



Hoe IFIC positief kan evolueren.

De verwachtingen van acn, KPVDB en NVKVV

Juni 2019

Gericht aan de werkgeversorganisaties en de vakbonden  
van alle betrokken social profitsectoren.

De leden van acn, KPVDB en NVKVV zijn werknemers die over alle verpleegkundige sectoren heen betrokken zijn bij de werkvloer en de situatie als dusdanig zeer goed kunnen inschatten.

*Acn, KPVDB en NVKVV vzw zijn pluralistische beroepsorganisaties die zich richten tot alle verpleegkundigen. De organisaties tellen mandatarissen in diverse raden en commissies op federaal en gemeenschapsniveau. Acn, KPVDB en NVKVV vertegenwoordigen HBO5- en bachelor verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen (inclusief verpleegkundig consulent) en verpleegkundig specialisten. De leden van acn (Fransstalig), KPVDB (Duitstalig) en NVKVV (Nederlandstalig) zijn aanwezig op alle domeinen van het verpleegkundige werkveld.*



### 1. Wat aan de IFIC onderhoudscommissie vooraf ging

Voorafgaand aan de ondertekening van de CAO in 2016 was er onvoldoende communicatie naar het werkveld. Dit heeft geleid tot een golf van weerstand bij werknemers in 2018 en 2019. Aan de oorsprong hiervan ligt (1) het niet verder bijwerken van de functieomschrijvingen aan de meest recente evoluties in het werkveld en de hieraan verbonden weging van de functies; alsook (2) het gebrek aan consequent toepassen van het functietapjt.

Belangrijk te onthouden bij deze weerstand is dat IFIC niet een persoonlijk verhaal betreft van de mensen die professioneel betrokken zijn bij de uitrol van IFIC, maar wel een persoonlijk verhaal betreft van vele verpleegkundigen die in de dagdagelijkse zorg staan met hun beide voeten in de realiteit. Misschien is dit niet de realiteit waarop het IFIC-verloningsmodel is gebaseerd, maar in ieder geval is dit wel HUN realiteit. Je kan wat mensen voelen en denken minimaliseren en proberen te kaderen, maar dat neemt niet weg dat datgene wat deze mensen voelen en denken ECHT is. **De vele interne en externe beroepen zijn dan ook een signaal van individuele werknemers om aan te geven dat ze niet akkoord zijn met de visie die vanuit IFIC over hun functie wordt gegeven. In een volksheerschappij kan men hier niet doof en blind voor zijn, laat staan hier afkeurend tegenover staan.**

De compromistekst (CAO) tussen werkgevers en werknemers is hard aangekomen bij de individuele verpleegkundige. De manier waarop deze werden ingevoerd was in sommige instellingen mits weinig ruimte voor overleg en dialoog. Men mag dan ook niet verwonderd zijn dat acn, KPVDB en NVKVV als organisaties, die verpleegkundigen vertegenwoordigt op alle niveaus en over alle verpleegkundige sectoren heen, het noodzakelijk vond om verpleegkundigen te ondersteunen en te informeren inzake het IFIC dossier.

In de communicatie van acn, KPVDB en NVKVV (2018-2019) over IFIC stond niets negatief of aanvallend naar de werkgeversorganisaties, als naar de vakbonden. Acn, KPVDB en NVKVV durven zelf te stellen dat deze communicatie de enige bestaande was vanuit verpleegkundige hoek dat met een respectvolle benadering de standpunten en de groeifases van IFIC omschreef en toegelicht heeft. Vanuit een professionele en respectvolle benadering voor ieders rol werden vervolgens door de werkgroepen NVKVV de functieprofielen (bestaande en nieuwe) sterk inhoudelijk opgemaakt of bijgewerkt; met het oog op een (her)weging. Deze werden vervolgens aan de leden NVKVV ter beschikking gesteld en door hen gebruikt om zowel intern als extern beroep aan te tekenen. Deze



functieprofielen werden in alle transparantie ook per post overgemaakt aan IFIC en de bevoegde minister De Block.

## 2. Waarom verpleegkunde specifieke aandacht vraagt in de zorgsector

1. Uitgesproken knelpuntberoep.
2. Bachelor verpleegkunde is de enige 4 jarige opleiding (sinds 2015), wat uniek is binnen IFIC classificatie 14.
3. Verpleegkundigen garanderen zorgverlening/ permanentie 24 op 24 uur, 7 dagen op 7.
4. Recente publicatie verpleegkundig specialist (master verpleegkunde) in WUG 2015, welke functie op heden ontbreekt in IFIC.
5. De sterk evoluerende taakinhoud van verpleegkundigen (evolutie KB78-WUG2015) en de hieraan verbonden stijgende graad aan verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid (kwaliteitskaderwet) voor verpleegkundigen, zeker in vergelijking met sommige andere gezondheidszorgberoepen.
6. Daling instroom bachelor verpleegkunde in Vlaanderen met 16% dit academiejaar 2018-2019, en 10 % vorig academiejaar, De toenemende nood aan duidelijke (maatschappelijke) differentiatie tussen HBO5 en bachelor verpleegkunde. Wettelijk beschikken beide over dezelfde titel en worden ze ook onder 1 functieprofielomschrijving IFIC 14 opgenomen. Inconsequent worden ze niet gelijkmatig verloned (14.A en 14.B).
7. Afbouw attractiviteitsplan voor verpleegkundigen, waarbij het behalen van een BBK en BBT onderdeel van uitmaakten en waarop kwaliteitsnormen - personeelsnormen binnen instellingen gebaseerd zijn.
8. Afbouw attractiviteitsplan voor verpleegkundigen, waarbij voor het behalen van een BBK en BBT premies verbonden zijn die niet weerhouden worden in IFIC. Hierdoor verdienen nieuwe collega's met een titel op deze diensten minder.
9. Bestaande specifieke verpleegkundige beleidsfunctie opgenomen in KB met als doelstelling kwaliteitsgarantie, lees in het bijzonder de verpleegkundig ziekenhuishygiënist.
10. Bestaande specifieke niet-beleidsmatige verpleegkundige functies die omwille van kwaliteitsvereisten werden verankerd in KB (o.a. pijnverpleegkundigen, verpleegkundigen medische beeldvorming, verpleegkundigen palliatieve zorg, kinderverpleegkundigen, oncologische-hemato verpleegkundigen, begeleidingsverpleegkundigen).
11. De verpleegkundigen zijn vanuit hun wettelijke bevoegdheden en specifieke professionele verworven competenties een bijzondere zorgschakel binnen het interdisciplinaire team.



Focus ligt meer en meer op de coördinatie van zorg ten behoeve van het 'patiënt centraal'-principe.

### 3. Welke IFIC principes NVKVV ondersteunt

1. Een specialisatie resulteert enkel in een hogere verloning wanneer er een duidelijk onderscheid is in de verantwoordelijkheden en competentieniveau op de werkplek, ongeacht het type specialisatie. Een specialisatie leidt bijgevolg niet meer automatisch tot een hogere verloning en hangt steeds samen met de invulling van een specifieke functie en de nodige competenties in een gezondheidsorganisatie (vacature).
  2. Model moet mogelijkheden bieden aan alle verpleegkundige specialisaties, los van BBT/BBK en/of plaats-dienst van tewerkstelling, zich tot een hogere verpleegkundige functie en met gevolg dus ook een hogere verloning op te werken.
  3. Het nieuwe verloningsmodel moet nieuwe verpleegkundige functies vlotter gefinancierd krijgen en aldus gemakkelijk laten uitrollen in het werkveld.
  4. Een model waar verloning gebaseerd is op verworven competenties en verantwoordelijkheden biedt kansen voor de mobiliteit en multi-inzetbaarheid van verpleegkundigen. De tewerkstelling op een bepaalde dienst kan niet automatisch resulteren in een hogere verloning. Dit moet steeds samen blijven hangen met de invulling van een specifieke functie en de nodige individuele competenties en verantwoordelijkheden verbonden aan deze functie.
- ⇒ Al deze elementen komen ten goede van de aantrekkelijkheid van het beroep en de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Acn, KPVDB en NVKVV benadrukken bij hun leden zeer frequent vast te moeten stellen dat deze principes niet altijd consequent in IFIC worden toegepast en betreuren dit.

### 4. Waar acn, KPVDB en NVKVV zich tegen afkeren

De invoering in 2011 van premies bij het behalen van een BBK en BBT maakten onderdeel uit van het attractiviteitsplan. We blijven hangen in de discussie of deze maatregel tot meer verpleegkundigen heeft geleid. Hier zijn geen cijfers over beschikbaar, dus ligt de waarheid hoog waarschijnlijk ergens in het midden.



Wat echter in deze discussie verloren gaat zijn de vormingsuren, de specialisaties, die deze verpleegkundigen zich eigen hebben gemaakt. Door deze inspanningen beoogde de toenmalige minister ook de kwaliteit van zorg te verhogen. Indien men de meerwaarde van deze bijkomende vormingsuren (BBT en BBK) in vraag stelt, dienen de vertegenwoordigers van IFIC zichzelf, alsook de toekomstige kwaliteit van de gezondheidszorg serieus in vraag te stellen.

- ⇒ Acn, KPVDB en NVKVV kan niet aanvaarden dat IFIC of bevoegde ministers luisteren naar een onaanzienlijke groep verpleegkundigen die de meerwaarde van levenslang leren, permanente vorming geen belangrijke plaats geven in het belang van kwaliteitsvolle zorg voor alle personen met een zorgvraag. Waar de voordelen nu aan iedereen gegeven worden, ook aan diegene die er in het verleden geen moeite voor bijscholing hebben gedaan.

## 5. Wat acn, KPVDB en NVKVV vragen in de onderhoudsprocedures

### 5.1. Voor de bestaande functieprofielen algemeen:

Dat alle uitgewerkte functieprofielen door de werkgroepen NVKVV gebruikt worden als basis voor de technische werkgroepen. Dat acn, KPVDB en NVKVV betrokken wordt bij het update van de functieomschrijvingen in de eerste onderhoudsprocedure, maar ook in deze structureel hierop volgend.

- ⇒ Deze structurele en constructieve samenwerking moet leiden tot een realistische referentiebeschrijving met bijbehorende herweging, en dus ook gedragenheid door het werkveld.
- ⇒ Sterker uitgewerkte functieprofielen zal werkgevers ondersteunen een gedragen functiedifferentie te realiseren op de werkvloer en dus op ALLE diensten over alle sectoren heen.

### 5.2. Voor de ontbrekende functie algemeen:

Dat alle nieuwe uitgewerkte functieprofielen door de werkgroepen NVKVV gebruikt worden als basis voor de technische werkgroepen. Dat acn, KPVDB en NVKVV betrokken wordt bij de opmaak van nieuwe verpleegkundige functies en de omschrijvingen hiervan in de eerste onderhoudsprocedure, maar ook in deze structureel hierop volgend.

- ⇒ Deze structurele en constructieve samenwerking moet leiden tot nieuwe functieprofielen met een realistische referentiebeschrijving mits bijbehorende weging en dus ook gedragenheid door het werkveld.



⇒ Deze nieuwe functieprofielen zullen werkgevers ondersteunen een gedragen functiedifferentie te realiseren op de werkvloer in alle sectoren.

### **5.3. Voor het functieprofiel 14A en 14B :**

De opmaak van 2 aparte functieprofielomschrijvingen voor 14A en 14B. Enkel wanneer deze gerealiseerd zijn kunnen HBO5 verpleegkundigen volgens dezelfde basisprincipes van IFIC worden ingeschaald, zijnde op basis van hun competenties en verantwoordelijkheden.

Deze realisatie zal het inconsequent toepassen van de IFIC classificatie en het weren van HBO5 verpleegkundigen op sommige diensten een halt toeroepen. Verder zal het werkgevers ondersteunen een functiedifferentie te realiseren op de werkvloer op ALLE diensten.

### **5.4. Voor de functieprofielen 15:**

Dat de functieprofielen in IFIC 15 een beduidend lagere prioriteit krijgen in de eerste onderhoudsfase. De winst in het realiseren van gedragenheid door het werkveld is hier veel kleiner. Het aantal externe beroepen is hier ook beduidend kleiner.

### **5.5. Voor verpleegkundigen die geen verpleegkundige functie kregen toegewezen:**

Verpleegkundigen die een verpleegkundige functie uitoefenen mogen niet worden opgenomen in andere categorieën waaruit IFIC is opgebouwd. Lees in het bijzonder de verpleegkundigen medische beeldvorming en ICT4CARE verpleegkundigen. Nieuwe functieprofielen voor verpleegkundigen dienen te worden toegevoegd.

### **5.6. Aanpassingen van de noemers van sommige verpleegkundige functies:**

Op heden bestaat er veel spraakverwarring over de huidige benamingen van de verpleegkundige functies. IFIC biedt een oplossing om voortaan over alle sectoren en disciplines heen in éénzelfde taal te spreken. Dit komt ten goede aan de patiënt als het interdisciplinaire samenwerken.

In aflopende volgorde:

- Verpleegkundig specialist (nieuwe functie)
- Referentieverpleegkundige afdelingsoverschrijdend (6161) => Verpleegkundig consulent - afdelingsoverschrijdend (6161)
- Referentieverpleegkundige binnen de dienst (6166) => Gespecialiseerde verpleegkundige - binnen de dienst (6166)

Deze noemers beslagen inhoudelijk de functies die werden uitgewerkt binnen de Federale Raad Verpleegkunde in 2017-2018.



## 6. Wat acn, KPVDB en NVKVV verwachten van de controlefase van IFIC 2019

### 6.1. Controle op willekeur

In functie van de beoogde doelstelling: de verloningen uniformiseren binnen de volledige zorgsector en de willekeur eruit halen. Deze dreigt op heden verloren te gaan doordat werkgevers over de verschillende instellingen heen de functieprofielen niet op dezelfde manier interpreteren of naar waarde schatten. Dit leidt tot een uiteenlopende inschaling van verpleegkundigen, terwijl IFIC pleit voor gelijk loon voor gelijk werk.

We vragen dus expliciet controle op de verschillende werkvloeren alsook de garantie dat de lonen, gesubsidieerd door de overheid, correct worden toegeëigend en niet opgaan in willekeur of in extra verloningsmiddeltjes die initieel niet voorzien zijn in IFIC.

⇒ Een neutraal structureel meldingspunt, buiten de zorginstelling waar men tewerkgesteld is, dringt zich op.

### 6.2. Algemene 'Gezonde' concurrentie

Deze tussen de instellingen, alsook tussen de sectoren garanderen. De vrije keuze van de werkgevers per instelling m.b.t. het inschalen van hun werknemers is groot. Hierdoor dreigen kleinere zorginstellingen of zorgorganisaties én dus ook de verpleegkundigen die hier tewerkgesteld zijn, af te drijven naar een nog groter tekort aan collega-verpleegkundigen.

### 6.3. Gezonde concurrentie door de functie 'Hoofdverpleegkundige ziekenhuis (kleine afdeling) 6122 te schrappen

Deze functie maakt een onderscheid tussen grote en kleine afdelingen die daarom niet de indicatie zijn voor de zwaarte van deze functie. Andere factoren, zoals de patiëntenpopulatie als de complexiteit van het team zijn meer bepalende factoren. Bijkomend wordt met deze functie de concurrentie tussen kleine en grote zorginstellingen of zorgorganisaties vergroot waardoor hoofdverpleegkundigen in kleine zorginstellingen of zorgorganisaties afdrijven naar een nog groter tekort aan collega-hoofdverpleegkundigen.

### 6.4. Financieringsgaranties

Zodat werkgevers het toe-eigenen van hogere functie-inschalingen vlotter toepassen. We denken hierbij in het bijzonder aan referentiefuncties 6161 en 6166. Verder zal het stimuleren van deze functies leiden tot de hoognodige specialisaties bij verpleegkundigen (specifieke vacature) als een duidelijke functiedifferentiatie op de werkvloer.



## **7. Wat acn, KPVDB en NVKVV vragen bij de tweede uitrol in 2019 en 2020**

Het kabinet De Block erkent verpleegkunde als een knelpuntberoep. Aangezien een aantrekkelijke verloning belangrijk is om meer mensen aan te zetten om te starten als verpleegkundige, is het aangewezen om naar aanleiding van de aanvang van een volgende fase in de uitrol (2019 of 2020) een nog sterkere nadruk te leggen op de groep van de verpleegkundigen.

## **8. Bijlagen doorgestuurd naar IFIC tot juni 2019**

- Ontbrekende IF-IC functie verpleegkundige medische beeldvorming
- Aanpassing bestaande IFIC functie “begeleider verpleegkundige intreders, herinterders en stagiaires (6073)
- Ontbrekende functie ‘mentor voor verpleegkundigen in opleiding – 12 juni 2019
- Aanpassing IFIC beschrijving Verpleegkundige-Ziekenhuishygiënist (6162) – Tweede versie mei 2019
- Aanpassing bestaande IFIC functie “verpleegkundige educator diabetologie” en “verpleegkundige diabetologie thuisverpleging” 6175 + 6462)
- Aanpassing bestaande IFIC functie “verpleegkundige hemodialyse” (6183)
- Aanpassing bestaande IFIC functie “verpleegkundige palliatieve zorg” (6184)
- Aanpassing bestaande IFIC functie “verpleegkundige in de pediatrie” (6186)
- Ontbrekende IFIC functie “ICT4care medewerker”
- Ontbrekende IFIC functie “Pijnverpleegkundige (multidisciplinair) pijncentrum” en “verpleegkundige consultant pijn (MAT)”
- Aanpassing bestaande IFIC functie “verpleegkundige in de een psychiatrische eenheid/centrum” (6270)
- Aanpassing bestaande IFIC functie “verpleegkundige geriatrie” en “verpleegkundige residentiële ouderenzorg” (6185 + 6370)
- Onderhoudsprocedure IFIC functieomschrijvingen verpleegkundige (categorie 14)
- Ontbrekende functie Verpleegkundig specialist – 13 juni 2019
- Ontbrekende functie ‘mentor verpleegkunde’ -13 juni 2019





### **Gemeenschappelijke standpunten van de verpleegkundige beroepsorganisaties**

**Ter verduidelijking voor de leden van de onderhoudscommissie van IFIC het brede kader waar verpleegkundige beroepsorganisaties naartoe willen werken en waar IFIC een faciliterende rol in kan betekenen.**

**Onderstaande figuren tonen duidelijk de verschillende competentieniveaus aan per verpleegkundige functie, die niet 'as such' terug te vinden zijn in IFIC. Een beroepsorganisatie vertrekt vanuit datgene wat beschreven staat in de Wet Uitvoering Gezondheidszorgberoepen 2015: 1 titel verpleegkunde die geen rekening houdt met de huidige verschillende opleidingsniveaus die tot deze ene titel leiden, zijnde bachelor en HBO5 niveau.**

### **IFIC versus functiedifferentiatie – Niet los te koppelen**

IFIC is niet ontwikkeld om volledig tegemoet te komen aan wat in de toekomst wenselijk is voor het kabinet Volksgezondheid en Sociale zaken als de Federale Raad voor Verpleegkunde (FOD), maar wel aan wat vandaag van toepassing is. Echter kan IFIC en het huidige model van functiedifferentiatie niet volledig van mekaar worden losgekoppeld om een toekomstgericht flexibel verloningsmodel te bewerkstelligen; waar individuele werknemers binnen de zorgsector zichzelf kunnen herkennen. Bijkomend is dit principe eigen aan een verloningsmodel zoals IFIC; gestoeld op verworven 'competenties' en 'verantwoordelijkheden'.

Ter verduidelijking voor de leden van de onderhoudscommissie van IFIC: onderstaande figuren tonen duidelijk de verschillende competentieniveaus aan die niet 'as such' terug te vinden zijn in IFIC. Een beroepsorganisatie vertrekt vanuit datgene wat beschreven staat in de Wet Uitvoering Gezondheidszorgberoepen 2015: 1 titel verpleegkunde die geen rekening houdt met de huidige verschillende opleidingsniveaus die tot deze ene titel leiden, zijnde bachelor en HBO5 niveau.

Figuur 1: Bron : Kabinet minister De Block Conceptnota verpleegkundig zorgdomein: nieuwe omschrijving (begin 2017)



Figuur 2: Bron : Federale Raad Verpleegkunde (2017)

**Functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (studies en opleiding)**  
**Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (études et formation)**

\*Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017\*  
 \*Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017\*

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Zorgassistent	Verpleegkundige*	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistant de soins	Infirmier*	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
<i>Health care assistants</i>	<i>Registered nurses</i>	<i>Specialized nurses</i>	<i>Nurse consultants</i>	<i>Advanced Practice nurses</i>	<i>Clinical nurse research consultants</i>
HBO (3 jaar/ans) 180 ECTS	Bachelor (4 jaar/ans) 240 ECTS	Specialisatie / spécialisation Min 20 ECTS	Specialisatie / spécialisation + spec VC/IC (20 ECTS)	Master ANP (2 jaar/ans) 120 ECTS + specialisatie / spécialisation	Doctorat
Niv 5	Niv 6	Niv 6	Niv 6	Niv 7	Niv 8

\*Beantwoordt aan het beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg goedgekeurd door FRV  
 \*Répond au profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux approuvé par le CFAI

**Essentiële rol voor nieuwe gezondheidszorgbeoefenaars niveau 5 (niet de huidige HBO5 verpleegkundigen)**

Deze bovenstaande figuur illustreert zeer duidelijk dat verpleegkundige beroepsorganisaties een essentiële rol zien voor gezondheidszorgbeoefenaars op niveau 5. Ook in de ideale wereld, waar geen



tekort aan bachelor verpleegkundigen is, pleiten we voor dit scenario. Zo kan een duidelijke functie- en taakdifferentiatie worden gerealiseerd binnen alle verpleegkundige sectoren.

De beroepsorganisaties voor verpleegkundigen beklemtonen hun waardering alsook de essentiële noodzaak aan zorgberoepen op eventueel niveau 4 (huidige zorgkundige), 3 en 2. Echter eigenen ze deze geen plaats toe in de toekomstige Wet op de Uitvoering Gezondheidszorgberoepen 2015 en dienen ze zodoende decretaal geregeld te worden door de gemeenschappen.

“Zorg” is een zeer algemene term die tot spraakverwarring leidt. Het onderscheid tussen cure vs. care tracht hieraan tegemoet te komen. Bij care gaat het om verzorging, ADL-zorg, zelfzorg en mantelzorg en is in eerste instantie behoefte aan professionals die zorgbehoevenden bij hun ADL-noden bijstaan. ‘Cure’ bevat ook altijd een vorm van care, maar cure wijst eerder op behandeling en op gezondheidszorg. Dit impliceert automatisch een link met het RIZIV en enkel in deze niche treden gezondheidszorgberoepen aan.

Het inschakelen van verpleegkundigen is aldus enkel verantwoord indien er nood is aan hun wettelijke bevoegdheden, alsook hun specifieke professionele verworven competenties. Preventie en educatie behoren expliciet ook tot deze competenties.

### **Opleiding: troeven voor een hoge, stabiele kwaliteit van zorg!**

De positionering van verpleegkunde op 1 niveau, zijnde het bachelor niveau 6, naar analogie met andere landen die deze transitie eveneens maken of reeds hebben gemaakt naar hoog opgeleide verpleegkundigen<sup>1</sup>. Met het in voege treden van de kwaliteitskaderwet<sup>2</sup> moet het voor de patiënt en voor andere zorgverstrekkers duidelijk zijn wat men van een verpleegkundige of andere zorgverleners kan en mag verwachten. Enkel mits een duidelijke differentiatie kunnen verpleegkundigen juridisch worden beschermd, kan de patiëntveiligheid in alle omstandigheden worden gewaarborgd en kan het interprofessioneel samenwerken in de praktijk worden waargemaakt.

De gespecialiseerde verpleegkundige (inclusief verpleegkundig consulent) moeten duidelijk worden benoemd in wetgeving; naast de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist. Dit creëert een duidelijke klinische ladder en verdieping onder deze omvangrijke groep verpleegkundigen en biedt mogelijkheden te differentiëren in IFIC.

---

<sup>1</sup> Sermeus W, Eeckloo K, Van der Auwera C, Van Hecke A. “Future of Nursing: improving health, driving change: Lessen uit de internationale literatuur en studiedagen 2017”, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu

<sup>2</sup> <https://www.deblock.belgium.be/nl/extra-garanties-op-kwaliteitsvolle-en-veilige-zorg-voor-de-pati%C3%ABnt>



“Verpleegkunde vertegenwoordigen op alle niveaus en over alle verpleegkundige sectoren heen, dat is het DNA van een beroepsorganisatie. Het beleid proberen te sturen in de richting van wat wenselijk is om de kloof tussen de huidige werkvloer en de toekomstige werkvloer te dichten. Zo zijn verpleegkundigen voorbereid op de uitdagingen van morgen, die we vroeg of laat allemaal op ons professioneel pad zullen aantreffen. Keuzes dringen zich op. Ofwel blijven we stilstaan, ofwel gaan we voor een sterke maatschappelijke positionering van het verpleegkundige beroep, inclusief de zorgsector.”

Hoogachtend,

Voorzitter acn  
Delpine Haulotte

Voorzitter KPVDB  
Josiane Fagnoul

Voorzitter NVKVV  
Koen Balcaen

13 juni 2019