

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 février 2007

PROJET DE LOI

désignant les représentants
des infirmiers à domicile à la commission de
conventions infirmiers-organismes assureurs

PROPOSITION DE LOI

désignant les représentants des infirmiers à
domicile à la commission de conventions
infirmiers-organismes assureurs

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MMES **Dominique TILMANS** ET **Josée LEJEUNE**

SOMMAIRE

I. Exposé introductif	3
II. Discussion	3
III. Votes	8
Annexe	9

Documents précédents :

Doc 51 2194/ (2005/2006):

001 : Projet transmis par le Sénat.

Doc 51 1678/ (2004/2005):

001 : Proposition de loi de Mmes Avontroodt et Dierickx.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 februari 2007

WETSONTWERP

tot aanwijzing van de vertegenwoordigers
van de thuisverpleegkundigen in
de overeenkomstencommissie
verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen

WETSVOORSTEL

tot aanwijzing van de vertegenwoordigers
van de thuisverpleegkundigen in
de overeenkomstencommissie
verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Dominique TILMANS** EN **Josée LEJEUNE**

INHOUD

I. Inleiding	3
II. Bespreking	3
III. Stemmingen	8
Bijlage	9

Voorgaande documenten :

Doc 51 2194/ (2005/2006):

001 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.

Doc 51 1678/ (2004/2005):

001 : Wetsvoorstel van de dames Avontroodt en Dierickx.

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

Président/Voorzitter : Yvan Mayeur

A. — Vaste leden / Membres titulaires :

VLD Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx
 PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
 MR Daniel Bacquelaire, Josée Lejeune, Dominique Tilmans
 sp.a-spirit Maya Detiège, Magda Raemaekers, Magda De Meyer
 CD&V Luc Goutry, Mark Verhaegen
 Vlaams Belang Koen Bultinck, Frieda Van Themsche
 cdH Véronique Salvi

B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants :

Maggie De Block, Jacques Germeaux, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom
 Talbia Belhouari, Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Bruno Van Grootenbrulle
 Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, N.
 Yvette Mues, Dalila Douifi, Annelies Storms, Koen T'Sijen
 Greta D'hondt, Nahima Lanjri, Jo Vandeurzen
 Alexandra Colen, Guy D'haeseleer, Staf Neel
 Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur

C. — Membre sans voix délibérative/ Niet-stemgerechtigd lid :

ECOLO Muriel Gerkens

cdH	: Centre démocrate Humaniste
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	: Front National
MR	: Mouvement Réformateur
N-VA	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
PS	: Parti socialiste
sp.a - spirit	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
Vlaams Belang	: Vlaams Belang
VLD	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :	Afkortingen bij de nummering van de publicaties :
DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA : Questions et Réponses écrites	QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV : Beknopt Verslag (blauwe 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)	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)
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 (beigekleurig papier)

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

Mesdames, Messieurs,

Votre commission a examiné ce projet de loi au cours de ses réunions du 28 mars 2006 et du 23 janvier 2007.

I. — PROCÉDURE

La commission a organisé des auditions, qui sont jointes en annexe, au cours de sa réunion du 28 mars 2006. L'examen du projet de loi et des propositions de loi s'est déroulé au cours de la réunion du 23 janvier 2007.

La proposition de loi n° 1327 instituant un Conseil infirmier consultatif était initialement jointe à la discussion, mais elle en a été disjointe au cours de la réunion du 23 janvier 2007.

II. — DISCUSSION

A . Exposé introductif du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique souligne que la problématique abordée par le projet de loi et la proposition de loi à l'examen est liée au fait que les soins à domicile sont, pour le moment, organisés de deux manières différentes, à savoir sur une base salariée ou sur une base indépendante.

Les infirmiers qui sont actifs dans le secteur des soins à domicile, sont représentés par différentes organisations professionnelles. Certaines de ces organisations représentent tant les infirmiers indépendants que les infirmiers salariés. Il s'agit essentiellement, en la matière, d'organisations professionnelles qui sont membres de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB).

En dehors de l'UGIB, il existe cependant aussi des organisations qui défendent exclusivement les intérêts des infirmiers indépendants. Enfin, il existe également des organisations qui représentent spécifiquement les infirmiers salariés.

À l'heure actuelle, les infirmiers à domicile sont représentés au sein de la commission de conventions, et ce conformément à l'arrêté royal du 16 décembre 1963 fixant la composition des [commissions] chargées de négocier et de conclure les conventions nationales dans le cadre de l'assurance-soins de santé. Depuis plus de 40 ans, l'UGIB détient, pour des raisons historiques, l'ensemble des mandats des prestataires de soins.

DAMES EN HEREN

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 28 maart 2006 en 23 januari 2007

I.— PROCEDURE

De commissie heeft hoorzittingen georganiseerd, die in bijlage worden opgenomen, tijdens de vergadering van 28 maart 2006. De bespreking van het wetsontwerp en de wetsvoorstellen vond plaats tijdens de vergadering van 23 januari 2007.

Het wetsvoorstel nummer 1327 tot oprichting van een Verpleegkundige adviesraad, was aanvankelijk toegevoegd aan de bespreking maar werd losgekoppeld tijdens de vergadering van 23 januari 2007.

II. — BESPREKING

A . Inleidende uiteenzetting door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wijst erop dat de problematiek van het momenteel besproken wetsontwerp en wetsvoorstel is dat de thuisverpleging momenteel op twee manieren is georganiseerd met name in loonverband of op zelfstandige basis.

De verpleegkundigen die actief zijn in de thuisverpleging, worden door verschillende beroepsorganisaties vertegenwoordigd. Sommige van deze organisaties vertegenwoordigen zowel zelfstandige als loontrekkende verpleegkundigen. Het gaat hier voornamelijk om beroepsorganisaties die lid zijn van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB).

Buiten de AUVB bestaan er echter ook organisaties die uitsluitend de belangen van zelfstandige verpleegkundigen verdedigen. En tenslotte bestaan er ook organisaties die specifiek de loontrekkende verpleegkundigen vertegenwoordigen.

Momenteel zijn de thuisverpleegkundigen vertegenwoordigd binnen de Overeenkomstencommissie en dit overeenkomstig het koninklijk besluit van 16 december 1963 tot samenstelling van de [commissies] belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomsten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Sedert meer dan 40 jaar is de AUVB, om historische redenen, houder van het geheel van mandaten van de zorgverstrekkers.

Le ministre tient à souligner une nouvelle fois que l'importante et nécessaire évolution observée dans ce secteur a entraîné l'apparition de nouvelles organisations, tant pour les salariés que pour les indépendants. Il estime par conséquent important que la représentation des infirmiers au sein de la commission de conventions soit modifiée en fonction de la situation réelle sur le terrain.

Depuis des années, la question de la représentation au sein de la commission de conventions est source de tensions parmi les infirmiers indépendants surtout.

En outre, depuis le début de la législature le ministre a tenté de stimuler la concertation avec les organisations membres de l'UGIB et avec les autres organisations, surtout d'infirmiers indépendants, qui ne sont pas représentées au sein de la commission de conventions. Sans succès toutefois.

Une modification de la législation en vigueur permettra de réduire les tensions existantes et de mieux défendre les intérêts des indépendants comme des salariés.

Le ministre souligne qu'il soutient le projet de loi à l'examen. Ce dernier accroît la légitimité des organisations représentatives au sein des commissions. Le mode de composition proposé contribuera également à la réalisation de cet objectif.

Dans cette situation concrète, il est extrêmement difficile d'organiser des élections, pour les raisons suivantes. Il faudrait en premier lieu créer au sein de l'INAMI un cadastre des infirmiers, en vue de faire une distinction entre infirmiers indépendants et salariés. La constitution de cette banque de données fera perdre un temps précieux. Au demeurant, l'INAMI estime déjà qu'il s'agit d'une tâche administrative très lourde.

Le système d'enregistrement proposé par le projet de loi offre des garanties pour la représentativité des infirmiers indépendants par l'intermédiaire des conditions qu'ils doivent remplir. Ces conditions prévoient notamment que les associations doivent être reconnues, qu'elles ne peuvent faire appel qu'à des infirmiers indépendants, que leurs membres doivent payer une contribution et que le respect de ces conditions est contrôlé.

De minister wil er nogmaals op wijzen dat de belangrijke en noodzakelijke evolutie in deze sector er toe geleid heeft dat nieuwe organisaties het licht zagen, zowel voor loontrekkers als voor zelfstandigen. Bijgevolg vindt hij het belangrijk dat de vertegenwoordiging van de verplegers binnen de Overeenkomstencommissie wordt gewijzigd in functie van de reële situatie op het terrein.

De kwestie van de vertegenwoordiging in de Overeenkomstencommissie zorgt reeds jaren voor wrijvingen tussen voornamelijk de zelfstandige verpleegkundigen.

Bovendien heeft de minister sedert het begin van de legislatuur getracht met de organisaties die lid zijn van het AUVB en met andere organisaties, vooral van zelfstandige verpleegkundigen, die niet zijn vertegenwoordigd in de overeenkomstencommissie, overleg te laten plegen. Dit is echter niet gelukt.

Een wijziging van de van kracht zijnde wetgeving, zal uiteindelijk de bestaande spanningen kunnen verminderen, maar zal er ook voor zorgen dat de belangen van zowel de zelfstandigen als de loontrekkenden beter worden verdedigd.

De minister wijst erop dat hij het eens is met het momenteel besproken wetsontwerp. Het zorgt ervoor dat de legitimiteit van de representatieve organisaties in de commissies toeneemt. Ook de voorgestelde wijze van samenstellen zal het mogelijk maken dit doel te bereiken.

In deze concrete situatie is het uiterst moeilijk verkiezingen te organiseren en wel om de volgende redenen. Er zou eerst bij het RIZIV een kadaster moeten worden opgericht van verpleegkundigen, wanneer men een onderscheid wil maken tussen de zelfstandige en de loontrekkende verpleegkundigen. Er zal veel tijd kruipen in het opmaken van deze gegevensbank. Het RIZIV is trouwens van oordeel dat dit een zeer zware administratieve taak is.

Het door het wetsontwerp voorgestelde registratiesysteem biedt garanties voor de representativiteit van de zelfstandige verpleegkundigen dank zij de voorwaarden waaraan ze moeten voldoen. Enkele van deze voorwaarden zijn dat verenigingen erkend moeten zijn, dat ze enkel beroep mogen doen op zelfstandige verpleegkundigen, hun leden moeten een bijdrage betalen en de naleving van deze eze voorwaarden wordt gecontroleerd.

La représentation des salariés reflète la réalité du terrain, dans la mesure où les salariés sont représentés par des fédérations spécifiques. Étant donné que la représentation des salariés ne pose guère de problèmes, il convient de préserver cet équilibre et de ne pas modifier le projet de loi sur ce point. Le projet de loi a d'ailleurs été adopté par une large majorité au Sénat.

Le ministre ajoute que la proposition de loi actuellement à l'examen présente de nombreuses similitudes avec le projet de loi. Néanmoins, le ministre ne souscrit pas au mode de représentation des infirmiers salariés préconisé dans la proposition de loi. Il ne connaît pas de fédérations de services de soins à domicile.

En outre, la proposition de loi prévoit un système trop complexe pour la désignation des infirmiers indépendants, si bien que le ministre reste favorable aux propositions formulées dans le projet de loi.

Le ministre souhaite dès lors que le projet de loi puisse être adopté dans les meilleurs délais, d'autant qu'il convient de répondre rapidement aux interrogations des infirmiers à domicile et qu'une série d'arrêtés d'exécution doivent encore être pris.

B. Exposé introductif relatif au projet de loi désignant les représentants des infirmiers à domicile à la commission de conventions infirmiers-organismes assureurs par l'auteur

Mme Yolande Avontroodt (VLD) souligne qu'elle avait déjà déposé sa proposition de loi désignant les représentants des infirmiers à domicile à la commission de conventions infirmiers-organismes assureurs le 17 mars 2005. Elle admet que le Sénat a amélioré le texte mais que les deux textes visent substantiellement les mêmes objectifs. Les infirmiers indépendants qui prennent à leur compte plus de 60% des soins de santé à domicile peuvent désormais aussi être représentés dans les différents organes où sont prises des décisions portant sur la politique des soins à domicile. Mme Avontroodt confirme qu'elle soutiendra certainement le projet de loi transmis par le Sénat. Elle se réjouit qu'après vingt ans, les infirmiers indépendants soient enfin représentés à la commission de conventions.

De vertegenwoordiging van de loontrekkenden geeft de realiteit van het terrein weer. De loontrekkenden worden immers vertegenwoordigd door de specifieke federaties. Daar de vertegenwoordiging van de loontrekkenden weinig aanleiding geeft tot problemen, past het dit evenwicht te behouden en het wetsontwerp op dit punt niet te wijzigen. Het wetsontwerp werd trouwens met een ruime meerderheid door de Senaat aangenomen.

De minister voegt eraan toe dat het momenteel besproken wetsvoorstel veel gelijkenissen vertoont met het wetsontwerp. De minister is het echter niet eens met de in het wetsvoorstel voorgestelde wijze van vertegenwoordiging van loontrekkende verpleegkundigen. Hij kent geen federaties van diensten voor thuiszorg.

Bovendien is ook bij de aanwijzing van de zelfstandige verpleegkundigen een te complex systeem voorgesteld in het wetsvoorstel, zodat de minister voorstander blijft van de voorstellen als geformuleerd in het wetsontwerp.

De minister wenst dan ook dat het wetsontwerp zo snel mogelijk zou kunnen worden aangenomen zeker rekening houdend met het feit dat er snel een oplossing moet worden gevonden op de vragen van de thuisverpleegkundigen en omdat nog een aantal uitvoeringsbesluiten moeten worden genomen.

B. Inleidende uiteenzetting van het wetsontwerp tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door de indiener

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wijst erop dat haar wetsvoorstel tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen reeds werd ingediend op 17 maart 2005. Ze is het ermee eens dat de Senaat de tekst heeft verbeterd maar dat in essentie dezelfde doelstellingen worden nagestreefd. De zelfstandigen verpleegkundigen die meer dan 60% van de verpleegkundige thuiszorg voor hun rekening nemen kunnen nu ook worden vertegenwoordigd in de verschillende organen waar over het beleid van de thuiszorg wordt beslist. Mevrouw Avontroodt bevestigt dat ze het wetsontwerp van de Senaat zeker zal steunen. Ze zegt verheugd te zijn dat na 20 jaar een representativiteit van zelfstandige verpleegkundigen zal bestaan.

C. Discussion

M. Mark Verhaegen (CD&V), par contre, estime que le projet de loi part d'une fausse hypothèse, à savoir que les infirmiers indépendants ne sont pas représentés à la commission de conventions infirmiers-organismes assureurs. Toutefois, cette hypothèse ne correspond pas à la situation sur le terrain et peut dès lors facilement être réfutée. Il estime que les services des soins à domicile et les infirmiers indépendants sont représentés paritairement. Le projet de loi ne résout aucun problème; au contraire, il ne fera qu'engendrer d'autres problèmes. C'est pourquoi le CD&V votera contre ce projet.

L'intervenant est d'avis que le projet de loi est dicté par un certain nombre d'infirmiers indépendants qui souhaitent prendre leurs distances par rapport aux organisations faïtières, qui représentent à l'heure actuelle les autres groupes d'infirmiers à domicile, et être directement représentés à la commission de conventions.

Les auditions ont montré que les représentants de la *Nationaal Katholiek Verbond van Verpleegkundigen en Vroedvrouwen* (NVKVV) et de la *Nationale Neutrale Beroepsorganisatie voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen* (NNBVV), de l'asbl *Solidariteit voor het gezin*, et des services de soins à domicile des mutualités socialistes estiment qu'il ne faut rien changer à la situation actuelle et que la composition actuelle de la commission de conventions doit être maintenue. Les quatre associations professionnelles représentatives ont d'ores et déjà attribué paritairement les 8 mandats chaque fois à un représentant des services de soins à domicile et à un représentant des infirmières indépendantes.

Si l'on devait quand même, pour une raison quelconque, procéder à des recensements ou à des élections, ceux-ci ne pourraient intervenir avant la désignation de représentants des services de soins à domicile.

Au sein de l'INAMI, les représentants des infirmières salariées ne sont pas non plus élues, ni recensées. S'il faut désigner des représentants pour les infirmières indépendantes, il faut le faire par le biais des associations professionnelles représentatives actuelles et non par le biais des associations professionnelles qui représentent exclusivement des infirmières indépendantes. Conformément à l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, il n'existe, dans aucun organe consultatif officiel, des associations professionnelles représentatives pour les infirmières indépendantes.

C. Bespreking

De heer Mark Verhaegen (CD&V) daarentegen is van oordeel dat het wetsontwerp van een foute veronderstelling uitgaat, met name dat de zelfstandige verpleegkundigen niet zouden worden vertegenwoordigd in de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen. Dit komt echter niet overeen met de toestand op het terrein en dit kan dan ook gemakkelijk weerlegd worden. Hij is van oordeel dat nu reeds de dienst thuisverpleging en zelfstandige verpleging een gelijke vertegenwoordiging hebben. Het wetsontwerp lost geen enkel probleem op maar zal in tegendeel alleen maar problemen creëren en derhalve zal de CD&V tegenstemmen.

De spreker is van oordeel dat het wetsontwerp ingegeven is door een aantal zelfstandige verplegers die afstand willen nemen van koepelorganisaties, die momenteel de andere groepen van thuisverpleegkundigen vertegenwoordigen en die zelf rechtstreeks willen vertegenwoordigd zijn in de overeenkomstencommissie.

Uit de hoorzittingen bleek dat de vertegenwoordigers van het nationaal katholiek verbond van verpleegkundigen en vroedvrouwen, NVKVV en de neutrale beroepsorganisatie verpleegkundigen vroedvrouwen, het NNVV, solidariteit voor het gezin, en de thuiszorgdiensten van de socialistische mutualiteiten van oordeel zijn dat er niets aan de bestaande toestand moet worden veranderd en dat de huidige samenstelling van de overeenkomstencommissie overeind moet blijven. De 8 mandaten worden nu reeds door de vier representatieve beroepsverenigingen paritair toegewezen aan telkens één vertegenwoordiger van diensten voor thuisverpleging en één vertegenwoordiger van de zelfstandige verpleegkundigen.

Indien om welke reden ook toch tellingen of verkiezingen dienen gehouden te worden kan dit niet gebeuren voor de aanwijzing van vertegenwoordigers van de diensten voor thuisverpleging.

In de RIZIV worden de vertegenwoordigers van de loontrekkende verpleegkundigen ook niet gekozen of geteld. Indien vertegenwoordigers moeten worden aangeduid voor de zelfstandigen verpleegkundigen moet dit voor de huidige representatieve beroepsverenigingen gebeuren en niet voor de beroepsverenigingen die uitsluitend zelfstandige verpleegkundigen vertegenwoordigen. In geen enkel officieel adviesorgaan, overeenkomstig koninklijk besluit 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen zijn beroepsverenigingen voor zelfstandige verpleegkundigen representatief.

Pour d'autres catégories professionnelles également, telles que les médecins et les kinésithérapeutes, les associations professionnelles sont mixtes. Il est donc faux de penser que les intérêts des infirmières indépendantes devraient être défendus par des associations professionnelles qui représentent uniquement des infirmières indépendantes. C'est pourquoi il est plus opportun et plus démocratique d'organiser des élections plutôt que des recensements.

M. Koen Bultinck (Vlaams Belang) déclare qu'il est en principe d'accord sur le fond de la question et que les infirmiers méritent le respect. Il se soucie lui aussi de la représentation des infirmiers indépendants. Il n'est pas d'accord avec le point de vue du CD&V concernant la représentation des infirmiers à domicile indépendants. Il estime que dans ce dossier, le CD&V défend leurs intérêts dans la société pilarisée et se charge de défendre les intérêts de la Croix jaune et blanche.

Il souligne également que le projet de loi a été adopté avec une large majorité au Sénat. En ce qui concerne l'élection de la représentation des médecins, il est également partisan d'une représentation distincte pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes et il n'y a dès lors aucune raison de ne pas adopter la même attitude en ce qui concerne la représentation des infirmiers indépendants et des infirmiers sous contrat de travail. Il est partisan d'une représentation distincte des infirmiers indépendants au sein des organes de l'INAMI. Une représentation distincte des infirmiers indépendants et des infirmiers salariés au sein des organes de l'INAMI pourra garantir le nécessaire équilibre entre les deux catégories au sein de ces organes.

Il se réjouit également que le ministre soutienne le projet de loi. En outre, le *Vlaams Belang* s'oppose par principe au cloisonnement et peut dès lors soutenir le projet de loi tel qu'il a été transmis par le Sénat.

Mme Josée Lejeune (MR) estime que le ministre était très clair dans son exposé et confirme qu'elle peut également soutenir le texte. Cela représente un important pas en avant qui a déjà été demandé il y a plusieurs années.

M. Mark Verhaegen (CD&V) rappelle que l'assise était beaucoup plus large. La plupart des personnes qui ont participé aux auditions, et pas seulement la Croix jaune et blanche, ont estimé qu'il ne fallait pas modifier la composition actuelle.

Ook voor andere beroepskategoriën, zoals bijvoorbeeld artsen en kinesisten zijn de beroepsverenigingen gemengd. Het is dus een foute opvatting te menen dat de belangen van de zelfstandige verpleegkundigen zouden moeten worden verdedigd door beroepsverenigingen die enkel zelfstandige verpleegkundigen vertegenwoordigen. Daarom zijn verkiezingen democratischer en meer opportuun dan tellingen.

De heer Koen Bultinck (Vlaams Belang) zegt dat hij het in principe eens is met de grond van de zaak en dat verpleegkundigen inderdaad respect verdienen. Ook hij is bezorgd over de vertegenwoordiging van de zelfstandige verpleegkundigen. Hij is niet eens is met het standpunt van de CD&V met betrekking tot de vertegenwoordiging van de zelfstandige thuisverpleging. Hij is van oordeel dat de CD&V in dit dossier haar belangen verdedigt in de verzuilde maatschappij en de verdediging van het wit-gele kruis op zich neemt.

Verder wijst hij erop dat het wetsontwerp met een ruime meerderheid werd aangenomen in de Senaat. Met betrekking tot de verkiezing van de vertegenwoordiging van de artsen is hij ook voorstander van een afzonderlijke vertegenwoordiging voor huisartsen en specialisten en er is dan ook geen reden om niet dezelfde houding aan te nemen bij de vertegenwoordiging van zelfstandige en loontrekkende verpleegkundigen. Hij is voorstander van een afzonderlijke vertegenwoordiging van zelfstandige verpleegkundigen binnen de RIZIV organen. Een afzonderlijke vertegenwoordiging van de zelfstandige verpleegkundigen en deze in dienstverband binnen de organen van het RIZIV zal het nodige evenwicht in deze organen tussen beiden kategoriën kunnen waarborgen.

Hij is er ook verheugd over dat de minister achter het wetsontwerp staat. Daarenboven verzet het *Vlaams Belang* zich principieel tegen de verzuiling en kan het wetsontwerp zoals overgezonden door de Senaat dan ook worden ondersteund.

Mevrouw Josée Lejeune (MR) vindt dat de minister zeer duidelijk was in zijn uiteenzetting en bevestigt dat ook zij de tekst kan ondersteunen. Het betekent een belangrijke vooruitgang die reeds een aantal jaren geleden werd gevraagd.

De heer Mark Verhaegen (CD&V) herinnert eraan dat het draagvlak veel ruimer was. Het merendeel van de personen die deelnamen aan de hoorzittingen waren van oordeel dat niet moest worden geraakt aan de huidige samenstelling, niet enkel het wit-gele kruis.

III. — VOTESArticles 1^{er} à 6

Ces articles sont adoptés successivement par 10 voix contre une.

L'ensemble du projet de loi est adopté par 10 voix contre une.

La proposition de loi désignant les représentants des infirmiers à domicile à la commission de conventions infirmiers-organismes assureurs devient donc sans objet (DOC 1678).

Le rapporteur,

Dominique TILMANS
Josée LEJEUNE

Le président,

Yvan MAYEUR
Marie-claire LAMBERT

III. — STEMMINGEN

Artikelen 1 tot 6

Deze artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 10 tegen 1 stem.

Het gehele wetsontwerp wordt aangenomen met 10 tegen 1 stem.

Het wetsvoorstel tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringstellingen wordt derhalve zonder voorwerp (DOC 1678).

De rapporteurs,

Dominique TILMANS
Josée LEJEUNE

De voorzitters,

Yvan MAYEUR
Marie-claire LAMBERT

ANNEXE**AUDITIONS**

Les auditions ont eu lieu au cours de la réunion du 28 mars 2006.

A. Exposés

M. Raf Bronselaer, Association professionnelle des infirmières et des sages-femmes flamandes, NVKVV, fait remarquer que l'association, n'a pas été consultée en sa qualité d'association professionnelle agréée lorsque le Sénat a examiné la proposition. La NVKVV fait partie des associations professionnelles représentées au sein de la commission de conventions de l'INAMI.

Il estime que la répartition des sièges à la commission de conventions telle qu'elle est prévue dans le projet est incomplète, voire incorrecte. Le projet donne l'impression que dans sa composition actuelle, la commission de conventions ne compte aucun représentant des infirmiers indépendants. Or, depuis un certain nombre d'années déjà, il existe une représentation paritaire des indépendants et des salariés. La commission de conventions est composée de manière paritaire, avec quatre représentants du côté flamand, quatre représentants du côté wallon, quatre représentants des salariés et quatre représentants des indépendants. Il est dès lors étonnant qu'il faille modifier cette composition pour renforcer la représentation des indépendants. Le projet de loi prévoit en effet à nouveau quatre sièges pour les salariés et quatre sièges pour les indépendants. La modification de l'équilibre instable actuel ne sera pas sans conséquences.

On donne aussi l'impression que la commission de conventions aurait accordé des avantages tarifaires aux salariés. Il n'existe cependant qu'un seul régime d'honoraires pour les deux groupes. Il y a des honoraires distincts pour les services de soins à domicile agréés visés dans l'arrêté royal, pour les honoraires forfaitaires relatifs aux frais afférents à ces services. À l'origine, cet arrêté royal n'était applicable qu'aux salariés, mais le Conseil d'État l'a aussi étendu aux infirmiers indépendants.

L'orateur considère par ailleurs que si, pour quelque raison que ce soit, il faut quand même organiser des recensements ou des élections, ceux-ci ne peuvent en aucun cas porter sur la désignation des représentants des services de soins à domicile (= salariés). À l'INAMI,

BIJLAGE**HOORZITTINGEN**

De hoorzittingen vonden plaats tijdens de vergadering van 28 maart 2006.

A. Uiteenzettingen

De heer Raf Bronselaer, beroepsvereniging voor verpleegkundigen en vroedvrouwen in Vlaanderen, NVKVV, merkt op dat zij, als erkende beroepsvereniging niet werden geconsulteerd toen het voorstel in de Senaat werd behandeld. Het NVKVV is één van de beroepsverenigingen die is vertegenwoordigd in de RIZIV conventiecommissie.

Hij is van oordeel dat de in het ontwerp voorgestelde zetelverdeling in de conventiecommissie onvolledig en zelfs onjuist is. Het ontwerp geeft de indruk dat in de conventiecommissie zoals ze vandaag is samengesteld geen vertegenwoordigers van de zelfstandige verpleegkundigen zitting hebben. Er is nochtans reeds sedert een aantal jaren een paritaire vertegenwoordiging van zelfstandigen en loontrekkenden. De conventiecommissie is paritair samengesteld. Er zijn vier vertegenwoordigers van Vlaamse kant, vier vertegenwoordigers van Waalse kant, vier vertegenwoordigers van de loontrekkenden en vier vertegenwoordigers van de zelfstandigen. Het is dan ook verbazingwekkend dat deze samenstelling moet worden gewijzigd om de vertegenwoordiging van de zelfstandigen te doen toenemen. In het ontwerp worden er immers opnieuw in vier zetels voor de loontrekkenden en vier voor de zelfstandigen voorzien. Het wijzigen van het actuele labiele evenwicht zal gevolgen met zich meebrengen.

Er wordt tevens de indruk gewekt dat de conventiecommissie tariefvoordelen zou hebben toegekend aan de loontrekkenden. Er is echter slechts één stelsel honoraria voor beide groepen. Er is een aparte honorering voor de erkende diensten thuisverpleging zoals deze zijn opgenomen in het koninklijk besluit voor forfaitaire honorering voor de kosten die betrekking hebben op deze diensten. Dit koninklijk besluit was aanvankelijk enkel van toepassing voor loontrekkenden doch de Raad van State heeft het ook opengetrokken voor de zelfstandige verpleegkundigen.

De spreker is verder van oordeel dat indien er om welke reden ook toch tellingen of verkiezingen dienen gehouden te worden, dit in geen geval kan zijn voor de aanwijzing van de vertegenwoordigers van de diensten voor thuisverpleging (= loontrekkenden). In het RIZIV

les représentants d'aucun secteur de salariés (établissements de soins) ne sont élus.

L'orateur plaide pour des élections à la place de recensements, et ce, en raison du caractère démocratique de celles-ci. Tout prestataire qui a effectué des prestations pendant la période de référence pourrait alors participer aux élections. Si l'on souhaite apporter une modification afin d'améliorer la représentation, ce sont des élections et non des comptages qu'il faut organiser.

En outre, le projet dispose que seules des associations professionnelles d'infirmiers indépendants peuvent être élues. Ce n'est pas équitable selon l'orateur. Les associations qui ont toujours défendu les intérêts de tous les infirmiers à domicile (indépendants et autres) seraient ainsi exclues de la représentation au sein de la commission. Le projet de loi à l'examen exclurait entièrement de la commission de conventions les associations professionnelles générales, l'Union générale des infirmiers de Belgique (UGIB), qui réunit deux associations wallonnes et deux associations flamandes. Ces organisations représentent pourtant un grand nombre d'infirmiers indépendants. Il est en outre important que le caractère général de ces associations soit préservé, comme c'est également le cas dans d'autres secteurs. Pour des raisons déontologiques, il est important, selon l'orateur, qu'une association professionnelle ait un caractère général et que l'on s'efforce d'arriver à un consensus dépassant le cadre des sous-secteurs.

Il y a une certaine analogie avec d'autres secteurs professionnels qui sont représentés à l'INAMI. Le recensement est un moyen dépassé pour obtenir une représentation. L'élection est plus démocratique. Le maintien du caractère général d'une association professionnelle est plus important que la défense des intérêts exclusifs d'un secteur déterminé.

M. Ludo Geys, coordinateur général de Wit-gele Kruis Vlaanderen, observe qu'il réitère le point de vue de la Fédération flamande des soins à domicile, qui se compose de *Wit-gele Kruis Vlaanderen*, *Solidariteit voor het Gezin* et des services de soins à domicile de la mutualité socialiste, ainsi que des associations professionnelles représentatives *NVKVV* et *NNBVV*.

En ce qui les concerne, il ne faut rien changer à la situation actuelle. Ni le projet de loi ni la proposition de loi à l'examen ne sont à leurs yeux pertinents dans le contexte décrit ci-dessus. Actuellement, la commission de conventions compte huit mandats. Les quatre associations professionnelles représentatives attribuent déjà

worden de vertegenwoordigers van geen enkele sector van loontrekkenden (verplegings- en verzorgingsinstellingen) verkozen.

De spreker zegt te pleiten voor verkiezingen in plaats van tellingen en dit omwille van het democratische karakter ervan. Ieder verstrekker die in de referentieperiode verstrekkingen heeft verricht kan dan aan de verkiezingen deelnemen. Indien er een aanpassing moet komen om de vertegenwoordiging te verbeteren moeten er verkiezingen worden gehouden en geen tellingen.

Bovendien bepaalt het ontwerp dat alleen beroepsverenigingen voor zelfstandige verpleegkundigen zouden kunnen verkozen worden. Dit is niet billijk volgens de spreker. De verenigingen die steeds de belangen van zelfstandige en anderen verpleegkundigen in de thuiszorg hebben verdedigd zouden op deze wijze worden uitgesloten van de vertegenwoordiging in de commissie. De algemene beroepsverenigingen, de algemene unie van verpleegkundigen van België, AUVB, die twee Waalse en twee Vlaamse verenigingen bevat zouden met het voorgestelde ontwerp volledig worden uitgesloten uit de conventiecommissie. Deze organisaties vertegenwoordigen nochtans een groot aantal zelfstandige verpleegkundigen. Het is bovendien belangrijk dat het algemeen karakter van deze verenigingen bewaard blijft zoals dat ook het geval is in andere sectoren. Om deontologische redenen is het volgens de spreker belangrijk dat een beroepsvereniging een algemeen karakter heeft en dat wordt gestreefd naar consensus die over de deelsectoren heengaat.

Er is een zekere analogie met andere beroepssectoren die vertegenwoordigd zijn in het RIZIV en telling is een voorbijgestreefd middel om tot representatie te komen, verkiezing is democratischer. Het behoud van het algemeen karakter van een beroepsvereniging is belangrijker dan het verdedigen van de exclusieve belangen van een bepaalde sector.

De heer Ludo Geys, algemeen coördinator van het wit-gele kruis Vlaanderen, merkt op dat hij het standpunt herhaalt van de Vlaamse Federatie voor thuisverpleging die bestaat uit, het wit-gele kruis Vlaanderen, *Solidariteit voor het Gezin* en thuiszorgdiensten van de socialistische mutualiteit, evenals de voor de representatieve beroepsverenigingen het *NVKVV* en het *NNBVV*.

Wat hen betreft moet er aan de huidige toestand niets veranderen. Noch het voorliggende wetsontwerp of wetsvoorstel zijn voor hen relevant binnen de context zoals hij hoger reeds werd beschreven. Momenteel telt de overeenkomstencommissie acht mandaten. De 8 mandaten worden door de vier representatieve

paritairement ces 8 mandats systématiquement à un représentant des services de soins à domicile et à un représentant des infirmiers indépendants (=4/4).

S'il fallait organiser des recensements ou des élections, on ne pourrait le faire pour des services qui fonctionnent avec des salariés. Dans l'ensemble de l'INAMI il n'y a aucun secteur dont la représentation est choisie par le biais d'élections, que ce soit au sein de la commission de conventions ou dans d'autres organes décisionnels comme par exemple le comité de l'assurance et le conseil général. Ces représentants sont désignés et il doit en être ainsi; cette disposition a été reprise en ce sens dans le projet de loi et la proposition de loi. Si l'on organisait malgré tout des recensements ou élections, il faudrait le faire en conformité avec le projet de loi et la proposition de loi à l'examen.

Si, malgré tout, il faut organiser, pour quelque raison que ce soit, des recensements/élections en vue de désigner les représentants des infirmiers indépendants, il faut le faire par le biais des actuelles associations professionnelles représentatives et non par le biais des associations professionnelles qui représentent exclusivement des infirmiers indépendants.

Des associations professionnelles d'infirmiers indépendants ne sont représentatives dans aucun organe consultatif officiel, ni le Conseil national de l'art infirmier ni la Commission technique de l'art infirmier (arrêté royal n° 78). Les associations professionnelles/syndicats sont mixtes dans les autres secteurs aussi (médecins et thérapeutes). Il est dès lors illusoire de croire que les intérêts des infirmiers indépendants doivent être défendus par des associations professionnelles qui comptent uniquement des infirmiers indépendants dans leurs rangs.

M. Geys préconise en outre que, si la désignation de représentants des infirmiers indépendants nécessite des recensements ou des élections, la préférence soit donnée à des élections plutôt qu'à des recensements, compte tenu de leur caractère démocratique. Chaque infirmier qui a effectué des prestations au cours de la période de référence pourrait alors y participer.

L'orateur renvoie en outre à une série d'observations concrètes formulées au sujet de chacun des deux textes.

En ce qui concerne le projet de loi 2194, l'orateur formule les observations suivantes:

beroepsverenigingen reeds paritair toegewezen aan telkens één vertegenwoordiger van diensten voor thuisverpleging en één vertegenwoordiger van de zelfstandige verpleegkundigen (= 4/4).

Moest er nood zijn aan tellingen of verkiezingen dan kan dit niet zo zijn voor diensten die met loontrekken den werken. In gans het RIZIV is geen enkele sector, noch in overeenkomstencommissie noch in andere beslissingsorganen zoals bijvoorbeeld het verzekeringscomité en de algemene raad vertegenwoordigd door verkiezingen. Deze vertegenwoordigers worden aangewezen en zo moet dat ook gebeuren; dit werd conform opgenomen in het wetsontwerp en het wetsvoorstel. Indien er dus toch tellingen of verkiezingen zouden worden georganiseerd dan moet dit gebeuren conform het momenteel voorliggende ontwerp en voorstel.

Indien er om welke reden dan ook toch tellingen/verkiezingen gehouden dienen te worden voor de aanwijzing van de vertegenwoordigers voor zelfstandige verpleegkundigen dan dient dit te gebeuren voor de huidige representatieve beroepsverenigingen en niet voor beroepsverenigingen die uitsluitend zelfstandige verpleegkundigen vertegenwoordigen.

In geen enkel officieel adviesorgaan, de nationale raad voor de verpleegkundigen en de nationale technische commissie voor de verpleegkundigen, (K.B. nr. 78) zijn beroepsverenigingen voor zelfstandige verpleegkundigen representatief. Ook zijn in de andere sectoren (geneesheren en kinesitherapeuten) de beroepsverenigingen/syndicaten gemengd. Het is derhalve een illusie te denken dat de belangen van zelfstandige verpleegkundigen zouden moeten verdedigd worden door beroepsverenigingen die uitsluitend zelfstandige verpleegkundigen tellen.

Bovendien pleit de heer Geys ervoor dat indien tellingen of verkiezingen een noodzaak zouden zijn voor de aanstelling van vertegenwoordigers van zelfstandige verpleegkundigen er voor verkiezingen in plaats van voor tellingen wordt gekozen. Dit omwille van het democratische karakter ervan. Ieder verstrekker die in de referentieperiode verstrekkingen heeft verricht kan dan aan de verkiezingen deelnemen.

Bovendien verwijst de spreker naar een aantal concrete opmerkingen die worden gemaakt over elk van de beide teksten.

Met betrekking tot het wetsontwerp 2124 worden de volgende opmerkingen gemaakt:

- Art. 3, deuxième ligne: remplacer les recensements par des élections;
- Art. 4, § 5, alinéa 3: il serait opportun d'intégrer, dans le cadre du recensement des infirmiers indépendants, des DOUBLES COMPTAGES structurels;
- Art. 4, § 8: ce mode de calcul demande des explications complémentaires;
- Art. 5: cet article ne donne lieu à aucune observation.

En ce qui concerne la proposition de loi désignant les représentants des infirmiers à domicile à la commission de conventions infirmiers-organismes assureurs (1678):

- Art. 3, deuxième ligne: remplacer les recensements par des élections;
- Art. 4, § 2, 4°, troisième ligne: ne convient-il pas de remplacer le mot «médecins» par le mot «infirmiers»?
- Art. 4, § 4, 2° et 3°: que font des infirmiers exerçant leurs activités dans un lien de subordination (salariés) dans une organisation professionnelle d'infirmiers indépendants? Si des organisations professionnelles défendant exclusivement les intérêts professionnels des infirmiers indépendants sont à ce point nécessaires, il y a manifestement contradiction dans les termes!
- Art. 4, § 7: ce mode de calcul demande des explications complémentaires;
- Art. 5, dernière ligne: il y a lieu de remplacer «sont désignés par la Fédération belge des Services de soins à domicile» par «sont désignés paritairement par la Confédération des centres de coordination de soins et services à domicile et la *Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging*».

M. Jacques Van Hove, du «Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen», fait remarquer qu'au Sénat, le projet de loi a été adopté presque à l'unanimité, à savoir par 58 voix pour, aucune voix contre et 3 abstentions. Il estime que cela en dit long sur sa portée.

Depuis plus de 20 ans déjà, la problématique de cette représentation fait l'objet de nombreuses discussions et interpellations parlementaires. Il est grand temps que le Parlement, comme il l'a fait dans le passé pour les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes, prenne ses responsabilités et permette une actualisation de la représentation des infirmiers.

L'intervenant déclare prendre la parole au nom de la Confédération belge des infirmiers indépendants, un organisme faitier de composition homogène qui représente plus de 2500 infirmiers à domicile indépendants actifs. L'Association des Infirmières Indépendantes de

- Art. 3, 2° ligne: tellingsen vervangen door verkiezingen.
- Art. 4, § 5, al. 3: het lijkt opportuun om bij een telling van zelfstandige verpleegkundigen DUBBELTELLINGEN structureel in te bouwen!
- Art. 4, § 8: deze berekeningswijze vraagt toch enige bijkomende toelichting.
- Art. 5: dit artikel geeft geen aanleiding tot opmerkingen.

Met betrekking tot het wetsvoorstel tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.(1678)

- Art. 3, 2° lijn: tellingsen vervangen door verkiezingen;
- Art. 4, § 2, 4°, derde lijn: moet hier «geneeskundigen» niet vervangen worden door «verpleegkundigen»?
- Art. 4, § 4, 2° en 3°: wat komen verpleegkundigen in ondergeschikt verband (loontrekkenden) doen in een beroepsvereniging voor zelfstandige verpleegkundigen? Als er zo'n behoefte is aan beroepsverenigingen die uitsluitend de beroepsbelangen verdedigen van zelfstandige verpleegkundigen dan is dit toch wel de *contradictio in terminis*!
- Art. 4, § 7: deze berekeningswijze behoeft toch wel enige bijkomende toelichting.
- Art. 5, laatste lijn: «de Belgische Federatie van Diensten voor Thuisverpleging» moet worden vervangen door «paritair aangeduid door de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging en de *Confédération des centres de coordination de soins et services à domicile*».

De heer Jacques Van Hove, van de *Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen*, merkt op dat het wetsontwerp in de Senaat bijna unaniem met name met 58 stemmen voor, geen enkele tegenstem en 3 onthoudingen werd goedgekeurd. Hij is van oordeel dat dit heel wat zegt over de draagkracht ervan.

De problematiek van deze vertegenwoordiging maakt al meer dan 20 jaar het voorwerp uit van talloze discussies en parlementaire interpellaties. Het is hoog tijd dat het Parlement, net zoals in het verleden voor de artsen, de tandartsen en de kinesitherapeuten, zijn verantwoordelijkheid opneemt en een actualisatie mogelijk maakt van de vertegenwoordiging van verpleegkundigen.

De spreker zegt het woord te nemen namens de Belgische Confederatie van Zelfstandige Verpleegkundigen, een homogeen samengestelde koepel die meer dan 2.500 actieve zelfstandige thuisverpleegkundigen vertegenwoordigt de *Association des Infirmières*

Belgique, la *Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen* et la *Wetenschappelijke Vereniging van Zelfstandige Verpleegkundigen* en font partie. La plus ancienne de ces associations professionnelles existe depuis plus de 20 ans et la Confédération elle-même est active depuis 1992 déjà.

Une représentation reposant sur une base légale pourrait mettre fin au système discriminatoire utilisé depuis des décennies qui visait systématiquement à continuer à traiter la discipline en forte croissance des infirmiers à domicile indépendants comme une discipline de second plan ainsi qu'à discriminer et à ignorer cette discipline à tous les niveaux du système des soins de santé, et ce, même au détriment des patients qui, pourtant, s'avèrent opter en masse pour les soins à domicile indépendants.

Les efforts communs des associations professionnelles et des infirmiers indépendants eux-mêmes ont, à eux seuls, amené cette discipline au rang de leader absolu du marché, qui, selon l'INAMI, possède une part du marché de 60%.

Dans le courant de l'année 2005, l'INAMI a réalisé, à la demande de M. Demotte, une analyse des soins à domicile. Les données objectives enregistrées soulignent sur les rapports existants, les anomalies et la nécessité d'actualiser la représentation des différents acteurs, à savoir les infirmiers indépendants et les infirmiers des services de soins à domicile. Le renvoi à cette analyse est dès lors extrêmement opportun.

M. Van Hove donne une synthèse de son argumentation, articulée comme suit:

- En Belgique, les soins à domicile constituent un segment de croissance important, employant 18 500 infirmiers, dont 10 000 indépendants.
- Les honoraires pour les soins à domicile sont toujours directement versés aux acteurs: services et indépendants.
- Les négociations concernant ces honoraires sont menées au sein d'une Commission de conventions Infirmiers-Organismes assureurs.
- Des associations professionnelles «mixtes», dont les membres sont principalement des infirmiers rattachés à un hôpital ou des étudiants qui n'ont rien à voir avec les soins à domicile, siègent depuis 1963, sans interruption, dans cette commission au nom des infirmiers.

Indépendantes de Belgique, de Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen en de Wetenschappelijke Vereniging van Zelfstandige Verpleegkundigen maken er deel van uit. De oudste van deze beroepsverenigingen bestaat al meer dan 20 jaar en de Confederatie zelf is reeds actief sinds 1992.

Via een wettelijke gefundeerde vertegenwoordiging kan een einde gesteld worden aan het apartheids-systeem dat al decennia lang gebruikt wordt en dat er steeds op gericht was de zeer sterk groeiende discipline van de zelfstandige thuisverpleegkundigen blijvend als tweederangsverstrekkers te behandelen en hen op alle niveaus in het gezondheidssysteem te discrimineren en te negeren. Dit gebeurde zelfs ten nadele van de patiënten die nochtans massaal blijken te kiezen voor zelfstandige thuisverpleging.

Uitsluitend door de gezamenlijke inspanningen van de beroepsverenigingen en de zelfstandige verpleegkundigen zelf is deze discipline uitgegroeid tot absolute marktleider die volgens het RIZIV een marktaandeel van 60% bezit.

In de loop van 2005 werd op vraag van Minister Demotte door het RIZIV een analyse van de thuisverpleging uitgevoerd. De vastgelegde objectieve gegevens beklemtonen de verhoudingen die er bestaan, zij bewijzen de anomalieën en geven de noodzaak aan van een actualisatie in de vertegenwoordiging van de actoren, zelfstandige verpleegkundigen en diensten. Een verwijzing naar deze analyse is dan ook zeer opportuun.

De heer Van Hove geeft een synthese van zijn argumentatie, die luidt als volgt:

- De thuisverpleging is in België een sterk groeiend segment met een tewerkstelling van 18.500 verpleegkundigen, waarvan 10.000 zelfstandigen.
- De honoraria voor de thuisverpleging worden rechtstreeks vergoed aan de actoren: diensten en zelfstandigen.
- De onderhandelingen rond deze honoraria worden gevoerd in een Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringinstellingen .
- Namens de verpleegkundigen zetelen in deze commissie sinds 1963 onafgebroken «gemengde» beroepsverenigingen welke hoofdzakelijk leden tellen uit de ziekenhuizen en studenten die niets met de thuisverpleging te maken hebben.

– Depuis 1963, des associations n'ont jamais apporté la moindre preuve de leur représentativité. Toute demande de déclaration du nombre d'infirmiers adhérents même formulée par le cabinet, a toujours été éluée.

– Pour la défense de leurs intérêts, la plupart des infirmiers salariés optent pour un syndicat et non pour une association professionnelle.

– Les infirmiers indépendants choisissent massivement de faire défendre leurs intérêts professionnels par une association professionnelle «spécifique» et non par des associations professionnelles «mixtes».

– Il est également prouvé que la représentation des services et des infirmiers indépendants n'est pas paritaire au sein de la Commission de conventions. Et quand des personnes siégeant à cette commission sont censées représenter les infirmiers indépendants, il s'agit d'hommes d'affaires qui servent des intérêts complètement différents de ceux de l'infirmier indépendant moyen.

– D'après l'INAMI, il est techniquement impossible d'organiser des élections pour l'ensemble du secteur des soins à domicile.

– Tant le ministre des Affaires sociales que l'INAMI arrivent à la conclusion qu'il y a lieu de revoir la représentation au plus vite et de l'actualiser pour permettre une défense d'intérêts équilibrée pour les deux groupes d'infirmiers à domicile.

Le projet de loi à l'examen représente dès lors la seule possibilité de résoudre ce problème de manière adéquate. Les services peuvent défendre leurs intérêts financiers et structurels au départ de leur Fédération belge créée spécialement à cet effet dès 1996. Pour les infirmiers à domicile indépendants, leur préférence pour ce qui est de la défense de leurs intérêts professionnels peut être établie à l'aide d'une mesure objective.

Le but est également de faire siéger au sein de cette Commission de conventions de «vrais infirmiers indépendants actifs» ayant une bonne connaissance des dossiers, et non des managers, des personnes ayant des objectifs pragmatiques et autres. Ces délégués souhaitent exercer ces mandats avec le respect mutuel requis, et non avec une volonté de se concurrencer continuellement, ce qui ne profiterait à personne, et certainement pas au patient.

L'orateur fait confiance au Parlement pour mettre un terme à ce système d'apartheid qui existe depuis

– Sinds 1963 werd door deze verenigingen nooit enig bewijs geleverd van hun representativiteit. Een vraag tot opgave van aantal aangesloten thuisverpleegkundigen, zelfs op verzoek van het kabinet, werd steeds ontweken.

– De loontrekkende verpleegkundigen kiezen overwegend voor hun belangenverdediging voor een vakbond en niet voor een beroepsvereniging.

– De zelfstandige verpleegkundigen kiezen meestal voor hun beroepsbelangenverdediging, voor een «eigen» beroepsvereniging en niet voor «gemengde» beroepsverenigingen.

– Er wordt ook bewezen dat er geen pariteit gehanteerd wordt tussen de diensten en zelfstandige verpleegkundigen in de huidige Conventiecommissie. En wanneer er dan personen in zetelen die «zogezegd» de zelfstandige verpleegkundigen vertegenwoordigen, betreft het zakenmensen die heel andere belangen dienen dan deze van de modale zelfstandige thuisverpleegkundigen.

– Verkiezingen organiseren voor de ganse thuisverpleging kan technisch niet volgens het RIZIV.

– Zowel de minister voor Sociale Zaken als het RIZIV concludeerden dat de vertegenwoordiging dringend dient herzien en geactualiseerd te worden om een evenwichtige belangenverdediging mogelijk te maken voor de beide disciplines van de thuisverpleging.

Daarom is het huidige wetsontwerp de enige mogelijkheid om op een adequate wijze dit probleem op te lossen. De diensten kunnen vanuit hun reeds in 1996 speciaal hiertoe opgerichte Belgische Federatie rechtstreeks hun financiële en structurele belangen verdedigen. Voor de zelfstandige thuisverpleging kan een objectieve meting aanduiden aan wie zij de voorkeur geven om hun beroepsbelangen te verdedigen.

Het is ook de bedoeling om «echte actieve zelfstandige verpleegkundigen» met dossierkennis in deze Overeenkomstencommissie te laten aantreden, geen managers, mensen met zakelijke of andere bedoelingen. Deze afgevaardigden willen met het nodige wederzijds respect deze mandaten opnemen, niet vanuit een voortdurende concurrentiedrang want daar is niemand, en zeker niet de patiënt, bij gebaat.

De spreker zegt vertrouwen te hebben in het Parlement om aan dit jarenlange apartheidssysteem een

plusieurs années et donner à tous les intéressés une réelle opportunité d'être représentés. En l'adoptant, les sénateurs de l'ensemble des partis politiques du pays ont apporté leur soutien à ce projet. C'est à présent à la Chambre des représentants qu'il appartient d'examiner ce projet de loi de façon approfondie, indépendamment de toutes les déclarations des intéressés mais en tenant compte de la charge de la preuve, avant de le voter ou non.

En ce qui concerne la proposition de loi instituant un Conseil infirmier consultatif, nos organisations ne peuvent pas prendre position dès lors qu'il s'agit d'une question purement interne.

M. Ronny Pascal, président de la Nationale Neutrale Beroepsvereniging voor Vlaamse Verpleegkundigen (NNBVV), estime qu'il n'y a pas lieu de modifier la composition actuelle de la commission de conventions. Les huit mandats sont en effet déjà chaque fois attribués par les quatre associations professionnelles représentatives à un représentant des services de soins infirmiers à domicile et à un représentant des infirmiers indépendants.

L'association professionnelle représentative voit d'un mauvais œil la poursuite du morcellement du secteur et souhaite réaffirmer clairement que toutes les autres associations professionnelles sont les bienvenues dans une des quatre associations professionnelles représentatives.

Du côté flamand, ce n'est pas un hasard si l'on a créé la *Vlaamse Verpleeg Unie* en mai de l'an passé. Cette association chapeaute d'ores et déjà quatorze associations professionnelles de praticiens de l'art infirmier. Il est nécessaire de procéder à des regroupements et de favoriser davantage la collaboration intersectorielle en vue d'aboutir à de bonnes décisions et à de bons résultats. L'orateur émet l'espoir que cette collaboration ne sera pas remise en cause.

Au niveau national, il y a une bonne collaboration au sein de l'Union générale des infirmières de Belgique (UGIB). Beaucoup de travaux préparatoires s'y déroulent, ce qui permet de dégager plus facilement un consensus dans les différents organes.

L'orateur estime par ailleurs que si l'on décide, pour quelque raison que ce soit, d'organiser malgré tout des recensements/élections en vue de désigner les représentants des infirmiers à domicile, il faut le faire par le biais des actuelles associations professionnelles représentatives et non par le biais des associations

einde te stellen en alle betrokkenen een eerlijke kans te geven op vertegenwoordiging. De Senatoren van alle politieke partijen van dit land steunden dit project door een positieve stemming. Het is nu aan de Kamer om dit wetsontwerp grondig te onderzoeken, los van alle verklaringen van de betrokkenen maar wel rekening houdende met de bewijslast, en dan al dan niet haar goedkeuring te geven.

Met betrekking tot het wetsvoorstel tot oprichting van een Verpleegkundige Adviesraad kunnen onze organisaties geen stellingname doen gezien dit een louter intramurale aangelegenheid betreft.

De heer Ronny Pascal, Voorzitter van de Nationale Neutrale Beroepsvereniging voor Verpleegkundigen, NNBVV, is van oordeel dat de huidige samenstelling van de overeenkomstencommissie niet dient te veranderen. De acht mandaten zijn immers reeds door de vier representatieve beroepsverenigingen paritair toegewezen aan telkens één vertegenwoordiger van diensten voor thuisverpleging en één vertegenwoordiger van zelfstandig verpleegkundigen.

De representatieve beroepsvereniging ziet de sector niet graag nog meer versnipperen en wenst nogmaals duidelijk te stellen dat alle andere beroepsverenigingen welkom zijn in één van de vier representatieve beroepsverenigingen.

Langs Vlaamse zijde is er niet voor niets vorig jaar in mei de *Vlaamse Verpleeg Unie* opgericht. Deze vereniging overkoepelt nu reeds veertien beroepsverenigingen van verpleegkundigen. Er is nood aan meer groepering en meer sector overschrijdende samenwerking om tot goede beslissingen en resultaten te komen. De spreker drukt de hoop uit dat deze samenwerking niet in vraag zou worden gesteld.

Op nationaal vlak is er een goede samenwerking in de algemene unie van verpleegkundigen van België (AUVB). Hier gebeurt heel veel voorbereidend werk, waardoor het gemakkelijker wordt consensus te bekomen in de verschillende organen.

De spreker is verder van oordeel dat indien er beslist wordt dat er om welke reden ook dan toch tellingen dienen gehouden te worden voor de aanwijzing van de vertegenwoordigers voor thuisverpleegkundigen, dan dient dit te gebeuren voor de huidige representatieve beroepsverenigingen en niet voor beroepsverenigingen die

professionnelles qui représentent exclusivement des infirmiers indépendants.

Des associations professionnelles d'infirmiers indépendants ne sont représentatives dans aucun organe consultatif officiel. Ce serait faire preuve d'étroitesse de vue que de croire que les intérêts des infirmiers indépendants doivent être défendus par des associations professionnelles qui comptent uniquement des infirmiers indépendants dans leurs rangs. Le ministre Rudy Demotte a lui-même plaidé, lors des «dialogues de la santé», pour une collaboration multidisciplinaire, pour une collaboration intersectorielle dans les soins à domicile. Comment cette proposition pourrait-elle y contribuer?

En ce qui concerne la proposition de loi instituant un Conseil infirmier consultatif, M. Ronny Pascal observe que le NNBVV marque son accord sur le cadre structurel d'un Conseil infirmier consultatif. Le Conseil infirmier consultatif doit représenter une plus-value en vue de contribuer à la réalisation du fonctionnement intégré au sein de l'hôpital, pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- La garantie d'une concertation entre la direction infirmière et le CIC avant qu'un avis ne soit émis à l'adresse du conseil d'administration.
- Le CIC doit obligatoirement être consulté sur les sujets mentionnés et bénéficier du temps nécessaire pour ce faire.
- Il convient d'examiner pour quels sujets il faut prévoir un avis contraignant.

Le CIC offre au groupe professionnel infirmier l'opportunité d'avoir un apport fondamental dans la politique menée par l'institution.

M. Paul Van Aken, directeur soins des patients de l'hôpital universitaire d'Anvers, trace tout d'abord les contours du processus décisionnel au sein d'un hôpital.

L'hôpital est géré par un Conseil d'administration, un administrateur délégué et un comité de direction. La loi prévoit que le directeur du département infirmier peut faire partie de ce comité de direction.

Le département infirmier compte, outre le directeur, des cadres moyens ainsi que des infirmiers en chef.

Un hôpital n'est pas géré comme une entreprise: on compte le conseil médical, le conseil d'entreprise, le comité de prévention et de sécurité, les comités

uitsluitend zelfstandig verpleegkundigen vertegenwoordigen.

In geen enkel officieel adviesorgaan zijn beroepsverenigingen voor zelfstandige verpleegkundigen representatief. Het getuigt van kortzichtigheid dat de belangen van zelfstandig verpleegkundigen zouden moeten verdedigd worden door beroepsverenigingen die uitsluitend zelfstandig verpleegkundigen tellen. Minister Rudy Demotte heeft zelf tijdens «de gezondheidsdialogen» gepleit voor een multidisciplinaire samenwerking, een sector overschrijdende samenwerking in de thuiszorg. Hoe kan dit door dit voorstel beoogd worden?

Met betrekking tot het wetsvoorstel voor de oprichting van de verpleegkundige adviesraad merkt de heer Ronny Pascal op dat het NNBVV akkoord gaat met de structurele inbedding van een Verpleegkundige adviesraad. De Verpleegkundige Adviesraad moet een meerwaarde betekenen ten einde de geïntegreerde werking in het ziekenhuis mee te realiseren, mits voldaan wordt aan volgende voorwaarden:

- Garantie van overleg tussen verpleegkundige directie en VAR vooraleer advies wordt uitgebracht aan de raad van beheer.
- De VAR moet verplicht geraadpleegd worden voor de vermelde onderwerpen en daarvoor voldoende tijd krijgen.
- Er moet onderzocht worden voor welke onderwerpen een bindend advies moet worden voorzien.

De VAR creëert kansen voor de verpleegkundige beroepsgroep om een wezenlijke inbreng te hebben in het beleid van de instelling.

Allereerst schetst de heer Paul Van Aken, directeur Patiëntenzorg van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, de contouren van het besluitvormingsproces binnen een ziekenhuis.

Een ziekenhuis wordt beheerd door een raad van bestuur, een gedelegeerd bestuurder en een directiecomité. De wet bepaalt dat de directeur van het verpleegkundig departement deel kan uitmaken van dat directiecomité.

Het verpleegkundig departement bestaat, behalve uit de directeur, ook nog uit mensen uit het middenkader en hoofdverpleegkundigen.

Een ziekenhuis wordt niet beheerd zoals een bedrijf. Er zijn een medische raad, een ondernemingsraad, een comité voor bescherming en preventie op het werk,

éthiques, des groupes de travail, etc. À ceci, il faudrait, selon la proposition de loi, ajouter un conseil infirmier consultatif.

L'intervenant se réfère à la notion de «*magnet hospital*». Cette notion est applicable aux hôpitaux dont les caractéristiques organisationnelles leur permettent de recruter sans problème – malgré le contexte actuel – des infirmiers et des médecins. Il résulte de nombreuses études réalisées dans les pays anglo-saxons que ces hôpitaux atteignent de meilleurs résultats en matière de soins aux patients (moins d'infections nosocomiales, mortalité et durée de séjour moindres...). Chaque hôpital doit donc tenter d'atteindre cet idéal de *magnet hospital*. Cette appellation est une accréditation conférée par un comité.

Les caractéristiques du *magnet hospital* sont: la qualité de la gestion et de la direction, l'autonomie et le contrôle de la pratique professionnelle, la présence de personnel compétent et suffisant, la position centrale du patient dans la culture organisationnelle de l'hôpital, de bonnes relations entre médecins et infirmiers.

Les sources de tensions actuelles, relevées par l'étude Belimage, sont nombreuses et sont à la source de la proposition de loi de Mme Detiège. Ainsi, on constate un problème de perception de la gestion: les infirmiers mais aussi les autres prestataires de soins ont le sentiment que l'information ne circule pas et que le processus décisionnel ne se déroule pas de manière démocratique. Il y a également un manque d'autonomie: les infirmiers se plaignent en effet de ne pas pouvoir prendre les décisions nécessaires en matière de soins au patient. Par ailleurs, on décèle aussi une collaboration interdisciplinaire déficiente doublée d'un manque de formation et d'une pénurie de personnel.

Ces tensions peuvent être apaisées par la création d'un conseil infirmier. Les objectifs d'un tel conseil sont d'augmenter l'implication des infirmiers de la base dans la politique de l'hôpital, de les responsabiliser, de défendre les intérêts des infirmiers et de rechercher des solutions de leurs problèmes, d'encourager la collaboration entre diverses disciplines et d'aboutir à ce que l'infirmier – qui est l'acteur le plus présent auprès du patient – soit désigné comme coordinateur de soins.

Le conseil infirmier devrait pouvoir rendre des avis sur l'évolution du contenu de la fonction infirmière, sur les aspects éthiques, sur la recherche scientifique infirmière, sur le contrôle de la qualité et sur l'encadrement du personnel.

ethische comités, werkgroepen enzovoort. Daarbovenop beoogt dit wetsvoorstel nog de invoering van een verpleegkundige adviesraad.

De spreker verwijst naar het begrip «*magnet hospital*», waarmee de ziekenhuizen worden bedoeld met een organisatiestructuur die het mogelijk maakt om, ondanks de huidige context, probleemloos verpleegkundigen en artsen aan te trekken. Uit tal van studies in de Angelsaksische landen blijkt dat die ziekenhuizen betere resultaten bereiken inzake zorgverstrekking aan de patiënten (minder nosocomiale infecties, lagere sterftegraad, kortere opnameduur,...). Elk ziekenhuis moet er dus naar streven een «*magnet hospital*» te worden. Die benaming is een soort van erkenning die wordt verleend door een comité.

Een «*magnet hospital*» heeft de volgende kenmerken: een kwaliteitsvol beheer en een goed functionerende directie, autonomie van en controle op de beroepspraktijk, voldoende en competent personeel, een centrale plaats voor de patiënt in de organisatiecultuur van het ziekenhuis, goede betrekkingen tussen artsen en verpleegkundigen.

Voor de thans heersende spanning die in de studie van Belimage werd aangetoond, zijn er heel wat oorzaken en die hebben aanleiding gegeven tot het wetsvoorstel van mevrouw Detiège. Zo mangelt er iets aan de perceptie van het beheer: de verpleegkundigen, maar ook de andere zorgverstrekkers, hebben de indruk dat de informatie niet naar behoren doorstroomt en dat het besluitvormingsproces niet democratisch verloopt. Tevens wordt geklaagd over een gebrek aan autonomie: de verpleegkundigen vinden namelijk dat ze niet bij machte zijn de voor de verzorging van de patiënt noodzakelijke beslissingen te nemen. Voorts is de interdisciplinaire samenwerking kennelijk ontoereikend en daarbovenop zou er sprake zijn van gebrekkige opleidingsmogelijkheden en te weinig personeel.

Die spanningen kunnen worden weggewerkt door de oprichting van een verpleegkundige adviesraad. Die raad moet de verpleegkundigen op de werkvloer meer inspraak geven in het ziekenhuisbeleid, hen responsabiliseren, hun belangen verdedigen en problemen oplossen, alsook dat de samenwerking tussen de verschillende disciplines verbeteren en bewerkstelligen dat de verpleegkundige, die door zijn werk het dichtst bij de patiënt staat, wordt aangewezen als zorgcoördinator.

De verpleegkundige adviesraad moet adviezen kunnen uitbrengen over de evolutie van de functie-inhoud van het beroep van verpleegkundige, alsook over de ethische aspecten, het wetenschappelijke verpleegkundig onderzoek, de kwaliteitscontrole en de begeleiding van het personeel.

L'intervenant estime qu'un hôpital qui ne fait pas les efforts nécessaires pour devenir un *magnet hospital* devra nécessairement procéder à des réductions d'échelles, en raison des problèmes sur le marché du travail.

En ce qui concerne la proposition de loi, M. Van Aken remarque que plusieurs aspects peuvent être problématiques.

Il convient tout d'abord de déterminer le caractère contraignant ou non de l'avis que le futur conseil infirmier sera appelé à rendre.

Par ailleurs, la composition d'un tel conseil n'est pas aisée: selon la proposition de loi, le conseil serait amené à rendre des avis dans les matières les plus diverses (recherches scientifiques, équipements, éthiques...), ce qui suppose que les membres qui le composent disposent de connaissances suffisantes dans toutes ces matières. Par ailleurs, les infirmiers des différents programmes de soins devront également être représentés.

L'auteur de la proposition de loi justifie en outre l'instauration du Conseil infirmier par le défaut de représentation des infirmiers dans les organes décisionnels de l'hôpital. Or, la loi coordonnée sur les hôpitaux prévoit explicitement que le directeur du département infirmier doit y siéger.

Par ailleurs, les avis rendus en matière éthique ne seront-ils pas redondants par rapport au fonctionnement des comités éthiques?

Le texte de la proposition de loi prévoit que l'avis devra être rendu dans un délai d'un mois. Il faut néanmoins veiller à ce que cela ne mène pas à une certaine inertie dans la gestion de l'hôpital.

La dénomination de «conseil infirmier» peut également générer certaines frustrations. L'hôpital est caractérisé par une organisation duale opposant, d'une part, l'administration et, d'autre part, les médecins (Conseil médical). Les membres du Conseil infirmiers jugeront qu'ils méritent un traitement équivalent à celui des membres du Conseil médical.

La protection des membres du Conseil infirmier doit également être prévue, par analogie à d'autres organes de représentation. En effet, le fonctionnement de ce Conseil pourra être source de tensions avec les gestionnaires de l'hôpital.

Enfin, il convient de définir les droits et les obligations des membres.

M. Van Aken évoque ensuite les alternatives à la création d'un Conseil infirmier.

Volgens de spreker moet een ziekenhuis dat verzuimt de nodige inspanningen te leveren om een «*magnet hospital*» te worden, hoe dan ook *downsizen*, gelet op de krapte op de arbeidsmarkt.

Inzake het wetsvoorstel stipt de heer Van Aken aan dat verschillende aspecten problemen kunnen opleveren.

Allereerst moet worden beslist of de adviezen van de toekomstige verpleegkundige raad al dan niet bindend zullen zijn.

Voorts ligt ook de samenstelling van een dergelijke raad moeilijk: volgens het wetsvoorstel zou de raad adviezen moeten uitbrengen in de meest uiteenlopende aangelegenheden (wetenschappelijk onderzoek, uitrusting, ethische vraagstukken,...), wat veronderstelt dat de leden ervan voldoende beslagen zijn in al die materies. Daar komt nog bij dat de verpleegkundigen uit de verschillende zorgprogramma's moeten zijn vertegenwoordigd.

De indienster van het wetsvoorstel beweert bovendien dat de instelling van de verpleegkundige adviesraad nodig is omdat de verpleegkundigen onvoldoende zijn vertegenwoordigd in de beslissingsorganen van de ziekenhuizen. De gecoördineerde ziekenhuiswet bepaalt expliciet dat de directeur van het verpleegkundig departement in die organen zitting moet hebben.

Voorts rijst de vraag of de adviesbevoegdheid in ethische aangelegenheden geen overlapping vormt met de werking van de ethische comités.

Overeenkomstig het wetsvoorstel zou het advies binnen een termijn van één maand moeten worden verstrekt. Het is zaak te voorkomen dat een en ander het beheer van het ziekenhuis zou verlammen.

De benaming «verpleegkundige raad» kan eveneens tot enige frustratie leiden. Een ziekenhuis is gebaseerd op een duale organisatiestructuur, met, aan de ene kant, de administratie en, aan de andere kant, de artsen (medische raad). De leden van de verpleegkundige raad zullen vinden dat zij in dezelfde omstandigheden moeten kunnen functioneren als de leden van de medische raad.

Voorts moeten de leden van de verpleegkundige raad worden beschermd, zoals dat ook het geval is voor de leden van andere representatieve instanties. De raad kan immers in aanvaring komen met de ziekenhuisbeheerders.

Tot slot moeten de rechten en plichten van de leden worden omschreven.

Vervolgens belicht de heer Van Aken de alternatieven voor de oprichting van een verpleegkundige adviesraad.

On pourrait imaginer une répartition des tâches sur le modèle des Pays-Bas et ancrer le Conseil infirmier dans le conseil d'entreprise. On pourrait favoriser un clinical leadership de telle sorte que les décisions seront prises au niveau le plus bas.

On pourrait également privilégier l'aspect «contrôle» plutôt que l'aspect «avis» et créer des comités *peer review*. Il faut également contrôler le respect par les instances dirigeantes des réglementations existantes.

En conclusion, la création d'un Conseil infirmier est une solution pour les infirmiers actifs dans des hôpitaux autres que les *magnet hospitals*. Ce conseil favoriserait une démocratisation de la politique hospitalière dans la mesure où l'implication des infirmiers y serait plus importante.

Une telle structure aurait également pour avantage de favoriser la concertation interdisciplinaire et permettrait d'inscrire à l'agenda des gestionnaires les problèmes infirmiers.

Toutefois, la création du Conseil infirmier risque également de retarder le processus décisionnel au sein de l'hôpital et d'engendrer des situations conflictuelles avec les syndicats. L'intervenant est d'ailleurs d'avis qu'un délégué syndical ne devrait pas pouvoir siéger au sein du Conseil infirmier.

Par ailleurs, l'existence d'un conseil infirmier ne peut être utilisée comme argument pour ne pas appliquer la loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux.

Enfin, M. Van Aken se demande si les initiatives législatives visant par exemple le collège de contrôle de la qualité ne constituent pas des obstacles à l'instauration du Conseil infirmier.

M. Miguel Lardennois, président de l'Association nationale catholique de Nursing explique que le Conseil National de l'Art Infirmier (CNAI) a défini le conseil infirmier comme suit: «Le Conseil Infirmier est un organe d'avis. Ses membres sont élus par leurs pairs et sont représentatifs des différents services et fonctions. Il remet des avis sur ce qui peut influencer l'exercice de la profession et tout particulièrement la qualité de cet exercice. Il ne peut pas empiéter sur les compétences d'autres organes officiels de concertation.»

De tels conseils existent déjà dans certains hôpitaux.

Er zou kunnen worden gedacht aan een taakverdeling naar Nederlands model, waarbij de verpleegkundige adviesraad zo worden verankerd in de ondernemingsraad. Of men zou kunnen aansporen tot «*clinical leadership*», zodat de beslissingen op het laagste niveau worden genomen.

Een ander mogelijkheid bestaat erin voorrang te geven aan het aspect «controle» boven het aspect «adviesverstrekking», door de oprichting van *peer review*-comités. Tevens moet worden nagegaan of de leidinggevende instanties de bestaande voorschriften wel naleven.

Tot besluit vindt de spreker de oprichting van een verpleegkundige adviesraad een passende oplossing voor de verpleegkundigen die werken in andere ziekenhuizen dan de «*magnet hospitals*». De raad zou het ziekenhuisbeleid democratischer maken, aangezien de verpleegkundigen er nauwer bij zouden worden betrokken.

Een ander voordeel van een dergelijke structuur zou zijn dat aldus het interdisciplinair overleg wordt aangemoedigd, waardoor de problemen van de verpleegkundigen op de agenda van de beheerders terechtkomen.

Daarentegen dreigt de oprichting van een verpleegkundige raad het besluitvormingsproces binnen het ziekenhuis te vertragen en tot conflicten met de vakbonden te leiden. De spreker is overigens van mening dat een vakbondsafgevaardigde geen zitting zou mogen hebben in die raad.

Voor het overige mag het bestaan van een dergelijke raad geen voorwendsel betekenen om de ziekenhuiswet van 7 augustus 1987 niet toe te passen.

Tot slot vraagt de heer Van Aken zich af of de wetgevende initiatieven die er bijvoorbeeld toe strekken een college voor kwaliteitscontrole op te richten, geen hinderpaal vormen voor de oprichting van een verpleegkundige raad.

De heer Miguel Lardennois, voorzitter van de Nationale Raad voor Verpleegkunde (NRV), licht toe dat de NRV de verpleegkundige raad heeft omschreven als een adviesorgaan, met leden die door hun *peers* worden verkozen en die de verschillende diensten en functies vertegenwoordigen. De raad brengt adviezen uit over alles wat een weerslag kan hebben op de uitoefening van het beroep en inzonderheid op de kwaliteit van die uitoefening. De raad mag zich, nog steeds volgens de NRV, niet begeven op het bevoegdheidsdomein van andere officiële overlegorganen.

Dergelijke raden bestaan al in sommige ziekenhuizen.

L'intervenant souligne qu'il s'efforcera d'expliquer les raisons de l'existence de ces conseils sous trois angles: historique, législatif et stratégique.

Les valeurs qui sous-tendent l'acharnement des infirmières à défendre certaines idées dont celle-ci est inscrite dans leur code de déontologie: «des soins de qualité maximum pour tous et partout» et «une utilisation rationnelle des moyens». Voilà donc pourquoi de tels conseils doivent être rendus obligatoires dans tous les hôpitaux.

I. Angle historique

M. Lardennois rappelle que la création de conseils infirmiers a été proposée à de multiples reprises depuis la loi coordonnée sur les hôpitaux de 1987.

En 1989, des mouvements de protestation importants (grèves, manifestations) secouent le milieu infirmier (front commun «syndicats et UGIB»). Le gouvernement rétablit la paix sociale en augmentant de 20% le pouvoir d'achat des infirmières et en promettant des réformes profondes pour reconnaître l'importance de cette profession et lui donner la place qu'elle mérite (participation à certains organes de concertation, structuration du département infirmier dans les hôpitaux, etc.).

En 1990, la loi sur les hôpitaux est révisée. Comme promis, le département infirmier est reconnu et structuré, sur la base des avis du Conseil National de l'Art Infirmier (CNAI). La loi est modifiée par l'insertion des articles 17*bis* (structuration), 17*ter* (implication de la profession dans l'hôpital), 17*quater* (évaluation de la qualité) et 17*quinquies* (implication de toutes les infirmières pour appliquer les articles 17*bis* à 17*quater*). Un seul article (17*sexies*) a été modifié par rapport à la proposition initiale faite par le CNAI qui imposait la création d'un conseil infirmier.

Le CNAI a alors recommandé aux directions d'hôpitaux d'interpréter les articles 17*quater* et *quinquies* en ce sens.

A titre anecdotique mais tout de même intéressant: sur la base de la réflexion menée en Belgique, le Québec rend obligatoire la création de tels conseils dans toute institution employant au moins 5 infirmières!

Lors des Tables Rondes Infirmières (1994-1995) demandant à la profession infirmière d'identifier les causes de pénurie et ses solutions, 72 propositions sont

De spreker onderstreept dat hij zal pogen de redenen voor het bestaan van die raden toe te lichten via drie invalshoeken: de historische, de wetgevende en de strategische.

De hardnekkigheid waarmee de verpleegkundigen sommige ideeën verdedigen, is gestoeld op een aantal waarden die ook in hun plichtenleer zijn opgenomen: zorgverstrekking van maximale kwaliteit voor iedereen en overal, alsook een rationeel gebruik van de middelen. Precies om die redenen moeten dergelijke raden in alle ziekenhuizen verplicht worden gemaakt.

I. Historische invalshoek

De heer Lardennois herinnert eraan dat sinds de gecoördineerde ziekenhuiswet van 1987 al meermaals werd gepleit voor de oprichting van verpleegkundige raden.

In 1989 zorgde een grote vloed van witte woede (stakingen, betogingen) voor heel wat beroering onder de verpleegkundigen (gemeenschappelijk front tussen de vakbonden en de AUVB). De regering herstelde de sociale vrede door de koopkracht van de verpleegkundigen met 20% te verhogen en door een diepgaande hervorming te beloven. In die hervorming moest het beroep van verpleegkundige het belang en de plaats krijgen die het verdient (participatie in bepaalde overlegorganen, structurering van een verpleegkundig departement in de ziekenhuizen enzovoort).

In 1990 werd de ziekenhuiswet herzien. Zoals beloofd werd het verpleegkundig departement erkend en gestructureerd, op grond van de adviezen van de Nationale Raad voor Verpleegkunde (NRV). Met name werden in de wet nieuwe artikelen ingevoegd: artikel 17*bis* (structurering), artikel 17*ter* (integratie van het beroep in de ziekenhuisactiviteit), artikel 17*quater* (kwaliteitscontrole), artikel 17*quinquies* (betrokkenheid van alle verpleegkundigen met het oog op de toepassing van de artikelen 17*bis* tot 17*quater*). Ten opzichte van het oorspronkelijke voorstel van de NRV werd slechts één artikel (17*sexies*) gewijzigd. Precies dat artikel legde aanvankelijk de oprichting van een verpleegkundige raad op.

Daarop heeft de NRV de ziekenhuisdirecties aanbevolen de artikelen 17*quater* en *quinquies* zodanig te interpreteren dat die raad er zou komen.

Een veelzeggende anekdote in dat verband is dat Québec, op basis van de in België ontwikkelde ideeën, de oprichting van dergelijke raden verplicht heeft gemaakt in elke instelling die ten minste vijf verpleegkundigen telt!

Tijdens de Rondetafel Verpleegkundigen (1994-1995), waarbij aan de beroepssector zelf werd gevraagd de oorzaken van het gebrek aan verpleegkundigen aan

faites. La moitié concerne la participation et la reconnaissance politique du rôle de l'infirmière. Une des propositions est à nouveau la création de Conseils Infirmiers.

Lors de l'élaboration en 1998 du Plan d'action (quadriennal) pour l'Art Infirmier (CNAI). Le CNAI réitère une dernière fois au ministre la proposition de création de Conseils Infirmiers.

A l'occasion des Dialogues Santé, les infirmières font constater que seules 10 des 72 propositions faites lors des Tables Rondes 1994-1995 ont été appliquées et que celles qui restent sont toujours valables. Lors de sa première allocution lors du symposium organisé en janvier 2003 et finalisant les Dialogues Santé, le ministre a indiqué qu'un de ses premiers chantiers sera de «renforcer l'implication et la concertation des infirmières au sein de l'hôpital par la création de Conseils Infirmiers dans les institutions». Par la suite, dans les publications du ministre, les mots «conseil infirmier» vont être cités à titre d'exemples entre parenthèses ou être supprimés.

II. Angle législatif

Pour rappel, les articles 17bis à *quinquies* de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 7 août 1987 stipule ce qui suit:

Art. 17bis. — «L'activité infirmière doit être structurée dans chaque hôpital. (...)».

Art. 17ter. — «L'activité infirmière doit être organisée de manière à faire partie intégrante de l'activité hospitalière (...)».

Art. 17quater. — «§ 1^{er}. L'activité infirmière doit faire l'objet d'une évaluation qualitative aussi bien interne qu'externe (...)».

§ 2. Le Roi crée pour les services ou fonctions désignés par Lui, les structures d'organisation permettant de procéder systématiquement à l'évaluation de l'activité infirmière à l'hôpital. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement des structures précitées, étant entendu que des infirmier(e)s exerçant l'activité hospitalière concernée doivent siéger dans ces structures.».

§ 3. L'évaluation visée au § 2 peut porter sur des critères en matière d'infrastructure, de personnel, de

te geven en oplossingen te formuleren, werden 72 voorstellen gedaan. De helft daarvan had betrekking op participatie en op de politieke erkenning van de rol van de verpleegkundige. Een van die voorstellen behelsde eens te meer de oprichting van een verpleegkundige raad.

Tijdens de uitwerking, door de NRV, van het (vierjarig) Actieplan voor de verpleegkunde in 1998, stelde de Nationale Raad de minister een laatste keer voor een verpleegkundige raad op te richten.

Naar aanleiding van de Gezondheidsdialogen hebben de verpleegkundigen moeten vaststellen dat slechts 10 van de 72 voorstellen die voortvloeiden uit de Rondetafel Verpleegkundigen van 1994-1995, uiteindelijk in de praktijk werden gebracht en dat de overige voorstellen nog steeds relevant zijn. In zijn eerste toepspraak op het slotsymposium van de Gezondheidsdialogen, in januari 2003, heeft de minister aangegeven dat een van zijn eerste initiatieven erin zou bestaan te zorgen voor meer participatie van de verpleegkundigen in de ziekenhuizen, alsook voor meer overleg met de verpleegkundigen, via de oprichting van verpleegkundige raden in de ziekenhuizen. Maar in de daaropvolgende tijd zouden de verwijzingen naar die raden in de publicaties van de minister, hetzij slechts bij wijze van voorbeeld tussen haakjes worden geplaatst, hetzij worden geschrapt.

II. Wetgevende invalshoek

Ter herinnering: de artikelen 17bis tot *quinquies* van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen bepaalt het volgende:

Art. 17bis. — «In ieder ziekenhuis moet de verpleegkundige activiteit gestructureerd zijn. (...)».

Art. 17ter. — «De verpleegkundige activiteit moet dusdanig worden georganiseerd dat ze een integrerend deel vormt van de ziekenhuisactiviteit (...)».

Art. 17quater. — «§ 1. De verpleegkundige activiteit moet kwalitatief getoetst worden zowel intern als extern (...)».

§ 2. De Koning richt, voor de door Hem aangeduide diensten of functies, de organisatorische structuren op die op systematische wijze kunnen overgaan tot een toetsing van de verpleegkundige activiteit in het ziekenhuis. De Koning bepaalt de samenstelling en werking van voormelde structuren met dien verstande dat verpleegkundigen die de desbetreffende ziekenhuisactiviteit uitoefenen in deze structuren zitting moeten hebben.

§ 3. De in § 2 bedoelde toetsing kan betrekking hebben op criteria inzake infrastructuur, mankracht, de wijze

pratique infirmière pour l'ensemble du service ou de la fonction, ainsi que sur leurs résultats.

§ 4. Le Roi peut préciser des règles d'application des §§ 1, 2 et 3 du présent article.»

Art. 17 *quinquies*. — Le chef du département infirmier prend, conformément à des règles pouvant être précisées par le Roi, les initiatives nécessaires afin d'associer, entre autres par une activité effective du cadre intermédiaire, du cadre infirmier et du staff infirmier, le personnel hospitalier infirmier au fonctionnement intégré de l'hôpital visé à l'article 17 *ter*, à l'évaluation qualitative visée à l'article 17 *quater* et à toutes les initiatives qui en découlent pour maintenir ou améliorer la qualité de l'activité infirmière.

M. Lardennois estime que la création d'un Conseil Infirmier résulte par conséquent de l'application des articles 17 *bis* et suivants de la loi sur les hôpitaux! Pour l'évaluation externe de la qualité, un collègue infirmier pourrait aussi être créé au sein du SPF Santé.

D'ailleurs, pour les médecins, les arrêtés d'application des mêmes articles (13 à 16) ont tous été publiés, outre pour sa structuration, l'intégration de l'activité médicale au fonctionnement de l'hôpital a été réalisé en créant des Conseils Médicaux et l'évaluation externe de la qualité de certaines prestations par des collègues de médecins au sein du SPF.

III. Angle stratégique

Faute d'arrêtés royaux d'exécution, l'application des articles 17 *bis* à 17 *quinquies* est donc laissée à l'initiative des hôpitaux et des chefs de départements infirmiers.

Chaque année le SPF Santé (DG1) envoie un questionnaire aux hôpitaux afin de vérifier l'application des différents articles de la loi – depuis 2000 la qualité y est un souci majeur (il s'agit du questionnaire dit «classique» ou «questionnaire Haxhe»).

Les résultats de 2003 sont éloquentes. A la question «existe-t-il dans votre hôpital un conseil infirmier ou un organe similaire tel que recommandé par le CNAI en 1998?»: seuls 32 des 217 hôpitaux répondent positivement (14%)!

Il semble donc que laisser à l'initiative des hôpitaux le soin d'appliquer une règle participative du personnel infirmier à sa gestion et surtout à l'évaluation de la

van verpleegkundige praktijkvoering voor het geheel van de dienst of functie, alsook op de resultaten hiervan.

§ 4. De Koning kan, voor de toepassing van de §§1, 2 en 3 van dit artikel, nadere regelen bepalen.»

Art. 17 *quinquies*. — Het hoofd van het verpleegkundig departement neemt, overeenkomstig regelen die de Koning nader kan omschrijven, de noodzakelijke initiatieven om, onder meer via een effectieve werking van het middenkader, van het verpleegkundig kader en van de verpleegkundige staf, het verpleegkundig ziekenhuispersoneel te betrekken bij de in artikel 17 *ter* bedoelde geïntegreerde werking van het ziekenhuis, bij de in artikel 17 *quater* bedoelde kwalitatieve toetsing en bij de eruit voortvloeiende initiatieven om de kwaliteit van de verpleegkundige dienstverlening in stand te houden of te verbeteren.

De heer Lardennois vindt dat de oprichting van een Verpleegkundige Adviesraad bijgevolg voortvloeit uit de toepassing van de artikelen 17 *bis* e.v. van de wet op de ziekenhuizen! Voor de externe kwaliteitsevaluatie zou ook een verpleegkundig college in de FOD Volksgezondheid kunnen worden opgericht.

Voor de artsen zijn trouwens alle toepassingsbesluiten voor dezelfde artikelen (13 tot 16) bekendgemaakt; behalve voor de structurering van de medische activiteit is de opname ervan in de werking van het ziekenhuis gerealiseerd door de oprichting van medische raden en de externe evaluatie van de kwaliteit van bepaalde prestaties door artsencolleges in de FOD.

III. Strategische invalshoek

Bij gebrek aan uitvoeringsbesluiten is de toepassing van de artikelen 17 *bis* tot 17 *quinquies* dan ook overgelaten aan het initiatief van de ziekenhuizen en de hoofden van de verpleegkundige afdelingen.

Elk jaar stuurt de FOD Volksgezondheid (DG 1) een vragenlijst naar de ziekenhuizen om de toepassing na te gaan van de verschillende artikelen van de wet – sinds 2000 is de kwaliteit er een belangrijk punt van zorg (het gaat om de zogenaamde «klassieke» vragenlijst of «vragenlijst Haxhe»).

De resultaten van 2003 zijn veelzeggend. Op de vraag «bestaat er in uw ziekenhuis een verpleegkundige raad of een gelijksoortig orgaan, zoals aanbevolen door de NRV in 1998?», hebben maar 32 van de 217 ziekenhuizen bevestigend geantwoord (14%)!

Het blijkt dus dat het overlaten van het initiatief aan de ziekenhuizen om de zorg voor de toepassing van een regel om het verpleegkundig personeel aan hun

qualité ne permet pas d'obtenir un taux suffisant d'application de la loi.

Pourquoi favoriser la participation des infirmières et pourquoi les utiliser comme «sentinelles» de la qualité des soins? «Qui d'autre de mieux placé que les infirmières peuvent aider le gestionnaire et le renseigner sur la qualité des soins?». La question était de Philippe Busquin. La poser est presque y répondre.

Un tel conseil peut promouvoir un exercice de qualité et une image positive de la profession, donner des avis à la direction infirmière en faisant remonter directement l'information de la base au sommet hiérarchique, soutenir la direction infirmière dans sa politique, et être un lieu de développement professionnel pour ses membres (prise de parole, peer review, analyse de dossiers et de la législation, observation et enquête sur la qualité des soins ...).

Il est démontré que favoriser tout ceci a un impact sur la qualité des soins, le mieux-être, la rétention et l'attraction d'infirmières dans l'institution.

En effet, suite à l'expérience des *Magnet Hospitals* américains, les études belges et européennes Bel-Image, NEXT et bientôt ARIQ montrent toutes la même chose...

Il faut revoir le fonctionnement des départements infirmiers pour plus de participation, laisser plus d'autonomie aux infirmières dans la gestion de leur travail, impliquer d'avantage les infirmières à tous les niveaux de concertation et de décision de l'hôpital, impliquer et responsabiliser les infirmières de terrain quant aux résultats qualitatifs des soins ...

Finalement, les «*Magnet Hospitals*» existent aussi en Belgique ! Ce sont ceux qui à leur initiative ont effectivement et correctement appliqué le bon sens indiqué par le législateur dans les articles 17bis à 17quinquies de la loi sur les hôpitaux.

L'implication (affective) et la participation (effective) des infirmières dans leur institution est le seul moyen d'enrayer le shopping institutionnel qu'elles font actuellement dans l'espoir de rencontrer un minimum leur idéal professionnel. L'étude NEXT est claire, les infirmières ne restent en moyenne que 5 ans dans la même institution et 15 ans dans le même secteur (hospitalier).

Actuellement, un seul hôpital (Virga Jesse – Hasselt) a reçu le prestigieux prix belge du «*manager of the year*»: dans cet hôpital il y a un conseil infirmier ... ce n'est pas la seule explication, mais c'est un signe ...

beleid en vooral de evaluatie van de kwaliteit ervan te laten deelnemen, niet volstaat om een voldoende graad van toepassing van de wet te verkrijgen.

Waarom moet de participatie van de verpleegsters worden bevorderd en waarom moet men ze gebruiken als «bewaaksters» van de zorgkwaliteit? «Wie anders dan de verpleegsters is beter geplaatst om de beheerder te kunnen helpen en in te lichten over de kwaliteit van de verzorging?». De vraag kwam van Philippe Busquin. Ze stellen is ze bijna beantwoorden.

Een dergelijke raad kan een kwaliteitsvolle beroepsuitoefening bevorderen en een positief beeld van het beroep uitdragen, kan adviezen geven aan de verpleegkundige directie door de informatie rechtstreeks van de basis naar de hiërarchische top te laten vloeien, kan de verpleegkundige directie in haar beleid ondersteunen en een plaats van professionele ontwikkeling voor zijn leden zijn (woordvoering, *peer review*, analyse van dossiers en wetgeving, observatie van en onderzoek naar de zorgkwaliteit enzovoort).

Er is aangetoond dat de bevordering van dit alles een weerslag heeft op de kwaliteit van de verzorging, op een beter welzijn, en op het behoud en de aantrekking van verpleegsters in de instelling.

Na het experiment met de Amerikaanse *Magnet Hospitals* tonen de Belgische en Europese studies Bel-image, NEXT en binnenkort ARIQ immers allemaal hetzelfde aan.

Men moet de werking van de verpleegkundige afdelingen herzien om meer participatie te verkrijgen, de verpleegsters meer autonomie in de organisatie van hun werk laten, de verpleegsters meer op alle overleg- en beslissingsniveau's van het ziekenhuis betrekken, de verpleegsters te velde ten aanzien van de kwaliteitsresultaten van de verzorging betrekken en verantwoordelijk maken enzovoort.

Ook in België, ten slotte, zijn er «*magnet hospitals*»! Het zijn die ziekenhuizen die op eigen initiatief daadwerkelijk en correct hebben gekozen voor de juiste weg die door de wetgever in de artikelen 17bis tot 17quinquies van de wet op de ziekenhuizen wordt aangegeven.

De (affectieve) implicatie en de (effectieve) participatie van de verpleegsters in hun instelling zijn het enige middel om een dam op te werpen tegen de vorm van institutionele *shopping* waaraan zij momenteel doen in de hoop om minimaal aan hun beroepsideaal tegemoet te komen. De studie-NEXT is duidelijk: de verpleegsters blijven gemiddeld maar 5 jaar in dezelfde instelling en 15 jaar in dezelfde (ziekenhuis)sector.

Momenteel heeft slechts één ziekenhuis (Virga Jesse in Hasselt) de prestigieuze Belgische prijs van «*manager of the year*» ontvangen: in dat ziekenhuis is een verpleegkundige raad! Dat is niet de enige verklaring, maar het is een teken.

L'intervenant énumère les opposants à la création de conseils infirmiers.

Certains syndicats y sont opposés, soit par principe («les travailleurs doivent se défendre ensemble»), soit par crainte de double emploi avec d'autres comités de concertation employeur/employés – ceci démontre une méconnaissance des objectifs des conseils: ils ne sont ni là pour «défendre» les infirmières (face à quoi d'ailleurs?), ni pour organiser une concertation avec l'employeur (puisqu'il n'y est pas représenté).

Certaines directions hospitalières n'y sont pas non plus favorables: ils nient l'évidence des résultats des études précitées ou – pire – ne veulent pas d'une profession infirmière plus affirmée et/ou valorisée dans leurs institutions.

D'autres directions hospitalières ont mis en place un mode de gestion participative sous forme de groupes de travail thématiques. Ces groupes de travail et leur mode de fonctionnement est quasi le même que celui d'un conseil infirmier sans en porter le nom. C'est le caractère rigide et obligatoire qui les rebute dans le concept de Conseil Infirmier. Mais faut-il pénaliser la majorité des infirmières pour ne pas perturber une minorité d'hôpitaux... qui de toute façon applique déjà la loi dans une certaine mesure?

Certains membres du cabinet du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique proposent le concept «collège infirmier pour la qualité», pensant ainsi ménager les susceptibilités des trois groupes précédents. Or les objectifs et le fonctionnement de ces collèges seront le même. Si le principe de «collège» est acceptable, celui de «conseil» l'est aussi.

La seule différence importante entre les deux projets est qu'un conseil est composé par élections parmi les pairs et qu'un collège est désigné par une autorité ... la représentativité n'est pas vraiment la même ... probablement que le sentiment d'implication ne sera pas le même non plus.

D'aucuns estiment que la revendication d'un Conseil infirmier consultatif est dépassée, le développement actuel étant à la pluridisciplinarité: l'hôpital moderne évolue en effet vers plus de transversalité ...

L'intervenant juge néanmoins que la création de Conseils Infirmiers n'est pas anti-pluridisciplinaire ni anachronique.

La pluridisciplinarité est un beau mot qui autour d'un patient a toute sa signification, à condition que chaque acteur ait droit également à la parole – y compris le patient. Et aujourd'hui, autour de chacun de nos pa-

De spreker somt op wie er tegen de oprichting van verpleegkundige raden zijn gekant.

Bepaalde vakbonden zijn er tegen, ofwel uit principe («de werknemers moeten zich samen verdedigen»), ofwel uit vrees voor overlapping met andere comités voor overleg tussen de werkgevers en de werknemers — wat wijst op een miskenning van de doelstellingen van de raden: zij zijn er niet om de verpleegsters te verdedigen (tegenover wie trouwens?), noch om overleg met de werkgever te organiseren (die is er immers niet in vertegenwoordigd).

Sommige ziekenhuisdirecties zijn evenmin voorstander: zij ontkennen de overduidelijke resultaten van vernoemde studies of – erger – willen in hun instelling niet weten van een verpleegkundig beroep dat zich sterker affirmeert en/of een uitgesprokener gevoel van eigenwaarde ontwikkelt.

Andere ziekenhuisdirecties hebben een participatief management ingesteld in de vorm van thematische werkgroepen. Die werkgroepen en hun werkwijze valt nagenoeg samen met die van een verpleegkundige raad, zonder die naam te hebben. Het strakke en verplichte karakter is wat hen in het concept «verpleegkundige raad» afschrikt. Maar moet een meerderheid van de verpleegsters worden benadeeld omdat een minderheid van ziekenhuizen (die de wet in elk geval al tot op zekere hoogte toepast) er aanstoot aan neemt?

Sommige leden van het kabinet van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid stellen het concept «verpleegkundig college voor de kwaliteit» voor, omdat zij op die manier de gevoeligheden van de drie vorige groepen menen te sparen. De doelstellingen en de werking van die colleges zullen echter dezelfde zijn. Als het principe van een «college» aanvaardbaar is, dan is dat van een «raad» het ook.

Het enige belangrijke verschil tussen beide projecten is dat een raad wordt samengesteld bij verkiezing onder gelijken en dat een college wordt aangewezen door een instantie. De representativiteit is niet echt dezelfde; vermoedelijk zal het gevoel van betrokkenheid evenmin hetzelfde zijn.

Sommigen zijn van mening dat de roep om een verpleegkundige adviesraad achterhaald is, aangezien de huidige ontwikkeling die van de multidisciplinariteit is: het moderne ziekenhuis evolueert immers naar meer horizontaliteit.

De spreker gaat er niettemin van uit dat de oprichting van verpleegkundige raden niet tegen de multidisciplinariteit ingaat noch ouderwets is.

Multidisciplinariteit is een mooi woord dat bij patiëntbegeleiding zijn volle betekenis heeft, op voorwaarde dat elke betrokkene op gelijke basis het woord mag nemen, inclusief de patiënt. En thans is dat concept

tients, ce concept est en effet en plein développement. Par contre, dans la gestion de l'ensemble de l'hôpital, d'un ensemble de problématiques, d'un groupe de patients ... on est loin de la constater.

Parce que pour travailler en pluridisciplinarité à un niveau institutionnel, il faut mettre autour de la table plusieurs disciplines. Chaque discipline peut être représentée par un de ces praticiens, mais à condition que sa parole soit le reflet de la pensée ou de la vision de l'ensemble de ses pairs. Il faut qu'il puisse être un interlocuteur valable, efficace et reconnu... Comment une infirmière pourrait-elle rencontrer ces conditions sans avoir été choisie et informée des situations vécues dans les différents services de ses collègues? C'est pourquoi, dans les institutions où ils existent, les conseils infirmiers envoient les représentants infirmiers dans les groupes pluridisciplinaires qui ont un impact institutionnel.

Dans un hôpital moderne évoluant vers plus de transversalité, le Conseil infirmier a d'autant plus de raison d'être.

Si les structures et le soutien hiérarchique infirmier venait à disparaître – il serait fondamental, vital, de créer ou de maintenir un lieu de prise de parole et d'échange entre les membres d'une même profession.

La création de Conseil Infirmier est donc une étape nécessaire préalable à une réelle pluridisciplinarité institutionnelle et deviendra probablement à l'avenir une condition de survie de la spécificité de la profession infirmière dans un hôpital moderne décloisonné.

En conclusion, la profession infirmière pose une nouvelle fois des questions essentielles.

Quand va-t-on réaliser les promesses faites depuis 1989 et réitérées à maintes reprises? Pourquoi les lois qui touchent à la profession infirmières sont-elles quasi systématiquement ignorées? Faudra-t-il atteindre un état de pénurie non-jugulable pour faire preuve de bon sens ou bien la paupérisation de la profession infirmière dans l'hôpital est-elle voulue et programmée?

Va-t-on encore mesurer? Va-t-on encore laisser longtemps l'initiative aux hôpitaux qui dans leur grande majorité ne semblent pas encore avoir compris ou vouloir comprendre?

N'est-il pas temps de mettre fin à cette méconnaissance de la loi et à cette non-compréhension des directions hospitalières que la survie de la profession et de la qualité des soins repose sur une gestion participative des infirmières?

rond elk van onze patiënten inderdaad in volle ontwikkeling. In het management van het gehele ziekenhuis daarentegen, in de aanpak van een geheel van vraagstukken, bij de behandeling van een groep patiënten, valt die benadering nauwelijks waar ten nemen.

Om op institutioneel niveau multidisciplinair te werken moet men verschillende disciplines om de tafel brengen. Elke discipline kan door een van de beoefenaren ervan worden vertegenwoordigd, maar op voorwaarde dat zijn woord de afspiegeling is van het gedachtegoed of de visie van al zijn gelijken. Hij moet een geldige, doeltreffende en erkende gesprekspartner kunnen zijn. Hoe kan een verpleegster aan deze voorwaarden voldoen zonder gekozen te zijn uit en ingelicht over de situaties die in de verschillende diensten van haar collega's bestaan? Daarom zenden de verpleegkundige raden in de instellingen waar ze al bestaan, de verpleegkundige vertegenwoordigers naar de multidisciplinaire groepen die een institutionele impact hebben.

In een modern ziekenhuis dat naar meer horizontaliteit evolueert, heeft de verpleegkundige raad des te meer bestaansrecht.

Mochten de structuren en de verpleegkundige hiërarchische steun verdwijnen, dan zou het van fundamenteel belang zijn een plaats te creëren of te behouden waar men het woord kan nemen en van gedachten wisselen tussen de leden van hetzelfde beroep.

De oprichting van een verpleegkundige raad is dus een noodzakelijke stap die voorafgaat aan reële institutionele multidisciplinariteit en zal in de toekomst waarschijnlijk een voorwaarde worden voor het voortbestaan van de specificiteit van het verpleegkundig beroep in een modern, horizontaal ziekenhuis.

Het verpleegkundig beroep doet tot besluit eens te meer essentiële vragen rijzen.

Wanneer gaat men de in 1989 gedane en al vaak herhaalde beloftes waarmaken? Waarom worden de wetten die aan het verpleegkundig beroep raken, als het ware bijna stelselmatig genegeerd? Moet eerst een niet meer om te keren noodsituatie ontstaan alvorens men het gezond verstand laat spreken of is de *verelendung* van het verpleegkundig beroep in het ziekenhuis gewild en geprogrammeerd?

Gaat men nog meer maatregelen bedenken? Gaat men het initiatief nog lang overlaten aan de ziekenhuizen wier nikkel voor het overgrote deel kennelijk nog niet is gevallen of die niet willen begrijpen?

Is het geen tijd om een eind te maken aan deze miskenning van de wet en aan het onbegrip van de ziekenhuisdirecties voor het feit dat het voortbestaan van het beroep en van de kwaliteit van de verzorging berust op een participatief beleid van de verpleegsters?

La profession infirmière est bien consciente de la limitation des moyens financiers de l'État et du budget très serré de la Santé.

La demande qui est faite aujourd'hui n'est pas financière, mais symbolique. Les infirmières attendent de la part du parlement un geste politique. Un geste de reconnaissance de leur spécificité et de leurs compétences...

Mme Gilberte Deltour, présidente, de l'Association des Infirmières indépendantes de Belgique explique que l'association des Infirmières indépendantes de Belgique francophones et germanophones (l'AIIB-VUKB) ainsi que son homologue flamande, *De Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen (VBZV)* ont jusqu'à présent été écartées des commissions de conventions de l'INAMI, faute de couleur politique ou philosophique. Or, l'intervenante rappelle que ce sont les commissions de conventions de l'INAMI qui décident en grande partie de l'avenir professionnel des infirmières indépendantes ainsi que de la nomenclature des soins infirmiers ... Les multiples demandes relatives à une représentativité officielle de l'AIIB-VUKB au sein ces commissions, adressées aux ministres de la Santé publique successifs, n'ont pourtant jamais abouti.

L'intervenante se dit très heureuse d'entendre aujourd'hui les représentants de l'UGIB (Union Générale des Infirmières de Belgique) préconiser le recours à des élections pour assurer la représentativité des infirmiers au sein des organes de l'INAMI et ce, alors qu'ils y étaient fermement opposés par le passé. Elle se rallie à cette formule.

Mme Deltour rappelle que l'AIIB-VUKB se bat depuis de nombreuses années pour défendre la spécificité des infirmières indépendantes. Elle organise des formations continues, aménage des contrats de collaboration et de remplacement afin de permettre aux infirmières indépendantes d'effectuer un travail de qualité.

L'oratrice conclut en enjoignant les membres de la commission d'adopter une position appropriée vis-à-vis de la problématique de la représentativité des infirmières indépendantes au sein des organes de l'INAMI.

Michel Dumont, Président de la Fédération nationale des infirmières de Belgique / Union francophone des infirmières indépendantes rappelle que en ce qui concerne le Conseil consultatif infirmier, la Fédération nationale des infirmières de Belgique y est tout à fait favorable.

Il rappelle en effet qu'une réforme de l'art infirmier a eu lieu dans la mesure où la pratique des aides

Het verpleegkundig beroep is zich wel degelijk bewust van de beperking van de financiële middelen van de Staat en van het zeer strakke budget voor Volksgezondheid.

De vraag die vandaag wordt geformuleerd, is niet financieel maar symbolisch. De verpleegsters verwachten van het Parlement een politiek geste, een gebaar van erkenning van hun specificiteit en hun competenties.

Mevrouw Gilberte Deltour, voorzitter van de «Association des Infirmières Indépendantes de Belgique», verklaart dat de vereniging van Franstalige en Duitstalige onafhankelijke verpleegsters (AIIB-VUKB), alsook haar Vlaamse tegenhanger, de Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen (VBZV), tot hiertoe uit de overeenkomstencommissies van het RIZIV zijn geweerd bij gebrek aan politieke of levensbeschouwelijke kleur. De spreekster herinnert er evenwel aan dat het de overeenkomstencommissies van het RIZIV zijn die grotendeels de beroepstoekomst van de onafhankelijke verpleegsters bepalen, alsook de nomenclatuur van de verpleegkundige verzorging. De vele verzoeken aan de opeenvolgende ministers van Volksgezondheid in verband met een officiële vertegenwoordiging van AIIB-VUKB in deze commissies hebben nochtans nooit tot resultaat geleid.

De spreekster is bijzonder verheugd om vandaag van de vertegenwoordigers van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB) te horen dat zij voorstander zijn van verkiezingen om de verpleegkundigen in de organen van het RIZIV te vertegenwoordigen, terwijl zij er vroeger sterk tegen gekant waren. Zij sluit zich bij die formule aan.

Mevrouw Deltour herinnert eraan dat AIIB-VUKB al vele jaren strijd voert om de specificiteit van de onafhankelijke verpleegsters te verdedigen. Zij organiseert voortgezette opleidingen, stelt samenwerkings- en vervangingsovereenkomsten op, zodat de onafhankelijke verpleegsters kwaliteitswerk kunnen leveren.

De spreekster besluit door de leden van de commissie te bezweren een aangepast standpunt ten aanzien van het vraagstuk van de vertegenwoordiging van de onafhankelijke verpleegsters in de organen van het RIZIV in te nemen.

De heer Michel Dumont, voorzitter van de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen/Union francophone des infirmières indépendantes, wijst er in verband met de verpleegkundige adviesraad op dat de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen daar volledig achter staat.

Hij brengt in herinnering dat een hervorming van de verpleegkunde immers al heeft plaatsgehad, aangezien

soignantes a été légalisée. Avant cette légalisation, l'infirmière était responsable de manière autonome de ses actes. Aujourd'hui, elle reste responsable de ses actes mais le sera également des actes des aides-soignantes.

La création de conseils infirmiers est importante car elle constitue une garantie d'éthique pour l'infirmière. Le gestionnaire représente généralement une direction institutionnelle et, dans le cadre de certains protocoles de soins où l'on risque d'imposer un type de soins à telle ou telle catégorie, l'infirmière diplômée n'aura pas toujours le pouvoir de dire que l'aide soignante n'a pas la capacité de faire de tels soins. Le Conseil infirmier ne remplacera pas les syndicats ou la direction institutionnelle mais jouera un rôle complémentaire pour protéger les infirmiers.

En ce qui concerne la représentation des infirmiers au sein de la commission de convention de l'INAMI, l'intervenant indique que l'Union francophone des infirmières indépendantes n'est pas opposée à l'organisation d'élections – au contraire. Toutefois, à la lecture du texte de la proposition de loi, il semble qu'il y ait une méconnaissance de la pratique infirmière. Il existe deux réseaux de pratiques: salariés et indépendants. Ne prévoir des élections que pour les seuls indépendants semble peu démocratique: de quel droit peut-on décréter que tel ou tel service représentera l'ensemble des salariés?

Pour rappel, le Conseil d'État a annulé, en 1997, l'arrêté royal qui modifiait la composition de la commission de conventions et avait donné la moitié des sièges à la Fédération belge des praticiens de l'art infirmier organisé à domicile. Il apparaît donc qu'en accordant les sièges aux employeurs pour représenter les salariés, on aura probablement un problème juridique. En 2003, la Cour d'Arbitrage a par ailleurs souligné que si l'État pouvait organiser les soins, il ne peut faire de clivages selon les statuts.

Si l'on adopte la proposition de loi, les cinq associations de l'UGIB ne pourraient pas se présenter puisqu'elle représente les salariés ainsi que les indépendants. La proposition ne vise en effet que les associations représentant des professionnels indépendants. Les membres effectifs devraient, selon le texte, être tous praticiens de l'art infirmier indépendant, ce qui exclut certains membres actuels.

de pratique van de hulpverleners is gelegaliseerd. Vóór deze legalisering was de verpleegster autonoom aansprakelijk voor haar daden. Vandaag blijft zij aansprakelijk voor haar daden, maar zal zij ook aansprakelijk zijn voor de hulpverleners.

De oprichting van verpleegkundige raden is belangrijk, want zij vormt voor de verpleegster een ethische waarborg. De beheerder vertegenwoordigt in het algemeen een institutionele directie en in het kader van bepaalde protocollen in verband met verzorging waar men het gevaar loopt aan deze of geen categorie een bepaald type zorg op te leggen, zal de gediplomeerde verpleegster niet altijd bij machte zijn om te zeggen dat de hulpverlener niet de bekwaamheid heeft om dergelijke verzorging te verstrekken. De verpleegkundige raad zal de vakbonden of de institutionele directie niet vervangen, maar zal een aanvullende rol spelen om de verpleegkundigen te beschermen.

Aangaande de vertegenwoordiging van de verpleegkundigen in de overeenkomstencommissie van het RIZIV deelt de spreker mee dat de *Union francophone des infirmières indépendantes* niet tegen de organisatie van verkiezingen is, integendeel. Bij de lezing van de tekst van het wetsvoorstel blijkt echter dat de verpleegkundige praktijk wordt miskend. Er bestaan twee praktijknetwerken: in loondienst en als zelfstandige. Alleen voorzien in verkiezingen voor de zelfstandigen, lijkt weinig democratisch: met welk recht kan men officieel stellen dat deze of geen dienst alle verpleegkundigen in loondienst zal vertegenwoordigen?

Ter herinnering: de Raad van State heeft in 1997 het koninklijk besluit vernietigd dat de samenstelling van de overeenkomstencommissie wijzigde en de helft van de Belgische zetels aan de «*Fédération belges des praticiens de l'art infirmier organisé à domicile*» had gegeven. Het blijkt dus dat als men de zetels om de thuisverpleegkundigen te vertegenwoordigen aan de werkgevers toekent, men waarschijnlijk een juridisch probleem creëert. In 2003 heeft het Arbitragehof voorts onderstreept dat mocht de Staat de zorg organiseren, er geen splitsing naar gelang van de rechtspositie mag zijn.

Als men het wetsvoorstel aanneemt, zouden de vijf verenigingen van de AUVB zich geen kandidaat kunnen stellen, aangezien de Unie zowel de verpleegkundigen in loondienst als de zelfstandige vertegenwoordigt. Het voorstel beoogt immers alleen de verenigingen die zelfstandige verpleegkundigen vertegenwoordigen. De effectieve leden zouden volgens de tekst allen beoefenaren van de zelfstandige verpleegkunde moeten zijn, wat bepaalde huidige leden uitsluit.

En conclusion, pour parvenir à un «pacte social» infirmier, l'intervenant estime que pour être éligible, une association doit avoir la capacité de représenter et les salariés, et les indépendants mais aussi de représenter la profession dans les autres organes (CNAI, CTAI).

Mme Dominique Blondeel, Fédération des CSD, rappelle ce qui suit:

– Historique

La commission de convention infirmière a été installée par un arrêté royal du 16 décembre 1963. (AR du 16.12.63 fixant la composition des commissions chargées de négocier et de conclure les conventions nationales dans le cadre de l'assurance soins de santé). En 1963, elle était composée pour le banc des prestataires, des organisations suivantes:

- l'Association Nationale Catholique de Nursing (ACN) (2 membres effectifs et 2 membres suppléants);
- la Fédération Nationale Neutre des Infirmier(e)s de Belgique (FNIB): 2 membres effectifs et 2 membres suppléants;
- la *Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen* (NVKVV): 2 membres effectifs et 2 membres suppléants;
- la *Nationale Neutrale Beroepsorganisaties voor Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen* (NNBVV): 2 membres effectifs et 2 membres suppléants;

En 1996, un arrêté royal du 8 octobre 1996 modifie la composition de la commission de convention infirmière comme suit:

- ACN: 1 membre effectif et 1 membre suppléant
- FNIB: 1 membre effectif et 1 membre suppléant
- NVKVV: 1 membre effectif et 1 membre suppléant
- NNBVV: 1 membre effectif et 1 membre suppléant
- FBPAIOD (Fédération Belge des Praticiens de l'Art Infirmier Organisés à Domicile): 4 membres effectifs et 4 membres suppléants

Cette modification avait été largement souhaitée par les services salariés. Elle était en outre justifiée par l'évolution du secteur des soins à domicile, notamment le développement des services salariés. En décembre 96, la FNIB et l'ACN introduirent une requête au Conseil d'Etat demandant l'annulation de l'arrêté royal précité. Le Conseil d'Etat répondit positivement à la demande d'annulation, notamment parce que la FBPAIOD ne représentait pas en nombre la moitié des praticiens de l'Art Infirmier.

Tot besluit is de spreker is van mening dat om tot een verpleegkundig «sociaal pact» te komen, een vereniging zowel verpleegkundigen in loondienst als zelfstandige verpleegkundigen moet kunnen vertegenwoordigen, maar het beroep ook in de andere organen (NRV, TCV) moet kunnen vertegenwoordigen.

Mevrouw Dominique Blondeel van de «Fédération des Centrales de Services à Domicile», herinnert aan het volgende:

– Historisch overzicht

De overeenkomstcommissie voor de verpleegkunde werd geïnstalleerd bij een koninklijk besluit van 16 december 1963 (het koninklijk besluit tot samenstelling van de commissies belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomsten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging). In 1963 zaten daarin op de bank van de zorgverstrekkers:

- de *Association nationale catholique du Nursing* (ACN): twee vaste en twee plaatsvervangende leden;
- de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen (NFBV): twee vaste en twee plaatsvervangende leden;
- het Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV): twee vaste en twee plaatsvervangende leden;
- de Nationale Neutrale Beroepsorganisaties voor Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NNBVV): twee vaste en twee plaatsvervangende leden.

In 1996 werd de samenstelling van de overeenkomstcommissie voor de verpleegkundigen bij een koninklijk besluit van 8 oktober 1996 als volgt gewijzigd:

- ACN: 1 vast en 1 plaatsvervangend lid;
- NFBV: 1 vast en 1 plaatsvervangend lid;
- NVKVV: 1 vast en 1 plaatsvervangend lid;
- NNBVV: 1 vast en 1 plaatsvervangend lid;
- BFGT (Belgische Federatie van Georganiseerde Thuisverpleegkundeverstrekkers): 4 vaste en 4 plaatsvervangende leden.

Een flink deel van de loontrekkende dienstverleners was vragende partij voor die wijziging. Ze was bovendien verantwoord wegens de evolutie van de sector van de thuisverpleegkunde, inzonderheid de ontwikkeling die leidde tot de loontrekkende dienstverleners. In december 1996 dienden de NFBV en de ACN bij de Raad van State een verzoek in tot vernietiging van voormeld koninklijk besluit. De Raad van State ging op dat verzoek tot vernietiging in, inzonderheid omdat de BFGT niet de helft van de verpleegkundigen vertegenwoordigde.

– Contexte actuel

En raison de l'annulation par le Conseil d'Etat, la composition actuelle de la Commission de Convention infirmière est inchangée par rapport à celle de 1963.

Les infirmiers salariés, en tant que tels, ne sont donc pas représentés en Commission de Convention. On pourrait ajouter que les infirmiers indépendants en tant que tels ne sont pas non plus représentés. Mais dans les faits, en ce qui concerne les deux associations francophones que nous connaissons mieux, nous pouvons affirmer qu'elles représentent essentiellement la pratique indépendante. Le recours de décembre 1996 contre la modification de la composition de la commission de convention l'illustre bien.

– Nombre d'infirmiers

Une note du Comité de l'Assurance (CSS 2005/141 du 30 mai 2005) précise que «Le Service des Soins de Santé de l'INAMI tient un fichier des personnes autorisées à effectuer des prestations d'art infirmier. 64.800 praticiens de l'art infirmier étaient agréés au 31 décembre 2003. Le nombre de dispensateurs repris dans les profils, (c'est à dire ayant attesté au moins une fois un soin sur l'année de référence, ce qui veut dire qu'il s'agit bien d'infirmiers à domicile, les autres n'attestant pas de soin) est toutefois inférieur à ces chiffres». Le tableau établi par l'INAMI donne les chiffres suivants.

– 18.509 praticiens à domicile enregistrés en 2003 pour avoir adressé au moins une fois une attestation de soins infirmiers à l'INAMI.

– On évalue à 7000 personnes physiques le nombre d'infirmiers salariés. Ces 7000 personnes physiques représentent environ 5.070 ETP. (Ces 7000 infirmiers travaillent donc en moyenne 28h/sem; il est à noter qu'au niveau de la fédération des CSD, les infirmiers travaillent en moyenne à 36h/sem.)

– Sur les 11.509 indépendants, il est difficile d'évaluer le nombre en ETP, cette notion n'existant pas pour les travailleurs indépendants.

Cela étant, l'analyse du volume d'activité des 18.509 infirmiers à partir des remboursements annuels par praticien donne certaines indications sur le temps de

– Huidige context

Wegens de vernietiging door de Raad van State is de samenstelling van de overeenkomstcommissie voor de verpleegkundigen onveranderd gebleven ten opzichte van die in 1963.

De loontrekkende verpleegkundigen zijn als dusdanig dus niet in de overeenkomstcommissie vertegenwoordigd. Daaraan zou kunnen worden toegevoegd dat de zelfstandige verpleegkundigen als dusdanig al evenmin vertegenwoordigd zijn. *De facto* kunnen wij met betrekking tot de twee Franstalige verenigingen die wij beter kennen, bevestigen dat die verenigingen hoofdzakelijk de zelfstandige verpleegkundigen vertegenwoordigen. Het beroep dat in 1996 werd aangetekend tegen de wijziging in de samenstelling van de overeenkomstcommissie illustreert dat duidelijk.

– Aantal verpleegkundigen

In een nota van het «Verzekeringscomité» (csz 2005/141 van 30 mei 2005) wordt gepreciseerd dat de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een bestand bijhoudt van de personen die gemachtigd zijn verpleegkundige prestaties te verstrekken. Op 31 december 2003 waren 64.800 verpleegkundigen erkend. Het aantal in de profielen opgenomen verstrekkers (met andere woorden wie in het referentiejaar ten minste van één zorgverstrekking het bewijs heeft geleverd; dat betekent dat het om thuisverpleegkundigen gaat, aangezien de anderen geen bewijs van zorgverstrekking leveren) ligt evenwel lager dan die cijfers. De door het RIZIV opgestelde tabel bevat de volgende cijfers.

– In 2003 werden 18.509 thuisverpleegkundigen geregistreerd omdat zij ten minste eenmaal een attest van verpleegkundige zorgverstrekking aan het RIZIV hadden bezorgd.

– Het aantal loontrekkende verpleegkundigen wordt op 7.000 natuurlijke personen geraamd. Die 7.000 natuurlijke personen vertegenwoordigen ongeveer 5.070 voltijdse equivalenten (die 7.000 verpleegkundigen werken dus gemiddeld 28 uur per week; er zij op gewezen dat de verpleegkundigen bij de *Fédération des CSD* gemiddeld 36 uur per week werken).

– Onder de 11.509 zelfstandigen valt het aantal voltijdse equivalenten moeilijk uit te maken, aangezien dat begrip niet bestaat voor zelfstandigen.

Tegen die achtergrond geeft de analyse van het aantal verstrekkingen door de 18.509 betrokkenen op grond van de jaarlijkse terugbetalingen per verpleegkundige

travail de ces praticiens. On constate en effet, toujours dans la même note du Comité de l'Assurance, que 14,5% de l'ensemble des infirmiers à domicile provoque des remboursements de moins de 2.500 euros/an et que 41% provoque des remboursements de moins de 25.000 euros/an alors que la moyenne de remboursement est de 34.483,44 euros.

A noter également qu'un infirmier salarié à temps plein travaillant dans les CSD provoque, selon nos estimations, un remboursement moyen de 39.000 euros, ce qui est largement au-dessus de la moyenne. Retenons encore que pour la moyenne des infirmiers CSD travaillant 36 heures/semaine, le montant de remboursement annuel s'élève à 36.700 euros.

La note du Comité de l'assurance relève également que 42% d'infirmiers provoque un remboursement de plus de 37.500 euros.

De ces données, il peut être déduit que:

1. Au moins 14,5% de l'ensemble des infirmiers n'ont presté en 2003 qu'une moyenne de 6,4% du temps de travail d'un infirmier ETP salarié CSD. Il s'agit sans doute de praticiens indépendants qui cumulent leur activité à domicile avec une activité hospitalière; qui ont acquis un statut qui permet de défalquer des frais d'indépendants (cabinet, voiture, ...) sans vraiment produire un volume d'activité significatif ou qui débutent ou sont en fin de carrière.

2. Environ seulement 42% de l'ensemble des infirmiers exercent leur activité à temps plein.

En conclusion, la comparaison entre le nombre de praticiens de l'art infirmier (en personnes physiques) salariés et indépendants n'est absolument pas significative. Quant à la comparaison sur le nombre d'infirmiers «ETP», elle s'avère infaisable. Par conséquent, il y a lieu d'assurer une représentation des uns et des autres sur d'autres bases.

– Proposition quant à une nouvelle composition de la Commission de Convention

Dans la mesure où il existe, en Belgique, deux pratiques infirmières à domicile – les indépendants et les salariés –, il est normal que ces deux pratiques soient représentées en Commission de Convention.

enigszins aan hoe lang die verpleegkundigen werken. In diezelfde voormelde nota van het Verzekeringscomité wordt namelijk geconstateerd dat 14% van alle thuisverpleegkundigen verantwoordelijk zijn voor terugbetalingen van minder dan 2.500 euro per jaar terwijl de gemiddelde terugbetaling 34.483,44 euro bedraagt.

Voorts zij erop gewezen dat een voltijds loontrekkende verpleegkundige die in de CSD's werkt, volgens onze ramingen een gemiddelde terugbetaling van 39.000 euro genereert, wat dus ruim boven het gemiddelde uitkomt. Bovendien moet eraan worden herinnerd dat het jaarlijks terugbetalingsbedrag 36.700 euro belooft als het gaat om het gemiddelde van de CSD-verpleegkundigen die 36 uur per week werken.

In de nota van het Verzekeringscomité wordt er tevens op gewezen dat 42% van de verpleegkundigen verantwoordelijk is voor een terugbetaling van meer dan 37.500 euro.

Uit die gegevens kan het volgende worden afgeleid.

1. Ten minste 14,5% van alle verpleegkundigen hebben in 2003 slechts 6,3% van de arbeidstijd van een in voltijdse equivalenten gemeten loontrekkende verpleegkundige binnen de CSD gepresteerd. Het betreft ongetwijfeld zelfstandige verpleegkundigen die hun thuisverpleging cumuleren met werk in een ziekenhuis. Het gaat dus om mensen die een statuut hebben verworven waarmee zij kosten als zelfstandige (praktijk-kabinet, auto, ...) kunnen aftrekken zonder dat zij een noemenswaardig werkvolume presteren, dan wel om mensen die hun carrière starten of in de eindeloopbaanfase verkeren.

2. Slechts ongeveer 42% van alle verpleegkundigen oefent zijn activiteit voltijds uit.

Conclusie: de vergelijking tussen het aantal loontrekkende en zelfstandige verpleegkundigen (gemeten in natuurlijke personen) is hoegenaamd niet significant. Het aantal in voltijdse equivalenten gemeten verpleegkundigen vergelijken is kennelijk onmogelijk. Bijgevolg moeten beide op andere grondslagen worden vertegenwoordigd.

– Voorstel voor een nieuwe samenstelling van de overeenkomstcommissie

Aangezien in België twee soorten thuisverpleegkundigen bestaan – de zelfstandige en de loontrekkende – is het normaal dat die twee vormen in de overeenkomstcommissie vertegenwoordigd zijn.

Etant donné les difficultés de comparaison entre salariés et indépendants, on pourrait imaginer une comparaison entre le nombre de membres cotisant à une organisation professionnelle en tant qu'indépendant à domicile (avec un contrôle de ce nombre) au nombre de salariés. Peut-être arriverait-on à un même nombre d'indépendants que de salariés, peut-être moins d'indépendants, peut-être moins de salariés...

Néanmoins, il est certain que cette méthode entraînerait des contestations régulières des chiffres avancés par les uns et les autres. En outre, elle ne prendrait pas en compte le volume d'activité des uns et des autres.

Par conséquent, il serait plus judicieux que chaque pratique soit représentée de manière égale; ce qui est d'ailleurs proposé dans le projet de loi n° 2194 et dans la proposition de loi n° 1678.

– Commentaires sur le projet de loi n° 2194 et sur la proposition de loi n° 1678

L'intervenante estime que les textes à l'examen constituent une avancée dans la représentation des praticiens de l'art infirmier au sein de la Commission de Convention.

Le chapitre II de chacun des textes traite de la représentation des praticiens de l'art infirmier du secteur des soins à domicile dans la commission. Chacun prévoit 4 mandats pour les services de soins infirmiers à domicile et 4 mandats pour les organisations professionnelles.

Le chapitre III traite de la représentation des praticiens de l'art infirmier indépendant. Il n'appartient pas à la Fédération de se prononcer de manière détaillée sur ce chapitre. Toutefois, l'intervenante attire l'attention de la commission sur l'article 4, § 4, qui, dans les deux projets, oblige les organisations professionnelles désirant être reconnues comme représentatives, de dresser une liste de leurs membres. Il semble que, dans le texte de la proposition de loi de Mmes Avontroodt et Dierickx, les informations à fournir sur cette liste sont plus complètes et faciliteront un meilleur contrôle, notamment au sujet de la cotisation du membre (cf point 4). Quant au chapitre IV, qui traite de la désignation des représentants des services de soins à domicile, il y a une erreur dans la proposition de loi de Mesdames Avontroodt et Dierickx en ce sens qu'il n'existe pas de Fédération belge des Services de soins à domicile. Par

Aangezien loontrekkende en zelfstandige verpleegkundigen moeilijk met elkaar kunnen worden vergeleken, valt te overwegen het aantal leden dat als zelfstandig thuisverpleegkundige een bijdrage betaalt aan een beroepsorganisatie (mits dat aantal wordt gecontroleerd) te vergelijken met het aantal loontrekkenden. Misschien zou de uitkomst neerkomen op evenveel zelfstandigen als loontrekkenden, misschien op meer zelfstandigen, misschien op minder loontrekkenden...

Toch staat vast dat die methode geregeld betwistingen zou uitlokken omtrent de door deze of gene verstrekte cijfers. Voorts zou het werkvolume van deze en gene niet in aanmerking worden genomen.

Bijgevolg ware het raadzamer dat elke vorm van verpleegkunde gelijk vertegenwoordigd is; dat wordt trouwens voorgesteld in wetsontwerp DOC 51 2194/001 en wetsvoorstel DOC 51 1678/001.

– Commentaar op wetsontwerp DOC 51 2194/001 en wetsvoorstel DOC 51 1678/001

Volgens de spreekster betekenen de voorliggende teksten een vooruitgang wat de vertegenwoordiging van de verpleegkundigen binnen de overeenkomstcommissie betreft.

Hoofdstuk II van elk van de teksten gaat over de vertegenwoordiging van de verpleegkundigen uit de sector van de thuiszorg in die overeenkomstcommissie. Elke tekst voorziet in vier mandaten ten behoeve van de diensten voor thuisverpleegkunde en in vier mandaten voor de beroepsorganisaties.

Hoofdstuk III gaat over de vertegenwoordiging van de zelfstandige verpleegkundigen. Het komt de *Fédération* niet toe zich in detail uit te spreken over dat hoofdstuk. Toch vestigt de spreekster de aandacht van de commissie op artikel 4, § 4, dat in de twee wetsontwerpen de beroepsorganisaties welke als representatieve organisatie willen worden erkend, verplicht een lijst van hun leden op te stellen. Blijkbaar zijn de in die lijst te verstrekken gegevens volgens de tekst van het wetsvoorstel van de dames Avontroodt en Dierickx vollediger, in die zin dat er geen Belgisch verbond van thuisverpleegkundigen bestaat. Zoals in het door de Senaat bezorgde wetsontwerp in uitzicht wordt gesteld, bestaat er echter wel een Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging en een *Confédération des centres de coordination de soins et services à domicile*. Mevrouw Blondeel geeft aan dat, voor zover haar bekend is, die

contre, il existe bien, comme cela est prévu dans le projet de loi transmis par le Sénat, une Confédération des Centres de Coordination de Soins et Services à Domicile et une *Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging*. Mme Blondeel indique qu'à sa connaissance, ce sont les deux seules associations représentant les services salariés de soins à domicile.

En conclusion, l'intervenante se félicite de ce que l'entrée en vigueur d'une telle loi permettra enfin aux CSD d'être représentées au sein de la Commission de Convention Infirmière. En effet, jusqu'à présent, tous les services salariés francophones et néerlandophones, à l'exception des CSD, sont représentés de différentes manières et à des degrés divers en commission: la Wit en Gele Kruis par la NVKVV (Ludo Geys); Sovervlag (Virginie Huys) et TVZG *Solidariteit* (Willy Vertongen) par la NNBVV. Du côté francophone, les choses sont un peu moins claires. Toutefois, on peut considérer que l'ACN représente parfois les ASD (Patricia Beaufays) et la FNIB parfois les services publics (Anita Gancwajch) même si ces deux associations, essentiellement composées d'indépendants, avaient introduit un recours contre l'ouverture aux salariés en 1996.

Il n'est pas normal que les CSD avec 310 infirmiers, soit 291 ETP, ayant une activité bien au-dessus de la moyenne générale (cf. *supra*) soient les seuls services non représentés en Commission de Convention.

M. André Lovinfosse, Directeur du Département infirmier du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle de Liège, examine la proposition de loi instituant un Conseil infirmier consultatif (DOC 51 1327/001) au sein des hôpitaux. Trois motifs principaux sont évoqués pour soutenir la mise en place d'un tel Conseil au sein des institutions hospitalières:

- l'amélioration de la gouvernance et du management;
- l'augmentation de l'autonomie des praticiens;
- la facilitation de l'interdisciplinarité.

L'intervenant n'est pas certain que – comme il l'a été dit – cette proposition de loi reçoive le soutien de l'ensemble de la profession et souhaite, par son exposé, nuancer cette affirmation. Il ne pense pas non plus que l'instauration de ce conseil permettra une meilleure «ré-tention» des infirmiers et infirmières.

Néanmoins, l'orateur convient que plusieurs des motifs invoqués pour l'instauration de tels Conseils sont louables. Améliorer la communication entre la direc-

twoe verenigingen als enige de loontrekkende thuis-verpleegkundigen vertegenwoordigen.

Tot besluit is de spreekster opgetogen omdat de inwerkingtreding van een dergelijke wet de CSD's eindelijk de gelegenheid zal bieden om binnen de overeenkomstcommissie voor de verpleegkunde te worden vertegenwoordigd. Tot dusver zijn alle Nederlands- en Franstalige diensten met loontrekkenden op verschillende manieren en in diverse mate in de commissie vertegenwoordigd: het Wit-Gele Kruis door de NVKVV (Ludo Geys); Sovervlag (Virginie Huys) en TVZG *Solidariteit* (Willy Vertongen) door de NNBVV. Aan Franstalige zijde is de toestand ietwat minder duidelijk. Desalniettemin mag er vanuit worden gegaan dat de ACN soms de ASD (Patricia Beaufays) vertegenwoordigt en dat de NFBV soms de overheidsdiensten (Anita Gancwajch) vertegenwoordigt, ook al hadden beide, hoofdzakelijk uit zelfstandigen bestaande verenigingen beroep aangetekend tegen de openstelling voor loontrekkenden in 1996.

Het is niet normaal dat de CSD's met 310 verpleegkundigen (wat neerkomt op 291 voltijdse equivalenten), die een flink hogere activiteit dan gemiddeld aan de dag leggen (cf. *supra*), als enige dienst niet in de overeenkomstcommissie vertegenwoordigd zijn.

De heer Lovinfosse, directeur van de verpleegkundige afdeling van het «Centre hospitalier régional de la Citadelle» in Luik, bespreekt het wetsvoorstel tot oprichting van een Verpleegkundige adviesraad (DOC 51 1327/001) binnen de ziekenhuizen. Drie hoofdmotieven worden aangehaald ter ondersteuning van de oprichting van een dergelijke raad bij de ziekenhuisinstellingen:

- betere *governance* en beter *management*;
- meer autonomie voor de verpleegkundigen;
- een vlottere interdisciplinaire aanpak.

De spreker is er niet zeker van of – zoals werd gesteld – dit wetsvoorstel wel door alle vakgenoten zal worden gesteund, en hij wenst met zijn betoog die bewering te nuanceren. Al evenmin meent hij dat de instelling van die adviesraad het verloop van verpleegkundigen zal kunnen terugdringen.

Toch geeft de spreker toe dat verschillende van de redenen die voor de oprichting van dergelijke raden worden aangevoerd, lovenswaardig zijn. De communi-

tion et la base opérationnelle; faire participer les praticiens à l'élaboration des processus de soins; permettre une réelle interdisciplinarité entre le personnel administratif, médical et paramédical sont autant de moyens favorisant une bonne organisation hospitalière.

De manière générale, il rappelle que l'hôpital est une structure complexe. La loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (M.B., 7 octobre 1987) doit rester le guide et la référence en matière de réflexion. L'intervenant insiste également sur la nouvelle logique de financement des hôpitaux. Cette dernière se base sur les notions de séjours justifiés, de structuration des soins (trajets cliniques). Il est aussi actuellement question de la nécessité de performance, à savoir la nécessité de responsabiliser clairement tous les acteurs internes.

M. Lovinfosse constate par ailleurs que diverses études réalisées en Belgique (études BELIMAGE, NEXT, ARIQ (attraction, rétention, implication et qualité des soins)) appuient les motivations avancées dans la proposition de loi instituant un Conseil infirmier consultatif. Ces études font part de tensions en matière de communication entre les directions et les praticiens, d'une recherche d'autonomie dans les pratiques, de difficultés organisationnelles dans la mise en place de l'interdisciplinarité.

En tant que directeur d'un département infirmier et paramédical, l'intervenant est d'avis que la proposition de loi visant à créer un Conseil infirmier consultatif:

- n'est pas en phase avec l'actualité « infirmière »;
- n'est pas en synergie avec d'autres « acteurs » internes ou externes;
- est à analyser à la lumière des évaluations attendues de l'étude ARIQ (*magnet hospitals*).

Pour étayer son point de vue, il revient sur les différents arguments développés pour soutenir la nécessité d'une mise en place de Conseils consultatifs infirmiers.

a) Le fossé entre le management et l'infirmier: le CIC agirait comme relais dans la « communication ».

catie tussen de directie en de operationele basis verbeteren, de verpleegkundigen laten participeren aan de uitwerking van de zorgverstrekingsprocessen, een echte interdisciplinariteit tussen het administratief personeel mogelijk maken, zijn even zoveel middelen ter bevordering van een goede organisatie binnen de ziekenhuizen.

Over het algemeen herinnert hij eraan dat een ziekenhuis een complexe structuur vormt. De op 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen (*Belgisch Staatsblad* van 7 oktober 1987) moet de leidraad en de referentie voor reflectie blijven. Tevens beklemtoont de spreker de nieuwe financieringslogica die de ziekenhuizen volgen. Die logica is gestoeld op de begrippen «verantwoorde ligdag» en «structurering van de verzorging (klinische trajecten)». Momenteel is ook het begrip «prestatienoodzaak» aan de orde, te weten de noodzaak alle interne betrokkenen duidelijk te responsabiliseren.

De heer Lovinfosse stelt voorts vast dat diverse in België uitgevoerde onderzoeken (onderzoeken BELIMAGE, NEXT, ABBK (aantrekkingskracht, behoud, betrokkenheid en kwaliteit van de zorg)) de in het wetsvoorstel tot oprichting van een Verpleegkundige adviesraad aangevoerde beweegredenen kracht bijzetten. In die onderzoeken wordt gewag gemaakt van spanningen in verband met de communicatie tussen de directies en de verpleegkundigen, van het autonomiestreven in de praktijken en van organisatorische moeilijkheden in de totstandkoming van de interdisciplinariteit.

Als directeur van een verpleegkundige en paramedische afdeling is de spreker van mening dat het wetsvoorstel tot oprichting van een Verpleegkundige Adviesraad:

- niet in overeenstemming is met de «verpleegkundige» actualiteit;
- niet in synergie is met de andere interne of externe «actoren»;
- moet worden onderzocht in het licht van de verwachte evaluaties van het ABBK-onderzoek (*magnet hospitals*).

Om zijn standpunt kracht bij de zetten, komt hij terug op de verschillende argumenten die werden aangevoerd tot staving van de noodzaak van de oprichting van verpleegkundige adviesraden.

a) De kloof tussen het management en de verpleegkundige: de VAR zou optreden als tussenpersoon in de «communicatie».

L'organisation hospitalière est basée sur des équilibres entre les sous-cultures et le sommet stratégique, garant de la finalité du travail. Une liaison «défectueuse» entre la base et le sommet peut trouver son explication dans une structuration «défectueuse» du département infirmier. En d'autres termes, la mission du CIC ne saurait être efficace et complémentaire que si et seulement si le chef du département infirmier fait partie de ce sommet stratégique.

La mise en route d'une structure d'avis ne peut que suivre les propositions émanant du ministre de la Santé publique relatives à l'application des articles 17bis à 17quinquies de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, ayant trait à la structuration de l'activité infirmière (M.B., 7 octobre 1987). L'orateur estime que les choses doivent être faites dans l'ordre. Il faut d'abord s'assurer de l'existence de départements infirmiers structurés avant de réfléchir au mode de participation des infirmiers dans divers comités représentatifs, tel un Conseil consultatif des infirmiers.

Par ailleurs, il fait aussi remarquer que d'autres comités ou commissions «légaux» ou «conventionnelles» existent et peuvent aussi jouer ces rôles de relais, de lieu de consultation et de concertation (le Comité pour la prévention et la protection du travail (CPPT), le Comité de l'hygiène hospitalière (CHH), le Conseil médical, le comité hospitalier d'éthique, conseil d'entreprise).

b) L'autonomie du praticien: le CIC agirait comme un relais dans cette «implication».

L'organisation des soins est l'une des missions essentielles du chef du département infirmier, en collaboration avec le médecin chef. La continuité, la qualité et l'intégration des soins restent les piliers incontournables de la mission confiée au chef du département infirmier. Diverses publications sur le management participatif, sur le *leadership* transformationnel et la gestion par projets appartiennent aujourd'hui à la classique «boîte à outils» disponible pour toutes les directions hospitalières infirmières. La présence d'un CIC au sein d'une structure infirmière ne fonctionnant pas sur le mode participatif et par projets est vouée à l'échec: les avis du CIC ne feraient guère partie du système de soins global (projet de soins). Il ne favoriserait en rien la communication et la cohérence de la politique des soins.

De ziekenhuisorganisatie berust op evenwichten tussen de subculturen en de strategische top, die borg staat voor de doelmatigheid van het werk. Een «gebrekkige» relatie tussen de basis en de top kan worden verklaard door een «gebrekkige» structurering van het departement verpleegkunde. Met andere woorden, de VAR kan alleen doeltreffend en aanvullend zijn als en alleen als het hoofd van het verpleegkundig departement deel uitmaakt van die strategische top.

De totstandkoming van een adviesstructuur kan alleen de voorstellen volgen die uitgaan van de minister van Volksgezondheid inzake de toepassing van de artikelen 17bis tot 17quinquies van de op 7 augustus 1987 gecoördineerde ziekenhuiswet (*Belgisch Staatsblad* van 7 oktober 1987) en die betrekking hebben op de structurering van de verpleegkundige activiteit. Volgens de spreker moet men systematisch te werk gaan. Eerst moet ervoor worden gezorgd dat gestructureerde verpleegkundige departementen bestaan, alvorens men gaat nadenken over de wijze waarop de verpleegkundigen kunnen deelnemen in diverse vertegenwoordigende comités, zoals een Verpleegkundige Adviesraad.

Voorts merkt hij op dat er andere «wettelijke» of «conventionele» comités of commissies bestaan en dat ze ook die rol kunnen vervullen van tussenpersoon, van forum voor raadpleging en overleg (het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW), het Comité voor Ziekenhuishygiëne (CZH), de Geneeskundige raad, het ethisch ziekenhuiscomité, de ondernemingsraad).

b) De autonomie van de verpleegkundige: de VAR zou optreden als tussenpersoon in die «betrokkenheid».

De organisatie van de zorg is een van de essentiële opdrachten van het hoofd van het verpleegkundig departement, in samenwerking met de arts-hoofd van dienst. De continuïteit, de kwaliteit en de integratie van de zorg blijven de onvermijdelijke pijlers van de opdracht van het hoofd van het verpleegkundig departement. Diverse publicaties over participatief management, *transformational leadership* en projectbeheer behoren thans tot het traditionele instrumentarium dat beschikbaar is voor alle verpleegkundige ziekenhuisdirecties. De aanwezigheid van een VAR in een verpleegkundige structuur die niet op participatieve wijze en aan de hand van projecten werkt, is tot mislukken gedoemd: de adviezen van de VAR zouden nauwelijks deel uitmaken van het algemeen zorgsysteem (zorgproject). Het zou geenszins de communicatie en de coherentie van het zorgbeleid bevorderen.

Par ailleurs, M. Lovinfosse fait remarquer que seuls 14 pour cent des hôpitaux disposent aujourd'hui d'un conseil infirmier consultatif. Ceci paraît fort peu comparé à l'enthousiasme constaté au sein du secteur pour le thème de l'éducation du patient. En effet, l'éducation du patient n'est actuellement ni reconnue, ni financée. Pourtant, 85 à 90 pour cent des structures hospitalières ont déjà créé des fonctions de coordination en éducation thérapeutique du patient et ce, sans attendre une obligation législative dans ce domaine et uniquement par nécessité. Pour le conseil infirmier, un tel enthousiasme n'est pas constaté.

Il rappelle à nouveau que d'autres comités ou commissions «légales» ou «conventionnelles» doivent jouer aussi ce rôle d'audit, de suivi de la politique hospitalière.

c) La «rétention» des praticiens: le CIC agirait comme indicateur d'attractivité

Le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle de Liège constitue déjà un «*magnet hospital*» et ce, même s'il ne dispose pas de Conseil infirmier consultatif. Il ne faut donc pas faire trop vite l'amalgame. Les témoins clairs de l'attractivité ont été identifiés dans l'étude ARIQ (1^{re} phase), les résultats de la phase 2 seront connus prochainement. L'intervenant plaide pour attendre les résultats de cette étude scientifique avant de se prononcer et d'évaluer si le CIC peut agir comme indicateur d'attractivité.

M. Lovinfosse ajoute, en ce qui concerne le Conseil infirmier consultatif:

– qu'il vient à la fois trop tôt et trop tard.

Trop tard parce que les conseils infirmiers ont été à la mode il y a 20 ans, après la parution de l'arrêté royal du 14 août 1987 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions (M.B., 25 août 1987). Ce dernier structurait pour la première fois l'activité infirmière hospitalière. Les modifications apportées à la loi sur les hôpitaux par la loi portant des dispositions sociales du 29 décembre 1990 (M.B., 9 janvier 1991) ont suivi dans ce sens et répondaient aux modes organisationnels de l'époque. Aujourd'hui, on parle davantage de trajet clinique, de conventions multidisciplinaires, de bassins de soins, de «bonnes pratiques» et de droit des patients. Il faut donc

De heer Lovinfosse merkt bovendien op dat slechts 14% van de ziekenhuizen over een verpleegkundige adviesraad beschikt. Dat lijkt zeer weinig in vergelijking met het enthousiasme dat in de sector wordt vastgesteld voor het thema van de patiëntenopvoeding. De opvoeding van de patiënt wordt thans noch erkend, noch gefinancierd. Nochtans heeft reeds 85 à 90% van de ziekenhuisstructuren reeds coördinatiefuncties in het leven geroepen inzake therapeutische opvoeding van de patiënt, zonder te wachten op een wettelijke verplichting maar gewoon uit noodzaak. Voor de verpleegkundige adviesraad bestaat een dergelijk enthousiasme niet.

Hij herinnert er nogmaals aan dat ook andere «wettelijke» of «conventionele» comités of commissies die rol van doorlichting, van *follow-up* van het ziekenhuisbeleid moeten spelen.

c) Het «behoud» van de verpleegkundigen: de VAR zou optreden als aantrekkelijkheidsindicator

Het *Centre Hospitalier Régional de la Citadelle* van Luik is reeds een «*magnet hospital*», ook al het beschikt het niet over een Verpleegkundige Adviesraad. Men moet een en ander dus niet te snel verwarren. De duidelijke getuigen van de aantrekkelijkheid werden geïdentificeerd in het ABBK-onderzoek (1^e fase) en de resultaten van de 2^e fase zullen binnenkort bekend zijn. De spreker pleit ervoor dat op de resultaten van dat wetenschappelijk onderzoek wordt gewacht alvorens zich uit te spreken en uit te maken of de VAR als aantrekkelijkheidsindicator kan optreden.

De heer Lovinfosse voegt er in verband met de Verpleegkundige Adviesraad het volgende aan toe:

– de Verpleegkundige Adviesraad komt er zowel te vroeg als te laat.

Hij komt er te laat omdat verpleegkundige raden twintig jaar geleden in de mode waren, na de bekendmaking van het koninklijk besluit houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid (*Belgisch Staatsblad* van 25 augustus 1987). Dat koninklijk besluit structureerde voor het eerst de verpleegkundige ziekenhuisactiviteit. De wijzigingen die aan de ziekenhuiswet werden aangebracht bij de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen (*Belgisch Staatsblad* van 9 januari 1991) gingen in die richting en beantwoordden aan de toenmalige wijzen van organisatie. Vandaag heeft men het meer over «zorgtrajecten»,

réfléchir à un autre modèle tenant compte de ces principes.

- que sa crédibilité sera dépendante de son intégration aux soins médicaux, paramédicaux, infirmiers;
- que dans le contexte «global» et «expert» actuel, le Conseil infirmier consultatif apparaît comme étant trop cloisonné;
 - qu'il est en conflit sur le plan organisationnel avec les structures de concertation existantes;
 - qu'il est en conflit sur le plan organisationnel avec les structures cliniques existantes (conseil médical);
- qu'il n'est pas «poussé» par le secteur;
- qu'il ne fait pas partie des incontournables facteurs de «rétention».

M. Lovinfosse conclut en expliquant qu'un choix entre deux modèles distincts est à réaliser. Le premier est le modèle multidisciplinaire dans lequel ont place l'évaluation de la qualité des soins infirmiers (EQSI), le résumé infirmier minimum, le dossier infirmier, l'arrêté royal du 14 août 1987... Le Conseil infirmier consultatif se situe dans cette logique. Le second modèle est un modèle interdisciplinaire dans lequel il est question de programmes de soins, de la qualité des soins, de données hospitalières minimales, du Conseil supérieur des professions de la santé et dans lequel l'existence de collègues infirmiers est envisageable. Ce deuxième modèle constitue le défi futur des hôpitaux.

Mme Nathalie Lionnet, SETCa, souligne qu'avant d'être syndicaliste, elle est surtout infirmière et travaille dans un hôpital universitaire où elle est chargée de l'accueil des nouveaux infirmiers, des aides-soignants, des assistants en logistique.

Le secteur a toujours voulu privilégier le lien entre bon fonctionnement de l'institution, la qualité des soins et les conditions de travail du personnel.

L'intervenante se dit favorable à une approche globale et pluridisciplinaire du patient. Le syndicat qu'elle représente est interpellé par la proposition de loi qui a pour cible, essentiellement, les infirmiers et méconnaît, de ce fait, la perspective multidisciplinaire évoquée plus haut.

L'hôpital est déjà un lieu de clivage entre les diverses professions médicales, qui risque d'être exacerbé par la création d'un conseil consultatif infirmier et ce,

multidisciplinaire overeenkomsten, zorgbekkens, «goede praktijken» en patiëntenrechten. Er moet dus worden nagedacht over een ander model, dat rekening houdt met die principes.

- de geloofwaardigheid van de Verpleegkundige Adviesraad zal afhangen van de integratie ervan in de medische, paramedische en verpleegkundige zorg;
 - in de huidige «algemene» en «deskundige» context komt de Verpleegkundige Adviesraad als te «verzuimd» over;
 - de Verpleegkundige Adviesraad conflicteert op organisatorisch vlak met de bestaande overlegstructuren;
 - de Verpleegkundige Adviesraad conflicteert op organisatorisch vlak ook met de bestaande ziekenhuisstructuren (geneeskundige raad);
 - de Verpleegkundige Adviesraad wordt niet «gestuwd» door de sector;
 - de Verpleegkundige Adviesraad maakt geen deel uit van de onvermijdelijke factoren van «behoud».

Om af te ronden, besluit de heer Lovinfosse dat een keuze moet worden gemaakt tussen twee verschillende modellen. Het eerste is dat van de multidisciplinariteit waarvan de evaluatie van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg (EKVZ), de minimale verpleegkundige gegevens, het verpleegkundig dossier, het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 enzovoort deel uitmaken. De Verpleegkundige Adviesraad past in die logica. Het tweede model is een interdisciplinair model waarin sprake is van zorgprogramma's, zorgkwaliteit, minimale klinische gegevens en de Hoge Raad van gezondheidsberoepen, en waarin het bestaan van verpleegkundige colleges kan worden overwogen. Dat tweede model is de toekomstige uitdaging voor de ziekenhuizen.

Mevrouw Nathalie Lionnet, BBTK, stipt aan dat ze weliswaar vakbondsvrouw is, maar dat ze vooral verpleegster is en dat ze werkt in een academisch ziekenhuis, waar ze belast is met de opvang van de nieuwe verpleegkundigen, zorgkundigen en logistiek assistenten.

De sector heeft steeds de voorrang willen geven aan het verband tussen de goede werking van de instelling, de kwaliteit van de zorg en de arbeidsomstandigheden van het personeel.

De spreekster is voorstander van een algemene en multidisciplinaire aanpak van de patiënt. De vakbond die ze vertegenwoordigt, is verwonderd over het wetsvoorstel, dat vooral op de verpleegkundigen gericht is en daardoor het voormelde multidisciplinair perspectief over het hoofd ziet.

In het ziekenhuis bestaat nu al een scheiding tussen de diverse gezondheidszorgberoepen, die nog dreigt te worden versterkt door de oprichting van een

au détriment de la qualité des soins dispensés au patient.

Par ailleurs, les compétences d'un éventuel conseil consultatif risquent de se chevaucher avec celles du Conseil d'entreprise (avis sur l'organisation du travail, formation professionnelle, politique du personnel, qualification professionnelle), du CCPT et de la direction des soins infirmiers.

Les infirmiers ne sont pas les seuls acteurs de l'hôpital: on compte aussi les aides-soignants, les médecins, ... bref un ensemble d'acteurs au service du patient. L'intervenante se dit par conséquent favorable à la création d'un organe consultatif multidisciplinaire qui rendrait des avis sur cette approche globale de la santé du patient et sur la qualité des soins. Elle évoque à cet égard les départements gériatriques où cette approche multidisciplinaire est de mise et où chacun est conscient de la spécificité et de l'apport des autres acteurs.

B. Échange de vues

Mme Maya Detiège (sp.a-spirit) souligne que la proposition de loi dont elle est l'auteur a été élaborée à la demande du secteur infirmier et en collaboration avec lui. Le rôle qui y est assigné au conseil infirmier consultatif n'est pas redondant avec celui des syndicats: il concerne essentiellement la qualité des soins infirmiers et le contenu de la profession et non la défense des intérêts des infirmiers par rapport à la direction de l'hôpital.

L'intervenante ne juge pas que la création d'une telle structure aboutira à opposer, au sein de l'hôpital, les catégories de professionnels les unes contre les autres.

Certains intervenants ont contesté la nécessité d'un tel conseil et ont pris pour argument qu'il existe déjà des structures de concertation au sein de l'hôpital. Pourtant, si l'on analyse la composition des conseils évoqués, force est de constater que les infirmiers n'y sont pas représentés en tant que tels mais que seul y siège le directeur du service infirmier.

M. Luc Goutry (CD&V) estime que tout projet ou proposition de loi doit avoir une *ratio legis*. La composition actuelle de la commission de conventions infirmiers-organisme assureurs en handicape-t-elle réellement le fonctionnement?

Si non, pourquoi modifier la loi?

Quelle est la représentativité des organisations professionnelles d'infirmiers?

Verpleegkundige Adviesraad, wat ten koste zal gaan van de kwaliteit van de aan de patiënt verstrekte zorg.

Voorts dreigen de bevoegdheden van een eventuele Verpleegkundige Adviesraad die van de ondernemingsraad (adviezen over de organisatie van het werk, beroepsopleiding, personeelsbeleid, vakbekwaamheid), van het CPBW en van de directie van de verpleegkundige zorg te overlappen.

De verpleegkundigen zijn niet de enige actoren van het ziekenhuis: er zijn ook de zorgkundigen, de artsen enzovoort, kortom, een geheel van actoren die ten dienste staan van de patiënt. De spreekster is bijgevolg voorstander van de oprichting van een multidisciplinair raadgevend orgaan dat adviezen zou uitbrengen over die algemene aanpak van de gezondheid van de patiënt en over de zorgkwaliteit. Ze verwijst in dat opzicht naar de geriatrie afdelingen, waar die multidisciplinaire aanpak geldt en waar elkeen zich bewust is van de specificiteit en van de inbreng van de andere actoren.

B. Gedachtewisseling

Mevrouw Maya Detiège (sp.a-spirit) wijst erop dat haar wetsvoorstel tot stand gekomen is op vraag van en in samenwerking met de verpleegkundige sector. De rol die het wetsvoorstel aan de Verpleegkundige Adviesraad toebedeelt, overlapt niet met die van de vakbonden: die rol betreft essentieel de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de inhoud van het beroep, en niet de verdediging van de belangen van de verpleegkundigen ten aanzien van de ziekenhuisdirectie.

Volgens de spreekster zal de oprichting van een dergelijke structuur er niet toe leiden dat de verschillende categorieën van beroepsbeoefenaars in het ziekenhuis tegen elkaar worden opgezet.

Sommige sprekers hebben de noodzaak van een dergelijke raad betwist en daarbij als argument aangevoerd dat er in de ziekenhuizen reeds overlegstructuren bestaan. Als men de samenstelling van die raden nagaat, moet men vaststellen dat de verpleegkundigen daarin niet vertegenwoordigd zijn als dusdanig maar dat alleen de directeur van de verpleegkundige dienst er zitting in heeft.

Volgens *de heer Luc Goutry (CD&V)* moet elk wetsontwerp of wetsvoorstel een *ratio legis* hebben. Hindert de huidige samenstelling van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen écht een behoorlijke werking?

Zo niet, waarom moet de wet dan worden gewijzigd?

Wat is de representativiteit van de beroepsverenigingen van verpleegkundigen?

Quelle est la représentativité actuelle de la composition de la commission? Y a-t-il une véritable sous-représentation de certaines catégories d'infirmiers indépendants?

Une modification de la composition servira-t-elle l'intérêt général?

La commission de convention est chargée d'arbitrer la répartition du budget pour les soins infirmiers (à domicile) et de garantir une certaine sécurité tarifaire.

En ce qui concerne la proposition de loi instituant un conseil consultatif infirmier, Mme Lionnet a plaidé pour que l'on s'oriente plutôt vers une structure multidisciplinaire associant les différents acteurs hospitaliers et visant à améliorer les performances de l'hôpital, la qualité des soins au patient, ... Les buts du conseil consultatif infirmier proposé par Mme Detiège ne sont pas tellement différents.

Toutefois, dans le cas où pareil conseil infirmier serait créé, ne doit-on pas craindre un mouvement corporatiste menant à la création de multiples structures compartimentées?

Quelle est la plus-value de la proposition de loi? Ne serait-il pas plus opportun de privilégier une structure verticale au sein de l'hôpital plutôt qu'une vision unilatérale infirmière qui risque vite de dégénérer en structure de revendication.

M. Benoît Drèze (cdH) s'interroge sur la composition actuelle de la commission de convention. Certains des intervenants ont exprimé leur amertume sur la question alors qu'ils en sont membres ou qu'à tout le moins, la Fédération à laquelle ils appartiennent y est représentée.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo) se dit quelque peu choquée par les propos tenus par certains intervenants.

Elle se demande s'il est possible d'imaginer un autre système qu'un système de représentation paritaire (NL, Fr, salariés et indépendants). Personne d'ailleurs ne remet vraiment en cause le principe d'une telle représentation. Toutefois, si l'on souhaite toucher à la composition de la commission, l'intervenante estime qu'il est préférable de recourir à l'organisation d'élections garantissant une représentation équilibrée.

En ce qui concerne le conseil infirmier consultatif, l'intervenante rappelle que les infirmiers jouent un rôle central dans le fonctionnement quotidien de l'hôpital et doivent souvent pallier le manque de présence des médecins et le défaut de prise en charge. Il est intéressant,

Wat is de huidige representativiteit van de samenstelling van de commissie? Klopt het dat bepaalde categorieën van zelfstandige verpleegkundigen daadwerkelijk ondervetegenwoordigd zijn?

Zal een wijziging van de samenstelling het algemeen belang dienen?

De Overeenkomstencommissie is ermee belast als scheidsrechter op te treden in de verdeling van het budget voor (thuis)verpleging en een bepaalde tariefzekerheid te waarborgen.

Mevrouw Lionnet heeft er in verband met het wetsvoorstel tot oprichting van een Verpleegkundige Adviesraad voor gepleit dat men veeleer voor een multidisciplinaire structuur zou kiezen. Die heeft tot doel heeft de prestaties van het ziekenhuis, de kwaliteit van de aan de patiënt verstrekte zorg enzovoort te verbeteren en daarbij zouden de verschillende ziekenhuisactoren betrokken worden. De doelstellingen van de door mevrouw Detiège voorgestelde Verpleegkundige Adviesraad zijn niet zeer verschillend.

Mocht een dergelijke Verpleegkundige Adviesraad worden opgericht, moet men dan echter niet vrezen voor een corporatistische beweging die kan leiden tot het ontstaan van tal van afgescheiden structuren?

Wat is de meerwaarde van het wetsvoorstel? Zou het niet beter zijn de voorkeur te geven aan een verticale structuur in het ziekenhuis, veeleer dan een eenzijdige verpleegkundige visie te ontwikkelen die snel dreigt te ontaarden in een eisende structuur?

De heer Benoît Drèze (cdH) heeft vragen over de huidige samenstelling van de Overeenkomstencommissie. Sommige sprekers hebben uiting gegeven aan hun verbittering terzake, hoewel ze er lid van zijn of op zijn minst de federatie waartoe ze behoren erin vertegenwoordigd is.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo) is enigszins geschokt door wat sommige sprekers hebben gezegd.

Ze vraagt of kan worden gedacht aan een ander systeem dan dat van een paritaire vertegenwoordiging (NL, FR, loontrekkenden en zelfstandigen). Niemand stelt overigens het principe van een dergelijke vertegenwoordiging werkelijk ter discussie. Als men aan de samenstelling van de commissie wil raken, verdient het volgens de spreker echter de voorkeur verkiezingen te organiseren die een evenwichtige vertegenwoordiging waarborgen.

Wat de Verpleegkundige Adviesraad betreft, herinnert de spreker eraan dat de verpleegkundigen een centrale rol spelen in de dagelijkse werking van het ziekenhuis en dat ze vaak de afwezigheid van artsen en het ontbreken van opvang moeten ondervangen.

par conséquent, de créer une structure leur permettant d'échanger leurs expériences. Une telle structure ne doit pas empêcher une pluridisciplinarité. Pourquoi l'existence du Conseil consultatif irait-il à l'encontre de cet objectif de pluridisciplinarité?

Par ailleurs, à l'argument selon lequel un conseil consultatif pourrait empiéter sur les compétences d'autres structures ou conseils existants au sein de l'hôpital, Mme Gerkens oppose que la représentation infirmière au sein de ces autres structures est loin d'être évidente.

L'intervenante se rappelle d'ailleurs avoir assisté à des journées d'étude où des infirmières trouvaient l'idée de dialoguer entre elles intéressante.

Il semble que des évaluations sont actuellement en cours. Ces études mettent-elles en évidence des éléments qui permettraient une révision de la proposition de loi?

M. Daniel Bacquelaine (MR) indique que si la question de la représentation de infirmiers au sein de la commission de convention se pose aujourd'hui, c'est justement parce que la composition actuelle ne correspond pas suffisamment au paysage infirmier actuel. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'intervenant est partisan d'une refonte de cette composition.

Certes, il n'est pas aisé de régler cette représentation dans la mesure où la profession infirmière revêt de multiples facettes et connaît diverses formes de pratiques. La distinction entre infirmiers indépendants et infirmiers salariés n'est pas toujours nette: certains infirmiers pratiquent de manière salariée et indépendante, d'autres ne pratiquent qu'à temps partiel.

L'intervenant privilégie un système de représentation fondée sur une élection mais il n'ignore pas qu'une telle élection serait difficile à organiser vu – justement – la diversité du paysage infirmier. Les ministres successifs, en charge de la matière, ont d'ailleurs renoncé face à l'ampleur de la tâche, le recensement étant difficile.

Des élections mettraient toutes les professions de santé sur un pied d'égalité.

Aujourd'hui, il existe un projet de loi qui a recueilli l'adhésion du Sénat. M. Bacquelaine estime qu'en l'absence de toute autre solution, il est préférable de soutenir ce projet. Il s'agit d'un premier pas permettant de sortir de la situation actuelle.

Toutefois, l'intervenant s'interroge sur les méthodes de représentation retenues à savoir le recensement des membres pour les indépendants et, pour les

Daarom is het interessant een structuur te creëren die hun de mogelijkheid biedt hun ervaringen uit te wisselen. Een dergelijke structuur moet een multidisciplinariteit niet beletten. Waarom zou het bestaan van de Verpleegkundige Adviesraad in strijd zijn met die doelstelling van multidisciplinariteit?

Er wordt geschermd met het argument dat de bevoegdheden van de adviesraad bovendien wel eens zouden kunnen overlappen met die van andere bestaande structuren of raden in de ziekenhuizen. Mevrouw Gerkens stelt daar tegenover dat het helemaal niet evident is dat de verpleegkundigen in die andere structuren vertegenwoordigd zijn.

De spreekster wijst er trouwens op dat zij op studiedagen verpleegkundigen heeft ontmoet die een onderlinge dialoog wel zien zitten.

Momenteel zou een en ander worden geëvalueerd. Brengen die onderzoeken elementen aan het licht die zouden kunnen leiden tot een herziening van het wetsvoorstel?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) geeft aan dat het knelpunt van de vertegenwoordiging van de verpleegkundigen in de overeenkomstencommissie zich precies voordoet omdat de huidige samenstelling ervan onvoldoende is afgestemd op de situatie van de verpleegkundigen van vandaag. Daarom pleit de spreker er trouwens voor die samenstelling te wijzigen.

De organisatie van die vertegenwoordiging ligt weliswaar niet voor de hand, aangezien het beroep van verpleegkundige vele aspecten omvat en verpleegkundigen alom inzetbaar zijn. Het onderscheid tussen zelfstandige verpleegkundigen en loontrekkende verpleegkundigen is niet altijd even duidelijk: sommige verpleegkundigen zijn aan de slag als zelfstandige én als loontrekkende, terwijl anderen deeltijds werken.

Hoewel de voorkeur van de spreker uitgaat naar een regeling waarin de vertegenwoordigers worden verkozen, is hij er zich van bewust dat een soortgelijke verkiezing moeilijk te organiseren zou zijn, precies omdat de sector zo gediversifieerd is. Dat het in kaart brengen ervan een aartsmoeilijke en omvangrijke taak is, heeft er trouwens voor gezorgd dat de opeenvolgende bevoegde ministers hebben afgehaakt.

Door het organiseren van verkiezingen zouden alle gezondheidsberoepen gelijk worden behandeld.

Thans beschikt men over een door de Senaat aangenomen wetsontwerp. Bij gebrek aan een alternatief meent de heer Bacquelaine dat men er goed aan doet dat ontwerp te steunen. Het kan immers een eerste stap zijn om uit de huidige impasse te raken.

De spreker heeft evenwel bedenkingen bij de gekozen vertegenwoordigingsregelingen, waarbij met betrekking tot de zelfstandigen is voorzien in een ledentelling,

salariés, la désignation par les deux organisations – flamande et francophone – jugées représentatives. En effet, il se réfère à l'inquiétude de l'Union (tant flamande que wallonne) des villes et communes – section CPAS – qui craignent d'être exclus.

Michel Dumont indique que la représentation des infirmiers salariés au sein de la commission de convention n'est pas problématique, si ce n'est en ce qui concerne les infirmiers CSD.

En ce qui concerne la représentation des indépendants, l'organisation d'une élection supposerait l'organisation d'un cadastre (nombre de membres d'une association, chiffres disponibles auprès des mutuelles sur le type de soins infirmiers reçus par les patients). De ce cadastre, il pourrait d'ailleurs ressortir une autre proportion que celle de 50-50.

En donnant aux salariés quatre représentants, on risque d'oublier certaines catégories (l'Union des villes et communes notamment, mais aussi des sociétés prestataires de soins autres que la croix jaune et blanche...).

Il y a rarement eu un consensus aussi proche qu'aujourd'hui sur les pratiques indépendantes et salariées.

L'intervenant craint qu'une modification de la situation actuelle n'entraîne à terme une scission de la commission de convention, salariés, d'une part, et indépendants d'autre part.

Contrairement à l'intervenant précédent, *Mme Gilberte Deltour* estime que la composition actuelle de la commission de convention est véritablement problématique. Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique s'est adressé à ce sujet à l'INAMI et un audit a été commandé à l'UCL et à la KUL.

Elle exprime la volonté des infirmiers d'être représentés par de véritables praticiens et non par des commerciaux qui ne pratiquent pas vraiment.

A cet égard, elle constate que l'UGIP siège au sein de la commission depuis 1963 sans jamais avoir prouvé sa représentativité.

M. Van Hove se réfère à la note déposée qui est étayée. Les soins à domicile sont directement financés par l'INAMI alors que les soins infirmiers hospitaliers sont financés par d'autres canaux. Les indépendants

en tenent au vu de de loontrekkenden in de aanwijzing van vertegenwoordigers door de twee (Nederlands- en Franstalige) representatief geachte organisaties. Hij verwijst in dat verband naar de bedenkingen van zowel de Vlaamse als de Waalse verenigingen van steden en gemeenten (afdeling OCMW), die vrezen daarbij uit de boot te zullen vallen.

De heer Michel Dumont stelt dat de vertegenwoordiging van de loontrekkende verpleegkundigen in de overeenkomstencommissie geen problemen doet rijzen, behalve dan voor de verpleegkundigen van de CSD.

Om de zelfstandige verpleegkundigen via verkiezingen te kunnen vertegenwoordigen, zouden zij in een register moeten worden opgenomen (aantal leden per vereniging, door de ziekenfondsen aan te leveren cijfergegevens over het soort van verpleegkundige zorg die aan de patiënten wordt verstrekt). Uit dat register zou trouwens kunnen blijken dat de verhouding niet fiftyfifty is.

Als de werknemers door vier personen worden vertegenwoordigd, dreigen bepaalde categorieën uit de boot te vallen (niet alleen de voormelde verenigingen van steden en gemeenten, maar ook zorginstellingen zoals het Wit-Gele Kruis enzovoort).

In het verleden was men het zelden zo eens over de werkzaamheden van de zelfstandigheden en de loontrekkenden als nu.

De spreker vreest dat een wijziging van de bestaande situatie op termijn zal leiden tot een opsplitsing van de overeenkomstencommissie in een afdeling voor loontrekkenden en één voor zelfstandigen.

In tegenstelling tot de vorige spreker meent *mevrouw Gilberte Deltour* dat de huidige samenstelling van de overeenkomstencommissie werkelijk problematisch is. De minister van Sociale zaken en Volksgezondheid heeft het RIZIV daarover aangesproken; de KUL en de UCL werden met een audit belast.

Zij wijst erop dat de verpleegkundigen zich wensen te laten vertegenwoordigen door mensen die het vak daadwerkelijk uitoefenen, en niet door ordinaire verkopers die niet in het vak staan.

In dat verband stelt zij vast dat de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België sinds 1963 deel uitmaakt van de commissie, zonder ooit te hebben aangetoond dat zij representatief is.

De heer Van Hove verwijst naar de goed onderbouwde nota die werd ingediend. De thuiszorg wordt rechtstreeks gefinancierd door het RIZIV, terwijl de ziekenhuiszorg op andere manieren wordt gefinancierd.

sur le terrain ne sont jamais consultés avant la prise des décisions: celles-ci sont prises sans tenir compte de leur avis par des associations dont la représentativité n'a jamais été prouvée.

M. Lovinfosse ne se dit pas défavorable à une meilleure représentation infirmière au sein des différents organes de l'hôpital. Au contraire, il a d'ailleurs lutté pour une meilleure représentation des infirmiers au sein des comités éthiques hospitaliers. Toutefois, il juge inutile de créer une nouvelle structure venant s'ajouter à toutes celles existantes. Il serait préférable d'attendre les résultats de l'étude Aric – étude américaine portée par l'UCL et la KUL.

Mme Lionet, se basant sur sa connaissance de la culture infirmière actuelle, indique que ce n'est pas d'un conseil consultatif que les infirmiers ont besoin. Ceux-ci ressentent une certaine frustration en raison du manque de reconnaissance de leur profession. Les infirmiers sont véritablement au service des patients.

Il n'est pas normal que des infirmiers posent quotidiennement des actes pour lesquels ils n'ont pas été formés et qui relèvent de prestations médicales pures.

Mme Detiège s'étonne de l'opposition de l'intervenante à sa proposition alors qu'elle-même a reçu des signaux clairs sur le terrain en faveur de la création du conseil consultatif infirmier. Une telle structure permettrait de mieux impliquer les infirmiers dans certains types de soins (brûlures), d'améliorer les formations spécialisées, de les impliquer dans le choix du matériel...

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a, lui aussi, jugé que la création d'une telle structure serait très utile.

Mme Blondeel estime qu'aujourd'hui, la composition de la commission de convention pose peu de problème. Toutefois, certaines associations infirmières – tel le CSD – ne sont pas représentées et ne se voient pas donner l'occasion de défendre leur position. Pour rappel, le CSD concerne plus de 300 infirmiers alors que les CPAS seulement une centaine.

La CSD est donc demandeur d'une réforme de la commission de convention. Il pourrait mettre à profit le

De zelfstandigen in het veld wordt nooit naar hun mening gevraagd vooraleer beslissingen worden genomen; de besluitvorming is immers in handen van verenigingen waarvan nooit is aangetoond dat ze representatief zijn, en die het advies van de zelfstandige verpleegkundigen naast zich neerleggen.

De heer Lovinfosse verzet zich allerminst tegen een betere vertegenwoordiging van de verpleegkundigen in de diverse ziekenhuisinstanties; hij heeft er trouwens voor geijverd de verpleegkundigen beter te vertegenwoordigen in de ethische ziekenhuiscomités. Volgens hem hoeft naast alle bestaande structuren evenwel geen nieuwe structuur in het leven te worden geroepen. Men zou beter de uitkomst van de ARIC-studie afwachten (een Amerikaans onderzoek dat wordt uitgevoerd met de steun van de KUL en de UCL).

Mevrouw Lionet, die weet wat momenteel onder de verpleegkundigen leeft, geeft aan dat zij behoefte hebben aan erkenning van hun beroep. Dat gebrek aan erkenning leidt tot een zekere frustratie, aangezien zij écht in dienst staan van de patiënten.

Het is geen normale zaak dat de verpleegkundigen dagelijks handelingen uitvoeren waarvoor zij niet zijn opgeleid, en die als louter medische prestaties worden beschouwd.

Mevrouw Maya Detiège is verwonderd over het feit dat de spreekster zich kant tegen het door haar ingediende wetsvoorstel, terwijl zij zelf van mensen in het veld heeft vernomen dat zij duidelijk voorstander zijn van de oprichting van een Verpleegkundige Adviesraad. Daardoor zouden de verpleegkundigen immers nauwer kunnen worden betrokken bij bepaalde zorghandelingen (brandwonden), zouden de gespecialiseerde opleidingen kunnen worden geoptimaliseerd, zouden de verpleegkundigen inspraak krijgen in de keuze van het materieel enzovoort.

Ook de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid achtte de oprichting van een soortgelijke instantie een zeer nuttige zaak.

Volgens *mevrouw Blondeel* doet de samenstelling van de overeenkomstencommissie momenteel weinig problemen rijzen. Feit is evenwel dat bepaalde verenigingen van verpleegkundigen – zoals de CSD – daarin niet vertegenwoordigd zijn, en daardoor geen kans krijgen om hun standpunt te verdedigen. Er zij op gewezen dat de CSD met 300 verpleegkundigen werkt, terwijl de OCMW's er slechts een honderdtal in dienst hebben.

De CSD is derhalve vragende partij voor een hervorming van de overeenkomstencommissie. Die vereniging

mandat qui serait obtenu pour représenter également les CPAS (infirmiers salariés également).

Septante-cinq pour cent des affiliés à la mutualité socialiste s'adressent, selon elle, à des indépendants. Si 75% des affiliés à la mutualité socialiste s'adressent à des indépendants, il serait opportun de voir pour quel type de prestations.

M. Bronselaer réfute les allégations selon lesquelles les membres de la commission siégeant pour les indépendants ne les représenteraient pas de manière adéquate. Il s'agit de personnes travaillant effectivement sur le terrain. Ce n'est pas parce que ces personnes font des efforts afin d'organiser mieux les pratiques et de travailler en réseau qu'ils doivent être assimilés à des commerciaux.

La commission de convention a pour mission de répartir de la manière la plus équitable des moyens budgétaires limités. Les indépendants au sein de la commission ont lutté pour que les mêmes honoraires récompensent les prestations de même nature, quel que soit le statut – salarié ou indépendant – de celui qui les preste.

Une modification éventuelle de la composition risque d'entraîner à terme une scission de la commission de convention entre salariés, d'une part et indépendants, d'autre part.

L'intervenant se dit favorable à des élections mais pas à des comptages comme le prévoit le projet de loi. Seuls 20% des infirmiers sont en effet représentés par les associations.

M. Ludo Geys plaide pour le statu quo et se demande par quel tour de passe passe, l'on pourrait améliorer l'équilibre fragile atteint aujourd'hui.

Les seuls secteurs pour lesquels des élections interviennent sont ceux des médecins et des kinés. Y avaient-ils de réels problèmes avant la tenue d'élections? Ces élections les ont-elles résolus?

La CSD représente 300 infirmiers, les CPAS 100. La Wit-Gele Kruis représente à elle seule plus de 5000 infirmiers en Flandre.

En ce qui concerne la proposition de loi relative au Conseil consultatif infirmier, l'intervenant estime que tout hôpital qui se respecte doit faire en sorte d'être un «*magnet hospital*».

zou het haar verleende mandaat kunnen gebruiken om tevens de OCMW's te vertegenwoordigen (met inbegrip van de loontrekkende verpleegkundigen).

Volgens de spreker doet 75% van de leden van het socialistisch ziekenfonds een beroep op zelfstandigen. Als dat zo is, zou het nuttig zijn na te gaan voor welk type van prestaties die leden dat doen.

De heer Bronselaer weerlegt de aantijgingen dat de commissieleden die de zelfstandige verpleegkundigen vertegenwoordigen, zulks niet efficiënt zouden doen. De vertegenwoordigers zijn mensen die daadwerkelijk in het veld werken. Het is niet omdat zij werk maken van een betere werkorganisatie en een netwerk uitbouwen, dat zij als ordinaire verkopers moeten worden beschouwd.

Het is de taak van de overeenkomstencommissie om de beperkte budgettaire middelen zo eerlijk mogelijk te verdelen. De zelfstandigen in de commissie hebben ervoor geijverd de honoraria voor gelijksoortige prestaties op hetzelfde niveau te brengen, ongeacht de status (zelfstandige dan wel loontrekkende) van de zorgverlener.

Door een eventuele wijziging van de samenstelling dreigt de overeenkomstencommissie op termijn te worden opgesplitst in een commissie voor werknemers en één voor zelfstandigen.

De spreker geeft aan dat hij voorstander is van verkiezingen, maar zonder de in het wetsontwerp in uitzicht gestelde tellingen. De verenigingen vertegenwoordigen immers slechts 20% van de verpleegkundigen.

De heer Ludo Geys bepleit een status-quo en vraagt zich af welk konijn men uit de hoed zou moeten toveren om de thans bereikte fragiele balans te verbeteren.

De sector van de artsen en die van de kinesitherapeuten zijn de enige waarin verkiezingen worden georganiseerd. Had men daar voordien met reële problemen te kampen? Hebben die verkiezingen dan tot een oplossing geleid?

De CSD vertegenwoordigt 300 verpleegkundigen, de OCMW's 100. Het Wit-Gele Kruis vertegenwoordigt in zijn eentje meer dan 5.000 Vlaamse verpleegkundigen.

Wat het wetsvoorstel betreffende de Verpleegkundige Adviesraad betreft, meent de spreker dat elk zich zelf respecterend ziekenhuis een «*magnet hospital*» moet zijn.

M. Lardenois souligne qu'il faut se méfier des chiffres. A titre d'illustration, l'intervenant indique qu'il dispose d'un n° INAMI et est donc repris dans les chiffres disponibles alors qu'il ne pratique plus.

Certaines associations représentent les intérêts mixtes des salariés et des indépendants.

L'association auquel l'intervenant appartient compte 37 directions des départements infirmiers (12 000 infirmiers) qui, toutes, soutiennent la proposition de créer un Conseil infirmier.

De heer Lardenois beklemtoont dat men moet uitkijken met cijfers. Als voorbeeld geeft hij aan dat hij een RIZIV-nummer heeft, en dus is opgenomen in de beschikbare cijfergegevens, terwijl hij geen praktijk meer heeft.

Bepaalde verenigingen behartigen de belangen van zowel de loontrekkenden als de zelfstandigen.

De vereniging waarbij de spreker is aangesloten, telt 37 directies van de verpleegkundige departementen (12.000 verpleegkundigen), die allemaal hun steun betuigen aan het voorstel tot oprichting van een Verpleegkundige Adviesraad.