Loopt de patiënt met kanker gevaar ?

Door een slechte verloning van oncologieverpleegkundigen dreigt de kwaliteit van zorg te verdwijnen.

Ondanks goede en alsmaar meer nieuwe kankerbehandelingen, dreigt de kwaliteit van zorg voor kankerpatiënten te verdwijnen. En dit door het nieuw loonmodel IFIC met hierin een slechte verloning van verpleegkundigen werkzaam in deze sector. Het model erkent niet langer het belang van specialisatie en deskundigheid in de kankerzorg.

De Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie (VVRO), samen met andere beroepsorganisaties (BVVS, BHS, …), trekt aan de alarmbel in het kader van de nieuw uitgerolde functieclassificatie en de hieraan gelinkte verloning, het veelbesproken IFIC. Verpleegkundigen werkzaam in verschillende sectoren moeten tegen begin juli 2021 in dit nieuwe verloningssysteem instappen. Een model nefast voor de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep.

Alle informatie hieromtrent blijft heel onduidelijk. In een artikel van het magazine Zorg (2020) geeft Mevr. Lauriane Sable (directeur van het Instituut voor de Functieclassificatie, IFIC) aan dat 'er op het vlak van verloning belangrijke verschuivingen plaatsvinden …. ', maar eerder dan verstoren of onrust veroorzaken, denkt ze dat IFIC juist meer duidelijkheid zal scheppen. De VVRO probeert al meer dan drie jaar, samen met de AUVB (Algemene Unie van Verpleegkundigen in België), aan te tonen dat dit verloningssysteem onaanvaardbaar is voor verpleegkundigen. In april 2018, toen IFIC een start nam, werd al aangegeven dat er een enorme ongelijkheid ervaren werd tussen de verschillende verloningsschalen binnen het beroep verpleegkunde. De ongelijkheid zit vooral tussen verschillende specialisatiedomeinen of sectoren waar men werkzaam is. Dat er verschillende schalen zijn is goed. Maar dat verpleegkundigen met een extra specialisatie, zoals verpleegkundigen werkzaam in de kankerzorg, minder verdienen dan collega gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam op een andere afdeling, wordt ervaren als een grote ongelijkheid. Om veilige en kwaliteitsvolle zorg aan te bieden zijn in heel veel domeinen net gespecialiseerde verpleegkundigen een noodzaak. Of je nu terecht komt op een spoedopname, een dienst cardiologie, de kinderafdeling, of oncologie, …, je verwacht een deskundige verpleegkundige naast je bed.

Maar IFIC is en blijft een black box waarin directies, vakorganisaties en IFIC afspraken maken zonder rekening te houden met 'juiste en eerlijke' verloningen. Bepaalde functies zijn trouwens ook niet terug te vinden in de classificatie, laat staan correct vergoed. Denk maar aan de functie van een verpleegkundig specialist en –consulent, zorgverleners die niet meer weg te denken zijn uit de oncologische zorg. Het IFIC model loopt achter op de organisatie van het verpleegkundig beroep in de toekomst. Honderden miljoenen euro's, welke de overheid vorig jaar heeft vrijgemaakt, dienen niet om de lonen met procenten te doen stijgen. Ze maken alleen dat IFIC mooi kan worden uitgerold en dat verpleegkundigen hetzelfde betaald blijven. Simulaties tonen aan dat jonge verpleegkundigen meer zullen verdienen dan nu, maar eenmaal ze vele jaren in dienst zijn, zijn de extra's ver te zoeken.

Het is positief dat men, door een hogere loonschaal toe te kennen aan collega verpleegkundigen werkzaam op intensieve zorg, spoedopname en het operatiekwartier, de complexiteit en specialisatie van deze afdelingen erkent, maar onbegrijpelijk dat men dit niet doet voor andere domeinen, zoals de oncologie en hematologie. Daar waar verpleegkundigen werken met complexe behandelingen zoals het toedienen van chemo- en immunotherapie, het bedienen van bestralingstoestellen en het werken op een transplantatieafdeling. Uitleg met argumenten die dit verklaren hebben we niet gekregen, ondanks de verschillende keren dat dit vanuit de AUVB werd gevraagd. Tijdens de hoorzittingen die georganiseerd werden hebben we onze argumenten kunnen aanbrengen waarom we niet akkoord zijn met de classificatie, maar nooit is er enige feedback geweest vanuit IFIC. Het beslissingsproces binnen IFIC is alles behalve transparant.

De ongelijke verloning, die door de bijzondere beroepsbekwaming- en titel was ontstaan en IFIC pretendeerde weg te werken, blijft gewoon bestaan. Niet onbelangrijk is toch het feit dat we met de huidige IFIC classificatie nog steeds geen aantrekkelijk beroep zijn voor jonge mensen (18-jarigen). De huidige IFIC classificaties gaan ons niet helpen om het tekort aan verpleegkundigen te verkleinen. De stijging in het aantal inschrijvingen, wellicht te wijten aan Covid-19, zal dus van korte duur zijn.

In bijna alle kankerafdelingen van de ziekenhuizen is de zorg zo gespecialiseerd, dat al die verpleegkundigen het verdienen om correct, volgens hun bijkomende diploma's, betaald te worden. Het IFIC loon (categorie 14) en het 'oude' loon verschillen significant over de hele loopbaan niet zo veel voor verpleegkundigen die net in het beroep stappen. Het loon ligt zelfs iets hoger bij IFIC. Het loon is wel herverdeeld; bij de start van de carrière iets meer, op het einde iets minder en dit in vergelijking met het 'oude' loon.

Voor de verpleegkundigen die al wat langer in het beroep staan, en zeker voor diegene met een premie voor hun specialisatie oncologie, biedt IFIC zeker geen financieel voordeel (ter info: de premie werd afgeschaft op 1/9/2018). Het probleem is het wegvallen van een premie voor nieuwe gespecialiseerde verpleegkundigen of het ontbreken van gespecialiseerde verpleegkundige functies in IFIC én daarbij horend een hogere verloning. De categorie 15 bestaat wel, maar wordt niet gebruikt voor alle 'gespecialiseerde verpleegkundigen' in de zorg (behalve dan voor collega's werkzaam op spoed, IZ en OK).

Doordat er geen hogere IFIC categorie wordt gebruikt voor gespecialiseerde verpleegkundigen verdwijnt ook de (externe) stimulans om te specialiseren. En dat is waar we nu juist zoveel nood aan hebben in de oncologie (maar ook in andere disciplines). Goed opgeleide verpleegkundigen die beter gewapend zijn om de (steeds stijgende) complexiteit van de kankerzorg de baas te kunnen. Als dit niet gebeurt staan er verpleegkundigen aan bed die qua opleiding niet geschikt zijn om hun job kwalitatief uit te voeren en daar is de patiënt de dupe van.

De AUVB, waar VVRO deel van uitmaakt, heeft aan IFIC in het verleden een correct model voor de klinische verpleegfuncties voorgelegd. Alle verpleegkundigen starten volgens dit model in een basisschaal en afhankelijk van het opgebouwd portfolio (opleiding en ervaring) wordt de verloning hieraan aangepast. Extra studeren en andere verantwoordelijkheden opnemen, moet resulteren in een betere verloning. Dit is het model zoals ook in het buitenland gehanteerd wordt. Waarom gaan mensen nog vier, vijf, of meer jaren studeren voor een loon dat helemaal niet conform is? Dit zal alleen maar leiden tot minder gespecialiseerde verpleegkundigen in de zorg voor onze patiënten met kanker.

Ook directies verpleging van de ziekenhuizen worstelen met de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen en de uitrol van deze nieuwe IFIC loonschalen. Veel nursing directies hebben in hun ziekenhuizen al de stap naar verpleegkundige specialisaties gezet. Dit staat haaks op wat IFIC en Zorgnet Icuro blijven verdedigen.

Onze patiënten verdienen het om door gespecialiseerde verpleegkundigen verzorgd te worden zodat hun veiligheid en de kwaliteit van zorg voorop blijft staan. Laat ons dan ook deze verpleegkundigen correct verlonen!

Ludwig Van den Berghe, voorzitter VVRO (mede in naam van het ganse bestuur)

Elsie Decoene, voorzitter BVVS (mede in naam van het ganse bestuur)

Marijke Quaghebeur, bestuurslid BHS