

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 juni 2009

GEDACHTEWISSELING

**Meerjarenplan
Aantrekkelijkheid van het verpleegkundig
beroep**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Jacques OTLET**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
II. Opmerkingen van de leden.....	6
III. Antwoorden van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
IV. Replieken van de leden.....	20

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 juin 2009

ÉCHANGE DE VUES

**Plan pluriannuel
Attractivité de la profession infirmière**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Jacques OTLET**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
II. Observations des membres.....	6
III. Réponses de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.....	16
IV. Répliques des membres	20

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

CD&V	Luc Goutry, Nathalie Muylle, Inge Vervotte
MR	Daniel Bacquelaïne, Jean-Jacques Flahaux, Jacques Otlet
PS	Marie-Claire Lambert, Sophie Péciaux
Open Vld	Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB	Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a	Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen!	Muriel Gerkens
cdH	Véronique Salvi
N-VA	Flor Van Noppen

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Sonja Becq, Mia De Schamphelaere, Lieve Van Daele, Mark Verhaegen
Valérie De Bue, Olivier Destrebecq, Denis Ducarme, Florence Reuter
Colette Burgeon, Jean Cornil, Linda Musin
Maggie De Block, Sofie Staelraeve, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers
Dalila Douifi, Meryame Kitir, Ludwig Vandenhove
Thérèse Snoy et d'Oppuers, Tinne Van der Straeten
Georges Dallemagne, Marie-Martine Schyns
Sarah Smeyers

cdH	:	centre démocrate Humaniste	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
FN	:	Front National	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MR	:	Mouvement Réformateur	
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
PS	:	Parti Socialiste	
sp.a	:	socialistische partij anders	
VB	:	Vlaams Belang	

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen:</i>	<i>Commandes:</i>
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : publicaties@deKamer.be	e-mail : publications@laChambre.be

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft het meerjarenplan met betrekking tot de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep besproken tijdens haar vergaderingen van 24 maart en 2 juni 2009.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wijst erop dat het Plan voor de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep een concretisering is van het regeerakkoord dat voorziet in het uitwerken «van maatregelen om de aantrekkingskracht van het beroep van verpleegkundige te vergroten». De situatie op het gebied van de aanwerving van verpleegkundigen in het land is inderdaad kritiek en dat voor eender welke sector: ziekenhuis, rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen onder meer.

Het verleden heeft aangetoond dat de maatregelen die genomen werden niet volstonden om het probleem op te lossen: het was onvoldoende om het aantal actieve verpleegkundigen te doen toenemen tot het groeiende niveau van de behoeften, en die groei is constant en zal zich de komende jaren voortzetten.

De doelstelling van het Plan is een doelstelling van volksgezondheid: tegemoet komen aan de behoeften betreffende verpleegkundige zorg voor de patiënten en de bevolking over het algemeen, in optimale omstandigheden en binnen het geheel van het gezondheidsstelsel. De wijzigingen zullen significant zijn, maar progressief ingevoerd worden en de maatregelen en de impact op organisatorisch vlak zullen gespreid worden in de tijd.

Het plan telt 4 actiedomeinen:

- Verminderen van de werklust en van de stress
- Kwalificaties
- Bezoldiging
- Sociale erkenning en betrokkenheid bij het besluitvormingsproces.

Het heeft betrekking op 3 sectoren: de ziekenhuizen, de rusthuizen (ROB en RVT) en de thuisverpleging. De concrete uitvoering binnen deze drie sectoren zal van vorm verschillen, maar de aard en de doelstellingen zullen gelijkaardig zijn, rekening houdend met de specifieke kenmerken van elke sector.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le plan pluriannuel relatif à l'attractivité de la profession infirmière au cours de ses réunions du 24 mars et du 2 juin 2009.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La ministre des Affaires sociales et de la Santé publique souligne que le Plan consacré à l'attractivité de la profession infirmière est une concrétisation de l'accord de gouvernement qui prévoyait l'élaboration de «mesures afin d'améliorer l'attractivité de la profession d'infirmier». Dans notre pays, la situation du recrutement d'infirmiers est en effet critique, et ce, dans n'importe quel secteur, notamment dans celui des hôpitaux, des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.

Le passé a montré que les mesures adoptées n'ont pas suffi à résoudre le problème; il n'a pas suffi d'augmenter le nombre d'infirmiers actifs à la mesure de la croissance des besoins, qui est constante et qui perdurera dans les prochaines années.

L'objectif du Plan est un objectif de santé publique: rencontrer les besoins en soins infirmiers des patients et de la population en général dans les conditions optimales, au sein de l'ensemble du système de santé. Les modifications seront significatives, mais elles seront opérées de manière progressive et les mesures et l'impact au niveau organisationnel seront étalés dans le temps.

Le plan compte 4 axes d'actions:

- Allègement de la charge de travail et du stress
- Qualifications
- Rémunérations
- Reconnaissance sociale et implication dans le processus de décision

Il concerne 3 secteurs: les hôpitaux, les maisons de repos (MRPA et MRS), les soins à domicile. La mise en œuvre concrète sera différente dans ces trois secteurs, mais la nature et les objectifs du plan y seront similaires, en tenant compte des caractéristiques spécifiques de chaque secteur.

Het werd voorgelegd aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde, dat een positief advies gaf. Bepaalde maatregelen zullen nog voor bijkomende adviezen worden voorgelegd.

Over de eerste maatregelen die concrete vorm moeten krijgen werd ook het overleg met de sociale partners opgestart.

De minister geeft een beknopte voorstelling van de 4 actiedomeinen:

De actiedomeinen zijn onderling afhankelijk en het is noodzakelijk om ze simultaan uit te voeren om het gewenste effect te verkrijgen. Een fasering verdeelt de acties wel in de tijd.

1. Verminderen van de werklast en van de stress

Er is ontegensprekelijk te veel stress en de werklast ligt te hoog: zo heeft bijvoorbeeld het inkorten van de opnameduur in het ziekenhuis er de zorgverstrekking geconcentreerd en de complexiteit van de opvang en de te dragen verantwoordelijkheid verhoogd. Gevolgen van dezelfde aard komen ook voor in de andere sectoren als rusthuizen en thuisverpleging.

De integrale toepassing van het sociaal akkoord 2005-2010, dat bijkomende banen meebrengt, zal bijdragen tot het verminderen van deze last, maar het zal niet volstaan.

Het project 600, dat vanaf september 2008 opnieuw gelanceerd werd, heeft het voor meer dan 500 personen mogelijk gemaakt om studies verpleegkunde voort te zetten of aan te vatten.

Men moet de administratieve last die de verpleegkundigen weghoudt van hun zorgtaak verminderen (16,3 miljoen euro recurrent vanaf juli 2009 voor de investeringen in het verpleegkundige luik van het patiëntendossier), maar er moet ook meer administratief en logistiek personeel komen. Deze maatregel heeft het dubbele voordeel dat men de verpleegkundigen ontlast en ze zich kunnen focussen op de verzorging waarvoor hun competenties nodig zijn en dat men tegelijk werk verschaft aan personen die laag gekwalificeerd zijn.

De financiering van het personeel waarin is voorzien door de normen en de andere maatregelen die in deze sectoren werden aangenomen, zouden hun effectieve aanwezigheid moeten verzekeren.

Le plan a été présenté au Conseil national de l'art infirmier, qui a rendu un avis positif. Certaines mesures seront encore soumises pour avis supplémentaires.

La concertation avec les partenaires sociaux a également été entamée pour les premières mesures qui doivent être concrétisées.

La ministre fait une présentation succincte des 4 axes d'action:

Les axes d'action sont interdépendants et il est indispensable de les mener simultanément pour obtenir l'effet souhaité. Mais un phasage répartit les actions dans le temps.

1. Allègement de la charge de travail et du stress

Les infirmiers sont indubitablement soumis à trop de stress et une charge de travail trop élevée: ainsi, par exemple, la réduction de la durée de l'hospitalisation a concentré la dispensation de soins dans les hôpitaux et a augmenté la complexité des prises en charge et les responsabilités à assumer. On retrouve également des conséquences du même type dans les autres secteurs, comme les maisons de repos et les soins à domicile.

L'application intégrale de l'accord social 2005-2010, générateur d'emplois complémentaires, contribuera à l'allègement de cette charge, mais elle ne suffira pas.

Le projet 600, relancé à partir de septembre 2008, a permis à plus de 500 personnes de poursuivre ou d'entamer des études d'infirmier.

Il faut diminuer la charge administrative qui détourne les infirmiers de leur tâche de soins (financement récurrent de 16,3 millions d'euros à partir de juillet 2009 pour les investissements dans le volet infirmier du dossier patient), mais il faut également du personnel administratif et logistique supplémentaire. Cette mesure a le double avantage de décharger les infirmiers et de leur permettre de se concentrer sur les soins qui requièrent leurs compétences et dans le même temps, de procurer du travail à des personnes peu qualifiées.

Le financement du personnel prévu par les normes et les autres mesures adoptées dans ces secteurs devraient assurer leur présence effective.

Daarna zullen er andere maatregelen moeten bestudeerd worden voor het verhogen van het aantal personen dat toegewezen wordt voor de feitelijke zorgverstrekking.

2. Kwalificaties

De titel van verpleegkundige zou moeten voorbehouden worden voor een geherwaardeerd competentieniveau: studies zullen uitwijzen welke competenties nodig zijn om tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënten. De ervaring en de observaties hier in ons land en de werkzaamheden en internationale evoluties tonen overal aan dat het vereiste niveau stijgt. De manier om deze titel te verwerven behoort tot de bevoegdheden van de gemeenschappen.

De permanente opleiding is van cruciaal belang: er werd 1 miljoen euro gevoegd bij het budget van de ziekenhuizen vanaf januari 2009. Dergelijke maatregelen zullen volgen voor de andere sectoren.

Ook de specialisaties worden onmisbaar in talrijke sectoren: ze zullen aangemoedigd worden, zodat men tegemoet kan komen aan de steeds complexer wordende vereisten betreffende de zorg.

Er zal ook veel gewerkt worden aan het differentiëren van de functies (gespecialiseerde verpleegkundigen, «algemene» verpleegkundigen, zorgkundigen, andere hulp) en aan het aan elkaar linken van deze functies onderling.

De evolutie wijst ongetwijfeld in de richting van meer en zwaardere verantwoordelijkheden, die erkend en gevaloriseerd moeten worden.

3. Bezoldiging

De uitbreiding van de onregelmatige prestaties die recht geven op een salaristoelage zal een eerste progressieve stap zijn. De specialisaties zullen logischerwijs en volgens hun niveau financieel moeten gevaloriseerd worden.

Tot slot zal men moeten doorgaan met de herwaardering van de omkaderingsfuncties, rekening houdend met de verantwoordelijkheden die de verpleegkundige kaders moeten dragen en de problemen die ze moeten oplossen.

4. Sociale erkenning en betrokkenheid bij het besluitvormingsproces

Het is kenmerkend voor onze maatschappij dat een betere sociale erkenning bevoordeeld wordt voor

Il faudra ensuite étudier d'autres mesures afin d'augmenter les effectifs affectés aux soins proprement dits.

2. Qualifications

Le titre d'infirmier devrait être réservé à un niveau de compétences réévalué: des études détermineront les compétences qui sont nécessaires pour répondre aux besoins des patients. L'expérience acquise et les observations réalisées dans notre pays ainsi que les travaux et les évolutions internationales montrent partout que le niveau requis augmente. Les voies pour accéder à ce titre sont du ressort des communautés.

La formation permanente est essentielle: un million d'euros a été ajouté au budget des hôpitaux à partir de janvier 2009. Des mesures similaires suivront pour les autres secteurs.

Les spécialisations sont également indispensables dans de nombreux secteurs. Elles seront encouragées dans le but de répondre aux exigences de plus en plus complexes en matière de soins.

On s'attellera également à la différenciation de ces fonctions (personnel infirmier spécialisé, personnel infirmier «généraliste», aides soignants, autre forme d'aide) et à la liaison desdites fonctions.

On observe incontestablement une évolution dans la direction de responsabilités plus nombreuses et plus lourdes devant être reconnues et valorisées.

3. Rémunération

L'extension des prestations inconfortables donnant droit à un sursalaire sera une première étape progressive. Les spécialisations devront être valorisées financièrement d'une manière logique et en fonction de leur niveau.

Enfin, il conviendra de poursuivre la revalorisation des fonctions d'encadrement en tenant compte des responsabilités que les cadres infirmiers doivent assumer et des problèmes qu'ils doivent régler.

4. Reconnaissance sociale et association à la prise de décision

Il est typique de notre société que les personnes ayant fait des études supérieures, y compris

degenen die hogere studies deden, inclusief van universitair niveau, maar ook via een betere bezoldiging. Het verpleegkundig beroep (dat als een zeer vrouwelijk beroep aanzien wordt, wat jammer genoeg geen positief effect heeft in termen van sociale waardering) is slecht bekend. Het beeld dat men ervan heeft moet van officiële zijde versterkt worden. En men moet een gestructureerde en systematische betrokkenheid van het beroep voorzien of versterken bij de besluitvorming op verschillende niveaus.

Er zal een informatiecampaignede met de verpleegkundigen worden gestart om het beroep aantrekkelijker te maken. De minister heeft een omzendbrief naar de gemeenschapsministers gezonden zodat de verpleegkundigen in het secundair onderwijs hun beroep zouden kunnen gaan toelichten. Het beroep is de laatste tijd steeds complexer geworden. Deze diversiteit moet ook beter gekend worden. Deze campagne zal gebeuren tijdens de week van 12 mei.

II. — OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

1. Algemeen

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat er een groot tekort is aan verpleegkundigen zowel aan gespecialiseerde dan algemene verpleegkundigen. Hij wijst op het belang van het plan zeker in het kader van de toename van de zorgvraag en van de gedifferentieerde zorgvraag. In de psychiatrie bijvoorbeeld is er een ruim zorgaanbod waar telkens aangepast opgeleide verpleegkundigen voor nodig zijn.

Men kan vaststellen dat er een tendens is naar meer specialisatie in het beroep zoals bijzondere beroepstitels en bekwaamheden. Dit vermindert echter de polyvalentie. Mensen met een bepaalde specialiteit wensen deze ook uit te oefenen. Gespecialiseerde zorg heeft ook beperkingen en patiënten moeten een globale verzorging kunnen krijgen. Zo kan men bij de artsen bijvoorbeeld vaststellen dat er globaal gezien voldoende artsen zijn hoewel er tekorten aan bepaalde specialisaties zijn.

De spreker steunt de aanpak van de minister om plannen uit te werken voor het uit te voeren beleid. Dit maakt het mogelijk om een maatschappelijk debat te organiseren over de aanpak van bepaalde knelpunten.

De spreker gaat akkoord met de vier door de minister vooropgestelde actiedomeinen. Er is echter nog meer gericht onderzoek nodig om een aantal knelpunten op te lossen. In de zorgsector in Vlaanderen houden 800 *voltijds equivalenten* (VTE) verpleegkundigen zich bezig

universitaires, bénéficient d'une plus grande reconnaissance sociale, mais aussi d'une rémunération plus élevée. Les soins infirmiers (considérés comme une profession très féminine, ceci n'ayant malheureusement aucun effet positif en termes de valorisation sociale) sont méconnus. L'image que l'on en a doit être renforcée au niveau officiel. Et il convient en outre de prévoir d'associer cette profession d'une manière structurée et systématique à la prise de décision à différents niveaux ou de renforcer cette association.

Une campagne d'information sera lancée avec le concours des infirmiers en vue d'augmenter l'attractivité de la profession. La ministre a adressé une circulaire aux ministres communautaires afin que les infirmiers puissent aller dans l'enseignement secondaire expliquer leur métier. Cette profession s'est complexifiée ces derniers temps. Cette diversité doit également être plus connue. Cette campagne se déroulera durant la semaine du 12 mai.

II. — OBSERVATIONS DES MEMBRES

1. Généralités

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle que la pénurie d'infirmiers, tant spécialisés que généraux, est criante. Il souligne l'importance du plan, certainement dans le cadre de l'augmentation de la demande de soins, notamment de soins différenciés. En psychiatrie, par exemple, il y a une large offre de soins qui requiert systématiquement des infirmiers ayant suivi une formation appropriée.

On peut constater qu'il y a une tendance à une plus grande spécialisation dans la profession, notamment vers des titres professionnels et des capacités spécifiques. Cela réduit cependant la polyvalence. Les personnes qui ont une spécialité souhaitent l'exercer. Les soins spécialisés ont leurs limites et les patients doivent pouvoir bénéficier de soins globaux. On peut ainsi constater par exemple qu'il y a, globalement, suffisamment de médecins bien qu'il y ait pénurie dans certaines spécialisations.

L'intervenant soutient l'approche privilégiée par la ministre consistant à élaborer des projets en matière de politique à mener, ce qui permet d'organiser un débat de société sur la façon d'aborder certains problèmes.

L'intervenant marque son accord sur les quatre domaines d'action préconisés par la ministre. Davantage de recherches ciblées s'avèrent toutefois encore nécessaires si l'on veut résoudre un certain nombre de problèmes. Dans le secteur des soins en Flandre,

met administratieve taken. Zouden deze taken niet door medische secretaresses of informatici kunnen worden uitgevoerd?

In het Supraregionaal ziekenhuis van West - Vlaanderen werd een personeelsdoorlichting uitgevoerd. Daaruit bleek dat er 1.000 VTE worden ingevuld waarvoor er 2.000 personeelsleden nodig zijn. Dit komt omdat een groot deel van deze werknemers onder meer deeltijds werkt of tijdscredieten opneemt. Het zal een uitdaging zijn voor het ziekenhuis om voldoende verpleegkundigen te kunnen aantrekken om de noodzakelijke personeelsbezetting te kunnen bereiken.

Een ander probleem van dit ziekenhuis is dat er de komende vijf jaar 200 VTE op 1.000 in aanmerking kunnen komen voor brugpensioen. Op deze wijze gaat er veel ervaring verloren en bestaat er een risico dat er onvoldoende jonge mensen zijn om deze plaatsen op te vullen.

Het ziekenhuis moet nu reeds een beroep doen op verpleegkundige interims om deze plaatsen op te vullen maar dit is niet altijd een gemakkelijke oplossing gezien de specificiteit van het beroep. Bovendien zijn er niet veel interim verpleegkundigen omdat het om een knelpuntberoep gaat. Er moeten dus zoveel mogelijke personen aangezet worden om verpleegkundige te worden. Dit is echter niet gemakkelijk omdat het een veeleisend beroep is.

De spreker geeft dit voorbeeld om de problemen in de verpleegkundige sector aan te tonen. Het Supraregionaal ziekenhuis van West - Vlaanderen zal zeker niet het enige zijn dat met dit soort problemen kampt. Er zijn een aantal maatschappelijke factoren die het werken als verpleegkundige moeilijk maakt.

Er zijn een aantal factoren die de toegang tot en de opleiding tot het beroep niet gemakkelijk maken en daarbij moet ook nog rekening worden gehouden met het moeilijk uurrooster en de mogelijke combinatie met het gezinsleven. Daarbij moet ook nog rekening worden gehouden met de steeds groter worden differentiatie van het beroep thuiszorg, zorg in ziekenhuizen, psychiatrie, RVT en ROB om er maar enkele te noemen. De voorhanden zijnde verpleegkundigen moeten tussen al deze sectoren worden verdeeld en dat is moeilijk. Een oplossing daarvoor is noodzakelijk.

Ook *de heer Koen Bultinck (VB)* herinnert eraan dat de vergrijzing van de bevolking een toename van de vraag naar zorg voor gevolg zal hebben. Om hieraan te kunnen voldoen is een volledige herwaardering van het beroep nodig. In dit kader is dit plan zeer belangrijk

800 infirmiers équivalents temps plein (ETP) remplissent des tâches administratives. Ces tâches ne pourraient-elles être assumées par des secrétaires médicales ou des informaticiens?

Un audit du personnel a été réalisé à l'hôpital suprarégional de Flandre occidentale. Il en est ressorti que 1.000 emplois ETP requièrent l'occupation de 2.000 travailleurs. Cela s'explique par le fait qu'une grande partie de ces travailleurs travaillent notamment à temps partiel ou prennent des crédits-temps. Pour l'hôpital, le défi consistera à attirer des infirmiers en nombre suffisant pour arriver à l'effectif de personnel nécessaire.

Un autre problème auquel est confronté cet hôpital est qu'au cours des cinq prochaines années, 200 ETP sur 1.000 seront susceptibles de prendre leur prépension. De cette manière, on perd beaucoup d'expérience et le risque existe que les jeunes ne soient pas suffisamment nombreux pour occuper ces emplois.

L'hôpital est d'ores et déjà tenu de faire appel à des infirmiers intérimaires pour pourvoir à ces emplois, ce qui n'est pas toujours aisé en raison de la spécificité de la profession. En outre, il y a peu d'infirmiers intérimaires dès lors qu'il s'agit d'une profession critique. Il s'impose donc d'inciter un maximum de personnes à choisir la profession d'infirmier. Comme il s'agit d'un métier exigeant, cela n'est toutefois pas facile.

L'intervenant donne cet exemple pour dénoncer les problèmes existant dans le secteur infirmier. L'hôpital suprarégional de Flandre occidentale ne sera assurément pas le seul à être confronté à ce type de problème. Un certain nombre de facteurs sociaux compliquent l'exercice de la profession d'infirmier.

Un certain nombre de facteurs compliquent l'accès et la formation à la profession, sans compter les difficultés liées aux horaires et la combinaison éventuelle du travail et de la vie familiale. Il convient en outre de tenir compte de la différenciation croissante de la profession entre les soins à domicile, les soins hospitaliers, la psychiatrie, les MRS et les MRPA pour n'en citer que quelques-uns. Les infirmiers disponibles doivent être répartis entre tous ces secteurs, ce qui est difficile. Une solution s'impose en la matière.

M. Koen Bultinck (VB) rappelle, lui aussi, que le vieillissement de la population se traduira par une augmentation de la demande de soins. Pour pouvoir y répondre, une revalorisation globale de la profession est nécessaire. Dans ce cadre, ce plan est très important,

omdat er nood is aan verpleegkundigen en omdat er een imago probleem is in de sector.

Enkele knelpunten zijn: het tekort aan verpleegkundigen; het imago probleem; de te hoge werkdruk; de te grote uitstroom uit de sector die gepaard gaat met een te geringe instroom.

De spreker is van oordeel dat de minister de juiste actiedomeinen, werklastvermindering, stress in de sector, kwalificaties, betere verloning, imago, campagnevoering en opnieuw aantrekkelijker maken, heeft uitgekozen. Er is een probleem van perceptie en dit moet opnieuw worden aangepakt.

Met betrekking tot de verloning zijn reeds een aantal stappen gezet doch er zijn nog een aantal bijkomende maatregelen nodig. Dit zijn stappen in de goede richting maar dit is niet voldoende.

De verpleegkundigen moet zich opnieuw kunnen bezighouden met zijn kerntaken. Het moet mogelijk zijn om de administratieve taken door te schuiven naar personen met administratieve functies.

Het lid is tevens voorstander van het verder ondersteunen van het project 600. Dit project werd positief beoordeeld. Kan de minister bevestigen dat dit project verder zal lopen.

De uitbreiding van de sociale maribel voor de sector zodat er bijkomende banen kunnen worden geschept is een belangrijke zaak. Er moet op deze lijn worden voortgegaan.

De spreker stelt dat er 200 miljoen euro nodig is om dit plan uit te voeren. Hoe zal dit worden geconcretiseerd? Zal er nood zijn aan bijkomende middelen. Zijn deze middelen reeds verworven?

Verder wenst de spreker te vernemen aan wie in de sector advies werd gevraagd en of er overleg met de sociale partners werd gepleegd.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) steunt het meerjarenplan dat de juiste aanpak voor de sector aan geeft. Ze wijst er tevens op dat het sociaal akkoord van 2005-2010 reeds een belangrijke vooruitgang betekende voor het beroep, de herwaardering ervan, de verloning en voor de eindeloopbaanregeling. Het is goed om verpleegkundigen aan te trekken, maar ze moeten ook blijven werken. Het is een veeleisend beroep waar veel stress, een grote werkdruk, veel wisselwerking tussen

compte tenu de la pénurie de personnel soignant et du problème d'image dont souffre le secteur.

Le membre cite les problèmes suivants: la pénurie de personnel infirmier; le déficit d'image; la surcharge de travail; le nombre excessif de personnes qui quittent le secteur, qui n'est pas compensé par des arrivées suffisantes.

L'intervenant considère que la ministre a ciblé les bons domaines d'action, la réduction de la charge de travail, le stress dans le secteur, les qualifications, l'amélioration de la rémunération, l'image et le lancement d'une campagne de promotion de la profession. Un problème de perception se pose, et il convient d'y remédier.

En ce qui concerne la rémunération, si certaines démarches ont déjà été entreprises, une série de mesures additionnelles sont encore nécessaires. Ces avancées vont dans la bonne direction mais elles restent insuffisantes.

Le personnel soignant doit pouvoir se recentrer sur ses métiers de base. Il doit être possible de confier les tâches administratives à des personnes qui occupent des fonctions administratives.

Le membre demande également que l'on continue à soutenir le projet 600, qui a été évalué positivement. La ministre peut-elle confirmer que ce projet sera poursuivi?

M. Bultinck se réjouit de l'extension du Maribel social au secteur, qui permettrait de créer des emplois supplémentaires. Il faut continuer dans cette voie.

L'intervenant déclare que 200 millions d'euros sont nécessaires à la mise en œuvre de ce plan. Comment cela sera-t-il concrétisé? Aura-t-on besoin de moyens supplémentaires? A-t-on déjà acquis ces moyens?

Par ailleurs, l'intervenant souhaiterait savoir à qui un avis a été demandé au sein du secteur et s'il y a eu une concertation avec les partenaires sociaux.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) soutient le plan pluriannuel qui se fonde sur une approche correcte du secteur. Elle souligne également que l'accord social de 2005-2010 a déjà représenté un progrès important pour la profession, sa revalorisation, sa rémunération et son régime de fin de carrière. C'est une bonne chose d'attirer des infirmiers, mais il faut aussi qu'ils continuent à travailler. Il s'agit d'un métier exigeant impliquant beaucoup de stress, une grande charge de travail, de nombreuses

de verschillende instellingen, en tussen de ziekenhuizen en de thuiszorg is. Het akkoord ging reeds in de goede richting en er moet in deze richting voort worden gewerkt.

De spreekster herinnert aan het multidisciplinaire karakter van het beroep. De rol van de verplegers is belangrijk en veel ruimer dan enkel zorg toedienen. Het beroep heeft verschillende facetten en de verpleegkundigen hebben een grote verantwoordelijkheid. Op het terrein zijn er verplegers die projectleiders zijn. Dit zijn andere facetten van het beroep die kenbaar moeten worden gemaakt.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) is voorstander van het plan. Dit plan werd reeds in augustus 2008 voorgesteld aan de nationale raad voor verpleegkundigen. Wat is er reeds gerealiseerd sedert augustus 2008? Wat zal er nog gebeuren in de rest van dit jaar? Welke zijn de prioriteiten voor dit jaar en voor de volgende jaren?

In hoeveel middelen werden voor dit en volgend jaar voor de uitvoering van het plan voorzien? De 16 miljoen die zullen worden uitgetrokken voor de informatisering zijn noodzakelijk. Dit is een goede zaak zeker omdat verpleegkundige minder administratieve last zouden moeten hebben. Voor de financiering van het project 600 is 19 miljoen euro nodig. Zijn deze middelen voorhanden? Er is een grote vraag op het terrein om opnieuw met dit project van start te gaan.

Binnen welke financiële enveloppe zal onder meer de valorisatie van de onregelmatige werkuren worden gefinancierd? Over hoeveel middelen beschikt de minister voor het uitvoeren van het meerjarenplan en welke zijn de prioriteiten van de minister?

De spreekster wenst te vernemen of de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) ook in het meerjarenplan zijn opgenomen.

Beide het uitwerken van de beroepstitels en de bekwaamheden zijn belangrijk. Het is mogelijk om verder de bekwaamheden te verbeteren door te specialiseren. Er zijn reeds een paar erkenningen gebeurd. Wat zijn de prioriteiten van de minister in dit verband?

Zou de minister meer uitleg kunnen geven over de inhoud van de opmerkingen en de adviezen die door de nationale raad van verpleegkundigen en de sociale partners over het meerjarenplan werden gegeven.

De heer Jacques Otlet (MR) erkent dat het probleem van de rekrutering van verpleegkundigen reëel is. Daarover moet overleg met de gemeenschappen worden gevoerd. Het kadaster van de verpleegkundigen zal

interactions entre les différents établissements et entre les hôpitaux et les soins à domicile. L'accord allait déjà dans la bonne direction et il faut continuer à travailler dans ce sens.

L'intervenante rappelle la nature multidisciplinaire de la profession. Le rôle des infirmiers est important et beaucoup plus large que la simple dispensation de soins. La profession possède différentes facettes et les infirmiers ont une grande responsabilité. Sur le terrain, certains infirmiers sont chefs de projet. Il s'agit là d'autres facettes de la profession qui doivent être portées à la connaissance du public.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) est favorable au plan. Ce plan avait déjà été présenté en août 2008 au conseil national de l'art infirmier. Qu'est-ce qui a déjà été réalisé depuis août 2008? Que se passera-t-il encore durant le reste de cette année? Quelles sont les priorités pour cette année et pour les années à venir?

Combien de moyens ont été prévus pour l'exécution du plan pour cette année et l'année prochaine? Les 16 millions qui seront affectés à l'informatisation sont nécessaires. C'est une bonne chose, certainement parce que les infirmiers devraient pouvoir avoir moins de charges administratives. Dix-neuf millions d'euros sont nécessaires au financement du projet 600. Ces moyens sont-ils disponibles? Il y a une grande demande sur le terrain pour que l'on relance ce projet.

Quelle enveloppe financière servira à financer notamment la valorisation des heures de travail irrégulières? De quels moyens la ministre dispose-t-elle pour la mise en œuvre du plan pluriannuel et quelles sont les priorités de la ministre?

L'intervenante demande si les maisons de soins psychiatriques (MSP) sont également incluses dans le plan pluriannuel.

Il est important de développer tant les titres professionnels que les qualifications. La spécialisation permet d'améliorer les qualifications. Il y a déjà eu un certain nombre de reconnaissances. Quelles sont les priorités de la ministre en la matière?

La ministre pourrait-elle fournir un complément d'explications sur la teneur des observations et avis formulés par le conseil national de l'art infirmier et par les partenaires sociaux au sujet du plan pluriannuel?

M. Jacques Otlet (MR) reconnaît que le problème de recrutement d'infirmiers est réel. Une concertation avec les communautés s'impose à ce propos. Le cadastre des infirmiers fournira davantage d'informations sur la

meer informatie kunnen verschaffen over de stand van zaken wie, waar en welke specialisatie heeft. Dit kadaster moet dan samen met een studie over de nood aan verpleegkundige zorg voor de komende jaren worden bekeken. Deze informatie is noodzakelijk om samen met de gemeenschappen overleg te plegen en de te halen doelstellingen vast te leggen.

De spreker wijst er verder op dat verpleegkundigen verkiezen het intellectueel meer uitdagend werk in ziekenhuizen uit te voeren en de zorgverlening in niet ziekenhuisstructuren ter zijde laten. Dit heeft voor gevolg dat men vooral in RVT's, PVV's en in de thuiszorg nog meer problemen heeft om verplegend personeel te vinden. Voor dit probleem moet ook een oplossing worden gevonden. Stimulansen zijn nodig om personen aan te trekken om in de thuiszorg te werken.

Bovendien is het ook nodig om opnieuw te definiëren hoe tot een betere omkadering te komen in verschillende sectoren en onder meer in de psychiatrische zorg; sommige van de taken kunnen immers ook door personen met een para - medische opleiding worden uitgevoerd.

De herwaardering van het beroep zeker ten opzichte van andere medische beroepen zoals de artsen, is noodzakelijk. Zou het niet mogelijk zijn om in deze instellingen verpleegkundigen raden op te richten die op gelijke voet staan met de medische raad die reeds bestaat. Ook verpleegkundigen zouden adviezen aan de raad van beheer van het ziekenhuis kunnen verstrekken.

Er zijn maatregelen in overleg met de sociale partners te nemen. Wanneer men het beroep van verpleegkundigen aantrekkelijker wil maken moet men het mogelijk maken om maatregelen te nemen die specifiek van toepassing zijn voor de verpleegkundigen en geen betrekking hebben op al het ziekenhuispersoneel, waarvoor er niet zo een grote nood aan herwaardering is. Sommige maatregelen zijn noodzakelijk voor de verpleegkundigen maar niet voor de rest van het personeel. Er zijn immers onvoldoende middelen voorhanden om maatregelen te nemen voor al het ziekenhuispersoneel. De spreker waarschuwt de minister ervoor hiermee rekening te houden in het komende sociaal overleg om te voorkomen dat het beleid onbetaalbaar zou worden.

De Voorzitter, mevrouw Muriel Gerkens is van oordeel dat de federale overheid en de gemeenschappen beter zouden moeten samenwerken om ervoor te zorgen dat de opleiding en het onderwijs aangepast zijn aan de vereiste kwalificaties voor het uitoefenen van het beroep van verpleegkundige.

localisation des infirmiers et leurs spécialités. Ce cadastre doit ensuite être examiné en parallèle avec une étude sur les besoins en soins infirmiers au cours des années à venir. Cette information est indispensable pour mener une concertation avec les communautés et fixer les objectifs à atteindre.

L'intervenant fait encore observer que les infirmiers préfèrent le travail intellectuellement plus motivant en milieu hospitalier et délaissent les soins dispensés dans des structures non hospitalières. Il s'ensuit qu'il est encore plus difficile de recruter du personnel infirmier en particulier dans les MRS, les MSP et les soins à domicile. Ce problème doit, lui aussi, être résolu. Il faut des incitants afin d'attirer des travailleurs dans le secteur des soins à domicile.

En outre, il s'indique de redéfinir la manière d'améliorer l'encadrement dans différents secteurs et, notamment, en soins psychiatriques: certaines tâches peuvent en effet également être assumées par des personnes ayant une formation paramédicale.

Il est indispensable de revaloriser la profession, en particulier par rapport à d'autres professions médicales, comme les médecins. Ne pourrait-on pas créer, dans ces institutions, des conseils infirmiers qui seraient sur pied d'égalité avec le conseil médical existant. Les infirmiers pourraient, eux aussi, donner des avis au conseil de gestion de l'hôpital.

Certaines mesures doivent être prises en concertation avec les partenaires sociaux. Si l'on entend accroître l'attractivité de la profession d'infirmier, il faut permettre la prise de mesures qui s'appliquent spécifiquement aux infirmiers et ne concernent pas l'ensemble du personnel hospitalier, qui n'a guère besoin d'une revalorisation de la profession. Certaines mesures sont nécessaires pour les infirmiers mais non pour les autres membres du personnel. Les moyens disponibles sont en effet insuffisants pour prendre des mesures pour l'ensemble du personnel hospitalier. L'intervenant met la ministre en garde afin qu'elle en tienne compte lors de la prochaine concertation sociale pour éviter que la politique ne devienne impayable.

Mme Muriel Gerkens, présidente, estime qu'il serait préférable que le pouvoir fédéral et les communautés collaborent afin de veiller à ce que la formation et l'enseignement soient adaptés aux qualifications requises pour l'exercice de la profession d'infirmier.

Mevrouw Gerkens heeft een aantal opmerkingen met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden voor verpleegkundigen. Er zijn momenteel niet echt veel problemen met betrekking tot het aantal studenten dat de studies van verpleegkundigen aanvat. Er is wel een probleem met het aantal afvloeiingen. Dit heeft te maken met de moeilijke werkomstandigheden van de verpleegkundigen.

Het tekort aan verpleegkundigen kan volgens sommige ziekenhuisbeheerders ten dele worden opgelost door interims in te zetten. Die hebben echter de mogelijkheid om hun werktijd wel aan te passen aan hun eigen behoeften en dit leidt dan weer volgens de verpleegkundigen tot problemen voor sommige vaste werknemers. Interims zijn bovendien duurder dan vaste werknemers.

Dit alles heeft voor gevolg dat een aantal verpleegkundigen vrezen dat ze tot hun 65 jaar zullen moeten blijven werken en daar gaan ze niet mee akkoord. Er is een vraag of het beroep van verpleegkundige niet als een zwaar beroep kan worden beschouwd want dan zouden ze pensioensgerechtigd zijn tussen 50 en 60 jaar. Zou het niet mogelijk zijn om een reorganisatie van het werk van de verpleegkundigen in te voeren tegen het einde van hun loopbaan om het werk minder zwaar te maken. Zo zouden oudere verpleegkundigen zich bijvoorbeeld kunnen wijden aan het opvolgen van stagiaires, terwijl jongere de zwaardere zorgtaken uitvoeren.

De spreekster wijst verder op de grote verantwoordelijkheid die verpleegkundigen hebben in afwezigheid van de artsen. Ze moeten bovendien vaak de patiënten of hun familie te woord staan wanneer de arts niet in de dienst is.

Het is belangrijk dat de patiënt op een globale wijze wordt verzorgd en te voorkomen dat door een te sterke specialisatie van sommige verzorgtaken deze holistische aanpak verloren gaat. Tegelijkertijd is er ook specialisatie nodig. Er moet dus worden nagedacht over hoe het werk wordt georganiseerd zodat beide aspecten met name de globale verzorging en nodige specialisatie samen kunnen gaan.

Er zijn weinig carrièremogelijkheden voor verpleegkundigen. Het enige wat ze kunnen beogen is diensthoofd te worden. Dit houdt veel werk in zonder dat dit erg gevaloriseerd wordt in de ziekenhuisstructuur. Er wordt nochtans vereist dat verpleegkundigen continue opleiding volgen. Het zou mogelijk moeten zijn om een intermediair statuut te kunnen bekomen om het beroep en de carrièremogelijkheden te valoriseren.

De registratie van de Verpleegkundige gegevens – minimale Ziekenhuis gegevens VG-MZG is nodig

Mme Gerkens formule un certain nombre d'observations concernant les conditions de travail des infirmiers. Il n'y a actuellement guère d'observations à faire au sujet du nombre d'étudiants qui entament les études de l'art infirmier. En revanche, le nombre de diplômés qui exercent leur métier pose problème. Cela tient aux conditions de travail difficiles de ces personnes.

Le recours à des travailleurs intérimaires permettrait selon certains gestionnaires d'hôpitaux de résoudre partiellement ce problème. Ceux-ci ont selon les infirmières la possibilité d'adapter leur temps de travail en fonction de leurs besoins, ce qui pose à nouveau problème pour certains travailleurs permanents. De plus les travailleurs intérimaires coûtent plus chers que ces derniers.

Par conséquent, un certain nombre d'infirmiers craignent de devoir continuer à travailler jusqu'à 65 ans et s'opposent à cette évolution. D'aucuns se demandent si la profession d'infirmier ne peut être considérée comme une profession lourde, ce qui permettrait à ceux qui l'exercent de bénéficier des droits à la pension entre 50 et 60 ans. Ne pourrait-on pas envisager une réorganisation du travail des infirmiers en fin de carrière pour alléger leurs tâches? Les infirmiers plus âgés pourraient par exemple se consacrer au suivi des stagiaires, les plus jeunes s'acquittant des tâches de soins les plus lourdes.

L'intervenante insiste par ailleurs sur la grande responsabilité qu'assument les infirmiers en l'absence de médecins. Ce sont souvent eux qui, de surcroît, doivent s'adresser aux patients ou à la famille lorsque le médecin n'est pas dans les services.

Il importe que les patients soient soignés de manière globale et que cette approche holistique ne pâtisse pas d'une spécialisation excessive de certaines tâches de soins. Dans le même temps, une certaine spécialisation est nécessaire. Il faut donc concevoir l'organisation du travail de manière à pouvoir conjuguer ces deux aspects, à savoir les soins globaux et l'indispensable spécialisation.

Les infirmiers ne disposent pas de beaucoup de possibilités de carrière. La seule promotion à laquelle ils peuvent aspirer est d'accéder au poste de chef de service. Cela représente une quantité considérable de travail, sans bénéficier de véritable valorisation dans la structure hospitalière. Il est toutefois impératif que les infirmiers suivent une formation continue. Il devrait être possible d'accéder à un statut d'intermédiaire pour valoriser la profession et les possibilités de carrière.

L'enregistrement du DI-RHM (Données Infirmières du Résumé Hospitalier Minimum) est nécessaire mais il

maar vergt, zeker bij het starten van het project, heel veel werk. Dat neemt ongeveer 20 minuten per patiënt. De verpleegkundigen moeten en de zorgtaken en de VG-MZG die geen administratieve taak maar wel een administratief onderdeel van de zorg is, de administratieve taken vervullen. Er moet over worden nagedacht hoe het werk van de verpleegkundigen moet worden georganiseerd zodat ze tijdens de administratieve taken tijdelijk van de zorgtaken kunnen worden ontheven.

Er is tevens ook meer informatie nodig over wat de taken zijn van het verpleegkundigen buiten het ziekenhuis en welke zorg nodig is. Het is noodzakelijk om te beslissen wat de noden zijn voor de toekomst. Er is weinig informatie over de noden van verpleegkundige of gespecialiseerde zorg, zorgkundige, meer sociale werkers in de thuiszorg. Op welke wijze worden de noden in dit opzicht opgelost.

2. Vertegenwoordiging in adviesorganen

De heer Jacques Otlet (MR) wijst op het belang van het rekening houden met de opvattingen van de verpleegkundigen in de ziekenhuisorganisatie en beheer. Het zou derhalve opportuun zijn om in elk ziekenhuis een verpleegkundige raad op te richten die over gelijkaardige wettelijke prerogatieven als de medische raad beschikt.

3. Opleiding en onderwijs

De Heer Luc Goutry (CD&V) wijst op de verschillen tussen de opleiding tot verpleegkundige die er zijn in de Vlaamse en de Franstalige gemeenschap. Er is geen vergelijking mogelijk tussen de twee gemeenschappen.

In Vlaanderen worden veel verpleegkundige van niveau A2 opgeleid. Deze opleiding start in het vierde jaar van het beroeps secundair onderwijs. Er zijn ongeveer evenveel afgestudeerden verpleegkundigen van niveau A2 als van niveau A1, het bachelor niveau.

In de realiteit kan men vaststellen dat A2 verpleegkundigen 80% van de ouderenzorg, 60% van de thuiszorg, 56% van de psychiatrische zorg en 50% van de zorg in het ziekenhuis op zich nemen. Voor de A1 verpleegkundigen bedraagt dit dan 20% van de ouderenzorg, 40% van de thuiszorg, 44% van de psychiatrische zorg en ook 50% van de zorg in het ziekenhuis.

Men stelt vast dat er op de werkvloer geen verschil is tussen het werk dat de A1 en A2 verpleegkundigen moeten uitvoeren. Er is geen beroepsdifferentiatie, hoewel dit wel noodzakelijk zou zijn gezien het verschil in opleiding. Dit punt moet wel met de nodige

requiert un travail énorme, surtout au moment du lancement du projet. La procédure prend environ 20 minutes par patient. Les infirmiers doivent à la fois prendre en charge les tâches de soins, le DI-RHM qui n'est pas de l'administratif mais une prolongation administrative des soins et les tâches administratives. Il faut également réfléchir à la manière dont on pourrait organiser le travail des infirmiers pour pouvoir les libérer de leurs tâches de soins durant l'accomplissement des tâches administratives.

Il y a lieu de préciser la nature des missions de l'infirmier en dehors du milieu hospitalier ainsi que les soins nécessaires à rencontrer. Il faut dresser l'inventaire des besoins pour l'avenir. Peu d'informations sont disponibles sur les besoins en personnel infirmier ou en soignants spécialisés, faut-il affecter davantage de travailleurs sociaux au secteur des soins à domicile? De quelle manière fait-on face aux besoins à cet égard?

2. Représentation dans les organes consultatifs.

Pour *M. Jacques Otlet (MR)*, il est important de tenir compte du point de vue des infirmiers dans l'organisation et la gestion des hôpitaux. Il conviendrait dès lors de créer dans chaque hôpital un conseil infirmier disposant de prérogatives légales semblables à celles qui sont attribuées aux conseils médicaux.

3. Formation et enseignement

M. Luc Goutry (CD&V) attire l'attention sur les différences qui existent entre les formations d'infirmiers en Flandre et en Communauté française. Aucune comparaison n'est possible entre les deux communautés.

La Flandre forme de nombreux infirmiers de niveau A2. Cette formation démarre en quatrième année de l'enseignement secondaire professionnel. On compte à peu près autant d'infirmiers diplômés de niveau A2 que de niveau A1, le niveau du baccalauréat.

En réalité, force est de constater que les infirmiers A2 assument 80% des soins aux personnes âgées, 60% des soins à domicile, 56% des soins psychiatriques et 50% des soins hospitaliers. Quant aux infirmiers A1, ils assument 20% des soins aux personnes âgées, 40% des soins à domicile, 44% des soins psychiatriques et également 50% des soins hospitaliers.

On ne constate aucune différence, sur le terrain, entre le travail que les infirmiers A1 et A2 doivent accomplir. Il n'y a pas de différenciation du métier, bien que celle-ci soit effectivement nécessaire compte tenu de la différence de formation. Ce problème doit cependant être

omzichtigheid worden opgelost daar er momenteel reeds een tekort aan verpleegkundigen is en dus al de verpleegkundigen noodzakelijk zijn.

De Vlaamse gemeenschap zou dit probleem normaal gezien dit jaar oplossen met een aanpassing van het HBO decreet (hoger beroepsonderwijs decreet). Dit ontwerpdecreet stelt voor om de vierde graad beroepsonderwijs te brengen binnen de kwalificatiestructuur op niveau vijf. Dit zou voor gevolg hebben dat deze kwalificatie binnen de EU richtlijn zou leiden tot de categorie die leidt tot de erkenning van de titel van verpleegkundige. Daardoor zouden de personen met een A2 opleiding nog steeds tot de groep van de verpleegkundigen kunnen behoren. Dit zou een belangrijke stap zijn voor Vlaanderen.

De spreker wijst erop dat de minister zegt dat het mogelijk is dat er een tussencategorie tussen bachelor verpleegkundige en zorgkundige zou komen. Daarbij moet er wel voor worden opgepast dat personen die het bachelor niveau niet kunnen halen niet onmiddellijk op het niveau van zorgkundigen terugvallen.

De spreker is er voorstander van dat het mogelijk moet blijven dat de opleiding in het hoger beroepsonderwijs van 3 jaar toegang geeft tot de titel van verpleegkundige. Dit is psychologisch zeer belangrijk en men moet voorkomen dat personen die deze opleiding hebben gekregen zich minderwaardig zouden voelen.

De titel van verpleegkundige moet beter worden omschreven evenals de opleiding die moet worden gevolgd om deze titel te verwerven. Het moet gaan om een opleiding van 3 jaar met 60 kredieturen. Het aantal uren mag zeker niet worden verminderd.

De heer Goutry is van oordeel dat snel werk moet worden gemaakt van twee zaken. Er moet niet gewacht worden op het kadaster alvorens het probleem van de penurie op te lossen.

- Er moet contact worden opgenomen met de twee onderwijsnetten om de convergentie te staven.
- Er moet een functiedifferentiatie worden opgemaakt voor de personen met een verschillende opleiding.

Deze twee knelpunten moeten samen met en op het terrein worden opgelost.

De heer Koen Bultinck (VB) merkt op dat de kwalificaties en onderwijs voor het beroep gemeenschapsmaterie zijn. Er zijn grote verschillen tussen de opleiding in Vlaanderen en de Franse gemeenschap. In Vlaanderen heeft men zich volledig ingeschreven in de onderwijs-hervorming van Bologna. Nu heeft Vlaanderen echter

résolu avec la prudence qui s'impose, étant donné qu'il y a déjà actuellement une pénurie d'infirmiers et que tous les infirmiers sont donc nécessaires.

La Communauté flamande devrait normalement résoudre ce problème cette année en adaptant le décret *HBO* (décret enseignement professionnel supérieur). Ce projet de décret propose d'intégrer le quatrième degré de l'enseignement professionnel dans la structure de qualification au niveau cinq, ce qui aurait pour conséquence que cette qualification conduirait, dans le cadre de la directive UE, à la catégorie qui donne lieu à la reconnaissance du titre d'infirmier. Cela permettrait aux personnes qui ont une formation A2 de continuer à appartenir au groupe des infirmiers, ce qui constituerait un pas important pour la Flandre.

L'intervenant fait observer que selon la ministre, il est possible qu'une catégorie intermédiaire s'intercale entre celle de bachelier en soins infirmiers et celle de soignant. À cet égard, il faut veiller à ce que les personnes qui ne peuvent pas atteindre le niveau de bachelier ne retombent pas directement au niveau de soignants.

L'intervenant préconise que la formation de trois ans dans l'enseignement professionnel supérieur puisse continuer à donner accès au titre d'infirmier. C'est très important d'un point de vue psychologique et il faut éviter que les personnes qui ont reçu cette formation ne se sentent dévalorisées.

Le titre d'infirmier et la formation à suivre pour obtenir ce titre doivent être mieux définis. Il doit s'agir d'une formation de trois ans et de soixante crédits. Le nombre d'heures ne peut certainement pas être réduit.

M. Goutry estime que deux questions doivent être traitées sans tarder. Il ne faut pas attendre le cadastre pour régler le problème de la pénurie.

- Des contacts doivent être établis avec les deux réseaux d'enseignement pour renforcer la convergence.
- Les fonctions doivent être différenciées pour les personnes dont la formation est différente.

Ces deux questions délicates doivent être réglées sur le terrain et avec les acteurs de terrain.

M. Koen Bultinck (VB) fait observer que les qualifications et l'enseignement de la profession relèvent des compétences des communautés. Il y a de grandes différences entre les formations organisées en Flandre et en Communauté française. La Flandre s'est pleinement engagée dans la réforme de Bologna. Toutefois, la Flandre

wel problemen in het kader van de EU richtlijn, om te komen tot de erkenning van de opleidingen door de Europese commissie. In de Franse gemeenschap duurt de opleiding 4 jaar. Dit geeft geen aanleiding tot problemen om te voldoen aan de eisen van de EU richtlijn. Dit punt moet worden uitgeklaard. Er zullen een aantal overgangsmaatregelen nodig zijn voor personen die vanuit de vierdejaars HBO opleiding doorgestroomd zijn naar de sector van de verpleegkundigen. In de toekomst zal moeten worden nagegaan welke opleiding tot welk beroep doorgang geeft maar de verpleegkundigen die momenteel aan het werk zijn zijn noodzakelijk en mogen zeker niet worden aangezet om de sector te verlaten.

Er moet duidelijkheid komen over welke opleiding toegang geeft tot welke beroepstitel in gedachte houdend dat er is nood aan verpleegkundigen. Het is belangrijk te bepalen welke zorg een bepaalde patiënt nodig heeft en de nood aan een goede zorg voor de patiënt moet het uitgangspunt zijn in deze. Een minder lange opleiding kan ook meer risico inhouden voor de patiënt.

Het zou opportuun zijn om te bepalen welke zorg een patiënt nodig heeft wanneer hij in een ziekenhuis verblijft. Nadien kan dan gezocht worden naar de wijze waarop aan een patiënt aangepaste zorg kan worden verstrekt.

Het is noodzakelijk dat de federale minister voor de Volksgezondheid een debat zou aangaan met de gemeenschapsministers van onderwijs om een inzicht te verwerven van de situatie en om overleg hierover te starten. De toegang tot het beroep is een federale materie, de opleiding is gemeenschapsbevoegdheid. Overleg is derhalve noodzakelijk.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) stelt ook vast dat er verschillen in opleiding zijn tussen de Vlaamse en de Franse gemeenschap. De studenten van de Franse gemeenschap zijn van oordeel dat ze onvoldoende praktijkervaring kunnen opdoen tijdens hun opleiding. De studenten moeten na hun opleiding sterk omkaderd worden omdat ze te weinig stage hebben gelopen tijdens hun opleiding.

Zou de minister meer uitleg kunnen geven over de intermediaire taak tussen de verpleegkundige en de zorgkundige. Wat wordt hiermee bedoeld.

Kan de minister bevestigen of het project 600 voort zal worden gezet?

éprouve aujourd'hui certaines difficultés, dans le cadre de la directive européenne, à obtenir la reconnaissance de ses formations par la Commission européenne. En Communauté française, cette formation est d'une durée de quatre ans. Cela pose certains problèmes pour satisfaire aux exigences de la directive européenne. Ce point doit être clarifié. Plusieurs mesures transitoires seront nécessaires pour les personnes passées de la formation de l'enseignement supérieur professionnel en quatre ans au secteur des soins infirmiers. À l'avenir, il conviendra de déterminer quelle formation donne accès à quelle profession. Cependant, le personnel infirmier en place est nécessaire et ne doit certainement pas être incité à quitter ce secteur.

Il faut indiquer clairement quelle formation donne accès à quel titre professionnel tout en tenant compte du besoin de personnel infirmier. Il importe d'identifier les soins dont les patients ont besoin, et la nécessité d'administrer des soins adéquats au patient doit être le point de départ dans ce domaine. Une formation plus courte pourrait également accroître les risques pour le patient.

Il serait opportun de déterminer quels sont les soins nécessités par un patient lorsqu'il est hospitalisé. Il serait ensuite possible de chercher comment lui prodiguer des soins adaptés.

Il est nécessaire que la ministre fédérale de la Santé publique discute avec les ministres communautaires de l'Enseignement afin de mieux connaître la situation et d'entamer une concertation sur le sujet. L'accès à la profession est une matière fédérale et la formation est une matière communautaire. Une concertation est donc nécessaire.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) constate également qu'il existe des différences entre la formation dispensée en Communauté française et celle dispensée en Communauté flamande. Les étudiants de la Communauté française estiment qu'ils ne peuvent acquérir suffisamment d'expérience pratique au cours de leur formation. À l'issue de leur formation, les étudiants doivent être solidement encadrés car ils ont effectué trop peu de stages pendant leur formation.

La ministre pourrait-elle donner plus d'explications concernant la tâche intermédiaire entre celle de l'infirmier et celle de l'aide soignant? Qu'entend-elle par là?

La ministre peut-elle confirmer que le projet 600 sera poursuivi?

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wenst te vernemen of het inderdaad zo is dat de minister in het kader van de Europese Unie (EU) de titel van verpleegkundige enkel zal verlenen aan Bachelors.

In de Vlaamse gemeenschap is het mogelijk om vanaf de vierde graad van het beroepsonderwijs de studie voor A2 verpleegkundige aan te vatten. Deze opleiding valt binnen de EU Richtlijn met betrekking tot studiepunten en duurtijd.

Volgens de EU wordt er in de bacheloropleiding te weinig aandacht besteed aan praktische opleiding. Op vlak van de opleiding vierde graad wordt deze stageopleiding wel verleend. Dit wil zeggen dat de vierde graad in Vlaanderen meer aangepast is aan de richtlijn dan de bachelorsopleiding.

Momenteel is er een verschil tussen de Vlaamse en de Franse gemeenschap met betrekking tot de instroom in het beroep. De opleiding is een gemeenschapsbevoegdheid en de uitdaging is om voldoende instroom in de sector te bereiken. Het is belangrijk te weten wat de instroom is in Brussel en de Franse gemeenschap. Zijn er in de Franse gemeenschap meer verpleegkundigen van niveau A2 of meer bachelors?

Het is zeer belangrijk dat de federale minister rekening houdend met het tekort aan verpleegkundige, weet wat het niveau van opleiding is in de verschillende landsgedeelten en wat de instroom en uitstroom in het beroep is die daaruit voortvloeit.

De voorzitter, mevrouw Muriel Gerkens, is van oordeel dat de gemeenschappen en de federale overheid moeten overleggen om het probleem in de sector op te lossen. De gemeenschappen zijn immers bevoegd voor de opleiding terwijl op federaal vlak wordt bepaald welke kwalificaties nodig zijn om een bepaald beroep uit te oefenen. De gemeenschappen moeten nu rekening houden met het onderwijs dat de opleiding aanbiedt evenals de soort onderwijsinstellingen waar de opleiding wordt verzorgd.

In de Franse gemeenschap werd veel aandacht besteed aan de opleiding van bachelor verpleegkundigen. In Vlaanderen werd een andere weg ingeslagen. De wijzigingen die moeten worden aangenomen om tot iets conform te komen kan voor problemen zorgen in de gemeenschappen. In de Franse gemeenschap wordt er ook nagedacht over welk soort instellingen het beroepsonderwijs moet verlenen. Kan de opleiding worden verzorgd door een instelling waar een mogelijke beroepsopleiding voor verschillende beroepen wordt aangeboden of is het beter dit te doen in specifieke instellingen die een onmiddellijke band met de gezondheidszorg hebben.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) demande si, effectivement, la ministre n'accordera le titre d'infirmier qu'à des bacheliers dans le cadre de l'Union européenne (UE).

En Communauté flamande, il est possible d'entamer, à partir du quatrième degré de l'enseignement professionnel, des études d'infirmière A2. Cette formation relève de la directive européenne relative aux crédits de cours et à la durée.

Selon l'UE, la formation de bachelier n'est pas suffisamment axée sur la formation pratique. Au niveau du quatrième degré de la formation, ce stage de formation est toutefois donné. Cela signifie qu'en Flandre, le quatrième degré est plus adapté à la directive que la formation de bachelier.

On observe actuellement une différence entre la Communauté française et la Communauté flamande au niveau de l'afflux dans la profession. La formation est une compétence communautaire et le défi est de parvenir à un afflux suffisant dans le secteur. Il est important de savoir quel est l'afflux à Bruxelles et en Communauté française. Y a-t-il, en Communauté française, plus d'infirmiers de niveau A2 ou plus de bacheliers?

Il est très important que la ministre fédérale, tenant compte de la pénurie d'infirmiers, sache quel est le niveau de formation dans les différentes régions du pays et quelle est son incidence sur les arrivées et les départs dans la profession.

La présidente, Mme Muriel Gerkens, estime qu'il faut une concertation entre les communautés et l'autorité fédérale afin de résoudre le problème dans le secteur. Les communautés sont effectivement compétentes pour la formation, tandis que l'autorité fédérale détermine les qualifications requises pour exercer une profession donnée. Les communautés doivent maintenant tenir compte de l'enseignement qui a offert la formation ainsi que du type d'établissement qui a assuré la formation.

La Communauté française a accordé beaucoup d'attention à la formation des infirmiers bacheliers. La Flandre a emprunté une autre voie. Les modifications à adopter pour assurer une certaine conformité peuvent entraîner des problèmes dans les Communautés. En Communauté française, on réfléchit aussi au type d'établissements qui doit dispenser la formation en enseignement professionnel. La formation peut-elle être assurée par un établissement offrant un éventail de formations professionnelles ou est-il préférable de la réserver à des établissements spécifiques qui ont un lien immédiat avec les soins de santé?

Het zou dus interessant zijn om uitgaande van het federale standpunt over welke opleiding nodig is dit concreet in te vullen, rekening houdend met de bestaande toestand.

De spreekster voegt eraan toe dat de verpleegkundigen het project 600 ten zeerste waarderen. De continue opleiding is een goede oplossing omdat meer theoretische kennis wordt aangevuld met praktijkervaring. Dit kan als een manier om de verschillende opleidingen te harmoniseren worden gezien. Op voorwaarde uiteraard dat er nog voldoende verpleegkundigen op het terrein werkzaam zijn om de nodige zorg te verlenen, en dat de ziekenhuizen derhalve over de nodige budgettaire middelen beschikken en ze ervoor gebruiken.

4. Informatiecampagnes

De heer Koen Bultinck (VB) is het eens met de campagne die de minister wil voeren om de het beroep beter te laten kennen en om het imago ervan te verbeteren. Er is nu immers een probleem met de perceptie.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) is van oordeel dat de campagnes met het oog op de promotie van het beroep tijdig moeten gebeuren. De promotie ervan moet op de scholen gebeuren en daar moet ook uitleg over de veelzijdigheid van het beroep worden gegeven.

De structuren zoals de ziekenhuizen en de RVT moeten opendeurdagen organiseren zodat ter plaatse kan worden vastgesteld wat het beroep inhoudt. Dat is de beste manier om meer over het beroep te leren kennen.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) onderstreept dat het dringend is om de samen met de gemeenschappen de opleiding tot verpleegkundigen te promoten. Momenteel worden op de scholen de beroepsinfo avonden georganiseerd en de jongeren schrijven zich nu reeds in voor hun verdere opleiding. Het is dus nu dat de informatiecampagne op de scholen moeten worden gegeven.

Zou de minister kunnen toelichten wat de reactie was op de omzendbrief. Deze rondzendbrief is belangrijk maar er zullen meer initiatieven moeten worden genomen. Heeft de minister ook andere campagnes opgezet.

Il serait donc intéressant d'y donner un contenu concret en se fondant sur le point de vue fédéral sur la formation qui est nécessaire et en tenant compte de la situation existante.

L'intervenante ajoute que les infirmiers apprécient fortement le projet 600. La formation continue constitue une bonne solution, dès lors que les connaissances théoriques supplémentaires sont complétées par l'expérience pratique, ce qui peut être considéré comme une manière d'harmoniser les différentes formations, à condition évidemment qu'il reste suffisamment d'infirmiers actifs sur le terrain pour dispenser les soins nécessaires, et que donc, les hôpitaux disposent ou y consacrent les budgets nécessaires.

4. Campagnes d'information

M. Koen Bultinck (VB) souscrit à l'objectif de la ministre qui souhaite mener campagne afin de mieux faire connaître la profession et d'améliorer son image. En effet, un problème se pose actuellement en ce qui concerne la perception de la profession.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) estime que les campagnes visant à promouvoir la profession doivent avoir lieu à temps. La promotion doit être réalisée dans les écoles et il convient d'y expliquer la diversité de la profession.

Les structures comme les hôpitaux et les MRS doivent organiser des journées portes ouvertes de telle sorte que l'on puisse constater sur place ce qu'implique la profession. C'est la meilleure manière d'en apprendre davantage sur celle-ci.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) souligne qu'il est urgent de promouvoir la formation au métier d'infirmier avec les communautés. Pour l'instant, des soirées d'information sur les professions sont organisées dans les écoles et les jeunes s'inscrivent déjà pour leur formation future. C'est donc maintenant qu'il convient de mener la campagne d'information dans les écoles.

La ministre pourrait-elle expliquer quelle a été la réaction à la circulaire? Cette circulaire est importante mais il faudrait prendre davantage d'initiatives. La ministre a-t-elle également mis sur pied d'autres campagnes?

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De minister wijst erop dat ze sedert de invoering van het plan continue in overleg met de verschillende geïnteresseerden heeft gewerkt om dit plan uit te voeren. Het plan werd in twee maanden uitgewerkt. Sedertdien werden reeds een aantal concrete resultaten bereikt. Voor de uitvoering van het plan moet er voortdurend worden overlegd.

I. Algemeen

De minister wijst erop dat het niet gemakkelijk is om het plan uit te voeren in de huidige financiële toestand maar dat toch reeds een belangrijk aantal concrete resultaten werden bereikt.

Enkele concrete resultaten zijn:

De informatisering van het verpleegkundig luik van het patiëntendossier en de automatische extractie van de Verpleegkundige gegevens – Minimale Ziekenhuisgegevens VG-MZG. Hiervoor wordt een jaarlijks recurrent bedrag van 16,3 miljoen euro uitgetrokken. Het doel van deze informatisering is over de nodige gegevens per patiënt te beschikken en de administratieve overlast in te perken.

Voor de thuiszorg wordt 4, 5 miljoen euro uitgetrokken voor de verpleegkundige die een gehomologeerde software gebruiken. Dit is een bedrag tussen 350 en 800 euro per persoon.

Voor de permanente opleiding wordt 1 miljoen euro toegevoegd aan de financiële middelen van het hospitaal. Dit is 7,5% meer dan de vorige jaarbegroting en 14, 35 euro meer per bed. Er wordt aan gelijkaardige maatregelen gewerkt voor de thuiszorg en de zorg in RVT's en ROB's.

Voor de bijkomende verloning voor avondwerk wordt in een bedrag van 7 miljoen euro voorzien. In principe zouden meer middelen nodig zijn, en er wordt ook nog verder aan gewerkt.

De minister is ook van oordeel dat men de moed moet hebben om enkel voor het verplegend personeel maatregelen te nemen met het oog op de herwaardering van het beroep. Dit maakt echter deel uit van de onderhandelingen met de sociale partners. Op dit punt is de minister het niet eens met de syndicaten. Men moet durven differentiaties te maken wanneer ze gerechtvaardigd zijn.

III. — RÉPONSES DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La ministre souligne que, depuis l'introduction du plan, elle a travaillé en concertation continue avec les différents intéressés pour mettre en œuvre ce plan. Le plan a été élaboré en deux mois. Depuis, une série de résultats concrets ont déjà été atteints. Il convient de se concerter en permanence pour la mise en œuvre de ce plan.

I. Généralités

La ministre indique qu'il n'est pas aisé de mettre le plan en œuvre dans la situation financière actuelle, mais plusieurs résultats concrets importants ont néanmoins déjà été atteints.

Parmi ceux-ci:

L'informatisation du volet infirmier du dossier patient et l'extraction automatique des Données infirmières du Résumé hospitalier minimum (DI-RHM). Un montant récurrent de 16,3 millions d'euros est affecté annuellement à cet effet. L'objectif de cette information est de disposer des données nécessaires par patient et de réduire la surcharge administrative.

Pour les soins à domicile, 4, 5 millions d'euros sont affectés aux infirmiers qui utilisent un logiciel homologué. Cela correspond à un montant de 300 à 800 euros par personne.

Pour la formation permanente, un million d'euros est ajouté aux moyens financiers de l'hôpital. C'est 7,5% de plus qu'au cours de l'année budgétaire précédente et 14, 35 euros de plus par lit. Des mesures similaires sont en préparation pour les soins à domicile et les soins dans les MRS et les MRPA.

Un montant de 7 millions d'euros est par ailleurs prévu pour la rémunération supplémentaire des prestations du soir. En principe, il faudrait davantage de moyens et cette question est aussi à l'examen.

La ministre considère aussi qu'il faut avoir le courage de ne prendre des mesures que pour le seul personnel infirmier, en vue de revaloriser la profession. Cette problématique s'inscrit cependant dans le cadre des négociations avec les partenaires sociaux. Sur ce point, la ministre n'est pas d'accord avec les syndicats. Il faut oser faire des différenciations, lorsqu'elles sont justifiées.

In de thuiszorg wordt de thuisverpleegkundige raadpleging gecreëerd. Dat zou op 140.000 patiënten betrekking hebben en er wordt jaarlijks 3,253 miljoen euro voor uitgetrokken.

Bovendien worden ook in bijkomende middelen voor de verzorging van complexe wonden voorzien voor een bedrag van 1,16 miljoen euro.

Op 18 februari is het ministerieel besluit voor de erkenning van de titel voor verpleegkundige in oncologie in het *Staatsblad* verschenen.

Met betrekking tot de beroepsverenigingen van verpleegkundigen zal de nationale unie van de Belgische verpleegkundigen worden gefinancierd in 2009 met een bedrag van 360.000 euro.

Het project 600 heeft tot nu toe goed gewerkt en zal in 2009-2010 voortgezet worden. 536 personen worden in het schooljaar 2008-2009 opgeleid. De minister werkt eraan om de financiële middelen voor dit project recurrent te maken.

Twee wetenschappelijke studies zullen binnenkort starten. Een eerste met betrekking tot ergonomie, de verbetering van de ergonomische omstandigheden van het werk. Een tweede studie met betrekking tot de verpleegkundige gegevens, het profiel van de patiënten, financiering en het VG-MZG zal worden geanalyseerd om de patiënten profielen op te stellen en de nodige bekwaamheden om deze patiënten te verzorgen. Op grond daarvan zouden nieuwe financieringsmodaliteiten worden voorgesteld.

Het is de bedoeling om administratieve en logistieke werkplaatsen te creëren om de verpleegkundige van de administratieve lasten af te helpen. Het gaat om 3 VTE voor 60 bedden. Dit initiatief zou eerst op geriatrie en op palliatieve zorg worden ingevoerd. Dit zou langs de sociale maribel gebeuren en de discussies aangaande zijn bezig.

De minister is zich bewust van de stress die verpleegkundigen hebben op het einde van hun carrière. Rond 45 jaar hebben verpleegkundige inderdaad een probleem met stress. Een aantal van hen gaan met pensioen wat voor gevolg heeft dat de werkdruk voor de overigen nog zwaarder wordt. Daarom is het nodig dat er massaal nieuwe verpleegkundigen bijkomen om deze stress te verminderen en om degenen die willen toe te laten te blijven zonder dat dit een overdreven werkdruk meebrengt. Er is nooit sprake geweest om verpleegkundigen te verplichten om tot 65 jaar te blijven werken.

Dans le secteur des soins à domicile, on instaure la consultation infirmière à domicile. 140.000 patients seraient concernés et 3,253 millions d'euros y seraient consacrés chaque année.

En outre, des moyens supplémentaires sont également prévus pour le soin des blessures complexes, pour un montant de 1,16 million d'euros.

Le 18 février, l'arrêté ministériel relatif à l'agrément du titre d'infirmier spécialisé en oncologie a été publié au *Moniteur belge*.

En ce qui concerne les associations professionnelles d'infirmiers, l'Union générale des infirmiers de Belgique sera financée à hauteur de 360.000 euros en 2009.

Le projet 600 a bien fonctionné jusqu'à présent et sera poursuivi en 2009-2010. 536 personnes sont formées durant l'année scolaire 2008-2009. La ministre œuvre à ce que les moyens financiers pour ce projet deviennent récurrents.

Deux études scientifiques débiteront prochainement. La première concerne l'ergonomie, l'amélioration des conditions d'ergonomie au travail. Une seconde étude relative aux données infirmières, au profil des patients, au financement et au DI-RHM sera analysée afin d'établir les profils des patients ainsi que les compétences nécessaires pour soigner ces patients. Sur cette base, de nouvelles modalités de financement seront proposées.

L'objectif est de créer des lieux de travail administratif et logistique pour décharger les infirmiers de leurs tâches administratives. Il s'agit de 3 ETP pour 60 lits. Cette initiative serait d'abord mise en œuvre en gériatrie et dans le secteur des soins palliatifs, et ce, par le biais du maribel social; les discussions en la matière sont en cours.

La ministre est consciente du stress que vivent les infirmières en fin de carrière. Vers 45 ans, les infirmières ont en effet un problème de stress. Un certain nombre d'entre elles partent à la retraite, ce qui alourdit encore la charge de travail pour celles qui restent. C'est pourquoi il est nécessaire que des nouvelles infirmières arrivent massivement afin de réduire ce stress et de permettre à celles qui le souhaitent de rester sans que cela engendre pour elles une charge de travail excessive. Il n'a jamais été question d'obliger les infirmières à continuer de travailler jusqu'à 65 ans.

Ook de zorg in psychiatrische instellingen worden bedoeld in het plan. Zij worden onder dezelfde titel als de RVT's en ROB's behandeld.

De nationale raad voor verpleegkundigen heeft opmerkingen geformuleerd.

De minister gaat ermee akkoord dat het mogelijk is dat in de Psychiatrische zorginstellingen bepaalde taken door personen met een paramedische opleiding worden uitgevoerd. Opvoeders zouden zo bepaalde taken voor hun rekening kunnen nemen.

De minister wacht op voorstellen van de nationale raad voor de ziekenhuisinstellingen voor de herfinanciering van B2 in psychiatrie met het oog op het respecteren van de normen.

Het kadaster dat tegen het eind van het jaar moet klaar zijn zal het ook mogelijk maken een aantal voorstellen met betrekking tot thuiszorg voor te stellen. Het zou interessant zijn te weten welke vereisten er worden opgelegd voor de thuisverpleegkundigen in geval van thuishospitalisatie.

2. Vertegenwoordiging in adviesorganen.

Er zullen twee vertegenwoordigers van de verpleegkundige zitting hebben in beheerraad van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE). Er wordt aan een wetgevend initiatief gewerkt om twee vertegenwoordigers van de verpleegkundigen op te nemen in de multipartite structuur voor het ziekenhuisbeleid. Er zullen twee bijkomende de verpleegkundigen worden opgenomen in de twee afdelingen van de nationale raad voor ziekenhuisinstellingen.

De minister is er ook voorstander van om verpleegkundigen op te nemen in de organen die de ziekenhuizen beheren. Dit is echter een moeilijk debat.

3. Opleiding en onderwijs

De minister wijst er verder op dat samen met universiteiten een studie zal worden uitgevoerd ter aanvulling van de studie van het KCE waarbij men nadenkt over welke bekwaamheden een verpleegkundige moet beschikken voor het uitvoeren van haar/zijn taken. De ministers van onderwijs zijn geïnteresseerd in deze studie. Deze studie moet informatie geven over de nodige profielen. Deze studie moet ook aantonen of er naast de verpleegkundigen en de zorgkundigen nog een derde categorie nodig is. Er moet rekening mee worden gehouden dat er steeds complexere handelingen van verpleegkundigen worden gevraagd.

Deze studie moet de gemeenschappen ook helpen bij het uitkiezen van hun aanbod van opleidingen en

Les soins en établissements psychiatriques sont également visés dans le plan. Ils sont traités sous le même titre que les MRS et les MRPA.

Le Conseil national de l'Art infirmier a formulé des observations.

La ministre est d'accord qu'il est possible que, dans les établissements de soins psychiatriques, certaines tâches soient effectuées par des personnes ayant suivi une formation paramédicale. Ainsi, les éducateurs pourraient se charger de certaines tâches.

La ministre attend les propositions du Conseil national des Établissements hospitaliers pour financer les B2 en psychiatrie en vue du respect des normes.

Le cadastre qui doit être prêt pour la fin de l'année permettra également de présenter une série de propositions concernant les soins à domicile. Il serait intéressant de savoir quelles sont les exigences qui sont imposées aux infirmières à domicile en cas d'hospitalisation à domicile.

2. Représentation dans les organes consultatifs.

Deux représentants des infirmiers siégeront au conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Une initiative législative est entreprise afin de reprendre deux représentants des infirmiers dans la structure multipartite en matière de politique hospitalière. Deux infirmiers supplémentaires seront repris dans les deux sections du Conseil national des Établissements hospitaliers.

La ministre est également partisane de reprendre des infirmiers dans les organes de gestion des hôpitaux. Il s'agit toutefois d'un débat difficile.

3. Formation et enseignement

La ministre indique par ailleurs qu'une étude sera réalisée en collaboration avec des universités pour compléter l'étude du KCE. Cette étude se penchera sur les compétences dont doit disposer un infirmier ou une infirmière pour effectuer ses tâches. Les ministres de l'enseignement sont intéressés par cette étude. Celle-ci doit fournir des informations sur les profils requis. Elle doit aussi montrer si, outre les infirmiers et les aides soignants, il y a lieu de prévoir une troisième catégorie. Il faut tenir compte du fait que l'on demande aux infirmiers d'effectuer des actes de plus en plus complexes.

Cette étude doit aussi aider les communautés à sélectionner leur offre de formations et d'enseignements. La

onderwijs. De minister wil enkel aantonen wat nodig is en de gemeenschappen kunnen autonoom hun studie-aanbod daarop afstemmen. Er is momenteel een groot verschil tussen Vlaanderen en Wallonië. Deze studie kan de gemeenschappen helpen om een coherent aanbod te verlenen voor het hele land.

De minister zal aan de gemeenschappen vragen deel uit te maken van het comité dat deze studies zal opvolgen.

De minister is van oordeel dat de inhoud van het brevet moet worden herbekeken.

Er wordt momenteel ook een studie uitgevoerd over de verpleegkundige thuiszorg.

De minister weet dat er een probleem is en dat er teveel theorie wordt gegeven en er een tekort is aan stageplaatsen.

De prioriteiten voor de bijkomende beroepstitels zijn de pediatrie en de diabetologie.

4. Informatiecampagnes

Op 12 mei, de internationale dag van de verpleegkundige zal een promotie campagne voor het beroep worden georganiseerd. Alle scholen werden in dit verband aangeschreven opdat de verpleegkundigen in de scholen informatie over hun beroep zouden kunnen geven. De minister heeft aan de drie collega's in de gemeenschappen gevraagd om dit initiatief te ondersteunen.

*
* *

IV. — REPLIEKEN VAN DE LEDEN (VERGADERING VAN 2 JUNI)

Op de vraag van *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* over het aantal afgestudeerden en de opleiding in de verschillende gemeenschappen antwoordt de *minister* dat ze daarover geen bevoegdheid en dus ook geen volledige informatie heeft. De minister hoopt dat het kadaster over de verpleegkundigen beroepen tegen het einde van het jaar klaar zal zijn. De campagne om jongeren ertoe aan te zetten om de studie voor verpleegkundige aan te vatten wordt voortgezet.

Er zijn vooral in Vlaanderen meer studenten verpleegkunde. Daar neemt ook het aantal inschrijvingen voor

ministre veut uniquement montrer ce qui est nécessaire et les communautés pourront ensuite, de manière autonome, définir leur offre d'études en conséquence. Il y a actuellement une grande différence entre la Wallonie et la Flandre. Cette étude peut aider les communautés à proposer une offre cohérente pour l'ensemble du pays.

La ministre demande aux communautés de participer au comité qui assurera le suivi de ces études.

La ministre estime que le contenu du brevet doit être revu.

Une étude relative aux soins infirmiers à domicile est également en cours.

La ministre sait qu'il y a un problème et que l'on donne trop de théorie et qu'il n'y a pas assez de places de stage.

Les priorités en matière de titres professionnels supplémentaires sont la pédiatrie et la diabétologie.

4. Campagnes d'information

Le 12 mai sera la journée internationale des soins infirmiers. Une campagne de promotion de la profession sera organisée à cette occasion. Un courrier a été adressé à toutes les écoles en préparation de cet événement afin que le personnel infirmier puisse fournir des informations au sujet de leur profession dans les écoles. La ministre a demandé à ses trois collègues du niveau communautaire de soutenir cette initiative.

*
* *

IV. — RÉPLIQUES DES MEMBRES (RÉUNION DU 2 JUIN)

En réponse à la question de *Mme Nathalie Muylle (CD&V)* concernant le nombre de diplômés et l'organisation de la formation dans les différentes Communautés, la *ministre* répond qu'elle n'est pas compétente dans ce domaine et qu'elle ne dispose dès lors pas d'informations complètes à ce sujet. La ministre espère que le cadastre des professions du secteur des soins infirmiers sera prêt pour la fin de l'année. La campagne visant à inciter les jeunes à entamer des études d'infirmier est poursuivie.

C'est surtout en Flandre que le nombre d'étudiants en soins infirmiers a augmenté. On y enregistre

de bachelor opleiding toe. Er moet nog worden nagegaan hoeveel studenten hun studie afmaken en dan in het beroepsleven stappen en er ook blijven. Tegen het einde van het jaar zou het mogelijk moeten zijn om een duidelijker beeld te krijgen over de gehele sector, zowel over de personen die in opleiding zijn dan degenen die reeds werken, in het gehele land.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wijst er verder op dat er momenteel in Vlaanderen een groot aantal studenten zich voor de studie van verpleegkundige heeft aangemeld. Er zullen ongeveer 11 000 verpleegkundigen afstuderen binnen twee jaar. Het beroep wordt weer aantrekkelijker. De maatregelen om het beroep aantrekkelijker te maken hebben hun vruchten afgeworpen maar het plan moet zeker ook nog verder worden uitgewerkt.

Een bijkomende informatie is dat er ongeveer evenveel studenten voor het niveau A2 dan voor het bachelor niveau zijn. Een bijkomende positieve tendens in Vlaanderen is dat meer dan 50% van de bachelor studenten uit een humaniora richting komen. Dit is belangrijk voor de sector want dit opent perspectieven voor het voortzetten van de studies.

Er zijn ook meer A2 studenten waarvan de helft komt uit het beroepsonderwijs en ook een groot aantal komt uit het project 600. Ook dit is een interessante evolutie. Kan de minister bevestigen dat dit project ook in het schooljaar 2009 - 2010 zal worden voortgezet.

Over dit laatste punt wijst de *minister* erop dat dit project structureel werd verankerd, waar het vroeger om een jaarlijkse vernieuwing ging.

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) merkt op dat er over dit plan een zeer goede onderhandeling werd gevoerd met de sector. De cdH fractie heeft in deze vier prioriteiten: de eerste is het invoeren van een enkele opleiding voor verpleegkundigen; een uitbreiding van de handelingen die verpleegkundigen mogen uitvoeren zoals bijvoorbeeld het voorschrijven in verband met de zorg voor gecompliceerde wonden; het geïnformatiseerd verpleegkundige dossier en de valorisatie van het inkomen voor de verschillende niveaus.

Met betrekking tot de thuiszorg wenst de spreker te vernemen of het mogelijk is om met de voorhanden zijnde middelen aan de toenemende vraag naar thuiszorg te kunnen voldoen. Wordt er in de begroting van 2009 in middelen voor thuiszorg bijvoorbeeld voor opleiding, voorzien? Zal thuiszorg in 2010 een prioriteit van het plan zijn?

également une augmentation du nombre d'inscriptions à la formation de bachelier. Encore faudra-t-il voir combien d'étudiants termineront leurs études, entreront dans cette profession et y resteront. On devrait pouvoir se faire une idée plus claire de la situation dans l'ensemble du secteur pour la fin de l'année, tant en ce qui concerne le nombre d'étudiants en formation que le nombre de personnes déjà actives dans tout le pays.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) souligne également qu'un grand nombre d'étudiants se sont aujourd'hui orientés vers des études en soins infirmiers. Près de 11 000 étudiants termineront leurs études en soins infirmiers dans les deux ans. Cette profession redevient attrayante. Les mesures visant à la rendre attrayante ont porté leurs fruits, mais le plan doit certainement encore être affiné.

Un autre élément est qu'un nombre quasi équivalent d'étudiants optent pour le niveau A2 et pour le niveau de bachelier. Une tendance positive supplémentaire observée en Flandre est que plus de 50% des étudiants en formation de bachelier proviennent des humanités. C'est important pour le secteur dès lors que cela ouvre des perspectives en vue de la poursuite pour les études.

Il y a également davantage d'étudiants A2, dont la moitié provient de l'enseignement professionnel et également en grande partie du «projet 600». Cette évolution est, elle aussi, intéressante. La ministre peut-elle confirmer que ce projet sera également poursuivi au cours de l'année scolaire 2009-2010?

S'agissant de ce dernier point, *la ministre* fait observer que ce projet est ancré de manière structurelle, alors que jadis il s'agissait d'un renouvellement annuel.

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) fait observer que ce plan a fait l'objet d'une excellente concertation avec le secteur. Le groupe cdH a quatre priorités en la matière: l'instauration d'une formation unique pour les infirmiers; une extension des actes pouvant être posés par les infirmiers, par exemple la prescription dans le cadre de soins de plaies compliquées; le dossier infirmier informatisé et la valorisation du revenu pour les différents niveaux.

Pour ce qui concerne les soins à domicile, l'intervenante demande s'il est possible, compte tenu des moyens disponibles, de répondre à la demande croissante de soins à domicile. Le budget 2009 prévoit-il des moyens pour les soins à domicile, par exemple pour la formation? Les soins à domicile constitueront-ils une priorité du plan en 2010?

De heer Jacques Otlet (MR) wijst op het belang van het inrichten van verkiezingen voor de aanwijzing van de vertegenwoordigers van de verpleegkundigen zodat de verkozen vertegenwoordigers aanspraak kunnen maken op subsidies.

Hij wenst dat erover zou worden nagedacht om een verpleegkundige raad in de ziekenhuizen op te richten. Het zou interessant zijn dat de verpleegkundigen die de talrijkste professionele groep zijn in het ziekenhuis over het ziekenhuisbeleid zouden worden geraadpleegd. Men zou zich voor het definiëren van de taken van deze raad kunnen baseren op de taken van de medische raad.

Ten slotte wenst de heer Otlet meer uitleg te krijgen over de planning van opleidingen. Er is een tekort aan verpleegkundigen in alle sectoren. Werd er reeds wetenschappelijk onderzoek verricht om te bepalen hoeveel verpleegkundigen men de volgende jaren nodig heeft rekening houdend met de noden van de verschillende instellingen. Op grond van een dergelijke studie zou men aan de gemeenschappen kunnen vragen de nodige maatregelen te nemen.

De voorzitter, mevrouw Gerkens komt terug op het belang van de eindeloopbaanregeling voor de verpleegkundigen. Dit is een zeer belangrijk aspect omdat het een fysiek en psychisch zwaar beroep is en het moeilijk is om het professionele, het sociale en familiale leven te combineren. Weinig verpleegkundigen kunnen hun loopbaan volledig afmaken omdat ze zo zwaar is. Indien het beroep als zwaar wordt beschouwd kunnen ze hun loopbaan vroeger beëindigen en dit kan als een stimulans om te blijven werken worden beschouwd.

Er moet voldoende personeel beschikbaar zijn om de positieve maatregelen zoals vastgelegd in het non-profit akkoord te kunnen uitvoeren. Is er informatie over de wijze waarop deze maatregelen effectief kunnen worden uitgevoerd?

De mogelijkheden tot bijkomende opleiding moeten ook worden behouden. Maar ook voor deze maatregel moet er voldoende personeel zijn, om deze personen te vervangen zodat degenen die de opleiding willen volgen daartoe de kans krijgen.

De tot nu toe genomen maatregelen om de einde loopbaan te regelen worden door de verpleegkundigen als ontoereikend beschouwd.

M. Jacques Otlet (MR) souligne l'importance de l'organisation d'élections pour la désignation des représentants des infirmiers de sorte que les représentants élus puissent prétendre à des subsides.

Il souhaite que l'on réfléchisse à la création d'un conseil infirmier dans les hôpitaux. Il serait intéressant que les infirmiers, qui constituent le groupe professionnel le plus important en nombre dans l'hôpital, soient consultés sur la politique hospitalière. Pour définir les missions de ce conseil, on pourrait se baser sur les missions du conseil médical.

Enfin, M. Otlet demande des précisions au sujet du planning des formations. On observe une pénurie d'infirmiers dans tous les secteurs. A-t-on déjà effectué des études scientifiques pour déterminer le nombre d'infirmiers dont on aura besoin dans les prochaines années compte tenu des besoins des différents établissements. Sur la base d'une telle étude, on pourrait demander aux Communautés de prendre les mesures nécessaires.

La présidente, Mme Gerkens, revient sur l'importance du régime de fin de carrière pour les infirmiers. C'est un aspect très important, étant donné qu'il s'agit d'un métier lourd physiquement et psychiquement et qu'il est difficile de combiner vie professionnelle, vie sociale et vie familiale. Peu d'infirmiers peuvent aller au bout de leur carrière, tant leur tâche est lourde. Si la profession est considérée comme métier lourd, ils pourront terminer leur carrière plus tôt et cela peut être un incitant pour rester dans la profession.

Il faut qu'il y ait suffisamment de personnel disponible pour pouvoir mettre en œuvre les mesures positives qui sont prévues dans l'accord non-marchand. Dispose-t-on d'informations sur la manière dont ces mesures peuvent effectivement être mises en œuvre?

Il faut également maintenir les possibilités de formation complémentaire. Mais cette mesure nécessite également un personnel suffisant pour remplacer ces personnes, de sorte que ceux qui souhaitent suivre la formation en aient l'opportunité.

Les mesures prises jusqu'à présent pour régler la fin de carrière sont considérées comme insuffisantes par les infirmiers.

De minister wijst erop dat verpleegkundigen onder het non-profit akkoord van 1999 vallen. Dit houdt in dat ze vanaf 45 jaar een werktijdverkorting zonder inkomensverlies kunnen genieten met compenserende aanwervingen. Ze kunnen ook opteren voor een behoud van werktijd met een salaris compensatie. Vanaf 50 jaar is er een progressieve arbeidstijdvermindering voorzien.

Het is mogelijk om na te gaan hoeveel personen op welke maatregel een beroep doen omdat dit gepaard gaat met een financiering. Soms is het moeilijk om de maatregelen met betrekking tot de werktijdverkorting toe te passen omdat er niet voldoende verpleegkundigen zijn. De maatregelen om het beroep aantrekkelijker te maken blijven dus noodzakelijk.

Er is dus voor de verpleegkundigen in tegenstelling met andere zware beroepen reeds in een aantal einde loopbaan maatregelen voorzien. Het kan steeds beter maar er is reeds iets geregeld.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) is verwonderd over de opmerkingen van de voorzitter over de vraag naar een eindloopbaanregeling voor verpleegkundigen omdat deze door het non-profit akkoord wordt geregeld. Er moet opgemerkt worden dat dit ook nog bijkomend gecombineerd kan worden met alle maatregelen met betrekking tot loopbaan onderbreking.

De voorzitter, mevrouw Muriel Gerkens die werd geïnterpeleerd door de thuisverpleegkundigen merkt op dat thuisverpleegkundigen veel administratief werk hebben onder meer door de informatisering van de dossiers. De vraag van de sector van de thuisverpleegkunde is wanneer ze dit werk moeten uitvoeren en of ze ervoor worden vergoed. De sector heeft de indruk dat er met hen niet evenveel als met de ziekenhuisverpleegkundigen werd overlegd.

De minister merkt op dat ook met de thuisverpleegkundigen werd onderhandeld. Er is een heel hoofdstuk in het plan aan hen gewijd. Zo werd het bedrag dat aan de verpleegkundigen die hebben geïnvesteerd in gehomologeerd informaticamateriaal van 350 tot 800 euro opgetrokken. Deze maatregel is sedert 2008 van kracht. Tot nu toe heeft de maatregel 4, 5 miljoen euro gekost.

Bovendien werd ook de verpleegkundige consultatie in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen. Deze consultatie heeft op ongeveer 140.000 patiënten die geen remgeld zullen moeten betalen betrekking. De maatregel is sedert 1 januari 2009 van toepassing en er werd in een bedrag van 3, 253 miljoen euro voorzien.

La ministre souligne que les infirmiers relèvent de l'accord non marchand de 1999. Cela signifie notamment qu'à partir de 45 ans, ils peuvent bénéficier d'une réduction de temps de travail sans perte de revenus, avec embauche compensatoire. Ils peuvent également opter pour un maintien du temps de travail avec compensation salariale. À partir de 50 ans, le temps de travail est progressivement réduit.

Il est possible de vérifier combien de personnes font appel à quelle mesure, car un financement est chaque fois prévu. Compte tenu de la pénurie d'infirmiers, il est parfois difficile d'appliquer les mesures relatives à la réduction du temps de travail. Les mesures visant à augmenter l'attractivité de la profession restent donc nécessaires.

Contrairement à d'autres professions lourdes, les infirmiers peuvent donc déjà bénéficier d'une série de mesures relatives à la fin de carrière. Le dispositif est certes perfectible, mais il règle d'ores et déjà certains aspects.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) s'étonne des observations de la présidente concernant la demande d'un régime de fin de carrière pour les infirmiers, celui-ci étant déjà réglé par l'accord non marchand. Elle souligne que ce régime peut en outre être combiné à toutes les mesures en matière d'interruption de carrière.

La présidente, Mme Muriel Gerkens, a été interpellée par les infirmières des soins à domicile, indique que les infirmiers doivent accomplir une grande quantité de travail administratif, en raison notamment de l'informatisation des dossiers. Le secteur des soins à domicile demande quand il doit accomplir ce travail et s'il va percevoir une rémunération pour le faire. Le secteur a l'impression que la concertation n'est pas aussi intense qu'avec les infirmiers hospitaliers.

La ministre fait observer que des négociations sont également organisées avec les infirmiers à domicile. Un chapitre entier du plan leur est dédié. Ainsi, le montant versé aux infirmiers qui ont investi dans du matériel informatique homologué est porté de 350 à 800 euros. Cette mesure est d'application depuis 2008 et elle a coûté jusqu'à présent 4,5 millions d'euros.

En outre, la consultation infirmière a également été reprise dans la nomenclature de l'INAMI. Cette consultation concerne environ 140.000 patients qui ne devront pas payer de ticket modérateur. La mesure est d'application depuis le 1^{er} janvier 2009 et un montant de 3,253 millions d'euros y a été affecté.

De terugbetaling van het verwijderen van de sonde werd opnieuw ingevoerd in 2009. Het aantal patiënten dat daarvan kan genieten neemt toe. Er wordt een bedrag van 33 euro per persoon uitgetrokken.

Het honorarium voor de behandeling van complexe wonden werd met 10% opgetrokken en dit voor een bedrag van 1,860 miljoen euro.

Het forfait voor palliatieve zorg wordt ook met 15%, dus van 512 naar 589 euro, opgetrokken.

Bovendien zijn er nog een aantal algemene maatregelen met betrekking tot de thuiszorg genomen zoals de indexatie van alle honoraria met 4,32% en de vermindering van het remgeld voor het zorgforfait C, dit is voor de meest afhankelijke patiënten. Deze maatregelen treffen vooral de patiënt maar maakt de zware verpleegkundige zorg meer toegankelijk.

Bovendien wordt er gewerkt aan de besluiten met het oog op de erkenning van verpleegkundigen in pediatrie en neonatologie evenals voor diabetologie.

De minister herinnert eraan dat het UGIB in haar hoedanigheid van overkoepelend orgaan een subsidie heeft ontvangen. Indien er verkiezingen worden georganiseerd zal erop worden toegezien dat een zo ruim mogelijke vertegenwoordiging wordt verzekerd.

Het kadaster zou tegen eind 2009 moeten klaar zijn. Het project 600 werkt zeer goed. In het schooljaar 2008-2009 werden 536 personen opgeleid.

De voorzitter, mevrouw Muriel Gerkens merkt op dat het probleem van de verpleegkundigen niet zozeer het aantal studenten in opleiding is. Het knelpunt is eerder of ze al dan niet hun beroep, zeker in het ziekenhuis, blijven uitvoeren. De campagne om het beroep aantrekkelijker te maken verwees weinig naar de moeilijkheid van het beroep. Daardoor is het mogelijk dat het probleem van de uitstroom na vier vijf jaar werken niet wordt aangepakt hoewel het nochtans het reële probleem is.

De minister herinnert eraan dat de campagne erop is gericht de voortijdige uitstroom te verminderen. De taak om dit te realiseren ligt nu bij de ziekenhuisbeheerders.

De rapporteur,

Jacques OTLET

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Le remboursement de l'enlèvement de la sonde a été réinstauré en 2009. Le nombre de patients qui peuvent en bénéficier augmente. Un montant de 33 euros par personne est prévu.

Les honoraires pour le traitement des blessures complexes ont été augmentés de 10%, et ce, pour un montant de 1,860 millions d'euros.

Le forfait pour les soins palliatifs est également augmenté de 15% et passe donc de 512 à 589 euros.

Par ailleurs, on a également pris une série de mesures générales relatives aux soins à domicile, comme l'indexation de tous les honoraires de 4,32% et la diminution du ticket modérateur pour le forfait de soins C, à savoir pour les patients les plus dépendants. Ces mesures concernent surtout le patient, mais rendent plus accessibles les soins infirmiers lourds.

De plus, on travaille aux arrêtés visant à l'agrément des infirmiers spécialisés en pédiatrie et en néonatalogie ainsi qu'en diabétologie.

La ministre rappelle que l'UGIB a reçu des subsides en sa qualité d'organe faîtière. Si des élections sont organisées, on veillera à ce qu'une représentation aussi large que possible soit assurée.

Le cadastre devrait être prêt d'ici fin 2009. Le projet 600 fonctionne très bien. Durant l'année scolaire 2008-2009, 536 personnes ont été formées.

La présidente, Mme Muriel Gerkens, fait remarquer que le problème des infirmiers ne concerne pas tant le nombre d'étudiants en formation. Le problème est plutôt de savoir s'ils continueront certainement ou non à exercer leur profession en milieu hospitalier. La campagne visant à rendre la profession plus attrayante parlait peu de la difficulté de la profession. Il est dès lors possible que l'on ne s'attaque pas au problème des départs après quatre ou cinq ans de travail alors qu'il s'agit d'un vrai problème.

La ministre rappelle que la campagne vise à diminuer les départs prématurés. Il revient maintenant aux gestionnaires des hôpitaux de réaliser cette tâche.

Le rapporteur,

Jacques OTLET

La présidente,

Muriel GERKENS