

URGENTIEFICHE: THUISVERPLEEGKUNDIGE MEHDI AMAYSKAR (28)

SYMPTOMEN PATIËNT:

Rugproblemen

BEHANDELING:

Praktische en financiële ondersteuning om efficiënt kwaliteitszorg te kunnen bieden

Dit ziektebeeld kadert in een bredere problematiek onder verpleegkundigen. Door het gebrek aan investeringen staan zij en dus ook de zorgkwaliteit in ons land onder druk. Zo zijn Belgische verpleegkundigen gemiddeld verantwoordelijk voor 11 patiënten. Dat zijn 3 patiënten méér dan het Europees gemiddelde. Een lagere verpleegkundige-patiëntratio is dan ook een belangrijk streefdoel voor de AUVB, en dat in alle zorgsectoren en 24 uur per dag. Hoe? Geef praktische ondersteuning. In ziekenhuizen kan dit door het aantal logistiek assistenten én hun werktijden uit te breiden, zodat verpleegkundigen kunnen focussen op hun kerntaak: zorg. Thuisverpleegkundigen hebben dan weer betere technologische ondersteuning nodig. Een andere oplossing? Door het wegvallen van de opleidingspremie enerzijds en de stijgende onkosten van verpleegkundigen anderzijds wordt de job financieel steeds minder interessant. Herwaardeer het beroep, zodat meer verpleegkundigen aan de slag willen en kunnen blijven.

Deze behandeling vereist politieke wil en middelen om te zorgen voor onze verpleegkundigen.

Meer info en concrete oplossingen in het AUVB-memorandum:



Mehdi (28), thuisverpleegkundige:

“Steeds meer oude, hulpbehoevende mensen blijven thuis wonen. En wat gebeurt er nu? Als ik rondbel voor een rolstoel, een liftje of ander materiaal om mijn patiënt te ondersteunen, dan is het vaak allemaal uitgeleend. Dat wil zeggen dat wij als thuisverpleegkundigen mensen veel zelf dragen en heffen. Als er geen rolstoel ter beschikking is, maar je moet iemand wassen, dan moet je je patiënt wel ondersteunen of zelfs dragen naar de badkamer. Zo heb ik al eens een verkeerde beweging gemaakt en een verscot in mijn rug gekregen. En ik ben een jonge man van 28 jaar! Hoe moet dat als ik een stuk ouder ben? Ik hoop van mijn kant ondersteund te worden door de maatschappij om nog vele jaren mijn patiënten de kwalitatieve zorg te kunnen geven, die ze verdienen.”

URGENTIEFICHE:

HOOFDVERPLEEGKUNDIGE INTERNE GENEESKUNDE ALEXANDRA AACHEN (52)

SYMPTOMEN PATIËNT:

Hoofdpijn en demotivatie

BEHANDELING:

Erkenning van de (klinische) autonomie op de werkvloer en participatie in het beleid

Dit ziektebeeld komt voort uit een gebrek aan autonomie en zeggenschap, zowel op de werkvloer als beleidsmatig. Verpleegkundigen zijn de grootste groep beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg, maar zijn nauwelijks betrokken bij beleidsbelissingen. Ze verdienen een vertegenwoordiging in alle relevante organen die een rol spelen bij ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van dit beleid. Maar ook op de werkvloer speelt een gebrek aan zeggenschap. Verpleegkundigen verwerven tijdens hun opleiding en ervaring belangrijke competenties, die onderbenut blijven. Ze zijn sterk afhankelijk van beslissingen van andere zorgverleners. De invoering van een verpleegkundig consult, diagnose en voorschriften zou de zorgverlening voor alle betrokkenen efficiënter maken. Het uitbouwen van meer verpleegkundig leiderschap, met een verpleegraad en verpleegkundig management, is een andere concrete weg naar meer zeggenschap en autonomie.

Deze behandeling vereist politieke wil en middelen om te zorgen voor onze verpleegkundigen.

Meer info en concrete oplossingen in het AUVB-memorandum:



Alexandra (52), hoofdverpleegkundige interne geneeskunde:

"In mijn dertigjarige carrière heb ik ontelbare vergaderingen meegemaakt waarbij de directie de verpleegkundigen eenzijdig op de hoogte bracht van diens beslissingen. Zonder te luisteren naar onze inbreng en ervaring. Dat stootte vaak op weerstand. Hoe kan je verwachten dat verpleegkundigen je respecteren als jij hen niet respecteert? Ik zag mijn verpleegkundigen hun werk uitvoeren op automatische piloot. Ze voelden zich niet gehoord. Dat is niet hoe je tot gemotiveerde, betrokken verpleegkundigen of kwalitatieve zorg komt. Goed beleid, zowel op de werkvloer als op politiek niveau, begint met betrokkenheid. Met luisteren naar de stem van de verpleegkundigen."

URGENTIEFICHE: LAATSTEJAARSSTUDENT BAPTISTE VANDAMME (22)

SYMPTOMEN PATIËNT:

Vermoeidheid, verwarring en eenzaamheid

BEHANDELING:

Uniforme opleiding en permanente bijscholing van verpleegkundigen

Dit ziektebeeld komt voort uit de structurele problemen binnen de opleiding en het werkveld van verpleegkundigen. Wanneer studenten verpleegkunde hiermee geconfronteerd worden, raken zij gedemotiveerd. Uit onderzoek blijkt dat 45% van hen van plan is de studie stop te zetten, en 20% wil niet in de gezondheidszorg gaan werken. De verpleegkundige opleiding in ons land is daarenboven versnipperd. Uniformiseer het opleidingstraject, zodat alle afgestudeerde verpleegkundigen, ongeacht gemeenschap of educatieve instelling, dezelfde competenties aanleren. Daarnaast moet levenslang leren gestimuleerd worden. Door de snelle technologische ontwikkelingen en veranderde maatschappelijke behoeften is dit onontbeerlijk. Stimuleer dit bijvoorbeeld met betaald educatief verlof. Bijkomende specialisaties moeten waardering en financiële erkenning krijgen. Op die manier is er overall, op elke locatie en elke dienst, uniforme, kwalitatieve zorg door goedopgeleide verpleegkundigen.

Deze behandeling vereist politieke wil en middelen om te zorgen voor onze verpleegkundigen.

Meer info en concrete oplossingen in het AUVB-memorandum:



Baptiste (22), student verpleegkunde:

“Ik zit in het laatste jaar van de bachelor verpleegkunde. Mijn opleiding duurt vier jaar. Andere studenten studeren minder lang om verpleegkundige te worden, omwille van de uiteenlopende opleidingen tot (basis)verpleegkundige in ons land. Erg verwarrend. Momenteel loop ik stage op de spoedafdeling. Het is intens en zwaar. Omwille van het personeelstekort worden we gewoon losgelaten zonder consequente begeleiding. Studenten moeten meteen meedraaien als professionals. Dit zorgt voor een (te) zware druk op onze schouders. Het werkt isolerend, frustrerend en vermoeiend.”

URGENTIEFICHE: VERPLEEGKUNDIG DIENSTHOOFD KRITISCHE GENEESKUNDE (SPOED) YVES MAULE (51)

SYMPTOMEN PATIËNT:

Long-covid en geheugenverlies

BEHANDELING:

De aantrekkelijkheid van het beroep verhogen

Dit ziektebeeld komt voort uit een te hoge werkdruk, fysieke en mentale gezondheidsrisico's. Te weinig handen voor te veel en zwaar werk. Het huidige tekort aan verpleegkundigen versterkt dit probleem exponentieel, onder meer door de vele vervangingen en de verhoging van de verpleegkundige-patiëntratio. Om deze vicieuze cirkel te doorbreken, is het noodzakelijk het beroep aantrekkelijker te maken. Zodat de uitstroom van verpleegkundigen stagneert en de instroom versnelt. Belangrijk hiervoor zijn structurele oplossingen zoals verbeterde loonvoorwaarden, haalbare werkuren en een aanpassing in de sociale wetgeving aan de zorgsector met zijn variabele uurroosters, onregelmatige pauzes en talrijke vervangingen. Maar ook kleinschalige oplossingen kunnen een groot verschil maken, zoals de invoering van een barometer van het zorgpersoneel, kwaliteitsaudits en initiatieven voor een betere ergonomie.

Deze behandeling vereist politieke wil en middelen om te zorgen voor onze verpleegkundigen.

Meer info en concrete oplossingen in het AUVB-memorandum:



Yves (51), verpleegkundig diensthoofd kritische geneeskunde (spoed):

“Op de spoedafdeling kan iedereen dag en nacht terecht met acute en – steeds vaker – chronische en complexe aandoeningen. Dat vraagt veel van de verpleegkundigen: brede medische kennis, zware verantwoordelijkheid en hard, snel en flexibel werken. Door het gebrek aan waardering en het verpleegkundigentekort is de job loodzwaar. Ik werk intussen meer dan vijftig jaar op de spoedafdeling. Dat wordt gezien als uitzonderlijk. Ik heb al veel verpleegkundigen zien komen en, overwerkt en gedesillusioneerd, zien gaan. En ik begrijp waarom. De afgelopen jaren heb ik zelf zes keer corona gehad. Aan één virus heb ik longschatte overgehouden. Dus wanneer ik moe ben en mijn weerstand verlaagt, krijg ik overal spierpijn, begin ik te hoesten en word ik overvallen door een intense vermoeidheid. Ik worstel soms ook met geheugenverlies. Mijn echtgenote zegt me soms “Weet je nog, dat we die film in de cinema zijn gaan bekijken?” Ik kan me er geen seconde van herinneren. Mijn eigen gezondheid en persoonlijk leven zouden niet mogelijk lijden onder mijn job. Maar dat is nu voor veel verpleegkundigen de harde realiteit.”

URGENTIEFICHE: HOOFDVERPLEEGKUNDIGE WOONZORGCENTRUM LIESBETH VAN DE VELDE (53)

SYMPTOMEN PATIËNT:

Rugklachten en oververmoeidheid

BEHANDELING:

Tijd en aandacht voor ethische afwegingen in het beleid, de beroepspraktijk en de opleiding

Dit ziektebeeld komt voort uit innerlijk conflict over de kwalitatieve zorg die men wil verstrekken en de beperkte mogelijkheden daartoe. Wie handen te kort heeft voor de basiszorg, heeft helemaal geen ruimte voor ethische afwegingen. Dit verlaagt de kwaliteit van de verleende zorg, waar integriteit, respect en empathie een centrale rol zouden moeten spelen. Er is meer tijd en aandacht nodig voor ethiek, zowel op (politiek) beleidsniveau, op de werkvloer en in de opleiding verpleegkunde. Een belangrijke stap hierin zou de oprichting van een deontologische commissie voor verpleegkundigen zijn. Deze commissie kan bijdragen aan de regulering, bescherming, ethiek, professionele ontwikkeling en klachtenafhandeling binnen het verpleegkundig beroep. Maar ook de oprichting van een reflectiekamer in alle zorginstellingen of de versterking van de vakken ethiek en deontologie in de opleiding, kunnen belangrijke stappen zijn.

Deze behandeling vereist politieke wil en middelen om te zorgen voor onze verpleegkundigen.

Meer info en concrete oplossingen in het AUVB-memorandum:



Liesbeth (53), hoofdverpleegkundige woonzorgcentrum:

Het is hier geen carwash!' zeg ik soms tegen mijn verpleegkundigen. Het is niet de bedoeling dat de bewoners van ons woonzorgcentrum om snelst wassen, rap rap, als een soort object. Neen, we moeten de tijd nemen voor de bewoners en de zorgtaken op een respectvolle manier uitvoeren. Of het nu gaat om wassen, eten geven, aankleden,... In de dagelijkse, intieme zorgtaken maak je als verpleegkundige het verschil. En wie op z'n tandvlees zit, overwerkt en overspannen, doet alles snel, vaak slordig, zonder oog te hebben voor de bewoner in kwestie."