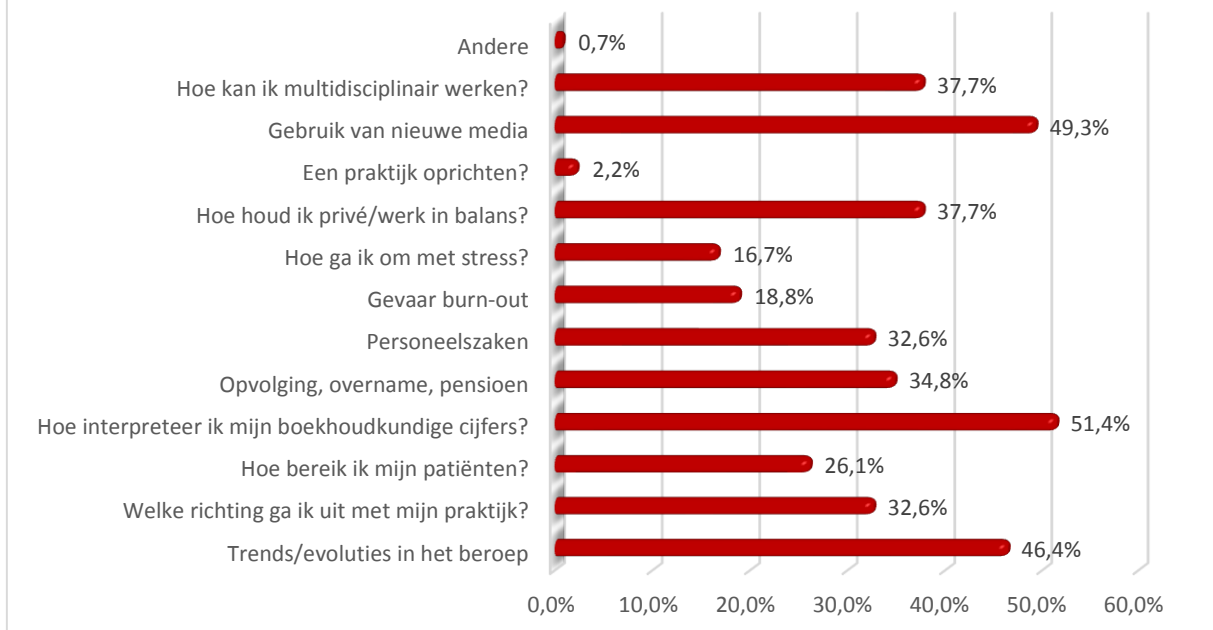
Voor de opstart: (1) ondernemerschap (2) financiële zaken en (3) ondersteuning en begeleiding bij de opstart.



Waarom heeft men voor de zorgsector gekozen? De onafhankelijkheid, zelfstandigheid en gewoon zorgverlener zijn.

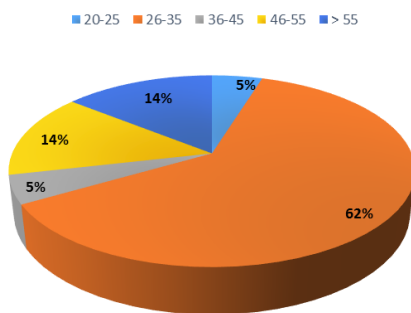
Suggesties voor het beroep zijn betere verloning, vermindering administratieve last en meer appreciatie en erkenning van het beroep.

### Welke opleidingen zouden u interesseren?



## 2. Huisarts

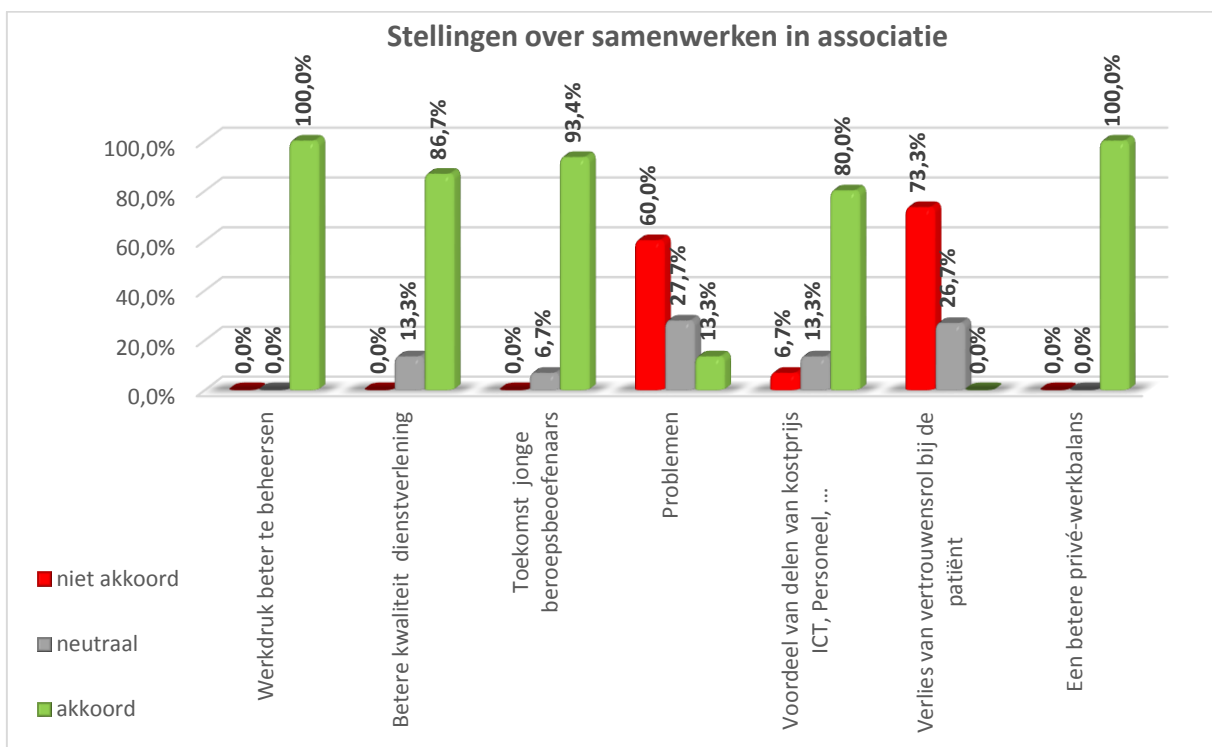
62% vrouwen en 38 % mannen namen deel aan de enquête. Het grootste deel bevindt zich in de leeftijdscategorie [26 – 35 jaar].



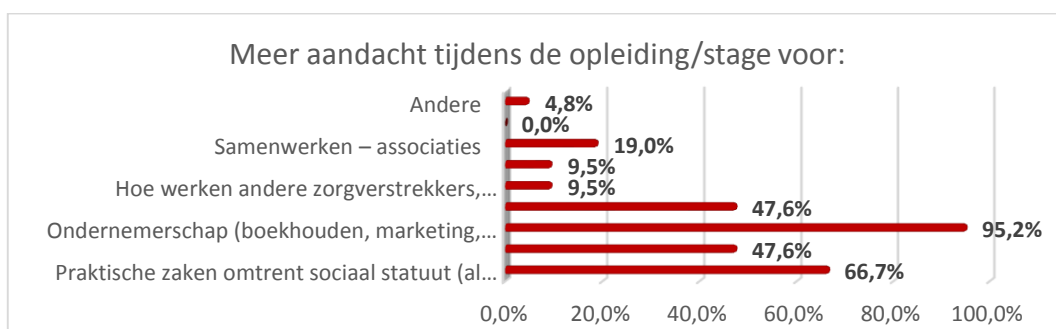
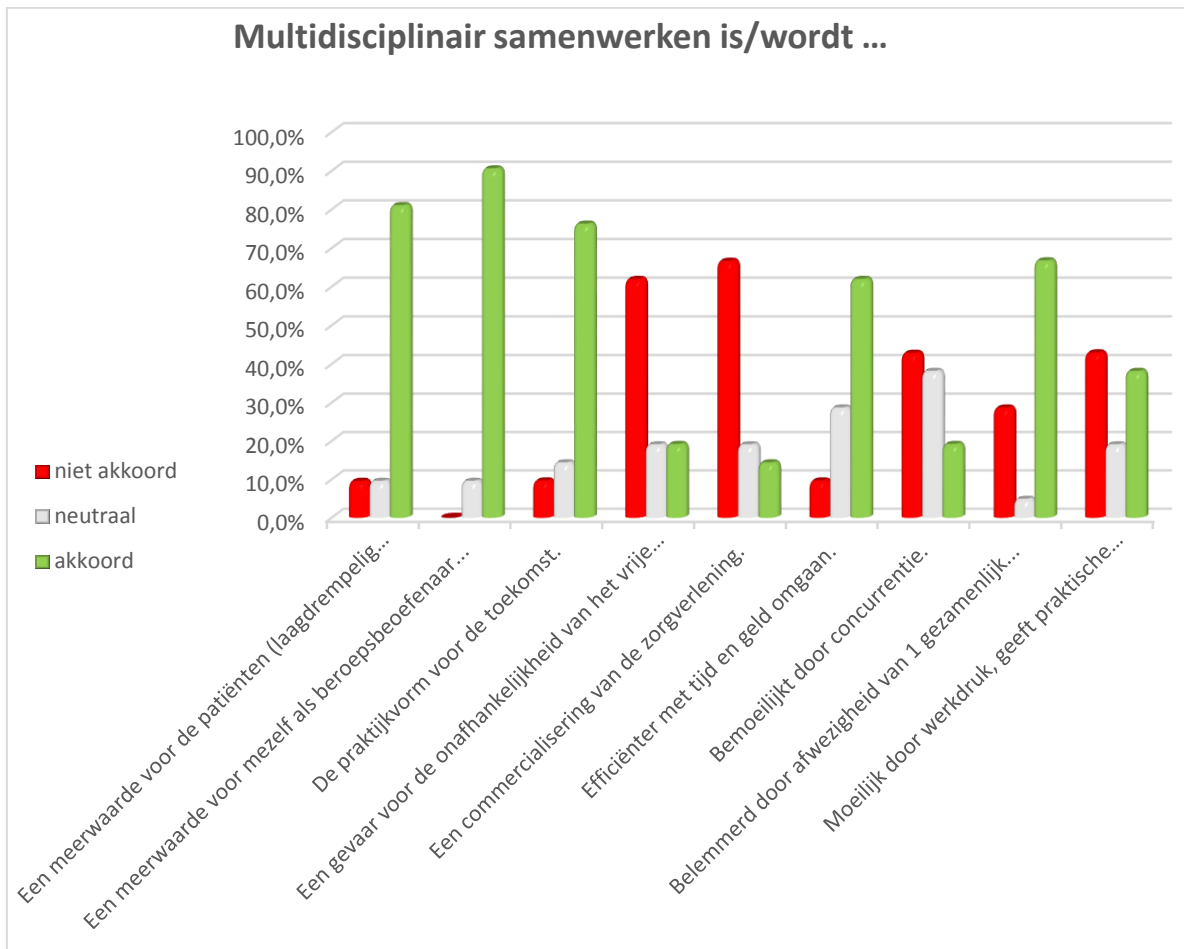
Figuur 7: leeftijdscategorieën deelnemers

16 % werkt als solist, 11 % heeft losse samenwerkingen en 74 % is geassocieerd (met een andere huisarts, 1 persoon met een klinisch psycholoog). Doorgaans heeft men niet de intentie om te gaan associëren. Toch denkt men dat een associatievorm de toekomst is voor jonge beroepsbeoefenaars maar het verlies van de vertrouwensrol bij de patiënt en mogelijke problemen zoals tijdverlies door vergaderen, eenzelfde visie ontwikkelen vormt een rem om te gaan associëren.

Maar zonder enige twijfel, is samenwerken in associatie een verbetering voor de privé-werk balans, voor de werkdruk volgens de deelnemende huisartsen.



Ook het multidisciplinair werken bekijkt men positief. Maar, er moet absoluut meer duidelijkheid komen over de manier van samenwerken, er is nood aan praktische ondersteuning en ook financiering kan niet ontbreken. Bij de huisartsen vinden we het kleinste aantal dat akkoord gaat met de stelling “multidisciplinair werken is een commercialisering van de zorg”.



De 3 belangrijkste valkuilen na de opstart zijn: (1)praktische zaken (2)ondernemerschap en (3)privé-werk balans. Tijdens de opstart: (1)praktische zaken (2)ondernemerschap en (3)financiële zaken.

**52,4 %** is **niet** klaar om te starten als zelfstandige na zijn/haar opleiding/stage en vindt dat volgende punten meer aanbod moeten komen tijdens de opleiding: (1)ondernemerschap (2)praktische zaken omtrent sociaal statuut en (3) oprichten van praktijk / praktische zaken omtrent RIZIV-statuuat.



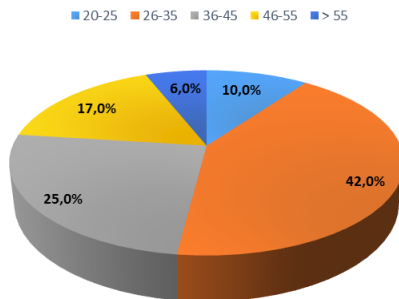
Waarom heeft men voor de zorgsector gekozen? De onafhankelijkheid, zelfstandigheid en gewoon zorgverlener zijn.

Suggesties voor het beroep zijn het meer aan bod laten komen van de praktische kant van het beroep, vermindering administratieve last en meer praktische ondersteuning.



### 3. Psycholoog

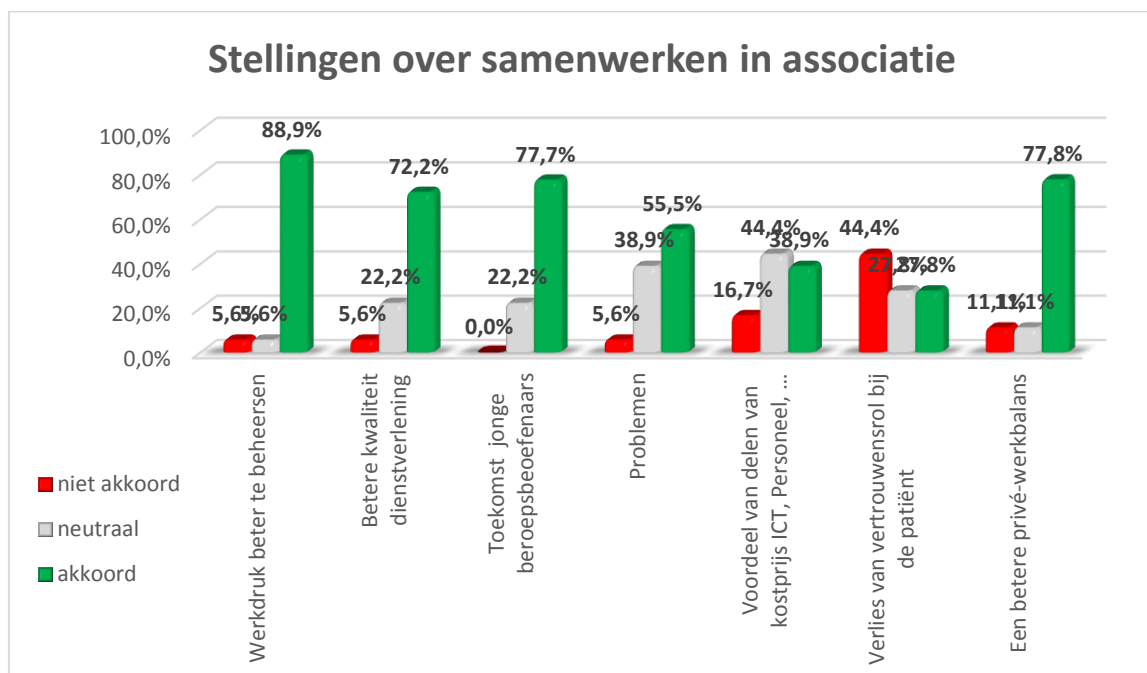
81% vrouwen en 19 % mannen namen deel aan de enquête. Het grootste aantal deelnemers vinden we terug in de leeftijdscategorie [26 – 35 jaar].



36 % werkt als solist, 35 % heeft losse samenwerkingen en 29 % is geassocieerd. Hoofdzakelijk bestaat de associatie enkel uit klinisch psychologen, toch zijn er ook samenwerkingen met huisartsen, arts-specialisten en kinesitherapeuten, logopedisten en andere. Ook hier is de belangrijkste reden om als solist te werken de onafhankelijkheid. Toch zegt 63,5 % in de toekomst te gaan associëren.

Figuur 8: leeftijdscategorieën deelnemers

De grote meerderheid (90.6 %) heeft zeker interesse om multidisciplinair te werken maar vraagt de nodige aandacht omtrent het wettelijk/deontologisch kader, de ondersteuning en financiering ervan. Meer dan 40 % vindt multidisciplinair werken een meerwaarde voor zichzelf en voor de patiënt.



De 3 belangrijkste valkuilen na de opstart zijn: (1) en (2) ondernemerschap en patiëntenbeheer en (3) praktische zaken.

Bij de opstart: (1) patiënten vinden (2) ondersteuning en begeleiding bij de opstart en (3) praktische zaken.

---

*87,5 % is **niet** klaar om te starten als zelfstandige na zijn/haar opleiding/stage en vindt dat volgende punten meer aanbod moeten komen tijdens de opleiding: (1) praktische zaken omtrent sociaal statuut (2) ondernemerschap en (3) oprichten van praktijk en meer inzicht in hoe andere zorgverstrekkers werken*

---

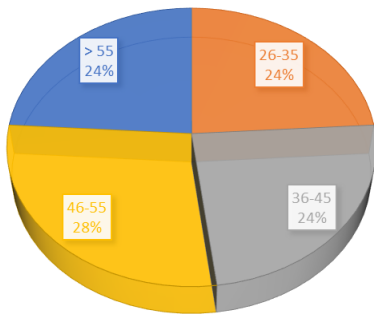
Waarom heeft men voor de zorgsector gekozen? Hoofdzakelijk om het gewoon zorgverlener zijn en bijkomstig voor de onafhankelijkheid, zelfstandigheid.

Suggesties voor het beroep zijn betere verloning en terugbetaling, meer ondersteuning en begeleiding van jonge collega's, bij de opstart.



#### 4. Arts-specialist

40 % vrouwen en 60 % mannen namen deel aan de enquête.

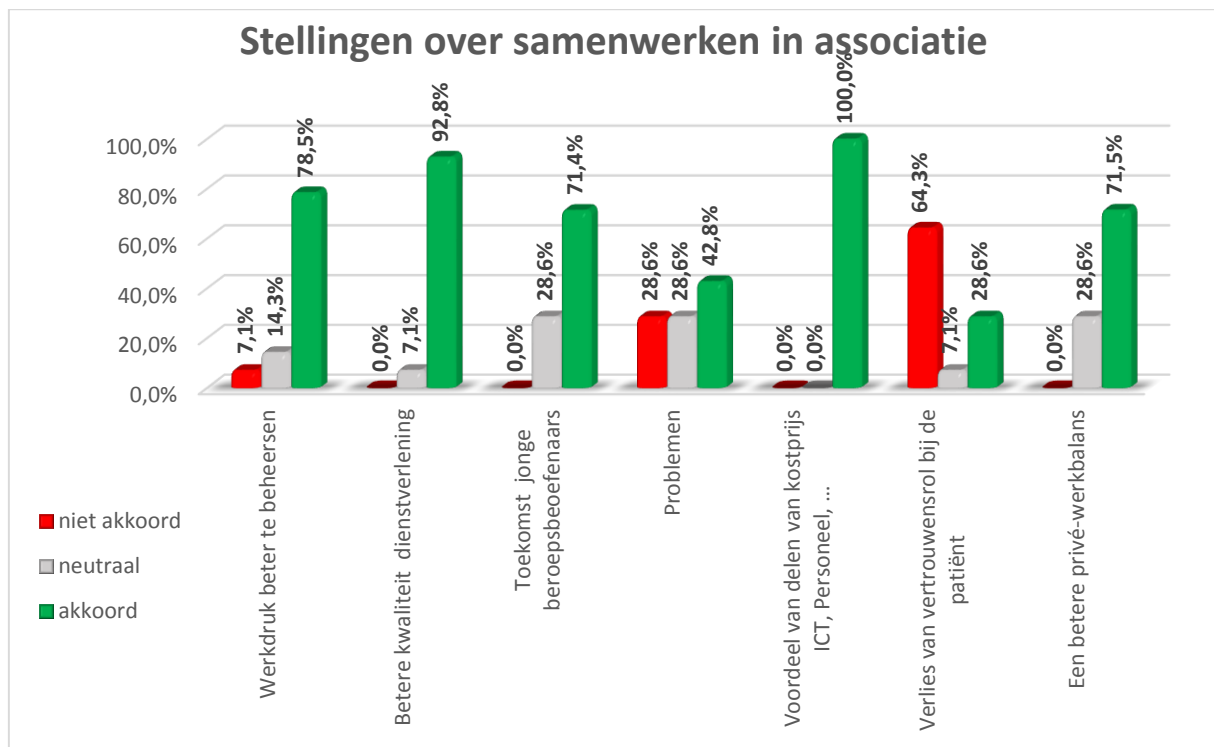


37,5 % werkt als solist, 25 % heeft losse samenwerkingen en 37,5 % is geassocieerd (met een andere arts-specialist). De reden voor een solopraktijk: onafhankelijkheid.

De 3 belangrijkste valkuilen na de opstart zijn: (1) ondernemerschap (2) praktische zaken en (3) privé-werk balans.

Voor de opstart: (1) praktische zaken (2) ondersteuning en begeleiding bij de opstart en (3) financiële zaken en het ondernemerschap.

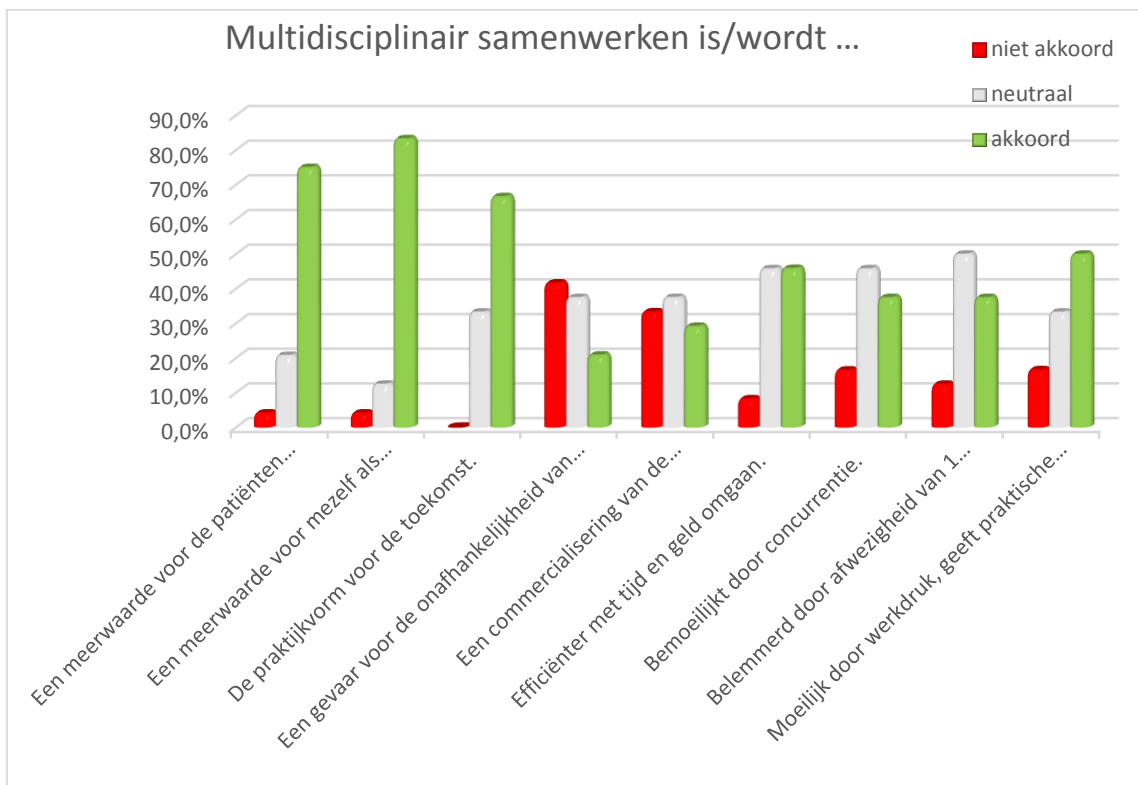
Figuur 9 leeftijdscategorieën deelnemers



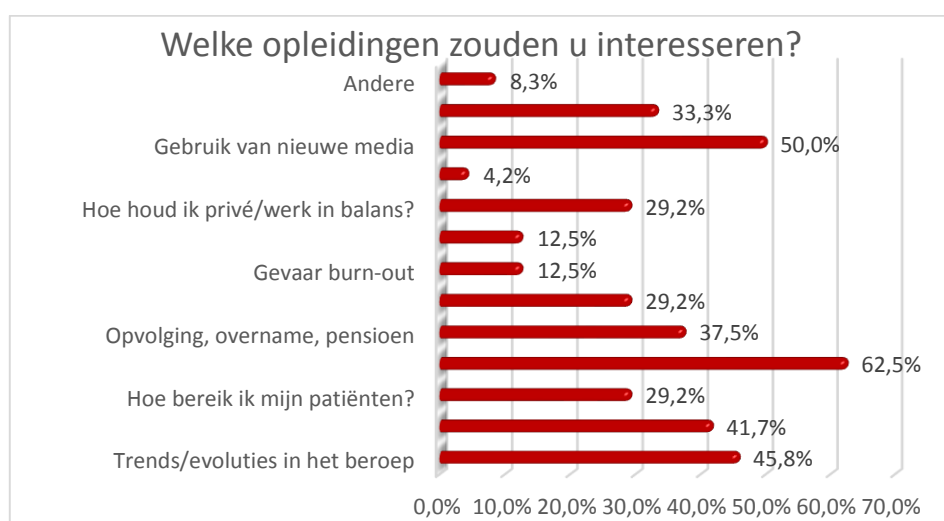
66,7 % is **niet** klaar om te starten als zelfstandige na zijn/haar opleiding/stage en vindt dat volgende punten meer aanbod moeten komen tijdens de opleiding: (1) ondernemerschap (2) (3) praktische zaken omtrent sociaal statuut en RIZIV-statuut.

Waarom heeft men voor de zorgsector gekozen? Gewoon zorgverlener zijn en de onafhankelijkheid, zelfstandigheid.

Suggesties voor het beroep zijn vermindering administratieve last en meer informatisering, behoud van wijze van verloning.

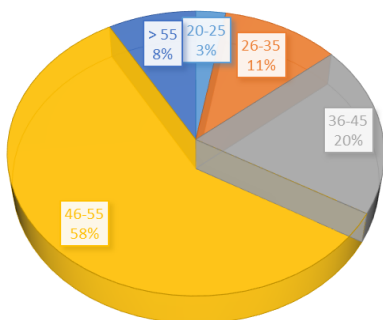


1 op 3 is niet te vinden om multidisciplinair te werken. De overige vinden wel dat het wettelijk/deontologisch kader moet aangepast worden en er moet financiering tegenover staan.



## 5. Verpleegkundige

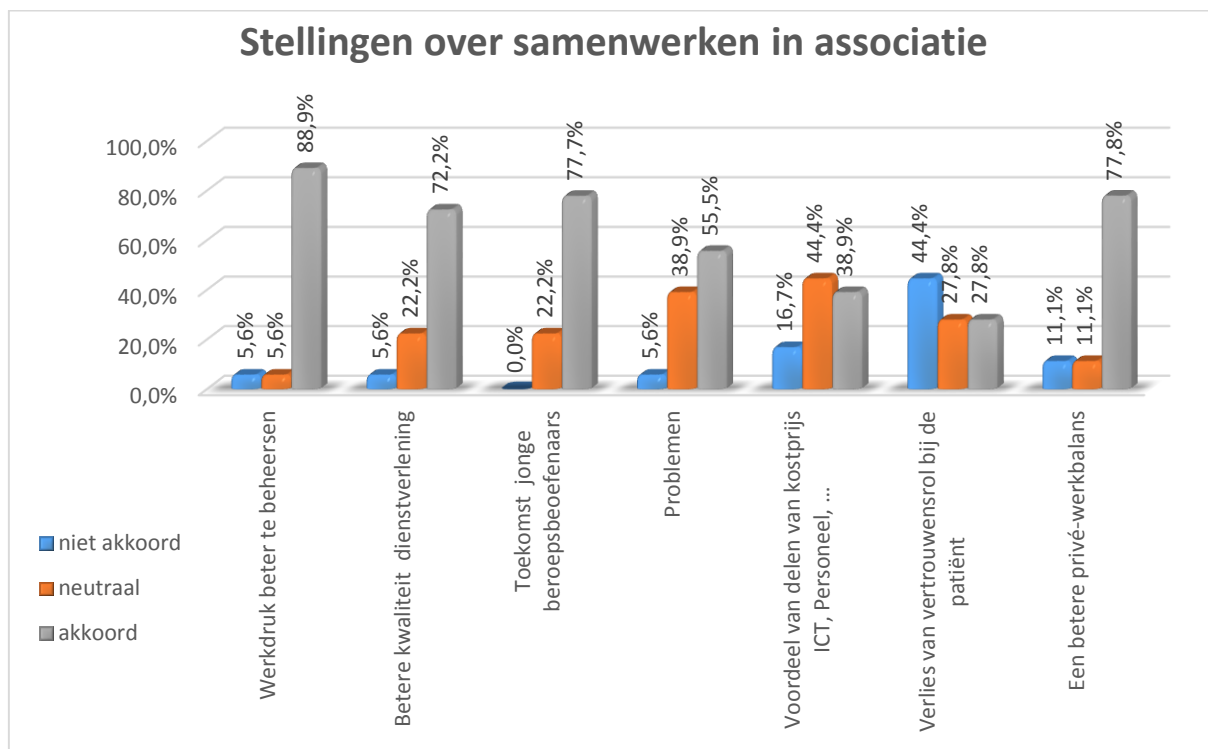
61 % vrouwen en 39 % mannen namen deel aan de enquête.



Figuur 10: leeftijdscategorieën

21,9 % werkt als solist, 50 % heeft losse samenwerkingsverbanden en 28;1 % is geassocieerd (met een andere verpleegkundige). Als we kijken naar wie in de toekomst wilt associëren zijn dit de personen (hoofdzakelijk) die nu een losse samenwerking hebben.

Bijna 80 % denkt toch dat een associatie de toekomst is voor jonge beroepsbeoefenaars. Samenwerken in associatie helpt de werkdruk te beheersen, zorgt voor privé-werk balans en een betere dienstverlening maar kan toch (>50 %) problemen geven ook.

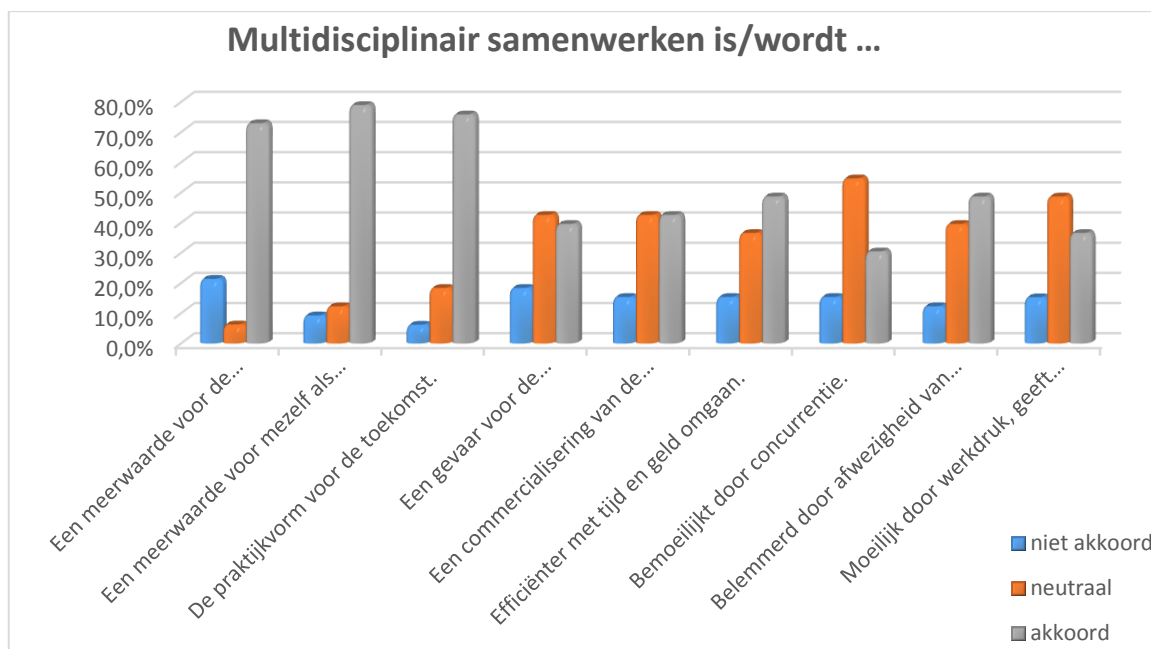


Wat het multidisciplinaire aspect betreft, is de grote vraag vooral naar hoe men moet/kan samenwerken. Ook moet multidisciplinair samenwerken meer aan bod komen tijdens de opleiding.

De 3 belangrijkste valkuilen na de opstart zijn: (1) (2)praktische zaken en privé-werk balans en (3) patiëntenbeheer.

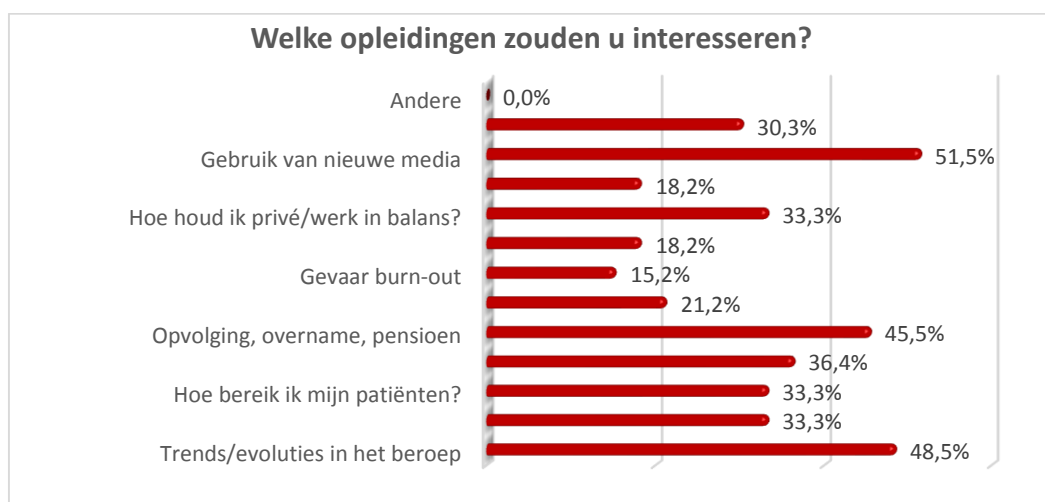
Bij de opstart: (1)praktische zaken (2)ondersteuning en begeleiding bij de opstart en (3)patiënten vinden.

84,8 % is **niet** klaar om te starten als zelfstandige na zijn/haar opleiding/stage en vindt dat volgende punten meer aanbod moeten komen tijdens de opleiding: (1)praktische zaken omtrent sociaal statuut (2)ondernemerschap (3)praktische zaken omtrent sociaal statuut.



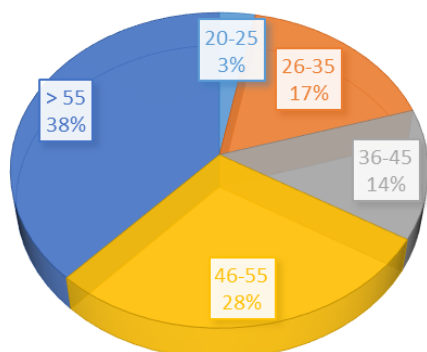
Waarom heeft men voor de zorgsector gekozen? de onafhankelijkheid, zelfstandigheid en gewoon zorgverlener zijn

Suggesties voor het beroep zijn betere en correcte verloning, meer samenwerken en ondersteuning bij opstart.



## 6. Tandarts

44 % vrouwen en 56 % mannen namen deel aan de enquête.

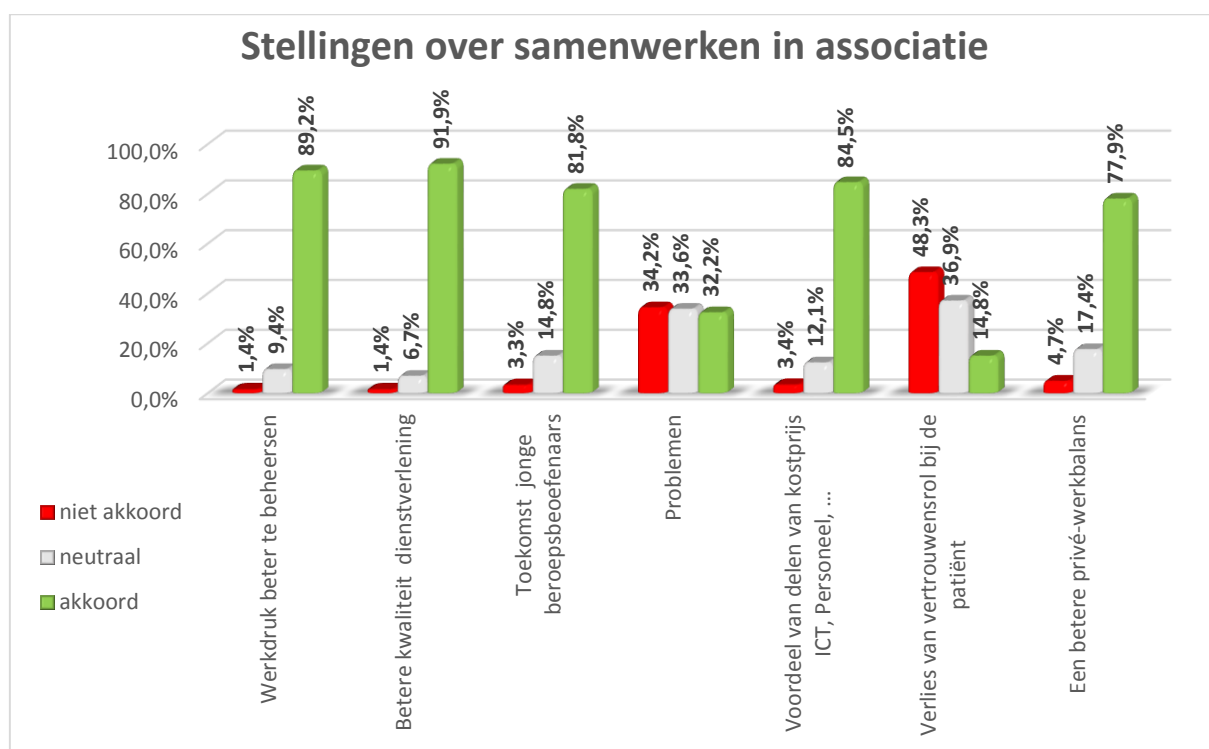


Figuur 11: leeftijdscategorieën deelnemers

biedt voor jonge zorgverstrekkers.

60,6 % werkt als solist; 16,4 % heeft losse samenwerkingen (groepsaankoop) en 22,9 % is geassocieerd (hoofdzakelijk met een andere tandarts). Ook hier speelt de onafhankelijkheid de grootste rol en dat ze 1 vertrouwenspersoon voor de patiënt toch ook belangrijk vinden.

25 % van de tandartsen die nog niet geassocieerd zijn geeft aan om in de toekomst een associatie op te starten. Zoals onderstaande grafiek aangeeft zijn de meningen over of samenwerken problemen geeft, zeer verdeeld. 81 % denkt ook bij de tandartsen dat een associatievorm de toekomst



Het multidisciplinair samenwerken daarentegen vergt nog veel aandacht. Denk maar aan de verloning, praktische ondersteuning, hoe realiseren, wettelijk/deontologisch?

De 3 belangrijkste valkuilen na de opstart zijn: (1) ondernemerschap (2) privé-werk balans en opmerkelijk (3) verzuim afspraken. Deze valkuil vormt vooral bij de tandartsen een probleem, bij de psychologen en arts-specialisten in mindere mate. Daarnaast geeft men ook aan dat goed personeel vinden en houden een probleem vormt.



Bij de opstart: (1)praktische zaken (2)ondersteuning en begeleiding bij de opstart en (3)ondernemerschap.

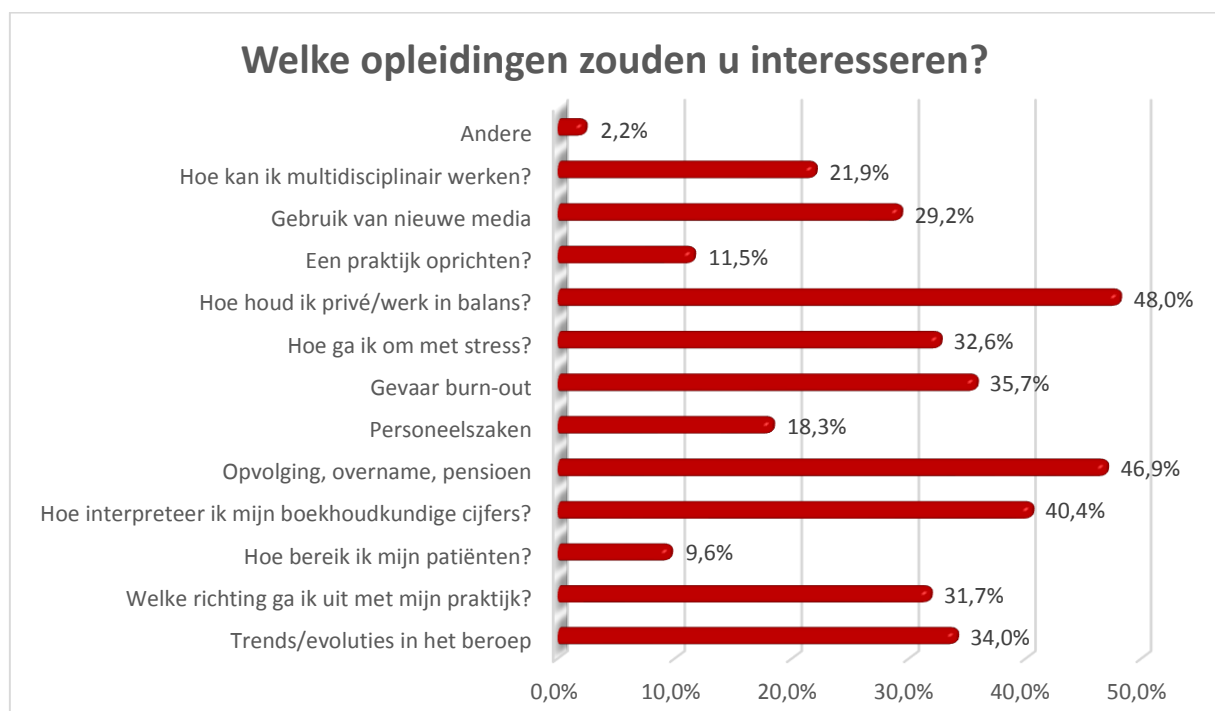
---

70,5 % is niet klaar om te starten als zelfstandige na zijn/haar opleiding/stage en vindt dat volgende punten meer aanbod moeten komen tijdens de opleiding: (1)ondernemerschap (2) praktische zaken omtrent RIZIV-statuuat en (3)oprichten van een praktijk.

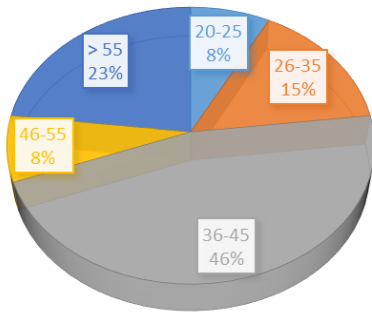
---

Waarom heeft men voor de zorgsector gekozen? De onafhankelijkheid, zelfstandigheid en gewoon zorgverlener zijn.

Suggesties voor het beroep zijn betere verloning, betere werkuren (kantooruren), vermindering administratieve last en meer groepspraktijken, meer maatschappelijke appreciatie en werk maken van een positief imago, meer ondernemerschap tijdens de opleiding, meer collega's, laat het een vrij beroep blijven.

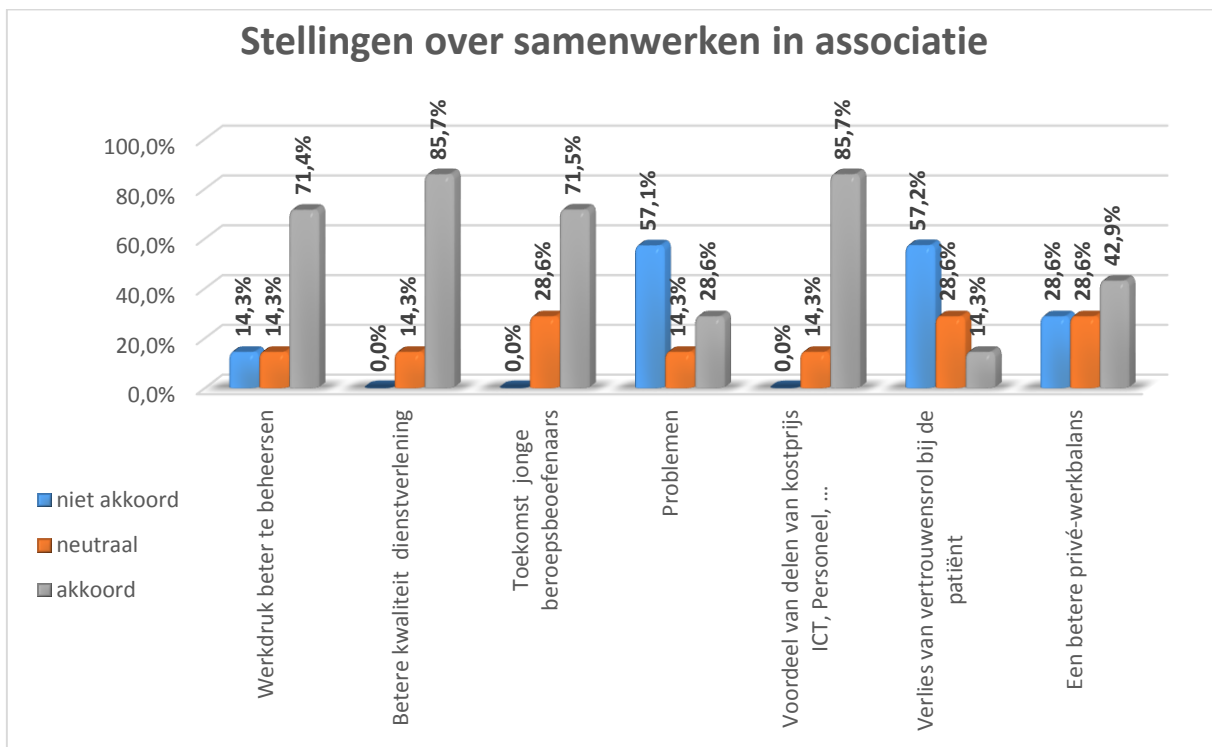


## 7. Kinesitherapeut



54 % vrouwen en 46 % mannen namen deel aan de enquête. 53,8 % werkt als solist; 15,4 % heeft losse samenwerkingen en 30,8 % is geassocieerd (met een andere kinesitherapeut). De belangrijkste reden die wordt aangegeven om te werken als kinesitherapeut is de % onafhankelijkheid. 67 % geeft aan in de toekomst te willen associëren. 71 % denkt wel dat dit de toekomst is voor jonge zorgverstrekkers.

Figuur 12: leeftijdscategorieën deelnemers



De belangrijkste valkuilen na de opstart zijn: (1) ondernemerschap (2) privé-werk balans, praktische zaken en patiëntenbeheer.

Bij de opstart: (1) ondersteuning en begeleiding bij de opstart (2) patiënten vinden en (3) praktische ondersteuning.

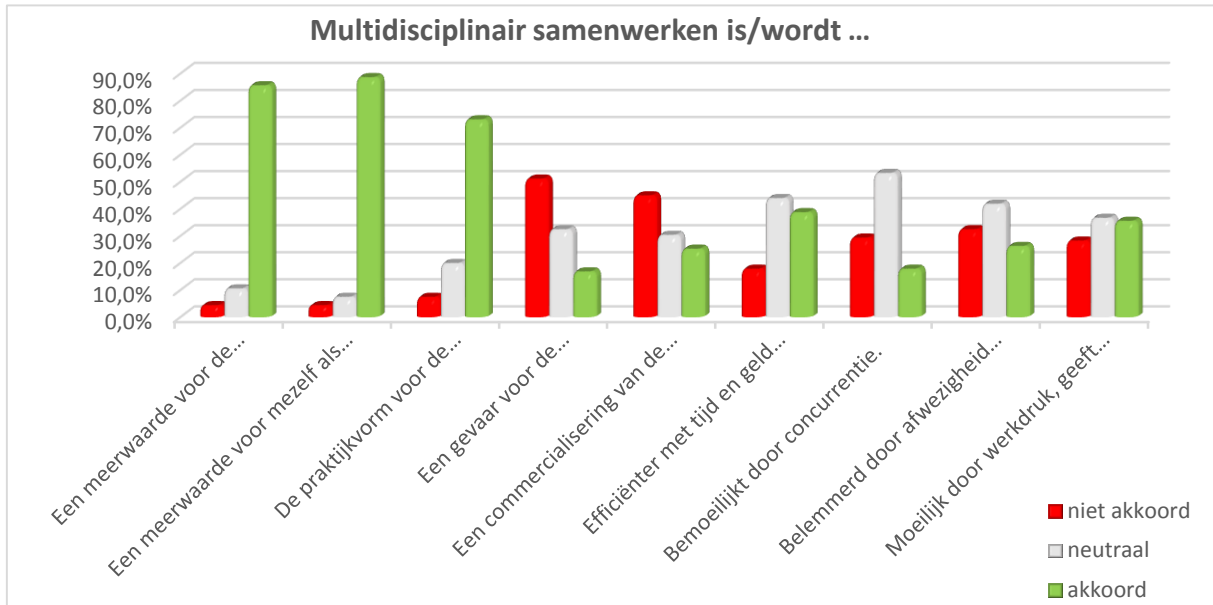
---

92,3 % is **niet** klaar om te starten als zelfstandige na zijn/haar opleiding/stage en vindt dat volgende punten meer aanbod moeten komen tijdens de opleiding:  
 (1) ondernemerschap (2) praktische zaken omtrent sociaal statuut en (3) praktische zaken omtrent RIZIV-statuut.

---

Het multidisciplinair samenwerken daarentegen vergt nog veel aandacht. Denk maar aan de verloning, praktische ondersteuning, hoe realiseren, wettelijk/deontologisch?

Opmerkelijk is dat bijna de helft van de deelnemende kinesitherapeuten vindt dat multidisciplinair werken een commercialisering is van de zorgverlening. Dit geldt ook voor de verpleegkundigen, tandartsen en kinesitherapeuten.



Waarom heeft men voor de zorgsector gekozen? Zorgverlener zijn.

Suggesties voor het beroep zijn betere samenwerking tussen alle zorgverstrekkers, betere verloning, vermindering administratieve last.

