



ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.

UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.

ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.

Brussel, 25 april 2018

T.a.v. Mevrouw Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

T.a.v. De Heer Kris Peeters, Vice-eerste Minister en Minister van Werk

T.a.v. De Heer Pedro Facon, Voorzitter en directeur-Generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid

T.a.v. Mevrouw Gaëlle Troukens, directeur IFIC

Onze ref.: 2018/15/25-04/DA-WD/YM-DA-JF

Betreft: IFIC, functieclassificatie en nieuwe salarisschaal voor het beroep van verpleegkundige

Geachte Mevrouw
Geachte Heer

In oktober 2017 voltooiden de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block en de minister van Werkgelegenheid Kris Peeters een ontwerp van sociaal akkoord voor de federale gezondheidszorg. Dit project voorziet onder meer in de modernisering van de functieclassificatie voor al het personeel van openbare en privégezondheidszorginstellingen. Een van de doelstellingen van dit akkoord is volgens Maggie De Block "*om werknemers te belonen op basis van hun feitelijke werk en niet alleen meer op basis van hun diploma*".

Om dit nieuwe functieclassificatiemodel te kunnen introduceren werd (in 2011) een salarisstudie opgestart via de vzw Instituut voor Functieclassificatie (IFIC). In overleg met de verschillende sociale partners heeft IFIC nieuwe salarisschalen opgesteld voor de verschillende functies binnen de sector.

Volgens IFIC worden beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, ongeacht hun administratieve, technische of verpleegkundige functie, in categorieën ingedeeld zonder rekening te houden met de specifieke kenmerken van elk beroep en nog minder met die van het beroep van verpleegkundige. Deze classificatie is 'onzin', creëert een gevoel van onrechtvaardigheid en ongelijkheid binnen het beroep van verpleegkundige zelf.

Ondanks ons aandringen bij het kabinet van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid was de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB-UGIB-AKVB), als officiële vertegenwoordiger van het beroep van verpleegkundige, niet betrokken bij deze beslissingen. Bij iedere poging van de AUVB-UGIB-AKVB tot interpellatie werd haar verteld dat ze geen stem had in het kapittel.

De AUVB-UGIB-AKVB keurt de doelstelling van de herwaardering van het beroep van verpleegkundige goed en ondersteunt deze. Toch stellen we vast dat het IFIC-systeem, zoals het vandaag wordt voorgesteld, in tegenspraak is met het kader van het attractiviteitsplan voor het beroep van verpleegkundige van minister Onkelinx. Het doel van het attractiviteitsplan was om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken. Het doel van de BBT's/BBK's (bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepskwalificaties) was zowel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren als om het salaris van de verpleegkundige te verhogen.

Het IFIC-systeem streeft niet hetzelfde doel na. Het kondigt wel een salarisverhoging aan, ook al is er geen garantie dat de financiering van dit project zal worden voortgezet, en het ondermijnt het attractiviteitsplan voor het beroep van verpleegkundige.

De AUVB-UGIB-AKVB trekt aan de alarmbel. Voor de AUVB-UGIB-AKVB is de functieclassificatie zoals vandaag voorgesteld onaanvaardbaar.

Volgens de vertegenwoordigers van de AUVB-UGIB-AKVB lijken noch de overheid noch de sociale partners zich bewust te zijn van de gevolgen van de invoering van dit nieuwe systeem op de toekomst van het beroep van verpleegkundige en daarmee op de kwaliteit en de toekomstige toegankelijkheid van de patiëntenzorg. Deze gevolgen zullen op lange termijn een onmiskenbare impact hebben op de volksgezondheid in ons land.

Concluderend kan worden gesteld dat het IFIC-systeem onvoldoende rekening houdt met de specifieke vereisten, het belang van het beroep van verpleegkundige niet erkent, discriminatie tussen verpleegkundigen creëert en het doel van deskundigheid op verpleegkundig gebied (BBT/BBK) ondermijnt. Dit zal op zijn beurt leiden tot een aanzienlijke vermindering van de kwaliteit van de zorg.

In deze context, en naar aanleiding van de talrijke verzoeken van de beroepsgroep, richt de AUVB-UGIB-AKVB zich tot de bevoegde politici en vraagt ze hen het volgende:

- 1. Een reëel en systematisch overleg met de AUVB-UGIB-AKVB, die het beroep van verpleegkundige vertegenwoordigt, in het kader van dit proces en van alle hervormingsprocessen rond en met betrekking tot het beroep van verpleegkundige. De AUVB-UGIB-AKVB wenst, tijdens de onderhandelingen, een vertegenwoordiging die in verhouding staat tot het aantal verpleegkundigen dat in de betrokken sectoren werkzaam is.**

Voor de AUVB-UGIB-AKVB zijn de sociale partners niet representatief voor het beroep van verpleegkundige en versnipperen ze de rechten van ons beroep.

- 2. Een voldoende verhoging van het door de overheid toegekende budget om de functieclassificatie te moderniseren, zodat dit project op een rechtvaardige wijze voor 100% uitgevoerd en geactiveerd kan worden voor alle verpleegkundige functies.**

Het nieuwe salarismodel wordt niet volledig gefinancierd uit het huidige budget dat voor dit project is uitgetrokken, slechts een kwart van het oorspronkelijke salarismodel kan namelijk geïmplementeerd worden!

Wat gebeurt er met de verpleegkundigen die ermee hebben ingestemd over te stappen op het IFIC-systeem als het project niet meer gefinancierd kan worden?

- 3. Een herziening en aanpassing van de functieclassificaties door integratie van ‘vergeten’ verpleegkundige functies in de IFIC-classificatie (verpleegkundige perfusionisten, verpleegkundige ziekenhuishygiënist, verpleegkundigen die verantwoordelijk zijn voor permanente vorming, etc.) en door een integratie van “het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst” die werd voorgesteld door de Federale Raad van Verpleegkunde en de AUVB-UGIB-AKVB.**

Bepaalde bestaande en erkende (verpleegkundige) functies zijn immers verdwenen in de nieuwe classificatie. De sociale partners benadrukken het bestaan van de ‘referentiefunctie’. Deze functie verbergt het probleem; elk ziekenhuis is autonoom om de verpleegkundige zonder ‘functieclassificatie’ door te verwijzen wanneer het hem uitkomt. ‘Gelijk loon voor gelijk werk’? We stellen voor om het functiemodel van de Federale Raad voor Verpleegkunde voor de verpleegkundige zorg van de toekomst te gebruiken.

- 4. De verhoging van alle door het KB van 27 september 2006 erkende verpleegkundige functies naar minstens klasse 15.**

De verpleegkundigen met een BBT/BBK, maar ook de zorgdiensten waar deze verpleegkundigen werkzaam zijn worden benadeeld. De diensten geriatrie, psychiatrie, oncologie, palliatieve zorg, pediatrie, materniteit en diabetologie/endocrinologie hebben geen baat bij het ‘glamour’-beeld zoals anderen, maar hebben een even zware en moeilijke werklust. Hoe blijf je dan aantrekkelijk en trek je beroepsbeoefenaars van hoge kwaliteit aan die competent en goed opgeleid zijn voor deze specifieke kenmerken? Hoe kun je voldoen aan de erkenningsnormen? Hoe kun je beroepsbeoefenaars aanmoedigen om bachelor- en voorgezette opleidingen te volgen om aan de erkenningsnormen te voldoen? Hoe kunnen binnen kleine eenheden hoofdverpleegkundigen geëngageerd worden?

- 5. Een vergoeding voor de ‘verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger’ met een opleiding van vier jaar, erkend op niveau 15.**

Sinds september 2016 is de bacheloropleiding immers verhoogd naar vier jaar. Als een verpleegkundige vandaag de dag een specialisatie en/of master wil doen, volgt hij tussen de vijf en zeven jaar studie. Een billijke erkenning van het opleidingsniveau blijft een noodzaak om hooggekwalificeerde beroepsbeoefenaars te garanderen.

- 6. Een passende vergoeding voor alle verpleegkundigen.**

De AUVB-UGIB-AKVB is een sterke voorstander van het idee van een correct salaris voor alle verpleegkundigen, maar dit mag niet worden bereikt door een nivellering naar beneden, ten nadele van de erkenning van de gevolgde studies/opleiding.

Het is triest om te moeten vaststellen dat er op lange termijn en over de hele loopbaan een salarisverlies van gemiddeld 3 % is voor de bachelorverpleegkundigen. Anderzijds zal het gebrek aan herwaardering van het diploma opnieuw leiden tot discriminatie in diensten waar de verpleegkundige een lagere schaal/classificatie zal hebben met het risico dat tijdelijk personeel alleen zal werken in diensten met een hogere classificatie. Hoe wordt het salaris van mobiele teams en/of verpleegkundigen

met een hybride functie berekend; op basis van het aantal dagen dat zij in een bepaalde dienst werken? Hoe zullen privéziekenhuizen met openbare ziekenhuizen concurreren als de BBT's/BBK's niet meer erkend worden in hun instellingen?

7. Een fatsoenlijk pensioen.

Na de invoering van het IFIC-model blijkt uit de loonberekening dat er een negatief loonverschil is tussen verpleegkundigen die in het oude stelsel met pensioen gaan en verpleegkundigen die in het nieuwe stelsel met pensioen gaan. Verpleegkundigen die met de nieuwe stelsels met pensioen gaan, krijgen daardoor een lager pensioen dan voorheen. Hoe rechtvaardig je dat?

8. Volledige informatie hebben over de voor de uitvoering van het onderzoek gebruikte methodiek.

Om het functieniveau vast te stellen werd door het IFIC een steekproef gebruikt. Het is erg onduidelijk op welke wijze deze steekproef werd uitgevoerd en bij wie deze werd uitgevoerd (beroepsbeoefenaars, ziekenhuisinstellingen, praktijklocaties en -gebied). Over dit onderzoek is tot op heden nog geen informatie verstrekt aan de associatieve vertegenwoordigers van het beroep van verpleegkundige. Daarom kunnen we niet vaststellen of er sprake is van vertekeningen bij de uitbreiding van deze classificatie van privéziekenhuizen naar openbare ziekenhuizen, zoals de hervorming voorschrijft.

9. Behoud van de mobiliteit in het beroep.

Het IFIC-systeem zal op lange termijn de beroepsbeoefenaars op één dienst vastpinnen. Een verpleegkundige die binnen hetzelfde ziekenhuis en/of een ander ziekenhuis van dienst wil veranderen, wordt immers geconfronteerd met een verlies van anciënniteit, met integratie (zonder andere optie) van zijn schaal in het IFIC-systeem, zelfs als hij ervoor had gekozen om dit niet eerder te aanvaarden. Welke uitweg bestaat er hiervoor?

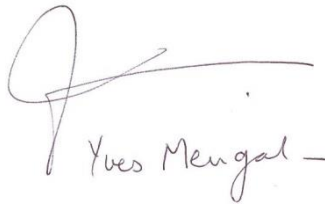
10. Behoud van de aantrekkelijkheid van een kwalitatief hoogstaande verpleegkundige opleiding met erkenning van de reflexiviteit en verpleegkundige vaardigheden.

Studies zoals RN4cast tonen aan dat er hooggekwalificeerd personeel nodig is aan het bed van de patiënt om het sterftcijfer te verlagen. Hoe kun je in dit verband de slogan 'gelijk loon voor gelijk werk' ondersteunen? Hoe rechtvaardig je enerzijds de noodzaak en het belang van een evidence-based practice en een permanente educatie als anderzijds de herwaardering van deze opleidingen tot niets wordt gereduceerd? Hoe valt te verklaren dat twee beroepsbeoefenaars hetzelfde betaald worden, wanneer één 3 jaar gestudeerd heeft zonder specialisatie en de ander vier jaar gestudeerd heeft met een bijkomende specialisatie en die om de vier jaar 60 uur permanente educatie moet doorlopen om zijn BBT/BBK te behouden? Hoe kun je beroepsbeoefenaars blijven aanmoedigen om opleidingen te volgen die zij individueel zullen financieren om uiteindelijk geen erkenning of voordeel te krijgen? Hoe kun je in deze omstandigheden het behoud van de kwaliteit van de gezondheidszorg garanderen?

De AUVB-UGIB-AKVB wil de kwaliteit van de Belgische zorg behouden en wil zorg dragen voor de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, die op hun beurt de zorgontvangers verzorgen. Dit kan niet zonder dat aan de hierboven gestelde eisen wordt voldaan.

Een aantal beroepsorganisaties voor verpleegkunde zullen eveneens via hun kanalen hun bezorgdheden omtrent de nieuwe functieclassificatie en de nieuwe salarisschaal voor het beroep van verpleegkundige overmaken.

In afwachting van een antwoord uwentwege, verblijven wij met de meeste hoogachting.



Yves Mengal
Président AUVB-UGIB-AKVB

Daniel Schuermans



Daniel Schuermans
Vice-Président AUVB-UGIB-AKVB

