

VVRO

VERENIGING VERPLEEGKUNDIGEN
RADIOThERAPIE EN ONCOLOGIE

PLEIDOOI VOOR EEN STERKE POSITIE VOOR VERPLEEGKUNDIGE EXPERTISE IN HET NIEUW NATIONAAL KANKERPLAN

01.

Waarborgen (en uitbreiden) van de verpleegkundige rollen in de begeleiding van patiënt en familie tijdens het oncologisch traject

02.

Evoluties in de verpleegkunde en zorg maximaal verkennen en het debat over de introductie van nurse-led zorgmodellen in het oncologisch zorglandschap voeren

03.

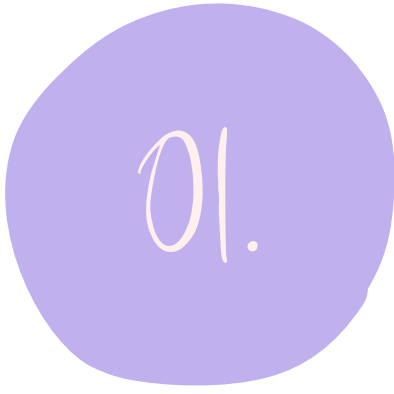
Erkenning en valorisatie van de gespecialiseerde verpleegkundige oncologische zorg

LEES VERDER

Inleiding

De oncologische zorg is de voorbije jaren sterk geëvolueerd. Het aantal kankerdiagnoses stijgt, en door de vergrijzing en bevolkingsgroei zal dit aantal de komende jaren verder toenemen. Tegelijkertijd zorgen innovatieve behandelingen voor betere overlevingskansen, maar ook voor langere en complexere behandeltrajecten. Het groeiend aantal kankeroverlevers brengt een toenemende vraag naar gestructureerde nazorg met zich mee. Tenslotte zetten ook de evoluties van verschuiving naar ambulante zorg en 'zorg op afstand' in de eerste lijn zich verder door.

De Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie (VVRO) dankt de minister en Sciensano voor de organisatie van workshops met het werkveld over het nieuw Kankerplan. Vanuit de beroepsorganisatie waren we in de mogelijkheid om hieraan deel te nemen. Met het oog op dit nieuw Belgisch kankerplan, en met het voormalig kankerplan van 10 maart 2008 in gedachten, formuleert de VVRO enkele speerpunten om de dialoog verder te voeren met de focus op het waarborgen van de kwaliteit van de (verpleegkundige) oncologische zorg.



Waarborgen (en uitbreiden) van de verpleegkundige rollen in de begeleiding van patiënt en familie tijdens het oncologisch traject

De oncologisch verpleegkundige neemt een essentiële rol in het ziekte- en behandeltraject van patiënten met kanker. **Het nationaal kankerplan heeft destijds de integratie van verpleegkundig consulenten (ook wel benoemd als oncocoaches of trajectbegeleiders) en verpleegkundig specialisten (masteropgeleide verpleegkundigen of ook benoemd als de advanced practice nurses) in de oncologische zorgtrajecten een enorme boost gegeven.** Op basis van het evaluatierapport van het kankerplan door Sciensano (2016) ging het in 2015 over de inzet van 330 VTE oncologie verpleegkundigen in de begeleiding van de kankerpatiënt. Deze verpleegkundige experts vormen een aanspreekpunt voor patiënten en naasten doorheen het oncologisch traject en zijn de rode draad doorheen een gefragmenteerd zorgtraject. Ze bieden educatie en zelfmanagementondersteuning, monitoren klachten en noden van patiënten en verwijzen tijdig door naar de juiste zorgverlener. Op die manier vormen ze een belangrijke en onmisbare schakel in de supportieve oncologische zorg. Zij zijn niet alleen een aanspreekpunt voor patiënten en naasten, maar ook voor het interprofessioneel zorgteam intramuraal en voor zorgverleners in de eerste lijn. Bovendien staan verpleegkundig specialisten ook in voor de continue optimalisatie van zorg en begeleiden in belangrijke mate verpleegkundig consulenten en zorgteams bij de implementatie van innovatieve interventies en vertalen de laatste evidentie in de dagelijkse zorgpraktijk.

Met de financiering van 1 VTE verpleegkundige per 250 MOC's voor de begeleiding van de patiënt en zijn familie (cfr. Nationaal kankerplan 2008, initiatief 10: psychosociale steun aan de patiënten in het kader van de Oncologische Zorgprogramma's) **beschikt een verpleegkundig consulent of -specialist gemiddeld over 5,7u/patiënt [1], een absoluut minimum voor de begeleiding die men opneemt doorheen tal van scharniermomenten in het oncologisch traject.** Deze experts hebben een cruciale plaats in fasen zoals de mededeling van de diagnose, de voorbereiding op de (multimodale) behandeling, opvolging tijdens de behandeling, de nazorg, herval, palliatieve zorg en de opvolging van de zorg op afstand. In deze berekening werd maar in beperkte mate rekening gehouden met de essentiële tijd nodig voor eigen permanente vorming en voor de uitoefening van andere taken zoals het geven van opleiding aan zorgteams, het meewerken aan kwaliteitsprojecten en het optimaliseren van zorgpaden en interprofessionele samenwerking.

[1] 5,7u/patiënt => 1VTE = 1625u/jaarbasis => min. 4u/week niet patiëntgebonden activiteiten zoals multidisciplinair overleg, administratie, opleiding, ..., berekening op 47weken/jaar (188u)

Hoogst waarschijnlijk is 4u/week nog een onderschatting van de reële tijd die deze opdrachten vraagt. **Met de huidige caseload, nl. 250 nieuwe patiënten/VTE is het in de dagelijkse praktijk onmogelijk om alle kankerpatiënten doorheen hun volledig traject de nodige supportieve zorg aan te bieden.** Zo kiezen ziekenhuizen noodgedwongen in welke fasen van het traject verpleegkundig consulenten en -specialisten begeleiding kunnen organiseren en voor welke patiëntengroepen ze ingezet worden. Iedere kankerpatiënt, ongeacht diagnose, stadium van ziekte of behandelingsfase, verdient deze basis psychosociale zorg.

Daarenboven is de financiering van deze verpleegkundige mandaten op basis van MOC's kwetsbaar. Het betreft een eenzijdige berekening van het aantal VTE gebaseerd op de uitbetaalde MOCs door het RIZIV voor het desbetreffende boekjaar (n-2) (Evaluatierapport Sciensano 2016). Voor zeldzame tumoren, zoals pancreas- en slokdarmkanker, werd in 2019 een conventie opgericht waarbij referentiecentra zorgcoördinatoren moeten aanstellen. **De overgang van MOCs naar MCCC's zet de financiering van verpleegkundigen volgens initiatief 10 van het (voormalig) kankerplan onder druk, met gevolgen voor personeel en ondersteuning.**

Tenslotte is binnen het vorige kankerplan **geen verpleegkundig consulent of -specialist voorzien voor de pediatrie hemato-oncologie.** De bestaande verpleegkundig consulenten en specialisten worden uitsluitend gefinancierd door middel van externe middelen. Nochtans vervullen zij een essentiële rol in de psychosociale ondersteuning en begeleiding van gezinnen en het zieke kind. Omdat hun werking afhankelijk is van externe financiering, blijft de continuïteit in de toekomst heel onzeker.

Rekening houdend met de vele uitdagingen in de zorg van vandaag en morgen, en de toename van het aantal kankeroverlevers met hun specifieke zorgnoden, is de huidige caseload kankerpatiënten te hoog voor de bestaande verpleegkundige experts om blijvend kwaliteitsvolle zorg te verlenen. De VVRO rekent er dan ook op dat deze financiering voor beide verpleegkundige expertfuncties minstens behouden blijft en dat we het debat met alle stakeholders kunnen voeren om de huidige verdeelsleutel [2] van de ondersteunende functies cfr initiatief 10 kritisch te evalueren en te optimaliseren waar nodig in functie van kwaliteitsvolle zorg voor iedere kankerpatiënt.

[2] 1 VTE oncologieverpleegkundige/250 MOC - 1 VTE oncopsycholoog/250 MOC - 1 VTE sociaal werker/500 MOC

02.

Evoluties in de verpleegkunde en zorg maximaal verkennen en het debat over de introductie van nurse-led zorgmodellen in het oncologisch zorglandschap voeren

De erkenning voor verpleegkundig specialisten in de wet op de uitoefening van gezondheidszorgberoepen (KB 14/04/2024) schept kansen om deze verpleegkundige expertfunctie in te zetten in functie van de snelle evoluties in het zorglandschap en de veranderende zorgnoden van oncologische patiënten. Verpleegkundig specialisten zijn masteropgeleide verpleegkundigen met een doorgedreven klinische ervaring in de oncologische zorg. Hun opleiding, expertise en het huidig juridisch kader stelt hen in staat om uitgebreide verantwoordelijkheden op zich te nemen en autonoom te handelen in de klinische zorg dit in nauwe samenwerking met de artsen en het zorgteam. Naast hun rol in de klinische zorg hebben verpleegkundig specialisten hun meerwaarde wat betreft het organiseren van opleiding, coaching en training van patiënten en zorgverleners, het optimaliseren van de samenwerking binnen en buiten het zorgteam, het versterken van evidence-based zorg en het introduceren van innovatieve zorginterventies en zorgprocessen.

De hoge werkdruk bij zowel artsen als verpleegkundigen, de complexiteit van zorg en de lange behandeltrajecten waarbij een zelfmanagementondersteuning, het bevorderen van therapietrouw en het zorgvuldig monitoren van bijwerkingen ten gevolge van de kankerbehandeling dwingen ons om kritisch na te denken over de organisatie van de oncologische zorg. De introductie van nurse-led zorgmodellen werd al uitvoerig beschreven in de (inter)nationale literatuur en heeft haar meerwaarde aangetoond. De inzet van verpleegkundig specialisten zijn een absolute noodzaak om deze innovatie in de oncologische zorg mogelijk te maken. Zij spelen internationaal al langer een rol in de uitbouw van nurse-led clinics en het coördineren van nurse-led care, dit in samenwerking met verpleegkundig consulenten (KCE Report 373As “Verpleegkundige consultaties voor patiënten met complexe aandoeningen”).

VVRO vraagt dat de verkenning van dergelijke nieuwe verpleegkundige zorgmodellen actief ondersteund wordt door het nieuwe kankerplan. Deze evolutie schept onder meer kansen voor een meer autonome verpleegkundige rol in de zorg voor de groeiende groep kankeroverlevers en de opvolging van kankerpatiënten tijdens behandeling. Zo kunnen verpleegkundig specialisten in samenwerking met verpleegkundig consulenten een coördinerende en superviserende rol opnemen in de ontwikkeling en uitrol van survivorship- of nazorgprogramma's voor oncologische patiënten. Ook in functie van de evoluties van ambulantisering, zorg op afstand en thuiszorg kunnen verpleegkundig specialisten en -consulenten een belangrijke rol spelen in de co-creatie van zorginterventies en -transitie en het waarborgen van transmurale zorgcontinuïteit in elke zorgsetting.



03.

Erkenning en valorisatie voor gespecialiseerde verpleegkundige oncologische zorg aan bed, in trajectbegeleiding en in de eerstelijns

Vanwege het gebrek aan verpleegkundig personeel enerzijds en de nood aan gekwalificeerd verpleegkundig personeel in de oncologische zorg anderzijds voorzag het voormalig kankerplan in de erkenning van de titel van oncologisch verpleegkundige (initiatief 14). **Helaas is deze erkenning van de specialisatie oncologisch verpleegkundige tot op vandaag nog steeds niet correct vertaald in de verloning, dit in tegenstelling tot andere specialisaties in het beroep verpleegkunde zoals spoed, IZ of OK-verpleegkundigen.** Het werken met gespecialiseerde verpleegkundigen in zorgteams is echter van belang in iedere zorgcontext zoals het ziekenhuis, de eerste lijn en de residentiële ouderenzorg. Net vanuit hun specifieke kennis en expertise versterken ze in belangrijke mate het zorgteam.

Er is dringend nood aan een duidelijk wettelijk kader voor de grote groep van gespecialiseerde verpleegkundigen en een coherente vervolgopleiding met aangepaste ECTS-normen. Zo is er een discrepantie tussen het huidige wetgevende kader betreffende de organisatie van (gespecialiseerde) zorgprogramma's, de erkenningscriteria voor een bijzondere beroepstitel oncologie (BBT) en de toekomstgerichte adviezen over de gespecialiseerde verpleegkundige zoals geformuleerd door de Federale Raad Verpleegkunde. In het huidige onderwijslandschap werd reeds een modernisering van het postgraduaat oncologische zorg doorgevoerd, dit in tegenstelling van de wetgeving.

Ook voor de radiotherapie moeten technologen medische beeldvorming en gespecialiseerde verpleegkundigen in radiotherapie beschikken over hooggespecialiseerde kennis en vaardigheden die essentieel zijn voor het leveren van veilige en kwaliteitsvolle radiotherapie zorg. Gezien de snelle evolutie en het hoogtechnologische karakter van de radiotherapie – zoals adaptieve radiotherapie, protontherapie, MR-linac, enz. – is het van cruciaal belang dat specialistische opleiding en permanente vorming de basis vormen binnen dit vakgebied. Op dit moment is er een aanzienlijk tekort aan opgeleid personeel in de radiotherapie. Het aantal studenten medische beeldvorming is onvoldoende, en de reguliere bachelor opleiding verpleegkunde dekt de nodige radiotherapie kennis niet.

Deze wordt momenteel aangevuld met een postgraduaat radiotherapie en 'learning on the job'. VVRO verwijst voor deze nood naar het Deens voorbeeld, waar een (door de overheid gesubsidieerd) postgraduaat verplicht is om te starten met werken binnen dit vakgebied. Hoewel VVRO het huidige postgraduaat grotendeels heeft geënt op het Deens leerprogramma, blijft de inbedding van deze specialisatieopleiding in de Belgische context een moeilijk gegeven. Bovendien moet er meer aandacht worden besteed aan het promoten van de opleiding tot technoloog medische beeldvorming, en is het belangrijk dat de samenleving zich bewust wordt van de mogelijkheid voor verpleegkundigen om in hoogtechnologische diensten te werken. Samenwerkingen met universitaire ziekenhuizen en opleidingsinstituten zijn daarbij essentieel om geavanceerde trainingen aan te bieden.

Tenslotte speelt de zorg voor oncologische patiënten zich al lang niet meer hoofdzakelijk af binnen de ziekenhuiscontext. Deze verschuiving sluit aan bij bredere evoluties binnen de oncologische zorg en de ruimere maatschappelijke context, waarbij ambulantisering en thuiszorg steeds belangrijker worden. Deze ontwikkelingen vragen om doorgedreven kennis en vaardigheden binnen de eerste lijn, en leiden tot een uitbreiding van rollen en verantwoordelijkheden voor zorgverleners in de thuiszorg. Meer en meer thuisverpleegkundigen specialiseren zich dan ook in de oncologische zorgverlening. In co-creatie met de gespecialiseerde profielen binnen de ziekenhuizen kan er zowel inhoudelijk als op het vlak van de transmurale zorgcontinuïteit kwaliteitsvolle zorg worden geleverd in elke zorgsetting.

In het kader van de erkenning en valorisatie van gespecialiseerde verpleegkundige oncologische zorg en in functie van het aantrekken en behouden van gekwalificeerde professionals in dit cruciale vakgebied vraagt de VVRO een hogere verloning die afgestemd is op het specialistische karakter van oncologieverpleegkundigen, radiotherapieverpleegkundigen en -technologen. Daarnaast vraagt VVRO subsidies voor beroepsverenigingen of een meer eerlijke verdeling van subsidies tussen beroepsorganisaties die permanente vorming mogelijk maken, zodat het kennisniveau van alle oncologisch verpleegkundigen, radiotherapieverpleegkundigen en -technologen in België gewaarborgd blijft. Tenslotte vraagt VVRO een debat over hefboomen en pistes om verpleegkundige oncologische expertise in de eerste lijn te ondersteunen en te versterken.

Referenties

<https://www.sciensano.be/nl/projecten/kankerplan>

<https://www.health.belgium.be/nl/nationaal-kankerplan>

Dit statement werd opgemaakt door:

Bestuursleden VVRO

- Annemarie Coolbrandt | UZ Leuven
- Elsie Decoene | UZ Gent
- Rita Deconinck | AZ Sint Lucas Gent
- Sven D'haese | UZ Brussel
- Katleen Luyten | UZ Leuven
- Kristof Muylaert | Wit Gele Kruis
- Eva Pape | UZ Gent
- Sven Reymenants | GZA
- Ludwig Van Den Berghe | voorzitter | UZ Gent
- Isabel Vlerick | UZ Gent

En mee ondertekend door

Werkgroepvoorzitters VVRO

- Patricia Corteel | Jan Yperman Ziekenhuis
- Annelies Mannaerts | UZ Gent
- Isabelle De Wispelaere | AZ Sint Lucas Gent
- Rani Vanhoudt | UZ Leuven

Met steun van

- SIO
- BHS
- BESTRO
- AUVB
- Netwerk verpleegkunde
- AFITER
- Stichting tegen Kanker
- Directeur verpleging UZ Leuven & UZ Gent

Meer informatie: info@vvro.be