

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 avril 2024

PROJET DE LOI

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

Rapport de la première lecture

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
Mme **Sofie Merckx**

Sommaire	Pages
I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	16
III. Discussion des articles et votes.....	43

Voir:

Doc 55 **3890/ (2023/2024)**:
001: Projet de loi.
002 et 003: Amendements.

Voir aussi:
005: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 april 2024

WETSONTWERP

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

Verslag van de eerste lezing

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Sofie Merckx**

Inhoud	Blz.
I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	16
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	43

Zie:

Doc 55 **3890/ (2023/2024)**:
001: Wetsontwerp.
002 en 003: Amendementen.

Zie ook:
005: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

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

A. — Titulaires / Vaste leden:

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

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

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

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

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi au cours de ses réunions des 19 et 26 mars 2024.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, commente le projet de loi.

Le projet de loi à l'examen prévoit de modifier la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier. Ce projet revêt une grande importance à la fois pour l'art infirmier et pour l'organisation des soins de santé du futur. Il prévoit notamment d'affiner davantage la réglementation relative aux assistants en soins infirmiers, de redéfinir la notion d'"exercice de l'art infirmier" et d'introduire l'équipe de soins structurée dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé.

L'accord de gouvernement prévoit la poursuite du déploiement et de la modernisation de la législation sur les professions des soins de santé. Dans ce cadre, les tâches sont attribuées aux prestataires de soins qui les exercent de la manière la plus efficace en fonction des soins de qualité pour tous.

Suite à l'accord de gouvernement, une *task force* consacrée à la profession infirmière a été lancée en septembre 2021, à l'initiative du gouvernement fédéral et avec le soutien des différents ministres compétents pour la santé et l'éducation des entités fédérées. La *task force* a formulé des recommandations concernant le modèle de fonctions infirmières du futur.

À la suite du rapport final de la *task force*, plusieurs demandes d'avis ont été adressées au Conseil fédéral et à la Commission technique de l'art infirmier afin de pouvoir poursuivre la mise en œuvre de l'échelle des soins dans l'art infirmier.

Au dernier trimestre de 2022, un groupe de travail "Différenciation des tâches, délégation de tâches et transfert de tâches" a en outre été mis sur pied à l'initiative du ministre et à la demande expresse du Conseil des ministres, avec pour mission de mener une réflexion plus large sur le transfert des tâches, la différenciation des tâches et une délégation fonctionnelle des tâches relatives à l'art infirmier. À la suite du rapport final de ce groupe de travail, les organes consultatifs officiels ont émis des avis complémentaires.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 19 en 26 maart 2024.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, geeft een toelichting bij het wetsontwerp.

Het wetsontwerp behelst de wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde er de hervorming van de verpleegkunde in op te nemen. Het betreft een zeer belangrijk ontwerp voor de verpleegkunde, alsook voor de organisatie van onze zorg van de toekomst. Het voorziet onder meer in een verdere verfijning van de regeling rond de basisverpleegkundige, een vernieuwde definitie van de uitoefening van de verpleegkunde en de introductie van het gestructureerd zorgteam in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Het regeerakkoord stelt een verdere uitrol en modernisering van de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen in uitzicht. Daarbij worden taken toegewezen aan zorgverleners die ze op de meest doelmatige manier uitoefenen, met het oog op een kwaliteitsvolle zorg voor allen.

Naar aanleiding van het regeerakkoord werd in september 2021 op federaal initiatief een taskforce betreffende het verpleegkundig beroep opgestart, met steun van de verschillende deelstaatministers bevoegd voor gezondheid en onderwijs. De taskforce bracht aanbevelingen uit omtrent het functiemodel "verpleegkunde van de toekomst".

Ten gevolge van het eindverslag van de taskforce werden meerdere adviesvragen gesteld aan de Federale Raad en de Technische Commissie voor Verpleegkunde, teneinde de zogenaamde zorgladder in de verpleegkunde verder te kunnen implementeren.

In het laatste kwartaal van 2022 werd, op initiatief van de minister en op uitdrukkelijk verzoek van de Ministerraad, bijkomend een werkgroep "Taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving" opgericht, met als opdracht een bredere reflectie te houden over taakverschuiving, taakdifferentiatie en een functionele delegatie van taken met betrekking tot de verpleegkunde. Het eindverslag van deze werkgroep leidde tot bijkomende adviezen van de officiële adviesorganen.

Le projet de loi à l'examen résulte des travaux précités et comprend différents éléments relatifs à l'art infirmier permettant de renforcer la résistance de notre système de soins de santé à l'épreuve du temps.

Le ministre a reçu des réponses d'organisations professionnelles telles que l'AUVB/UGIB, le *NETWERK VERPLEEGKUNDE*, la BEFEZO, l'ABIPA, l'ACN et l'ABSyM, de différentes organisations de professions paramédicales, d'organisations patronales (UNESSA, Zorgnet-Icuro, Santhea, Vlozo, Voka), d'organisations représentatives des travailleurs, d'universités et de hautes écoles. Des observations individuelles ont été formulées et l'ACN a organisé une pétition. La concertation a été très productive. Eu égard aux avis divergents exprimés, il appartient au Parlement de trouver un compromis en vue de prendre les réformes nécessaires.

Notre système de soins de santé de demain a besoin, en plus des médecins et des autres professionnels de la santé, d'assistants en soins infirmiers qui sont polyvalents dans le domaine de la santé et du bien-être, ainsi que des infirmiers responsables de soins généraux, des infirmiers spécialisés et d'infirmiers de pratique avancée qui en plus d'être polyvalents, sont aussi compétents pour répondre rapidement et efficacement aux besoins de santé des patients. C'est nécessaire, par exemple, pour une intégration réussie de l'expertise et des compétences infirmières en médecine générale. Le ministre renvoie aussi à la nouvelle voie dans laquelle il s'est engagé, le *New Deal*, pour le cabinet de médecin généraliste. C'est également nécessaire pour le développement ultérieur des consultations infirmières. Concernant ce dernier point, le ministre renvoie au récent rapport du KCE sur les consultations infirmières pour les patients atteints de maladies complexes. De telles adaptations sont nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins des patients atteints de maladies ou d'affections complexes et souvent chroniques.

Le développement de nouvelles tâches et rôles en particulier pour les infirmiers responsables de soins généraux et les infirmiers de pratique avancée, ainsi que l'introduction de la possibilité de partager certains soins infirmiers entre les prestataires de soins au sein d'une équipe interdisciplinaire, comme prévu par le projet de loi à l'examen, doit permettre d'explorer des modèles de soins innovants afin d'améliorer l'efficacité, la coordination, l'intégration et la collaboration au sein de notre système de soins de santé. De plus, le projet de loi vise à renforcer l'attrait de la profession infirmière en offrant de nouvelles opportunités de développement aux praticiens de la profession.

Enfin, ce projet prévoit aussi la suppression de la Commission technique de l'art infirmier et de la

Het thans voorliggende wetsontwerp vloeit voort uit die werkzaamheden en bevat verschillende elementen met betrekking tot de verpleegkunde, waarbij ons gezondheidssysteem verder future-proof wordt gemaakt.

De minister ontving reacties van beroepsorganisaties (zoals de AUVB/UGIB, het Netwerk Verpleegkunde, de BEFEZO, de BVVS, de ACN, de BVAS), van verschillende organisaties van paramedische beroepen, van werkgeversorganisaties (UNESSA, Zorgnet-Icuro, Santhea, Vlozo, Voka), van werknemersorganisaties, van universiteiten en van hogescholen. Er waren individuele reacties en een petitie georganiseerd door de ACN. Er is veel overleg geweest. De meningen zijn verschillend en het komt aan het Parlement toe een middenweg te zoeken met het oog op noodzakelijke hervormingen.

Ons gezondheidssysteem van morgen heeft, naast artsen en andere gezondheidszorgbeoefenaars, ook nood aan basisverpleegkundigen die breed inzetbaar zijn in de gezondheids- en welzijnszorg, aan verpleegkundigen die verantwoordelijk zijn voor algemene zorg, aan gespecialiseerde verpleegkundigen en aan verpleegkundig specialisten die, boven op hun brede inzetbaarheid, eveneens snel en doeltreffend kunnen reageren op de gezondheidsbehoeften van patiënten. Dat is bijvoorbeeld nodig voor een succesvolle integratie van verpleegkundige expertise en competenties in de huisartsgeneeskunde. De minister verwijst eveneens naar de weg die hij is ingeslagen met de *New Deal* voor de huisartsenpraktijk, tevens een must voor de verdere ontwikkeling van de verpleegkundige consultaties. Wat dat laatste punt betreft, verwijst de minister naar het jongste *KCE Report* over de verpleegkundige consultaties voor patiënten met complexe aandoeningen. Dergelijke aanpassingen zijn nodig om tegemoet te komen aan de veranderende behoeften van patiënten met complexe en vaak chronische ziekten of aandoeningen.

De ontwikkeling van nieuwe taken en rollen voor met name de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg en de verpleegkundig specialisten, alsook de invoering van de mogelijkheid om bepaalde verpleegkundige zorg te delen onder zorgverstrekkers binnen een interdisciplinair team, zoals beoogd met dit wetsontwerp, moeten ruimte scheppen om aan de slag te gaan met innovatieve zorgmodellen om de doeltreffendheid, coördinatie, integratie en samenwerking in ons gezondheidssysteem te verbeteren. Het wetsontwerp strekt er eveneens toe de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep te versterken door nieuwe ontwikkelingskansen te bieden aan de beoefenaars.

Tot slot voorziet dit ontwerp in de afschaffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde en de

Commission technique des professions paramédicales, afin de ramener, pour chacun de ces domaines, au sein d'un seul et même organe composé, à chaque fois, d'experts dans ces matières, les avis relatifs à l'exercice de ces professions. Il s'agit du Conseil fédéral de l'art infirmier et du Conseil fédéral des professions paramédicales qui étaient déjà compétents pour émettre des avis relatifs aux formations et aux critères d'agrément dans ces professions. Et désormais, les avis relatifs aux actes de ces professions seront également examinés et émis au sein de ces conseils. Cela permet de regrouper les discussions tant sur l'accès à la profession et les formations que sur les activités exercées par ces professionnels. Cette adaptation permettra ainsi une meilleure corrélation entre l'exercice d'une profession, les qualifications requises et les actes au sein de cette profession. Cette fusion des missions permettra également un gain d'efficacité et de temps, des avis consolidés n'étant plus nécessaires à l'avenir.

Le ministre parcourt les articles du projet de loi.

L'article 2 modifie l'article 23, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Cette modification vise à préciser que les actes médicaux pouvant être confiés dans ce cadre à des praticiens de l'art infirmier, concernent des infirmiers responsables de soins généraux et ceux qui exerçaient déjà comme infirmiers avant la transposition du profil d'infirmier responsable de soins généraux dans notre législation. En d'autres termes, ces actes médicaux ne peuvent pas être confiés à des assistants en soins infirmiers.

L'article 3 modifie l'actuel alinéa 2 de l'article 45, § 1/2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, lequel porte sur l'assistant en soins infirmiers, afin de préciser que l'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe. Il est également précisé que, lorsque cela est jugé nécessaire, une réévaluation de la complexité de la situation est prévue. Il appartient à l'infirmier responsable de soins généraux ou au médecin concerné d'évaluer la nécessité et la fréquence éventuelle de cette réévaluation. Dans les cas où celui-ci juge que la situation est susceptible d'évoluer à court terme, la réévaluation a lieu de manière plus fréquente que dans les cas où la situation est jugée plus stable. Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une période de moins de 24 heures, l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers. On pense

Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen, teneinde voor elk van deze domeinen binnen een en hetzelfde adviesorgaan dat telkens is samengesteld uit experts in die vakgebieden, adviezen over de uitoefening van die beroepen te bundelen. Het gaat daarbij om de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Federale Raad voor de paramedische beroepen, die reeds bevoegd waren om adviezen uit te brengen over de opleidingen en erkenningscriteria in die beroepen. Voortaan zullen die raden eveneens de adviezen met betrekking tot de handelingen van die beroepen bespreken en uitbrengen. Dat maakt een bundeling mogelijk van de besprekingen over zowel de toegang tot het beroep en de opleidingen als over de activiteiten van die beroepsbeoefenaars. Zodoende zal die aanpassing voor een betere samenhang zorgen tussen de uitoefening van een beroep, de vereiste kwalificaties en de handelingen binnen dat beroep. Die fusie van opdrachten zal ook meer doeltreffendheid en tijdswinst opleveren, omdat geconsolideerde adviezen niet langer nodig zullen zijn.

De minister overloopt de artikelen van het wetsontwerp.

Artikel 2 wijzigt artikel 23, § 1, tweede lid, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Er wordt gepreciseerd dat de medische handelingen die in dit kader kunnen worden toevertrouwd aan de beoefenaars van de verpleegkunde, betrekking hebben op de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg en de verpleegkundigen die hun beroep reeds uitoefenden vóór de omzetting van het profiel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in onze wetgeving. Deze medische handelingen kunnen met andere woorden niet worden toevertrouwd aan basisverpleegkundigen.

Artikel 3 wijzigt het vigerende tweede lid van artikel 45, § 1/2, van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zijnde het artikel met betrekking tot de basisverpleegkundige. Daarin wordt gepreciseerd dat de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie door de verpleegkundige verantwoordelijke voor algemene zorg of door de arts gebeurt, wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team. Er wordt eveneens gepreciseerd dat zij de complexiteit van de situatie kunnen herevalueren wanneer ze dat nodig achten. Het is aan de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of aan de arts in kwestie om de noodzaak en de eventuele frequentie van deze herbeoordeling in te schatten. In gevallen waarin die van oordeel is dat de situatie op korte termijn kan evolueren, zal de frequentie hoger zijn dan in situaties die beoordeeld worden als zijnde stabiel. Uitsluitend in het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder dan 24 uur moeten worden uitgevoerd, kan de

ici, par exemple, aux soins infirmier dans un service de santé préventive pour la petite enfance, dans un service de médecine du travail ou dans un service de promotion de la santé à l'école.

L'article 3 modifie également l'alinéa 3 de l'article 45, § 1/2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé afin de remplacer la référence à la Commission technique de l'art infirmier par une référence au Conseil fédéral de l'art infirmier, en raison de la suppression de Commission technique de l'art infirmier prévue dans le projet à l'examen.

L'article 4 modifie l'article 46 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé et donne plus particulièrement une nouvelle définition de ce que l'on entend par "l'exercice de l'art infirmier". Cette nouvelle définition permet d'adapter le contenu de la description de l'art infirmier à l'exercice de l'art infirmier tel qu'il est réellement effectué au quotidien par les praticiens de l'art infirmier sur le terrain. De plus, la définition adaptée permet également aux infirmiers responsables de soins généraux d'assumer de nouvelles tâches, telles que, par exemple, les consultations infirmières pour les patients souffrant de problèmes de santé complexes. Cela permet également aux praticiens de l'art infirmier d'être en mesure d'effectuer plus efficacement les tâches actuelles telles que la mise en œuvre de programmes de prévention.

En outre, la nouvelle formulation de l'article 46 permet également de tenir compte du nouveau profil d'assistant en soins infirmiers. L'article 46, en combinaison avec l'article 45, permet ainsi de définir le champ de compétence tant pour les infirmiers responsables de soins généraux que pour les assistants en soins infirmiers.

La description adaptée de l'article 46 met l'accent sur la nature holistique des soins infirmiers. Les soins infirmiers peuvent être préventifs, curatifs et/ou palliatifs et sont réalisés de manière autonome et, le cas échéant, interprofessionnelle, en concertation avec le patient et son entourage. Ils sont de nature technique, relationnelle et/ou éducative. Ils s'adressent aux individus et leur entourage, groupes et collectivités et tiennent compte d'une approche personnalisée et intégrée, incluant notamment les composantes psychologique, sociale, économique, culturelle et spirituelle. Ils tiennent compte des acquis scientifiques, technologiques, des normes de qualité et de la déontologie professionnelle.

initiale inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om de verpleegkundige zorg in een dienst voor de preventieve gezondheid voor het jonge kind, een arbeidsgeneeskundige dienst of een dienst voor gezondheidsbevordering op school.

Artikel 3 wijzigt eveneens het derde lid van artikel 45, § 1/2, van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Hierin wordt de verwijzing naar de Technische Commissie voor Verpleegkunde vervangen door een verwijzing naar de Federale Raad voor Verpleegkunde. Dat is het gevolg van de afschaffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde waarin dit ontwerp voorziet.

Artikel 4 wijzigt artikel 46 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en formuleert in het bijzonder een nieuwe definitie van wat onder de uitoefening van de verpleegkunde wordt verstaan. Dankzij die definitie kan de omschrijving van verpleegkunde inhoudelijk worden aangepast aan de praktijk van de verpleegkunde zoals die dagelijks door de verpleegkundigen op het terrein wordt uitgeoefend. De gewijzigde definitie stelt de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg ook in staat nieuwe taken op zich te nemen, zoals verpleegkundige consulten voor patiënten met complexe gezondheidsproblemen. Tevens zullen de verpleegkundigen hun huidige taken, zoals de tenuitvoerlegging van preventieprogramma's, voortaan doeltreffender kunnen uitvoeren.

Bovendien kan door de nieuwe formulering van artikel 46 ook rekening worden gehouden met de nieuwe functie van basisverpleegkundige. In samenlezing met artikel 45 kan men aldus het bevoegdheidsgebied van zowel verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg als basisverpleegkundigen verder afbakenen.

De aangepaste definitie in artikel 46 benadrukt het holistische karakter van de verpleegkundige zorg. Die kan preventief, curatief en/of palliatief zijn en wordt autonoom en zo nodig interprofessioneel uitgevoerd, in samenspraak met de patiënt en diens omgeving. Ze is van technische, relationele en/of educatieve aard. Ze richt zich tot individuele personen en hun omgeving, groepen en/of de bredere gemeenschap en is gebaseerd op een gepersonaliseerde en geïntegreerde aanpak, waarbij onder meer de psychologische, sociale, economische, culturele en spirituele aspecten in aanmerking worden genomen. Ze houdt ook rekening met de wetenschappelijke en technologische verworvenheden, de kwaliteitsnormen en de beroepsdeontologie.

En ce qui concerne le contenu de ces soins infirmiers, le nouvel article prévoit, entre autres, les nouvelles dispositions suivantes:

1. une référence explicite au diagnostic infirmier et à la définition des soins infirmiers à fournir, à la prescription des soins infirmiers, à la coordination des soins infirmiers, à la délégation des prestations infirmières techniques et à la supervision de l'exécution des prestations techniques infirmières déléguées et des soins. Ces activités s'inscrivent dans le cadre de la délégation des soins aux aidants qualifiés et aux aidants proches, mais aussi aux aides-soignants, aux assistants en soins infirmiers et aux autres professionnels des soins de santé au sein d'une équipe de soins structurée. Tout comme pour les autres activités, les assistants en soins infirmiers exercent ces activités dans le respect de leurs compétences. Pour ces activités, cela signifie que dans les situations moins complexes, les assistants en soins infirmiers peuvent accomplir ces actes, y compris l'élaboration d'un plan de soins. Dans les situations plus complexes, ces actes sont réservés aux infirmiers responsables des soins généraux. Dans le cadre de l'équipe de soins structurée, seul l'infirmier responsable des soins généraux peut déléguer des prestations techniques de l'art infirmier à d'autres professionnels de soins de santé, comme prévu par la loi précitée;

2. la modification de "famille" en "entourage", ainsi que la référence au groupe plus large ou à la communauté;

3. l'ajout de l'information sur la santé et l'éducation à la santé qui sont données. Cette disposition concerne l'aspect des soins infirmiers;

4. l'ajout de l'élaboration de la planification précoce des soins, de la fourniture des soins palliatifs et du soulagement de la douleur et la fourniture des soins en fin de vie, alors que c'était auparavant limité à fournir l'accompagnement en fin de vie;

5. la compétence pour les professionnels de l'art infirmier de prescrire des médicaments et de certains produits de santé, par analogie avec la compétence des sages-femmes en la matière. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les catégories de médicaments et de produits de santé qui peuvent être prescrits ou non de manière autonome. L'objectif est de faire une différenciation dans la compétence de prescription entre les différents praticiens de l'art infirmier. Par exemple, la prescription de vaccins est envisagée dans le cadre de campagnes de vaccination collective ou du calendrier vaccinal du Conseil supérieur de la santé. Cette mesure doit permettre d'améliorer la couverture vaccinale. Est

Met betrekking tot de inhoud van de verpleegkundige zorg bevat het nieuwe artikel de volgende nieuwe bepalingen:

1. een expliciete verwijzing naar de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de te verstrekken verpleegkundige zorg, het voorschrijven van verpleegkundige zorg, het coördineren van verpleegkundige zorg, het delegeren van technisch verpleegkundige verstrekkingen, het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg. Al die activiteiten passen in het delegeren van zorg aan bekwame helpers en mantelzorgers, maar ook aan zorgkundigen, basisverpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars binnen een gestructureerd zorgteam. Net zoals voor de andere activiteiten geldt dat basisverpleegkundigen ze uitoefenen binnen de perken van hun bevoegdheden. Dat betekent dat de basisverpleegkundige in minder complexe situaties zulke handelingen kan stellen, met inbegrip van het opmaken van een zorgplan. In complexere situaties zijn die handelingen voorbehouden aan verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg. In het kader van het gestructureerd zorgteam kan enkel de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg technisch verpleegkundige verstrekkingen delegeren aan andere gezondheidszorgbeoefenaars, zoals bepaald in deze wet;

2. de wijziging van "gezin" in "omgeving", alsook de verwijzing naar de bredere groep of gemeenschap;

3. de toevoeging van het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Deze bepaling richt zich tot het aspect "verpleegkundige zorg";

4. de toevoeging van het uitwerken van vroegtijdige zorgplanning, van het verstrekken van palliatieve zorg en pijnbestrijding en van het verlenen van levenseindezorg, terwijl dat voordien beperkt was tot het verlenen van stervensbegeleiding;

5. de bevoegdheid voor beoefenaars van de verpleegkunde om geneesmiddelen en bepaalde gezondheidsproducten voor te schrijven, naar analogie van de bevoegdheid van vroedvrouwen in deze aangelegenheid. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, de categorieën van geneesmiddelen en gezondheidsproducten die al dan niet autonoom mogen worden voorgeschreven. Het is de bedoeling om de verschillende beoefenaars van de verpleegkunde een verschillende voorschrijfbevoegdheid te verlenen. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan het voorschrift voor vaccins in het kader van collectieve vaccinatiecampagnes of de vaccinatiel kalender van de Hoge Gezondheidsraad. Die maatregel moet de

également envisagée la prescription de médicaments de suivi, dans les marges établies par le médecin, qui indique également à partir de quels développements un renvoi des patients doit avoir lieu, et ce, dans le domaine où l'infirmière dispose d'une expérience clinique suffisante. En ce qui concerne les produits de santé, sont envisagés certains pansements et compresses, pour lesquels une prescription est nécessaire dans le cadre du remboursement.

L'article 6 insère un article 47/1 dans le chapitre relatif à l'exercice de l'art infirmier de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé pour y inscrire la possibilité de déléguer des activités relevant de l'art infirmier dans le cadre d'une équipe de soins structurée.

Les alinéas 1^{er} et 2 de cet article prévoient donc la possibilité pour l'infirmier responsable des soins généraux et de la coordination des soins infirmiers au sein de l'équipe de soins structurée, de déléguer, dans le respect des conditions fixées par le Roi, l'exécution de certaines prestations techniques de l'art infirmier à d'autres professionnels des soins de santé de l'équipe de soins structurée. Pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, il s'agira de professionnels des soins de santé disposant d'un titre professionnel conformément à la loi en projet pour lequel une formation d'au moins trois ans d'études comportant au moins 3.800 heures d'enseignement qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents, a été terminée avec fruit. Le Roi pourra également autoriser la délégation aux aides-soignants par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

L'alinéa 2 de l'article en projet précise que cette délégation ne pourra avoir lieu que dans le cadre d'une équipe de soins de santé structurée, et l'alinéa 3 donne une définition de cette notion d'équipe de soins de santé structurée.

L'équipe de soins structurée est définie comme étant une équipe prédéfinie composée de professionnels des soins de santé visés dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Ces professionnels des soins de santé travaillent ensemble de manière coordonnée pour prendre soin d'un groupe prédéterminé de patients ou d'un type de soins prédéterminé. L'alinéa 3 précise également ce qu'il y a lieu d'entendre par "soins" dans ce cadre et que les membres de l'équipe travaillent sur la base d'un dossier "patient" partagé et d'accords concernant la mise en œuvre des soins dans le cadre du plan de soins, de la continuité et la permanence de la pratique, et de la concertation commune au sujet des patients.

vaccinatiedekking ten goede komen. Eveneens wordt gedacht aan het voorschrijven van vervolgmedicatie binnen de marges opgemaakt door de arts, die ook aangeeft vanaf welke ontwikkelingen moet worden terugverwezen – dat alles binnen het domein waarin de verpleegkundige voldoende klinische ervaring heeft. Aangaande de gezondheidsproducten wordt gedacht aan bepaalde verbanden en kompressen waarvoor een voorschrift nodig is met het oog op terugbetaling.

Artikel 6 voegt een nieuw artikel 47/1 toe in het hoofdstuk "verpleegkunde" van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde er de mogelijkheid tot delegatie van verpleegkundige activiteiten in het kader van een gestructureerd zorgteam in op te nemen.

Het eerste en het tweede lid van dit nieuwe artikel bieden de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de verpleegkundige zorg binnen het gestructureerd zorgteam, de mogelijkheid om de uitvoering van bepaalde verpleegkundige technische verstrekkingen te delegeren aan andere gezondheidszorgbeoefenaars die deel uitmaken van dat team, onder de voorwaarden bepaald door de Koning. Ter waarborging van de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid gaat het om gezondheidszorgbeoefenaars die in het bezit zijn van een beroepstitel overeenkomstig deze wet, met vrucht verkregen na een opleiding van minstens drie studiejaren met ten minste 3.800 uur onderwijs die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad kan de Koning die delegatie ook mogelijk maken ten aanzien van zorgkundigen.

Het tweede lid van het ontworpen artikel benadrukt dat deze delegatie alleen mogelijk is in het kader van een gestructureerd zorgteam en het derde lid omschrijft het begrip gestructureerd zorgteam.

Het gestructureerd zorgteam is hierbij een vooraf gedefinieerd team dat is samengesteld uit gezondheidszorgbeoefenaars die in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bedoeld zijn. Die gezondheidszorgbeoefenaars werken op een gecoördineerde manier samen om voor een vooraf bepaalde groep van patiënten of een vooraf bepaald type van zorg te zorgen. In het derde lid wordt ook aangegeven wat in dit kader onder "zorg" wordt begrepen; tevens staat erin dat de teamleden de zorg verstrekken op basis van een gedeeld patiëntendossier en op basis van afspraken omtrent het uitvoeren van zorg in het kader van het zorgplan, de continuïteit en de permanentie van de praktijkuitvoering en het patiëntenoverleg.

L'alinéa 4 précise qu'il y aura, au sein de cette équipe, un infirmier responsable des soins généraux qui responsable de la coordination des soins infirmiers ainsi que, le cas échéant, de la délégation des activités relevant de l'art infirmier et de la supervision de la mise en œuvre des activités déléguées et des soins au sein de l'équipe de soins structurée. Cet infirmier jouera le rôle d'infirmier coordinateur. En cas d'absence pour congé de maladie ou pour congé de l'infirmier coordinateur et s'il n'y a pas d'autre infirmier responsable des soins généraux présent dans l'institution, un médecin membre de l'équipe de soins structurée pourra garantir le contrôle durant son absence.

Les alinéas 5 et 6 précisent que c'est l'infirmier coordinateur qui décidera de recourir à la mise en œuvre de la délégation et qui sera responsable de la bonne exécution de cette délégation.

En effet, étant donné qu'il s'agira d'une possibilité, il appartiendra à l'infirmier responsable des soins généraux chargé de la coordination des soins infirmiers au sein de cette équipe structurée de décider de recourir ou non à cette possibilité de délégation des soins infirmiers en fonction de la situation du patient, des soins infirmiers à mettre en œuvre et des professionnels de soins de santé présents dans l'équipe de soins structurée.

Afin de créer un cadre juridique permettant de garantir la qualité des soins qui seront dispensés dans le cadre de cette délégation, le projet de loi à l'examen prévoit plusieurs conditions qui s'ajouteront à celle de travailler au sein d'une équipe structurée où les soins infirmiers sont coordonnés par l'infirmier responsable des soins généraux, et au sein de laquelle il décidera de déléguer ou pas des soins infirmiers:

— l'alinéa 7 dispose que la liste des prestations techniques qui pourront faire l'objet d'une délégation et leurs conditions d'exécution seront fixées par arrêté royal après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier;

— le dernier alinéa dispose que le professionnel des soins de santé concerné devra être formé aux prestations visées. Cette formation sera soit organisée en collaboration avec les établissements d'enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d'infirmier responsable en soins généraux, d'assistant en soins infirmiers ou d'infirmier de pratique avancée, soit dispensée sur le lieu de pratique par un infirmier responsable de soins généraux ayant la compétence nécessaire dans l'activité

In het vierde lid wordt verduidelijkt dat binnen dit team een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg verantwoordelijk is voor de coördinatie van de verpleegkundige zorg en, in voorkomend geval, voor het delegeren van verpleegkundige activiteiten en voor het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde activiteiten en zorg binnen het gestructureerd zorgteam. Deze verpleegkundige treedt op als coördinerend verpleegkundige. In geval van afwezigheid van de coördinerend verpleegkundige door ziekte of verlof en wanneer er geen andere verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in de instelling aanwezig is, kan een arts die deel uitmaakt van het gestructureerd zorgteam het toezicht verzekeren tijdens diens afwezigheid.

In het vijfde en het zesde lid wordt verduidelijkt dat de coördinerend verpleegkundige beslist of er wordt gedelegeerd; hij of zij is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van die delegatie.

Aangezien het om een mogelijkheid gaat, is het de taak van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die binnen het gestructureerd zorgteam verantwoordelijk is voor de coördinatie van de verpleegkundige zorg, om te beslissen al dan niet gebruik te maken van deze mogelijkheid tot delegatie van verpleegkundige zorg. Dat gebeurt rekening houdend met de toestand van de patiënt, de te verlenen verpleegkundige zorg en de gezondheidszorgbeoefenaars die deel uitmaken van het gestructureerd zorgteam.

Om een juridisch kader te creëren ter waarborging van de kwaliteit van de zorg die in het kader van deze delegatie zou worden verstrekt, voorziet het ontwerp, naast het werken in een gestructureerd team waar de verpleegkundige zorg wordt gecoördineerd door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en waar deze beslist om de verpleegkundige zorg al dan niet te delegeren, in een aantal bijkomende elementen:

— het zevende lid bepaalt dat de lijst van technische verstrekkingen die gedelegeerd kunnen worden en de voorwaarden voor de uitvoering ervan worden vastgelegd in een koninklijk besluit, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde;

— het laatste lid bepaalt dat de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar opgeleid moet zijn om de betreffende verstrekking uit te voeren. Die opleiding wordt hetzij georganiseerd in samenwerking met de onderwijsinstellingen die beantwoorden aan de voorwaarden vastgelegd door de gemeenschappen voor de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, basisverpleegkundige of verpleegkundig specialist, hetzij gegeven op de plaats van de praktijk door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene

à enseigner. La formation devra être une formation clinique et être adaptée aux connaissances, aptitudes et compétences dont disposent les personnes habilitées en vertu de la loi à l'examen.

Une délégation accordée au Roi lui permettra de prendre un arrêté royal qui fixera les conditions de la formation, y compris sa durée minimale, et les critères de formation en fonction des activités afin de garantir l'homogénéité de la qualité des soins infirmiers qui seront ainsi fournis.

Enfin, les professionnels des soins de santé ayant suivi cette formation devront attester de la réussite de celle-ci au moyen d'une attestation de réussite. Cette attestation sera délivrée, selon le cas, par l'établissement d'enseignement ayant organisé la formation ou par une instance agréée qui validera l'exécution compétente des prestations susmentionnées par le professionnel des soins de santé pour les prestations susmentionnées. Cette preuve figurera dans le portfolio du professionnel de soins de santé autorisé.

Enfin, les dispositions de cet article ne porteront nullement atteinte à la pratique professionnelle autonome des autres prestataires de soins.

L'article 7 ajoute une tâche à la liste de tâches déjà confiées au Conseil fédéral de l'art infirmier en application de l'article 52 de la loi coordonnée. L'ajout de cette nouvelle tâche résulte de la suppression de la Commission technique de l'art infirmier et du rapatriement de la mission de cette dernière au sein du Conseil fédéral de l'art infirmier.

L'article 8 abroge l'article 55 de la loi coordonnée pour supprimer la Commission technique de l'art infirmier dans le but de rassembler au sein d'un seul et même organe, à savoir le Conseil fédéral de l'art infirmier, les différents avis relatifs non seulement aux professions relevant de l'art infirmier mais également à l'exercice de l'art infirmier.

L'article 9 supprime le renvoi à la Commission technique de l'art infirmier dans l'article 59 de la loi coordonnée relatif à la profession d'aide-soignant.

En outre, cette disposition modifie la formulation utilisée dans l'article 59 de la loi coordonnée relatif

zorg die over de nodig bekwaamheid beschikt in de te onderwijzen activiteit. De opleiding moet een klinische opleiding zijn en moet aangepast zijn aan de kennis, bekwaamheden en bevoegdheden waarover de op basis van deze wet gemachtigde personen beschikken.

De Koning wordt gemachtigd om een koninklijk besluit uit te vaardigen dat de voorwaarden (inclusief de minimumduur van de opleiding) vastlegt en om, afhankelijk van de activiteiten, opleidingscriteria aan te reiken die zorgen voor een homogene kwaliteit van de aldus verstrekte verpleegkundige zorg.

Ten slotte zullen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg die de opleiding hebben gevolgd, de succesvolle afronding van de opleiding moeten bewijzen door middel van een getuigschrift. Dat getuigschrift van voltooiing wordt, naargelang van het geval, afgegeven door de onderwijsinstelling die de opleiding heeft georganiseerd of door een door de bevoegde overheidsinstantie erkende instantie die de bekwame uitvoering van hogervermelde verstrekkingen door de gezondheidszorgbeoefenaar valideert. Dit bewijs wordt opgenomen in het portfolio van de gezondheidszorgbeoefenaar.

De bepalingen van dit artikel doen tot slot geen afbreuk aan de autonome beroepsuitoefening van de andere zorgverstrekkers.

Artikel 7 voegt een opdracht voor de Federale Raad voor de Verpleegkunde toe aan de opdrachten die er al aan zijn toegewezen krachtens artikel 52 van de gecoördineerde wet. De toevoeging van die nieuwe opdracht vloeit voort uit de afschaffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde en de overheveling van de opdracht van die commissie naar de Federale Raad voor Verpleegkunde.

Artikel 8 heft artikel 55 van de gecoördineerde wet op, teneinde de Technische Commissie voor Verpleegkunde op te heffen met als doel de verschillende adviezen met betrekking tot niet alleen de beroepen binnen de verpleegkunde maar ook de uitoefening van de verpleegkunde samen te brengen in één orgaan: de Federale Raad voor Verpleegkunde.

Artikel 9 schrapt de verwijzing naar de Technische Commissie voor Verpleegkunde in artikel 59 van de gecoördineerde wet op het beroep van zorgkundige.

Bovendien past deze bepaling de formulering aan van artikel 59 van de gecoördineerde wet met betrekking tot

à la profession d'aide-soignant, pour l'actualiser en y inscrivant la dénomination désormais utilisée d'infirmier responsable de soins généraux et pour y prévoir le nouveau profil d'assistant en soins infirmiers introduit dans la loi coordonnée par la loi du 28 juin 2023.

L'article 10 modifie la formulation utilisée dans l'article 66 de la loi coordonnée relatif à la profession de secouriste-ambulancier, pour l'actualiser en y inscrire la dénomination désormais utilisée d'infirmier responsable de soins généraux.

Cette disposition supprime également le renvoi à la Commission technique de l'art infirmier dans l'article 66 de la loi coordonnée relatif à la profession de secouriste-ambulancier relevant de l'aide médicale urgente. Cette modification fait suite à la suppression de la Commission technique de l'art infirmier prévue dans l'article 8 du projet à l'examen.

L'article 11 ajoute une tâche à la liste de tâches déjà confiées au Conseil fédéral des professions paramédicales en application de l'article 77 de la loi coordonnée. L'ajout de cette nouvelle tâche résulte de la suppression de la Commission technique des professions paramédicales et du rapatriement de la mission de cette dernière au sein du Conseil fédéral des professions paramédicales.

L'article 12 abroge l'article 84 de la loi coordonnée pour supprimer la Commission technique des professions paramédicales dans le but de rassembler au sein d'un seul et même organe, à savoir le Conseil fédéral des professions paramédicales, les différents avis relatifs non seulement aux professions paramédicales mais également à l'exercice de ces professions paramédicales.

L'article 13 modifie l'article 124 de la loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé. L'article 124 contient, d'une part, des dispositions pénales relatives à l'exercice de l'art infirmier par des personnes qui ne sont pas autorisées à exercer l'art infirmier en vertu du chapitre relatif à l'art infirmier de la loi coordonnée et, d'autre part, les exceptions à ce principe. Cet article est modifié de manière à ce que les personnes qui exercent habituellement une activité ou plusieurs activités de l'art infirmier visées à l'article 46, 1°, b), puissent également être poursuivies pour l'exercice illégal de l'art infirmier.

En outre, l'article 124 prévoit des dispositions pénales applicables en cas d'exercice de soins infirmiers par des personnes non autorisées à exercer l'art infirmier en vertu du chapitre relatif à l'art infirmier de la loi coordonnée. Cet article est modifié afin que les professionnels des soins de santé en formation pour exercer des soins

het beroep van zorgkundige, om die aan te passen aan de huidige benaming "verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg" en om er het nieuwe profiel van basisverpleegkundige in op te nemen dat in de gecoördineerde wet werd ingevoegd bij de wet van 28 juni 2023.

Artikel 10 past de formulering van artikel 66 van de gecoördineerde wet betreffende het beroep van hulpverlener-ambulancier aan aan de huidige benaming "verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg".

Deze bepaling schrapt ook de verwijzing naar de Technische Commissie voor Verpleegkunde in artikel 66 van de gecoördineerde wet betreffende het beroep van hulpverlener-ambulancier op het gebied van dringende medische hulp. Deze aanpassing vloeit voort uit de opheffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde via artikel 8.

Artikel 11 voegt een opdracht voor de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen toe aan de opdrachten die er al aan zijn toegewezen krachtens artikel 77 van de gecoördineerde wet. De toevoeging van die nieuwe opdracht vloeit voort uit de afschaffing van de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen en de overheveling van de opdracht van die commissie naar de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen.

Artikel 12 heft artikel 84 van de gecoördineerde wet op, teneinde de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen op te heffen met als doel de verschillende adviezen met betrekking tot niet alleen de paramedische beroepen maar ook de uitoefening van die beroepen samen te brengen in één orgaan: de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen.

Artikel 13 wijzigt artikel 124 van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Artikel 124 bevat enerzijds strafbepalingen voor de uitoefening van de verpleegkunde door personen die op basis van het hoofdstuk betreffende de verpleegkunde van de gecoördineerde wet niet gemachtigd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen, en anderzijds de uitzonderingen op dat principe. Het artikel wordt aangepast zodat personen die gewoonlijk een of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 46, 1°, b), uitoefenen, ook vervolgd kunnen worden voor het onwettig uitoefenen van de verpleegkunde.

Bovendien bevat artikel 124 strafbepalingen voor de uitoefening van de verpleegkunde door personen die op basis van het hoofdstuk betreffende de verpleegkunde van de gecoördineerde wet niet gemachtigd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen. Het artikel wordt aangepast, zodat gezondheidszorgbeoefenaars die een opleiding

infirmiers ou qui exerceront des soins infirmiers en vertu de la délégation prévue par le projet à l'examen ne risquent pas d'être poursuivis pour exercice illégal de l'art infirmier.

Cette disposition modifie également l'article afin que l'infirmier responsable des soins généraux qui déléguera des soins, au sein de l'équipe de soins structurée, à un autre professionnel de soins de santé non autorisé à exercer l'art infirmier en vertu du chapitre relatif à l'art infirmier de la loi coordonnée, ne risque pas d'être poursuivi.

L'article 14 remplace, dans l'article 141 de la loi coordonnée, le renvoi à la Commission technique de l'art infirmier par un renvoi au Conseil fédéral de l'art infirmier, qui sera désormais également compétent pour rendre les avis en matière d'exercice de l'art infirmier. Cela fait suite à la suppression de la Commission technique de l'art infirmier prévue dans l'article 10 du projet à l'examen.

Cette disposition remplace également, dans l'article 141 de la loi coordonnée, le renvoi à la Commission technique des professions paramédicales par un renvoi au Conseil fédéral des professions paramédicales, qui sera désormais également compétent pour rendre les avis en matière d'exercice des professions paramédicales. Cela fait suite à la suppression de la Commission technique des professions paramédicales prévue dans l'article 12 de ce projet.

Le ministre indique qu'il s'agit d'un projet de loi important. Le texte à l'examen est le fruit d'une longue concertation qui a réuni l'ensemble des composantes du secteur dans toutes les entités fédérées, pour enrichir le contenu de la profession. Le ministre souligne à plusieurs reprises qu'il n'est nullement question d'une assimilation. En effet, le texte opère une distinction claire et très précise entre le profil d'infirmier responsable des soins généraux et le profil d'assistant en soins infirmiers.

Le ministre fait le point sur deux rencontres qui ont eu lieu le 20 mars 2024 avec les manifestants. Le chef de cabinet du ministre et le collaborateur du cabinet ont reçu une délégation de manifestants. Le ministre a lui-même également rencontré une délégation dans la soirée.

Le mécontentement des manifestants repose sur une combinaison de facteurs. Ils sont en désaccord avec la réglementation relative à l'assistant en soins infirmiers. Ils ne sont pas non plus favorables à une modification immédiate de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur

voor de uitoefening van verpleegkundige zorg volgens of die verpleegkundige zorg verlenen op basis van de in dit ontwerp opgenomen delegatie, niet het risico lopen te worden vervolgd voor het onwettig uitoefenen van de verpleegkunde.

Deze bepaling wijzigt ook artikel 124, om te voorkomen dat de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die binnen het gestructureerd zorgteam delegeert aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar die op basis van het hoofdstuk betreffende de verpleegkunde van de gecoördineerde wet niet gemachtigd is om de verpleegkunde uit te oefenen, het risico loopt te worden vervolgd.

Artikel 14 vervangt de verwijzing naar de Technische Commissie voor Verpleegkunde in artikel 141 van de gecoördineerde wet door een verwijzing naar de Federale Raad voor Verpleegkunde, die voortaan ook bevoegd zal zijn voor het uitbrengen van adviezen over de uitoefening van de verpleegkunde. Dit vloeit voort uit de afschaffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, zoals bepaald in artikel 10 van het wetsontwerp.

Deze bepaling vervangt ook de verwijzing naar de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen in artikel 141 van de gecoördineerde wet door een verwijzing naar de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen, die voortaan ook bevoegd zal zijn voor het uitbrengen van adviezen over de uitoefening van de paramedische beroepen. Dit vloeit voort uit de afschaffing van de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen zoals bepaald in artikel 12 van het wetsontwerp.

De minister stelt dat het om een belangrijk wetsontwerp gaat. Het is het resultaat van langdurig overleg met alle geledingen van de sector in alle deelstaten om de inhoud van het beroep te verrijken. De minister benadrukt meermaals dat er geen sprake is van assimilatie. Er is een duidelijk en zeer precies onderscheid tussen het profiel van een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en een basisverpleegkundige.

De minister geeft een verslag van twee ontmoetingen die er op 20 maart 2024 geweest zijn met de manifestanten. De kabinetschef van de minister en de kabinetsmedewerker hebben een delegatie van betogers ontvangen. De minister heeft zelf 's avonds ook een delegatie ontmoet.

De onvrede van de manifestanten komt voort uit een samenspel van factoren. Men gaat niet akkoord met de regelgeving rond de basisverpleegkundige. Men gaat ook niet akkoord met het reeds wijzigen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en

les hôpitaux et autres établissements de soins visant à inclure dans cette loi une référence à l'assistant en soins infirmiers et à l'infirmier responsable des soins généraux. Le ministre précise qu'il n'est pas question de cette loi dans la discussion actuelle. Le mécontentement porte également sur les discussions menées au niveau des entités fédérées concernant l'enseignement et l'organisation des soins. On note par ailleurs un manque de confiance quant à l'application correcte de la réglementation au niveau fédéral.

Le ministre constate que deux points de vue différents sont exprimés quant à la réglementation.

Un premier groupe de personnes est favorable à la création d'un profil d'assistant en soins infirmiers. Ces personnes soutiennent l'échelle de soins, mais considèrent que la différence entre l'assistant en soins infirmiers et l'infirmier responsable des soins généraux est trop ténue et que le texte du projet doit dès lors être adapté. Elles estiment également qu'il ne faut confier aucun rôle au médecin et qu'il n'appartient pas à ce dernier de juger de la complexité d'une situation. Dans les situations complexes, l'assistant en soins infirmiers doit agir en concertation avec un infirmier responsable des soins généraux et non avec un médecin.

Le ministre affirme toutefois que la loi de juin 2023 et l'arrêté royal relatif à la fonction d'assistant en soins infirmiers publié en septembre 2023 définissent déjà les principes régissant le rôle du médecin en cas d'absence ponctuelle d'infirmier responsable des soins généraux dans une équipe.

Il souligne que cet arrêté royal prévoit qu'en cas de situation complexe, le plan de soins doit être établi par un infirmier responsable des soins généraux, et donc pas par un médecin.

En ce sens, l'arrêté royal publié en septembre 2023 apporte une clarification importante.

Le ministre rappelle que ce groupe ne s'oppose pas à la fonction d'assistant en soins infirmiers, mais qu'il considère que la distinction entre une situation complexe et non-complexe est floue. La démarcation est subjective.

Le ministre s'appuie sur une recommandation du Conseil fédéral de l'art infirmier selon laquelle la complexité de la situation d'un patient relève d'un jugement clinique. Il s'agit d'une appréciation concrète concernant un patient concret dans un contexte concret. Ce jugement clinique doit effectivement être réalisé sur le terrain par un infirmier responsable des soins généraux

andere verzorgingsinrichtingen zodat in deze wet een verwijzing wordt opgenomen naar de basisverpleegkundige en naar de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. De minister wijst erop dat deze wet vandaag niet voorligt. En er is onvrede over discussies die zich op het niveau van de deelstaten situeren. Het betreft dan onderwijs en de organisatie van de zorg. De minister stelt verder vast dat er geen vertrouwen is in de correcte toepassing van de regelgeving op federaal niveau.

De minister stelt vast dat er twee meningen zijn met betrekking tot de regelgeving.

Er zijn voorstanders van de invoering van een profiel basisverpleegkundige, deze groep steunt de zorgladder. Maar er is te weinig verschil tussen de basisverpleegkundige en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. En daarom moet de tekst van het wetsontwerp aangepast worden. Verder zijn ze van mening dat er geen enkele rol aan de arts mag gegeven worden. Een arts mag niet oordelen wat de complexiteit is van een situatie. In een complexe situatie moet de basisverpleegkundige samenwerken met een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en niet met een arts.

De minister stelt echter dat de principes met betrekking tot de rol van de arts in het geval er in een concreet team op een bepaald moment geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg aanwezig is, al zijn vastgelegd in een wet van juni 2023 en in een koninklijk besluit op de basisverpleegkundige dat in september 2023 gepubliceerd werd.

De minister benadrukt dat het koninklijk besluit op de basisverpleegkundige stelt dat in complexe situaties het verpleegplan door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg moet worden opgesteld. Dus niet door een arts.

In die zin is het in september 2023 gepubliceerde koninklijk besluit een belangrijke verduidelijking.

De minister herhaalt dat deze groep niet tegen de basisverpleegkundige is. Deze groep vindt het onderscheid tussen complex en niet complex onduidelijk. Dit is een subjectief onderscheid.

De minister stelt dat hij uitgaat van een aanbeveling van de Federale Raad voor Verpleegkunde waar gesteld wordt dat de complexiteit van de situatie van een patiënt een klinisch oordeel is. Het gaat om een concreet oordeel over een concrete patiënt in een concrete context. Dit klinisch oordeel moet op het terrein gemaakt worden door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene

(ou éventuellement par un médecin si cet infirmier est absent).

Le ministre déclare que la législation est en cours d'élaboration. Toutefois, elle doit encore être mise en œuvre. Des directives doivent être publiées sur l'interprétation de la notion de complexité. Le ministre invitera le Conseil fédéral de l'art infirmier à se pencher sur cette question. Il soutient qu'il est aujourd'hui impossible de définir en détail ce qui relève ou non d'une situation complexe.

L'article 46 définit le rôle d'infirmier en termes actuels. Ce groupe de manifestants réclame toutefois un amendement à l'article 4 en vue de supprimer le 1°, b, dans l'article 46 proposé. Le ministre désapprouve cette demande, dans la mesure où les infirmiers exercent déjà ces missions sur le terrain. La suppression de ces pratiques existantes par le biais d'un amendement pose un sérieux problème. Le ministre souligne que le projet de loi à l'examen présente un grand avantage. La profession d'infirmier sera désormais définie de manière progressive et ouverte, ce qui permettra une véritable revalorisation du métier. Cependant, cette définition doit refléter la réalité du terrain. L'amendement proposé empêche la délégation des soins infirmiers par un infirmier gradué. Or, cette pratique est déjà courante sur le terrain!

Le ministre estime nécessaire de pouvoir faire appel à des infirmiers ayant une capacité de raisonnement sur le plan clinique, qu'il s'agisse d'assistants en soins infirmiers ou d'infirmiers responsables des soins généraux. Il ne souhaite pas que les infirmiers soient de simples exécutants. Un assistant en soins infirmiers qui constate qu'un patient présente une plaie qui ne cicatrise pas doit par exemple être capable de procéder à un raisonnement clinique. La suppression du point 1°, b, du paragraphe 1 de l'article 46 a pour conséquence que les infirmiers ne raisonnent plus sur le plan clinique et travaillent uniquement sur la base d'instructions directes. Tout infirmier doit être capable de raisonnement clinique, même s'il n'est pas responsable des soins généraux.

Le ministre souligne que le projet de loi à l'examen vise à renforcer la distinction entre les assistants en soins infirmiers et les infirmiers responsables des soins généraux. Les actes médicaux de catégorie C seront désormais réservés aux infirmiers responsables des soins généraux. Dans les situations complexes, l'assistant en soins infirmiers ne travaille pas de façon autonome et l'infirmier responsable des soins généraux assure en outre une réévaluation de la complexité de la situation.

zorg (of eventueel een arts indien die verpleegkundige daar niet is).

De minister stelt dat er nu wetgeving gemaakt wordt. Maar er is ook nog het verder uitwerken van deze wetgeving. Er moeten richtlijnen komen over hoe complexiteit moet begrepen worden. De minister zal de Federale Raad voor Verpleegkunde vragen om daar werk van te maken. De minister stelt dat het hier en nu onmogelijk is in detail te zeggen wat al dan niet complex is.

In artikel 46 wordt op een hedendaagse manier omschreven wat de verpleegkundige doet. Maar deze groep manifestanten vraagt een amendement in te voeren op artikel 46 om punt 1°, b, te schrappen. De minister is het daar niet mee eens aangezien de verpleegkundigen dit op het terrein al doen. Het via een amendement weghalen van wat al in de praktijk gebeurt leidt tot een zeer groot probleem. De minister wijst op het grote voordeel van het voorliggende wetsontwerp. Er komt nu een progressieve en open definitie van het beroep van verpleegkundige waardoor een daadwerkelijke revalorisatie van het beroep mogelijk wordt. Maar deze definitie moet de realiteit weergeven die op het terrein bestaat. Het voorgestelde amendement leidt ertoe dat het delegeren van verpleegkundige verstrekkingen door een gegradueerd verpleegkundige niet kan. Maar dit gebeurt al op het terrein!

De minister is van oordeel dat er verpleegkundigen nodig zijn die klinisch kunnen redeneren, of het nu basisverpleegkundigen of verpleegkundigen verantwoordelijke voor algemene zorg zijn. De minister wenst geen taakverpleging waarbij louter opgedragen wordt iets te doen. Ook de basisverpleegkundige moet bijvoorbeeld, wanneer die ziet dat een patiënt een wonde heeft die niet geneest, een klinische redenering kunnen maken. Het schrappen van punt 1°, b, van paragraaf 1 van artikel 46 leidt tot een verpleegkundige die niet klinisch redeneert en die alleen maar werkt op onmiddellijke instructie. Deze persoon moet ook klinisch kunnen redeneren, ook al is deze persoon geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

De minister benadrukt dat het voorliggende wetsontwerp het onderscheid tussen een basisverpleegkundige en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg versterkt. Medische handelingen van categorie C worden vanaf nu voorbehouden aan de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. In een complexe situatie is er geen autonomie voor de basisverpleegkundige, meer zelfs, de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg staat ook in voor een herbeoordeling van de complexiteit van een situatie.

Le ministre reconnaît qu'il s'agit d'un équilibre délicat. On lui reproche aussi d'aller trop loin dans la différenciation entre l'assistant en soins infirmiers et l'infirmier responsable des soins généraux. Il importe dès lors que la notion de "complexité" se développe sur le terrain.

Le ministre évoque un deuxième groupe de manifestants opposés à l'introduction du statut d'assistant en soins infirmiers, qui considèrent que ce statut n'est pas nécessaire. Ce groupe souhaite qu'il n'y ait qu'une seule catégorie d'infirmiers et d'aides-soignants. Le ministre estime que les aides-soignants sont des acteurs importants. Mais il juge incompréhensible qu'on puisse soutenir qu'il ne faut prévoir qu'une seule catégorie d'infirmiers à côté des aides-soignants.

D'aucuns affirment que l'introduction de deux types d'infirmiers nuira à l'attractivité des formations de bachelier. Pour le ministre, il s'agit d'un argument surprenant car deux profils infirmiers coexistent depuis déjà 50 ans. Ces infirmiers ont été soumis aux mêmes conditions de travail. Cette situation a-t-elle nui à l'attractivité des formations de bachelier? Il convient en outre de souligner qu'une formation donnant droit à un brevet, qui diffère de la formation de bachelier, a été créée en Belgique francophone. Or, on reproche à présent au ministre de porter atteinte à l'attractivité de la formation de bachelier par la création d'un deuxième profil. Le ministre souligne l'incohérence de cet argument.

Il convient de prévoir en matière de santé publique la meilleure formation possible pour garantir un encadrement de qualité. Le ministre souscrit à cette préoccupation, mais il ajoute qu'il faut disposer du personnel suffisant. Le ministre a fait rédiger une note scientifique qui se réfère à la littérature scientifique spécialisée dans les soins de santé. Cette note indique que la solution qui s'impose réside dans une différenciation des profils et une collaboration flexible entre ceux-ci. Le ministre constate que la science est de son côté.

En cas de surnombre de bacheliers, il sera fait appel à cette catégorie. Mais dans le cas inverse, il faudra prévoir une offre différenciée de manière à ce que les talents et les compétences de chacun soient justement valorisés.

Le ministre renvoie aux courriers que l'UGIB-AUVB lui a adressés en 2016 et en 2021 et dans lesquels l'organisation traduit exactement le point de vue exposé ci-dessus. Or, les membres francophones de l'UGIB-AUVB ont changé d'avis. Le ministre rappelle l'historique qui entoure ce débat. Tout le monde s'accordait à dire que deux profils étaient peut-être nécessaires dans les

De minister erkent dat het om een delicaat evenwicht gaat want er is ook de kritiek dat de minister te ver gaat in de differentiatie tussen basisverpleegkundige en verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. Het is dan ook belangrijk dat de notie van complexiteit zich op het terrein ontwikkelt.

De minister wijst op een tweede groep manifestanten die tegen de invoering is van de basisverpleegkundige. Zij vinden dat er geen basisverpleegkundige nodig is. Deze groep wenst slechts één soort verpleegkundige en zorgkundigen. De minister vindt zorgkundigen een belangrijke actor. Stellen dat er enkel verpleegkundigen van één niveau nodig zijn naast zorgkundigen is voor de minister onbegrijpelijk.

Er wordt beweerd dat het invoeren van twee types verpleegkundigen zal leiden tot het minder aantrekkelijk maken van de bacheloropleidingen. De minister vindt dit een vreemd argument want deze situatie van twee soorten verpleegkundigen bestaat al 50 jaar. Deze verpleegkundigen kwamen in dezelfde positie terecht qua werkomstandigheden op de vloer. Is dit de oorzaak dat de bacheloropleidingen minder aantrekkelijk zijn? In Franstalig België werd een opleiding met een brevet gecreëerd die verschilt van de bacheloropleiding. En dan wordt de minister nu verweten dat door de creatie van een nieuw, tweede profiel de bacheloropleiding minder attractief wordt! De minister vindt dit geen coherent argument.

Er moet voor de volksgezondheid een omkadering komen waarbij de opleiding zo hoog mogelijk mikt. De minister is het daar mee eens maar daar moeten genoeg mensen voor beschikbaar zijn. De minister heeft een wetenschappelijke nota laten opstellen met referenties uit de wetenschappelijke literatuur over gezondheidszorg. Daarin staat dat de differentiatie van profielen en een flexibele samenwerking tussen profielen de oplossing is die zich opdringt. De minister stelt dat de wetenschap aan zijn kant staat.

Wanneer er een overdaad is van bachelors, dan zullen bachelors ingeschakeld worden. Maar indien dit niet het geval is, dan moet men het doen met een gedifferentieerd aanbod zodat de talenten en de competenties van iedereen naar waarde worden geschat.

De minister verwijst naar brieven die hij van de AUVB-UGIB ontving in 2016 en in 2021 waarin dit exact wordt verwoord. Maar de Franstalige leden van AUVB-UGIB zijn van mening veranderd. De minister wijst erop dat het debat een zekere geschiedenis kent. Iedereen was het erover eens dat er misschien nood was aan twee profielen in de verpleegkundige zorg. Daar werd een

soins infirmiers. Une *task force* a été créée pour préparer cette réforme. Des doutes sont toutefois apparus. Le ministre répète que la différenciation des profils est une solution d'avenir.

Le ministre a fait une importante concession. Il est prématuré à ce stade d'inscrire cette distinction dans la loi sur les hôpitaux. Les manifestants ne seront pas rassurés par ce qui se passera dans les hôpitaux si la loi précitée est modifiée. Le ministre ne travaillera pas dans la précipitation. De nouvelles discussions auront lieu et ce débat se poursuivra ultérieurement.

Les manifestants vont par ailleurs évoquer ces réformes au sein de leur propre entité fédérée. En Fédération Wallonie-Bruxelles, le milieu académique émet certaines réserves. Mais du côté flamand également, les réformes proposées et les défis qui en découlent pour l'enseignement soulèvent des objections.

Le ministre souligne qu'en vertu de cette loi, les personnes qui, en tant qu'assistants en soins infirmiers, poseront ultérieurement sur le terrain des actes réservés à un infirmier responsable des soins généraux exerceront illégalement l'art infirmier. C'est pourquoi rien ne justifie de s'inquiéter au sujet du rôle de l'assistant en soins infirmiers. Un cadre légal solide et coercitif est dès lors actuellement à l'examen. Le projet de loi précise une série de points afin de pouvoir les appliquer et les contrôler.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) souligne que le projet de loi à l'examen suscite l'émotion. Cette émotion est partagée, bien que différemment, de part et d'autre de la frontière linguistique.

L'intervenante est consciente de la nécessité de créer un cadre légal pour les assistants en soins infirmiers dans notre système de soins de santé. Elle estime également qu'il est important de garantir une certaine flexibilité. Elle se dit par ailleurs favorable à l'échelle d'apprentissage. Elle souligne que toutes ces mesures doivent permettre d'améliorer l'organisation des soins prodigués aux patients.

Elle émet néanmoins des réserves concernant le projet de loi à l'examen. Le texte traite de nombreuses thématiques sans en proposer de définition concrète. Cette situation est source de confusion et d'inquiétude.

taskforce voor opgericht om dit uit te werken. Maar toen zijn de twijfels gekomen. De minister herhaalt dat differentiatie van profielen de toekomst heeft.

De minister heeft een belangrijke toegeving gedaan. Het is nu voorbarig dit onderscheid op te nemen in de ziekenhuiswet. De manifestanten worden niet gerustgesteld door wat er nu in de ziekenhuizen zal gebeuren indien de ziekenhuiswet wordt gewijzigd. De minister zal niet overhaast te werk gaan. Er zullen nog besprekingen volgen en dit debat zal later opnieuw gevoerd worden.

De manifestanten gaan deze hervormingen ook binnen hun federale entiteit bespreken. Ook in de Fédération Wallonie-Bruxelles zijn er bedenkingen in het onderwijs. Maar ook aan Vlaamse kant zijn er bedenkingen over de voorgestelde hervormingen en de uitdagingen die deze met zich meebrengen voor het onderwijs.

De minister benadrukt dat wie later als basisverpleegkundige op het terrein handelingen stelt die zijn voorbehouden voor een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, onder deze wet onwettig verpleegkunde uitoefent. Er is dus geen enkele reden om ongerust te zijn over de rol van de basisverpleegkundige. Er ligt vandaag dus een streng wettelijk kader voor dat gerespecteerd moet worden. Het wetsontwerp preciseert een aantal zaken om ze te kunnen toepassen en te controleren.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) stipt aan dat dit wetsontwerp de gemoederen beroert. Dat is het geval aan beide kanten van de taalgrens, maar op verschillende manieren.

De spreker heeft begrip voor de nood aan een wettelijk kader om de basisverpleegkundigen in onze zorg te kunnen inzetten. Ze vindt het ook belangrijk dat er ruimte is voor flexibiliteit. Voorts is ze voorstander van de leerladder. Het lid beklemtoont dat dit allemaal moet dienen om de zorg voor de patiënt beter te organiseren.

Toch heeft ze bedenkingen bij dit wetsontwerp. De tekst raakt veel kwesties aan, zonder ze concreet te definiëren. Dat zorgt voor verwarring en ongerustheid. Zo worden te weinig afgebakende kaders in uitzicht

Les cadres permettant la délégation sont ainsi trop peu délimités. Il eût été préférable de circonscrire davantage le texte.

La membre pointe ensuite les contradictions entre le contenu du texte et son application sur le terrain. Les assistants en soins infirmiers ne pourront par exemple plus être affectés de manière autonome dans les centres de collecte de sang. Un infirmier plus qualifié devra toujours être présent et même la présence d'un médecin ne suffira plus. Les assistants de pratique pourront, quant à eux, effectuer des prélèvements sanguins en présence d'un médecin.

L'intervenante craint par ailleurs que des problèmes surviennent si les infirmiers HBO5 effectuant des soins infirmiers à domicile devaient être remplacés par des assistants en soins infirmiers qui jouiraient d'une moindre autonomie.

La membre souhaiterait donc connaître l'impact du déploiement d'infirmiers sur le terrain, tant dans les soins extramuraux que dans les soins hospitaliers. Elle estime que dans les soins extramuraux, le médecin généraliste devrait être aux commandes et avoir la possibilité de déléguer, tandis que dans les soins hospitaliers, une délégation plus étendue aux infirmiers spécialisés et aux assistants en soins infirmiers devrait être possible car ils font partie d'une équipe placée sous la même direction.

Il est souvent question d'actes médicaux pouvant être pratiqués par des infirmiers. Le texte à l'examen ne précise toutefois pas toujours clairement que l'évaluation de la nécessité médicale d'un traitement, l'établissement du diagnostic, la prescription de médicaments, l'évaluation de la complexité médicale etc., sont des tâches effectuées par les médecins (ou par les dentistes). Mme Gijbels estime qu'il est essentiel de mieux délimiter les actes médicaux et les actes non médicaux afin d'éviter tout malentendu et une concurrence déloyale et induite sur le terrain.

L'intervenante estime en outre que les différentes spécialisations infirmières et les exigences en matière de formation et de formation permanente qui y sont associées ne sont pas clairement indiquées. Le projet garantit-il suffisamment qu'un infirmier spécialisé dans un domaine travaillera exclusivement dans ce domaine? Ou suffira-t-il de disposer d'une spécialisation infirmière pour pouvoir également travailler dans des domaines pour lesquels on n'a pas nécessairement suivi de formation complémentaire? Quel sera le rôle des médecins dans ces spécialisations infirmières? Seront-ils associés à l'évaluation des compétences des infirmiers?

gesteld waarbinnen delegatie mogelijk is. Het was beter geweest om de tekst beperkter te houden.

Het lid wijst vervolgens op contradicties tussen wat in de tekst staat en de toepassing ervan op het terrein. Zo zullen basisverpleegkundigen bijvoorbeeld niet meer autonoom kunnen worden ingezet in de bloedcollectecentra. Er moet altijd een hoger opgeleide verpleegkundige aanwezig zijn. Zelfs de aanwezigheid van een arts volstaat niet om hen te kunnen inzetten. Praktijkassistenten zouden dan weer wel bloedafnames kunnen doen in de aanwezigheid van een arts.

Voorts vreest de spreker voor problemen wanneer HBO5-verpleegkundigen voor thuisverpleegkundige zorg vervangen worden door basisverpleegkundigen die minder autonomie zouden hebben.

Het lid verneemt dus graag wat de impact zal zijn van de inzet van verpleegkundigen op het terrein, zowel in de extramurale als in de intramurale zorg. Ze is van mening dat in de extramurale zorg de huisarts de regie moet hebben en kan delegeren, terwijl in de intramurale zorg een uitgebreidere delegatie mogelijk moet zijn aan gespecialiseerde en basisverpleegkundigen omdat daar in een team onder eenzelfde koepel wordt gewerkt.

Er is vaak sprake van medische handelingen die kunnen worden uitgevoerd door verpleegkundigen. Het is in deze tekst evenwel niet altijd duidelijk dat het inschatten van de medische nood aan behandeling, het vastleggen van de diagnostiek, het voorschrijven van medicatie, het inschatten van de medische complexiteit enzovoort altijd door een (tand)arts gebeuren. Mevrouw Gijbels vindt het cruciaal om de lijn tussen medische en niet-medische handelingen beter te bewaken, teneinde misverstanden te voorkomen en oneigenlijke en ongepaste concurrentie op het terrein tegen te gaan.

Daarnaast vindt ze het niet duidelijk genoeg welke verpleegkundige specialisaties er zullen zijn en welke opleidingsvereisten en permanente vormingen erbij horen. Zijn er voldoende garanties dat een verpleegkundige die zich in een vak specialiseert alleen in dat vakgebied wordt ingezet? Of volstaat het om een verpleegkundige specialisatie op zak te hebben om ook ingezet te kunnen worden in domeinen waar men niet noodzakelijk een extra opleiding voor heeft genoten? Wat is de rol van artsen in zo'n verpleegkundige specialisatie? Worden ze betrokken in het beoordelen van de competenties van de verpleegkundigen?

Selon l'intervenante, il importe que les soins soient pris en charge par la personne la plus apte. Cette idée figure bien dans le projet de loi, mais la distinction entre les soins médicaux et les soins non médicaux est trop vague. Il n'est pas question de retirer certains soins médicaux des prérogatives des médecins (ou dentistes). L'objectif est plutôt d'assigner aux professionnels les tâches pour lesquelles ils ont été formés. Certains actes médicaux pourront être délégués dans certaines situations spécifiques, mais il convient de mieux définir les actes visés et les circonstances dans lesquelles cette délégation pourra avoir lieu.

Le Conseil d'État indique dans son avis qu'il n'a pas disposé d'un délai suffisant pour examiner la question de savoir si la prescription de médicaments par un infirmier est conforme au droit européen. Est-il prévu de poursuivre l'examen de ce point? Cette compétence sera-t-elle réservée aux infirmiers responsables des soins généraux ou les assistants en soins infirmiers pourront-ils également prendre cette responsabilité?

Selon l'article 4 du projet de loi, les soins infirmiers consistent notamment à "prendre de façon indépendante des mesures urgentes vitales" et à "agir dans les situations de crise ou de catastrophe". Cette disposition donne l'impression que les infirmiers peuvent pratiquer la médecine d'urgence. Les médecins urgentistes se sentent oubliés. Pour les médecins, le cadre réglementaire est très limité, voire inexistant. L'intervenante cite l'exemple du directeur du secours médical (Dir-Med). Le groupe N-VA a d'ailleurs déposé une proposition de résolution visant à mieux encadrer ce groupe cible.

La délégation de soins infirmiers à d'autres professionnels des soins de santé s'inscrira dans le cadre d'une équipe de soins structurée. Cette équipe de soins structurée sera-t-elle toujours obligatoire? Un service de garde est-il nécessaire dans une équipe de soins structurée?

Pour conclure, l'intervenante demande ce que la loi sur les hôpitaux prévoira d'autre.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) indique que le projet de réforme ne correspond pas tout à fait à ce que les écologistes souhaitent. Elle a pressé le ministre pendant quatre ans pour créer un plan global d'attractivité de la profession infirmière, une réforme des normes d'encadrement. Or, elle a l'impression d'avoir passé plus de temps à réfléchir à comment décharger les infirmiers par la délégation de tâches.

Le texte à l'étude est une réponse à court terme qui est censée régler un problème de pénurie en Flandre.

Het is voor de spreker belangrijk dat de zorg altijd verstrekt wordt door de meest geschikte persoon. Dat idee is ook in het wetsontwerp terug te vinden. Er wordt evenwel te weinig onderscheid gemaakt tussen medische en niet-medische zorg. Het mag niet de bedoeling zijn om medische zorg weg te nemen van de (tand) artsen, maar wel om mensen in te zetten voor datgene waarin zij opgeleid zijn. Medische handelingen kunnen in specifieke situaties worden gedelegeerd, maar de omstandigheden en toepassingen waarin dat kan moeten beter worden afgelijnd.

De Raad van State geeft in zijn advies aan onvoldoende tijd te hebben gehad om te onderzoeken of het voorschrijven van medicatie door verpleegkundigen aanvaard zou kunnen worden in het licht van het Europees recht. Is het nog de bedoeling dat dit verder wordt onderzocht? Zullen enkel de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg dat kunnen doen of ook basisverpleegkundigen?

Volgens artikel 4 van het wetsontwerp omvat verpleegkundige zorg onder andere "het zelfstandig treffen van urgente levensreddende maatregelen en het handelen in crisis- en rampensituaties". Het lijkt alsof rampengeneeskunde vrijkomt voor verpleegkundigen. Urgentieartsen voelen zich in de kou gelaten. Voor de artsen is er maar een heel beperkt of zelfs geen kader. De spreker haalt het voorbeeld van de DIR-MED aan. De N-VA-fractie heeft trouwens een voorstel van resolutie ingediend voor een betere omkadering voor deze doelgroep.

De delegatie van verpleegkundige zorg aan andere gezondheidszorgberoepen gebeurt in het raam van een gestructureerd zorgteam. Zal een gestructureerd zorgteam altijd verplicht zijn? Is er een avondpermanentie nodig in een gestructureerd zorgteam?

Tot slot verneemt de spreker graag wat in de Ziekenhuiswet nog zal worden bepaald.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) wijst erop dat de ontworpen hervorming niet helemaal overeenstemt met wat de groene fractie beoogde. Vier jaar lang heeft ze er bij de minister op aangedrongen een alomvattend plan op te stellen om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken via een hervorming van het normatief raamwerk. Ze heeft echter de indruk dat meer tijd werd besteed aan hoe het werk van de verpleegkundigen kan worden verlicht door taken te delegeren.

De ter bespreking voorliggende tekst biedt een antwoord op korte termijn dat wordt geacht het tekort in

L'oratrice regrette qu'ait été créé un problème communautaire dans ce dossier.

Il importe, selon la membre, de continuer à travailler à très court terme sur un vrai plan d'attractivité qui redonnera confiance au secteur. Si la redéfinition de la profession infirmière est une bonne définition, l'intervenante regrette que l'opportunité n'ait pas été saisie pour y inscrire une vraie différenciation entre l'IRSG et l'AESI.

Le projet de loi introduit néanmoins de bonnes réformes, telles qu'une meilleure définition de l'infirmière de pratique avancée et la délégation d'actes médicaux.

Le ministre a annoncé le 20 mars 2024 introduire une demande auprès du Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) afin qu'il fournisse une proposition de distinction et de clarification entre soins complexes et moins complexes. La membre soutient cette initiative. Le projet de loi gagnerait en lisibilité et en solidité juridique s'il mentionnait clairement qu'un outil scientifique soit déterminé pour que l'IRSG puisse évaluer la complexité de soins sur la base des dernières études scientifiques. Cela permettrait d'avoir une uniformité de l'évaluation de cette complexité et renforcerait la qualité des soins et de la pratique. Il existe des outils en Suisse ou au Québec qui définissent de manière *evidence-based* et objective la complexité des soins. Le texte de loi devrait entrer en vigueur après la définition de cette notion de complexité.

Toute structure qui emploie du personnel de soins ne pourra pas employer uniquement des assistants en soins infirmiers. L'assistant devra toujours travailler sous la supervision d'un IRSG ou d'un médecin lorsque ce dernier est absent.

Les assistants en soins infirmiers peuvent exercer leur activité de manière autonome dans les situations moins complexes. Conformément à l'article 3 du projet de loi, l'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'IRSG ou par le médecin lorsque l'IRSG ne fait pas partie de l'équipe.

Dans les situations complexes, et ce sous peine d'illégalité, les assistants en soins infirmiers travaillent en concertation et en équipe avec l'IRSG ou le médecin lorsque l'IRSG ne fait pas partie de l'équipe. Dans ce dernier cas, l'assistant en soins infirmiers exécute les soins tels que mentionnés dans le plan de soins infirmiers

Vlaanderen weg te werken. De spreekster vindt het jammer dat dit dossier een communautair kantje heeft gekregen.

Ze is van oordeel dat er op zeer korte termijn een écht plan moet komen dat het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker maakt en aldus het vertrouwen in de sector herstelt. De nieuwe definitie van het beroep van verpleegkundige is verdienen, maar de spreekster vindt het jammer dat de gelegenheid niet werd aangegrepen om een echt onderscheid aan te brengen tussen de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) en de basisverpleegkundige.

Het wetsontwerp bevat weliswaar enkele goede hervormingen: een betere definitie van de verpleegkundig specialist en de delegatie van medische handelingen.

Op 20 maart 2024 heeft de minister aangekondigd dat de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) zou worden verzocht een voorstel te doen om te onderscheiden en te verduidelijken wat onder "complexe zorg", respectievelijk "minder complexe zorg" dient te worden begrepen. De spreekster steunt dat initiatief. Het wetsontwerp zou bevattelijker en juridisch deugdelijker zijn, mocht duidelijk worden aangegeven dat werk wordt gemaakt van een wetenschappelijk instrument waarmee de VVAZ de complexiteit van de zorg kan beoordelen op basis van het jongste wetenschappelijk onderzoek. Een en ander zou tot gevolg hebben dat die complexiteit eenvormig wordt beoordeeld, wat de kwaliteit van de zorg en de praktijk zou verbeteren. Zwitserland en Quebec beschikken over instrumenten die de complexiteit van de zorg *evidence-based* en objectief definiëren. De wettekst zou pas van kracht mogen worden zodra het begrip "mate van complexiteit" is gedefinieerd.

Een structuur die zorgpersoneel in dienst heeft, zal niet louter basisverpleegkundigen in dienst mogen hebben. De basisverpleegkundige zal steeds onder toezicht van een VVAZ of, zo die afwezig is, van een arts moeten werken.

In minder complexe situaties mogen de basisverpleegkundigen hun activiteit zelfstandig uitoefenen. Overeenkomstig artikel 3 van het wetsontwerp gebeurt de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie door de VVAZ of door de arts, wanneer de VVAZ geen deel uitmaakt van het team.

In complexe situaties, en op straffe van onwettigheid, werken de basisverpleegkundigen in overleg en in teamverband met de VVAZ of met de arts, wanneer de VVAZ geen deel uitmaakt van het team. In dat laatste geval voert de basisverpleegkundige de zorg uit zoals aangegeven in het verpleegplan dat wordt opgesteld

élaboré par un IRSG, qui pose également le diagnostic infirmier dans cette situation.

Cela signifie donc dans les faits qu'un médecin ne peut pas remplacer complètement les missions de l'IRSG puisqu'il incombe à l'IRSG dans ce cas de réaliser le diagnostic infirmier et le plan de soins infirmiers. La membre illustre ses propos à l'aide d'un exemple.

En conséquence, la norme d'encadrement devra toujours inclure un IRSG pour redéfinir le degré de complexité de la situation et pour établir des plans de soins infirmiers.

Le ministre confirme-t-il qu'il faille comprendre "l'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par le médecin lorsque l'IRSG ne fait pas partie de l'équipe" comme une situation temporaire et non structurelle?

L'article prévoit également que l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une période de moins de 24 heures. S'agit-il d'une limite qui devra être respectée dans tous les cas?

La délégation fonctionnelle des tâches au sein de l'équipe structurée crée de nouvelles possibilités pour l'organisation de soins au sein de l'équipe interprofessionnelle travaillant de manière intégrée. Qu'entend-on par "équipe structurée"? S'agit-il d'une équipe multidisciplinaire de soins intégrés pour une certaine catégorie de patients?

L'exposé introductif stipule que "ce projet vise à renforcer les soins infirmiers en permettant une organisation plus flexible des soins au sein d'équipes, notamment en autorisant d'autres prestataires de soins, sous certaines conditions, à soutenir les infirmiers dans la prestation de soins infirmiers en effectuant certaines prestations techniques qui ne relèvent pas de leur pratique professionnelle autonome, et ce, en complément de leur propre pratique professionnelle (DOC 55 3890/001, p. 6)". Les conditions qui permettent cette délégation de tâche ont-elles déjà été définies? A-t-on défini les prestations techniques que les infirmiers pourront déléguer, et à qui elles pourront être déléguées? Comment sera organisée la formation permettant de déléguer des soins? Comment savoir qui a quelles compétences au sein d'une équipe?

M. Hervé Rigot (PS) rappelle les objectifs de la réforme de la profession infirmière: elle vise à organiser les soins de manière plus efficace et plus intégrée en permettant un

door een VVAZ, die in dat geval ook de verpleegkundige diagnose stelt.

In de praktijk betekent dat dus dat een arts de taken van de VVAZ niet volledig kan overnemen, aangezien het de VVAZ toekomt de verpleegkundige diagnose te stellen en het verpleegplan op te maken. De spreekster licht een en ander toe met een voorbeeld.

Bijgevolg zal het normatief raamwerk altijd een VVAZ moeten omvatten om de mate van complexiteit van de situatie opnieuw te definiëren en om verpleegplannen op te stellen.

Kan de minister bevestigen dat de zinsnede "de initiële inschatting van de mate van complexiteit van de situatie door de arts gebeurt wanneer de VVAZ geen deel uitmaakt van het team" moet worden begrepen als een tijdelijke en niet-structurele situatie?

Voormeld artikel bepaalt ook dat de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie door de basisverpleegkundige mag worden uitgevoerd, maar uitsluitend in het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder dan 24 uur moeten worden uitgevoerd. Zal die beperking te allen tijde moeten worden nageleefd?

De functionele delegatie van taken binnen een gestructureerd zorgteam creëert nieuwe mogelijkheden voor de organisatie van de zorg in interprofessionele teams waarin op geïntegreerde wijze wordt samengewerkt. Wat wordt begrepen onder "gestructureerd zorgteam"? Gaat het om een multidisciplinair team voor geïntegreerde zorg voor een bepaalde categorie van patiënten?

In de inleidende uiteenzetting staat "dat dit ontwerp tot doel strekt de verpleegkundige zorg te versterken door een flexibeler organisatie van de zorg binnen teamverband mogelijk te maken, met name door het mogelijk te maken dat andere zorgverstrekkers, onder bepaalde voorwaarden, verpleegkundigen kunnen ondersteunen in de verpleegkundige zorg door bepaalde technische verstrekkingen die niet tot hun autonome beroepsuitoefening behoren uit te voeren, en dit complementair aan hun eigen beroepsuitoefening" (DOC 55 3890/001, blz. 6). Werden de voorwaarden voor die delegatie van taken al bepaald? Werd al bepaald welke technische verstrekkingen de verpleegkundigen zullen mogen delegeren en aan wie? Hoe zal de opleiding betreffende de delegatie van zorg worden georganiseerd? Hoe weet men wie welke bekwaamheden heeft binnen een team?

De heer Hervé Rigot (PS) zet allereerst de doelstellingen van de hervorming van het verpleegkundig beroep nog even op een rij: enerzijds de zorg doeltreffender

partage des compétences entre les différents membres d'une équipe interdisciplinaire mais également à préparer les soins infirmiers du futur tout en augmentant l'attrait des différents profils et fonctions de l'art infirmier. C'est une réforme qui peut donc être soutenue, sans retenue, dans ses objectifs.

Ce projet de loi est le fruit d'un compromis. Il a demandé un travail important. Il est soutenu avec force par certains, et dénoncé avec une toute aussi grande force par d'autres. Mais il est important de reconnaître le travail qui a été mené et voir comment clarifier au mieux les choses pour rassurer les uns et les autres.

Car cette réforme est complexe. Elle pose de nombreuses questions sur le terrain. La manifestation organisée le 20 mars a montré les difficultés et les craintes que suscite la réforme chez les soignants. Le ministre les a rencontrés, c'est une bonne chose. Quels ont été les principaux éléments soulevés lors de cette rencontre? Le ministre a-t-il apporté des réponses aux nombreuses questions que les soignants avaient? A-t-il pu les rassurer sur certains éléments? Le ministre leur a clairement dit avoir décidé de suspendre le projet de loi visant une intégration des assistants en soins infirmiers dans la loi sur les hôpitaux. C'est une bonne chose à ce stade. Le ministre peut-il le confirmer aujourd'hui?

Car il ne faudrait pas que la situation devienne beaucoup plus complexe sur le terrain, et il ne faudrait pas que cette réforme débouche sur une moindre qualité des soins et une moindre sécurité pour les patients.

Et donc, pour le groupe PS, s'il faut poursuivre la réforme, il faut le faire avec ces deux garde-fous. Il faut également que cette réforme se fasse avec la confiance des acteurs, sans quoi elle n'atteindra pas ses objectifs.

M. Rigot fait ensuite une série de remarques sur des éléments spécifiques du projet de loi.

Il y a une adaptation de ce qu'il faudra entendre à l'avenir par l'exercice de l'art infirmier. Il y a une évolution qui est proposée et qui correspond davantage à la pratique actuelle, avec une vision holistique des soins. L'intervenant trouve d'ailleurs très positif le fait de faire référence à la planification précoce des soins, aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie.

Une autre avancée importante est la base légale qui est donnée pour permettre aux professionnels de l'art infirmier de prescrire des médicaments et des produits de santé. Le ministre peut-il préciser quels sont ces

en beter geïntegreerd aanpakken, door de uitwisseling van bekwaamheden tussen de leden binnen een interdisciplinair team te bevorderen; anderzijds bouwen aan de verpleegkundige zorg van morgen en tegelijk de verschillende verpleegkundige profielen en functies aantrekkelijker maken. Kortom, nobele doelstellingen die volle steun verdienen.

Dit wetsontwerp is de vrucht van een compromis. Er is heel wat werk in gekropen. Het is vurig verdedigd door de ene en al even fel afgekraakt door de andere. Het is evenwel zaak de geleverde inspanningen naar waarde te schatten en bepaalde aspecten optimaal te verduidelijken om eenieder gerust te stellen.

Het gaat immers om een complexe hervorming die heel wat stof doet opwaaien in het veld. De manifestatie van 20 maart heeft aangetoond dat de hervorming op vrees en verzet stuit bij de zorgverleners. Het siert de minister dat hij de tijd heeft genomen om hen te woord te staan. Wat zijn de voornaamste aspecten die tijdens dat gesprek aan bod zijn gekomen? Had de minister antwoorden klaar op de talloze vragen van het zorgpersoneel? Is hij erin geslaagd de gemoederen te bedaren over bepaalde punten? De minister heeft duidelijk aangegeven dat hij heeft beslist om het wetsontwerp dat ertoe strekt de basisverpleegkundigen op te nemen in de ziekenhuiswet, on hold te zetten. Een wijze beslissing, maar kan de minister dat hier bevestigen?

De situatie in het veld mag immers niet nog complexer worden. Bovendien moeten we voorkomen dat deze hervorming de zorgkwaliteit en veiligheid voor de patiënten ondermijnt.

Voor de PS-fractie moeten die twee garanties bij de uitvoering van de hervorming, als ze er al komt, dan ook voor ogen worden gehouden. Om de hervorming te doen slagen, is voorts het vertrouwen van de betrokkenen onontbeerlijk.

De heer Rigot maakt vervolgens een aantal opmerkingen bij specifieke onderdelen van het wetsontwerp.

Het verpleegkundig beroep zal anders worden omschreven. De voorgestelde nieuwe definitie sluit beter aan bij de huidige praktijk en heeft meer oog voor het holistische aspect. De spreker vindt het overigens bijzonder positief dat wordt verwezen naar vroegtijdige zorgplanning, het verstrekken van palliatieve zorg en het verlenen van stervensbegeleiding.

Een andere belangrijke stap vooruit is de wettelijke basis die wordt gelegd om verpleegkundigen de bevoegdheid te geven geneesmiddelen en bepaalde gezondheidsproducten voor te schrijven. Kan de minister

professionnels concernés? Des travaux sont-ils d'ores et déjà menés dans ce cadre? Des arrêtés royaux devraient-ils encore être pris dans ce cadre sous cette législature?

Il est fait le choix de parler de l'accomplissement des activités de l'art infirmier comme constituant "les soins infirmiers", sans distinguer les professionnels compétents pour les activités listées. Ainsi, il est dit que les soins infirmiers comprennent notamment – a) observer, identifier, évaluer et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social, et – b) poser le diagnostic infirmier et déterminer les soins infirmiers à dispenser, prescrire des soins infirmiers, coordonner les soins infirmiers, déléguer des prestations techniques de l'art infirmier, superviser l'exécution des soins et des prestations techniques de l'art infirmier délégués. M. Rigot aimerait savoir clairement si d'autres professionnels que l'infirmier responsable en soins généraux pourront accomplir ces actes généraux.

En deuxième lieu, il y a la mise en place des équipes structurées et l'évaluation initiale du degré de complexité de la situation qui doit, selon l'article 3, être effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'IRSG ne fait pas partie de l'équipe. On peut déjà se poser la question de savoir si un médecin peut vraiment se substituer à un IRSG en termes de compétences. Le ministre peut-il également préciser dans quel cas il pourrait ne pas y avoir d'IRSG dans l'équipe? Ce serait quand même fort étonnant que ces équipes structurées puissent fonctionner sans IRSG.

Le troisième élément que l'intervenant aimerait soulever concerne la détermination de la complexité de la situation. C'est une grande préoccupation sur le terrain. Qu'est-ce qui est complexe et qu'est-ce qui l'est moins? Ce ne peut pas se déterminer "au pif". Il faudrait pouvoir disposer sur le terrain d'une échelle de complexité. Il revient au membre qu'un groupe de travail devrait être constitué au sein du CFAI pour travailler sur la question. Est-ce que le ministre peut confirmer cette information? Est-ce qu'on peut dès lors comprendre que la mise en œuvre de la loi ne pourra se faire que lorsque cette échelle est mise en place?

L'article 3 précise par ailleurs que "Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une période de moins de 24 heures, l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers." M. Rigot se pose donc également la question de savoir si un AESI ne peut pas

verduidelijken om welke verpleegkundigen het juist gaat? Wordt daar al werk van gemaakt? Moeten daar deze legislatuur nog koninklijke besluiten voor worden uitgevaardigd?

Men heeft ervoor gekozen om de uitoefening van de verpleegkunde te omschrijven als het vervullen van de activiteiten die samen de verpleegkundige zorg vormen, weliswaar zonder te verduidelijken welke zorgbeoefenaars bevoegd zijn voor de opgesomde activiteiten. Volgens het wetsontwerp omvat de verpleegkunde met name: a) het observeren, herkennen, evalueren en vastleggen van de gezondheidsstatus, op zowel psychisch, fysiek als sociaal vlak; b) het uitvoeren van de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de te verstrekken verpleegkundige zorg; het voorschrijven van verpleegkundige zorg; het coördineren van verpleegkundige zorg; het delegeren van technisch-verpleegkundige verstrekkingen; het toezicht op de uitvoering van de zorg en van de gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen. De heer Rigot wil weten of ook andere zorgbeoefenaars dan de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die algemene verstrekkingen mogen uitvoeren.

Ten tweede is er de invoering van de gestructureerde zorgteams en ook de initiële inschatting van de mate van complexiteit van de situatie die, volgens artikel 3, moet gebeuren door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) of door de arts wanneer de VVAZ geen deel uitmaakt van het team. Meteen rijst dan de vraag of een arts wel de bekwaamheden bezit om een VVAZ te vervangen. Kan de minister eveneens verduidelijken in welke gevallen het team het zonder VVAZ moet stellen? Het zou ten zeerste verbazen dat die gestructureerde teams zonder VVAZ behoorlijk kunnen functioneren.

Het derde aspect waar de spreker dieper op wil ingaan, is de inschatting van de complexiteit van de situatie. Die zorgt in het veld immers voor de nodige nervositeit. Wat is immers complex, en wat minder of wat niet? Die inschatting mag geen nattevingerwerk zijn; ze zou moeten kunnen gebeuren aan de hand van een complexiteitschaal. Het lid heeft opgevangen dat binnen de FRV een werkgroep over die kwestie zou worden opgericht. Kan de minister dat bevestigen? Mag derhalve worden gesteld dat de wet enkel ten uitvoer kan worden gelegd zodra die complexiteitsschaal klaar is?

Artikel 3 luidt overigens: "Uitsluitend in het geval van technische prestaties die op kortstondige wijze (minder dan 24 uur) moeten worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige." Volgens de heer Rigot is het echter niet logisch dat

prendre en charge des soins complexes comme cela est prévu dans la législation, comment peut-il dès lors procéder à une évaluation de cette complexité?

Le quatrième élément sur que lequel M. Rigot souhaiterait intervenir concerne la possibilité de délégation de soins infirmiers à d'autres professions de soins de santé par l'IRSG au sein de l'équipe de soins structurée. Il est d'ailleurs intégré dans la nouvelle définition des soins infirmiers la coordination des soins infirmiers, la délégation des prestations et la supervision des actes délégués, qui constitueront en effet un pan important de leur travail à l'avenir. Et là, il faut continuer à être prudent. Les infirmiers le disent tous, ils ont suivi une formation relativement longue, pour soigner les gens, pas pour déléguer et superviser. M. Rigot trouve en cela important que la loi précise qu'aucun IRSG ne se verra obligé de déléguer et qu'aucun professionnel de soins ne se verra obligé d'accepter la délégation.

L'article 6 qui insère un article 47/1 dans la loi de 2015 prévoit une délégation aux professionnels des soins de santé au sens de la loi de 2015. Est-ce que ces délégations pourront concerner tous les professionnels de la loi LEPSS, à savoir les aides-soignants et les AESI, mais aussi par exemple les kinés, les ergothérapeutes, les podologues, les ambulanciers, etc., ou est-ce que certaines délégations seront réservées aux AESI et aux aides-soignants?

Enfin, pour garantir la qualité des soins, le ministre prévoit que la liste des prestations techniques qui pourront faire l'objet d'une délégation ainsi que leurs conditions d'exécution, seront fixées dans un arrêté royal après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier. Et le ministre prévoit, pour autoriser la délégation, qu'une formation soit préalablement suivie. M. Rigot aimerait en savoir plus sur ces formations nouvelles qui devront être organisées. Des discussions devront évidemment être menées avec les entités fédérées dans ce cadre. M. Rigot aimerait également avoir plus de précisions sur comment l'IRSG saura à qui il peut déléguer.

Mme Dominiek Sneppe (VB) commence par indiquer qu'elle déplore la réception tardive des avis demandés.

Le ministre supprime la Commission technique de l'art infirmier et la Commission technique des professions paramédicales, mais va créer un nouvel organe (le Conseil fédéral de l'art infirmier). L'intervenante n'est pas partisane de ces organes fédéraux.

basisverpleegkundigen volgens de wetgeving geen complexe zorg mogen verstrekken, maar wel dermate complexe inschattingen zouden mogen maken.

Ten vierde staat de heer Rigot stil bij de aan de VVAZ binnen een gestructureerd zorgteam geboden mogelijkheid om verpleegkundige zorg aan andere gezondheidszorgbeoefenaars te delegeren. De nieuwe definitie van verpleegkundige zorg behelst overigens de coördinatie van de verpleegkundige zorg, het delegeren van verstrekkingen en het toezicht op de gedelegeerde handelingen – stuk voor stuk taken die in de toekomst een belangrijk onderdeel van hun werk zullen zijn. Hiervoor is blijvende waakzaamheid geboden. Alle verpleegkundigen zeggen dat ze een betrekkelijk lange opleiding hebben gevolgd om mensen te verzorgen, niet om te delegeren en toezicht te houden. In dit verband acht de heer Rigot het belangrijk dat de wet verduidelijkt dat geen enkele VVAZ zal worden verplicht om te delegeren en dat geen enkele zorgberoepsbeoefenaar zal worden gedwongen om de delegatie te aanvaarden.

Artikel 6, dat in de wet van 2015 een artikel 47/1 invoegt, voorziet in een delegatie aan de gezondheidszorgbeoefenaars als bedoeld in de wet van 2015. Zullen die delegaties betrekking hebben op alle beroepsbeoefenaars die onder de WUG vallen, dus op de zorgkundigen en de basisverpleegkundigen, evenals op, bijvoorbeeld, de kinesitherapeuten, ergotherapeuten, podologen, ambulanciers enzovoort? Of zullen bepaalde delegaties voorbehouden zijn aan basisverpleegkundigen en zorgkundigen?

Om tot slot de kwaliteit van de zorgverstrekkingen te waarborgen, voorziet de minister erin dat de lijst van technische verstrekkingen die zullen kunnen worden gedelegeerd, alsook de voorwaarden voor de uitvoering ervan, zal worden vastgelegd in een koninklijk besluit na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde. De minister bepaalt dat een opleiding moet zijn gevolgd opdat delegatie mogelijk is. De heer Rigot zou graag meer willen weten over die te organiseren, nieuwe opleidingen. Daarover zullen uiteraard besprekingen moeten plaatsvinden met de deelstaten. De heer Rigot zou eveneens meer toelichting willen krijgen over hoe de VVAZ zal weten aan wie hij kan delegeren.

Om te beginnen betreurt *mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* het dat ze de gevraagde adviezen zo laat heeft ontvangen.

De minister schaft de Technische Commissie voor de Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Paramedische Beroepen af, maar implementeert een ander orgaan (de Federale Raad voor Verpleegkunde). De spreekster is geen liefhebber van federale organen.

Les deux commissions précitées sont supprimées car peu de professionnels souhaitaient y siéger. Selon la membre, il conviendrait peut-être de s'interroger sur les raisons de leur faible engouement.

Pour la délégation d'actes médicaux par un médecin ou un dentiste aux infirmiers responsables des soins généraux, le ministre utilise une liste négative d'actes, alors que pour la délégation d'activités relevant de l'art infirmier par les infirmiers responsables des soins généraux aux assistants en soins infirmiers, il ne veut pas établir une liste similaire. Comment le ministre explique-t-il cette différence?

La membre estime que les modalités de la délégation d'activités relevant de l'art infirmier par les infirmiers responsables des soins généraux aux assistants en soins infirmiers manque de clarté. On ne sait pas encore clairement ce que l'assistant en soins infirmiers pourra faire ou ne pourra pas faire. Par exemple, l'évaluation de la complexité d'une situation devra être effectuée par un infirmier responsable des soins généraux ou par un médecin. Exceptionnellement, en cas de prestations techniques à réaliser en moins de 24 heures, l'évaluation initiale de la complexité de la situation pourra être effectuée par l'assistant en soins infirmiers. L'intervenante demande des exemples de situations dans lesquelles l'assistant en soins infirmier pourra se charger de cette évaluation.

Mme Sneppe continue de penser que dans de nombreux cas (principalement dans les maisons de repos), il n'y aura pas d'infirmier responsable des soins généraux ou de médecin sur place et que les assistants en soins infirmiers seront donc souvent amenés à prendre des décisions en l'absence de délégation. S'agira-t-il alors d'actes illégaux? La membre demande quel effet positif ces mesures auront sur les soins en pratique.

En outre, elle fait observer que les assistants en soins infirmiers doivent disposer de compétences spécifiques pour pouvoir effectuer l'évaluation initiale de la complexité d'une situation mais que ces compétences ne sont toutefois pas intégrées dans le profil de qualification professionnelle de cette fonction. Le ministre n'y voit-il pas une contradiction?

La liste des activités relevant de l'art infirmier qui pourront être déléguées n'est pas jointe au projet de loi. Cette liste sera établie par arrêté royal. Or, sans cette liste, le projet de loi ne pourra pas être appliqué.

La membre a l'impression que le rôle d'infirmier coordinateur laissera peu de place à la pratique réelle de l'art infirmier.

Beide commissies worden afgeschaft omdat weinigen enthousiast zijn om er zitting in te hebben. Misschien moet men zich afvragen waarom dat zo is, vindt ze.

Voor de delegatie van medische handelingen door een arts of tandarts aan verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg werkt de minister met een negatieve lijst van handelingen, terwijl hij dat niet wil voor de delegatie van verpleegkundige activiteiten door verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg aan basisverpleegkundigen. Hoe verklaart de minister dit verschil?

Voor het lid blijft de delegatie van verpleegkundige activiteiten door verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg aan basisverpleegkundigen een rommeltje. Het blijft onduidelijk wat de basisverpleegkundige mag of niet. Zo moet de inschatting van de complexiteit van een situatie gebeuren door verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg of door een arts. Uitsluitend in het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder dan 24 uur moeten worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige. De spreker vraagt enkele voorbeelden van gevallen waarin de basisverpleegkundige die inschatting mag maken.

Mevrouw Sneppe blijft erbij dat in veel gevallen (vooral in woon-zorgcentra) geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of arts aanwezig is en dat de basisverpleegkundigen dus vaak beslissingen zullen moeten nemen zonder dat van delegatie sprake is. Zijn ze dan onwettig bezig? Het lid vraagt zich af hoe dit in de praktijk het positieve verloop van de zorg zal beïnvloeden.

Ze merkt verder op dat basisverpleegkundigen over specifieke competenties moeten beschikken voor de initiële inschatting van de complexiteit van een situatie. Die competenties zijn evenwel niet opgenomen in het beroepskwalificatieprofiel van de basisverpleegkundigen. Ziet de minister hier geen contradictie in?

In het wetsontwerp ontbreekt de lijst van delegeerbare verpleegkundige handelingen. Die lijst zal worden vastgelegd in een koninklijk besluit. Dit wetsontwerp staat of valt echter met die lijst.

Het lid heeft de indruk dat er voor de coördinerend verpleegkundige nog weinig ruimte is voor de echte taken van verpleegkundige.

La délégation de soins infirmiers à d'autres professions des soins de santé ne sera permise que dans le cadre d'une équipe de soins structurée. La membre a entendu de nombreuses plaintes à cet égard sur le terrain. Dans quelle mesure ces équipes de soins structurées ont-elles déjà été mises en place? Les modalités concrètes devront-elles également être établies par arrêté royal?

L'infirmier responsable des soins généraux pourra choisir de déléguer une tâche. Quelles seront les conséquences pour le patient si l'assistant en soins infirmiers refuse cette délégation?

L'une des conditions à respecter dans le cadre de la délégation prévoit que le professionnel des soins de santé concerné devra avoir suivi une formation. Comment le ministre conçoit-il la délégation concrètement? Comment l'infirmier responsable des soins généraux saura-t-il qui a suivi quelle formation?

Par ailleurs, Mme Sneppe demande quelle sera la place de l'infirmier chef dans cette nouvelle configuration. Ou tous les infirmiers chefs deviendront-ils aussi des infirmiers responsables des soins généraux?

L'intervenante répète qu'elle est favorable au transfert de la santé publique aux Communautés.

Les organismes qui ont transmis des avis ont déploré – tout comme le Conseil d'État – ne pas avoir disposé d'un délai suffisant pour analyser le projet de loi en profondeur. Pourquoi n'ont-ils pas reçu un délai plus long?

Mme Marie-Christine Marghem (MR) reconnaît la pertinence des questions posées sur ce dossier. Un apaisement semble avoir été gagné à la faveur de la rencontre entre les représentants du cabinet du ministre et des représentants du monde infirmier.

Il importe d'avoir à l'égard de ce milieu professionnel la plus grande attention possible. Le texte à l'étude vise à recruter beaucoup plus de personnel soignant, qui manque dans notre système de santé tant au nord qu'au sud du pays.

L'intervenante rappelle qu'il s'agit au départ d'un problème flamand. En effet, la Flandre a décidé de ne pas prendre position dans le cadre de la formation HBO5 qui ne répond pas aux exigences minimales de formation de la directive européenne 2005/36/EG. Environ 40 % des infirmiers travaillant en Flandre ont suivi une formation HBO5.

Le projet de loi à l'étude permettra aux diplômés HBO5 d'obtenir automatiquement le nouveau statut

De délégation de soins infirmiers à d'autres professions des soins de santé ne sera permise que dans le cadre d'une équipe de soins structurée. La membre a entendu de nombreuses plaintes à cet égard sur le terrain. Dans quelle mesure ces équipes de soins structurées ont-elles déjà été mises en place? Les modalités concrètes devront-elles également être établies par arrêté royal?

De la délégation de soins infirmiers à d'autres professions des soins de santé ne sera permise que dans le cadre d'une équipe de soins structurée. La membre a entendu de nombreuses plaintes à cet égard sur le terrain. Dans quelle mesure ces équipes de soins structurées ont-elles déjà été mises en place? Les modalités concrètes devront-elles également être établies par arrêté royal?

Eén van de voorwaarden voor de delegatie is het volgen van een opleiding door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar. Hoe ziet de minister dat concreet? Hoe zal de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg weten wie welke opleiding heeft gevolgd?

Mevrouw Sneppe vraagt zicht voorts af waar de hoofdverpleegkundige in dit plaatje past. Of zijn alle hoofdverpleegkundigen ook verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg?

Ze herhaalt vervolgens haar pleidooi om de volksgezondheid naar de gemeenschappen over te hevelen.

De instellingen die adviezen hebben bezorgd, hebben het tijdsgebrek om het wetsontwerp grondig te onderzoeken aangekaart. Zo ook de Raad van State. Waarom krijgen ze niet meer tijd?

Mevrouw Marie-Christine Marghem (MR) erkent de relevantie van de vragen over dit dossier. De ontmoeting tussen de vertegenwoordigers van het kabinet van de minister en de vertegenwoordigers van de verpleegkundige sector lijkt de gemoederen te hebben bedaard.

Het is belangrijk om de grootst mogelijke aandacht te besteden aan deze beroepsbeoefenaars. De voorliggende tekst strekt ertoe veel meer zorgverstrekkers aan te werven. Daaraan is in het zorgstelsel van zowel het noorden als het zuiden van België een tekort.

De spreekster brengt in herinnering dat dit aanvankelijk een probleem in Vlaanderen was. Vlaanderen heeft immers beslist om geen standpunt in te nemen in het raam van de HBO5-opleiding, die niet voldoet aan de minimumvereisten van de opleiding, zoals bepaald in Europese Richtlijn 2005/36/EG. Ongeveer 40 % van de verpleegkundigen die in Vlaanderen werken, heeft een HBO5-opleiding gevolgd.

Dit wetsontwerp zal ervoor zorgen dat de HBO5-diploma's automatisch de nieuwe status verkrijgen die

conforme à la législation européenne. Cela créera une disparité, qui existait déjà avant entre le nord et le sud. La députée ne croit néanmoins pas que cela empêche le secteur des soins de santé des deux côtés de la frontière linguistique de fonctionner.

Il importe surtout de définir clairement les missions et de prévoir des rémunérations adéquates. Cela lèvera peut-être une série de craintes et attirera de nouvelles vocations. C'est cependant la chose la plus difficile à faire. En témoignent les nombreuses questions posées.

Pour avoir baigné dans ce monde pendant des années, la députée sait l'importance d'avoir au chevet du patient des personnes de qualité et en nombre suffisant afin d'offrir des soins de qualité. Elle soutiendra *a priori* ce projet de loi.

Mme Nathalie Muylle (cd&v) n'aime pas que l'on dise que, dans ce dossier, il faut trouver des solutions différentes pour chaque côté du pays. Elle réfute l'affirmation selon laquelle la pénurie de personnel soignant ne concernerait que le marché du travail flamand.

Il est exact que, pendant des années, il y a eu une organisation différente de l'enseignement qui s'est traduite par une réalité professionnelle divergente. Dans le cadre de leurs compétences, les gouvernements régionaux ont pris des décisions en fonction de leur propre organisation des soins. Aujourd'hui, on se demande comment garantir les formations tout en tenant compte de la réglementation européenne. L'objectif sous-jacent doit être d'offrir au patient des soins de la meilleure qualité possible.

Ce projet résulte d'un processus de longue haleine. Il a débouché, en 2023, sur la réglementation relative aux assistants en soins infirmiers et aux infirmiers responsables en soins généraux. Le projet de loi à l'examen apporte des précisions concernant les tâches, les équipes de soins et la fonction d'infirmier de pratique avancée. Il n'est pas question d'établir une hiérarchie, mais de valoriser les compétences de chacun dans l'échelle des soins. Les mesures proposées permettront au personnel soignant de se développer dans le cadre de ses compétences et de contribuer à offrir des soins de qualité. La membre cite ensuite quelques exemples.

Selon l'intervenante, il est naturel de prévoir un cadre légal en ce qui concerne les équipes de soins structurées. Ce que prévoit le projet de loi a déjà eu lieu à de nombreux endroits.

in overeenstemming is met de Europese regelgeving. Dat zal een ongelijkheid doen ontstaan, die voorheen reeds bestond tussen het noorden en het zuiden. Het lid gelooft echter niet dat zulks de werking van de gezondheidszorgsector aan beide zijden van de taalgrens in het gedrang brengt.

Het is vooral belangrijk om de opdrachten helder af te bakenen en te voorzien in passende verloning. Misschien zal dit een aantal angsten wegnemen en mensen met een nieuwe roeping aantrekken. Dit is echter de moeilijkste klif. De vele vragen hierover bewijzen dit.

Na vele jaren vertrouwdsheid met die sector weet het lid hoe belangrijk het is om goed en voldoende personeel aan het bed van de patiënt te hebben om kwaliteitszorg te kunnen bieden. Ze zal dit wetsontwerp *a priori* steunen.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) hoort niet graag dat er voor dit dossier oplossingen moeten worden gevonden voor de ene of de andere kant van het land. Ze weerlegt de stelling dat het tekort aan zorgpersoneel enkel de Vlaamse arbeidsmarkt betreft.

Het klopt dat er jarenlang een andere organisatie van het onderwijsveld is geweest die gestalte heeft gekregen in een andere realiteit op de werkvloer. Regionale regeringen hebben binnen hun eigen bevoegdheden beslissingen genomen afhankelijk van hun zorgorganisatie. Vandaag rijst de vraag hoe de opleidingen moeten worden veiliggesteld in het licht van de Europese regelgeving. Het achterliggende doel moet zijn om de patiënt een zo kwaliteitsvol mogelijke zorg te kunnen aanbieden.

Dit dossier heeft veel voeten in de aarde gehad. Het is in 2023 uitgemond in regelgeving over de basisverpleegkundigen en verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg. Het voorliggende wetsontwerp biedt een verdere verfijning in verband met de taken, de zorgteams, de verpleegkundig specialist. Het gaat niet om hiërarchie, maar om het valoriseren van de competenties van elkeen in de zorgladder. De voorgestelde maatregelen bieden het zorgpersoneel de mogelijkheid om binnen de eigen competenties te groeien en bij te dragen aan een kwaliteitsvolle zorg. Het lid somt daar enkele voorbeelden van op.

De spreekster beschouwt een wettelijk kader inzake gestructureerde zorgteams als een natuurlijk proces. Wat in de tekst hieromtrent wordt vastgelegd, gebeurt al op heel veel plekken.

Il est exact qu'au début, les choses ne seront pas très claires. L'intervenante estime qu'il s'agira d'une période de transition dont il faudra tenir compte.

Mme Muylle aurait aimé que certaines tâches soient déléguées aux aides-soignants. Le projet du ministre permettra de le faire, à l'avenir, par arrêté royal délibéré. La membre s'en réjouit.

Le projet de loi ne porte pas préjudice à la fonction d'infirmier en chef. Quel sera désormais son rôle?

La membre soutiendra le projet de loi à l'examen, qui bénéficie d'une large assise en Flandre.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) estime que le projet de loi à l'examen ne revalorisera pas la profession infirmière, bien au contraire. Il reste peu de choses des promesses faites au secteur des soins de santé pendant la crise du coronavirus.

Ce plan de réforme aura pour effet que les assistants en soins infirmiers seront aussi souvent au chevet du patient que les infirmiers responsables des soins généraux (IRSG). En fin de compte, davantage de personnel peu qualifié sera au chevet du patient. Il est toutefois prouvé scientifiquement que cette situation accroît le risque de mortalité et de morbidité. Les données que le ministre brandit n'ont rien de scientifique, et leur origine n'est pas claire. L'intervenante doute qu'elles émanent de scientifiques.

Il existe pourtant d'authentiques recherches scientifiques relatives aux soins infirmiers dans notre pays. Le 30 janvier 2020, le KCE a publié une étude sur les normes d'encadrement en Belgique. Elle ne demandait nullement de former des assistants en soins infirmiers mais préconisait d'augmenter le nombre d'infirmiers et de revaloriser la profession infirmière de manière à atteindre de meilleurs taux d'encadrement. Voilà ce que le gouvernement aurait dû faire: tendre vers une norme d'encadrement d'un infirmier pour huit patients. En lieu et place, on se trouve aujourd'hui dans une situation où 82 % du personnel infirmier indique qu'il sert des repas. Cette tâche devrait être assurée par du personnel d'encadrement. Le projet de loi à l'examen ne prévoit absolument pas cette réorganisation.

L'intervenante réproouve en outre l'absence de concertation, tant du côté francophone que du côté néerlandophone. Les mesures à l'examen auraient été

Het klopt dat er in het begin onduidelijkheid zal zijn. Het lid ziet dit als een overgangperiode waarmee rekening zal moeten worden gehouden.

Mevrouw Muylle had graag een aantal taken gedelegeerd gezien aan de zorgkundigen. De minister schept in het ontwerp de mogelijkheid om dat in de toekomst te doen, via een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Het lid verheugt zich daarover.

Het wetsontwerp doet geen afbreuk aan de functie van hoofdverpleegkundige. Wat zal de rol van de betrokkenen nog zijn?

Het lid zal dit wetsontwerp steunen. Er bestaat in Vlaanderen een groot draagvlak voor.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is van mening dat dit wetsontwerp niet zorgt voor een herwaardering van het verpleegkundig beroep, maar voor een devaluatie. Er is niet veel overgebleven van de beloftes die tijdens de coronacrisis aan de zorgsector werden gedaan.

Met dit hervormingsplan zullen basisverpleegkundigen even vaak aan het bed van de patiënt staan als de verpleegkundigen verantwoordelijken voor algemene zorg (VVAZ). Het uiteindelijke resultaat zal zijn dat er meer lager gekwalificeerd personeel aan het bed van de patiënt zal staan. Het is echter wetenschappelijk aangetoond dat dit leidt tot een hogere mortaliteit en een hogere morbiditeit. De gegevens waarmee de minister schernt zijn geen wetenschappelijke gegevens, want het is niet eens duidelijk wie ze heeft opgesteld. De spreker twijfelt of ze door wetenschappers zijn opgesteld.

Nochtans bestaan er echte wetenschappelijke studies over de verpleegkundige zorg in ons land. Op 30 januari 2020 heeft het KCE een studie gepubliceerd over de omkaderingsnormen in België. In die studie werd helemaal niet gevraagd om mensen tot basisverpleegkundigen op te leiden. Er werd gevraagd om het aantal verpleegkundigen te verhogen, en het beroep van verpleegkundige te herwaarderen, om zo tot betere personeelsaantallen te komen. Dat had de regering moeten doen. Men had moeten streven naar een omkaderingsnorm van één verpleegkundige voor acht patiënten. In plaats daarvan heeft men vandaag een situatie waarin 82 % van de verpleegkundigen aangeven dat ze maaltijden serveren. Deze taak zou door ondersteunend personeel moeten worden opgenomen. Dit soort organisatie wordt helemaal niet voorzien door het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt.

Voorts laakt de spreker het gebrek aan overleg, zowel aan Franstalige als aan Nederlandstalige zijde. De voorliggende maatregelen zouden er op vraag van de

élaborées à la demande du secteur flamand des soins de santé, mais les projets du ministre ne font de toute évidence pas que des heureux en Flandre. Il est ainsi demandé de rendre la formation HBO5 conforme aux exigences européennes.

En outre, le morcellement des compétences induit une situation très chaotique dans notre pays. Il existe trois formations différentes de praticiens de l'art infirmier, pour deux types de fonctions. De quoi l'avenir sera-t-il fait? La formation d'assistant en soins infirmiers sera-t-elle ou non mise en place en Belgique francophone? Afin d'aboutir à un plan cohérent en vue d'organiser la profession infirmière, il est indispensable de répondre à cette question. Qu'advient-il de la formation d'infirmier breveté, qui est actuellement conforme aux exigences européennes? Que deviendra la formation HBO5 en Flandre? Sera-t-elle mise en conformité avec les exigences européennes? Les associations professionnelles en Flandre demandent également la mise en conformité de la formation d'assistant en soins infirmiers avec les exigences européennes. Quelle réponse le ministre apporte-t-il à ces associations professionnelles?

Les personnes en recherche d'emploi sont à présent invitées à aller travailler de l'autre côté de la frontière linguistique. Il reste toutefois à savoir où un Flamand fraîchement titulaire d'un diplôme d'infirmier HBO5 pourra travailler en Belgique francophone. Quel contrat de travail lui sera proposé?

Le projet de loi à l'examen confie des tâches supplémentaires aux bacheliers en art infirmier. Ils devront coordonner et déléguer. Ils ne seront pas davantage rémunérés en contrepartie. Les assistant en soins infirmiers exerceront pratiquement les mêmes tâches que les bacheliers, mais pour un salaire inférieur. Il se peut que les employeurs préfèrent recruter des assistant en soins infirmiers, moins coûteux. Dans le même temps, la formation de bachelier deviendra plus rigoureuse. Les étudiants trouveront-ils encore la motivation de s'engager dans une formation plus longue et plus rigoureuse de bachelier?

Certains partis demandent que des économies drastiques soient réalisées dans les soins de santé. L'intervenante craint que l'on serre les cordons de la bourse en n'affectant qu'un IRSG par équipe de soins. Les autres membres de ces équipes seront dès lors des assistants en soins infirmiers car ils coûtent moins cher et peuvent exercer pratiquement les mêmes tâches que les IRSG.

L'intervenante apprend que le ministre a encore un projet de loi en préparation en vue d'intégrer les assistants en soins infirmiers dans la norme d'encadrement,

Nederlandstalige zorgsector komen, maar in Vlaanderen is zeker niet iedereen tevreden met de plannen van de minister. Zo wordt er gevraagd om de HBO5-opleiding euroconform te maken.

Verder zorgt de versnippering van bevoegdheden in ons land voor een grote chaos. Er bestaan drie verschillende opleidingen in de verpleegkunde, voor twee types van functies. Hoe ziet de toekomst er uit? Zal de opleiding voor de *assistant en soins infirmiers* in Franstalig België opgericht worden of niet? Om tot een coherent plan van het verpleegkundig beroep te komen, moet men echt een antwoord hebben op die vraag. Wat gaat er gebeuren met de opleiding tot *infirmier breveté*, die vandaag euroconform is? En wat gaat er gebeuren met de opleiding HBO5 in Vlaanderen? Zal die opleiding euroconform worden? De beroepsverenigingen in Vlaanderen vragen ook om de opleiding tot basisverpleegkundige euroconform te maken. Welk antwoord geeft de minister aan die beroepsverenigingen?

Vandaag wordt aan mensen gevraagd om over de taalgrens te gaan werken. Maar waar kan een Vlaamse afgestudeerde HBO5-verpleegkundige terecht in Franstalig België? Welk arbeidscontract zal aan deze gediplomeerde worden aangeboden?

De bachelors in de verpleegkundige zorg krijgen dankzij dit wetsontwerp extra taken. Zij zullen moeten coördineren en delegeren. Voor deze extra taken zullen zij geen loonsverhoging krijgen. Basisverpleegkundigen zullen bijna dezelfde taken moeten uitvoeren als de bachelors, maar zij zullen een lager loon krijgen. Werkgevers zullen misschien liever de "goedkopere" basisverpleegkundigen aanwerven. Tegelijk wordt de bacheloropleiding zwaarder. Zullen studenten nog de motivatie hebben om de langere en zwaardere bacheloropleiding te gaan volgen?

Sommige partijen vragen om zware besparingen in de gezondheidszorg. De spreekster vreest dat er zal bespaard worden door in de zorgteams slechts één VVAZ te laten werken. De overige teamleden zullen dan basisverpleegkundigen zijn, want zij zullen goedkoper zijn en bijna dezelfde taken kunnen uitvoeren als de VVAZ.

De spreekster verneemt dat de minister nog een wetsontwerp achter de hand houdt, waarin de basisverpleegkundigen worden opgenomen in de omkaderingsnorm.

ce qu'elle juge inacceptable. Elle présentera un amendement tendant à empêcher que les assistants en soins infirmiers soient pris en compte dans la norme d'encadrement (DOC 55 3890/003).

Comme d'autres membres l'ont déjà indiqué, un problème subsiste en ce qui concerne la notion de "complexité". Le ministre a lui-même reconnu qu'elle reste vague. Après une formation sur le lieu de travail, l'assistant en soins infirmiers pourra poser les mêmes actes que l'IRSG, dans des situations moins complexes. L'article 45 prévoit que la complexité de la situation est évaluée par l'IRSG ou par le médecin lorsqu'aucun IRSG n'est présent. En d'autres termes, il est déjà prévu que certaines équipes de soins ne comprendront pas d'infirmier responsable des soins généraux, ce qui est très problématique aux yeux de l'intervenante. Le médecin pourra également évaluer la complexité de la situation. L'intervenante souligne toutefois que la complexité médicale diffère de la complexité des actes infirmiers. Dans l'optique du médecin ou de l'infirmier, la complexité d'une situation n'est pas nécessairement évaluée de la même manière.

Les assistants en soins infirmiers subiront-ils des pressions afin d'effectuer des actes de plus en plus complexes?

Mme Merckx se dit également préoccupée par le fonctionnement des hôpitaux dès le moment où les assistants en soins infirmiers feront leur entrée sur le marché du travail.

Elle s'inquiète en outre de la composition des équipes de soins structurées et se fait en particulier du souci pour les professionnels des soins de santé ayant un niveau inférieur à celui de bachelier. Les aides-soignants, dont la charge de travail est déjà importante à l'heure actuelle, ne seront-ils pas surchargés de tâches supplémentaires? Cette façon de travailler pourrait avoir des répercussions importantes sur la qualité des soins.

Le commentaire de l'article 2 mentionne une "liste négative" d'actes qui ne pourront pas être délégués par les infirmiers responsables de soins généraux. L'intervenante demande de plus amples explications à ce sujet.

Le projet de loi va à l'encontre de l'avis de l'UGIB et pourrait semer une grande confusion sur le terrain. L'intervenante ne comprend dès lors pas pourquoi d'aucuns voudraient adopter le projet de loi à l'examen, sans d'abord procéder aux auditions nécessaires.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) rappelle qu'il fallait encore clarifier certaines questions dans ce dossier. Le

Voor de spreker is dat onaanvaardbaar. Zij zal een amendement indienen om te verhinderen dat basisverpleegkundigen in de omkaderingsnorm worden opgenomen (DOC 55 3890/003).

Zoals andere leden reeds hebben aangegeven, is er nog steeds een probleem met de notie "complexiteit". De minister heeft zelf erkend dat het nog steeds vaag blijft. De basisverpleegkundige mag, na een opleiding op de werkplaats, dezelfde handelingen stellen als de VVAZ, in minder complexe situaties. In artikel 45 wordt gesteld dat de VVAZ de complexiteit van de situatie inschat, of de arts, als er geen VVAZ aanwezig is. Dat wil dus zeggen dat men reeds voorziet dat er zorgteams zonder een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg zullen zijn. De spreker vindt dat zeer problematisch. De arts zal eveneens de complexiteit van de situatie mogen inschatten. De spreker wijst er echter op dat de medische complexiteit of de complexiteit van verpleegkundige handelingen twee verschillende zaken zijn. Een arts of een verpleegkundige schatten de complexiteit van een situatie niet noodzakelijk op dezelfde manier in.

Zal er druk uitgeoefend worden op de basisverpleegkundigen om steeds meer complexe handelingen uit te voeren?

Mevrouw Merckx is ook bezorgd over de werking van de ziekenhuizen vanaf het moment dat de basisverpleegkundigen de arbeidsmarkt zullen betreden.

Voorts maakt mevrouw Merckx zich zorgen over de samenstelling van het gestructureerd zorgteam, en meer bepaald over de zorgprofessionals met een niveau dat lager is dan het bachelorniveau. Zullen de zorgkundigen niet worden overbelast met extra taken? Zij hebben nu al een hoge werklast. Deze manier van werken zou een grote impact kunnen hebben op de kwaliteit van de zorg.

In de toelichting bij artikel 2 wordt gesproken over een "negatieve lijst" van handelingen die niet gedelegeerd zullen mogen worden door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. De spreker vraagt hierover meer uitleg.

Het wetsontwerp gaat in tegen het advies van de AUVB, en zou voor grote verwarring kunnen zorgen in het werkveld. De spreker begrijpt dan ook niet waarom men dit wetsontwerp wil stemmen, zonder eerst de nodige hoorzittingen te hebben gehouden.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) herinnert eraan dat in dit dossier nog enkele kwesties moesten worden

projet de loi à l'examen prévoit désormais clairement que les assistants en soins infirmiers pourront évaluer la complexité de la situation dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une courte période. Comment cette évaluation sera-t-elle effectuée en pratique?

Le groupe Open Vld se félicite de l'autorisation accordée aux infirmiers responsables de soins généraux de prescrire des médicaments. L'intervenant se dit toutefois satisfait que la suggestion de limiter quelque peu cette habilitation ait été suivie. Les infirmiers responsables de soins généraux pourront également prescrire des médicaments de suivi. Le groupe Open Vld estime toutefois que le suivi intermédiaire des patients chroniques, nécessaire pour adapter éventuellement la médication de suivi, devra toujours incomber au médecin.

L'inscription de l'équipe de soins structurée dans la loi en projet est une bonne chose. Les infirmiers responsables de soins généraux pourront déléguer des prestations techniques de l'art infirmier à des professionnels des soins de santé qui ont suivi une formation à cet effet et qui peuvent en attester. Les assistants en soins infirmiers et les autres professionnels des soins de santé seront-ils toutefois disposés à suivre toutes sortes de formations pour pouvoir exécuter certaines prestations? Ils ne recevront en effet pas de contrepartie financière. Les assistants en soins infirmiers ne pourront en outre pas être tenus d'exécuter ces prestations. Qui financera par ailleurs ces formations supplémentaires? Les établissements de soins les prendront-ils à leur charge ou les assistants en soins infirmiers devront-ils les payer de leur poche?

Enfin, l'intervenant espère que les dispositions relatives aux infirmiers de pratique avancée seront rapidement mises en œuvre. Ce titre fait encore défaut aujourd'hui sur le terrain. Il est en outre prévu actuellement de limiter l'accès à la formation aux infirmiers responsables de soins généraux. Est-il envisagé de l'ouvrir également à un public plus large, par exemple aux personnes titulaires d'un master en sciences de la santé?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) soutient le projet de loi pour plusieurs raisons.

Premièrement, on a bien pris le temps de préparer le projet de loi et de se concerter à ce sujet. Le projet de loi à l'examen s'appuie sur les recommandations de la *task force* "Soins & santé" et sur le rapport final du groupe de travail "Différenciation des tâches, délégation de tâches et transfert de tâches", ainsi que sur les avis d'instances telles que le Conseil fédéral de l'art infirmier. Tous les acteurs concernés ont donc été représentés. Il n'en demeure pas moins que le projet de loi reste le fruit de compromis.

uitgeklard. Met dit wetsontwerp is het nu duidelijk dat een basisverpleegkundige de complexiteit van de situatie mag inschatten in het geval van technische prestaties die op kortstondige wijze moeten worden uitgevoerd. Hoe zal dit in de praktijk worden toegepast?

De Open Vld-fractie vindt het goed dat verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) zullen kunnen voorschrijven. De spreker is wel tevreden dat de suggestie om dit enigszins te begrenzen, is gevolgd. VVAZ zullen ook vervolgmedicatie kunnen voorschrijven. Maar voor de Open Vld-fractie zal de tussentijdse opvolging van chronische patiënten, die nodig is om de vervolgmedicatie eventueel aan te passen, nog steeds aan de arts moeten toekomen.

De inschrijving van het gestructureerde zorgteam in de wet is een goede maatregel. De VVAZ zal technische verpleegkundige verstrekkingen kunnen delegeren aan gezondheidszorgberoepen die hiervoor een opleiding hebben gevolgd en die een attestering kunnen aantonen. Maar zullen basisverpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars bereid zijn om allerlei opleidingen te volgen om bepaalde verstrekkingen te mogen uitvoeren? Ze zullen immers niet extra vergoed worden voor het uitvoeren van die verstrekkingen. De basisverpleegkundigen kunnen bovendien niet verplicht worden om dergelijke verstrekkingen te verrichten. Wie zal die bijkomende opleidingen financieren? Zullen de zorginstellingen dit opnemen of moet de basisverpleegkundige dit zelf betalen?

Tot slot hoopt de spreker dat er snel uitvoering zal worden gegeven aan de bepalingen met betrekking tot de verpleegkundig specialist. Deze functie ontbreekt vandaag nog in het werkveld. Bovendien is de toegang tot de opleiding vandaag beperkt tot de VVAZ. Wordt overwogen om deze opleiding ook open te stellen voor een ruimer publiek, bijvoorbeeld voor mensen met een masterdiploma in de Gezondheidswetenschappen?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) steunt het wetsontwerp, om verschillende redenen.

In de eerste plaats is ruim de tijd genomen om het wetsontwerp voor te bereiden en overleg te plegen. Het wetsontwerp is gebaseerd op de aanbevelingen van de taskforce Zorg en Gezondheid en op het eindverslag van de werkgroep Taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving en op de adviezen van instanties als de Federale Raad voor de verpleegkunde. Alle betrokken actoren zijn dus vertegenwoordigd. Natuurlijk blijft het wetsontwerp een compromistekst.

Deuxièmement, le projet de loi vise à consolider davantage la réglementation déjà adoptée et répond donc à une réelle nécessité.

Troisièmement, le projet de loi offre un avenir au secteur des soins et aux infirmiers. Des voix s'élèvent depuis des années pour redorer la profession d'infirmier. Le projet de loi à l'examen pourra y contribuer, y compris du côté francophone, où des solutions sont également nécessaires. À titre d'exemple, la réforme de 2016, qui a allongé la formation d'infirmier breveté de 3 à 3,5 ans, a fait chuter les inscriptions de 36 %.

La nouvelle réforme ne vise effectivement pas à établir une hiérarchie. L'objectif est plutôt de permettre à chaque maillon de l'échelle des soins d'exceller dans les tâches pour lesquelles il a été formé et de garder ainsi tout le monde à bord.

Le travail n'est pas terminé pour autant. La législation devra encore être concrétisée sur le terrain et de nombreuses questions pratiques devront encore être réglées. Le ministre entend-il se concerter avec les organisations professionnelles dans le cadre de la mise en œuvre ultérieure de la législation?

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) estime que les explications complémentaires du ministre indiquent clairement qu'il n'a pas assoupli sa position. Le projet de loi à l'examen n'a pas été modifié d'un iota depuis la manifestation du 20 mars. Les partis de la majorité n'ont présenté aucun amendement. Compte tenu de cette attitude, les auditions demandées étaient indispensables. C'est le moins que l'on puisse faire dans le cadre d'un projet de loi qui aura une incidence importante sur la profession infirmière ou qui entraînera même la disparition de cette profession. Ce n'est pas pour rien que les infirmiers évoquent le "dernier printemps des infirmiers".

Le projet de loi à l'examen propose une réforme de la profession d'infirmier, qui dévalorisera cette profession. En outre, la qualité des soins dispensés au patient en pâtira. Cependant, les membres de la majorité ne souhaitent pas entendre les acteurs visés. On est donc loin du "compromis" évoqué à l'instant par Mme Vanpeborgh.

L'attitude du ministre est tout sauf constructive, alors que le secteur des soins s'est toujours montré coopérant au cours des dernières années. En effet, le secteur n'était initialement pas opposé à la création d'une nouvelle fonction de soins. Les infirmiers savaient pertinemment qu'ils avaient besoin d'aide, qu'ils devaient être déchargés des tâches administratives afin de pouvoir se concentrer sur leurs missions essentielles.

In de tweede plaats is het wetsontwerp echt nodig om de reeds genomen regelgeving verder te consolideren.

In de derde plaats biedt het wetsontwerp een toekomst voor de zorgsector en de verpleegkundigen. Al jaren klinkt de roep om het aantrekkelijker maken van het verpleegkundig beroep. Dit wetsontwerp zal daartoe kunnen bijdragen. Ook aan Franstalige zijde, want daar zijn ook oplossingen nodig. De hervorming van 2016, waarbij de duurtijd van de opleiding tot gebrevetteerde werd opgetrokken van 3 jaar tot 3,5 jaar, heeft bijvoorbeeld gezorgd voor een daling van 36 % in de inschrijvingen.

De nieuwe hervorming gaat inderdaad niet over het instellen van een hiërarchie. Het is de bedoeling dat iedere verpleegkundige op de zorgladder zal kunnen uitblinken in de taken waarvoor hij of zij is opgeleid. Op deze manier kan je mensen aan boord houden.

Het werk is ook nog niet af. De wetgeving zal nog een concrete vorm moeten krijgen in het werkveld, en heel wat praktische zaken zullen nog moeten worden uitgeklaard. Zal de minister de beroepsorganisaties betrekken bij de verdere praktische uitrol van de wetgeving?

Voor mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) blijkt duidelijk uit de aanvullende toelichting van de minister dat hij zijn standpunt niet versoepeld heeft. Er is sinds de betoging van 20 maart niets veranderd aan het wetsontwerp. De meerderheidspartijen hebben geen enkel amendement ingediend. Dat toont aan dat de gevraagde hoorzittingen echt nodig waren. Dat is het minste wat men had kunnen doen in het kader van een wetsontwerp dat een grote impact zal hebben op het verpleegkundig beroep, of het beroep zelfs zal doen verdwijnen. De verpleegkundigen spreken niet voor niets over de "laatste lente van de verpleegkundigen".

Het wetsontwerp stelt een hervorming van het verpleegkundig beroep voor, die zal leiden tot een devaluatie van het beroep. Bovendien zal de kwaliteit van de zorg aan de patiënt lijden onder deze hervorming. Toch willen de leden van de meerderheid de betrokken actoren niet horen. Men staat dus ver af van het "compromis", waarover mevrouw Vanpeborgh het net had.

De minister stelt zich helemaal niet constructief op, terwijl de zorgsector zich de afgelopen jaren steeds constructief heeft opgesteld. Aanvankelijk was de sector immers niet tegen de creatie van een nieuwe zorgfunctie. De verpleegkundigen wisten maar al te goed dat ze nood hadden aan ondersteuning, dat ze ontlast moesten worden van logistieke en administratieve taken, zodat ze zich konden concentreren op hun hoofdtaken.

La concrétisation actuelle de cette nouvelle fonction, en revanche, pose problème. La différence entre les assistants en soins infirmiers et l'IRSG est ténue. Les assistants en soins infirmiers sont presque habilités à effectuer toutes les tâches dans des situations non complexes. Par ailleurs, la notion de "complexité" demeure vague. Le ministre dispose-t-il actuellement d'un instrument scientifique qui permet d'évaluer la complexité des actes paramédicaux? Le ministre estime que des critères pourront être fixés par la suite dans des directives et non dans la loi, ce qui pose néanmoins problème. Le ministre travaille dans le désordre: il fait voter une loi à la hussarde et avisera par la suite. L'intervenante redoute la mise en place d'un système arbitraire, qui n'offre aucune sécurité juridique au personnel soignant. À terme, on évoluera vers un remplacement des IRSG par du personnel moins qualifié, ce qui aura des répercussions importantes sur la qualité des soins et sur la sécurité des patients.

Mme Rohonyi estime que le projet de loi à l'examen ne permettra pas de pallier la pénurie de personnel. Comment le ministre compte-t-il en effet attirer davantage d'infirmiers s'il dévalorise la profession? Pourquoi n'a-t-il pas décidé de revaloriser les professions existantes au lieu de créer une nouvelle fonction? S'est-il concerté avec les entités fédérées à propos de l'élargissement de la formation aux aides-soignants? Les aides-soignants auraient pu être formés pour devenir des assistants en soins infirmiers.

Comment les assistants en soins infirmiers seront-ils intégrés dans les normes d'encadrement? Il est problématique que les normes d'encadrement tiennent compte des assistants en soins infirmiers, car ceux-ci risquent ainsi, à terme, de remplacer les IRSG. C'est l'inverse de ce que le ministre a toujours promis, à savoir un plan d'attractivité visant à retenir un maximum d'infirmiers. Même plusieurs membres de la majorité s'étonnent aujourd'hui que le ministre n'ait pas encore élaboré de plan d'attractivité.

Le projet de loi à l'examen insufflé une nouvelle dynamique sur le terrain, au travers de l'équipe de soins structurée, au sein de laquelle un IRSG pourra déléguer des tâches. La logique de la délégation des tâches, rendue possible par une loi adoptée au cours de la crise du coronavirus, est donc maintenue. La Cour constitutionnelle a validé cette loi, mais uniquement parce que sa portée était limitée. Le projet de loi à l'examen, en revanche, n'impose pas de cadre limité. Les mesures proposées sont permanentes et non temporaires, et permettront aux kinésithérapeutes, aux ergothérapeutes, aux diététiciens, aux assistants en soins infirmiers et à d'autres professionnels des soins de remplacer les IRSG.

Maar de manier waarop deze nieuwe functie nu is ingevuld, is problematisch. Het verschil tussen de basisverpleegkundigen en de VVAZ is klein. Basisverpleegkundigen mogen bijna alle taken uitvoeren in niet-complexe situaties. De notie van "complexiteit" blijft daarnaast vaag. Beschikt de minister vandaag over een wetenschappelijk instrument dat geschikt is om de complexiteit van de zorghandelingen in te schatten? Volgens de minister kunnen er later criteria worden vastgelegd in richtlijnen, en niet in de wet. Dat is toch problematisch. De minister doet de zaken in de omgekeerd volgorde: eerst stemmen we snel een wet en later zien we wel. De spreker vreest dat er een arbitrair systeem wordt opgezet, zonder rechtszekerheid voor het zorgpersoneel. Op termijn gaat dit leiden tot de vervanging van VVAZ door minder gekwalificeerd personeel. Dit zal een grote impact hebben op de zorgkwaliteit en op de veiligheid van de patiënt.

Volgens mevrouw Rohonyi zal de personeelsschaarste in de zorg ook niet opgelost worden met het wetsontwerp. Hoe wil de minister immers meer verpleegkundigen aantrekken als hij het beroep devalueert? Waarom heeft hij er niet voor gekozen om de reeds bestaande beroepen te herwaarderen, in plaats van een nieuw beroep te creëren? Werd er met de deelstaten overlegd over de uitbreiding van de opleiding tot zorgkundige? De zorgkundigen hadden dan opgeleid kunnen worden tot basisverpleegkundigen.

Op welke manier zullen de basisverpleegkundigen opgenomen worden in de omkaderingsnormen? Het is problematisch dat de basisverpleegkundigen worden meegerekend om aan de omkaderingsnormen te voldoen, want op deze manier zullen ze de VVAZ op termijn misschien vervangen. Dat is het tegenovergestelde van wat de minister altijd heeft beloofd, namelijk een aantrekkelijkheidsplan om zoveel mogelijk verpleegkundigen aan boord te houden. Zelfs sommige leden van de meerderheid zijn vandaag verbaasd dat de minister nog steeds geen aantrekkelijkheidsplan heeft.

Het wetsontwerp creëert een nieuwe dynamiek in het werkveld, door middel van het gestructureerd zorgteam, waarbinnen een VVAZ taken kan delegeren. Men blijft dus binnen de logica van de delegatie van taken, die mogelijk gemaakt werd door een tijdens de coronacrisis gestemde wet. Het Grondwettelijk Hof stemde in met deze wet, maar enkel omdat de reikwijdte van de wet beperkt was. Het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt legt echter geen beperkt kader op. De voorgestelde maatregelen zijn permanent, niet tijdelijk, en zullen het mogelijk maken dat kinesisten, ergotherapeuten, diëtisten, basisverpleegkundigen en andere zorgprofessionals de VVAZ zullen kunnen vervangen. De spreker hoopt

L'intervenante espère dès lors que la loi envisagée ne sera pas annulée par la Cour constitutionnelle.

Les infirmiers doivent aujourd'hui obtenir la garantie que l'équipe de soins structurée sera toujours coordonnée par un IRSG. Telle est également la demande formulée dans l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier. Si cette garantie ne peut être donnée, l'intervenante redoute la disparition de la profession d'infirmier.

B. Réponses du ministre

Le ministre indique qu'il ne s'agit pas uniquement en l'espèce d'un problème communautaire. Le défi est plus nuancé. Le ministre revient en détail sur le défi auquel nous sommes actuellement confrontés.

Les derniers chiffres de la Commission de planification sur l'évolution du nombre d'infirmiers au cours des 20 prochaines années – comparant l'offre médicale aux besoins – sont extrêmement alarmants. Le statu quo n'est pas envisageable. À conditions inchangées et à politique constante, nous nous dirigeons tout droit vers une pénurie considérable de personnel infirmier dans tout le pays, y compris dans les maisons de repos et de soins et dans les services de soins infirmiers à domicile, ainsi que dans les hôpitaux flamands.

Les pénuries actuelles ne sont rien par rapport à ce qui nous attend. Les scénarios alternatifs montrent que si nous souhaitons atteindre des niveaux d'encadrement optimaux dans les différents secteurs, une augmentation de 60 % du nombre de diplômés par rapport à la moyenne actuelle ne permettra pas de garantir une réponse suffisante pour couvrir les besoins en terme de soins en Flandre ou en Wallonie – même si la situation en Flandre est encore plus critique. Il faut agir et éviter de se perdre dans des réactions contre-productives.

Les deux défis auxquels notre pays est confronté sont la pénurie et la revalorisation. La revalorisation implique la nécessité d'investir dans les conditions de travail et dans l'amélioration de la rémunération, mais aussi dans la création de perspectives professionnelles intéressantes et attractives. Les missions des infirmiers responsables des soins généraux doivent être enrichies. Dans l'échelle des soins, de l'espace est également créé pour les infirmiers spécialisés, les infirmiers de pratique avancée et les infirmiers chercheurs cliniciens. Le ministre ne partage pas l'idée selon laquelle le projet conduirait à une dévalorisation de la profession.

Le projet instaure la possibilité de prescrire des médicaments et définit la notion d'art infirmier de façon

bijgevolg dat de in uitzicht gestelde wet niet zal worden vernietigd door het Grondwettelijk Hof.

De verpleegkundigen hebben vandaag de garantie nodig dat het gestructureerde zorgteam altijd gecoördineerd zal worden door een VVAZ. Dat wordt ook gevraagd in het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde. Indien deze garantie niet kan worden gegeven, vreest de spreker dat het beroep van verpleegkundige niet zal overleven.

B. Antwoorden van de minister

De minister stelt dat het niet enkel om een communautair probleem gaat, de uitdaging is genuanceerder. De minister verduidelijkt de uitdaging waarmee men vandaag geconfronteerd wordt.

De meest recente cijfers over de evolutie van het aantal verpleegkundigen gedurende de komende 20 jaar van de Planningscommissie – medisch aanbod in vergelijking met de noden zijn zeer alarmerend. Een status quo is geen optie. In het scenario van ongewijzigde omstandigheden en constant beleid wordt er afgestevend op een enorm tekort aan verpleegpersoneel in heel het land, ook in de woonzorgcentra en in de thuisverpleging en ook in de ziekenhuizen in Vlaanderen.

De huidige tekorten zijn klein in vergelijking met wat op ons afkomt. De alternatieve scenario's tonen aan dat wanneer we optimale omkaderingsniveaus willen in de verschillende sectoren, er met een verhoging met 60 % van het aantal gediplomeerden ten opzichte van het gemiddeld aantal afgestudeerden van vandaag niet gegarandeerd kan worden dat dit voldoende is om de zorgnoden te dekken in Vlaanderen of in Wallonië, ook al is de situatie in Vlaanderen nog kritischer. Er moet gehandeld worden en er is geen ruimte voor contraproductieve reacties.

Er is in heel België de uitdaging van de schaarste en de uitdaging van de herwaardering. Herwaardering houdt in dat er moet geïnvesteerd worden in arbeidsomstandigheden, in het verbeteren van de verloning maar ook in interessante en attractieve professionele perspectieven. Voor de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg moet er een verrijking komen van hun taken. In de zorgladder wordt er ook ruimte gemaakt voor gespecialiseerde verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en klinisch verpleegkundig onderzoekers. De minister is het er niet mee eens dat het ontwerp leidt tot een devaluatie van het beroep.

Het ontwerp voorziet de mogelijkheid een geneesmiddel voor te schrijven, het ontwerp definieert progressief

progressive. Il permet également de confier à des infirmiers le soin d'assurer des consultations. Le projet prévoit par ailleurs, pour les personnes qui souhaitent travailler au sein d'une équipe de soins structurée, que la coordination sera assurée par l'infirmier responsable des soins généraux. Il enrichit le contenu de la profession et crée des perspectives de développement qui n'existent pas actuellement.

Il n'est pas sérieux d'affirmer que la présence de deux profils annonce la fin de la profession. Cela fait déjà 50 ans que deux types d'infirmiers coexistent. Deux profils sont d'ailleurs maintenus au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Mme Hennuy a parfaitement décrit la situation actuelle et les défis qui subsistent. Elle indique que pour poser un diagnostic infirmier et établir un plan de soins, un infirmier responsable des soins généraux est nécessaire. Le ministre confirme que c'est effectivement le cas dans les situations complexes. Le médecin ne peut ni poser un diagnostic infirmier ni établir un plan infirmier. Cela crée en effet certaines tensions. Il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant d'infirmiers responsables des soins généraux qui doivent être présents sur le terrain, et cela reste un défi. Les infirmiers ne seront pas remplacés par des médecins.

Le projet prévoit cependant la situation où aucun infirmier responsable des soins généraux ne serait présent. Dans ce cas, un médecin doit apporter son aide en vue d'évaluer la complexité de la situation.

Le projet crée un cadre, mais il restera néanmoins plusieurs défis. Le ministre a abandonné l'idée d'inscrire dès à présent dans la législation sur les hôpitaux, pour la définition des normes, qu'il existera deux profils différents (le profil d'assistant en soins infirmiers et le profil d'infirmier responsable des soins généraux) qui seront pris en compte pour calculer la norme. Le ministre se rend compte que ce serait prématuré.

La législation sur les hôpitaux ne mentionne que les infirmiers. Cette législation renvoie à l'ancienne loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, qui ne fait pas cette distinction. Il estime que ce n'est pas grave, car au cours des trente premiers mois, les étudiants ayant entamé la formation HBO5 seront assimilés aux personnes ayant suivi la formation d'infirmier responsable des soins généraux. Il faudra néanmoins éclaircir les choses.

Le ministre aborde la problématique communautaire. Il mentionne plusieurs défis communs: la pénurie de personnel et la revalorisation de la profession. Il ajoute

wat verpleegkunde betekent. Het ontwerp maakt verpleegkundige consultaties mogelijk. Het ontwerp voorziet dat, voor wie in een gestructureerd zorgteam wenst te werken, de coördinatie wordt verricht door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. Het ontwerp verrijkt de inhoud van het beroep en voegt er perspectieven voor ontwikkeling aan toe die momenteel niet bestaan.

Wie stelt dat het bestaan van twee profielen gelijk staat met de laatste lente van de verpleegkunde voert het debat niet ernstig. Er bestaan al 50 jaar twee types verpleegkundige. In de Fédération Wallonie-Bruxelles houdt men twee profielen.

Mevrouw Hennuy heeft de bestaande situatie en de uitdagingen die er nog zijn uitstekend beschreven. Ze stelt dat er voor een verpleegkundige diagnostiek en voor een zorgplan een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg nodig is. De minister beaamt dat dit voor een complexe situatie inderdaad het geval is. De arts kan geen verpleegkundige diagnose vaststellen, de arts kan geen verpleegplan opstellen. Het is inderdaad zo dat dit tot een bepaalde spanning leidt. Men heeft wel voldoende verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg nodig en ze zullen op het terrein moeten zijn. En dat blijft een uitdaging. Verpleegkundigen gaan niet door artsen vervangen worden.

Het ontwerp voorziet wel het geval waarin er geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg aanwezig is. Een arts moet dan komen helpen om de complexiteit van de situatie in te schatten.

Het ontwerp schept een kader maar er blijven inderdaad nog een aantal uitdagingen. De minister heeft de idee laten varen om nu al in de ziekenhuiswetgeving, voor de definiëring van de normen, in te schrijven dat er twee profielen zijn (de basisverpleegkundige en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg) die meetellen om de normen te berekenen. De minister beseft dat dit voorbarig is.

In de ziekenhuiswetgeving spreekt men enkel over een verpleegkundige. De ziekenhuiswetgeving verwijst naar de oude wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen waarin dat onderscheid niet gemaakt wordt. Dit is niet erg want de eerste 2,5 jaar is er een gelijkstelling tussen zij die begonnen zijn in de HBO5 en de opleiding verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg. Maar dat moet worden uitgeklaard.

De minister gaat in op de communautaire problematiek. De minister stelt dat er een aantal gemeenschappelijke uitdagingen zijn: de personeelsschaarste, de

qu'il est vrai que les solutions proposées par les entités fédérées étaient différentes.

Étant donné que la Fédération Wallonie-Bruxelles souhaite disposer de deux profils de formation débouchant sur un titre d'infirmier responsable des soins généraux, il n'y aura pas d'assistant en soins infirmiers dans la Fédération Wallonie-Bruxelles. La Flandre a opté pour le profil d'infirmier responsable des soins généraux et le profil d'assistant en soins infirmiers. La Belgique peut fonctionner avec ces choix asymétriques. Ce sont les choix des entités fédérées et le ministre n'est pas compétent en matière de formations.

Le projet prévoit également de déléguer des tâches aux aides-soignants par arrêté royal.

Le ministre s'engage à poursuivre le débat en étroite concertation avec tous les acteurs du terrain.

Le projet à l'examen résulte d'un exercice d'équilibre qui ne satisfait pas tout le monde. Le ministre demandera au Conseil fédéral de l'art infirmier d'élaborer des lignes directrices permettant d'évaluer la complexité de la situation.

Le ministre indique que la dynamique qu'il entend mettre en place avec les équipes de soins structurées sera volontaire. Les praticiens professionnels décideront de participer à ces équipes sur une base volontaire et ils ne pourront pas être forcés ou obligés d'accepter une délégation de prestations techniques de l'art infirmier.

L'infirmier en chef appartient à une autre catégorie que l'infirmier qui va coordonner l'équipe structurée. L'infirmier en chef peut aussi travailler dans une maison de repos et il n'est pas nécessairement bachelier. L'infirmier en chef est une personne qui exerce des responsabilités dirigeantes dans un organigramme. Cette fonction est différente de celle de l'infirmier qui coordonne une équipe de soins structurée. Ce coordinateur doit être un infirmier responsable des soins généraux. Les membres des équipes de soins structurée se connaissent. Il s'agit d'équipes qui travaillent ensemble.

Le ministre souligne qu'il a résolu la problématique signalée par la Croix-Rouge d'une manière satisfaisante pour elle au moyen d'un arrêté royal qui sera soumis vendredi au Conseil des ministres. L'arrêté relatif aux assistants en soins infirmiers a été amendé. Le prélèvement de sang de transfusion et de dérivés du sang a été ajouté aux compétences des assistants en soins infirmiers. Le prélèvement est défini comme l'ensemble

herwaardering van het beroep. Maar de voorgestelde oplossingen door de gefedereerde entiteiten waren verschillend, dat klopt.

Wanneer de *Fédération Wallonie-Bruxelles* twee opleidingsprofielen wenst van verpleegkundige die beiden leiden tot een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, dan komen er geen basisverpleegkundigen. In Vlaanderen kiest men voor het profiel verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en het profiel basisverpleegkundige. Een land als België kan leven met asymmetrische keuzes. Dit zijn keuzes van de gefedereerde entiteiten, de minister is niet voor de opleidingen bevoegd.

Het ontwerp zal tevens via een koninklijk besluit de mogelijkheid geven taken te delegeren aan zorgkundigen.

De minister neemt het engagement op zich het debat verder te zetten in nauw overleg met alle actoren op het terrein.

Het ontwerp is een evenwichtsoefening die niet iedereen tevreden stelt. De minister zal de Federale Raad voor Verpleegkunde vragen richtlijnen uit te werken die kunnen helpen bij de inschatting van de complexiteit van de situatie.

De minister stelt dat de dynamiek die hij wenst te creëren met de gestructureerde zorgteams een vrijwillige dynamiek is. Beroepsbeoefenaars beslissen op vrijwillige basis deel te nemen aan een gestructureerd zorgteam en kunnen niet gedwongen of verplicht worden om een delegatie van technisch-verpleegkundige verstrekkingen te aanvaarden.

De hoofdverpleegkundige vormt toch een andere categorie dan de verpleegkundige die het gestructureerd team gaat coördineren. Een hoofdverpleegkundige is ook werkzaam in een woonzorgcentrum en is niet noodzakelijk een bachelor. Een hoofdverpleegkundige is iemand die in een organigram een leidinggevende verantwoordelijkheid heeft. Dit is iets anders dan de coördinator van een gestructureerd zorgteam. Deze coördinator moet een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg zijn. Bij een gestructureerd zorgteam kennen de leden ervan elkaar. Het is een team dat samenwerkt.

De minister stelt dat hij de problematiek die gesignaleerd werd door het Rode Kruis op een voor het Rode Kruis bevredigende manier oplost door een koninklijk besluit dat op vrijdag op de Ministerraad komt. Er wordt een amendement ingevoegd op het besluit met betrekking tot de basisverpleegkundigen. De afname van transfusiebloed en bloedderivaten wordt toegevoegd aan de bevoegdheden van de basisverpleegkundigen.

des actes allant de la préparation des kits de prélèvement à la piqure et à la préparation des dons prélevés en vue de leur conservation et de leur transport vers le laboratoire ou le centre de production. Cela garantira que l'assistant en soins infirmiers pourra accomplir tous les actes que les infirmiers issus de la filière HBO5 accomplissent actuellement à la Croix-Rouge. Le traitement restera réservé à l'infirmier responsable des soins généraux et aux technologues de laboratoire médical. Cette solution a été élaborée en concertation avec la Croix-Rouge.

Le ministre note que le profil d'assistant de pratique devrait à l'avenir permettre de réaliser des prélèvements sanguins simples dans un contexte simple.

Il est en effet encore trop tôt pour définir les modalités d'une éventuelle délégation de tâches à des aides-soignants au sein d'une équipe de soins structurée. Le ministre souhaite d'abord faire l'expérience d'une telle équipe avant de préciser les possibilités de délégation dans un arrêté royal.

Le Conseil fédéral de l'art infirmier, établi de longue date, a fait la preuve de son efficacité. Cependant, en raison de la multitude d'organes consultatifs, il devient difficile de réunir de manière efficace autour de la table des interlocuteurs, qui ont tous très peu de temps pour formuler des conseils intégrés de qualité.

Les prestations que peuvent effectuer les assistants en soins infirmiers sont énumérées dans l'arrêté royal relatif aux assistants en soins infirmiers (publié au *Moniteur belge* du 20 septembre 2023). Il existe cependant une distinction entre la détermination de ces prestations et la capacité pratique d'agir de manière autonome vis-à-vis d'un patient. D'où l'importance de la discussion sur la complexité.

L'assistant en soins infirmiers a le droit de refuser la délégation.

Comment savoir qui a suivi quelle formation? Les prestataires de soins doivent inclure l'attestation de réussite de la formation dans leur portfolio. Ils ont ensuite le choix de le communiquer ou non.

Le Conseil d'État estime avoir disposé d'un délai insuffisant. Le ministre signale que ce dernier a consacré deux mois à l'analyse de l'avant-projet, ce qui dépasse le délai habituel de 30 jours.

Afname wordt gedefinieerd als het geheel van handelingen vanaf de voorbereiding van de afnamesets, het prikken tot en met het klaarmaken van de afgenomen donaties voor bewaring en transport naar het laboratorium of het productiecentrum. Dit garandeert dat de basisverpleegkundigen alle handelingen kunnen stellen die HBO5-verpleegkundigen momenteel stellen bij het Rode Kruis. Verwerking blijft voorbehouden voor de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en de medische laboratoriumtechnologen. Deze oplossing werd met het Rode Kruis afgestemd.

De minister merkt op dat de praktijkassistent een profiel is dat in de toekomst moet toelaten in een eenvoudige context een eenvoudige bloedafname te doen.

Het is inderdaad prematuur nu al te omschrijven hoe een eventuele delegatie in een gestructureerd zorgteam naar zorgkundigen gebeurt. De minister wenst eerst ervaring op te doen met een gestructureerd zorgteam, daarna kunnen de delegatiemogelijkheden in een koninklijk besluit omschreven worden.

De Federale Raad voor Verpleegkunde bestaat al lang en werkt goed. Het probleem is dat bij een veelheid van adviesorganen, het moeilijk wordt om op een efficiënte manier mensen rond tafel te krijgen die allemaal weinig tijd hebben om goed geïntegreerde adviezen te geven.

De handelingen die de basisverpleegkundige kan stellen zijn opgesomd in het koninklijk besluit (gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 20 september 2023) op de basisverpleegkundigen. Er is een onderscheid tussen een omschrijving van handelingen en het autonoom kunnen optreden tegenover een patiënt. En dit is waar de discussie over complexiteit speelt.

De basisverpleegkundige kan de delegatie weigeren.

Hoe kan men weten wie welke opleiding heeft gevolgd? Zorgverstrekkers moeten het getuigschrift van voltooiing van de opleiding opnemen in hun portfolio. De zorgverlener heeft de keuze zijn portfolio al dan niet open te zetten.

De Raad van State stelt te weinig tijd te hebben gekregen. De minister deelt mee dat de Raad van State twee maanden de tijd heeft genomen om het voorontwerp te analyseren. Dit is langer dan de normale termijn van 30 dagen.

Aucune décision n'a encore été prise quant à la possibilité pour un assistant en soins infirmiers de prescrire des médicaments. Cette question n'est en effet pas évidente.

Le projet prévoit deux possibilités pour les formations. La première concerne la formation organisée en coopération avec les établissements d'enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d'infirmier responsable de soins généraux, d'assistant en soins infirmiers ou d'infirmier de pratique avancée. Dans l'enseignement, des modules relatifs à d'autres professions des soins de santé peuvent être conçus pour certains actes infirmiers.

La deuxième possibilité concerne la formation dispensée sur le lieu de pratique par un infirmier responsable de soins généraux ayant la compétence nécessaire dans l'activité à enseigner. Dans ce cas, une validation externe des compétences acquises est nécessaire. Il appartiendra aux Communautés d'organiser ce mécanisme.

La preuve de réussite avec fruit de la formation sera fournie au moyen d'une attestation. Cette preuve sera intégrée au portfolio du professionnel de soins de santé.

La formation est une formation clinique adaptée aux connaissances et aptitudes de la personne concernée.

Le ministre revient sur la question relative à la notion d'équipe de soins structurée. Le projet de loi définit cette équipe comme étant une équipe prédéfinie composée de professionnels des soins de santé visés dans le projet de loi qui, ensemble et de manière coordonnée, prennent soin d'un groupe déterminé de patients ou prennent en charge un type de soins déterminé. Par "soin", on entend l'exécution d'activités liées à l'établissement d'un diagnostic, à l'exécution d'un traitement prescrit ou à des mesures liées à la médecine préventive; et par "coordonnée", on entend le fait que les membres de l'équipe de soins structurée travaillent sur base d'un dossier de patient partagé et sur base d'accords concernant la mise en œuvre des soins dans le cadre du plan de soins, de la continuité et de la permanence de la pratique, et de la concertation au sujet des patients. Il s'agit d'une collaboration interdisciplinaire et intense à une échelle qui le permet.

Le ministre précise que le projet de loi à l'examen ne concerne pas les spécialisations. Le Conseil fédéral de l'art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier ont formulé des avis concernant une révision des spécialisations dans l'art infirmier qui sont actuellement

Er werd nog niet beslist of een basisverpleegkundige een geneesmiddel kan voorschrijven. Dit is trouwens niet evident.

Het ontwerp voorziet twee pistes voor opleidingen. Er is de opleiding georganiseerd in samenwerking met de onderwijsinstellingen die beantwoorden aan de voorwaarden vastgelegd door de Gemeenschappen voor de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of van basisverpleegkundige of van verpleegkundig specialist. Binnen het onderwijs kunnen modules voor andere zorgberoepen uitgewerkt worden voor bepaalde verpleegkundige handelingen.

Een tweede piste is opleiding die kan verstrekt worden op de plaats van de praktijk door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die bevoegd is in de te onderwijzen activiteit. In dat geval is een externe validatie nodig van de verworven competenties. De Gemeenschappen moeten dit mechanisme organiseren.

Het bewijs voor het met vrucht slagen van de opleiding wordt geleverd door middel van een getuigschrift. Dit bewijs wordt opgenomen in het portfolio van de gezondheidszorgbeoefenaar.

De opleiding is een klinische opleiding aangepast aan de kennis en bekwaamheden van de persoon in kwestie.

De minister gaat in op de vraag wat een gestructureerd zorgteam is. Het wetsontwerp bevat een definitie. Een gestructureerd zorgteam is een vooraf gedefinieerd team dat is samengesteld uit in het wetsontwerp bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars die samen en op een gecoördineerde wijze de zorg opnemen voor een vooraf bepaalde groep van patiënten of een vooraf bepaald type van zorg. Onder "zorg" wordt verstaan de uitvoering van activiteiten met betrekking tot het stellen van een diagnose, de uitvoering van een voorgeschreven behandeling of maatregelen in verband met preventieve geneeskunde; en onder "op een gecoördineerde wijze" wordt verstaan dat de leden van het gestructureerd zorgteam werken op basis van een gedeeld patiëntendossier en op basis van afspraken omtrent het uitvoeren van zorgen in het kader van het zorgplan, de continuïteit en permanentie van praktijkvoering en patiëntenoverleg. Het is een interdisciplinaire, intense samenwerking op een schaal die toelaat van dat te doen.

De minister verduidelijkt dat het voorliggende wetsontwerp niet over de specialisaties gaat. Er zijn adviezen van de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot een herziening van de specialisaties in de verpleegkunde

contenues dans les titres professionnels et les qualifications professionnelles spécifiques. Une révision de l'ensemble du cadre des spécialisations est en cours. Elle fera l'objet d'un arrêté royal mais ce cadre n'étant pas encore prêt, cet arrêté ne peut pas encore être pris. La concertation n'étant pas achevée, le ministre demande de la patience.

Le ministre revient sur le rôle des médecins dans la formation des infirmiers de pratique avancée. Deux projets d'arrêté royal ont été rédigés au sujet de ces infirmiers, l'un concernant les critères de reconnaissance et l'autre concernant les compétences. Pour être agréé comme infirmier de pratique avancée, l'infirmier devra être infirmier responsable des soins généraux, disposer de l'expérience professionnelle nécessaire et être titulaire d'un master en sciences infirmières qui prépare à la fonction d'infirmier de pratique avancée. Le projet d'arrêté royal relatif aux compétences prévoit un cadre large axé sur un accord de collaboration interprofessionnelle entre, au minimum, l'infirmier de pratique avancée et les médecins concernés. Ce projet d'arrêté royal sera soumis à la validation du Conseil des ministres vendredi prochain, après quoi il sera soumis à l'avis du Conseil d'État. Le ministre souhaite encore finaliser cet arrêté royal sous l'actuelle législature. La date d'entrée en vigueur prévue est le 1^{er} janvier 2025.

En ce qui concerne les médicaments, le ministre se fonde sur plusieurs avis existants, mais des avis complémentaires seront demandés au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, au Conseil fédéral de l'art infirmier et à la Concertation médico-pharmaceutique. On songe par exemple à la prescription de vaccins dans le cadre de campagnes de vaccination collective ou du calendrier vaccinal du Conseil supérieur de la santé. On songe également à la prescription de médicaments de suivi.

L'une des missions fixées dans le cadre des soins infirmiers est celle de prendre de façon indépendante des mesures urgentes vitales et d'agir dans les situations de crise ou de catastrophe. La disposition y afférente n'est pas neuve, mais elle demeure pertinente. Cette disposition est issue de la directive européenne relative aux compétences des infirmiers, dans laquelle figure notamment le titre d'infirmier responsable de soins généraux. Le ministre estime que les médecins urgentistes ne doivent pas tout à coup se sentir visés. Il ne s'agit pas d'un élément nouveau.

Le ministre transmet la note scientifique parce qu'elle est utile. Cette note a été rédigée par des universitaires.

die momenteel vervat zijn in bijzondere beroepstitels en beroepskwalificaties. Er is een herziening van heel dat kader rond specialisaties. Die herziening loopt via een koninklijk besluit maar dat kader is nog niet rijp om nu al dat besluit te nemen. De minister vraagt geduld voor het lopende overleg.

De minister gaat in op de rol van de artsen in de opleiding verpleegkundig specialist. Er zijn twee ontwerp koninklijke besluiten opgesteld met betrekking tot de verpleegkundig specialist, zowel met betrekking tot de erkenningscriteria als met betrekking tot de bevoegdheden. Om erkend te worden als verpleegkundig specialist moet de persoon een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg zijn met de nodige werkervaring en beschikken over een masterdiploma in de verplegingswetenschap die voorbereid op de functie van verpleegkundig specialist. Het ontwerp koninklijk besluit met betrekking tot de bevoegdheden gaat uit van een breed kader waarbij een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst tussen minimum de verpleegkundig specialist en de betrokken artsen centraal staat. Dit ontwerp koninklijk besluit ligt ter validatie voor op de Ministerraad van vrijdag waarna het voor advies wordt overgemaakt aan de Raad van State. De minister wil dit deze legislatuur nog rondkrijgen. De voorziene datum van inwerkingtreding is 1 januari 2025.

De minister vertrekt voor de geneesmiddelen van een aantal adviezen die er al zijn maar er wordt bijkomend advies gevraagd aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en van Huisartsen, aan de Federale Raad voor Verpleegkunde, aan het Medisch-Farmaceutisch Overleg. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan het voorschrift voor vaccins in het kader van collectieve vaccinatiecampagnes of de vaccinatiekalender van de Hoge Gezondheidsraad. Er wordt eveneens gedacht aan het voorschrijven van vervolgmedicatie.

Verpleegkundige zorg omvat het zelfstandig treffen van urgente levensreddende maatregelen en het handelen in crisis- en rampensituaties. Dit is geen nieuwe bepaling maar deze bepaling blijft pertinent. Deze bepaling komt uit de Europese Richtlijn met betrekking tot de competenties van verpleegkundigen, met name met de titel verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. De minister denkt dat de urgentie-artsen zich daar niet plots door aangesproken moeten voelen. Dit is geen nieuw gegeven.

De minister deelt de wetenschappelijke nota uit omdat die nuttig is. De nota werd geschreven door academici.

En réponse à la question de savoir s'il est vrai que 82 % des infirmiers distribuent des repas, le ministre indique qu'il ignore si cette statistique est exacte. En effet, il y a aussi des assistants de soins et des assistants logistiques, et des investissements sont réalisés en la matière. Le Fonds blouses blanches investit dans ce type de profils. Le ministre a également pris des mesures supplémentaires en prévoyant des tranches successives de vingt millions d'euros pour recruter ce type de personnel de soutien.

En réponse à la question de savoir ce qu'il arrivera pour les infirmiers brevetés qui remplissent les exigences européennes, le ministre indique que le projet de loi à l'examen ne modifie aucunement les conditions de formation minimales applicables aux infirmiers responsables de soins généraux, qui étaient déjà définies à l'article 45 de la LEPSS. Ces conditions correspondent aux exigences européennes. Il est insensé d'affirmer que le projet de loi à l'examen entraînera une dévalorisation de la profession. En effet, les exigences imposées aux infirmiers responsables de soins généraux ne seront pas modifiées.

La Communauté française devra prouver à la Commission européenne que l'allongement de six mois de la durée de la formation d'infirmier breveté est conforme aux exigences imposées par la Commission européenne.

La question de la responsabilité a fait l'objet d'une réflexion approfondie. La responsabilité est réglée par le droit civil et cela ne changera pas. La personne qui délègue et la personne qui exécute l'activité sur la base d'une délégation ont toutes deux la responsabilité légale d'exécuter correctement la délégation dans son ensemble, dans les limites fixées légalement en matière de responsabilité dans le cadre d'une relation de travail ou du droit de la responsabilité. L'infirmier déléguant sera responsable de la bonne délégation des soins et la personne qui accepte la tâche qui lui est déléguée sera responsable de la bonne exécution de celle-ci. Le ministre souligne que la délégation se fera sur une base volontaire.

Le ministre n'a pas accédé à la demande d'auditions parce qu'il s'est concerté longuement et de manière très approfondie à propos du projet de loi avec les représentants du terrain, au sein du gouvernement et avec les entités fédérées. Il est temps de prendre une décision.

C. Répliques et réponses supplémentaires

Mme Frieda Gijbels (N-VA) se réjouit qu'il y ait eu une concertation avec la Croix-Rouge et avec les centres de transfusion sanguine.

Is het zo dat 82 % van de verpleegkundigen maaltijden rondbrengen? De minister weet niet of deze statistiek klopt. Er zijn immers ook zorgondersteuners en logistieke assistenten en daarin wordt ook geïnvesteerd. Het Zorgpersoneelsfonds investeert in dat soort profielen. De minister heeft ook nog bijkomende maatregelen genomen met opeenvolgende schijven van 20 miljoen euro om dit soort ondersteunend personeel aan te werven.

Wat gebeurt er met de gebrevetteerde die euroconform is? Het voorliggende ontwerp verandert niets aan de minimale opleidingsvoorwaarden voor de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, zoals dat al in artikel 45 van de WUG-wet bepaald was. Die stemmen overeen met de Europese eisen. Het raakt kant noch wal nu te stellen dat dit ontwerp een devaluatie inhoudt. Er wordt niets veranderd aan de eisen die gesteld worden aan de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

Franstalig België zal aan de Europese Commissie moeten bewijzen dat het optrekken van de duurtijd van de opleiding tot gebrevetteerde met zes maanden conform is aan de eisen die de Europese Commissie stelt.

Er werd goed nagedacht over de aansprakelijkheid. Aansprakelijkheid wordt geregeld in het burgerlijk recht. En daar verandert nu niets aan. Zowel de persoon die delegeert als de persoon die de activiteit uitvoert op basis van een delegatie hebben beiden een juridische verantwoordelijkheid voor de goede uitvoering van de delegatie in haar geheel en binnen de contouren die wettelijk vastliggen rond de verantwoordelijkheid in de context van een arbeidsrelatie of een aansprakelijkheidsrecht. De delegerende verpleegkundige is verantwoordelijk voor een correcte delegatie van de zorg en degene die de delegatie ontvangt is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van wat aanvaard werd. De minister wijst op de vrijwilligheid bij delegatie.

De minister ging niet in op de vraag naar hoorzittingen omdat de minister zeer uitgebreid en lang overleg heeft gepleegd over dit wetsontwerp met vertegenwoordigers van het terrein, binnen de regering en met de deelstaten. Het is tijd om te beslissen.

C. Replieken en bijkomende antwoorden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vindt het goed dat er overleg is geweest met het Rode Kruis en de bloedtransfusiecentra.

Le ministre a indiqué que l'on n'avait pas encore décidé si l'assistant en soins infirmiers pourrait prescrire des médicaments. Or, il ressort du texte du projet de loi que ce point ne sera plus discuté. Il semble que seules les catégories de médicaments et de produits doivent encore être fixées par arrêté royal.

Le ministre précise que le projet de loi permet de prévoir, par arrêté royal, quel prestataire de soins pourra prescrire quelle catégorie de médicaments.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) continue de penser que la distinction entre les tâches médicales et les tâches non médicales n'est pas claire. Au cours de sa formation, on lui a toujours appris que les actes "médicaux" sont les actes réservés aux médecins et aux dentistes.

Le ministre renvoie aux actes des catégories A, B et C. Les actes de la catégorie C sont les actes médicaux. On peut citer les exemples de la préparation de la chimiothérapie et de l'imagerie médicale. Ces actes ne peuvent être accomplis que par les infirmiers responsables des soins généraux. L'article 23 de la loi du 10 mai 2015 doit être lu conjointement avec l'arrêté royal du 18 juin 1990, qui énumère les éléments de la catégorie C.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) souligne qu'il y a encore des inquiétudes sur le terrain à propos de cette distinction. Des limites claires auraient dû être fixées dans le projet de loi. Les infirmiers craignent de devoir éventuellement accomplir certaines tâches normalement réservées au médecin ou au dentiste. Il convient d'indiquer clairement que tel n'est pas l'objectif.

Le ministre est d'accord.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) constate que le ministre n'a pas répondu à la question relative à la différence éventuelle entre les soins en milieu hospitalier et les soins extrahospitaliers. Or, les contextes peuvent être très différents: il est plus simple, par exemple, de déléguer des tâches lorsque tous les soignants travaillent dans le même établissement que dans le cas d'un médecin généraliste.

Le ministre estime que les dispositions du projet de loi à l'examen devront pouvoir s'appliquer de manière transversale dans différentes situations institutionnelles. La législation n'opère pas de distinction entre les soins ambulatoires et non ambulatoires, entre les maisons de repos et de soins et les hôpitaux, etc. Il existe à cette fin une autre législation. Le ministre souhaite également ne pas outrepasser ses propres compétences.

De minister geeft aan dat nog niet beslist is of de basisverpleegkundige medicatie zal mogen voorschrijven. Uit de tekst van het wetsontwerp komt echter naar voren dat hierover niet meer gediscussieerd zal worden. Het lijkt of alleen de categorieën van geneesmiddelen en producten nog moeten worden bepaald via koninklijke besluiten.

De minister verduidelijkt dat het wetsontwerp toelaat dat via koninklijke besluit kan worden gedifferentieerd welke zorgverstrekker welke categorie van geneesmiddelen zal kunnen voorschrijven.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) blijft het onderscheid tussen medische taken en niet-medische taken onduidelijk vinden. In haar eigen opleiding werd steeds aangeleerd dat "medische" handelingen de handelingen zijn die voorbehouden zijn voor artsen en tandartsen.

De minister verwijst naar de A-, B- en C-handelingen. De C-handelingen zijn de medische handelingen. Voorbeelden daarvan zijn het voorbereiden van de chemotherapie en de medische beeldvorming. Deze handelingen mogen enkel uitgevoerd worden door de VVAZ. Het artikel 23 van de wet van 10 mei 2015 moet samen gelezen worden met het koninklijk besluit van 18 juni 1990, waarin de C-categorie wordt opgelijst.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) wijst erop dat er nog ongerustheid in het werkveld is over dit onderscheid. In het wetsontwerp hadden duidelijke grenzen aangegeven moeten zijn. Verpleegkundigen zijn ongerust dat zij misschien taken zouden moeten overnemen van de arts of van de tandarts. Er moet duidelijk worden gesteld dat dit niet de bedoeling is.

De minister is het daarmee eens.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) stelt vast dat de minister niet is ingegaan op de vraag over een mogelijk verschil tussen intramurale en extramurale zorg. Maar de contexten kunnen erg van elkaar verschillen: wanneer alle zorgverstrekkers onder hetzelfde dak werken, is het makkelijker om taken te delegeren dan in de context van een huisarts, bijvoorbeeld.

De minister meent dat de bepalingen van het wetsontwerp transversaal zullen moeten kunnen worden toegepast, in diverse institutionele settings. In deze wetgeving wordt geen onderscheid gemaakt tussen ambulante of niet-ambulante zorg, tussen woonzorgcentra en ziekenhuizen, enzovoort. Daarvoor bestaat andere wetgeving. De minister wenst ook binnen zijn eigen bevoegdheden te blijven.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) maintient que les infirmiers continuent d'accomplir trop de tâches non infirmières. Elle se réfère à une étude du KCE sur le service des soins intensifs au cours de la crise du coronavirus. À cet égard, l'attractivité de la profession d'infirmier peut encore être renforcée.

L'intervenante considère que le texte du projet de loi à l'examen contient encore de nombreuses zones d'ombre. Dans ces conditions, son groupe s'abstiendra.

Enfin, le ministre peut-il confirmer que le travail en équipes de soins n'est pas obligatoire?

Le ministre le confirme.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) conclut en indiquant que le projet de loi à l'examen ne clôt pas ce chapitre. Les inscriptions dans les formations en art infirmier sont toujours en baisse et le secteur de soins de santé est confronté à une grave pénurie. Les prochains gouvernements de notre pays devront donc tout mettre en œuvre pour créer un plan d'attractivité et de rétention des infirmiers.

L'intervenante retient du débat qu'il convient désormais de s'atteler à une définition adéquate de la "complexité". Elle note également que les assistants en soins infirmiers devront toujours travailler dans une équipe dirigée par un IRSG. De même, la notion de "courte période" est à présent précisée, à savoir une période de 24 heures. Les membres savent ensuite que la norme d'encadrement ne tiendra pas compte des assistants en soins infirmiers. Par ailleurs, tout infirmier en chef devra avoir obtenu au moins un diplôme *post bachelor*. Enfin, la délégation sera effectuée sur une base volontaire, au sein d'une petite équipe de soins structurée.

Le groupe Ecolo-Groen soutiendra le projet de loi à l'examen, mais estime que ce dernier ne pourra entrer en vigueur qu'après définition de la notion de "complexité" par le Conseil fédéral de l'art infirmier.

Le ministre souhaite maintenir la date d'entrée en vigueur du projet de loi à l'examen. Il souhaite néanmoins proposer au Conseil fédéral de l'art infirmier de soumettre, dans un délai de six mois par exemple, des lignes directrices.

M. Hervé Rigot (PS) conclut en indiquant que le projet de loi à l'examen ne résoudra pas tous les problèmes du secteur des soins de santé. Les gouvernements de notre pays devront continuer à œuvrer, à tous les niveaux de pouvoir, à un plan d'attractivité pour la profession infirmière qui devra associer tous les acteurs.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) blijft erbij dat verpleegkundigen nog te veel niet-verpleegkundige taken uitvoeren. Ze verwijst naar de studie van het KCE over de dienst intensieve zorgen tijdens de COVID-19-crisis. Op dat vlak kan het beroep van verpleegkundige dus nog aantrekkelijker worden gemaakt.

Voor de spreekster blijven er nog wat onduidelijkheden in de tekst van het wetsontwerp. Haar fractie zal zich dan ook onthouden.

Kan de minister tot slot bevestigen dat het werken in zorgteams niet verplicht is?

De minister bevestigt dit.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) besluit dat het werk niet stopt bij het voorliggende wetsontwerp. De inschrijvingen voor de opleidingen verpleegkunde gaan nog steeds in dalende lijn en de schaarste in de zorg is ernstig. De volgende regeringen van ons land moeten dus alles in het werk stellen om een aantrekkelijkheids- en retentieplan voor de verpleegkundigen op te stellen.

De spreekster onthoudt uit het debat dat er nu werk moet worden gemaakt van een goede definitie van "complexiteit". Ze onthoudt ook dat de basisverpleegkundigen altijd zullen moeten werken in een team met een VVAZ. Er is nu ook een concretere invulling gegeven aan de "kortstondige wijze", namelijk een periode van 24 uur. Voorts weten de leden nu dat de omkaderingsnorm geen basisverpleegkundigen zal bevatten. Daarnaast moet een hoofverpleegkundige minstens een post-bachelordiploma hebben behaald. Tot slot gebeurt de delegatie op vrijwillige basis, binnen een klein gestructureerd zorgteam.

De Ecolo-Groen-fractie zal het wetsontwerp steunen, maar meent dat de inwerkingtreding ervan pas mogelijk is nadat de Federale raad voor verpleegkunde een definitie van "complexiteit" heeft vastgelegd.

De minister wenst de datum van inwerkingtreding van het wetsontwerp te behouden. De minister wil wel aan de Federale raad voor verpleegkunde voorstellen om binnen een termijn van, bijvoorbeeld, zes maanden met richtlijnen te komen.

De heer Hervé Rigot (PS) besluit dat het wetsontwerp niet alle problemen van de zorgsector zal oplossen. De regeringen van ons land zullen, op alle bevoegdheidsniveaus, moeten blijven werken aan een aantrekkelijkheidsplan voor het verpleegkundig beroep, waarbij alle actoren moeten worden betrokken.

Mme Dominiek Sneppe (VB) revient sur la question de la responsabilité. Tout prestataire de soins qui délèguera une tâche sera responsable de sa délégation et toute personne qui accomplira cette tâche sera responsable de son exécution. Que se passera-t-il toutefois si une tâche ne peut pas être déléguée faute de temps? Cette situation se présente régulièrement dans les maisons de repos et de soins.

Le ministre précise que le droit général de la responsabilité s'appliquera toujours, mais c'est évidemment prévu par la législation relative à la responsabilité.

Mme Dominiek Sneppe (VB) estime que de nombreuses questions demeurent sans réponse. Elle est principalement préoccupée par les conséquences de la réforme sur le terrain.

Le projet de loi à l'examen constitue en outre un bel exemple de cloisonnement. Il arrive souvent que le terrain n'opère pas une distinction aussi stricte entre les professions des soins de santé.

Le groupe VB estime que le projet de loi à l'examen ne permettra pas d'augmenter le nombre de soignants et de combler les graves pénuries. Au contraire, il entraînera une hausse du nombre de tâches administratives pour les infirmiers coordinateurs, qui pourront encore moins se consacrer aux tâches infirmières.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) entend que les membres de la majorité appellent, dans leurs conclusions, à revaloriser la profession. Ils reconnaissent donc que le projet de loi à l'examen ne revalorise pas cette profession. Mme Merckx estime que le texte du projet de loi à l'examen n'est pas rassurant. Il ne mentionne pas, par exemple, que chaque équipe de soins doit contenir un IRSG.

Le ministre ne propose actuellement pas de projet pour l'avenir de la profession infirmière. Il n'est pas non plus en mesure d'esquisser l'avenir des formations en Belgique, ni de préciser si le diplôme d'infirmier breveté est conforme au droit européen.

La question de la rémunération des assistants en soins infirmiers est toujours source d'inquiétudes. Sera-t-elle inférieure à celle d'un infirmier moyen? Et la rémunération des IRSG sera-t-elle revue à la hausse? Le ministre ne peut pas répondre à ces questions. Il ne peut pas non plus indiquer si les employeurs risquent d'être plus enclins à recruter des assistants en soins infirmiers (moins bien rémunérés) que des IRSG.

Une grande incertitude pèse également sur la norme d'encadrement dans les maisons de repos et de soins.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) komt terug op de kwestie van de aansprakelijkheid. Diegene die de taak delegeert, is verantwoordelijk voor de delegatie, en de persoon die de taak opneemt, is verantwoordelijk voor de uitvoering van de taak. Maar hoe zit het als er geen tijd is voor een delegatie? Dit soort situatie komt regelmatig voor in de woonzorgcentra.

De minister preciseert dat het algemene aansprakelijkheidsrecht altijd geldt. Maar dit wordt uiteraard geregeld in de aansprakelijkheidswetgeving.

Voor *mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* blijven er nog heel wat vragen onbeantwoord. Zij is vooral ongerust over de gevolgen van de hervorming op de werkvloer.

Het wetsontwerp is bovendien een stevig staaltje van hokjesdenken. Op de werkvloer zijn de zorgberoepen vaak niet zo strikt van elkaar gescheiden.

De VB-fractie meent dat dit niet het juiste wetsontwerp is om meer handen aan het bed te krijgen en de grote tekorten op te vullen. Het zal er net voor zorgen dat coördinerende verpleegkundigen meer administratieve taken krijgen en zich nog minder kunnen toeleggen op verpleegkundige taken.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) hoort de leden van de meerderheid in hun conclusies oproepen tot een herwaardering van het beroep. Zij geven dus toe dat het wetsontwerp niet zorgt voor een herwaardering van het beroep. Voor mevrouw Merckx is de tekst van het wetsontwerp niet geruststellend. De tekst vermeldt bijvoorbeeld niet dat in elk zorgteam een VVAZ aanwezig moet zijn.

De minister biedt momenteel geen plan voor de toekomst van het verpleegkundig beroep. De minister kan niet eens zeggen wat de toekomst van de opleidingen in België zal zijn. Hij kan ook niet zeggen of het diploma van *infirmier breveté* euroconform is.

Er is nog steeds ongerustheid over het loon van de basisverpleegkundigen. Zal het lager zijn dan dat van een gemiddelde verpleegkundige? En zal het loon van de VVAZ verhoogd worden? De minister kan niet antwoorden op die vragen. Hij kan ook niet zeggen of het risico bestaat dat werkgevers eerder geneigd zullen zijn om (goedkopere) basisverpleegkundigen aan te werven dan VVAZ.

Er is ook nog veel onduidelijkheid over de omkaderingsnorm in woonzorgcentra.

La distinction entre les tâches complexes et non complexes n'est pas claire non plus, alors qu'elle constitue la différence cruciale entre les assistants en soins infirmiers et les IRSG. Le ministre n'est pas non plus en mesure d'indiquer quand les "situations complexes" seront clairement définies.

Enfin, le ministre indique que les tâches seront déléguées sur une base volontaire. L'intervenante redoute qu'en pratique, les infirmiers ne puissent pas choisir de déléguer ou non.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

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

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 12 voix contre une et une abstention.

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 3 est adopté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

Art. 3/1 (nouveau)

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) présente l'amendement n° 2 (DOC 55 3890/003), tendant à insérer un article 3/1.

L'auteure principale souhaite que les assistants en soins infirmiers ne soient pas inclus afin de respecter les normes minimales d'encadrement. Il est renvoyé pour le surplus à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 2 est rejeté par 12 voix contre 2.

En ook het onderscheid tussen complexe taken en niet-complexe taken is niet duidelijk afgebakend, terwijl daar net het cruciale verschil ligt tussen de basisverpleegkundigen en de VVAZ. De minister weet ook niet wanneer de definitie van "complexe situaties" klaar zijn.

Tot slot geeft de minister aan dat de delegatie van taken op vrijwillige basis zal gebeuren. De spreekster vreest dat verpleegkundigen in de praktijk niet zullen kunnen kiezen of zij delegeren of niet.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen één en één onthouding.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 3 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Art. 3/1 (nieuw)

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) dient amendement nr. 2 (DOC 55 3890/003) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 3/1 in te voegen.

De indienster wenst dat de basisverpleegkundigen niet worden meegerekend om aan de minimale omkaderingsnormen te voldoen. Voor het overige wordt verwezen naar de toelichting bij het amendement.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 12 stemmen tegen 2.

Il n'est dès lors pas inséré d'article 3/1.

Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 4 est adopté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

Art. 5

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 5 est adopté par 10 voix contre une et 3 abstentions.

Art. 6

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 6 est adopté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

Art. 7

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 7 est adopté par 13 voix contre une.

Art. 7/1 (nouveau)

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) présente l'amendement n° 1 (DOC 55 3890/002), tendant à insérer un article 7/1.

Cet amendement vise à ce que les infirmiers et les auxiliaires paramédicaux soient correctement représentés au sein des organes consultatifs.

L'amendement n° 1 est rejeté par 13 voix contre une.

Il n'est dès lors pas inséré d'article 7/1.

Art. 8 à 11

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Bijgevolg wordt geen nieuw artikel 3/1 ingevoegd.

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 4 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Art. 5

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 5 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Art. 6

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 6 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Art. 7

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 7 wordt aangenomen met 13 stemmen tegen één.

Art. 7/1 (nieuw)

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) dient amendement nr. 1 (DOC 55 3890/002) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/1 in te voegen.

Met dit amendement wordt een correcte vertegenwoordiging van de verpleegkundigen en paramedici binnen de adviesorganen gevraagd.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 13 stemmen tegen één.

Bijgevolg wordt geen nieuw artikel 7/1 ingevoegd.

Art. 8 tot 11

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Les articles 8 à 11 sont successivement adoptés par 13 voix contre une.

Art. 12 et 13

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

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

Art. 14

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

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

*
* *

À la demande de *Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)*, la commission décide, en application de l'article 83.1 du Règlement, de procéder à une deuxième lecture des articles adoptés du projet de loi à l'examen.

La rapporteure,

Sofie Merckx

Le président,

Roberto D'Amico

Artikelen 8 tot 11 worden achtereenvolgens aangenomen met 13 stemmen tegen één.

Art. 12 en 13

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikelen 12 en 13 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 14

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 14 wordt aangenomen met 13 stemmen tegen één.

*
* *

Op verzoek van *mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* zal de commissie, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van de aangenomen artikelen van het wetsontwerp.

De rapportrice,

Sofie Merckx

De voorzitter,

Roberto D'Amico