

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 janvier 2021

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative aux actes et soins infirmiers
de première ligne en vue
d'un soutien adapté aux conditions de travail
du secteur de la pratique indépendante
de l'art infirmier à domicile**

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 55 **1354/ (2019/2020):**

- 001: Proposition de résolution de Mme Taquin.
002: Amendements.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 januari 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de verpleegkundige
eerstelijnsbehandelingen en eerstelijnszorg,
teneinde aan de werkomstandigheden
aangepaste steun te verlenen aan de sector
van de zelfstandige verpleegkundige thuiszorg**

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 55 **1354/ (2019/2020):**

- 001: Voorstel van resolutie van mevrouw Taquin.
002: Amendementen.

03837

N° 3 DE MME VAN CAMP

Demande 10 (*nouvelle*)**Insérer une demande n° 10 rédigée comme suit:**

“10. d’entrer en concertation avec les Communautés afin d’examiner la possibilité de revoir à la hausse et de simplifier la norme d’encadrement et de prévoir le financement nécessaire à cet effet, dans le but de remédier à la pénurie de personnel infirmier;”

JUSTIFICATION

En Belgique, la répartition des compétences est complexe en ce qui concerne les effectifs infirmiers dans les hôpitaux. En effet, depuis la sixième réforme de l’État, les Communautés sont compétentes pour la fixation des normes d’agrément, qui déterminent les critères auxquels doivent répondre les hôpitaux, les services ou les fonctions. Ces normes portent notamment sur le fonctionnement des services, l’hygiène en milieu hospitalier et la capacité minimale. Tout hôpital qui ne répond pas à ces normes risque de perdre son agrément ou d’être fermé. Le financement des hôpitaux dépend également de leur conformité auxdites normes d’agrément.

Les normes d’encadrement font partie de ces normes d’agrément. Celles-ci ont été fixées par l’ancien arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, et n’ont guère été modifiées depuis lors. Cet arrêté royal dispose par exemple que tout service spécialisé dans le traitement des affections cardio-pulmonaires doit disposer “[p]ar tranche de 30 lits occupés à 80 %, [...] en plus de l’infirmier en chef, d’au moins 8 infirmiers équivalent temps plein, dont 5 au moins seront des infirmiers gradués ainsi que de 7 membres du personnel soignant, équivalent temps plein.” Or, aujourd’hui, les effectifs réels sont souvent supérieurs à ces normes d’encadrement. En effet, ces dernières décennies, du personnel supplémentaire a été recruté et financé dans le cadre du Budget des moyens financiers des hôpitaux (BMF). Ces engagements ont souvent résulté d’accords sociaux. Les normes d’agrément demeurent toutefois les seules normes contraignantes pour garantir la présence d’un nombre minimum d’infirmiers.

Tandis que les normes d’agrément relèvent des compétences des Communautés, le financement des hôpitaux demeure une compétence fédérale. L’État fédéral est donc

Nr. 3 VAN MEVROUW VAN CAMP

Verzoek 10 (*nieuw*)**Een verzoek 10 invoegen, luidende:**

“10. in het kader van een wegwerking van het tekort aan verpleegkundigen, in overleg te treden met de gemeenschappen om een verhoging en een vereenvoudiging van de bestaafingsnorm en de daaraan gelinkte financiering te onderzoeken;”

VERANTWOORDING

De bevoegdheidsverdeling voor de bestaffing van verpleegkundigen in de ziekenhuizen is complex. De gemeenschappen zijn sinds de zesde staatshervorming bevoegd voor het bepalen van de erkenningsnormen. Deze normen bepalen aan welke criteria een ziekenhuis, dienst of functie moet voldoen en hebben betrekking op, onder andere, de werking van de diensten, de ziekenhuishygiëne en de minimumcapaciteit. Als een ziekenhuis niet voldoet aan deze normen, kan dit leiden tot een intrekking van de erkenning of een sluiting van het ziekenhuis. Ook de financiering van het ziekenhuis is afhankelijk van de tegemoetkoming aan de erkenningsnormen.

De bestaafingsnormen zijn een onderdeel van deze erkenningsnormen. De erkenningsnormen stammen nog steeds uit het oude koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd en zijn sindsdien nog weinig bijgesteld. Dit koninklijk besluit bepaalt bijvoorbeeld dat een gespecialiseerde dienst voor cardiopulmonaire aandoeningen “per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % [...] naast 1 hoofdverpleegkundige, ten minste [moet] beschikken over 8 voltijds equivalent verpleegkundigen waaronder ten minste 5 gegradueerde verpleegkundigen en 7 voltijds equivalent leden van het verzorgend personeel.” Het is wel zo dat de reële bestaffing vaak hoger is dan deze bestaafingsnormen. De laatste decennia kwam er via het Budget voor Financiële Middelen (BFM) voor de ziekenhuizen extra personeel en financiering. Dit gebeurde vaak als gevolg van sociale akkoorden. De erkenningsnormen blijven echter de enige dwingende normen om een minimum aantal verpleegkundigen te garanderen.

Terwijl de erkenningsnormen een gemeenschapsbevoegdheid zijn, is de financiering van de ziekenhuizen nog steeds een federale bevoegdheid. De federale overheid is

compétent pour le BMF, cette subvention publique constituant la principale source de financement des hôpitaux.

Les frais de personnel relatifs aux infirmiers sont financés en grande partie dans le cadre de la sous-partie B2 du BMF. Cette sous-partie B2 couvre, entre autres, le financement des frais du personnel infirmier et soignant, des médicaments courants et des produits médicaux de consommation. La sous-partie B2 du BMF est toutefois une enveloppe fermée et les hôpitaux déterminent eux-mêmes la répartition des moyens de cette sous-partie (qu'ils affectent ou non au personnel infirmier). En outre, d'autres parties du BMF (B3, B4 et B9) que les hôpitaux peuvent utiliser à leur guise sont également affectées à la rémunération du personnel infirmier. Enfin, les hôpitaux supportent eux-mêmes une petite partie des frais de personnel relatifs aux infirmiers.

La répartition complexe des compétences entre les Communautés et l'autorité fédérale est à l'origine de difficultés qui entravent toute réforme des normes minimales d'encadrement. Toute Communauté souhaitant modifier ses normes d'encadrement devrait également pouvoir prévoir un financement suffisant pour la couverture de ces nouvelles normes minimales d'encadrement. Cependant, le financement des hôpitaux étant une compétence fédérale, les possibilités des Communautés sont très limitées à cet égard.

bijgevolg bevoegd voor het BFM van de ziekenhuizen, een overheidstoelage die de belangrijkste financieringsbron van de ziekenfondsen is.

De personeelskosten voor verpleegkundigen worden grotendeels gefinancierd via het onderdeel B2 van het BFM. Dit onderdeel B2 wordt aangewend voor de financiering van, onder meer, de kosten van het verplegend en verzorgend personeel, de kosten van de courante geneesmiddelen en de medische verbruiksgoederen. Het onderdeel B2 van de BFM is een gesloten enveloppe: de ziekenhuizen bepalen zelf welk deel van dit onderdeel B2 zij waaraan besteden (al dan niet aan verpleegkundig personeel). Bovendien worden ook andere delen van het BFM (B3, B4 en B9), die ziekenhuizen naar eigen goeddunken kunnen aanwenden, gebruikt voor de betaling van verplegend personeel. Ten slotte dragen de ziekenhuizen ook zelf een klein deel van de personeelskosten voor verpleegkundigen.

De complexe bevoegdheidsverdeling tussen de gemeenschappen en de federale overheid creëert een moeilijke situatie die een hervorming van de minimale bestaansnormen in de weg staat. Als een gemeenschap de bestaansnormen wil aanpassen, moet deze er ook voor kunnen zorgen dat er voldoende financiering is om deze nieuwe minimale bestaansnormen te kunnen dekken. Maar aangezien de ziekenhuisfinanciering een federale bevoegdheid is, worden de mogelijkheden van de gemeenschappen sterk beperkt.

Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 4 DE MME **VAN CAMP**Demande 11 (*nouvelle*)**Insérer une demande n° 11 rédigée comme suit:**

“11. de se concerter avec les associations professionnelles concernées pour chaque initiative visant à améliorer les conditions de travail du personnel infirmier;”

Nr. 4 VAN MEVROUW **VAN CAMP**Verzoek 11 (*nieuw*)**Een verzoek 11 invoegen, luidende:**

“11. bij alle initiatieven ter verbetering van de werkomstandigheden van verpleegkundigen, steeds in overleg te treden met de betrokken beroepsverenigingen;”

Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 5 DE MME VAN CAMP

Demande 12 (*nouvelle*)**Insérer une demande n° 12 rédigée comme suit:**

“12. de rendre l’enregistrement des soins prodigués lors des visites à domicile avec recours à l’équipement mobile de lecture de carte d’identité électronique plus convivial ou de le remplacer par un autre système numérique.”

JUSTIFICATION

Si le système actuel permet un meilleur enregistrement, il n’est pas convivial et fait perdre en pratique beaucoup de temps aux infirmiers pratiquant les soins à domicile. Il est donc nécessaire de mettre en place un système plus efficace.

Nr. 5 VAN MEVROUW VAN CAMP

Verzoek 12 (*nieuw*)**Een verzoek 12 invoegen, luidende:**

“12. de registratie van de bij de patiënt thuis verstrekte zorg, waarbij gebruik wordt gemaakt van draagbare apparatuur voor het lezen van de elektronische identiteitskaart, gebruiksvriendelijker te maken of te vervangen door een ander digitaal systeem.”

VERANTWOORDING

Het huidige systeem mag dan wel zorgen voor een betere registratie, in de praktijk is het voor de thuisverpleegkundigen niet gebruiksvriendelijk en tijdrovend. Daarom is er nood aan een efficiënter systeem.

Yoleen VAN CAMP (N-VA)