

Commission spéciale
chargée d'examiner la
gestion de l'épidémie
de COVID-19 par la
Belgique

25/01/2021



1

Avant-propos

- Merci pour l'invitation
- Démarche constructive
- Beaucoup de questions
 - Différents axes dégagés
- Collaboration & soutien
- Documents



2

Qui est présent?

- Monsieur Adrien Dufour, porte-parole de l'AUVB-UGIB-AKVB
- Monsieur Yves Maule, secrétaire de l'AUVB-UGIB-AKVB – Infirmier spécialisé
- Monsieur Hendrik Van Gansbeke, secrétaire de l'AUVB-UGIB-AKVB – Soins à domicile
- Monsieur Wouter Decat, coordinateur AUVB-UGIB-AKVB
- Monsieur Filip Haegdorens, chercheur infirmier UAntwerpen NuTeRes



3

Liste des questions

- Les demandes portent sur la gestion de la crise mais également sur la politique et la place de la profession infirmière en Belgique.



L'OMS et ses partenaires appellent à investir de toute urgence dans le personnel infirmier

7 avril 2020 | Communiqué de presse | Genève



2020
INTERNATIONAL YEAR
OF THE NURSE AND
THE MIDWIFE



4

UGIB - Kerncijfers

- 45 aangesloten beroepsorganisaties, uit de drie gewesten en gemeenschappen
- Generalistische beroepsorganisaties, gespecialiseerde beroepsorganisaties, thuiszorg,
- + 220.000 verpleegkundigen in België met een visum
- Ongeveer 135.000 (61%) van de verpleegkundigen zijn actief in gezondheidszorg in België
- Part time ou full-time in thuiszorg (38000)



5

UGIB - Kerncijfers

- Werkveld kent een grote diversiteit:
 - diverse tewerkstellingssectoren: diverse bevoegdheden in organisatie gezondheidszorg (regio's – federaal – RIZIV - ...)
 - ministers – kabinetten – agentschappen + RIZIV
 - Publiek – privaat – openbaar – non-profit – for-profit - ...
 - diverse opleidingen die leiden tot titel verpleegkunde
 - diverse specialisaties
- Onze kracht ligt in de kennis, de vaardigheden, de competenties en de autoriteit van de verpleegkundigen werkzaam in België.



6

UGIB – Deux chiffres & 1 constat

- 42
 - C'est le nombre de courriers répondant en grande partie aux questions posées.
 - Envoyés aux différents mandataires politiques.
- <42 (/+/-1000)
 - C'est le nombre effectif de réponses reçues pour l'ensemble des courriers envoyés.
 - → Pas de réponse !
- Chacun a sa part de responsabilité
 - Nous resterons sur les faits.



7

Quel est le 'sentiment actuel'? En général

- Vécu local différent en fonction de la réalité de chacun
 - Nombre de cas
 - Situation d'encadrement initial
 - Amplification des problématiques existantes (Manque de personnel, normes d'encadrement,...)
 - Impact de la première & de la deuxième vague
 - Absence de cadastre précis sur les décès, les hospitalisations,.... Au sein de la profession. (Y compris de la profession)
 - Niveau de reprise de l'activité non-covid



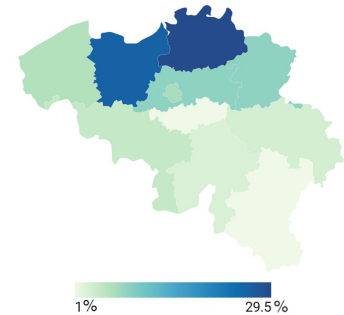
8

Nursing Team Readiness Study (NuTeReS)

- Onderzoek vdoor UAntwerpen iov AUVB-UGIB-AKVb
- Herhaalde enquête bij zorgverleners (Mei, Juni, Juli, Oktober 2020)
- Ziekenhuizen, WZC's, thuiszorg en revalidatiecentra

n = 5142; meerderheid verpleegkundigen (92%)

contact: filip.haegdorens@uantwerpen.be

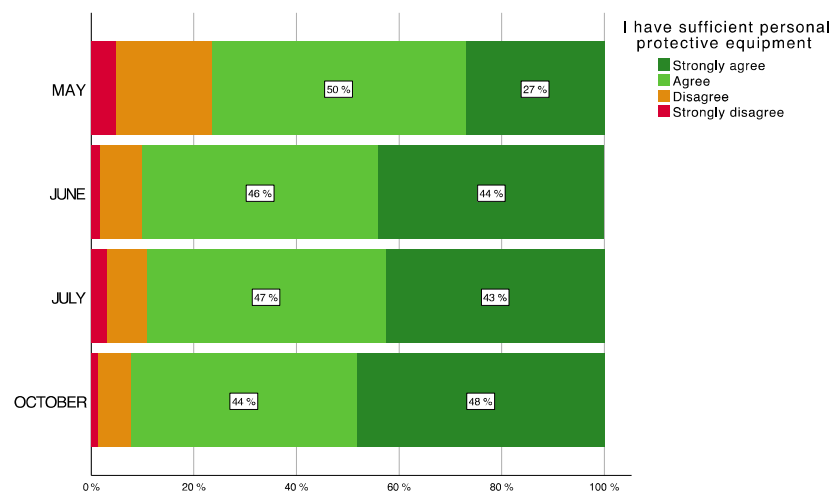


AUVB-UGIB-AKVb en de beroepsverenigingen voor verpleegkundigen in België

9

9

Materiaal en bescherming



p<0.001, chi-squared test

Figure 11. Sufficient protective equipment

10

10

Materiaal en bescherming → kennis!

61% is van mening dat ze voldoende scholing kregen om veilig zorg te verlenen aan COVID-patiënten (n=5065)

Geslaagd op kennistoets

65% verpleegkundigen
46% andere zorgverleners
P<0.001, pearson's chi-squared

Verpleegkundigen geslaagd op kennistoets

68% Bachelor
51% HBOV/brevet
P<0.001, pearson's chi-squared

	OR	95% CI
Sufficient protective equipment available	2.89	2.03 – 4.11
Nurse	2.07	1.37 – 3.15
Received sufficient training	1.45	1.18 – 1.78
Years working experience in healthcare	0.85	0.78 – 0.92
Working in residential care	0.74	0.66 – 0.84

Multiple logistic regression analysis; p-model <0.001; Nagelkerke R²: 0.08

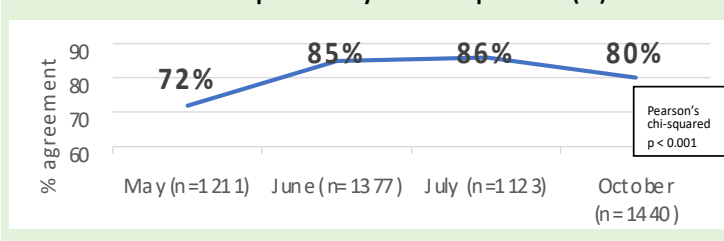
Table 5. Factors associated with sufficient knowledge about using personal protective equipment

11

11

Screening

We are able to screen potentially infected patients (%)



Redenen geen screening mogelijk

- 32%** Geen medisch voorschrift beschikbaar (thuiszorg: 65%!)
 - 16%** Tekort aan wissers of testkits
- 7% Onvoldoende beschermingsmateriaal
- 6% Labo kan stalen niet verwerken
- 5% Te weinig tijd
- 3% Patiënt weigert
- 2% Labo weigert
- 2% Arts weigert
- 1% Tegen beleid organisatie

12

12

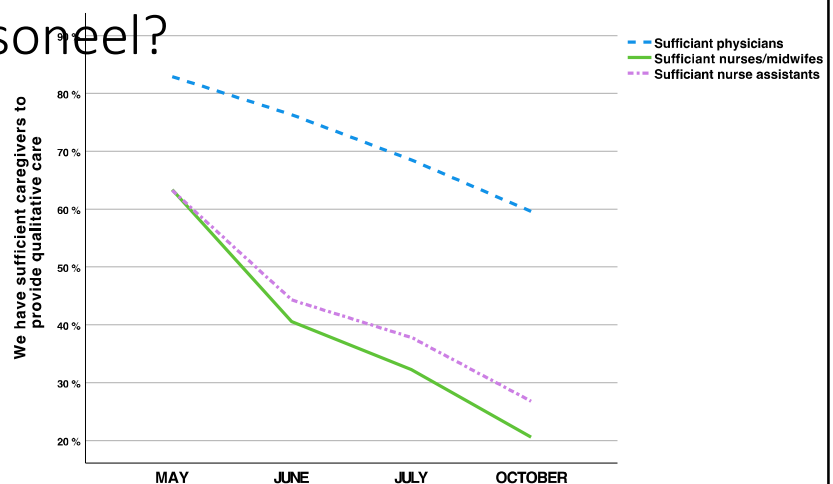
Quel est le 'sentiment actuel'? En général

- Gestion de l'incertitude amplifiée
 - Gestion du risque versus la gestion de l'incertitude
 - 1ère vague : Problèmes de conformité et de qualité (matériels, médicaments)
 - 2ème vague : Problèmes liés à la force de travail
 - Maintient des activités classiques et Covid
 - Absence importante (contamination)
 - Déclenchement tardif du 2ème confinement
 - Système de santé sous pression
 - Activation des lits extra usi ©



13

Zorgcapaciteit voldoende personeel?



$p < 0.001$, chi-squared test

Figure 9. Percentage of respondents who agree that there are sufficient physicians, nurses/midwives and nurse assistant to provide qualitative care.

14

14

Zorgcapaciteit het gaat niet enkel over 'handen'

mediaan van 38%
extra COVID ICU bedden

ICU overflow heeft een
negatief effect op overleving

the rapid creation of
additional beds and the
challenges of local overflow,
sometimes exceeding
trained available ICU staffing
and resource capacity.

Taccone et al. 2020; doi.org/frmm

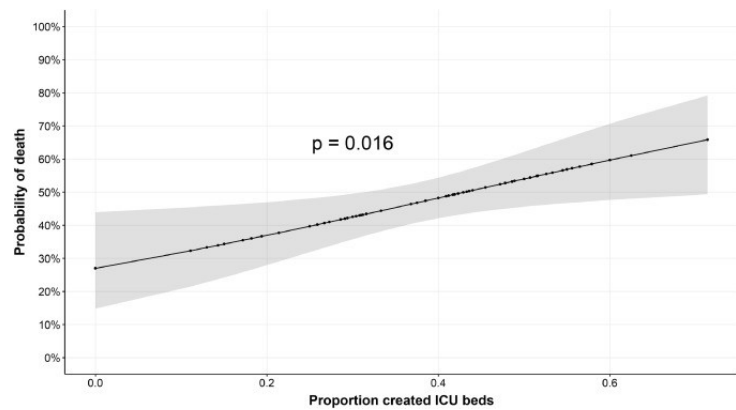


Figure 5. Adjusted predicted values of mortality for the proportion of created ICU beds in ventilated patients. COVID-19 hospital clinical surveillance, Belgium, March 1st – August 9th 2020.

15

15

Quel est le 'sentiment actuel'? En général

- Médiatisation des débats d'experts et du monde politique contradictoires
- L'inconnu pour:
 - la gestion d'une 3ème vague ou d'un rebond
 - Les variants



17

Quel est le 'sentiment actuel'? En général

- Complexification de l'organisation
 - Modification des règles récurrentes
 - Modèle de gestion de la crise réactif et non anticipatif
 - Peu de leçons tirées de la première vague
 - Déclenchement « trop » tardif du 2ème confinement
- La gestion de la détresse émotionnelle des soignants
 - Banalisation d'une problématique déjà identifiée en avril
 - Pas de prise en compte d'une proposition d'étude (UGIB)
- Implication de l'expertise scientifique dans le cadre des soins infirmiers dans les groupes experts?
 - HTSC ponctuellement et groupes de travail spécifiques (Plan de relance, Soins à domicile, vaccination +/-)
 - !! Où sont les infirmières !! → Malgré l'expertise et les enjeux



18

Quel est le 'sentiment actuel'? En général

- Manque d'une approche intégrée entre les secteurs et les lignes.
 - Testing/tracing/vaccination
 - Directives claires entre entités fédérées et fédéral.
 - Circuit clair tracing.
 - Disparités entre les entités fédérées et secteurs d'exercice.
 - Sur base de quels critères?
 - Non ou implication trop tardive des infirmiers malgré les enjeux et l'expertise.



19

Quel est le 'sentiment actuel'? En général

- Inquiétude importante concernant les structures d'amont et d'aval.
 - La fragilité de celles-ci pourrait engendrer la saturation des hôpitaux.
- Communication
 - Inadaptée à la gestion de crise
 - Trop de donneurs d'ordre.
 - Le commissariat CORONA aurait du exister dès le début de la crise.
 - Non cohérente avec la pratique professionnelle



20

Quel est le 'sentiment actuel'? En général

- Communication
 - Dans le non-respect et la non-concertation à plusieurs reprises.
 - Ex.: Quand il fait noir, c'est normal que tout le monde voie noir. (Détresse émotionnelle des soignants)
 - Quelques mois plus tard le rapport de sciensano est affligeant.
 - AR
 - Solutions non cohérentes avec la pratique
 - Absence de connaissance du cadre de pratique professionnelle
- Non prise en compte de propositions concrètes permettant de répondre aux difficultés de force de travail!
 - Cf. courrier



21

Quel est le 'sentiment actuel'? En général

- Manque de reconnaissance / manque de concertation
 - Pas assez de prise en compte des organes fédéraux
 - CTAI (devenu non contraignant...)
 - CFAI
 - Pas assez de prise en compte de l'UGIB
 - De la profession
- Mais est-ce lié au Covid?
 - Absence de concertation sur beaucoup de sujets!
 - Et pourtant les infirmiers représentent le premier rempart dans tous les différents domaines d'exercice.



22

Quel est le 'sentiment actuel'? Charge de travail

- Charge travail toujours présente dans les hôpitaux, centre de soins, maison de repos, ...
 - Eléments chronophages
 - Mix de patient programmé/non programmé - suspect/dépisté
 - Mesures d'isolement nécessaires
 - Disponibilité des réactifs
 - Organisation des visites
 - Restrictions
- Des missions trop importantes ont été confiées aux réseaux hospitaliers qui venaient de naître.
 - Absence d'infirmier dans la coordination



23

Quel est le 'sentiment actuel'? Charge de travail

- Profils des patients
 - Les patients subaigus et chroniques ne reviennent pas encore tous
 - Ceux qui reviennent ne sont pas bien et demandent plus de soins complexes et un suivi accru.
 - Les patients chroniques sont réapparus dans les filières de prises en charge mais avec des états altérés ce qui induit de plus long séjour et une mobilisation accrue des équipes.
 - Charge de travail toujours présente USI/Urgences
- Accumulation et report liés aux différentes vagues



24

Quel est le 'sentiment actuel'? Charge de travail

- Gestegen psycho-sociale problematiek: depressie – burn-out – sociaal isolement
- Nieuwe ziektebeelden gerelateerd aan Covid
 - => zorg op langere termijn
 - => effecten zijn nog onvoldoende gekend



25

Specificiteit van de thuisverpleegkunde

- Aanvankelijk daling in vraag naar zorgen aan huis – schrik van de patiënten en onzekerheid over voldoende bescherming
- Later keerden de patiënten terug – goede informatie, geruststelling en voldoende beschermingsmateriaal
- Extra zorg voor (vermoedelijke) covid 19-patiënten thuis, vervroegde terugkeer uit het ziekenhuis post covid 19 of versneld ontslag om ziekenhuisbedden vrij te maken
- Patiënten bleven langer thuis en kwamen sneller uit het ziekenhuis terug naar huis – complexere zorg



26

Specificiteit van de thuisverpleegkunde

- Samenwerking om deze (vermoedelijke) covid 19 of post covid 19 patiënten passend thuis te verzorgen met COHORTZORG Covid 19 – art 56 Consortia Cohortzorg TV
- Thuisverpleegkundigen gingen extra helpen – in de ouderenzorg (WZC'a), triagecentra voor staalafnames covid 19 testen, schakelzorgcentra, en straks voor de hulp in vaccinatiecentra
- Cave! – gelijktijdig de reguliere zorg in de thuiszorg waarborgen
- Dus meer zorgen, meer complexe zorgen en extra taken op te nemen – veel spontane en verantwoordelijke participatie i.f.v. het maatschappelijk belang en de globale gezondheidszorg



27

Quel est le 'sentiment actuel'? Charge de travail

- Manque de lien avec la première ligne toujours présent
 - Risico van uiteenlopend beleid en inefficiënt werk
 - Consolidatie en governance nodig
- Conditions de travail changeantes
 - Een hoge workload mag geen probleem zijn als er licht is aan het einde van de tunnel (m.a.w. als er duidelijk gecommuniceerd wordt dat dit niet eeuwig blijft).



28

Quel est le 'sentiment actuel'? Covid betrokkenheid <> moeheid

- La prolongation des mesures générales peut rassurer mais également fatiguer.
 - Belangrijk gegeven voor deze: "de mindset is dat dit een tijdelijke situatie zou zijn in tijden van overmacht".
 - Bovendien was er voor de scholen ook verplichte opvang van de kinderen van zorgmedewerkers.



30

Quel est le 'sentiment actuel'? Absentéisme

- Perception et constatation de l'impact psychologique sur les équipes
 - Absentéisme en hausse

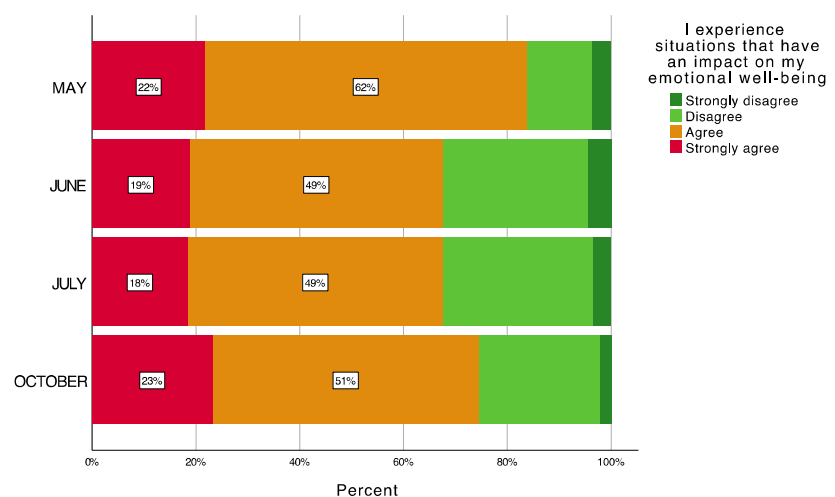


31

Welzijn

77% van de werkgevers
psychologische
ondersteuning

- zelfstandige thuiszorg?



$p < 0.001$, chi-squared test;

Figure 6. Experiences with impact on the emotional well-being

33

33

Quel est le 'sentiment actuel' ? Charge mentale

- Personnel fatigué
- Ambiance de morosité
- Craintes liées à l'incertitude
 - Profil des patients
 - Grippe // Covid //...
- Impact sur les autres secteurs de collaboration
 - De druk op de WZC en thuis vpk blijft immens hoog, voor iedereen die er werkt.



34

Quel est le 'sentiment actuel' au sein des institutions? Charge mentale

- Perte de sens
 - « Pourquoi est-ce que je fais encore ce travail? »
 - La rétention et la re-motivation est un challenge pour lesquels nous ne sommes pas bien armés (financièrement et structurellement).
 - Manque de considération
 - Du « héros » au



35

Quel est le 'sentiment actuel'? Charge mentale

- Uitbouwen van continue peer-support en intervisie voor interprofessionele teams.
- Évasion de la profession - de nombreux infirmiers cherchent un autre emploi (cfr MR-MRS)
- Bestaffing: belonen mobiliteit van medewerkers
 - Zorgmodellen: hertekenen van statische zorg- en organisatie modellen
 - Investeren in opleiding van (hoofd)verpleegkundigen "behandeling (preventie – curatief) infectieziekten in WZC".



37

Gevolgen van de Covid pandemie

- Mogelijke impact op aantal studenten die de opleiding wensen aan te vatten
- Attractivité et rétention?
 - Au plus la crise dure, au plus elle souffre.



38

Quel est le 'sentiment actuel'?

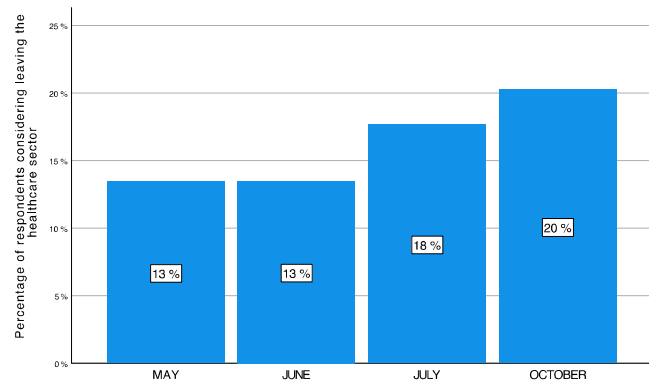
Charge mentale



39

Zorgcapaciteit voldoende personeel?

9,5% - KCE report 325



$p < 0.001$, chi-squared test

Figure 10. Healthcare workers considering a job outside healthcare

	OR	95% CI
Having a master degree	1.70	1.07 – 2.70
Working with elderly patients	1.77	1.09 – 2.87
Having insufficient protective equipment	2.47	1.39 – 4.40
Working in emergency department	3.02	1.66 – 5.51
Having work related physical problems	3.38	2.46 – 4.64

Risk assessment of various influencing factors; logistic regression analysis;
OR: odds ratio; 95% CI: 95% confidence interval

KCE report 325 *

40

40

Quel est le 'sentiment actuel' ? Charge mentale

Accueil • Coin-presse • La crise COVID-19 a un grand impact pour les professionnels de soin et d'aide sur le plan personnel, professionnel et physique

La crise COVID-19 a un grand impact pour les professionnels de soin et d'aide sur le plan personnel, professionnel et physique

Publié le : Mardi, 12 janvier 2021

Du 8 au 15 décembre 2020, 3 140 professionnels de soin et d'aide et aidants proches ont participé à l'enquête 'POWER TO CARE' de Sciensano et la KU Leuven. L'enquête sondait le bien-être et le besoin de soutien de ce groupe qui, en raison de la crise du COVID-19, se trouve confronté à une pression grandissante. L'enquête a fait apparaître que la crise du COVID-19 a eu un impact considérable au niveau personnel, professionnel mais aussi physique pour les professionnels de soin et d'aide et les aidants proches.

- Arrêtons de faire les mêmes constats...
 - Passons concrètement à l'action.
 - Recommandations formulées en mai.
 - Le one shot Fonds blouses blanches pour le soutien psychologique n'est pas suffisant
 - Tous les secteurs doivent être réellement pris en charge.
 - Posons-nous les bonnes questions maintenant.



41

Quels besoins identifions-nous au sein des institutions : aujourd'hui, demain et en vue d'une nouvelle ascension/vague ?

- Assurer un encadrement et des mesures d'accompagnement adéquats
 - Plan de mobilisation de ressources humaines lié au PUH
 - Nombre (P/N ratio) et formation
 - Validation réelle des PUH (en ce compris PUH pandémie)
 - Prévoir un échange d'expériences?
 - Développer une réelle culture de l'anticipation et de la gestion de crise.
- Maintenir et faire évoluer le groupe HTSC



KCE Research 10000

SYNTHÈSE
GESTION DE LA CAPACITÉ HOSPITALIÈRE EN BELGIQUE
DURANT LA PREMIÈRE VAGUE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19



42

Quels besoins identifions-nous : aujourd'hui, demain et en vue d'une nouvelle ascension/vague ?

- Renforcer les initiatives de prévention et de soutien psychologique.
 - Donner du crédit aux études menées et aux pistes d'actions définies
- Élaborer des mesures d'accompagnement logistiques pour tous les secteurs.
- Place des chefs de département au sein des réseaux et de la planification d'urgence.



44

Quels besoins identifions-nous : aujourd'hui, demain et en vue d'une nouvelle ascension/vague ?

- Développer une réflexion sur comment mieux outiller les managers.
 - Gestion de crise
 - Communication
 - New way of working
- ...



45

Quels besoins identifions-nous : aujourd'hui, demain et en vue d'une nouvelle ascension/vague ?

- Travailler en collaboration afin de garantir la mise en place d'une stratégie efficiente dans le secteur des soins de santé à la perspective d'une deuxième vague et des différentes phases liées à celle-ci.
- Développer une communication bi- ou multilatérale claire et cohérente entre les différentes entités, agences et pour les différents secteurs.
 - Crise = gestion de crise = management de crise
 - Exemple des dépistages



46

Quels besoins identifions-nous : aujourd'hui, demain et en vue d'une nouvelle ascension/vague ?

- Garantir la mise à disposition de matériel et de médicaments adéquats (conformes et de qualité) et en suffisance.
 - Assurer les politiques de vaccination et de dépistage
- Garantir la disponibilité des vaccins et appuyer largement la campagne de vaccination.



47

Quels besoins identifions-nous : aujourd'hui, demain et en vue d'une nouvelle ascension/vague ?

- Le système et les procédures doivent garantir la bonne prise en charge et la continuité des soins pour l'ensemble de la population, quels que soient sa pathologie et son lieu de prise en charge.
 - Phaser différemment si nouvelle vague
 - Populatiemanagement op niveau van Zhnetwerk en ELZ en huisartsenkringen
 - Renforcer la digitalisation des structures



48

Quels besoins identifions-nous : aujourd'hui, demain et en vue d'une nouvelle ascension/vague ?

- Renforcer la collaboration entre les différentes structures, y compris l'échange d'expertise.
 - Hôpitaux, MR-MRS, Soins à domicile
 - Suppression des barrières financières entre les différentes entités de soins
 - Verpleegkundige nomenclatuur voor videoconsulten en follow-up
 - Plan pluriannuel pour le secteur du domicile au niveau de l'INAMI.
 - La coordination de nouveaux besoins en soins dans logique « réseau »



49

Quels besoins identifions-nous ? ? Accord du gouvernement ?



1. **Kwaliteitsnormen** voor kwaliteitszorg in alle sectoren/gebieden van de verpleegkunde.
2. Een eerlijke en correct gefinancierde **functiedifferentiatie**.
3. De **middelen voor adequate en kwalitatieve opleidingen** (inclusief permanente vorming) met specifieke doelstellingen op korte en middellange termijn.
4. Een betere **structurering/coördinatie** van de verpleegkundige activiteiten (intra en extra muros).
5. Een reële en evenwichtige **vertegenwoordiging** van het beroep van verpleegkundige binnen de instellingen die haar aanbelangen.
6. Een **betere financiering** van onderzoek, opleiding, patiëntenvoorlichting, coördinatie en activiteiten die de gezondheid bevorderen.
7. De **middelen** (tijd, materiaal, loon, waardering) voor een kwaliteitsvolle praktijkbeoefening en welzijn op het werk.

<https://ugib-ukb-akvb.be/wp-content/uploads/2020/11/Memorandum-UGIB-FR.pdf>

50

Organigramme UGIB



51

51

Merci pour
votre attention



52

Noden bij de verpleegkundigen

- De verpleegkundigen betrekken bij beslissingen en hun autonome rol versterken in hun bijdrage aan de gezondheidsnoden.
- Mind shift nodig naar beeldvorming over verpleegkunde
 - zorg meer linken aan publieke gezondheidszorgstructuur dan aan for profit structuur (evenwicht tussen no- profit en for profit)
 - Verpleegkunde als investering zien en niet als kostenfactor



53

Noden bij de verpleegkundigen

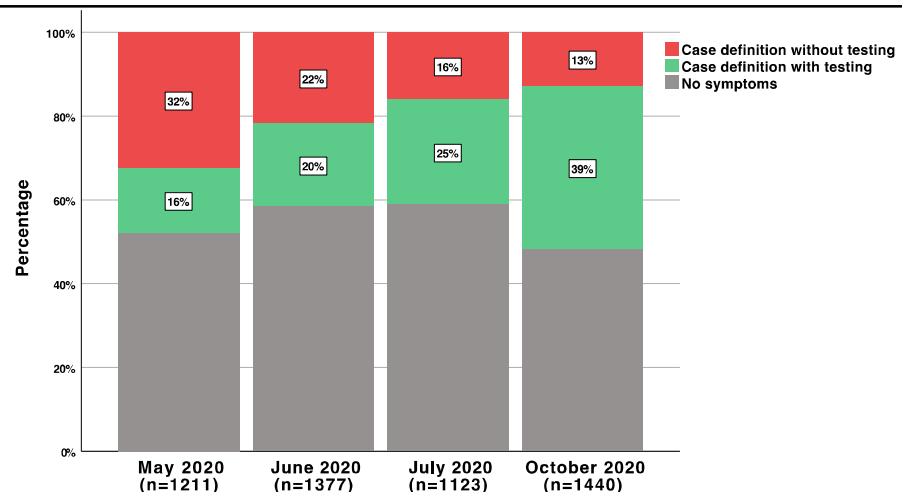
= noden die er al waren, maar versterkt werden door de Corona-crisis en binnen de diverse communicaties stelselmatig werden aangehaald.

- Een compensatie als zwaar beroep op korte termijn
- Meer ondersteunende maatregelen voor een betere spreiding van de werklust
- Het evenwicht beroep-privéleven garanderen
- De onzekerheid verminderen
- De erkenning van de verpleegkunde als zwaar beroep.



54

Welzijn



$p < 0.001$, chi-squared test;
 symptoms = according to the case definition for COVID-19 following Sciensano guidelines;
 screening = any lab-test SARS-CoV-2

Figure 3. Percentage of healthcare workers with and without COVID-19 symptoms and the impact on testing

55

55

Zorgcapaciteit vaccinatiebereidheid

Griep → 77%

COVID-19 → 72%

	n	%
I don't believe it is safe	386	56.1
I am afraid of the side effects of vaccination	196	28.5
It won't work	72	10.5
Other non-specified reason	23	3.3
I have a contraindication for vaccination	11	1.6
Total	688*	100

* only respondents in July and October who were not willing to receive vaccination answered this question

Table 3. Reasons against receiving COVID vaccination

56

56

Aanbevelingen NuTeRes



1. Nationaal programma voor opleiding toepassing PPE
2. Voorschrijfrecht voor COVID-screening door Bachelor verpleegkundigen
3. Psychologische ondersteuning (ook zelfstandige thuiszorg)
4. Maximaliseren vaccinatiebereidheid zorgverleners (Nationale campagne)
5. Wetenschappelijk onderzoek naar effecten van interventies omtrent aantrekkelijkheid, ontwikkeling en het juridisch kader van het beroepen met de focus op de reële noden de gezondheidszorg
6. Wettelijke basis voor vastleggen optimale case-mix in zorgteams

Toekomst van verpleegkunde?

Regulerend verpleegkundig orgaan (registratie, standaarden, opleiding, advies overheid)



57

57

De rol van de AUVB-UGIB-AKVB

- De belangen behartigen van het beroep van verpleegkunde
 - Verteenwoordigen van de beoefenaars van de verpleegkunde
 - Verdedigen van de beoefenaars van de verpleegkunde
 - Handhaven van de veiligheid en welzijn van de verpleegkundigen
- De stem laten horen van het verpleegkundig beroep binnen alle sectoren
- Verteenwoordigt het perspectief en de deskundigheid van de verpleegkundige om de maatregelen/besluiten te beïnvloeden die door de bevoegde autoriteiten worden genomen en die van invloed zijn op het beroep van verpleegkundige.
- AUVB is het officiële aanspreekorgaan voor de overheid voor het verpleegkundig beroep
- En dit binnen de complexiteit van het Belgische gezondheidssysteem.



58

Definitie van verpleegkunde

- Council of Nurses 'ICN' van juli 2018.
- Verpleging is een kernfunctie in de totaliteit van de zorg. Een veilige en adequate bestaffing in de verpleegkunde betekent dat er in het hele zorgcontinuüm steeds voldoende verpleegkundigen beschikbaar zijn, met een passende mix van opleidingen, vaardigheden en ervaring om ervoor te zorgen dat aan de zorgbehoeften van de patiënt wordt voldaan en dat de werkomgeving en de omstandigheden het personeel ondersteunen bij het verlenen van kwaliteitszorg. Een veilige personeelsbezetting voor verpleegkundigen is van cruciaal belang voor de veiligheid van de patiënt en de kwaliteit van de zorg in de ziekenhuizen, de gemeenschap en alle instellingen waarin zorg wordt verleend.



59

Algemene Tendensen bij verpleegkunde

- onduidelijkheid binnen het verpleegkundig werkveld. Er is een diversiteit in namen, titels, rollen, competenties, verantwoordelijkheden en regelgeving.
- verpleegkundige basisopleidingen worden minimaal naar het bachelor-niveau getrokken. Dit om het beroep aantrekkelijker te maken en om een antwoord te bieden aan de toenemende complexiteit van de zorg
- er komen meer en meer verpleegkundige specialisaties die in toenemende mate ook op universitair niveau worden georganiseerd (Master en doctor)
- er wordt steeds meer beroep gedaan op verpleegondersteunende beroepen;
- er vindt zowel een verschuiving plaats van medische taken naar de meer gespecialiseerde verpleegkundigen en naar de algemeen verpleegkundigen. Daarnaast is er een verschuiving van verpleegkundige taken naar niet-verpleegkundigen (vb: extra verpleegkundige handelingen voor zorgkundigen, noodwet 6 november, protocolakkoorden, enz...);



60

Algemene Tendensen bij verpleegkunde

- er is een toenemende zorgvraag omwille van de dubbele vergrijzing en de toegenomen complexiteit van de zorg. Zowel kwantitatief als kwalitatief worden steeds meer zorgverwachtingen gesteld;
- er zijn toenemende tekorten aan verpleegkundigen en werkrachten aan het bed van de patiënt;
- er zijn hervormingen in de opleidingen en functies in de gezondheidszorg;
- er is onduidelijkheid over de aantallen zorgverleners die er effectief nodig zijn. Er zijn ook weinig cijfergegevens voorhanden. Er worden weinig tot geen statistieken over verpleegkundigen bijgehouden (Plankad, visum, ...). Zo kan niemand stellen hoeveel verpleegkundigen effectief in ons land actief zijn. Er is nood aan een duidelijk kadaster en portfolio.
- voor de gewone burger wordt het erg moeilijk om inzicht te krijgen in het gamma van zorgverleners en wat er van hen verwacht kan worden;
- De verpleegkundigen blijven in de politieke beslissingsorganisatie in de zijlijn staan. Er zijn weinig verpleegkundigen vertegenwoordigd binnen de diverse werkgroepen.



61