



Health for All Now!  
People's Health Movement



fiche 7 : Personneelsgebrek in de zorg

## Gezondheid gaat boven de markt... ... Zo veranderen we Europa !

**We willen een Europa dat het tekort aan gezondheidswerkers bestrijdt  
terwijl de zwakste landen beschermd worden  
tegen de vlucht van professionals naar de rijkste landen.**

**Voor de gezondheid van alle bevolkingsgroepen:  
zorgen voor goede salariëring en arbeidsomstandigheden  
voor lokaal zorgpersoneel om goede zorg te garanderen,  
duurzaam maken van deze beroepen  
en ze aantrekkelijk maken voor jonge mensen.**

### De rol van Europa

De Corona/Covid pandemie heeft duidelijk gemaakt dat Europa beslissende bevoegdheden heeft op het gebied van de volksgezondheid, die zelfs verder gaan dan artikel 152 van het EG-Verdrag, waarin staat dat "bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd".

Het grondbeginsel van de EU van vrij verkeer en vestiging van professionals en bedrijven brengt grote risico's met zich mee voor de volksgezondheid. Richtlijnen proberen bijvoorbeeld de opleidingseisen te harmoniseren, maar het toezicht op dit gebied blijft hoofdzakelijk een nationale verantwoordelijkheid. In een verslag van de Franse Senaat staat: *"In het kader van het Europees Semester 2020 stelt het op 26 februari door de Europese Commissie gepubliceerde verslag voor Frankrijk dat de toegangsvoorwaarden voor bepaalde gereguleerde beroepen en een aantal opgelegde regels en vergoedingen niet bevorderlijk zijn voor investeringen. De Commissie voegt eraan toe dat deze beperkingen een negatief effect hebben op de bedrijfsdynamiek, het concurrentievermogen en het aanbod van professionele diensten, ten nadele van de eindconsument. Deze aanbevelingen sluiten aan bij de opmerkingen van de OESO: een verdere openstelling van de gereguleerde beroepen en een verdere vereenvoudiging van de regelgeving die erop van toepassing is, kunnen de productiviteitsgroei stimuleren en het bbp per hoofd van de bevolking doen toenemen. Deze gelijkstelling van beroepen in de gezondheidszorg met elke andere economische en commerciële activiteit is zorgwekkend voor de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, die dit onvereenigbaar achten met de uitoefening van opdrachten van algemeen belang door beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg ten voordele van de patiënten"*.

Werknemers in de gezondheidszorg, die al onder druk staan door de bezuinigingen op de



Health for All Now!  
People's Health Movement



gezondheidszorgstelsels, met name onder Europese druk, hebben in heel Europa en de rest van de wereld een zware prijs betaald voor de pandemie. Hoewel de Commissie de budgettaire druk op de lidstaten heeft moeten verlichten en aanzienlijke middelen heeft vrijgemaakt in het kader van het herstel- en veerkrachtplan, moet worden vastgesteld dat de genomen maatregelen de druk niet hebben kunnen ombuigen en óók dat een groot deel van deze budgetten deel uitmaakt van een streven naar privatisering en commercialisering van de gezondheidszorg.

De levensomstandigheden van deze grotendeels vrouwelijke beroepsgroepen zijn enorm verslechterd, niet in de laatste plaats door de moeilijkheid om het veeleisende werk als gevolg van de pandemie te combineren met de intense druk thuis, doordat kinderen en echtgenoten thuis moeten blijven.

Met de inval van Rusland in Oekraïne nam de druk op de nationale en Europese economieën toe: het duurde niet lang voordat budgetten die aanvankelijk bedoeld waren voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van personeel in de gezondheidszorg werden omgebogen naar hogere energie-uitgaven en militaire budgetten.

### **De gevolgen lieten niet lang op zich wachten:**

De burn-out werd wijdverspreid, ondanks het applaus. De uitweg uit de crisis was catastrofaal. In plaats van maatregelen te nemen om de status van het personeel te verbeteren, hen een pauze te gunnen en een echt toekomstperspectief te bieden voor houdbare beroepen, leidden therapeutische druk (diagnoses en behandelingen die tijdens de pandemie niet werden uitgevoerd) en economische druk (gebrek aan inkomsten voor artsen en andere verzorgenden in veel disciplines) tot een intensieve hervatting van alle gezondheidsactiviteiten. Door het personeelstekort verslechterden hun arbeidsomstandigheden nog verder, wat tot een vicieuze cirkel leidde met een bijna algemeen tekort tot gevolg, verergerd door de negatieve perceptie bij jongeren die anders waarschijnlijk voor deze beroepen zouden kiezen.

Daarbij komen nog de uitwassen van autoritair management en het ethische lijden door het verlies van zingeving, dat zelf wordt veroorzaakt door de intense werkdruk, de versnippering van de zorg, de administratieve overbelasting en de onmogelijkheid om een menselijke relatie met de patiënt/begunstigde te onderhouden. In een omgeving waar individualisme wordt aangemoedigd en waar het collectief aan het afbrokkelen is, zoekt elke professional individueel naar oplossingen. De gevolgen zijn een hoog absentisme, vaak van lange duur (burn-out, enz.), en een vlucht naar deeltijds werk, ZZP of andere beroepssectoren.

De werkelijkheid van het werk op de vloer is niet langer verenigbaar met de elementen die zorgpersoneel het vaakst motiveren (menselijk aspect, globale visie, enz.). Het negatieve beeld dat ontstaat, vervreemdt de jongeren nog meer. Zij zien deze beroepen niet meer als beroepen met toekomst. Het tekort creëert een vicieuze cirkel van verslechterende arbeidsomstandigheden en zorg.

Opgemerkt moet worden dat het tekort aan personeel het nog moeilijker maakt om werk en privéleven te combineren: dit is een van de redenen waarom mensen het beroep verlaten en waarom het onaantrekkelijk is voor jongeren.



Health for All Now!  
People's Health Movement



In landen waar ziekenhuizen door particuliere verzekeringen worden gefinancierd (bijv. Nederland), is de druk op het personeel om productief te zijn nog groter.

Tegen deze achtergrond van tekorten wordt het gebruik van tijdelijk personeel steeds groter: tijdelijke werknemers krijgen de kans hun werktijden te kiezen, waardoor het personeel dat nog in vaste dienst is de meest beperkende uren moet werken. Een deel van het budget voor zorg wordt zo ook omgeleid naar commerciële bedrijven zoals détacheringsbureaus.

In Italië bijvoorbeeld verlaten zorgmedewerkers de publieke sector, maar keren terug als particuliere dienstverleners (betaald op basis van een vergoeding en met meer vrijheid over de werktijden).

In dit stadium gaat het niet meer alleen om het vinden van oplossingen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren, maar ook om het beheersen van het tekort aan professionals, dat een steeds grotere impact heeft op de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg (gesloten diensten, wachtrijen, medische woestijnen, concentratie van zorgverleners, selectie van behandelingen en onderzoeken die wél uitgevoerd worden, enz.)

Nationale pogingen om de vlucht van personeel tegen te gaan, binnen een strak budgettair kader dat onder druk staat van de Europese Commissie, blijken zo niet vergeefs, dan toch volstrekt onvoldoende om het tekort in te dijken.

De verleiding om gezondheidswerkers weg te kapen uit landen met een lagere levensstandaard, of dat nu in andere Europese landen is (Roemenië, Polen, Estland, Portugal, enz.) of in het Zuiden (Filippijnen, Maghreb, enz.), wordt steeds groter. In Roemenië is een kwart van de medische posten onbezet. In sommige regio's in Bulgarije is nog maar de helft van het gezondheidspersoneel over...

### Onze prioriteiten

- De begrotingen van de lidstaten moeten hen in staat stellen om, zonder druk van de EU, de gezondheidsuitdagingen van vandaag en morgen aan te gaan (vergrijzing, verarming, chronische, psychische en beroepsziekten, enz.)
- Solidariteitsmechanismen moeten meer steun bieden aan minder rijke landen, zodat zij ervoor kunnen zorgen dat hun gezondheidswerkers arbeidsomstandigheden en salarissen krijgen die vergelijkbaar zijn met die in rijkere landen. In deze context zouden programma's zoals Europe4Health veel grotere budgetten moeten hebben.
- De salarissen en arbeidsvoorwaarden moeten op het hoogste niveau geharmoniseerd worden, zodat professionals zich vrij kunnen bewegen.
- Europa moet de vrijheid van vestiging beperken als dit de gezondheidszorgsystemen in zwakkere landen in gevaar brengt.
- Europa moet de betrokkenheid van particuliere bedrijven met winstoogmerk bij de "witte-jassenhandel" verbieden, zowel in de uitzendende als in de ontvangende landen.
- De EU moet lidstaten toestaan om de toegang tot de "gezondheidsmarkt" te beperken tot particuliere actoren zoals uitzendbureaus of dienstverlenende bedrijven.
- De EU moet de mogelijkheid openen om de toegang tot beroepen in de gezondheidszorg te vergemakkelijken in een dergelijke periode van schaarste.