

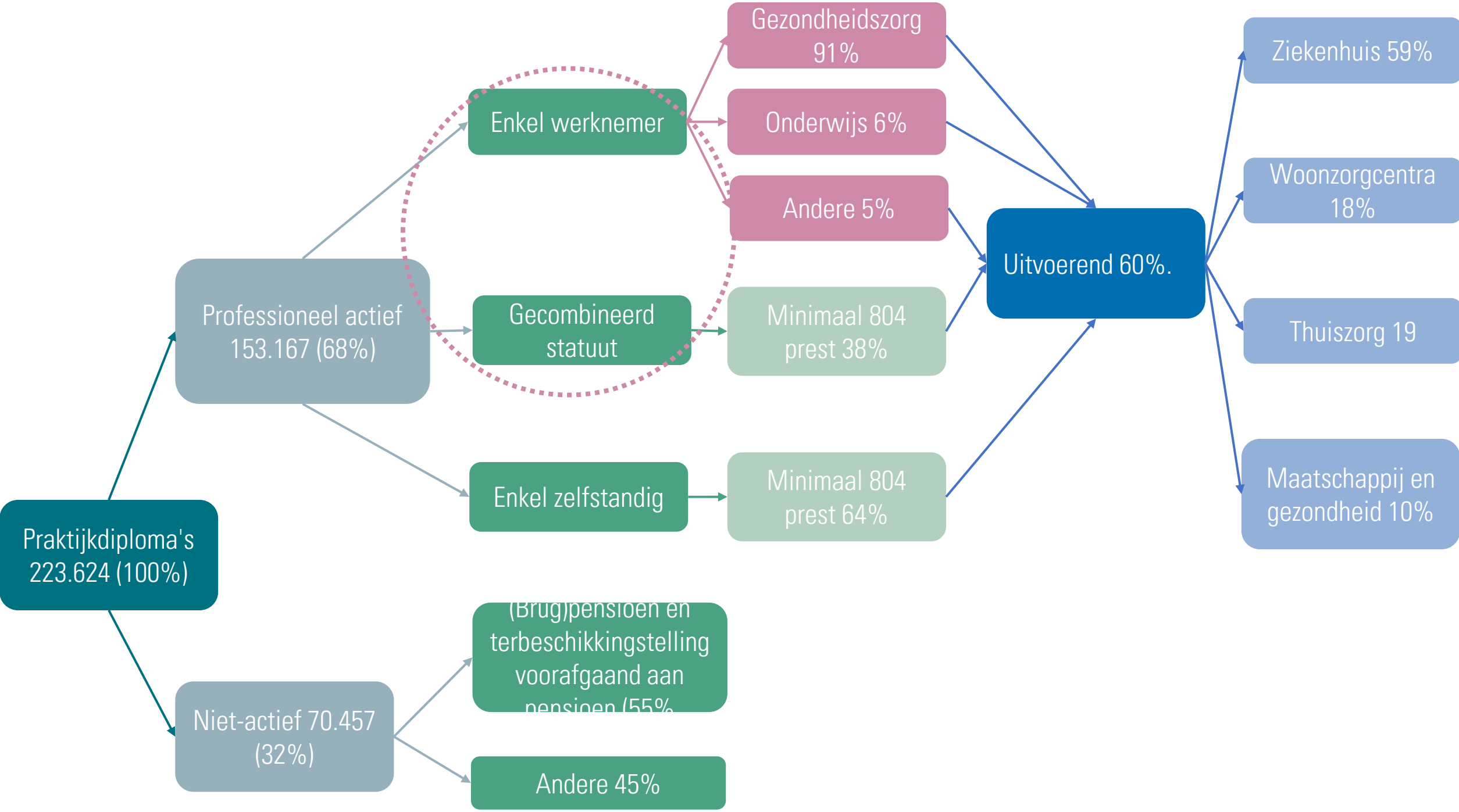


Tekort aan verpleegkundigen en crisis van het ‘zorgen voor’

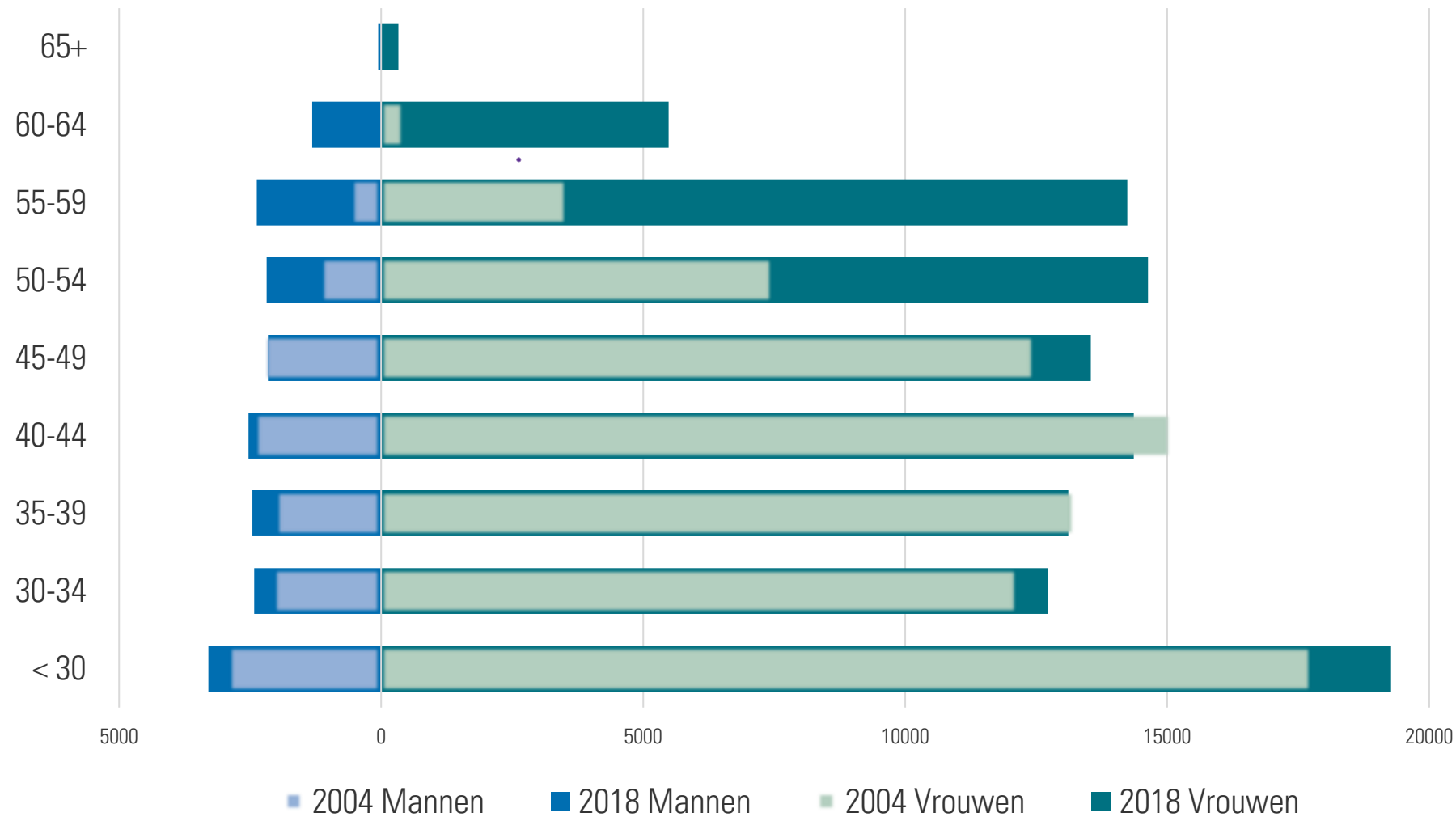
Hélène Janssens - helene.janssens@mc.be

1. Plan

1. Inleiding
2. Tekort: enkele cijfers
3. Oorzaken van het tekort: arbeidsomstandigheden (resultaten EMOVA-enquête)
4. Gevolgen
5. Conclusie
6. Aanbevelingen



2. Leeftijdspiramide, 2004-2018, België, actief (FOD Volksgezondheid, 2021)



2. Nieuwe beoefenaars (FOD Volksgezondheid, 2018, 2021, 2023)



2. Burn-out

Voor de COVID-19-pandemie, gegevens in algemene ziekenhuisafdelingen (KCE, 2019)

- 36% hoog risico op beroepsmatige uitputting
- 32% is van plan van baan te veranderen
- 27% is ontevreden over zijn werk.

2. Vraag en aanbod: Planning personeelsbestand verpleegkundigen, 2021-2046 (FOD Volksgezondheid, 2024)

Basisscenario	Actief Gezondheid - aantal		Actief Gezondheid – gewogen dichtheid	
Gemeenschap	Franse	Vlaamse	Franse	Vlaamse
	%2021-2046		%2021-2046	
Ziekenhuizen	12,9	3,34	-3,91	-16,27
Woonzorgcentrum	27,02	29,3	-21,14	-28,55
Thuisverpleging	9,28	24,76	-22,42	-17,68
Maatschappij en Gezondheid	14,99	9,12	8,83	-0,98

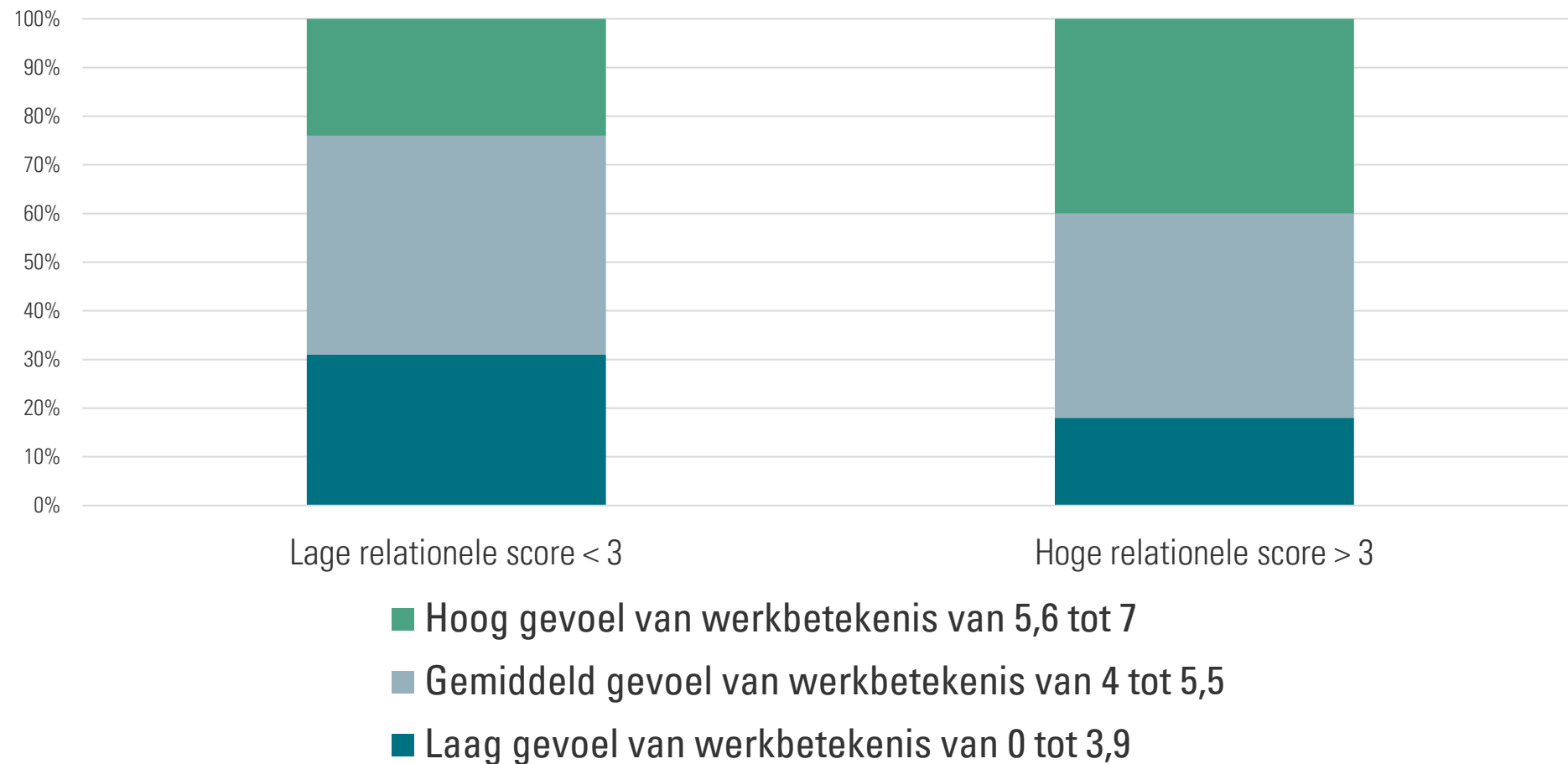
Het aantal verpleegkundigen, in verhouding tot de behoeften van de bevolking, **daalt** (gewogen dichtheden)

➔ Tekort



3. Belang van relaties (EMOVA-enquête, 2023)

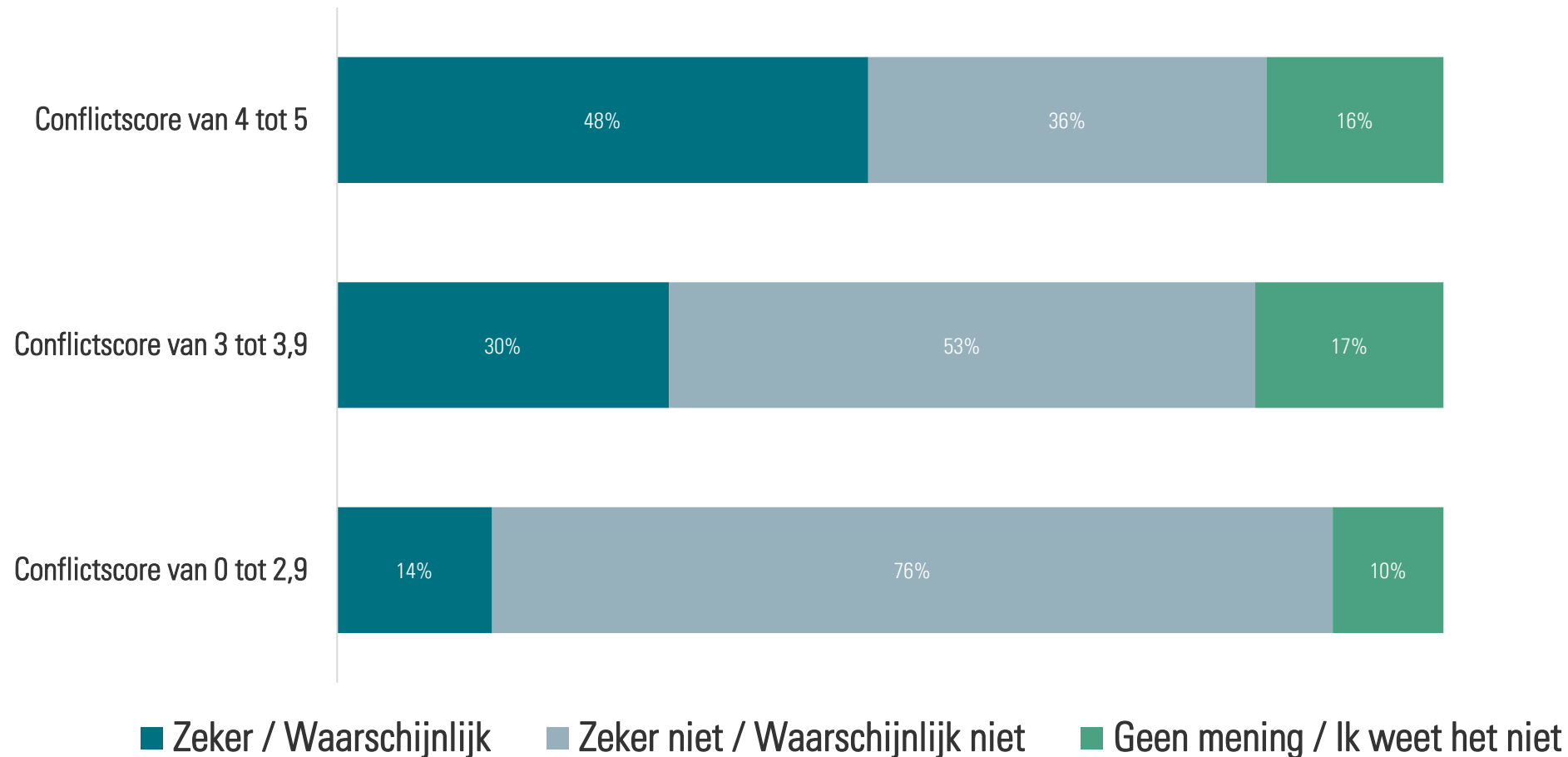
- Aandacht voor het relationele is « zeer/tamelijk belangrijk » voor 93% van de zorgverleners



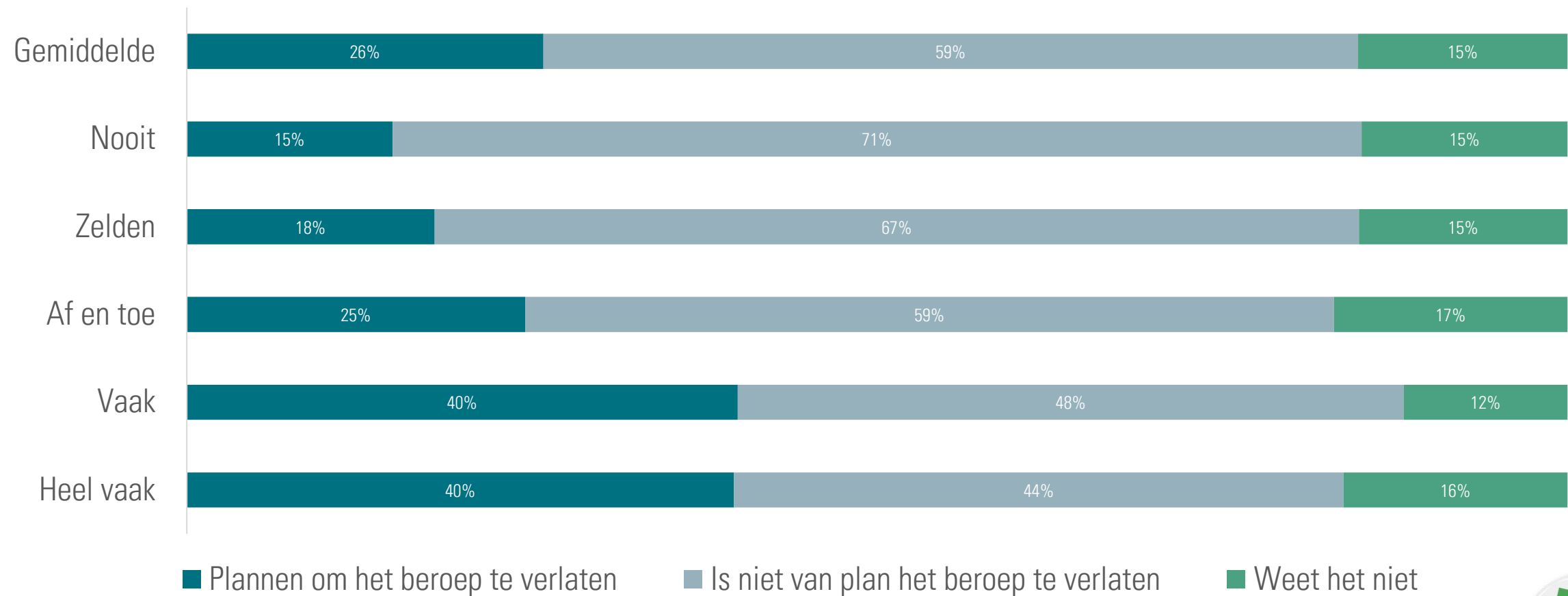
3. Waarom is de implementatie van relationele zorg zo ingewikkeld? (EMOVA-enquête, 2023)

- werkoverbelasting (76%)
- emotionele uitputting (45%)
- moeilijkheden met de zorgontvangers (30%)
- gebrek aan erkenning van deze technieken door het management (29%)
- mobiliteit binnen de organisatie (20%)
- verkorting van de verblijfsduur (15%)
- gebrek aan teamvergaderingen en overdracht tussen collega's (22%).

3. Intentie om het beroep te verlaten door werk-familieconflicten (WFC) (EMOVA-enquête, 2023)



3. Intentie om het beroep te verlaten volgens de frequentie van geweld door zorgontvangers(EMOVA-enquête, 2023)



4. Enkele gevolgen van het tekort

1. Problemen met toegang tot en kwaliteit van zorg
2. Taken verdelen en delegeren
3. Formele en informele zorg: nieuwe ongelijkheden
4. Noord-zuidkwesties
5. De uitdagingen van care

4. De uitdagingen van care:

- de invalshoek van gender: 86% van de verpleegkundigen is vrouwen
- De kwetsbare en verbindende beroepen lijden: tekort aan kinderverzorgsters, verpleegsters, zorgkundigen, maatschappelijk werkers, enz.
- Verklaringen via de care-theorieën: de onzichtbaarheid van zorgen voor*
 - Gebrek aan maatschappelijke erkenning voor de waarde van "zorgen voor" in zowel formele als informele settings. Dat komt want het werk is:
 - niet meetbaar
 - niet productief (geen waarde)
 - heilig
 - Afhankelijkheid wordt gedevalueerd ten voordele van onafhankelijkheid en kracht
 - Er is geen politieke erkenning (het tekort verzwakt de verpleegkundigen op hun post, wat resulteert in een vicieuze cirkel en een verlies aan menselijkheid)

*Het negeren van de relationele en emotionele inzet verergert het tekort.

6. Enkele aanbevelingen

6.1 Het tekort zichtbaar, meetbaar maken en de attractiviteit verbeteren

1. De zorgberoepen beschouwen als prioritaire beroepen in de beleids- en budgettaire keuzes
2. De Belgische normen voor omkadering afstemmen op het Europese gemiddelde
3. Wanneer de arbeidsomstandigheden verbeterd zijn, een attractiviteitsplan en een ambitieus plan op stellen om het vast personeel en stagiairs structureel en langdurig in de sector te houden.
4. Meer stages buiten de ziekenhuisstructuren organiseren en een degelijk onthaal en kwalitatieve begeleiding van de stagiairs organiseren. Een vergoeding voor stagiairs invoeren.
5. De erkenning van diploma's vergemakkelijken.

6.2. Opnieuw zin geven aan het beroep en het holistische zorgen voor in de gezondheidsberoepen herwaarderen

6. Tijd voor preventie en het relationele officieel opnemen in de nomenclatuur om het hart van de zorgberoepen en tijd voor teamwork te beschermen.

7. Stabiele en volledige teams garanderen.

8. De zorgcontinuïteit en de gezondheidsdoelstellingen laten primeren op de taakdelegatie.

6.3. Aandachtspunten inzake de bocht naar ambulante zorg en de ondersteuning van mantelzorgers.

9. De financiële middelen en tijd geven die nodig is voor mantelzorg (thematische verloven). Het werk van mantelzorgers ondersteunen.

10. Voorzien in de vrije keuze van individuen tussen institutionele structuren of thuis blijven wonen.