

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

31 mai 2011

PROPOSITION DE LOI**instaurant une accréditation pour les
prestataires de soins infirmiers à domicile**

(déposée par M. Manu Beuselinck et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

31 mei 2011

WETSVOORSTEL**tot invoering van accreditering van
verpleegkundigen voor thuisverpleging**

(ingediend door de heer Manu Beuselinck c.s.)

RÉSUMÉ

Les auteurs estiment que la réglementation actuelle sur l'agrément relatif aux soins infirmiers à domicile est insuffisante. Les critères prévus pour le financement supplémentaire favoriseraient les organisations et empêcheraient l'agrément de la moyenne des prestataires de soins infirmiers à domicile. Cette proposition de loi vise dès lors à prévoir un financement supplémentaire pour les soins infirmiers à domicile sur la base d'une accréditation fondée sur le peer review et la formation permanente plutôt que sur la taille.

SAMENVATTING

Volgens de indieners is de huidige regeling inzake erkenning voor thuisverpleging ontoereikend. De criteria voor bijkomende financiering zouden organisaties bevoordelen en erkenning van de gemiddelde zelfstandige thuisverpleger onmogelijk maken. Dit wetsvoorstel strekt er dan ook toe thuisverpleging bijkomend te financieren op basis van een accreditering gestoeld op peer-review en permanente vorming in plaats van schaalgrootte.

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Il existe bien aujourd'hui une réglementation fédérale sur les services de soins infirmiers à domicile agréés qui prévoit des principes d'accréditation tels que celui du *peer review* et celui de la formation permanente. Cependant, sous sa forme actuelle, cette réglementation est injuste en ce qu'elle est taillée sur mesure pour quelques organisations. Près de 65 % de tous les prestataires de soins infirmiers à domicile sont des travailleurs indépendants. Nous entendons remplacer la réglementation précitée sur les services de soins infirmiers à domicile agréés par un financement supplémentaire de ces soins qui s'appuierait sur l'accréditation. L'accréditation existe déjà pour quelques professions des soins de santé, mais aucune réglementation n'existe aujourd'hui pour l'accréditation du personnel infirmier.

Les services de soins infirmiers à domicile peuvent être agréés depuis 2002 et bénéficient, depuis lors, pour leurs frais d'administration, d'une "intervention forfaitaire pour les services de soins à domicile dans leurs frais de gestion spécifiques". Cette intervention n'est pas négligeable. En 2009, elle s'est élevée à 13 064 euros par trimestre pour 14 ETP, soit 311,04 euros par mois par prestataire de soins ETP occupé. Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, plusieurs critères doivent être réunis. Outre quelques critères évidents concernant, par exemple, l'organisation d'une formation continue minimale et d'une concertation interne au sujet des patients pour leurs collaborateurs, il y a une série d'autres critères, qui excluent la plupart des infirmiers indépendants, par exemple la désignation d'un infirmier en chef, dont les activités propres sont en outre très limitées en matière de soins infirmiers, et qui "exerce une autorité et un contrôle sur au minimum 7 infirmiers". Outre que les mots "une autorité et un contrôle" excluent presque toute activité indépendante, le critère de la taille exclut aussi la plupart des travailleurs indépendants du bénéfice de ce financement supplémentaire. Par conséquent, l'agrément semble inaccessible pour la moyenne des prestataires de soins infirmiers à domicile.

Il apparaît clairement que ce financement supplémentaire a été taillé sur mesure pour les grandes asbl, au détriment des indépendants. Il ressort de chiffres publiés par la ministre Onkelinx à la demande de Manu Beuselinck qu'en 2009, l'INAMI a versé 18,5 millions d'euros à des services agréés de soins à domicile. Les infirmiers à domicile indépendants, malgré leur part de marché de 70 %, n'ont pu prétendre qu'à 7,66 % de cette manne. Plus de 90 % ont été octroyés aux asbl liées à une famille politique. Certaines organisations de soins

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Vandaag bestaat wel een federale regeling voor erkende diensten thuisverpleging waarin principes die voor accreditering gelden zoals *peer-review* en permanente vorming zijn opgenomen. De regeling zoals ze nu bestaat is echter onrechtvaardig in de zin dat ze op maat is geschreven van enkele organisaties. Van alle thuisverpleegkundigen zijn ongeveer 65 % actief als zelfstandige. De indiener van dit wetsvoorstel wil, in plaats van de eerder vermelde regeling inzake erkende diensten thuisverpleging, een extra financiering van de thuisverpleging tot stand brengen op basis van accreditering. Voor enkele gezondheidszorgberoepen bestaat accreditering al. Vandaag bestaat voor verpleegkundigen geen regeling inzake accreditering.

Diensten die thuisverpleging aanbieden kunnen sedert 2002 worden erkend, waardoor ze via de "forfaitaire tegemoetkoming voor de specifieke beheerskosten van de diensten thuisverpleging" worden gefinancierd voor hun administratiekosten. Deze tegemoetkoming is niet min. In 2009 betreft het hier 13 064 euro per kwartaal per 14 VTE of maandelijks 311,04 euro per te werk gestelde VTE verpleegkundige. Om in aanmerking te komen voor die tegemoetkoming moet men voldoen aan een aantal criteria. Naast een aantal evidente criteria, zoals het voorzien in een minimum aan bijscholing en intern patiëntenoverleg voor hun medewerkers zijn er ook een aantal criteria opgenomen die het merendeel van de zelfstandige verpleegkundigen uitsluit. Zo moet er een hoofdverpleegkundige, bovendien zelf zeer beperkt in zijn eigen activiteiten als verpleegkundige, worden aangesteld die "gezag en toezicht uitoefent over minstens 7 voltijdse verpleegkundigen". Naast het feit dat de bepaling "gezag en toezicht" een zelfstandige activiteit quasi onmogelijk maakt, sluit ook de schaalgrootte de meeste zelfstandigen uit van deze bijkomende financiering. Die erkenning blijkt dus een onhaalbare kaart voor de gemiddelde zelfstandige thuisverpleger.

Het is duidelijk dat deze extra financiering op maat is gesneden van de grotere v.z.w.'s en dit ten koste van de zelfstandigen. Uit cijfers van minister Onkelinx die ze op vraag van Manu Beuselinck heeft bekendgemaakt, blijkt dat het RIZIV in 2009 18,5 miljoen euro heeft uitbetaald aan erkende diensten voor thuisverpleging. Zelfstandige thuisverpleegkundigen, niettegenstaande hun marktaandeel van 70 %, konden slechts aanspraak maken op 7,66 % van die koek. Meer dan 90 % ging naar de zuilgebonden v.z.w.'s. Bepaalde landelijke organisaties

à domicile actives à l'échelle nationale se sont adjugé près de 75 % du financement, soit 13,7 millions d'euros (73,8 %). Près de deux tiers de tous les infirmiers à domicile ne sont donc pas concernés par le financement de la qualité dans le cadre des soins à domicile.

Il nous paraît par conséquent parfaitement logique d'abroger l'arrêté royal du 16 avril 2002, modifié le 7 juin 2004, fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention. Dans le même temps, nous souhaitons néanmoins permettre la mise en place d'un système d'accréditation pour les soins infirmiers à domicile, analogue à l'accréditation des médecins. Ce système ne tient pas compte de la taille de l'organisation, mais bien d'éléments susceptibles d'en promouvoir la qualité comme le *peer-review* (contrôle de la qualité par des pairs) et la formation permanente répondant à des exigences qualitatives suffisantes. Les établissements de soins de santé imposent au personnel infirmier certaines conditions de qualité. À l'heure actuelle, on ne peut plus accepter, d'un point de vue social, qu'un praticien ne se tienne pas à jour dans son domaine professionnel. Par leur accréditation, les infirmiers font savoir qu'ils se maintiennent à niveau dans leur domaine de travail et qu'ils sont ainsi en mesure de dispenser à leurs patients des soins optimaux.

L'instauration d'une accréditation pour les infirmiers à domicile doit être neutre sur le plan budgétaire. En 2009, 22 501 infirmiers ont facturé au moins une prestation aux organismes assureurs. En 2009, 18 443 755,20 euros ont été alloués dans le cadre des services agréés de soins à domicile. En supposant que l'on n'impose aux infirmiers aucun volume d'activité minimum pour pouvoir prétendre à l'accréditation, 819,68 euros pourraient être investis par infirmier par an dans l'accréditation des infirmiers à domicile. Au sein de la commission de conventions, les infirmiers à domicile et les organismes assureurs peuvent toutefois décider d'imposer aux infirmiers à domicile qui demandent l'accréditation des conditions, comme un volume d'activité minimum ou le fait d'être conventionné.

Le remplacement de l'arrêté royal du 16 avril 2002, modifié le 7 juin 2004, fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention par une accréditation pour les infirmiers à domicile met donc fin à un déséquilibre, tout en

pour thuisverpleging gingen met bijna 75 % aan de haal en kregen 13.7 miljoen euro (73.8 %). Dit betekent dat bijna twee derden van alle thuisverpleegkundigen niet betrokken worden bij de financiering van de kwaliteitszorg in de thuisverpleging.

Om die redenen is het voor de indieners vanzelfsprekend dat het koninklijk besluit van 16 april 2002, gewijzigd 7 juni 2004, tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming wordt opgeheven. De indieners van dit wetsvoorstel willen echter tegelijkertijd een systeem van accreditering voor thuisverpleegkundigen, analoog aan de accreditering voor artsen, mogelijk maken. Dit systeem houdt geen rekening met schaalgrootte, maar wel met kwaliteitsbevorderende elementen zoals *peer-review* (kwaliteitscontrole door ambtsgenoten) en permanente vorming die aan voldoende kwaliteitseisen voldoet. De gezondheidszorginstellingen stellen kwaliteitseisen aan de verpleegkundigen. In deze tijd is het maatschappelijk niet meer verantwoord om je vakgebied niet bij te houden. Door middel van accreditering laten verpleegkundigen zien dat ze hun vakgebied bijhouden en hiermee optimale zorg kunnen leveren aan de patiënt.

Het invoeren van accreditering voor thuisverpleegkundigen moet budgetneutraal zijn. In 2009 hebben 22 501 verpleegkundigen minstens één verstrekking gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen. In 2009 werd 18 443 755,20 euro uitbetaald in het kader van de erkende diensten thuisverpleging. In de veronderstelling dat er geen minimum-activiteitsgraad van de verpleegkundige wordt gevraagd om in aanmerking te komen voor accreditering, betekent dit dat per jaar per verpleegkundige 819,68 euro kan worden geïnvesteerd in de accreditering van thuisverpleegkundigen. Binnen de overeenkomstencommissie kunnen de thuisverpleegkundigen en verzekeringsinstellingen besluiten om wel voorwaarden als minimum-activiteitsgraad of geconventioneerd zijn op te leggen aan de thuisverpleegkundigen die de accreditering aanvragen.

Het vervangen van het koninklijk besluit van 16 april 2002, gewijzigd 7 juni 2004, tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming door accreditering voor thuisverpleegkundi-

permettant d'associer tous les infirmiers à domicile au souci de la qualité dans le cadre des soins à domicile.

gen helpt dus een scheef trekking uit de wereld en maakt het tegelijk mogelijk om alle thuisverpleegkundigen te betrekken bij het bewaken van de kwaliteitszorg in de thuisverpleging.

Manu BEUSELINCK (N-VA)
Flor VAN NOPPEN (N-VA)
Bert WOLLANTS (N-VA)
Reinilde VAN MOER (N-VA)
Ingeborg DE MEULEMEESTER (N-VA)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est inséré un article 36*quinquiesdecies* rédigé comme suit:

“Art. 36*quinquiesdecies*. § 1^{er}. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur proposition conjointe des ministres qui ont respectivement les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions, les conditions et la procédure d'instauration d'une réglementation en matière d'accréditation pour certains infirmiers.

Au plus tard au moment de l'abrogation de l'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention, l'arrêté visé est pris sur proposition de la Commission nationale infirmiers-mutuelles. Les ministres peuvent fixer le délai dans lequel la commission peut formuler une proposition. Si cette proposition n'est pas formulée dans le délai ou si les ministres ne peuvent y souscrire, ils peuvent soumettre leur propre proposition à la commission. La commission rend un avis sur cette proposition dans le délai prévu par les ministres. Après l'expiration de ce délai, il peut alors être délibéré au sein du Conseil des ministres sur l'arrêté, adapté le cas échéant à l'avis de la Commission.

L'accréditation implique le respect de certaines exigences de qualité, parmi lesquelles:

1. un système de formation continue;

2. un contrôle de la qualité exercé par les pairs et organisé dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Le Roi détermine également, selon la procédure visée ci-dessus, les organes responsables de l'organisation

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een artikel 36*quinquiesdecies* ingevoegd luidende:

“Art. 36*quinquiesdecies*. § 1. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op gezamenlijke voordracht van de ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, de voorwaarden en de procedure overeenkomstig welke een regeling inzake accreditering van sommige verpleegkundigen wordt ingesteld.

Uiterlijk op het ogenblik dat het koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming wordt opgeheven, wordt het bedoelde besluit genomen op voorstel van de Nationale commissie verpleegkundigen-ziekenfondsen. De ministers kunnen de termijn bepalen waarbinnen de commissie een voorstel kan doen. Indien dat voorstel niet binnen de termijn wordt gedaan of indien de ministers zich er niet bij kunnen aansluiten, kunnen zij een eigen voorstel aan de commissie voorleggen. De commissie geeft dan advies over dat voorstel binnen de door de ministers bepaalde termijn. Na het verstrijken van die termijn kan dan over het besluit, in voorkomend geval aangepast aan het advies van de commissie, beraadslaagd worden in de Ministerraad.

De accreditering impliceert het voldoen aan bepaalde kwaliteitsvereisten, waaronder:

1. een systeem van continue opleiding;

2. de kwaliteitscontrole door ambtsgenoten georganiseerd in het kader van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

De Koning stelt, volgens de hierboven bedoelde procedure, tevens de organen vast die instaan voor de

de l'accréditation, ainsi que leur composition et leurs règles de fonctionnement.

Le Roi, peut, selon la procédure susvisée, fixer les règles pour le financement du fonctionnement des organes responsables de l'organisation de l'accréditation, d'une part, et des groupes locaux d'évaluation médicale, d'autre part.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur proposition conjointe des ministres qui ont respectivement les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions et sur proposition de la commission de conventions ou d'accords concernée visée à l'article 26, élaborer une réglementation en matière d'accréditation pour les praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5, § 2, 21*bis*, 21*quater* et 22 du même arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967."

Art. 3

L'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention est abrogé.

Art. 4

L'article 3 entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit sa publication au *Moniteur belge*.

2 mai 2011

organisatie van de accreditering, alsmede hun samenstelling en werkingsregels.

De Koning stelt volgens de hierboven bedoelde procedure, de regels vast voor de financiering van de werking van de organen die instaan voor de organisatie van de accreditering enerzijds, en van de lokale kwaliteitsgroepen anderzijds.

§ 2. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op gezamenlijke voordracht van de ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, en op voorstel van de betrokken akkoorden- of overeenkomstencommissie bedoeld in artikel 26, een regeling inzake accreditering uitwerken voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5, § 2, 21*bis*, 21*quater* en 22 van hetzelfde koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 bedoelde beroepsbeoefenaars."

Art. 3

Het koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming wordt opgeheven.

Art. 4

Artikel 3 treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin deze wet bekendgemaakt is in het *Belgisch Staatsblad*.

2 mei 2011

Manu BEUSELINCK (N-VA)
Flor VAN NOPPEN (N-VA)
Bert WOLLANTS (N-VA)
Reinilde VAN MOER (N-VA)
Ingeborg DE MEULEMEESTER (N-VA)