

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 mai 2024

PROJET DE LOI

**modifiant la loi relative à l'exercice
des professions des soins de santé,
coordonnée le 10 mai 2015,
afin d'y insérer la réforme
de l'art infirmier et d'y supprimer
les Commissions techniques
de l'art infirmier et des professions
paramédicales et d'y adapter les missions
des Conseils fédéraux de l'art infirmier et
des professions paramédicales**

Rapport de la deuxième lecture
fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
Mme **Dominiek Sneppe**

Sommaire Pages

I. Discussion générale.....	3
A. Questions et observations des membres	3

Voir:

Doc 55 **3890/ (2023/2024)**:
001: Projet de loi.
002 et 003: Amendements.
004: Rapport de la première lecture.
005: Articles adoptés en première lecture.
006 et 007: Amendements.

Voir aussi:
009: Texte adopté en deuxième lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 mei 2024

WETSONTWERP

**tot wijziging van de wet betreffende
de uitoefening van de gezondheids-
zorgberoepen, gecoördineerd
op 10 mei 2015, teneinde de hervorming
van de verpleegkunde, de afschaffing
van de Technische Commissies
voor verpleegkunde en de paramedische
beroepen en de aanpassing van de taken
van de Federale Raden voor verpleegkunde en
paramedische beroepen hierin op te nemen**

Verslag van de tweede lezing
namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Dominiek Sneppe**

Inhoud Blz.

I. Algemene bespreking.....	3
A. Vragen en opmerkingen van de leden.....	3

Zie:

Doc 55 **3890/ (2023/2024)**:
001: Wetsontwerp.
002 en 003: Amendementen.
004: Verslag van de eerste lezing.
005: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
006 et 007: Amendementen.

Zie ook:
009: Tekst aangenomen in tweede lezing.

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Roberto D'Amico

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Snelpe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Louis Mariage, Simon Moutquin, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi en deuxième lecture au cours de sa réunion du 17 avril 2024.

I. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) adhère au principe de l'échelle des soins et à la délégation des tâches dans une équipe. Ce sont des questions qu'il importe de creuser, dans la perspective de la qualité des soins de demain. Il reste néanmoins à clarifier et à régler une foule d'éléments par arrêté royal et en adaptant la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins. L'intervenante renvoie aux inquiétudes qu'elle avait exprimées lors de la discussion du projet de loi à l'examen en première lecture.

Des questions demeurent concernant la responsabilité du médecin et la différence entre les actes médicaux et non médicaux. Le ministre a déjà répondu à une série de questions. L'intervenante espère qu'il tiendra compte des sensibilités présentes sur le terrain.

À ce stade, la prescription de médicaments par des infirmiers n'est pas encore tout à fait claire. Dans quelles circonstances et sous quelles conditions peut-on prescrire tel ou tel médicament? Quelle est la relation entre le médecin, l'infirmier et le patient?

N'est-ce pas précisément dans le cas de consultations infirmières pour des maladies complexes et chroniques qu'un médecin est nécessaire? Quelle en sera la définition exacte? Quelle sera la responsabilité du médecin à cet égard? Dans quelles circonstances les infirmiers consulteront-ils? Ce dispositif sera-t-il uniquement possible à l'hôpital ou également en dehors de celui-ci? *Quid* si le médecin et l'infirmier ne travaillent pas sous le même toit? Comment ce dispositif sera-t-il appliqué dans les cabinets des généralistes? *Mme Gijbels* demande que l'on veille à ne pas vider les missions du médecin de leur substance.

Qu'en est-il de la mobilisation d'infirmiers spécialisés? Seront-ils cantonnés à leur service ou à la pathologie pour laquelle ils ont suivi une formation complémentaire? Ou pourront-ils être affectés à des missions plus larges?

L'intervenante demande au ministre, dans le cadre de la suite de l'élaboration du projet de loi, d'associer,

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 17 april 2024.

I. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is het op zich eens met het principe van de zorgladder en met het delegeren van taken binnen een team. Het is belangrijk daar werk van te maken, de zorg van morgen heeft dat nodig. Toch moet er nog veel verduidelijkt en geregeld worden door koninklijke besluiten en door een aanpassing van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. De spreekster verwijst naar de door haar geuite bezorgdheden tijdens de bespreking in eerste lezing van het voorliggende wetsontwerp.

Er blijven vragen over de verantwoordelijkheid van de arts en ook over het verschil tussen medische en niet-medische handelingen. De minister heeft al op een aantal vragen geantwoord en de spreekster hoopt dat de minister rekening houdt met de gevoeligheden die op het terrein leven.

Het voorschrijven van medicatie door verpleegkundigen is op dit moment nog niet geheel duidelijk. In welke omstandigheden en onder welke voorwaarden kan welke medicatie voorgeschreven worden? Wat is de verhouding tussen de arts, de verpleegkundige en de patiënt?

Is het niet net bij de verpleegkundige consultaties voor complexe en chronische aandoeningen dat een arts nodig is? Hoe zal dit exact worden omschreven? Wat is daarin de verantwoordelijkheid van de arts? Onder welke omstandigheden zal er door verpleegkundigen worden geconsulteerd? Is dit enkel mogelijk in het ziekenhuis of kan dat ook extramuraal? Wat als arts en verpleegkundige niet onder hetzelfde dak werken? Hoe werkt dit in huisartsenpraktijken? *Mevrouw Gijbels* vraagt ervoor te waken dat de taken van een arts niet uitgehold worden.

Hoe zit het met de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen? Worden zij enkel ingezet voor die dienst of die pathologie waar ze een bijkomende opleiding voor gevolgd hebben? Of kunnen ze ruimer worden ingezet?

De spreekster vraagt de minister bij de verdere uitwerking van het wetsontwerp, wanneer de koninklijke

lorsque des arrêtés royaux seront rédigés, tous les partis concernés qui assument une responsabilité dans les soins aux patients, donc non seulement les infirmiers, mais aussi les médecins. Dans les soins de santé, ce sont les médecins qui ont la responsabilité finale du patient.

Le ministre a indiqué que les médecins seraient associés à l'élaboration ultérieure du projet de loi. L'intervenante demande au ministre de le lui reconfirmer.

Mme Dominiek Snelpe (VB) souhaite que tous les infirmiers puissent exercer leur profession de manière optimale. Mais sur ce plan, le projet de loi à l'examen n'apporte aucune certitude. La délégation des tâches ne va-t-elle pas générer une surcharge administrative? Ce point suscite une vive inquiétude parmi les acteurs de terrain.

Quand une situation est-elle considérée comme complexe? *Quid* des centres de repos et de soins qui ne comptent généralement pas de bachelier en soins infirmiers dans leurs effectifs? L'intervenante a récemment participé à un débat réunissant des directeurs de maisons de repos et de soins. Elle y a constaté que ces directeurs s'arrachent les cheveux parce qu'il n'y a pas de consensus sur le terrain. Le projet risque d'alourdir les charges administratives au lieu de renforcer les effectifs au chevet des patients.

Mme Snelpe estime que le projet de loi contient encore beaucoup trop de points obscurs. Elle ne le soutiendra pas.

M. Roberto D'Amico (PVDA-PTB) fait observer que Mme Merckx a déjà identifié les problèmes de cette réforme. Les acteurs de terrain sont inquiets.

Avec cette réforme, l'assistant en soins infirmiers sera autorisé à effectuer toutes les activités ou actes infirmiers (actes A et prestations techniques B1 et B2) de manière autonome dans des situations moins complexes, et en collaboration avec un infirmier responsable des soins généraux dans les situations plus complexes. Cela revient à dire que l'assistant en soins infirmiers pourra poser les mêmes actes que l'infirmier responsable des soins généraux, mais uniquement dans des situations moins complexes. L'intervenant souligne que le problème de la définition de la complexité n'a toujours pas été résolu. Celle qui figure dans le projet de loi reste vague et l'explication du ministre n'est pas convaincante.

De nombreuses associations professionnelles critiquent l'insertion du titre d'assistant en soins infirmiers dans la loi. Le ministre indique que les infirmiers verront

des décisions être prises, tous les parties concernées qui assument une responsabilité dans les soins aux patients, donc non seulement les infirmiers, mais aussi les médecins. Dans les soins de santé, ce sont les médecins qui ont la responsabilité finale du patient.

Le ministre a indiqué que les médecins seraient associés à l'élaboration ultérieure du projet de loi. L'intervenante demande au ministre de le lui reconfirmer.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) wenst dat alle verpleegkundigen op een optimale manier hun werk kunnen uitoefenen. Maar daar brengt dit wetsontwerp geen zekerheid over. Zal de taakdelegatie niet leiden tot nog meer administratie? Dit is een grote bezorgdheid bij de actoren op de werkvloer.

Wanneer wordt een situatie als complex beschouwd? Wat met de woonzorgcentra waar vaak geen bachelier in de verpleegkundige aanwezig is? De spreker nam onlangs deel aan een debat met directeurs van woonzorgcentra. De spreker heeft daar vastgesteld dat deze directeurs met de handen in het haar zitten omdat er op de werkvloer geen consensus is. Het ontwerp kan voor extra administratieve lasten zorgen, niet voor meer handen aan het bed.

Mevrouw Snelpe vindt dat het wetsontwerp nog teveel onduidelijkheid bevat. Zij zal het ontwerp niet steunen.

De heer Roberto D'Amico (PVDA-PTB) wijst erop dat mevrouw Merckx de problemen van deze hervorming al heeft aangekaart. De mensen op het terrein zijn bezorgd.

Door deze hervorming zal de basisverpleegkundige de toelating hebben alle verpleegkundige activiteiten of handelingen uit te voeren (handelingen A en technische prestaties B1 en B2) op autonome wijze in minder complexe situaties en in samenwerking met een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in meer complexe situaties. Het komt erop neer dat een basisverpleegkundige dezelfde handelingen zal kunnen stellen als een verpleegkundige verantwoordelijke voor algemene zorg maar enkel in minder complexe situaties. De spreker benadrukt dat het probleem van de definitie van de complexiteit nog steeds niet is opgelost. De definitie die in het wetsontwerp is opgenomen blijft vaag en de uitleg van de minister overtuigt niet.

Vele beroepsverenigingen zijn het niet eens met het invoeren van de titel van basisverpleegkundige. De minister stelt dat de verpleegkundigen minder belast

leur charge diminuer. Cette catégorie professionnelle attend toujours une revalorisation et une adaptation de ses compétences.

Le ministre autorise également l'administration de certains médicaments et la vaccination dans le cadre de campagnes collectives. Ces tâches génèrent des difficultés administratives supplémentaires.

M. D'Amico répète qu'en pratique, l'assistant en soins infirmiers peut poser pratiquement tous les actes. Est-ce judicieux? L'enjeu n'est pas de réduire la charge des infirmiers, mais de multiplier leur nombre. La réforme du ministre ne contient aucune incitation encourageant les étudiants à entreprendre des études longues et complexes. Certaines organisations patronales auront tendance à recruter plutôt des assistants en soins infirmiers formés en trois ans.

Le projet de loi ancre le concept d'équipe de soins structurée au sein de laquelle tout prestataire de soins peut accomplir des actes infirmiers. Ces actes supplémentaires vont encore augmenter la charge qui pèse sur l'aide-soignant. L'intervenant se dit particulièrement inquiet par les effets potentiels sur la qualité des soins. Ce projet aura pour effet de diminuer le niveau de formation dans les hôpitaux.

Le titre d'assistant en soins infirmiers n'est pas inscrit dans la loi sur les hôpitaux. Mais comme cela peut encore se faire ultérieurement, le ministre tire le niveau de formation des professionnels vers le bas. Plusieurs études montrent que lorsque, dans un hôpital, le niveau de formation des soignants au chevet du patient baisse, la mortalité augmente et la complexité des pathologies s'aggrave. Le groupe de l'intervenant ne soutiendra donc pas le projet de loi.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) comprend d'autant mieux la colère des membres du personnel infirmier que le projet de loi est présenté comme une initiative qui devrait contribuer à rendre leur profession plus attractive et comme une réponse à la pénurie d'infirmiers. Des grandes déclarations du ministre et des partis de la majorité durant la crise COVID-19, il ne reste plus grand chose.

Les infirmiers ne sont pas les seuls à être mécontents. Les médecins, les membres du personnel de soutien et les dirigeants des hôpitaux sont également mécontents. Tous les acteurs avec qui l'intervenante a eu l'occasion de s'entretenir sont inquiets. Tous craignent que le projet de loi cause des tensions sur les lieux de travail au lieu d'assurer la meilleure coopération possible entre les différents profils et les différentes professions de soins.

zullen worden. Het beroep wacht nog steeds op een herwaardering en een aanpassing van de bevoegdheden.

De minister maakt het ook mogelijk bepaalde geneesmiddelen te laten toedienen en bij collectieve campagnes te laten vaccineren. Dit geeft bijkomende administratieve moeilijkheden.

De heer D'Amico herhaalt dat in de praktijk de basisverpleegkundige vrijwel alle handelingen kan stellen. Zal dit goed verlopen? Het is geen zaak van de verpleegkundigen minder te belasten, er zijn gewoon meer verpleegkundigen nodig. De hervorming van de minister bevat geen stimulans die studenten aanzet lange en complexe studies te volgen. Sommige werkgeversorganisaties zullen eerder basisverpleegkundigen aanwerven die op drie jaar zijn opgeleid.

Het wetsontwerp voorziet het concept van gestructureerd zorgteam waarbij om het even welke zorgverstrekker verpleegkundige handelingen kan stellen. De zorgkundige zal nog meer belast worden met bijkomende handelingen. Het is vooral de potentiële impact op de kwaliteit van de zorg die de spreker zorgen baart. Dit ontwerp zal ertoe leiden dat het niveau van de opleidingen in de ziekenhuizen vermindert.

De titel van basisverpleegkundige wordt niet opgenomen in de wet op de ziekenhuizen. Maar dat kan later nog wel gebeuren en daardoor haalt de minister het opleidingsniveau van de professionals naar beneden. Verschillende studies tonen aan dat wanneer in een ziekenhuis het opleidingsniveau van de professionals aan het bed van de patiënt vermindert, de mortaliteit verhoogt en de complexiteit van de pathologie verergert. De fractie van de spreker zal het wetsontwerp dan ook niet steunen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) begrijpt de woede die heerst onder de verpleegkundigen, temeer omdat het wetsontwerp wordt voorgesteld als een initiatief dat zou moeten bijdragen tot de aantrekkelijkheid van het beroep en als een antwoord op de schaarste aan verplegers. Er blijft niet veel over van de grote verklaringen van de minister en de partijen van de meerderheid die tijdens de COVID-19-crisis afgelegd werden.

Het zijn niet alleen de verpleegkundigen die kwaad zijn. Artsen, ondersteunend personeel en ziekenhuisbestuurders zijn ook niet tevreden. Alle actoren waarmee de spreker heeft gesproken zijn bezorgd. Allen vrezen ze dat het wetsontwerp voor spanningen op de werkvloer zal zorgen, eerder dan te zorgen voor de best mogelijke samenwerking tussen de verschillende profielen en zorgberoepen.

Le projet de loi à l'examen est dénué de vision à moyen terme et à long terme. Or, les mesures que le ministre aurait pu prendre sont évidentes. Il aurait notamment fallu rendre la profession plus attractive, améliorer les conditions de travail, renforcer la formation de base et revoir les normes d'encadrement, reconnaître la spécialisation en soins infirmiers, reconnaître la profession infirmière en tant que métier pénible etc...

Ces thématiques n'ont pas été abordées alors qu'elles ont un impact majeur par rapport à la réalité sur le terrain tous les jours dans les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les soins à domicile. Ce projet de loi n'est pas un projet qui va faire avancer les choses dans le bon sens. L'intervenante attendait toute autre chose de la majorité.

Lors de la discussion en première lecture, le ministre a affirmé que le projet de loi à l'examen augmenterait la qualité des soins. Cette affirmation est toutefois contredite par les données scientifiques disponibles. Toutes les études scientifiques indiquent qu'il faut que le nombre de prestataires de soins soit suffisant sur le terrain et que leur niveau de formation soit le plus élevé possible.

L'intervenante commente une série de publications et d'études scientifiques:

— Dans un article publié dans *BMC Health Services Research* sur une étude multicentrique de 2019, Filip Haegdorens (Université d'Anvers) arrive à la conclusion que le niveau de formation des infirmiers a une incidence sur l'évolution des patients y compris la mortalité intrahospitalière des patients. La qualité des soins administrés aux patients est proportionnelle au niveau de formation du personnel infirmier.

— Une étude publiée dans *The Lancet* en 2014 arrive à une conclusion similaire. Le nombre de bacheliers employés dans un hôpital influence son taux de mortalité: 10 % d'augmentation du nombre d'infirmiers bacheliers est associé à une diminution du taux de décès de 7 % dans les 30 jours d'admission du patient.

— La *National Academy of Medicine* (ancien *Institute of Medicine*) a pu identifier, à l'aide de modèles, le niveau de formation que devrait avoir le personnel infirmier. Selon cette étude, la proportion de bacheliers présents sur le terrain devrait être de 80 % pour pouvoir garantir la sécurité des patients. Or, selon l'article de M. Haegdorens, la proportion moyenne de bacheliers en soins infirmiers s'élève à 60 % en Belgique.

In dit wetsontwerp ontbreekt een visie voor de middellange en lange termijn. Nochtans is het duidelijk welke maatregelen de minister wel had kunnen nemen. Het ging met name om het verhogen van de aantrekkelijkheid van het beroep, het verbeteren van de werkomstandigheden, het versterken van de basisopleiding, het aanpakken van de omkaderingsnormen, de erkenning van de verpleegkundige specialisaties, de erkenning als zwaar beroep enzovoort.

Deze kwesties zijn niet aangepakt, hoewel ze een grote impact hebben op de dagelijkse realiteit in ziekenhuizen, rusthuizen en thuiszorg. Dit wetsontwerp is geen wetsontwerp dat de zaken in de juiste richting zal doen evolueren. Ze had iets heel anders verwacht van de meerderheid.

De minister beweerde tijdens de bespreking in eerste lezing dat dit wetsontwerp de kwaliteit van de zorg zou verhogen. Maar de wetenschappelijke evidentie spreekt dat tegen. Alle wetenschappelijke studies tonen aan dat men een voldoende aantal zorgverleners op de werkvloer moet hebben én dat men moet mikken op een zo hoog mogelijk opleidingsniveau.

De spreekster bespreekt enkele wetenschappelijke papers en studies:

— In *BMC Health Services Research* verscheen een paper over multicentrisch onderzoek in 2019 van Filip Haegdorens (Universiteit Antwerpen). De conclusie van deze paper is dat het opleidingsniveau van de verpleegkundigen een effect heeft op de evolutie van de patiënten en op de intramurale mortaliteit van patiënten. Hoe hoger het opleidingsniveau van de verpleegkundigen, hoe gunstiger dit is voor de patiënten.

— Een studie in *The Lancet* uit 2014 komt tot een gelijkaardige conclusie. Het aantal bachelors dat tewerkgesteld is in een ziekenhuis heeft een invloed op de sterftegraad in het ziekenhuis: een toename van 10 % van het aantal verpleegkundigen met een bachelordiploma wordt in verband gebracht met een afname van 7 % van het sterftecijfer binnen 30 dagen na opname van een patiënt.

— De *National Academy of Medicine* (vroeger het *Institute of Medicine*) heeft aan de hand van modellen aangetoond welk opleidingsniveau de verpleegkundigen zouden moeten hebben. De studie toont aan dat men 80 % bachelors op de werkvloer zou moeten hebben om de veiligheid van de patiënt te kunnen garanderen. De paper van Haegdorens toont echter aan dat men in België gemiddeld aan 60 % bachelors in de verpleegkunde komt.

— Selon un article publié dans le *British Medical Journal* en 2018, la mortalité est proportionnelle au nombre de patients assignés à chaque infirmier et au nombre d'infirmiers peu qualifiés.

— Une étude de Mme Rosenbaum et consorts, récemment publiée dans *Medical care* (2024) démontre également l'importance du niveau de formation du personnel infirmier.

Sur base de toutes ces données scientifiques, on devrait avoir pour objectif pour nos soins de santé de demain et après-demain pour garantir la qualité des soins d'avoir au moins 80 % ou plus de bacheliers sur l'ensemble du staff infirmier: aujourd'hui, on n'y est pas du tout et ce projet de loi va aller dans le sens opposé à celui de l'amélioration de la qualité.

L'intervenante considère que la situation du Canada est intéressante dans la mesure où décisions politiques différentes ont été prises en matière de personnel infirmier selon les provinces. Certaines provinces ont en effet choisi d'engager davantage d'infirmiers, quitte à ce qu'ils soient moins bien formés. D'autres, telles que la province de l'Ontario, ont préféré viser des niveaux de formation élevés et renforcer l'attractivité de la profession. Cette dernière stratégie s'avère efficace puisqu'en Ontario, les inscriptions en soins infirmiers ont augmenté de près de 200 % au cours des 15 dernières années. Or, à Québec, les inscriptions n'ont augmenté que de 10 % au cours de la même période.

Le ministre fait volontiers référence aux études du KCE, lorsque cela l'arrange, mais le Centre n'a pas préconisé le recrutement de soignants moins qualifiés. En revanche, il a demandé une révision des normes d'encadrement et une amélioration des conditions de travail.

De plus, le ministre soutient que le projet de loi permettra de remédier à la pénurie de personnel dans le secteur des soins de santé. Mme Fonck rappelle les faits: chaque année, des infirmiers démissionnent pour aller travailler ailleurs. Le secteur se meurt. En effet, plus de 20.000 infirmiers possèdent un visa mais exercent dans un autre secteur. Le gouvernement devrait prendre des mesures visant à réorienter certains d'entre eux vers le secteur des soins de santé, mais aussi à freiner le départ des soignants actuels. Il convient d'examiner les moyens de maintenir la motivation des infirmiers actifs dans le secteur depuis cinq, dix ou quinze ans, et de réfléchir à la meilleure manière d'accompagner leur carrière.

— Een paper verschenen in de *British Medical Journal* in 2018 toont aan dat hoe meer patiënten er worden toegewezen aan één verpleegkundige, hoe hoger de mortaliteit zal zijn. En hoe meer korter geschoolde verpleegkundigen er tewerkgesteld zijn in een ziekenhuis, hoe hoger de mortaliteit er is.

— Een recente studie (2024) in *Medical care* van Rosenbaum et al. toont ook aan dat het opleidingsniveau van verpleegkundigen van belang is.

Op basis van al deze wetenschappelijke gegevens moeten we ernaar streven dat ten minste 80 % of meer van alle verpleegkundigen een bachelordiploma heeft om de kwaliteit van de zorg in de toekomst en in de toekomst te garanderen. Vandaag de dag zijn we nog lang niet in de buurt van het bereiken van dit doel, en dit wetsontwerp zal in de tegenovergestelde richting gaan van het verbeteren van de kwaliteit.

Volgens de spreker is de situatie van Canada interessant omdat er met betrekking tot de verpleegkundigen andere beleidskeuzes zijn gemaakt in de verschillende provincies. Sommige provincies hebben gekozen voor meer verpleegkundigen, maar met een lager opleidingsniveau. Andere provincies hebben ervoor gekozen om te streven naar een hoog opleidingsniveau en te werken aan de aantrekkelijkheid van het beroep. In de provincie Ontario, waar die laatste keuze werd gemaakt, is het aantal inschrijvingen voor de opleiding verpleegkunde de laatste 15 jaar gestegen met bijna 200 %. In de provincie Québec stegen de inschrijvingen tijdens diezelfde periode met slechts 10 %.

De minister verwijst graag naar studies van het KCE wanneer het hem uitkomt, maar het KCE heeft niet gepleit voor een zorgprofiel met een lager opleidingsniveau. Het KCE heeft gevraagd om de omkaderingsnormen te herzien, en om een verbetering van de werkomstandigheden.

Voorts stelt de minister dat het wetsontwerp een oplossing is voor de personeelsschaarste in de zorg. Mevrouw Fonck schetst de werkelijke realiteit: elk jaar verlaten verpleegkundigen het beroep om elders te gaan werken. De sector bloedt leeg. Meer dan 20.000 verpleegkundigen hebben een visum, maar zijn actief in een andere sector. De regering moet maatregelen nemen om een deel van hen terug naar de zorgsector te leiden, maar ook om de vlucht van zorgverstrekkers die momenteel in de sector actief zijn af te remmen. Men moet bekijken hoe men verpleegkundigen die vijf, tien of vijftien jaar actief zijn in de sector kan blijven motiveren, hoe men hun loopbaan kan begeleiden.

Quelles mesures ont été prises pour amener des infirmiers actifs professionnellement à avoir envie de se relancer dans le secteur des soins de santé et pour arrêter l'hémorragie et les départs des infirmiers d'une activité professionnelle des soins de santé? Tout cela a été laissé de côté alors même que le secteur avait fait des propositions avant même la crise COVID. Dans les programmes électoraux, on retrouve partout que la volonté d'un plan d'attractivité mais rien n'a été fait en ce sens. Rien n'a été fait pour éviter la fuite, pour recruter et pour attirer des infirmiers vers le secteur des soins.

Mme Fonck émet de vives inquiétudes quant aux aspects organisationnels et opérationnels du projet de loi. De nombreux acteurs sur le terrain partagent ces inquiétudes. L'assistant en soins infirmiers est autorisé à agir de manière autonome dans des situations complexes pendant 24 heures maximum. Ensuite, il pourra éventuellement s'adresser à un médecin, qui devra alors évaluer la complexité de la situation. Or, un médecin n'a pas du tout la même expertise qu'un infirmier responsable des soins généraux. Il n'a effectivement pas reçu la formation adéquate, ni pour poser un diagnostic infirmier, ni pour élaborer un plan de soins infirmiers. Ce sont des métiers complémentaires cruciaux mais qui ne se confondent pas. L'intervenante estime donc que la présence d'un infirmier responsable des soins généraux à tous moments est indispensable. Le gouvernement fait le choix d'instaurer et d'accentuer des tensions sur le terrain plutôt que de prévoir un cadre qui permet le meilleur de la collaboration entre les différents profils et les différents métiers. Sont concernés le médecin, l'IRSG, l'ASI, l'aide-soignant, l'aide-soignant qui a suivi la formation des 150 heures et qui peut pratiquer certains actes. Ces tensions auront un impact sur la qualité de prise en charge des patients.

L'intervenante est également préoccupée par ce que les partis de la majorité ont déjà indiqué dans ce dossier. Mme Morreale, ministre wallonne de la Santé, a tenté récemment de rassurer le secteur et a indiqué que l'assistant en soins infirmiers (AESI) exerçait une fonction d'appui dont la finalité n'était que l'"allègement de la charge administrative" du personnel infirmier.

Mme Fonck n'est pas rassurée non plus par les propos que les partis de la majorité ont tenus au cours de l'examen en première lecture (DOC 55 3890/004). Mme Hennuy a par exemple indiqué que le projet de loi ne pourra entrer en vigueur qu'après que la notion de "complexité" aura été clairement définie. Le ministre a toutefois souhaité maintenir la date d'entrée en vigueur prévue. Il n'attendra donc pas cette définition. Pourtant, les partis de la majorité continuent à informer erronément

Welke maatregelen zijn er genomen om werkende verpleegkundigen aan te moedigen om terug te keren in de gezondheidszorg en om de bloeding van verpleegkundigen die het beroep van verpleegkundige verlaten te stoppen? Dit alles is genegeerd, terwijl de sector al voor de COVID-crisis voorstellen had gedaan. In verkiezingsprogramma's is de wens voor een aantrekkingsplan overal terug te vinden, maar er is niets mee gedaan. Er is niets gedaan om de braindrain tegen te gaan, om verpleegkundigen te werven en aan te trekken voor de zorgsector.

Mevrouw Fonck is zeer bezorgd over de organisatorische en operationele aspecten van het wetsontwerp. Vele actoren op het terrein delen deze zorgen. De basisverpleegkundige mag voor een periode van minder dan 24 uur autonoom handelen in complexe situaties. Daarna kan de basisverpleegkundige zich eventueel wenden tot een arts, die dan de complexiteit van de situatie moet inschatten. Maar een arts heeft helemaal niet dezelfde expertise als een verpleegkundige verantwoordelijke voor algemene zorg. Een arts heeft niet de juiste opleiding genoten om een verpleegkundige diagnose te stellen of om een verpleegplan op te stellen. Het gaat om complementaire maar duidelijk onderscheiden beroepen. Voor de spreekster is het duidelijk dat er steeds een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg aanwezig moet zijn. De overheid kiest ervoor om spanningen op het terrein te creëren en te verergeren in plaats van een kader te voorzien dat de best mogelijke samenwerking tussen de verschillende profielen en beroepen mogelijk maakt. Het gaat om artsen, verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, basisverpleegkundigen, verpleeghulpverleners en verpleegstersassistenten die de opleiding van 150 uur hebben gevolgd en bepaalde handelingen mogen uitvoeren. Deze spanningen zullen een impact hebben op de kwaliteit van de patiëntenzorg.

De spreekster is ook bezorgd over wat de meerderheidspartijen reeds gesteld hebben in dit dossier. De Waalse minister van Gezondheid, minister Morreale, trachtte onlangs de sector gerust te stellen, en deelde mee dat de *assistant en soins infirmiers* (AESI) een ondersteunende functie was die enkel diende voor de "administratieve verlichting" van de verpleegkundigen.

Mevrouw Fonck is ook niet gerustgesteld door wat de meerderheidspartijen tijdens de bespreking in eerste lezing hebben gezegd (DOC 55 3890/004). Mevrouw Hennuy stelde bijvoorbeeld dat het wetsontwerp slechts in werking mocht treden nadat er een duidelijke definitie van "complexiteit" was vastgelegd. De minister wenste echter de voorziene datum van inwerkingtreding te behouden. De minister zal dus niet wachten op die definitie. Toch blijven de meerderheidspartijen de sector fout

le secteur au sujet de la date d'entrée en vigueur, au sujet des actes que l'AESI pourra accomplir, etc.

Enfin, Mme Fonck revient sur la discussion relative à la complexité des situations de soins. Le Conseil fédéral de l'art infirmier doit donc rédiger une définition. Or, le Conseil fédéral et la Commission technique de l'art infirmier ont déjà énormément travaillé sur ce point. Après des mois de travail, ils ont conclu qu'aucune échelle scientifique validée ne permet d'établir objectivement la complexité d'une situation de soins. Ces organes conseillent de travailler avec un système d'évaluation clinique réalisée par l'infirmier responsable des soins généraux. En d'autres termes, la situation doit être examinée au cas par cas pour chaque patient par l'infirmier responsable de soins généraux pour déterminer s'il s'agit d'une situation complexe ou non. La conclusion de ces travaux est claire. C'est pourquoi il n'est pas sérieux de demander au Conseil fédéral et à la Commission technique de se pencher une nouvelle fois sur la question de la complexité.

L'intervenante estime qu'elle aurait pu s'opposer purement et simplement à ce projet de loi mais elle a tenté de prendre en compte la réalité du terrain, de s'assurer de garantir la haute qualité et sécurité de la prise en charge des patients, de tenir compte des avis du CFAI et de la CTAI.

L'intervenante présentera un amendement tendant à préciser dans la loi que l'infirmier responsable des soins généraux doit évaluer la complexité de la situation de soins (DOC 55 3890/006).

B. Réponses du ministre et répliques des membres

Le ministre évoque le rôle et la responsabilité du médecin, des infirmiers et des différents profils d'infirmiers.

De nombreux points seront encore réglés par arrêté royal, comme la prescription de médicaments. Le ministre souhaite, à cet égard, se concerter étroitement avec toutes les parties prenantes, y compris avec les représentants des médecins au sein des organes de concertation. Une concertation sera évidemment aussi organisée avec les infirmiers.

Le ministre estime qu'il ne serait pas intéressant d'opérer, dans la réglementation, une distinction entre les actes autorisés ou délégués en milieu hospitalier et hors hôpital. Il existe d'autres cadres qui prévoient cette distinction. À cet égard, le ministre renvoie à la nomenclature et au remboursement.

informer, over de datum van inwerkingtreding, over de handelingen die de AESI zal mogen stellen enzovoort.

Tot slot komt mevrouw Fonck terug op de discussie over de complexiteit van zorgsituaties. De Federale Raad voor verpleegkunde moet dus een definitie opstellen. Maar de Federale Raad en de Technische Commissie voor Verpleegkunde hebben hier rond al enorm veel werk verricht. Na maanden werk was hun conclusie dat geen enkele wetenschappelijk gevalideerde schaal toelaat om de complexiteit van een zorgsituatie objectief vast te stellen. Deze organen raden aan om te werken met een systeem van klinische beoordeling door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. Met andere woorden, men moet geval per geval, per patiënt door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg laten bekijken of het al dan niet om een complexe situatie gaat. De conclusie van dit werk is duidelijk. Het is bijgevolg niet ernstig om de Federale Raad en de Technische Commissie te vragen om zich nogmaals over de kwestie van de complexiteit te buigen.

De spreekster had zich volledig tegen het wetsontwerp kunnen verzetten, maar ze heeft geprobeerd rekening te houden met de realiteit ter plaatse, ervoor te zorgen dat de hoge kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg gewaarborgd waren, en rekening te houden met de adviezen van de FRV en de TCV.

De spreekster zal een amendement indienen om in de wet te verduidelijken dat de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg de complexiteit van de zorgsituatie moet inschatten (DOC 55 3890/006).

B. Antwoorden van de minister en replieken van de leden

De minister gaat in op de rol en de verantwoordelijkheid van de arts, de verpleegkundigen en de verschillende profielen van verpleegkundigen.

Er zullen nog vele zaken via koninklijk besluit uitgewerkt worden zoals het voorschrijven van geneesmiddelen. De minister wenst daarbij in nauw overleg te treden met iedereen die daarbij betrokken is, ook met de vertegenwoordigers van de artsen in de overlegorganen. Er zal natuurlijk ook met de verpleegkundigen overleg gepleegd worden.

De minister vindt het niet interessant een onderscheid in de reglementering te introduceren tussen wat intramuraal en extramuraal gebeurt voor de handelingen die toegelaten of gedelegeerd worden. Er zijn andere kaders waarin het onderscheid tussen intramuraal en extramuraal wel wordt opgenomen. De minister verwijst naar de nomenclatuur en de terugbetaling.

Le projet de loi ne concerne pas les infirmiers spécialisés. On procédera, par arrêté royal, à une révision du cadre qui se compose aujourd'hui des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières. Les discussions à ce sujet se poursuivent. Le Conseil fédéral de l'art infirmier propose de définir l'infirmier spécialisé comme un infirmier responsable de soins généraux qui a suivi une formation supplémentaire dans un contexte de soins spécifiques, ce qui lui permet de pratiquer comme expert dans un domaine spécialisé. Mais cet infirmier spécialisé pourra toujours être déployé plus largement. L'infirmier de pratique avancée sera cependant titulaire d'un diplôme de master. Il faut continuer à œuvrer à l'élaboration du titre d'infirmier spécialisé. Il reste encore fort à faire pour élaborer ce titre. Cette élaboration, qui se fera par arrêtés royaux, suit son cours. Le ministre souligne que les médecins demeurent étroitement associés à cette concertation.

En ce qui concerne l'élaboration du profil professionnel d'infirmier de pratique avancée, l'arrêté royal (qui est presque prêt à être publié) prévoit de travailler dans le cadre d'un accord de collaboration interprofessionnelle élaboré en étroite coopération avec les infirmiers de pratique avancée et les médecins concernés, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes le cas échéant.

Mme Sneppe redoute que la délégation de tâches augmente la charge administrative. Au moment de la structuration d'une équipe, lors de l'organisation de la délégation des tâches, les plans de soins et les protocoles gagneront certes en importance. Il faut veiller à ce que cela ne génère pas de la paperasserie. Le ministre indique qu'une équipe structurée est un ensemble vivant de personnes qui se connaissent et où l'on évite de tout transformer en une montagne de paperasserie.

Le projet de loi à l'examen prévoit qu'à l'avenir, les maisons de repos et de soins devront au moins coopérer avec un ou plusieurs infirmiers bacheliers. Cette coopération sera nécessaire pour garantir la qualité des soins. Les soins se complexifient aussi en gériatrie.

Le ministre souhaite apaiser les inquiétudes relatives aux répercussions de la réforme en projet sur la position spécifique des infirmiers qui ont suivi une formation de bachelier. Les modalités de la mise en œuvre de la réforme impliqueront que chaque maison de repos et de soins devra disposer d'un infirmier bachelier.

Le ministre évoque la revalorisation de la profession d'infirmier. Cette revalorisation est traduite en partie dans le projet de loi à l'examen dès lors que celui-ci présente une nouvelle définition de la notion d'infirmier.

Het wetsontwerp gaat niet over de gespecialiseerde verpleegkundige. Een herziening van het kader dat momenteel bestaat uit de bijzondere beroepstitels en de bijzondere beroepsbekwaamheden zal via koninklijk besluit uitgevoerd worden. De discussies daarover zijn nog lopende. De door de Federale Raad voor de verpleegkunde voorgestelde definitie van een gespecialiseerde verpleegkundige is een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die een bijkomende opleiding heeft gevolgd in de specifieke zorgcontext en daardoor bevoegd is om haar of zijn praktijk uit te oefenen als een deskundige in een gespecialiseerd domein. Maar die gespecialiseerde verpleegkundige blijft breder inzetbaar. De verpleegkundig specialist situeert zich echter op masterniveau. Er is nog werk aan de titel van gespecialiseerd verpleegkundige, dit zal gebeuren via koninklijke besluiten maar dat werk is nog lopende. De minister beklemtoont dat artsen zeer betrokken blijven bij dat overleg.

Voor de uitwerking van het beroepsprofiel van verpleegkundig specialist voorziet het koninklijk besluit (dat bijna klaar is voor publicatie) dat er gewerkt wordt in het kader van een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst die wordt opgemaakt in nauwe samenwerking tussen de verpleegkundig specialisten en de betrokken artsen en in voorkomend geval ook andere betrokkenen.

Mevrouw Sneppe vreest dat taakdelegatie leidt tot meer administratie. Bij de organisatie van taakdelegatie wanneer een team gestructureerd wordt, gaat de rol van zorgplannen en protocollen wel toenemen. Men moet er voor waken daar geen administratieve papierwinkel te maken. De minister stelt dat een gestructureerd team een levend geheel is van mensen die elkaar kennen en waarbij vermeden wordt alles om te zetten in een enorme papierwinkel.

Het wetsontwerp voorziet dat er ook in woonzorgcentra naar de toekomst toe op zijn minst een samenwerking zal moeten zijn met één of meerdere bachelor verpleegkundigen. Dit is noodzakelijk voor de garantie van de kwaliteit van de zorg. Ook in de ouderenzorg wordt de zorg complexer.

Wat is de impact van de voorgestelde hervorming op de specifieke positie van de verpleegkundigen die een bacheloropleiding volgden? De minister stelt gerust. De manier waarop het nieuwe verhaal wordt uitgewerkt impliceert dat in een woonzorgcentrum een bachelor verpleegkundige moet zijn.

De minister gaat in op de herwaardering van het beroep van verpleegkundige. De herwaardering zit deels in het voorliggende wetsontwerp omdat er een nieuwe definitie voorgelegd wordt van wat verpleegkunde is. De

Les arrêtés royaux visant à concrétiser cette législation rendront considérablement plus intéressants les actes que peuvent accomplir les infirmiers responsables des soins généraux. Et ce processus a déjà commencé. En effet, on a procédé à une première révision de l'arrêté royal du 18 juin 1990 pour préciser les actes des infirmiers. Cette amélioration rend la profession déjà plus intéressante. Un deuxième arrêté réformant l'arrêté royal de 1990 sera pris prochainement et créera de nouvelles perspectives intéressantes pour les infirmiers. Cette réforme permettra d'offrir des perspectives professionnelles plus attrayantes aux personnes qui deviennent infirmiers, et en particulier aux personnes qui obtiendront un diplôme de bachelier, lesquelles pourront escompter accéder au titre d'infirmier responsable des soins généraux. Ces personnes bénéficieront de possibilités supplémentaires car elles gagneront en autonomie et pourront accomplir des actes que leur titre ne les autorisait pas à accomplir auparavant. Elles auront aussi la possibilité de devenir infirmier de pratique avancée ou infirmier chercheur clinique.

Le ministre s'adresse au terrain, où des inquiétudes se font ressentir. La législation sur les hôpitaux ne sera pas encore modifiée. On ne précise pas encore ce que devra être l'incidence de ces réformes sur la législation relative aux normes et à l'encadrement au sein des hôpitaux. Le ministre temporise parce qu'il est conscient que les inquiétudes sont grandes à ce sujet et qu'il faut d'abord fournir plus de précisions en la matière.

Le ministre réagit à certaines observations formulées par Mme Fonck. Il est vrai que plus le taux de bacheliers en soins infirmiers est élevé, plus la qualité des soins est bonne en termes d'évolution de l'état de santé du patient. Il existe des preuves scientifiques à ce sujet: le ministre ne les conteste pas. Elles expliquent d'ailleurs l'importance qu'il accorde à la formation des bacheliers et au renforcement des connaissances et des compétences des infirmiers responsables des soins généraux. Cela ne signifie néanmoins en aucun cas que d'autres professionnels de la santé n'ont pas leur place à un niveau inférieur. Au contraire, les arguments en faveur d'un niveau intermédiaire, tel que créé par le régime de l'assistant en soins infirmiers, sont multiples. De nombreuses preuves scientifiques démontrent que ce niveau améliore non seulement la qualité des soins, mais constitue aussi un élément important permettant d'assurer une offre suffisante en personnel infirmier.

Le ministre souligne qu'un défi de taille nous attend. Il existe en effet une importante pénurie d'infirmiers. Il ne suffit toutefois pas de prolonger ni d'améliorer la formation de ces derniers. Il n'est pas réaliste de penser que ces mesures seront suffisantes. Après la prolongation des

koninklijke besluiten waarmee deze wetgeving geconcretiseerd wordt zullen de handelingen die de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg kan stellen, aanzienlijk interessanter maken. Dit gebeurt nu al. Er is een eerste herziening van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 waarbij de handelingen van de verpleegkundige gepreciseerd worden. Deze verbetering maakt het beroep al interessanter. Er is een tweede besluit in aantocht waarbij het besluit van 1990 wordt hervormd en waarbij bijkomend interessante perspectieven gecreëerd worden voor de verpleegkundigen. De hervorming zorgt voor een aantrekkelijker beroepsperspectief voor iemand die in de verpleegkunde stapt en met name voor iemand die een bachelor diploma gaat halen. Deze verpleegkundige krijgt uitzicht op de titel verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. Zo iemand krijgt extra mogelijkheden qua groeiende autonomie en door het stellen van handelingen die vroeger niet gesteld konden worden door zo een verpleegkundige. En dan is er nog de mogelijkheid door te stromen naar verpleegkundige specialist of klinisch verpleegkundig onderzoeker.

De minister richt zich tot het terrein waar zorgen leven. De wetgeving op de ziekenhuizen wordt nog niet aangepast. Er wordt nog niet gezegd wat de weerslag van deze hervormingen moet zijn op de wetgeving op de normering en omkadering in de ziekenhuizen. De minister wacht daarmee omdat hij beseft dat daar veel ongerustheid over is, er is eerst meer verduidelijking nodig.

De minister reageert op een aantal opmerkingen van mevrouw Fonck. Het klopt dat hoe hoger het percentage bachelors in de verpleegkunde is, hoe hoger de kwaliteit van de zorg is in termen van de evolutie van de gezondheidstoestand van de patiënt. Daar is wetenschappelijk bewijs voor en de minister spreekt dat niet tegen. Vandaar het belang dat de minister hecht aan het opleiden van bachelors en het versterken van de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg. Dit betekent echter geenszins dat er geen ruimte kan zijn voor andere zorgprofessionals op een lager niveau. Integendeel, argumenten voor een tussenniveau, zoals gecreëerd door de regeling voor de basisverpleegkundige, ontbreken niet. Er is veel wetenschappelijk bewijs dat aantoonde dat dit niet enkel de kwaliteit van de zorg ten goede komt, maar dat het een belangrijk element is om een voldoende aanbod van verpleegkundig personeel te voorzien.

De minister stelt dat er een grote uitdaging voor ons ligt. Er is een ongelooflijk tekort aan verpleegkundigen. Het volstaat echter niet de opleidingen te verlengen en te upgraden. Het is niet realistisch te denken dat dat zal volstaan. Na de verlenging van de studies van drie naar

études de trois à quatre ans, le nombre de candidats a nettement diminué. La raison en est que le même titre professionnel peut être obtenu en trois ans et demi avec un diplôme de breveté ou en trois ans avec un diplôme HBO5. L'objectif de la réforme proposée est de mieux distinguer les compétences des uns et des autres. Le ministre s'attaque précisément à l'une des causes expliquant la baisse du nombre de candidats au diplôme de bachelier.

En 2016, il a été décidé de porter le programme de bachelier de trois à quatre ans. Cependant, la perspective offerte par cette profession n'a pas du tout été revalorisée. Il fallait donc étudier plus longtemps, sans pour autant bénéficier d'une plus grande autonomie ni pouvoir poser plus d'actes. Et le même résultat pouvait être obtenu au terme d'études plus courtes. Les candidats à la formation de bachelier se font donc bien sûr de plus en plus rares, tant en Flandre qu'en Wallonie. C'est ce problème que le ministre est en train de corriger. Ceux qui renonceront à une formation plus longue et plus intense en optant pour une formation de trois ans auront moins de compétences. C'est précisément ce que les associations francophones d'infirmiers ont demandé par lettre à plusieurs reprises.

C'est le seul moyen pour faire remonter le nombre d'inscriptions aux formations de bachelier. Il est nécessaire de donner aux candidats davantage de perspectives, d'autonomie et de possibilités de transition. Le ministre souligne que le projet de loi renforce la distinction entre l'assistant en soins infirmiers et l'infirmier responsable des soins généraux. La critique de Mme Fonck (qui prévaut également sur le terrain) porte sur une loi adoptée dans le passé.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) souhaiterait que, parmi les professionnels des soins de santé, chaque profil puisse intervenir le mieux possible en fonction de son expertise et de sa plus-value en termes de soins prodigués. Mais ce n'est pas ce que propose le ministre. Le ministre ne répond pas non plus à ce que l'UGIB lui avait demandé. L'UGIB ne voulait pas la création d'un profil qui poserait des actes identiques à ceux posés par un infirmier responsable de soins généraux.

Certaines situations sont complexes et d'autres ne le sont pas. La différence est subtile. Le ministre prévoit que, dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une courte période (de moins de 24 heures), l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers. L'assistant en soins infirmiers et l'infirmier responsable des soins généraux posent dès lors les mêmes actes. Il appartient à la Commission technique de l'art infirmier de déterminer

vier jaar is het aantal kandidaten sterk teruggevallen. De oorzaak is dat dezelfde beroepstitel kan worden bekomen door een diploma van gebrevetteerde te halen op 3,5 jaar tijd of een diploma op basis van een HBO5 op drie jaar tijd. Het is de bedoeling van de voorgestelde hervorming een beter onderscheid te creëren tussen wie wat kan doen. De minister pakt juist één van de oorzaken aan die ervoor zorgen dat het aantal kandidaten voor de bacheloropleiding in vrije val is.

In 2016 werd beslist om de opleiding van de bachelors van drie naar vier jaar te brengen. Het perspectief dat dat beroep biedt is op geen enkele manier geherwaardeerd. Men moest dus langer studeren maar daar stond geen grotere autonomie tegenover, men kan ook niet méér handelingen stellen. En hetzelfde kon bereikt worden door een minder lange studie aan te vatten. Natuurlijk zijn die bacheloropleidingen in vrije val, zowel in Vlaanderen als in Wallonië. En dat wordt nu rechtgezet. Wie de langere, meer intense opleiding niet volgt, wie kiest voor een opleiding van drie jaar, zal minder bevoegdheden hebben. En dit is exact wat de Franstalige organisaties van verpleegkundigen in herhaalde brieven gevraagd hebben te doen.

Dit is de enige manier om de instroom in de bacheloropleidingen weer te verhogen, mensen moeten meer perspectief, autonomie en doorstromingsmogelijkheden krijgen. De minister benadrukt dat het wetsontwerp het onderscheid versterkt tussen de basisverpleegkundige en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. De kritiek die mevrouw Fonck uit (en die ook op het terrein leeft) is kritiek op een eerder goedgekeurde wet.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) wil dat men voor elk profiel bij de professionals in de gezondheidszorg zo goed mogelijk kan optreden in functie van hun expertise en de meerwaarde die ze bieden inzake gezondheidszorgen. Maar dat is niet wat de minister voorstelt. De minister antwoordt ook niet op wat de AUVB hem gevraagd heeft. De AUVB wilde niet dat een profiel wordt gecreëerd dat hetzelfde zou doen als de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

Er zijn situaties die complex zijn en er zijn situaties die dat niet zijn. Het verschil is subtiel. De minister voorziet dat, in het geval van technische prestaties die op kortstondige wijze (minder dan 24 uur) moeten worden uitgevoerd, de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie kan worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige. Dus de basisverpleegkundige en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg stellen dezelfde handelingen. Het is de Technische

si certains actes ne peuvent éventuellement pas être posés par l'assistant en soins infirmiers.

L'intervenante renvoie aux propos qu'a tenus le ministre lors de la discussion en première lecture. Le ministre avait indiqué que l'on n'avait pas encore été décidé si un assistant en soins infirmiers pouvait prescrire ou non un médicament. Cette autorisation de prescription reste donc envisageable. Le ministre a élaboré le projet de loi de telle sorte que l'assistant en soins infirmiers et l'infirmier responsable des soins généraux puissent effectivement poser les mêmes actes.

Le ministre prétend que l'offre sera suffisante si l'on prévoit des formations plus courtes. Mme Fonck souligne que ce sont précisément les infirmiers avec une formation moins élevée qui quittent la profession et ne contribuent pas à garantir la qualité des soins dispensés. Ce n'est pas de cette manière que davantage de jeunes se tourneront vers ces formations. L'intervenante avait déposé une proposition de résolution relative à un plan d'attractivité et de rétention des infirmiers.

À ce jour, on compte 20.000 infirmiers qui disposent d'un visa mais qui ont tourné le dos au monde infirmier. Le ministre n'entreprend toutefois aucune démarche visant à inciter l'ensemble (ou une partie) de ces infirmiers à réintégrer les soins de santé. Et ce ne sont pas les étudiants, les demandeurs d'emploi et les pensionnés qui sortiront le ministre de l'impasse.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) indique que la discussion en deuxième lecture lui a laissé le temps de discuter d'un certain nombre de points avec les acteurs de terrain. L'intervenante est dorénavant convaincue que le projet de loi est bien nécessaire pour répondre aux défis futurs à relever en matière de soins de santé. Il reste certes encore quelques questions. L'intervenante espère que le ministre impliquera l'ensemble de la chaîne des soins de santé dans la poursuite de l'élaboration du projet de loi.

II. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Il ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Commissie voor Verpleegkunde die bekijkt of er eventueel handelingen zijn die niet door de basisverpleegkundige gesteld kunnen worden.

De spreekster verwijst naar de uitspraken van de minister tijdens de bespreking in eerste lezing. De minister stelt daar dat er nog niet beslist werd of een basisverpleegkundige een geneesmiddel kan voorschrijven. Dus dit kan nog komen. De minister heeft het wetsontwerp zodanig opgesteld dat daadwerkelijk dezelfde handelingen gesteld kunnen worden door de basisverpleegkundige en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

De minister beweert dat er voldoende aanbod zal komen wanneer er minder lange opleidingen worden voorzien. Mevrouw Fonck wijst er op dat het precies de minder hoog opgeleide verpleegkundigen zijn die het beroep verlaten en dat minder hoog opgeleide verpleegkundigen niet bijdragen tot de kwaliteit van de verstrekte zorg. Het is niet op deze manier dat meer jongeren deze opleidingen zullen volgen. De spreekster had een voorstel van resolutie neergelegd over een attractiviteits- en retentieplan.

Er zijn momenteel 20.000 verpleegkundigen die over een visum beschikken maar zij hebben de verpleegkundige sector de rug toegekeerd. Maar de minister onderneemt geen stappen om hen (of een deel van hen) naar de zorg terug te leiden. Het is niet met studenten, werklozen en gepensioneerden dat de minister het gaat redden.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) deelt mee dat de discussie in tweede lezing de tijd gaf om een aantal zaken met de actoren op het terrein door te spreken. De spreekster is er nu van overtuigd dat het wetsontwerp wel degelijk nodig is om de zorguitdagingen van morgen aan te kunnen. Er blijven toch nog wel wat vragen. De spreekster rekent erop dat de minister de hele zorgketen zal betrekken bij de verdere uitwerking van het wetsontwerp.

II. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Cet article donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 13 voix contre 2.

Art. 3

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 3 (DOC 55 3890/006), tendant à ce que seul l'infirmier responsable des soins généraux puisse déterminer les situations complexes et moins complexes.

L'intervenante renvoie à la justification de l'amendement.

Le ministre rappelle que c'est bien sûr à l'infirmier qu'il appartient d'élaborer un plan de soins. Ce n'est pas la tâche du médecin. Le diagnostic infirmier est posé par l'infirmier. Toutefois, en l'absence d'un infirmier responsable des soins généraux, le médecin peut juger de la complexité d'une situation. Il s'agit là d'une flexibilité dont il faut faire preuve, en tenant compte des réalités du terrain.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) soutient que les médecins ne sont pas formés au diagnostic infirmier et à l'élaboration d'un plan de soins infirmiers. Le ministre souhaite apporter une certaine flexibilité sur le terrain. L'intervenante constate qu'il n'a pas répondu à ses questions concernant les maisons de repos et de soins. Lorsqu'un patient revient de l'hôpital, que se passe-t-il s'il n'y a qu'un assistant en soins infirmiers? Ce dont nous avons besoin, c'est d'un cadre qui permet de tirer le meilleur de l'assistant en soins infirmiers comme renfort dans les soins et de garantir la qualité des soins par l'implication des infirmiers responsables en soins généraux dans les situations complexes qui deviennent de plus en plus nombreuses.

L'intervenante précise que son amendement vise à ce que les personnes hébergées dans des maisons de repos et de soins ne se retrouvent jamais sans infirmier responsable des soins généraux.

L'amendement n° 3 est rejeté par 10 voix et 5 abstentions.

L'article 3 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 13 tegen 2 stemmen.

Art. 3

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 3 (DOC 55 3890/006) in, dat ertoe strekt enkel de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg complexe en minder complexe situaties te laten bepalen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

De minister herhaalt dat het natuurlijk aan de verpleegkundige is om een verpleegkundig plan uit te werken. Dat is geen taak van de arts. De verpleegkundige diagnose wordt immers door de verpleegkundige gesteld. Maar als een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg niet aanwezig is, en er is wel een arts, dan kan de arts wel oordelen over de complexiteit van een situatie. Dit is soepelheid die men moet betonen, rekening houdend met de realiteit van het terrein.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) stelt dat de arts niet de opleiding heeft om een verpleegkundige diagnose te stellen en om een verpleegkundig plan uit te werken. De minister wenst een zekere soepelheid op het terrein. De spreekster stelt vast dat de minister niet heeft geantwoord op haar vragen over het woonzorgcentrum. De patiënt komt terug uit het ziekenhuis. Wat als de basisverpleegkundige als enige aanwezig is? Wat we nodig hebben is een kader dat ons in staat stelt het beste te halen uit de basisverpleegkundige als back-up in de zorg en de kwaliteit van de zorg te garanderen door algemene verpleegkundigen te betrekken bij complexe situaties, die steeds talrijker worden.

De spreekster stelt dat haar amendement tot doel heeft dat men in de woonzorgcentra nooit in de situatie kan terechtkomen dat er geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg is.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 3 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Art. 4

Cet article donne lieu à aucune observation.

L'article 4 est adopté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 5

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 5 est adopté par 11 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 6

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 6 est adopté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 7 à 11

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 7 à 11 sont successivement adoptés par 13 voix contre 2.

Art. 12 et 13

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 12 et 13 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 14

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 14 est adopté par 13 voix contre 2.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été corrigé sur le plan légistique, est adopté en deuxième lecture, par vote nominatif, par 12 voix contre 3.

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 4 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Art. 5

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 5 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Art. 6

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 6 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Art. 7 tot 11

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 7 tot 11 worden achtereenvolgens aangenomen met 13 tegen 2 stemmen.

Art. 12 en 13

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 12 en 13 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 14

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 14 wordt aangenomen met 13 tegen 2 stemmen.

*
* *

Het gehele, wetgevingstechnisch verbeterde wetsontwerp wordt bij naamstemming in tweede lezing aangenomen met 12 tegen 3 stemmen.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Mieke Claes, Frieda Gijbels;

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Leslie Leoni, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

cd&v: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

PVDA-PTB: Roberto D'Amico.

Se sont abstenus: nihil.

La rapporteure,

Le président,

Dominiek Sneppe

Roberto D'Amico

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution
(article 78.2, alinéa 4, du Règlement): non communiquées.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Mieke Claes, Frieda Gijbels;

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Leslie Leoni, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

cd&v: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

PVDA-PTB: Roberto D'Amico.

Hebben zich onthouden: nihil.

De rapportrice,

De voorzitter,

Dominiek Sneppe

Roberto D'Amico

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen (artikel 78.2, vierde lid, van het Reglement): niet meegedeeld.