

Verpleegkundigen, ze zijn met te weinig en er zijn schijnbaar weinig oplossingen voor het probleem?

Ik heb met aandacht de conceptnota's van zowel Open Vld als NVA gelezen. Ze beschrijven beiden het stijgend tekort aan zorgverstrekkers (verpleegkundigen), met de nadruk op de problematiek in de woonzorgcentra. De analyses zijn genoegzaam gekend.

Met alle camera's die momenteel (tijdens en na corona) gericht zijn op de ziekenhuizen en de woonzorgcentra, waag ik het toch om de problematiek ruimer te bekijken en ook de eerstelijnszorg en dus ook de thuisverpleging mee te nemen in deze nota. Ik heb het ook gedurfd om niet enkel te blijven hangen bij loontrekkenden (en de inspanningen die gebeurd zijn in VIA 6), maar ook de zelfstandig (thuis)verpleegkundigen mee in de beeld te brengen. Verder wil ik een lans breken voor ethisch ondernemerschap in de zorg: ondernemerschap kan een bijkomende stimulans zijn voor een deel van de zorgverleners, een drive en passie die maar weinig wordt benoemd en die zich onder andere vertaalt in kleinere vernieuwende zorginitiatieven.

Het probleem van de tekorten aan zorgverstrekkers, en meer specifiek verpleegkundigen, is breed en treft alle onderdelen van de gezondheidszorg. Het is dan ook quasi onmogelijk en weinig zinnig om iets over de problematiek, laat staan de mogelijke oplossingen, te zeggen zonder zowel voorstellen te doen naar de gemeenschappen als naar de federale overheid. De wettelijke beperkingen om zaken aan te passen, o.a. eigen aan de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen zijn gekend, ze maken het voor het Vlaamse niveau moeilijk om zaken eenzijdig aan te passen. Ook de verschillende financieringsvormen (enerzijds prestatiefinanciering, anderzijds urenfinanciering) maken een soepele inzetbaarheid op verschillende werkplekken alles behalve evident. Creativiteit om oplossingen te zoeken is moeilijk.

De vraag is echter of daar het probleem zit. Durven we het probleem zelf onder ogen zien: waarom heeft Vlaanderen/België een tekort aan zorgverstrekkers/verpleegkundigen?

Ik wil dan ook de focus heel bewust meer leggen op 'werkgeluk', 'zingeving' en het imago van de zorg; zaken die niet alleen met bijkomende financiering op te lossen zijn, maar die van wezenlijk belang zijn om de in- en uitstroom onder controle te krijgen. Het is bekend dat de problematiek van ziekenhuizen vooral een vraag is om geschikte verpleegkundigen te vinden, eerder dan de vraag om verpleegkundigen te vinden. De vraag van de woonzorgcentra is van een andere aard; hier gaat het over verpleegkundigen vinden die willen in een wzc werken. Het moet dan ook niet verwonderen dat er uit de verschillende hoeken verschillende antwoorden komen rond de invulling van het begrip verpleegkundige met HBO5-opgeleiden of bachelors. Wat mij betreft zijn beiden meer dan nodig.

We mogen de bedenking niet uit de weg gaan of we wel voldoende aandacht besteden aan het omvormen van een werkplek naar een uitdagende werkplek, en wat is er uitdagend aan het continu geconfronteerd worden met een tekort aan verpleegkundigen op basis van de personeelsnorm? Is deze personeelsnorm voldoende onderbouwd en aangepast aan de nieuwe opleidingen in de zorg of komen er enkel snelle aanpassingen als de nood het hoogst is.

Hiertegenover staat dan weer dat vele vernieuwende initiatieven, die veelal vertrekken vanuit ondernemerschap moeilijk in te passen zijn in de huidige erkenningen, wat zorgt voor rechtsonzekerheid bij de initiatiefnemers, maar ook bij de zorgverstrekkers.

Zoals al gezegd: het tekort aan verpleegkundigen is een breed probleem dat in een neerwaartse spiraal is terechtgekomen: verpleegkundigen, de drijvende krachten van de gezondheidszorg, botsen

op een muur: klagen helpt niet meer, het gaat steeds meer over van 'frustratie' naar 'vluchten' uit de zorg.

Van de 208.000 verpleegkundigen met een geveiseerd diploma in België, staan er 127.000 effectief in de praktijk. Meer dan 80.000 verpleegkundigen staan dus niet (meer) in de praktijk. Meer dan één op drie hoogopgeleide en broodnodige zorgprofessionals zijn dus niet meer actief in de zorg ...

Je komt hen zowat overal tegen: verpleegkundigen die kiezen om achter de kassa of de toonbank van een winkel te staan of die kiezen voor horeca of immobiliën. Stuk voor stuk hebben ze gekozen voor belangrijke en interessante veranderingen in hun carrière, maar ze zijn uit de zorg gestapt en willen wel nog iets doen waarbij menselijke contacten nog duidelijk aanwezig zijn.

Feit is dat we weinig weten over de redenen waarom verpleegkundigen uit de zorg stappen. De verhalen die ze vertellen vertonen wel gelijkenissen: veel uren draaien op lastige tijden, opgejaagd en ondergewaardeerd.

Verpleegkundigen hebben nochtans voor hun studie en hun beroep gekozen. Ze wisten destijds waarom, ze wisten dat hun job niet de meest evidente zou zijn maar de vicieuze cirkel van 'te weinig verpleegkundigen en dus nog meer uitval van collega's' is er te veel aan. In een gezondheidszorg die vooral somatisch ziekte-gericht werkt en minder aandacht besteedt aan het psychisch welbevinden en preventie van patiënt EN zorgverstrekker leidt dit tot burn-out. De batterijen worden onvoldoende opgeladen of lopen te snel leeg. Komt hierbij dat zorgverstrekkers en directies overspoeld worden door regels; regels die hen verhinderen om op een kwalitatieve manier hun creativiteit te gebruiken en het voor zowel zorgverlener als patiënt/bewoner aangenaam te maken.

Terwijl Vlaanderen 30 miljoen euro uittrekt om mensen zonder diploma in de zorg te laten werken en een opleiding 'op de werkvloer' te volgen, zien we in de praktijk weinig inspanningen gebeuren rond bijkomende instroom van verpleegkundigen. Meer zelfs: we stellen ons de vraag wie de opleiding op de werkvloer van deze mensen zonder diploma zal uitvoeren en hopen dat er niet terug naar de verpleegkundigen gekeken wordt om dit te doen als bijkomende opdracht.

Werken in de zorg heeft zijn imago tegen en dat wordt niet opgepoetst met een campagne, dit probleem moet aan de basis aangepakt worden zodat verpleegkundigen terug kunnen doen waar ze goed in zijn: de mens en de zorg aan de mens begeleiden in zijn totaliteit. Verpleegkundigen moeten zorg terug aanvoelen zodat hun eigen passie voor de job, en die is er nog bij velen, terug aanstekelijk werkt bij anderen om voluit voor deze professionele keuze te gaan.

Hoe is het zo ver kunnen komen en is er dan echt niets aan te doen? Waarom weten we niet waarom verpleegkundigen uit het beroep stappen?

Als er 80.000 verpleegkundigen uit de zorg gestapt zijn, dan zijn er hierbij een groot deel die dat deden omwille van fysieke klachten, praktische redenen of andere prioriteiten in hun leven: verpleegkundigen die nu niet wensen terug te keren. Er zijn er ongetwijfeld ook een deel die willen terugkeren naar de zorg, maar die de drempel momenteel te hoog vinden. Er is veel veranderd, ze hebben het gevoel dat ze technisch niet meer mee zijn, ze willen hun eigen invulling geven aan patiëntencontacten maar weten niet goed hoe er aan te beginnen etc.

De sector zelf wil inzetten op verpleegkundigen die ooit uit de zorg stapten en er nu, mits de juiste motivatie en begeleiding, terug in willen. Er zijn middelen voorzien via het federale zorgpersoneelsfonds om hier werk van te maken. De middelen (48 miljoen euro voor zelfstandige verpleegkundigen en een veelvoud voor loontrekkenden via sociale maribel) zijn er al 2 jaar, de plannen van de sector van zelfstandig thuisverpleegkundigen om collega verpleegkundigen terug in de zorg te introduceren via een intens begeleidingstraject ook.

Beste beleidsvoerders: maak de middelen vrij en laat de sector zelf zijn verantwoordelijkheid opnemen. Ook al zou dit maar over enkele procenten van die 80.000 gaan, het zou een wereld van verschil betekenen als deze verpleegkundigen terug in de zorg stappen.

Mensen terug motiveren voor de zorg doe je niet door hen hetzelfde voor te schotelen als vroeger en enkele euro's meer te betalen. Er zijn heel wat taken die vandaag door verpleegkundigen worden opgenomen en die perfect door zorgkundigen kunnen uitgevoerd worden. De discussie loopt momenteel volop rond functiedifferentiatie en taakverschuivingen in woonzorgcentra (vooral ingegeven door de tekorten omwille van de coronamaatregelen), deze discussie wordt fragmentair gevoerd omwille van bevoegdheden die naast elkaar werken. Al jaren is er een regeling dat in de woonzorgcentra de zorg voor 50% kan uitgevoerd worden door verpleegkundigen en voor 50% door zorgkundigen. Waarom zou dit ook niet kunnen in de thuisverpleging? Voer deze discussie ten gronde, interministerieel, in plaats van te wachten tot er noodmaatregelen moeten genomen worden.

Verpleegkundigen hebben gekozen om mensen te verzorgen vanuit een holistische visie: een mens is geen optelsom van geïsoleerde onderdelen, dus zorg is zorg voor het gehele individu als totaliteit: niet enkel fysisch, maar even goed psychisch en sociaal. Een mens is dus ook meer dan een optelsom van somatische diagnoses. Een verpleegkundige is de professional bij uitstek om de mens in zijn totaliteit te begeleiden. Dat vergt tijd, tijd die niet enkel nodig is om de patiënt te helpen, maar ook tijd om als verpleegkundige zelf het gevoel te hebben dat je er bent als het nodig is voor die zaken die aansluiten op de professionele vorming van verpleegkundigen. Dat kan perfect in kleinere settings/woonzorgvormen, waar steeds meer zorgverstrekkers hun heil gaan zoeken omdat ze hun energie niet meer halen uit het werk in grootschalige woonzorgvormen. Waarom zou het nu plots onmogelijk geworden zijn om energie te halen uit het werk als verpleegkundige? Waardeer verpleegkundigen voor hun professionaliteit en zet hen juist in. Enkel dan wordt een job in de zorg terug aantrekkelijk.

In de financiering en de nomenclatuur van de thuisverpleging, maar ook in andere financieringsvormen, zijn er weinig stimuli voor preventie (primair, secundair, tertiair), zelfzorg, functieverbetering of functiebehoud bij de patiënt. De huidige schalen zijn sterk somatisch en de basis is nog steeds 'het toilet'. Er wordt verder gebouwd op de KATZ-schaal (jaren 70 van de vorige eeuw). De meerwaarde van werken in een team wordt niet gehonoreerd. Niet dat er geen modellen worden voorgesteld door de sector, maar blijkbaar is het probleem nog niet belangrijk genoeg.

Verpleegkundigen zitten in een systeem van uitvoering en registratie. Beiden hangen samen, beiden zijn belangrijk, maar het volume van beiden stijgt. Er is blijkbaar geen mogelijkheid om in tijden van tekorten iets te veranderen aan het systeem. Het antwoord dat verpleegkundigen veelal krijgen is helaas nog meer registratie. Dan haken mensen af, schaarste of niet. Meer regels om de overvloed van regels te compenseren werkt niet.

Over schaarste gesproken. De discussie rond de opleiding HBO5 en Bachelors in de verpleging blijft aanhouden en zorgt op zijn minst voor onzekerheid in de sector. Onzekerheid die deze sector momenteel kan missen. Welke opleiding deze verpleegkundigen ook gevolgd hebben: het zijn verpleegkundigen en we hebben ze broodnodig.

De sector heeft professionals nodig die mensen verzorgen, geen bureaucratie die verhindert dat deze professionals hun werk doen.

Naast de voorstellen in de conceptnotas wil ik dan ook graag enkele voorstellen doen:

- Maak werk van functiedifferentiatie die gebaseerd is op evidentie, en niet enkel omdat de nood er is vanuit tekorten.
- Zorg voor uitdagende werkomgevingen die ook rekening houden met het feit dat verpleegkundigen niet kiezen voor deze opleiding om bandwerk te doen.
- Zorg voor een regelluwe die toelaat dat er dynamische en vernieuwende initiatieven mogelijk worden in de zorg. Uiteraard moeten die getoetst worden op kwaliteit van zorg en hun ethisch kader. Laat ethisch zorgondernemerschap toe, het zal zorgen voor een uitdagende werkplek.
- Zet in op welbevinden van de mensen in de zorg, zodat ze terug energie halen uit hun werk.
- Vergeet niet dat er meer dan 20.000 verpleegkundigen zijn die er voor kiezen om hun job als zelfstandige uit te voeren. Een wervend beleid moet er dan ook voor zorgen dat ook zij worden meegenomen in oplossingen en niet enkel loontrekkenden.
- Gun het de sector om zelf voorstellen uit te werken die bijkomende instroom mogelijk maken.
- Zorg voor intelligente digitalisering en een financiering van zorg die aangepast is deze digitalisering. Projecten rond zorg op afstand en telemonitoring hebben bewezen dat ze werken en dat ze besparend werken; rol ze uit.
- Kijk en leer uit good practices in andere landen. De zorg is niet louter een tewerkstellingsproject dat (over)gesubsidieerd moet worden, het is de belangrijkste uitdaging voor de toekomst. Zorg moet betaalbaar gemaakt worden en dat kan enkel door een gezonde mix van ondernemerschap met het klassieke model van personeelsfinanciering toe te laten.
- Zorg ervoor dat er interministerieel overlegd wordt zodat er meer duidelijkheid komt in functies, diploma's, financiering en zorgvormen.
- Laat creativiteit toe in de zorg, het zal er mee voor zorgen dat zorg terug boeiend en uitdagend wordt. Pak tegelijk excessen die enkel gebaseerd zijn op winstbejag ten koste van patiënt en medewerker duidelijk aan.