

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2000-2001

13 december 2000

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**– van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Sonja Becq, de heer Jan Laurys,
mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Ingrid van Kessel en de heer Gilbert Vanleenhove –
betreffende een toekomstgericht beleid dat meer perspectieven biedt aan verpleegkundigen**

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Rond verpleegkundigen en rond verpleegkunde is de laatste jaren veel te doen geweest, ook in het Vlaams Parlement. De opleidingen werden hervormd naar aanleiding van het decreet hoger onderwijs, er bleef jarenlang een discussie binnen Vlaanderen en tussen het Vlaamse en het federale niveau over het al dan niet voortbestaan van de vierde graad, in de volksmond A2 genoemd, en ondertussen verschenen jaarlijks de rapporten van de VDAB over knelpuntberoepen, waarin verpleegkunde elk jaar opnieuw bij de toppers behoort. Het HIVA-rapport-Pacolet sprak wel over een overschot vanaf 2000 maar werd ondertussen tegengesproken door de feiten : in 2000 sloten afdelingen van ziekenhuizen hun deuren wegens gebrek aan personeel en zelfs openbare ziekenhuizen doen nu een beroep op interimkantoren om de nodige verpleegkundigen te vinden.

De overheid begreep vroeger al dat er iets moest gebeuren. Toenmalig minister Hugo Weckx lanceerde rond de jaren 90 een campagne om meer studenten naar de verpleegopleidingen te trekken. In 1993 verkreeg Miet Smet dat werklozen voor verpleegkunde konden studeren met behoud van hun uitkering, aangevuld met een aantal omkaderende voordelen. Het Fonds voor privé-ziekenhuizen stimuleerde op zijn beurt al werkende verzorgenden en verpleegkundigen om een hogere verpleegkwalificatie te halen. In 1994 werd de CAO-Kelchtermans-Demeester afgesloten, ook van toepassing op de openbare ziekenhuizen, met loonsverhoging en bijscholingskansen voor verpleegkundigen. Ondertussen werd na 1995 door minister Kelchtermans het opleidingsbeleid voor verpleegkundigen binnen de VDAB uitgebreid. Na de "Witte Woede" engageerden de ministers Martens, Demeester en de Galan zich in 1997 om extra inspanningen te doen om de werkdruk aan te pakken voor de werkende verpleegkundigen. In het Vlaamse sociale akkoord van 1998 werden inspanningen gedaan, opdat alle verpleegkundigen, zowel in de private welzijns- en verzorgingsinstellingen, evenveel zouden verdienen en de personeelsumkadering ruimer werd. Een nieuwe inspanning werd gedaan om meer handen naar de sector te krijgen, vooral door werkzoekenden te stimuleren voor deze toekomstgerichte studie.

De nieuwe akkoorden – federaal en Vlaams – beogen de druk in de sector weg te werken. Deze

engagementen zijn essentieel, maar zullen op zich niets oplossen : betrokkenheid bij het beleid, de opleidingen attractiever maken, de randvoorwaarden voor het werken in de sector aanpakken, enzoverder, kortom, een totaalactieplan voor de korte en de lange termijn is dringend nodig. De nieuwe CAO's impliceren bovendien meer gekwalificeerde zorg handen in de sector : de werkdruk verlagen door minder te moeten werken is goed, als er nieuwe handen gevonden worden om het werk uit te voeren.

De druk op het terrein bleef de voorbije jaren, en zal dit ook nog blijven de volgende jaren, erg hoog, deels om kwantitatieve redenen, deels om kwalitatieve redenen.

De afname van het aantal studenten – zowel voor gegradueerde als gediplomeerde verpleegkunde – is een feit. De jarenlange discussie over het al dan niet voortbestaan van de twee opleidingen was hier zeker één van de duidelijkste redenen.

Maar er zijn ook andere feiten. Studenten, die willen kiezen voor een beroep waarin werken met mensen centraal staat, werden aangetrokken door andere richtingen die hetzelfde garanderen : het onderwijs en andere zorgberoepen zoals kinesitherapie, maatschappelijk werk, logopedie, ergotherapie enzoverder.

Opleidingen aantrekkelijker maken

Studenten verpleegkunde kunnen niet altijd de beste reclame voeren voor hun praktijkopleiding : zij ervaren de spanning tussen intensieve en zware lessenroosters, gekoppeld aan zelfstudie en stages. Het leerproces tijdens de stages wordt regelmatig tekort gedaan, door de verminderde omkadering van de stagebegeleiding door de decretale bepalingen en de werkdruk van de verpleegkundigen op de stageplaatsen, waardoor ook hun begeleiding wel eens te wensen overlaat. Dat studenten kritisch willen zijn in hun stageomgeving wordt hun daarenboven niet in dank afgenomen : een assertieve stagiair-verpleegkundige is in elk geval geen verworvenheid. Ook het te weinig respecteren van verpleegkundigen als volwaardige teamspeler, zeker in ziekenhuizen, zien wij met verwondering aan. Bovendien stellen de studenten vast dat de opleiding duur is : de stages op wisselende plaatsen veroorzaken soms extra-kosten voor verblijf, en altijd voor openbaar vervoer. Privé-vervoer is zelfs nodig wanneer er op de werkuren geen openbaar vervoer (meer) is. Daarvoor kunnen ze geen tegemoetkoming krijgen. Dat een toenemend aantal

verpleegkundigen nadien gaat verder studeren is toe te juichen, maar het verkleint de potentiële arbeidsreserve, omdat zij meestal opteren voor een richting die verwant is of leidt tot een kaderfunctie.

De leerkrachten en docenten die stagebegeleiding doen, voelen dat tekortschieten aan, maar worden zelf ook geconfronteerd met een opdracht die groter is dan die van andere collega's en met een erg magere verloning, zeker als je in de vierde graad werkt. Deze groep is echter te klein om syndicaal gewicht in de schaal te leggen.

De nascholing, en vooral het behalen van extra titels, noodzakelijk om op bepaalde diensten te kunnen gaan werken, blijft een discussiepunt, temeer omdat deze opleidingen, aangesloten bij de basisopleiding, in Vlaanderen niet erkend wordt als "onderwijstijd" en er dus geen bijdrage is in de kosten. De Bologna-akkoorden – die een heroriëntering van het hoger onderwijs impliceren, en voor verpleegkunde moet hieraan een evaluatie van het systeem van de vierdegraad gekoppeld worden – zijn een aanleiding om dit alles bespreekbaar te maken.

De uitstroom vermijden

De uitstroom van werkende verpleegkundigen is groot. Een gemiddelde loopbaan van een verpleegkundige bedraagt maar een goede tien jaar. Jaarlijks zegt 10 % van de actieve verpleegkundigen haar baan op. Een groot deel van de vertrekkers zoekt werk buiten de zorgsector. Velen gaan deeltijds werken of nemen een aantal jaren loopbaanonderbreking, ofwel wegens de moeilijke combinatie arbeid-gezin, ofwel wegens fysieke en psychische klachten. Rugklachten zijn trouwens nog steeds niet erkend als beroepsziekte, zelfs niet in dit beroep. De preventie van rugklachten is in de praktijk nog steeds onvoldoende ingeburgerd, en de hulpmiddelen vaak zo omslachtig dat ze niet gebruikt worden.

Alles moet dus in het werk gesteld worden om het aantal verpleegkundigen dat vroegtijdig afhaakt, te verkleinen. Daarvoor zijn zowel structurele maatregelen, als kleinere aanpassingen nodig, zowel in de zorginstelling zelf als bij de beleidsbepalende actoren. Betrokkenheid bij het beleid van de zorginstelling én andere beleidsbepalende niveaus, het bespreekbaar maken van de spanning tussen kostenbeheersing en kwaliteitszorg, aangepaste kinderopvang, een vervoersplan in elke voorziening, aangepast aan de werkuren, ontplooiingskansen, meer tijd voor een meer humane zorgverlening en

zoverder, zijn essentiële voorwaarden om de hoge werkdruk die eigen is aan het beroep voor langere termijn aan te kunnen.

We moeten ons bovendien vragen durven stellen over het opdelen van taken – waardoor het basiscontract met patiënten dreigt te verwateren – en de toenemende administratie voor verpleegkundigen : zij kozen dit beroep om met mensen te werken en weten dat het omgaan met patiënten een deel van hun professionele handelen is : dat moet bewaakt worden.

Werkgelegenheidsmaatregelen in functie van een extra-instroom

Dat er een beleid gevoerd wordt voor verpleegkundigen die hebben afgehaakt, en nu via de herintreedsterscursussen van de VDAB de kans krijgen om hun kunde te actualiseren, is zinvol. Een voorwaarde is hier allicht dat – ook federaal – het beleid van minister Kelchtermans voortgezet wordt, met name dat ook niet uitkeringsgerechtigden in aanmerking komen voor al deze kansen. Dit zal echter maar lukken als de redenen waarom men heeft afgehaakt weggewerkt worden. Weer duiken dan dezelfde tekorten op : betrokkenheid bij beleid, bijscholingskansen, loopbaanperspectief, flexibiliteit op maat van de werknemers, kinderopvang, mobiliteit, verloning.

Dat er nu sprake is om buitenlandse verpleegkundigen aan te trekken, moet goed overdacht worden. Een spontane uitwisseling is er steeds geweest, en komt het professionalisme ten goede, maar om acties op te zetten om uit lager ontwikkelde landen spilfiguren voor de toekomst weg te trekken, moeten we met de nodige ethische reflectie benaderen.

Een vooruitziend beleid in een actieplan

De demografische evoluties en de toenemende vraag naar professionele kwaliteitszorg naast de zorgorganisatie en de zorgtechnologische evoluties garanderen een grote werkzekerheid. Arbeidskansen voor verpleegkundigen zijn er dus genoeg, en een goed uitgebouwde informatiebeurs over de mogelijkheden van verpleegkundigen doen de ogen van velen open gaan. Zowel sensationele als technische en mensgerichte toekomstkansen liggen voor het grijpen, zowel in ziekenhuizen als in de welzijnssector, zowel bij zeer jong als oud, zowel ambulant als residentieel. Maar moeten we dit niet richten op nog jonge kinderen ?

Zorgen voor gemotiveerde verpleegkundigen in de zorgsector moet een speerpunt zijn voor een kwalitatief gezondheids- en welzijnsbeleid. De primaire verantwoordelijkheid ligt op het werkveld. De overheid speelt echter een belangrijke rol in het stimuleren van samenwerking en betrokkenheid, van kwaliteitszorg, en in het scheppen van voorwaarden en het financiële kader.

Een Vlaams actieplan, met afstemming van de verschillende betrokken beleidsniveaus in Vlaanderen en federaal, is essentieel om geïnteresseerden voor de opleidingen verpleegkunde te doen kiezen, om hen een positieve studie-ervaring te geven, om hen hun gekozen beroep op een professionele manier te laten uitoefenen. Dat actieplan moet een kortetermijncomponent bevatten, maar een langetermijnvisie : de vragen en verwachtingen die de volgende jaren op deze sector af komen zijn immers enorm.

Het is aan ons, aan het Vlaams Parlement, om een voorzet te geven en de krijtlijnen uit te zetten voor een beleid dat toekomstperspectieven geeft aan verpleegkundigen.

Riet VAN CLEUVENBERGEN

Sonja BECQ

Jan LAURYS

Trees MERCKX-VAN GOEY

Ingrid VAN KESSEL

Gilbert VANLEENHOVE

Het Vlaams Parlement,

– overwegende dat

- 1° er een tekort is aan verpleegkundigen in de zorgsector, dat jaarlijks wordt bevestigd door het verslag over de knelpuntberoepen van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling ;
- 2° er een gebrek is aan recente en juiste gegevens over het aantal beroepsactieve verpleegkundigen en het latente potentieel op korte en langere termijn ;
- 3° de instroom van studenten in de opleidingen voor verpleegkunde laag is ;
- 4° de uitstroom uit het beroep van verpleegkundigen hoog is ;
- 5° de werkdruk in de sector sterk verhoogd is ;
- 6° de demografische evolutie toeneemt door de vergrijzing ;
- 7° er zich ingrijpende maatschappelijke processen en evoluties voordoen in de zorgsector ;
- 8° de kwaliteit en de kwantiteit van de zorg in de gezondheids- en welzijnssector door deze evoluties mogelijk bedreigd is op korte en op lange termijn ;
- 9° verpleegkundigen op een professionele en een menselijke manier een kwaliteitsvolle zorg willen bieden ;
- 10° het Vlaamse en het federale social-profitakkoord, afgesloten in samenspraak met de regering, werknemers en werkgevers, uitgevoerd dient te worden ;
- 11° de nu gehanteerde maatregelen om de tekorten aan verpleegkundigen op te vangen niet altijd even ethisch verantwoord zijn door de sterke concurrentie in de sector ;
- 12° het economische belang van de social-profitsector toeneemt ;
- 13° het huidige en toekomstige beschikbare potentieel aan verpleegkundigen doelmatig en doeltreffend moet worden ingezet ;
- 14° de maatschappelijke waardering voor zorgberoepen veeleer laag is ;

– vraagt de Vlaamse regering

- 1° een interdepartementale werkgroep op te richten, in samenspraak met de betrokken federale beleidsniveaus, om de evoluties in de gezondheids- en welzijnssector in Vlaanderen met betrekking tot de verpleegkundigen te volgen en te coördineren ;
- 2° een screening uit te voeren van het bestaande vormingsaanbod, zowel in het dagonderwijs, het onderwijs sociale promotie, via de VDAB enzoverder om alle financiële drempels weg te nemen bij deze opleidingen, ze in kaart te brengen, beter op elkaar af te stemmen en de kwaliteit te bewaken ;
- 3° een kwaliteitsvolle begeleiding tijdens alle stages te garanderen door daarvoor een betere personeelsomkadering te creëren, zowel vanuit het onderwijs als vanuit de stageplaatsen ;
- 4° de equivalentie van het diploma van gegradueerde verpleegkundige met de "bachelor" in het kader van de Bologna-akkoorden voor te bereiden ;
- 5° de registratie van zowel de beroepsactieve als de niet-beroepsactieve verpleegkundigen te optimaliseren ;
- 6° de vraag naar verpleegkundigen in de verschillende zorgsectoren, met de vereiste kwalificaties, en gebaseerd op actuele cijfers en gegevens, in kaart te brengen ;
- 7° uiterlijk binnen zes maanden een actieplan op te stellen, in samenspraak met verpleegkundigen, voor een beleid op korte en lange termijn om de instroom in het beroep te verhogen, de werkomstandigheden te verbeteren, de vroegtijdige uitstroom te vermindere, door onder andere :
 - de kosten, eigen aan het specifieke van de opleiding, te vergoeden ;
 - het diploma hoger secundair onderwijs na het eerste jaar gediplomeerde verpleegkunde uit te reiken, zodat onmiddellijk de overgang van gegradueerde verpleegkundige mogelijk wordt ;
 - bijkomende specialisaties mogelijk te maken, zowel aansluitend bij de studies als tijdens de beroepsuitoefening ;

- wetenschappelijk onderzoek te verrichten met het oog op de opwaardering van het beroep van verpleegkundige ;
- de arbeidsomstandigheden van verpleegkundigen te verbeteren ;
- de negatieve omgevingsfactoren, zoals gebrek aan kinderopvang, mobiliteit enzovoeder, die samenhangen met de specifieke beroepsomstandigheden weg te werken ;
- mogelijkheden en stimuli te geven om verpleegkundigen meer te laten participeren in het beleid, zowel van de eigen organisatie als van de gezondheids- en welzijnssector in het algemeen ;
- een gedifferentieerde sensibiliseringsactie uit te werken om een positief imago van het beroep te bewerkstelligen in samenwerking met verpleegkundigen
 - gericht zowel op verpleegkundigen zelf, als op beheerders van voorzieningen, directies en artsen ;
 - gericht op mogelijke instromers, zoals jongeren, werkzoekenden en herintreedsters ;
 - gericht op mogelijke bemiddelaars ten gunste van het beroep, zoals centra voor leerlingenbegeleiding, diensten voor arbeidsbemiddeling, leerkrachten, ouderen en dergelijke ;
- gericht op de hele maatschappij ;

8° een jaarlijks verslag uit te brengen van de gevoerde acties, zolang verpleegkunde een knelpuntberoep blijft.

Riet VAN CLEUVENBERGEN

Sonja BECQ

Jan LAURYS

Trees MERCKX-VAN GOEY

Ingrid VAN KESSEL

Gilbert VANLEENHOVE
