

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 novembre 2020

PROPOSITION DE LOI

en vue d'autoriser des personnes non
légalement qualifiées à exercer, dans le cadre
de l'épidémie de coronavirus COVID-19,
des activités relevant de l'art infirmier

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Kathleen DEPOORTER**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif de l'auteure principale de la proposition de loi et du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.....	3
II. Discussion	6
III. Votes.....	26

*Voir:*Doc 55 **1618/ (2020/2021):**

001: Proposition de loi de Mmes Jiroflée, Hennuy, Creemers, MM. Rigot, et Bacquelaine, Mme Muylle et M. De Caluwé.

002: Amendements.

Voir aussi:

004: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 november 2020

WETSVOORSTEL

om toe te staan dat in het kader van
de coronavirus-COVID-19-epidemie
verpleegkundige activiteiten worden
uitgeoefend door personen die wettelijk
daartoe niet bevoegd zijn

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Kathleen DEPOORTER**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting door de hoofdindieners van het wetsvoorstel en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
II Bespreking.....	6
III. Stemmingen	26

*Zie:*Doc 55 **1618/ (2020/2021):**

001: Wetsvoorstel van de dames Jiroflée, Hennuy, Creemers, de heren Rigot en Bacquelaine, mevrouw Muylle en de heer De Caluwé.

002: Amendementen.

Zie ook:

004: Tekst aangenomen door de commissie.

03404

**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: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Eliane Tillieux
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneppe
MR	Daniel Bacquellaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
sp.a	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Simon Moutquin, Nicolas Parent, Evita Willaert
Jean-Marc Delizée, Marc Goblet, Sophie Thémont, Laurence Zanchetta
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

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

cdH	Catherine Fonck
-----	-----------------

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
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numerering 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 vertaald 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 (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de loi, qui a obtenu l'urgence lors de la séance plénière de la Chambre du 5 novembre 2020, au cours de sa réunion du 5 novembre 2020.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE L'AUTEURE PRINCIPALE DE LA PROPOSITION DE LOI ET DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Mme Karin Jiroflée (sp.a), auteure principale de la proposition de loi, explique que la Belgique traverse une crise sanitaire inédite. La plupart des hôpitaux sont au bord de la rupture et la crainte est que les hôpitaux ne seront bientôt plus en mesure de faire face à l'afflux de patients.

Il convient d'abord de souligner que les hôpitaux ne manquent pas d'équipements techniques mais de personnel. Par ailleurs, de nombreux infirmiers ne se sont toujours pas remis de la première vague de la pandémie. D'autres sont entre-temps tombés eux-mêmes malades, ou sont épuisés. La situation devient intenable et appelle des solutions concrètes.

C'est pourquoi la proposition de loi à l'examen prévoit une mesure exceptionnelle et temporaire visant à aider le personnel infirmier à maîtriser la crise du COVID-19 et à continuer à garantir, autant que possible, des soins infirmiers sûrs et de qualité. Il faut en effet avoir le courage de reconnaître que la crise actuelle est maîtrisée par le groupe professionnel du personnel infirmier, qui constitue le moteur de la lutte contre le virus. En cas de pénurie d'infirmiers et d'aides-soignants, nous devrions dès lors pouvoir faire appel à d'autres professionnels des soins de santé ou à des tiers qui, aux termes de la législation actuelle, ne sont pas habilités à accomplir des actes infirmiers.

La proposition de loi à l'examen vise à définir un cadre légal temporaire, sûr et de qualité visant à permettre à des personnes non qualifiées à cet effet de poser certains actes infirmiers, sans pour autant porter préjudice à l'autonomie du personnel infirmier, ni à leur identité professionnelle.

L'auteure principale souligne en outre que la proposition de loi à l'examen diffère substantiellement de l'arrêté royal du 19 avril 2020. Premièrement, la proposition de loi à l'examen accorde le droit de déléguer des tâches infirmières aux membres du personnel infirmier à titre individuel, l'autonomie de l'exercice professionnel demeurant

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel van resolutie, dat de urgentie bekwam tijdens de plenaire vergadering van de Kamer van 5 november 2020, besproken tijdens haar vergadering van 5 november 2020.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HOOFDINDIENER VAN HET WETSVOORSTEL EN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a), hoofdindienster van het wetsvoorstel, legt uit dat België zich in een gezondheidscrisis zonder weerga bevindt. Voor de meeste ziekenhuizen staat het water aan de lippen en er leeft de vrees dat men de toeloop van patiënten weldra niet meer aan zal kunnen.

Er is in de eerste plaats geen tekort aan technisch materiaal, maar wel aan mensen. Bovendien zijn veel verpleegkundigen nog niet hersteld van de eerste golf van de pandemie. Anderen zijn ondertussen zelf ziek geworden, of zijn oververmoeid. De toestand wordt onhoudbaar en vraagt om concrete oplossingen.

Het voorstel ter bespreking voorziet daarom in een uitzonderlijke en tijdelijke maatregel om het verplegend personeel te helpen de COVID-19-crisis onder controle te krijgen en zoveel mogelijk kwaliteitsvolle en veilige verpleegkundige zorg te blijven garanderen. Men moet immers durven erkennen dat de huidige crisis door deze beroepsgroep wordt bemeesterd. Zij zijn de motor van de bestrijding van het virus. Indien de beschikbaarheid van verpleegkundigen en zorgkundigen niet voldoende is, zou men dus een beroep moeten kunnen doen op andere gezondheidsbeoefenaars of derden die volgens de huidige wetgeving niet bevoegd zijn om verpleegkundige handelingen te stellen.

Het wetsvoorstel ter bespreking beoogt om een tijdelijk veilig en kwaliteitsvol wettelijk kader te regelen voor het stellen van verpleegkundige handelingen door daartoe niet-bevoegde personen. Dit alles zal gebeuren zonder dat er geraakt wordt aan de autonomie van het verplegend personeel of aan hun beroepsidentiteit.

De hoofdindienster benadrukt bovendien dat het wetsvoorstel behoorlijk verschilt van het koninklijk besluit van 19 april 2020. Ten eerste wordt het recht op de delegatie van verpleegkundige taken toegewezen aan de individuele verpleegkundige(n) en blijft de autonomie van de beroepsuitoefening dus echt bij de verpleegkundige.

dès lors réellement entre les mains du personnel infirmier. Deuxièmement, la proposition de loi à l'examen exclut plusieurs actes infirmiers, le Roi pouvant compléter ultérieurement cette liste d'actes exclus. Troisièmement, il s'agit d'une loi, et non d'un arrêté royal.

L'intervenante souhaite conclure son intervention en soulignant que la proposition de loi à l'examen se fonde sur la force du management infirmier pour continuer à garantir des soins de qualité pendant la pandémie actuelle. Elle souligne aussi à nouveau que la mesure proposée revêt un caractère temporaire et ne s'appliquera que durant quelques mois, la possibilité étant prévue de proroger sa validité une seule fois pour une durée de six mois.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, remercie les membres qui ont pris l'initiative de la proposition de loi à l'examen, à un moment très dramatique dans la crise sanitaire en cours. La deuxième vague à laquelle notre pays fait actuellement face a déjà fait 2338 morts depuis le 28 septembre. Le 2 novembre 2020, un décompte incomplet a permis de recenser 191 décès. Le 4 novembre, un décompte très incomplet a recensé 133 décès. Malheureusement, ces chiffres inquiétants font craindre que la deuxième vague de la pandémie entraînera des milliers de décès. Derrière chaque décès, il y a une énorme souffrance humaine, mais aussi une énorme souffrance pour tout le personnel de santé concerné. Non seulement le personnel infirmier, mais aussi les personnels de nettoyage et autres sont impuissants face à une maladie que nous ne parvenons pas à contrôler. En outre, on peut se demander si des gens vont encore mourir simplement parce qu'il n'y a pas assez de bras disponibles au chevet des malades.

Le ministre reconnaît que les nombreuses frustrations qui ont été portées à son attention par le secteur et les syndicats sont justifiées. Notre système de santé, qui est pourtant l'un des meilleurs au monde, présente de nombreuses lacunes. Le monde politique doit donc y apporter des réponses. Dès lors, le ministre s'engage à s'attaquer aux problèmes fondamentaux auxquels le secteur est confronté. Il convient, d'autre part, de prendre maintenant des mesures urgentes.

Comme l'a dit Mme Jiroflée, ce ne sont pas les équipements ou les locaux qui font actuellement défaut, mais les ressources humaines. La proposition à l'examen vise à apporter une solution rapide à ce problème. Permettre la délégation d'actes infirmiers à des personnes non qualifiées est une mesure d'urgence pour donner de l'oxygène aux équipes médicales en première ligne. Il ne s'agit pas d'une mesure qui serait introduite dans des circonstances normales. De plus, cette mesure

Ten tweede worden er in deze wettekst een aantal verpleegkundige handelingen uitgesloten. De Koning zal deze lijst van uit te sluiten handelingen nog kunnen aanvullen. Ten derde gaat het nu niet om een koninklijk besluit, maar om een wet.

Afsluitend wenst de spreekster te benadrukken dat het voorstel uitgaat van de kracht van het verpleegkundig leiderschap om kwaliteitsvolle zorg te blijven garanderen in de huidige pandemie. Ze beklemtoont ook nogmaals dat de voorgestelde maatregel een tijdelijk karakter heeft en enkel binnen de tijdspanne van een aantal maanden zal gelden, met de mogelijkheid om de duur eenmalig met zes maanden te verlengen.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, dankt de leden die het initiatief tot het wetsvoorstel hebben genomen, op een zeer dramatisch moment in de huidige gezondheidscrisis. In de tweede golf die het land nu doormaakt, tellen we sinds 28 september al 2338 overlijdens. Op 2 november 2020 werden er 191 overlijdens geteld, in een onvolledige telling. Op 4 november werden er, in een zeer onvolledige telling, 133 doden geteld. Die koele cijfers doen helaas reeds vermoeden dat de tweede golf van de pandemie zal leiden tot duizenden overlijdens. Achter elk overlijden gaat een enorm menselijk leed schuil, maar ook een enorm leed voor al het zorgpersoneel dat erbij betrokken is. Niet alleen verplegend personeel, maar ook schoonmakers en ander personeel kijken machteloos toe bij een ziekte die we niet goed onder controle hebben. Daarbovenop kan men zich afvragen of er nog mensen zullen sterven omdat er simpelweg onvoldoende handen aan het bed beschikbaar zijn.

De minister erkent dat de vele frustraties die hem vanuit de sector en de vakbonden ter ore komen terecht zijn. Er zit heel wat verkeerd in onze gezondheidszorg, die nochtans tot de beste ter wereld hoort. De politiek moet daarom met antwoorden komen. De minister gaat dan ook, enerzijds, het engagement aan om de fundamentele problemen waarmee de sector kampt aan te pakken. Anderzijds moeten er nu urgente maatregelen worden genomen.

Zoals mevrouw Jiroflée reeds stelde, is er momenteel geen tekort aan materiaal of lokalen, maar aan mensen. Het voorliggende voorstel wil daarvoor een snelle oplossing bieden. Het toestaan van de delegatie van verpleegkundige handelingen aan niet-bevoegde personen is een noodmaatregel om zuurstof te geven aan de medische teams die in de vuurlinie staan. Het is geen maatregel die in normale omstandigheden zou worden ingevoerd. Bovendien wordt deze noodmaatregel

d'urgence n'est pas imposée, mais est mise à la disposition du personnel, dans le plus grand respect du professionnalisme des praticiens professionnels.

L'intention est absolument que les infirmiers eux-mêmes gardent le contrôle et la direction des opérations. L'intention n'est certainement pas de laisser la nouvelle main-d'œuvre - qui doit toujours avoir un profil de prestataire de soins - administrer seule des soins. La mesure d'urgence temporaire n'a certainement pas pour but de porter atteinte à la profession d'infirmier.

Cependant, le personnel soignant travaillera au sein d'une équipe de soins, sous la direction experte d'infirmiers. Eux seuls détermineront les activités qui seront accomplies, quand et où. Ils ont été formés pour cela.

La référence à des "tiers" dans les développements de la proposition de loi à l'examen a été délibérément formulée en termes très généraux pour que de nombreuses options restent ouvertes. Elle permettra, par exemple, de faire appel aux étudiants infirmiers de dernière année ou d'autoriser les soignants à domicile à effectuer des toilettes dans le cadre de soins infirmiers. Elle permettra également de faire appel aux kinésithérapeutes, qui pourraient avoir plus de temps libre en raison de la réduction des soins réguliers.

Les organisations professionnelles et les syndicats ont exprimé de nombreuses préoccupations à propos de la mesure d'urgence proposée. Le ministre comprend ces préoccupations et reconnaît que la proposition de loi à l'examen n'est pas très précise. Plusieurs questions devront être clarifiées, à commencer en ce qui concerne la responsabilité juridique. Toutefois, le problème de la responsabilité juridique dans le domaine des soins de santé est un problème structurel qui se poserait également abstraction faite de la proposition de loi à l'examen. Le ministre s'engage à étudier prochainement ce problème de manière approfondie avec son collègue ministre de l'Économie.

Comme l'a également indiqué Mme Jiroflée, la proposition de loi à l'examen permet en outre de prendre des mesures restrictives par le biais d'arrêtés royaux. Le ministre s'engage à demander d'urgence à la Commission technique de l'art infirmier (de l'INAMI) un avis sur l'application de l'article 4 de la proposition de loi à l'examen. Elle pourra examiner la nécessité d'encore compléter la liste des actes infirmiers à exclure.

Le ministre souligne à nouveau le caractère temporaire de la mesure à l'examen. Si les membres estiment qu'il

niet opgelegd, maar als mogelijkheid ter beschikking gesteld aan het personeel, met het grootste respect voor de professionaliteit van de beroepsbeoefenaars.

Het is absoluut de bedoeling dat de verpleegkundigen zelf de controle en de leiding zullen blijven behouden. Het is zeker niet de bedoeling dat de nieuwe krachten – die steeds een zorgprofiel moeten hebben – op eigen houtje zorg zullen toedienen in een kamer. De tijdelijke noodmaatregel heeft zeker niet de bedoeling om het beroep van verpleegkundige uit te hollen.

Het zorgpersoneel zal echter samenwerken in een zorgteam, onder deskundige leiding van de verpleegkundigen. Alleen zij zullen bepalen wanneer en waar welke handelingen zullen worden gesteld. Zij zijn daarvoor opgeleid.

De verwijzing naar 'derden' in de toelichting bij het wetsvoorstel is bewust zeer algemeen gelaten om vele mogelijkheden open te laten. Ze strekt ertoe om bijvoorbeeld laatstejaars studenten verpleegkunde in te schakelen, of om verzorgenden in de thuiszorg toe te laten om verpleegkundige toiletten te verrichten. Ook kinesitherapeuten zijn inzetbaar; zij hebben omwille van de vermindering van de reguliere zorg mogelijk meer tijd vrij.

De beroepsorganisaties en vakbonden hebben heel wat bezorgdheden geuit met betrekking tot de voorgestelde noodmaatregel. De minister begrijpt die bezorgdheden en erkent dat het wetsvoorstel niet veel preciseringen geeft. Een aantal zaken zullen moeten worden verduidelijkt, en niet in het minst met betrekking tot de juridische aansprakelijkheid. Het probleem van de juridische aansprakelijkheid in de gezondheidszorg is echter een structureel probleem dat ook zou bestaan zonder het huidige wetsvoorstel. De minister verbindt zich ertoe om dit probleem in de komende periode samen met zijn collega bevoegd voor Economie grondig te bestuderen.

Zoals mevrouw Jiroflée ook reeds stelde, laat het wetsvoorstel bovendien de mogelijkheid om via koninklijke besluiten restrictief op te treden. De minister verbindt zich ertoe met hoogdringendheid aan de Technische Commissie van de verpleegkunde (in het RIZIV) een advies te vragen over de toepassing van artikel 4 van het wetsvoorstel. Zij kan bekijken of er nog toevoegingen nodig zijn aan de lijst met uit te sluiten verpleegkundige handelingen.

De minister benadrukt ook nogmaals het tijdelijke karakter van de maatregel. Indien de leden van mening

faut encore réduire la validité de cette mesure, on peut certainement aussi l'envisager.

L'initiative de la commission ne doit pas être interprétée comme une expression de la méconnaissance des frustrations justifiées d'une catégorie professionnelle ou comme une façon de fuir ses responsabilités. Le ministre plaide dès lors pour que, dans les prochains jours, on écoute attentivement les infirmiers et les aides-soignants et pour que l'on entame un dialogue approfondi avec le secteur. La société a en effet une dette envers ce personnel soignant.

II. — DISCUSSION

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) reconnaît que la situation dans laquelle se trouvent les soins de santé est particulièrement précaire, tant pour les patients que pour les soignants. Elle s'étonne toutefois qu'il ait fallu attendre novembre pour que le gouvernement arrive à la conclusion que la profession infirmière constitue le moteur de la lutte contre le virus, alors qu'elle livre bataille en première ligne depuis mars. Pourquoi, entre juin et novembre, aucune mesure n'a-t-elle été prise en préparation de la deuxième vague, alors que chacun était convaincu qu'elle allait déferler? Pourquoi n'y a-t-il pas eu, à la fin de la première vague, de débriefing avec le secteur concernant les problèmes que posaient les actes infirmiers?

Des erreurs ont été commises et la commission de la Santé ne le sait que trop. Durant la première vague de la pandémie, la commission a évoqué, semaine après semaine, les problèmes qui se posaient sur le terrain.

Une deuxième remarque concerne le fait que le groupe de l'intervenante a déposé une proposition de résolution demandant que l'on prépare le pays aux pandémies, de manière à éviter ce type de situations. Dans la demande n° 2 de la proposition de résolution, les auteurs réclament une concertation avec le secteur sur la possibilité de faire appel à des volontaires pour avoir davantage de main-d'œuvre au chevet des malades. Le groupe a demandé l'urgence sur cette proposition, sans succès. Le débat relatif au renforcement des effectifs aurait pourtant pu être mené depuis des semaines et, dans l'intervalle, ces nouveaux effectifs auraient déjà pu suivre une formation. L'intervenante espère que les propositions constructives de son groupe bénéficieront désormais d'un accueil plus attentif, par-delà les clivages politiques.

L'intervenante regrette de surcroît que la concertation avec le secteur n'ait lieu qu'après l'adoption de la loi.

zijn dat de termijn voor deze maatregel nog moet worden ingekort, kan dit zeker ook worden bekeken.

Het initiatief dat nu vanuit de commissie wordt genomen, mag niet worden gelezen als het miskennen van de terechte frustraties van een beroepsgroep of het ontlopen van verantwoordelijkheid. De minister pleit er dan ook voor om in de volgende dagen goed te luisteren naar de verpleegkundigen en zorgkundigen en een diepgaande dialoog met de sector aan te gaan. De maatschappij staat immers in het krijt bij deze verpleegkundigen.

II. — BESPREKING

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) erkent dat de situatie waarin de zorg zich bevindt bijzonder precair is, zowel voor de patiënten als voor de zorgverstrekkers. Ze vindt het echter bijzonder dat de regering pas in november tot de conclusie komt dat de verpleegkundige beroepsgroep de motor van de bestrijding van het virus vormt, terwijl zij al sinds maart in de vuurlinie staan. Waarom zijn er tussen juni en november geen voorbereidingen getroffen voor de tweede golf, terwijl iedereen er van overtuigd was dat die tweede golf er effectief ging komen? Waarom is er aan het einde van de eerste golf geen debriefing met de sector gebeurd over waar er problemen waren met de verpleegkundige handelingen?

Dat er fouten zijn gebeurd, weet de commissie Gezondheid maar al te goed. Tijdens de eerste golf van de pandemie heeft de commissie week na week de problemen die zich op het terrein voordeden aangekaart.

Een tweede kanttekening is dat de fractie van de spreekster een voorstel van resolutie heeft ingediend waarin zij de voorbereiding van het land op pandemieën vraagt, om dit soort situaties te voorkomen. In verzoek 2 van het voorstel van resolutie vragen de indieners om met de sector te overleggen over de manier waarop vrijwilligers kunnen worden ingezet en er meer handen aan het bed kunnen worden gebracht. De fractie vroeg de urgentie voor dit voorstel, maar die werd niet verkregen. Nochtans had het debat over het inzetten van meer werkrachten reeds weken geleden gevoerd kunnen worden. Deze nieuwe werkrachten hadden ondertussen al een opleiding hebben kunnen volgen. De spreekster hoopt dat de constructieve voorstellen van haar fractie in de toekomst, over de partijgrenzen heen, meer aandacht zullen krijgen.

Verder vindt de spreekster het jammer dat het overleg met de sector pas na de goedkeuring van de wet zal

Elle entend cependant des témoignages d'étudiants infirmiers qui affirment que les erreurs s'accumulent sur le terrain, ou d'étudiants en médecine qui craignent de commettre des fautes irréparables.

Lorsque des erreurs sont commises, c'est non seulement l'étudiant ou le travailleur supplémentaire, mais aussi l'infirmier coordinateur qui doivent en assumer les conséquences. L'article 2 de la proposition de loi dispose que la présence physique de l'infirmier coordinateur n'est pas requise durant l'accomplissement des actes par la personne à laquelle ils ont été délégués. L'intervenante demande une révision approfondie de cette disposition, afin d'éviter que des personnes ayant de très bonnes intentions ne commettent des erreurs. Il est au moins nécessaire que les nouveaux effectifs se voient attribuer un collègue-accompagnateur. Les nouveaux aidants doivent pouvoir à tout moment s'adresser à une personne qui maîtrise parfaitement les procédures de travail et qui peut les conseiller rapidement s'ils ont des questions.

L'intervenante souhaite également savoir où en est le ministre en ce qui concerne les personnes qui ont une expérience dans les soins de santé et qui souhaitent offrir spontanément leurs services. En pratique, il sera en effet plus facile de les intégrer, dans la mesure où elles ont des réflexes leur permettant de détecter certains signaux d'alarme chez le patient.

Mme Depoorter demande par ailleurs d'enregistrer à qui certains actes sont délégués et à quel moment. Ces données peuvent être très importantes pour l'avenir, mais elles seront également nécessaires en cas de différend juridique. La question de la responsabilité juridique doit également être abordée. Que se passera-t-il en cas d'erreurs et comment les personnes seront-elles alors assistées?

La teneur exacte de la formation n'est pas précisée. Comment la gradation allant des soins très complexes aux soins peu complexes sera-t-elle intégrée dans la formation? Des médecins ou des infirmières auront-ils le temps de dispenser cette formation et de fournir des informations très précises? Les soins de santé sont en effet un travail de précision, qui doit être effectué au millilitre près.

L'intervenante ne s'inquiète absolument pas de l'éthique dans le secteur des soins de santé. Dans ce secteur, les travailleurs sont toujours prêts à tout mettre en œuvre pour le patient. Les personnes qui seront engagées dans le cadre de cette mesure respecteront la même éthique.

Le groupe de l'intervenante soutiendra la proposition de loi, malgré son élaboration tardive et précipitée. L'intervenante espère toutefois que la commission

gebeuren. Nochtans hoort de spreekster getuigenissen van studenten verpleegkunde die zeggen dat de fouten op het terrein zich opstapelen, of van studenten geneeskunde die bang zijn om onomkeerbare fouten te maken.

In het geval dat er fouten gebeuren moet niet alleen de student of de extra werkkraft, maar ook de coördinerende verpleegkundige met de gevolgen leven. In artikel 2 van het wetsvoorstel staat dat de fysieke aanwezigheid van de coördinerend verpleegkundige niet vereist is bij de uitvoering van de handelingen door de persoon aan wie deze gedelegeerd zijn. De spreekster roept op om deze bepaling grondig te herbekijken, om te voorkomen dat mensen met zeer goede bedoelingen fouten zullen maken. Het is op zijn minst noodzakelijk dat de nieuwe werkkraft een buddy krijgt toegewezen. De nieuwe zorgverleners moeten zich te allen tijde moeten kunnen wenden tot een persoon die zeer goed op de hoogte is van de werkprocessen en die hen snel kan adviseren wanneer zij vragen hebben.

De spreekster wenst ook te vernemen hoe ver de minister staat met de spontane aanmelding van personen die een zorgachtergrond hebben. Het zal immers eenvoudiger zijn om personen met een achtergrond in de zorg in te schakelen. Zij beschikken immers over de reflex om bepaalde alarmsignalen bij de patiënt op te merken.

Mevrouw Depoorter vraagt bovendien om te gaan registreren aan wie op welk moment bepaalde handelingen worden uitbesteed. Deze gegevens kunnen heel belangrijk zijn voor de toekomst, maar zijn ook nodig indien er een juridisch geschil ontstaat. Er moet ook werk gemaakt worden van het thema van de juridische aansprakelijkheid. Wat moet er gebeuren in geval van fouten en hoe zullen mensen in dat geval worden bijgestaan?

Wat de opleiding precies zal inhouden, wordt niet gespecificeerd. Hoe zal men de cascade van hoogcomplexiteit naar laagcomplexiteit in de opleiding inbouwen? Zullen artsen of verpleegkundigen wel tijd hebben om die opleiding te verstrekken? Zullen zij de tijd hebben om zeer precieze informatie te geven? Gezondheidszorg is immers precisiewerk, dat tot op de milliliter nauwkeurig moet worden uitgevoerd.

Over de ethiek in de zorgsector maakt de spreekster zich absoluut geen zorgen. Mensen in deze sector gaan altijd tot het uiterste voor de patiënt. De mensen die door deze maatregel zullen worden ingeschakeld, zullen die ethiek ook met zich meedragen.

De fractie van de spreekster zal het wetsvoorstel steunen, ondanks de laattijdige en haastige manier waarop het tot stand is gekomen. De spreekster hoopt

s'attèlera plus rapidement aux autres points qui requièrent d'être abordés et que le groupe N-VA a déjà soulignés de manière à ce qu'elle ne doive pas de nouveau être convoquée d'urgence afin de remédier à un problème.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) souligne qu'il s'agit d'une mesure provisoire et exceptionnelle. L'intervenante espère qu'elle ne devra pas être appliquée ou, dans le pire des cas, qu'elle devra l'être de manière minimaliste. Cette mesure a le mérite d'armer les hôpitaux. Dans le même temps, elle reconnaît que les patients ont droit à un traitement dans des conditions sûres. Une liste d'activités et d'actes exclus du champ d'application de la loi est dès lors prévue; cette liste peut également être étendue par le Roi.

Pour le surplus, Mme Hennuy rejoint l'exposé de Mme Jiroflée et celui du ministre.

M. Hervé Rigot (PS) souscrit aux mesures proposées qui sont nécessaires dans la situation navrante actuelle, situation dans laquelle les hôpitaux se remplissent progressivement de personnes infectées et le personnel doit prester des heures supplémentaires. On craint même de ne plus pouvoir offrir de soins et d'assistance à nos patients, si rien n'est fait.

La proposition de loi à l'examen peut apporter une solution car elle permet de déployer un soutien supplémentaire en faveur des soignants qui disposent des qualifications adéquates. M. Rigot souligne qu'il ne s'agit pas d'une réquisition mais d'un ultime recours sur base volontaire. Il souligne également le caractère temporaire de la mesure (voir l'article 4 de la proposition de loi).

L'intervenant espère que l'on ne recourra pas à cette mesure d'exception temporaire. Il est conscient que cela signifierait que notre système de soins n'est plus en mesure d'offrir aux patients ce à quoi ils ont droit, à savoir des soins de qualité prodigués par un personnel qualifié et parfaitement formé.

Il salue également l'engagement du ministre de réunir dans les plus brefs délais la Commission technique de l'art infirmier afin de (faire) définir le contenu concret des arrêtés d'exécution.

M. Rigot signale en outre que la mesure à l'examen n'est pas une initiative isolée. La proposition de loi doit être placée dans le contexte adéquat: il s'agit d'une mesure qui sauvera des vies. Elle ne peut par ailleurs être dissociée des efforts supplémentaires que le gouvernement fournira afin d'offrir de meilleures conditions de travail au personnel soignant et médical. L'intervenant demande également que tout le monde apporte sa

wel dat de commissie sneller werk zal maken van andere aandachtspunten die de N-VA-fractie reeds heeft aangestipt, zodat de commissie niet nog eens urgent zal moeten worden samengeroepen om een probleem op te lossen.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) onderstreept dat het om een tijdelijke en uitzonderlijke maatregel gaat. De spreker hoopt dat hij niet of, in het slechtste geval, minimaal zal moeten worden toegepast. De maatregel heeft de verdienste dat ze de ziekenhuizen wapent. Tegelijk erkent zij dat patiënten recht hebben op een behandeling onder veilige omstandigheden. Daarom wordt voorzien in een lijst van activiteiten en handelingen die uitgesloten zijn van het toepassingsgebied van de wet; die lijst kan ook worden uitgebreid door de Koning.

Voor het overige sluit mevrouw Hennuy zich aan bij de uiteenzetting van mevrouw Jiroflée en de minister.

De heer Hervé Rigot (PS) onderschrijft de voorgestelde maatregelen. Die zijn noodzakelijk onder de gegeven omstandigheden die tot droefheid stemmen: de ziekenhuizen lopen stilaan vol met besmette personen en het personeel moet overuren draaien. De vrees bestaat zelfs dat, als we niets doen, we onze patiënten geen zorg en bijstand meer kunnen bieden.

Het wetsvoorstel kan soelaas bieden omdat het de mogelijkheid biedt voor de inzet van extra ondersteuning voor verzorgenden die over de juiste kwalificaties beschikken. De heer Rigot onderstreept dat het geen opvoeding betreft, het is een ultimatum remedium waarop men vrijwillig een beroep kan doen. Ook wordt het tijdelijke karakter benadrukt (zie artikel 4 van het wetsvoorstel).

De spreker hoopt dat er geen beroep zal moeten worden gedaan op deze tijdelijke uitzonderingsmaatregel. Hij beseft dat dat zou willen zeggen dat we niet meer in staat zijn om onze patiënten dat te bieden waarop ze recht hebben: een kwaliteitsvolle zorg met deskundig en perfect opgeleid personeel.

Hij verwelkomt ook het engagement van de minister om zo snel mogelijk de technische commissie voor verpleegkunde bijeen te roepen teneinde de concrete inhoud van de uitvoeringsbesluiten te (laten) bepalen.

Bovendien wijst de heer Rigot erop dat de voorliggende maatregel geen alleenstaand initiatief is. Het wetsvoorstel moet in de juiste context worden geplaatst: het is een levensreddende maatregel. Daarnaast mag hij niet los worden gezien van de extra inspanningen die de regering zal leveren om het zorg- en medisch personeel betere werkomstandigheden te bieden. De spreker vraagt ook dat elkeen zijn steentje bijdraagt:

contribution: les pouvoirs publics en prenant toutes les mesures nécessaires afin de réduire le nombre d'infections et le citoyen en respectant scrupuleusement ces mesures. Dans ce cas, la mesure d'urgence proposée ne devra pas être mise en œuvre.

M. Steven Creyelman (VB) explique que son parti souscrit au principe de la proposition de loi. Il ne faut en effet pas seulement créer des lits supplémentaires, il faut également et surtout veiller à ce que suffisamment de personnel soit disponible pour prendre les patients en charge.

Ce soutien de principe n'empêche toutefois pas d'émettre des réserves.

M. Creyelman signale que ce problème n'est pas nouveau et qu'il est structurel en réalité. Il aurait fallu s'atteler à créer de meilleures conditions de travail pour le personnel soignant depuis longtemps déjà. La mesure à l'examen ne constitue qu'un emplâtre sur une jambe de bois. L'intervenant regrette également qu'il faille invoquer une situation d'urgence pour justifier la mesure proposée. C'est un faux-fuyant car la gravité de la situation à l'origine de la mesure est connue de longue date.

M. Creyelman formule en outre les questions suivantes au sujet de la proposition de loi qui est à ses yeux un copier-coller réalisé à la va-vite.

Pourquoi la mesure proposée ne s'applique-t-elle exclusivement qu'au personnel infirmier? N'a-t-on pas besoin de soignants en général?

L'application de la mesure à une personne n'est-elle subordonnée à aucune condition minimale? Ne faut-il pas disposer d'un bagage médical minimum?

Est-il exact que l'on pourra également recourir à des personnes qui ne font pas partie du personnel de l'établissement concerné?

Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de problèmes de communication entre le patient et le personnel. N'y aura-t-il pas, dans ce cadre, des exigences minimales en matière de connaissance des langues?

M. Creyelman demande si on déterminera à partir de quand on ne dispose plus d'un nombre suffisant de personnes légalement qualifiées pour accomplir ces activités" (voir l'article 2, 1°, de la proposition de loi). Il craint qu'à défaut, la réglementation ne soit pas appliquée de manière univoque.

de overheid om alle nodige maatregelen te treffen die nodig zijn om het aantal besmettingen terug te dringen, de burger om die maatregelen nauwgezet na te leven. Als dat gebeurt zal de voorgestelde noodmaatregel niet moeten worden toegepast.

De heer Steven Creyelman (VB) legt uit zijn partij het wetsvoorstel principieel onderschrijft. Er zijn immers niet alleen extra bedden nodig, men moet er ook en vooral voor kunnen zorgen dat er voldoende personeel klaarstaat voor de patiënten.

Deze principiële steun betekent evenwel niet dat er geen kanttekeningen kunnen worden gemaakt.

De heer Creyelman wijst erop dat dit probleem niet uit de lucht komt vallen en eigenlijk structureel van aard is: er moet al veel langer dan vandaag werk worden gemaakt van betere werkomstandigheden voor het zorgpersoneel. De voorliggende maatregel is slechts een doekje voor het bloeden. De spreker betreurt ook dat men moet verwijzen naar een noodsituatie ter verantwoording van de voorgestelde regeling. Dat is een flauw excuus, want het nijpend karakter van de maatregel is al lang gekend.

Verder heeft de heer Creyelman de volgende vragen bij het wetsvoorstel, dat hem als snel knip- en plakwerk voorkomt.

Waarom is de voorgestelde regeling uitsluitend van toepassing op verpleegkundigen? Is er dan geen nood aan zorgkundigen in het algemeen?

Worden er geen minimale voorwaarden opgelegd om iemand toe te laten tot de regeling? Wordt er helemaal geen minimale medische achtergrondkennis gevraagd?

Klopt het dat men ook personen kan inzetten die geen deel uitmaken van het korps van de betrokken instelling?

Men moet er over waken dat er geen communicatieproblemen optreden tussen de patiënt en het personeel. Zal men in dat kader geen minimale taalkennisvereisten vragen?

De heer Creyelman vraagt of men zal vastleggen vanaf wanneer er sprake is van een "ontstentenis van een voldoende aantal wettelijk bevoegde personen om deze activiteiten te verrichten" (zie artikel 2, 1°, van het wetsvoorstel). Hij vreest dat, als dat niet gebeurt, de regeling niet op eenduidige wijze zal worden toegepast.

Il demande aussi des précisions concernant la formation préalable visée à l'article 2, 5°, de la proposition de loi.

Les médecins ou infirmiers peuvent-ils être tenus responsables des erreurs ou négligences commises par les personnes "habilitées"? Et peuvent-ils être responsables s'ils ont mal estimé les capacités de ces personnes?

Peut-on préciser ce qu'il convient d'entendre par le fait que "l'infirmier coordinateur (...) doit être accessible" (article 2, 6°, de la proposition de loi)?

M. Creyelman souhaite également des précisions concernant l'article 2, 7°, de la proposition de loi: qui sont les "responsables du lieu dans lequel les activités sont effectuées" et comment doivent-ils "s'assurer" (...) du statut concernant les assurances en responsabilité et en accident du travail"? L'intervenant demande que l'on accorde une attention particulière à ce point, car il convient d'éviter à tout prix que des volontaires animés de bonnes intentions soient victimes de leur engagement.

En ce qui concerne l'article 3, M. Creyelman souhaiterait savoir pourquoi on n'a pas décidé de faire établir par le Roi la liste complète des activités non autorisées. Pourquoi les activités citées dans l'article sont-elles expressément énumérées? L'auteure principale peut-elle indiquer s'il existe encore des actes qui entrent en ligne de compte pour être exclus des activités autorisées? Comment cette liste sera-t-elle élaborée? M. Creyelman espère qu'on associera le secteur des soins à cette élaboration. Il souligne également que l'Avis consolidé du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier et de la Commission Technique de l'Art Infirmier concernant les Protocoles d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins peut constituer un fil directeur utile.

M. Creyelman estime ensuite que la réglementation proposée entraîne beaucoup de paperasseries pour le médecin responsable et l'infirmier coordinateur. Les infirmiers coordinateurs recevront-ils une rémunération supplémentaire, ou cela fait-il partie de leurs tâches et – plus important – ces tâches supplémentaires n'auront-elles pas pour conséquence que l'on se retrouve précisément dans la situation que l'on souhaitait éviter (un manque de main-d'œuvre)?

M. Daniel Bacquelaine (MR) souligne que la proposition de loi contient une mesure qui peut potentiellement aller très loin. Il s'agit d'un outil auquel on pourra recourir

Verder wordt ook toelichting gevraagd bij de voorafgaande opleiding bedoeld in artikel 2, 5°, van het wetsvoorstel.

Kunnen artsen of verpleegkundigen aansprakelijk worden gesteld voor fouten of onzorgvuldigheden begaan door de "gemachtigde" personen? En kunnen zij aansprakelijk zijn wanneer zij de capaciteiten van deze personen verkeerd hebben ingeschat?

Kan er worden verduidelijkt worden hoe men het moet verstaan dat de "coördinerend verpleegkundige (...) bereikbaar moet zijn" (artikel 2, 6°, van het wetsvoorstel)?

De heer Creyelman wenst ook verduidelijking bij artikel 2, 7°, van het wetsvoorstel: wie zijn de "personen die verantwoordelijk zijn voor het kader waarin de activiteiten worden uitgeoefend" en hoe moeten zij "zich vergewissen van de stand van zaken inzake de aansprakelijkheids- en arbeidsongevallenverzekering"? De spreker vraagt hier bijzondere aandacht voor, want er moet ten alle prijze worden vermeden dat goedmenende vrijwilligers het slachtoffer worden van hun inzet.

Aangaande artikel 3 wil de heer Creyelman weten waarom men er niet voor geopteerd heeft om de volledige lijst van niet toegestane activiteiten te laten vastleggen door de Koning. Waarom worden precies de in het artikel bepaalde activiteiten uitdrukkelijk opgesomd? Kan de hoofddienst aangeven of er nog handelingen zijn die in aanmerking komen om te worden uitgesloten als toegestane activiteit? Hoe zal die lijst tot stand worden gebracht? De heer Creyelman hoopt dat men de zorgsector hierbij betreft. Hij wijst er ook op dat het Gezamenlijk advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de Protocolakkoorden tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt/cliënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening een nuttige leidraad kan vormen.

Verder meent de heer Creyelman dat de voorgestelde regeling heel wat rompslomp met zich brengt voor de verantwoordelijke arts en de coördinerend verpleegkundige. Zullen de coördinerend verpleegkundigen daarvoor extra vergoed worden, of maakt dat deel uit van hun takenpakket en – wat belangrijker is – zullen deze extra taken er niet voor zorgen dat men bereikt wat men wilde vermijden (een tekort aan mankracht)?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) wijst erop dat het wetsvoorstel een potentieel erg verre gaande maatregel bevat. Het is een middel waarop men een beroep zal

en cas de besoin et qui offre donc un soutien. Il s'agit d'une arme contre l'improvisation. La mesure doit cependant être évaluée du point de vue de la proportionnalité, à la lumière, d'une part, du droit des patients à recevoir des soins et, d'autre part, de la demande d'une aide supplémentaire pour les prestataires de soins.

M. Bacquelaine estime qu'il convient d'éviter d'envoyer au front des candidats qui n'ont pas été préparés. Il faudra tenir compte tant des compétences (médicales ou non?) de la personne concernée que du lieu où elle sera engagée (ainsi, il existe des différences fondamentales entre les conditions de travail dans une salle d'hospitalisation classique et celles dans un service de soins intensifs). C'est pourquoi il plaide notamment pour que l'on prévienne explicitement quelles activités sont exclues (outre celles déjà citées dans l'article 3 de la proposition de loi) et pour que l'on donne la priorité aux personnes qui ont déjà travaillé dans le monde médical ou qui ont des affinités démontrées avec ce dernier (par exemple, en raison de leurs études ou de leur engagement en tant que volontaire).

M. Bacquelaine souligne aussi le caractère temporaire et exceptionnel des mesures proposées. Il pense qu'il s'indique de le souligner en raccourcissant le champ d'application *ratione temporis*.

Enfin, il demande avec insistance que la liste des activités exclues soit établie en concertation étroite avec le secteur.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) confirme que la mesure temporaire qui sera adoptée prochainement est très exceptionnelle. En effet, des causes pour lesquelles la commission de la Santé s'est battue pendant des années, comme les dispositions relatives à l'accomplissement d'actes infirmiers et à la réforme de l'arrêté royal n° 78, sont temporairement abandonnées. Un certain nombre de tabous sont – temporairement – levés d'un revers de la main.

En tant qu'administratrice d'un hôpital durement touché, l'intervenante est toutefois consciente que la situation sur le terrain est critique et que la mesure est nécessaire. En l'intervalle de trois semaines seulement, le nombre de patients COVID a été multiplié par pas moins de dix dans cet hôpital. Le secteur des soins est dès lors demandeur d'une mesure d'urgence. Il va toutefois de soi qu'il convient de doter la mesure d'urgence d'une solide base légale.

Une responsabilité exceptionnelle sera confiée aux infirmiers coordinateurs dans des contextes de soins

kunnen doen in nood en biedt derhalve een houvast. Het is een wapen tegen improvisatie. De maatregel moet evenwel worden beoordeeld vanuit het oogpunt van de proportionaliteit, in het licht van, enerzijds, het recht van de patiënten op zorg en, anderzijds de vraag naar extra bijstand voor de zorgverstrekkers.

De heer Bacquelaine zegt dat men er zich voor moet hoeden om kandidaten onvoorbereid in de strijd te werpen. Men zal rekening moeten houden, zowel met de achtergrond (medisch of niet?) van de betrokken persoon, als met de plaats waar hij zal worden ingezet (zo zijn er fundamentele verschillen tussen de werkomstandigheden in een klassieke verpleegzaal en deze op een dienst voor intensieve zorgen). Daarom pleit hij er onder meer voor dat er uitdrukkelijk bepaald wordt welke activiteiten uitgesloten zijn (naast diegene die al opgenomen zijn in artikel 3 van het wetsvoorstel) en dat men in de eerste plaats voorrang geeft aan personen die reeds een voorgeschiedenis hebben in de medische beroepswereld of die er een aantoonbare affiniteit mee hebben (bv. door hun studies of door hun engagement als vrijwilliger).

De heer Bacquelaine benadrukt ook het tijdelijke en uitzonderlijke karakter van de voorgestelde maatregelen. Hij denkt dat het aangewezen is om dat te onderstrepen door de het toepassingsgebied *ratione temporis* te verkorten.

Ten slotte vraagt hij met aandring dat de lijst met uit te sluiten activiteiten wordt opgesteld in nauw overleg met de sector.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) beaamt dat de tijdelijke maatregel die weldra zal worden aangenomen zeer uitzonderlijk is. Zaken waarvoor de commissie Gezondheid jarenlang heeft geijverd, zoals de bepalingen rond het stellen van verpleegkundige handelingen en rond de hervorming van kb 78, worden immers tijdelijk overboord gegooid. Met één pennenstreek worden – tijdelijk – een aantal heilige huisjes gesloopt.

Als bestuurder van een zwaar getroffen ziekenhuis weet de spreker echter dat de situatie op het terrein kritiek is en dat de maatregel noodzakelijk is. Op slechts drie weken tijd is het aantal COVID-patiënten in dat ziekenhuis maar liefst vertienvoudigd. De zorgsector is dan ook vragende partij voor een noodmaatregel. Het is uiteraard wel belangrijk dat er een stevige wettelijke basis voor de noodmaatregel wordt voorzien.

Er zal een uitzonderlijke verantwoordelijkheid worden gegeven aan de coördinerend verpleegkundigen, in

très différents pouvant aller des soins peu complexes aux soins très complexes. La proposition de loi accorde toutefois une attention à l'identité professionnelle très forte des infirmiers, ce qui était moins le cas de l'arrêté royal n° 9 "COVID-19 et art infirmier" du 19 avril 2020.

L'intervenante ne sait toujours pas selon quelles modalités précises les décisions seront prises dans les différents contextes de soins. Quand jugera-t-on précisément que la situation est grave et qu'il y a une nécessité? Quel est en outre le rôle du directeur infirmier? Celui-ci peut-il également prendre des décisions en l'absence de l'infirmier coordinateur?

L'intervenante se félicite du fait que le ministre demandera l'avis de la Commission technique de l'art infirmier. Si le texte de loi mentionne quatre actes techniques très complexes, il existe encore beaucoup d'autres actes infirmiers plus complexes. Il serait probablement judicieux d'associer également les partenaires sociaux à la concertation sur la limitation des actes par arrêté royal. De plus, l'intervenante estime qu'il convient d'accorder la priorité à la délégation d'actes plutôt administratifs et logistiques, avant qu'une délégation d'actes médicaux puisse être envisagée.

Mme Muylle se demande en outre qui dispensera la formation aux nouvelles recrues. De nombreux médecins et infirmiers exercent déjà la mission de responsable de stage. Est-il prévu qu'ils dispensent cette formation? Un certain nombre d'heures sera-t-il fixé? Les écoles pourront-elles également être associées à cette formation? L'intervenante plaide en tout cas pour qu'une formation de qualité soit dispensée par des personnes ayant un profil approprié.

L'intervenante partage la préoccupation de ses collègues concernant la responsabilité juridique. On demande énormément à l'infirmier coordinateur dans ce domaine. Il est donc essentiel qu'une concertation puisse être organisée le plus rapidement possible avec le ministre de l'Économie afin de ne pas créer un vide juridique.

Comment va-t-on réglementer le secret professionnel et le devoir de discrétion des personnes auxquelles des actes médicaux seront délégués, comme les stagiaires?

Enfin, l'intervenante demande encore que l'on tire les leçons du printemps et que l'on développe, pour la deuxième vague, un solide modèle de concertation avec le secteur et les partenaires sociaux. Le ministre doit maintenir le contact avec le terrain non seulement lors de la détermination des actes infirmiers mais aussi lors du suivi et de l'évaluation de la mesure d'urgence.

zeer verschillende zorgsettings die van laag- tot hoog-complexe zorg kunnen gaan. Het wetsvoorstel schenkt echter aandacht aan de zeer sterke beroepsidentiteit van verpleegkundigen, wat minder het geval was in het koninklijk besluit nr. 9 "COVID-19 en verpleegkunde" van 19 april 2020.

Het blijft de spreekster nog wat onduidelijk hoe beslissingen precies genomen zullen worden in de verschillende zorgsettings. Wanneer zal men precies oordelen dat de situatie ernstig is en er een noodzaak is? Wat is bovendien de rol van de verpleegkundig directeur? Kan deze ook beslissingen nemen indien de coördinerend verpleegkundige niet aanwezig is?

De spreekster vindt het zeer goed dat de minister een advies zal vragen aan de Technische Commissie voor Verpleegkunde. In de wettekst worden weliswaar vier zeer complexe technische handelingen vermeld, maar er bestaan nog veel meer complexe verpleegkundige handelingen. Het zou waarschijnlijk goed zijn om bij het overleg over de beperking van handelingen per koninklijk besluit ook de sociale partners te betrekken. Bovendien denkt de spreekster dat er prioriteit moet worden gegeven aan de delegatie van eerder administratieve en logistieke handelingen, voordat er sprake kan zijn van delegatie van medische handelingen.

Mevrouw Muylle vraagt zich verder af wie de opleiding aan de nieuwe werkkrachten zal geven. Veel artsen en verpleegkundigen hebben reeds een opdracht als stageverantwoordelijke. Is het de bedoeling dat zij deze opleiding geven? Zal er een bepaald aantal uren worden vastgelegd? Kunnen de scholen ook bij deze opleiding worden betrokken? De spreekster pleit alleszins dat er een kwalitatieve opleiding wordt gegeven door mensen met een geschikt profiel.

De spreekster deelt de zorg van haar collega's met betrekking tot de juridische aansprakelijkheid. Er wordt op dat vlak zeer veel gevraagd van de coördinerend verpleegkundige. Het is dus zeer belangrijk dat er zo snel mogelijk met de minister van Economie wordt overlegd, zodat er geen rechtsvacuüm ontstaat.

Hoe zullen het beroepsgeheim en de discretieplicht worden geregeld voor mensen die medische handelingen gedelegeerd zullen krijgen, zoals stagiairs?

Ten slotte vraagt de spreekster nog om lessen te trekken uit het voorjaar en voor de tweede golf een sterk overlegmodel met de sector en de sociale partners uit te bouwen. Niet alleen tijdens de bepaling van de verpleegkundige handelingen, maar ook bij de opvolging en de evaluatie van de noodmaatregel, moet de minister de voeling met het terrein behouden. Daarnaast

En outre, il doit également s'atteler à la réforme de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

M. Raoul Hedebouw (PVDA-PTB) reconnaît comme chacun qu'il importe de doter les soins de santé d'un personnel suffisant. Il ne comprend toutefois pas le choix qui est opéré aujourd'hui, alors que 19 000 infirmiers diplômés n'exercent actuellement pas la profession. Pourquoi n'a-t-on pas pris des mesures pour activer ces personnes? Il est incompréhensible que l'on choisisse par ailleurs d'autoriser des personnes non qualifiées à prendre en charge des tâches de soins et de soins infirmiers.

M. Hedebouw ne comprend pas davantage pourquoi aucun contact n'a été pris avec les secteurs concernés, les organisations syndicales et les acteurs de terrain. Le PTB a, quant à lui, recueilli plusieurs réactions qui révèlent l'ampleur du mécontentement vis-à-vis de la mesure proposée: certains considèrent que l'on sous-estime gravement le métier d'infirmier et qu'on le prive de toute reconnaissance, tandis que d'autres se demandent qui sera responsable en cas de fautes éventuellement commises par ces "personnes habilitées".

L'intervenant fustige également la désinformation concernant la concertation avec les partenaires sociaux. Contrairement à ce que d'aucuns ont affirmé, celle-ci n'est intervenue qu'*in extremis*. Il insiste pour que l'examen de la proposition de loi soit reporté jusqu'à ce que la concertation débouche sur un résultat satisfaisant.

En outre, M. Hedebouw estime qu'il serait plus logique d'inverser le système des activités autorisées et non autorisées. Ainsi, l'intéressé ne pourrait accomplir des actes que si, et dans la mesure où, ceux-ci figurent dans la proposition de loi (à cet égard, les activités à définir devraient faire l'objet d'une concertation). Cette méthode serait par ailleurs davantage en phase avec ce que le secteur demande.

M. Hedebouw revient sur la question de la réactivation des 19 000 infirmiers diplômés. Cet objectif passe par les mesures suivantes:

- relever les salaires;
- abaisser l'âge légal de la retraite;
- décharger les infirmiers des tâches administratives en recrutant du personnel d'appui.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) souligne que la proposition de loi vise, pour autant que nécessaire, à

moet hij ook werk maken van de hervorming van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De heer Raoul Hedebouw (PVDA-PTB) erkent samen met iedereen dat het er op aankomt om voldoende werkkraft te voorzien in de zorgsector. Hij heeft echter geen begrip voor de keuze die nu wordt gemaakt, terwijl er 19 000 gediplomeerde verpleegkundigen zijn die nu het beroep niet uitoefenen. Waarom heeft men geen maatregelen getroffen om hen te activeren? Het is onbegrijpelijk dat men er anderzijds wel voor kiest om ongekwalificeerde personen toe te laten zorg- en verpleegkundige taken op zich te nemen.

De heer Hedebouw kan evenmin begrijpen waarom men geen contact heeft genomen met de betrokken sectoren, de vakorganisaties of de mensen op het terrein zelf. De PVDA heeft zelf een aantal reacties verzameld en daaruit blijkt dat er veel mistevredenheid bestaat over de voorgestelde regeling; sommigen zijn van oordeel dat men het beroep van verpleegkundige zwaar onderschat en geen erkenning geeft, anderen stellen zich vragen bij wie verantwoordelijk is voor eventuele fouten die deze gemachtigde personen zouden begaan.

De spreker hekelt ook de desinformatie in verband met het overleg met de sociale partners. In tegenstelling tot wat daarover beweerd werd, heeft dat pas in extremis plaatsgevonden. Hij dringt er op aan dat de behandeling van het wetsvoorstel wordt uitgesteld totdat het overleg tot een bevredigend resultaat heeft geleid.

Verder is de heer Hedebouw van oordeel dat het logischer zou zijn om het systeem van de toegelaten en niet-toegelaten activiteiten om te keren. Dat wil zeggen dat men slechts handelingen mag stellen indien en voor zover deze zijn opgenomen in het wetsvoorstel (over welke activiteiten het dan gaat, zou het voorwerp moeten zijn van overleg). Dat zou overigens ook meer overeenstemmen met wat de sector vraagt.

De heer Hedebouw komt terug op de kwestie van de reactivering van de 19 000 gediplomeerde verpleegkundigen. Om dat te doen, dient men werk te maken van het volgende:

- optrekken van de lonen;
- verlaging van de pensioengerechtigde leeftijd;
- verpleegkundigen ontlasten van administratieve opdrachten door aanwerving van ondersteunend personeel.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) onderstreept dat het wetsvoorstel er op gericht is om, indien nodig,

pouvoir apporter un soutien rapide au personnel soignant qui croule déjà sous la charge de travail. La solution proposée par l'intervenant précédent lui semble peu réaliste, même s'il ne nie pas qu'une partie de ces 19 000 infirmiers diplômés pourraient faire partie de la solution préconisée par la proposition de loi à l'examen. Dans le même temps, il est admis que la mesure à l'examen ne constitue qu'une pièce du vaste puzzle de mesures censées venir en aide au secteur des soins de santé.

M. De Caluwé souligne également que l'activation d'autres professionnels des soins de santé, d'étudiants en médecine ou en soins infirmiers ou de personnes n'exerçant pas un métier de soins, s'opère systématiquement dans un cadre professionnel, la régie restant toujours entre les mains du personnel infirmier. L'infirmier coordinateur décide qui activer et quels actes lui confier.

M. De Caluwé comprend les demandes de clarification du monde médical concernant plusieurs aspects du dispositif proposé. Il espère que le ministre fera preuve de célérité à cet égard.

Ainsi, il faut s'atteler rapidement à élaborer l'arrêté royal définissant les actes infirmiers ne pouvant être délégués. L'intervenant demande si les infirmiers ont été consultés à cet égard, eux qui sont les mieux placés pour apporter les données de terrain indispensables.

Parallèlement, M. De Caluwé renvoie aux développements, qui indiquent clairement que les profils les plus proches de celui de l'infirmier viennent d'abord compléter l'équipe de soins structurée en cas de soins très complexes. À cet égard, il peut s'agir tant d'autres professionnels des soins de santé exerçant un métier de soins que d'étudiants. Bien que cela semble logique, l'intervenant dit également comprendre la demande des infirmiers pour que l'on clarifie les profils susceptibles d'être activés. M. De Caluwé souscrit également à la demande visant à confier d'abord des tâches ne relevant pas de l'art infirmier à des tiers, de sorte que les infirmiers puissent totalement se concentrer sur les tâches infirmières. Il est conscient que la proposition de loi le permet. Les décisions y relatives incombent à l'infirmier coordinateur, qui aura toute latitude en la matière.

M. De Caluwé se dit également favorable à une définition précise de ce que recouvre la "formation du personnel non infirmier". Cet aspect est essentiel pour aider les infirmiers coordinateurs à évaluer les compétences du personnel non-infirmier et ensuite la formation "adaptée" que ceux-ci devront suivre en sus pour pouvoir accomplir différents actes infirmiers. La presse évoque déjà un "cursus accéléré" en soins infirmiers.

snel steun te kunnen bieden aan het zorgpersoneel dat nu al kreunt onder de werkdruk. De oplossing die de vorige spreker voorstelt, acht hij weinig realistisch, hoewel de spreker niet ontkent dat een deel van de 19 000 personen met een verpleegkundediploma ook een rol zouden kunnen spelen bij de oplossing die wordt aangereikt door het voorliggende wetsvoorstel. Tegelijk wordt erkend dat de voorliggende maatregel slechts een puzzelstuk is van een groter geheel van maatregelen die de zorgsector moeten ondersteunen.

De heer De Caluwé benadrukt ook dat de inzet van andere zorgberoepen, van studenten geneeskunde of verpleegkunde of van mensen die geen zorgberoep hebben, steeds binnen een professioneel kader gebeurt, de regie blijft altijd in handen blijft van de verpleegkundigen. De coördinerend verpleegkundige beslist wie wordt ingeschakeld en waarvoor.

De heer De Caluwé begrijpt dat de medische wereld vragen heeft naar verduidelijking van een aantal aspecten van de voorgestelde regeling. De spreker hoopt dat de minister hiervoor snel kan zorgen.

Zo moet er snel werk worden gemaakt van het koninklijk besluit dat vastlegt welke verpleegkundige handelingen niet mogen worden gedelegeerd. De spreker vraagt dat daarover wordt overleg met de verpleegkundigen, die zijn immers het best geplaatst om hierover input te geven.

Daarnaast verwijst de heer De Caluwé naar de toelichting waarin duidelijk wordt gesteld dat, in geval van hoogcomplexiteit zorg, het gestructureerd zorgteam eerst wordt aangevuld door profielen die het dichtst aansluiten bij dat van de verpleegkundigen. Daarbij gaat het zowel over andere gezondheidszorgbeoefenaars die een zorgberoep uitoefenen, als om studenten. Hoewel dat logisch lijkt, heeft de spreker ook begrip voor de vraag van de verpleegkundigen om duidelijkheid te scheppen rond de profielen die kunnen worden ingeschakeld. De heer De Caluwé onderschrijft ook de vraag om derden in eerste instantie niet-verpleegkundige taken te laten vervullen, waardoor verpleegkundigen hun tijd volledig kunnen besteden aan verpleegkundige taken. Hij beseft dat het wetsvoorstel dit toelaat. De beslissingen daaromtrent liggen bij de coördinerend verpleegkundige die daarin vrij alle keuzes kan maken.

Verder pleit de heer De Caluwé voor een degelijke omschrijving van het aspect "vorming van de niet-verpleegkundigen". Dit is uitermate belangrijk om coördinerende verpleegkundigen te helpen bij hun inschatting van de vaardigheden van de niet-verpleegkundigen, en vervolgens van de "aangepaste" vorming die zij bijkomend moeten krijgen om een aantal verpleegkundige handelingen te kunnen verstrekken. Men leest reeds in

Telle ne saurait être l'ambition de la proposition de loi à l'examen. Les formations dispensées dans notre pays sont de grande qualité et ne peuvent être remplacées par un cursus "accéléré".

Enfin, certains demandent, de manière tout à fait justifiée, de clarifier davantage la question de la responsabilité de l'infirmier coordinateur et des personnes, non qualifiées à cet effet, qui exerceront des activités relevant de l'art infirmier. Il est également important d'obtenir la garantie que les personnes habilitées par la loi proposée seront suffisamment assurées.

M. Georges Dallemagne (cdH) comprend la gravité de la crise actuelle et comprend donc pourquoi la proposition de loi à l'examen doit être examinée dans l'urgence. Il partage toutefois l'incompréhension du secteur à l'égard de cette proposition. Nous payons aujourd'hui le prix de plusieurs années de négligence de la part du monde politique à l'égard du personnel de santé.

Plusieurs collègues ont demandé pourquoi le ministre n'avait pas demandé l'avis du secteur. Or, le ministre avait déjà été informé de l'avis du secteur au travers d'une lettre datée du 19 octobre. Cependant, dans la proposition à l'examen, l'intervenant ne retrouve aucune disposition faisant écho aux propositions concrètes que le secteur a transmises au ministre. Le personnel de santé a alors notamment demandé la défiscalisation des heures supplémentaires, le report des jours de congés non pris à 2021, des primes d'encouragement, un renforcement par du personnel compétent et un soutien logistique et administratif.

Le secteur a également proposé des mesures visant à garantir un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. Il visait notamment la possibilité de soutenir le personnel soignant au moyen de titres-services et au travers d'une meilleure prise en charge de leurs enfants.

Bon nombre de ces mesures sont pourtant relativement faciles à mettre en œuvre. En fait, les soignants attendaient deux types de mesures: d'une part, des mesures de revalorisation de la profession et, d'autre part, des mesures permettant de faire revenir les infirmiers qui ont quitté la profession parce qu'elle leur était devenue trop pénible. Concrètement, le secteur souhaitait donc qu'un statut d'urgence soit créé, un statut qui aurait permis aux 19 000 diplômés qui travaillent aujourd'hui en dehors du secteur des soins de santé d'y revenir plus facilement à titre temporaire. Beaucoup d'entre eux aimeraient le faire mais ne peuvent tout simplement

de pers dat er wordt gesproken over een "spoedcursus" verpleegkunde. Dat mag en kan niet de ambitie zijn van dit voorstel. Onze opleidingen zijn van een hoge kwaliteit en niet vervangbaar door een zogenaamde spoedcursus.

Ten slotte is er de zeer terechte vraag om meer duidelijkheid te verschaffen over de verantwoordelijkheid van de coördinerend verpleegkundige en van de niet-verpleegkundige of derde die verpleegkundige handelingen zal stellen. Het is ook belangrijk om de garantie te krijgen dat de personen die in het kader van deze wet worden ingeschakeld voldoende verzekerd zijn.

De heer Georges Dallemagne (cdH) begrijpt de ernst van de huidige crisissituatie en begrijpt dat het voorliggende wetsvoorstel hoogdringend moet worden behandeld. Hij deelt echter ook het onbegrip van de sector met betrekking tot het ter bespreking voorliggende wetsvoorstel. Vandaag wordt de prijs betaald voor de jarenlange verwaarlozing van het zorgpersoneel door de politiek.

Verschillende collega's hebben gevraagd waarom de minister geen advies heeft gevraagd aan de sector. De minister werd echter reeds door middel van een brief van 19 oktober op de hoogte gebracht van de mening van de sector. Toch vindt de spreker in het wetsvoorstel niets terug van de concrete voorstellen die de sector aan de minister heeft gedaan. Het zorgpersoneel vroeg onder andere om de defiscalisering van de overuren, het meenemen van niet-opgenomen verlof naar 2021, aanmoedigingspremies, een versterking door competent personeel en logistieke en administratieve ondersteuning.

Ook een betere balans tussen werk en privéleven behoorde tot de voorstellen. Zo zou het zorgpersoneel gesteund kunnen worden door middel van dienstencheques en een betere kinderopvang.

Vele van deze maatregelen zijn nochtans vrij gemakkelijk in te voeren. In feite verwachtten de zorgverleners twee soorten maatregelen: enerzijds maatregelen die het beroep opwaarderen en anderzijds maatregelen die het mogelijk maken om zorgverleners die het beroep verlaten hebben – omdat het te zwaar is – terug te halen. Concreet had de sector bijgevolg verwacht dat er een noodstatuut in het leven geroepen zou worden, waardoor de 19 000 gediplomeerden die nu buiten de zorgsector werken gemakkelijker een tijdelijke overstap zouden kunnen maken. Vele van hen zouden dat graag willen, maar kunnen hun huidige job of hun familie niet

pas, même temporairement, laisser tomber leur emploi actuel ou leur famille. Comment le ministre compte-t-il mobiliser ces 19 000 personnes qualifiées?

M. Dallemagne estime par ailleurs qu'il est paradoxal que la proposition de loi vise à déléguer des actes médicaux à des personnes n'ayant pas les qualifications *ad hoc* alors qu'aucun soutien logistique supplémentaire n'est prévu pour soulager un tant soit peu le personnel infirmier. Il serait quand même plus simple de confier aux nouvelles recrues des tâches comme la distribution des repas ou le rangement des armoires à pharmacie. Le texte ne fait pas mention non plus de tâches administratives comme la saisie de données. Pourquoi le gouvernement continue-t-il de prétendre qu'il comprend les frustrations du personnel de santé, si c'est pour ensuite ignorer ses propositions concrètes visant à améliorer la situation? Comment le ministre veillera-t-il à ce que le personnel soignant puisse mieux se concentrer sur ses tâches principales, plutôt que de devoir les déléguer?

M. Dallemagne souligne ensuite que les plateformes d'appel aux volontaires d'Iriscare et de l'AVIQ ne fonctionnent pas bien du tout. L'intervenant s'est lui-même inscrit comme médecin sur ces plateformes et constate, comme d'autres bénévoles, qu'il n'a pas été appelé. Et ce n'est qu'un exemple d'outil des pouvoirs publics qui est sous-utilisé.

Selon l'intervenant, des propositions auraient pu être déposées beaucoup plus tôt pour anticiper la deuxième vague de la pandémie. Certains problèmes déjà mentionnés par d'autres intervenants, par exemple au sujet de la responsabilité et du secret professionnel, auraient ainsi pu être évités. Il aurait également fallu organiser une concertation avec les organisations professionnelles, et le ministre aurait dû essayer de parvenir à un consensus avec ces organisations. Si tout cela avait été fait, il n'aurait pas été nécessaire de voter une mesure d'urgence.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) rappelle que, depuis de nombreuses années, le personnel de santé attire l'attention sur le manque de personnel au chevet des malades. Depuis des années, les travailleurs de la santé demandent des mesures de soutien, tout en formulant eux-mêmes des propositions constructives. Depuis plusieurs mois, le secteur a également fait des propositions afin d'être prêt à affronter la deuxième vague de la pandémie. Mais comme ces propositions ont toujours été ignorées, la commission de la Santé est aujourd'hui convoquée pour adopter une loi dans l'urgence.

La proposition de loi à l'examen semble partir d'une bonne intention, à savoir soulager le personnel soignant. Afin d'atteindre complètement cet objectif, il faut toutefois

zomaar tijdelijk achterlaten. Hoe gaat de minister die 19 000 bekwame personen mobiliseren?

Voorts vindt de heer Dallemagne het paradoxaal dat er in het wetsvoorstel medische handelingen zullen worden gedelegeerd aan niet-competente personen, terwijl er geen extra logistieke ondersteuning wordt voorzien om het verplegend personeel wat te ontlasten. Het zou toch eenvoudiger zijn om taken als het rondelen van maaltijden of het ordenen van medicijnkasten aan deze nieuwe werkrachten toe te kennen. Ook over administratieve taken, zoals het ingeven van gegevens, wordt niets vermeld. Waarom blijft de regering beweren dat zij de frustraties van het zorgpersoneel begrijpt, om vervolgens niet in te gaan op hun concrete voorstellen ter verbetering? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat het verzorgend personeel zich beter op zijn hoofdtaken zal kunnen concentreren, in plaats van deze te moeten delegeren?

De heer Dallemagne wijst er vervolgens op dat de vrijwilligersplatformen van Iriscare en AVIQ absoluut niet goed werken. Zelf is de spreker als arts ingeschreven op deze platformen en merkt hij, samen met andere vrijwilligers, dat hij niet wordt opgeroepen. Het is slechts één voorbeeld van een overheidstool die onderbenut wordt.

Volgens de spreker hadden er al veel eerder voorstellen ingediend kunnen worden om te anticiperen op de tweede golf van de pandemie. Dan hadden bepaalde problemen die reeds door eerdere sprekers zijn aangehaald, zoals met betrekking tot de aansprakelijkheid en het beroepsgeheim, kunnen worden vermeden. Er had ook een overleg moeten plaatsvinden met de beroepsorganisaties, en de minister had moeten trachten om tot een consensus te komen met die organisaties. Indien dit alles was gebeurd, was het niet nodig geweest om hoogdringend een noodmaatregel te stemmen.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) herinnert eraan dat het zorgpersoneel al jaren aandacht vraagt voor het tekort aan handen aan het bed. Al jaren vragen de zorgverleners om ondersteunende maatregelen, maar doen ze ook zelf constructieve voorstellen. Ook om voorbereid te zijn op de tweede golf van de pandemie, doet de sector al maanden voorstellen. Omdat er telkens geen gehoor wordt gegeven aan die voorstellen, wordt de commissie voor de Gezondheid nu bijeengeroepen om dringend een wet goed te keuren.

Het ter bespreking voorliggende wetsvoorstel lijkt te vertrekken vanuit een goede intentie, namelijk het ontlasten van het verplegend personeel. Om dat grondig te

également écouter les aspirations de ce personnel lui-même. Il est à présent placé devant un fait accompli et n'est consulté qu'*in extremis*.

Depuis le dépôt de la proposition de loi, l'intervenante ne cesse de recevoir des messages envoyés par des infirmiers très inquiets quant à savoir ce que le texte légal signifiera pour eux-mêmes et leurs patients. Les infirmiers estiment que la proposition témoigne d'un manque de respect pour leur profession. Ils demandent dès lors de ne pas prévoir de délégation d'actes sans avoir eux-mêmes voix au chapitre à cet égard. Ce qu'ils souhaitent par contre est une reconnaissance de leur profession et en particulier de sa pénibilité, pénibilité sur laquelle l'accord du gouvernement est d'ailleurs muet. Il faut en outre également s'atteler à une revalorisation salariale, aux reports des jours de congé et à des conditions de travail plus sûres. Des crèches doivent être disponibles à proximité du lieu de travail et il faut prévenir le *burn-out*. Sept infirmiers sur dix risquent en effet d'y être confrontés tôt ou tard.

Enfin, les infirmiers demandent une défiscalisation des heures supplémentaires. Pendant la période des pouvoirs spéciaux, le groupe DéFI avait soutenu la mise en place d'une telle mesure. Il a donc déposé une proposition de loi pour la prolonger. L'intervenante espère qu'elle bénéficiera, comme pendant la période des pouvoirs spéciaux, du soutien de ses collègues. Toutes ces conditions doivent être remplies afin de rendre la profession plus attrayante et de combler le manque de personnel existant.

Qui plus est, les infirmiers demandent un soutien sur les plans administratif et logistique plutôt qu'au niveau des actes médicaux afin d'être en mesure de mieux se concentrer sur leur tâche essentielle. Aucune spécialisation n'est nécessaire pour exercer ces tâches contrairement aux actes médicaux. Comme en attestent de nombreuses études, le manque d'infirmiers au chevet des patients augmente la mortalité des moins de 50 ans, ne pouvant empêcher des complications comme des infections nosocomiales, des escarres, etc.

Par contre, ces mêmes études démontrent qu'un infirmier permet de diminuer la mortalité, mais à cette condition essentielle qu'il soit bien formé.

À cet égard, la proposition de loi ne répond pas à ces préoccupations. Elle soulève de nombreuses questions.

L'intervenante signale à cet égard que le dispositif de la proposition de loi prévoit que la délégation de l'art infirmier se fera "de manière prioritaire" aux personnes

doen, moet men echter ook naar de verzuchtingen van dat personeel zelf luisteren. Het zorgpersoneel wordt nu echter voor een voldongen feit geplaatst, en slechts op het allerlaatste moment geraadpleegd.

Sinds de indiening van het wetsvoorstel, blijft de spreekster berichten ontvangen van verpleegkundigen die zeer ongerust zijn over wat de wettekst voor henzelf en voor hun patiënten zal betekenen. Voor de verpleegkundigen komt er uit het voorstel een gebrek aan respect voor hun beroep naar voren. Zij vragen dan ook dat er geen delegatie van handelingen wordt bepaald zonder dat zij daar zelf inspraak bij hebben. Wat zij wel willen, is een erkenning van hun beroep, en in het bijzonder dat het beroep van verpleegkundige erkend wordt als "zwaar beroep". Verder moet er ook werk worden gemaakt worden van betere loonvoorwaarden, het overdragen van verlofdagen en veiligere werkomstandigheden. Er moeten crèches dicht bij de werkplek beschikbaar zijn en er moet aan preventie tegen burn-out worden gedaan. 7 op 10 verpleegkundigen lopen immers het risico om er vroeg of laat mee te maken te krijgen.

Ten slotte vragen de verpleegkundigen om een defiscalisering van de overuren. Tijdens de periode van de bijzondere machten had de DéFI-fractie een gelijkaardige maatregel gesteund. De fractie heeft dus een wetsvoorstel ingediend om de maatregel te verlengen. De spreekster hoopt dat dit voorstel, net als tijdens de periode van de bijzondere machten, op de steun van de collega's zal kunnen rekenen. Al deze voorwaarden moeten worden vervuld om het beroep aantrekkelijker te maken en het bestaande tekort te kunnen invullen.

Bovendien vragen de verpleegkundigen ondersteuning op administratief en logistiek vlak, eerder dan bij de medische handelingen, om zich beter te kunnen concentreren op hun hoofdtaak. Voor de uitoefening van deze taken is geen gespecialiseerde opleiding nodig, in tegenstelling tot voor het stellen van medische handelingen. Zoals vele studies aantonen, doet een tekort aan verpleegkundigen aan het bed van de patiënten het sterftecijfer van personen jonger dan 50 jaar toenemen, omdat men niet in staat is complicaties zoals nosocomiale infecties en doorligwonden te voorkomen.

Deze zelfde studies tonen echter ook aan dat een verpleegkundige het sterftecijfer kan doen afnemen, maar enkel op voorwaarde dat hij of zij goed opgeleid is.

Het wetsvoorstel komt niet tegemoet aan deze bekommernissen, maar roept net vele vragen op.

In dat verband merkt de spreekster op dat het wetsvoorstel stelt dat handelingen zullen worden toevertrouwd aan personen wier beroep het dichtst aansluit bij dat van

“dont la profession se rapproche le plus de la profession d’infirmier”. Cela signifie-t-il que les actes pourront également être confiés à des personnes dont le profil ne se rapproche pas de celui d’infirmier si le pool/ du personnel disposant du profil adéquat est épuisé? Quelles professions entreren en outre en ligne de compte, outre les aides-soignants qui sont déjà débordés actuellement? Ce point doit être précisé dans le texte de loi lui-même.

Par ailleurs, un soutien psychologique sera-t-il prévu en faveur de ces nouveaux effectifs? Ne seront-ils pas trop fortement impactés émotionnellement par la situation dans les hôpitaux, *a fortiori* si le monde médical ne leur est pas familier? La formation qu’ils recevront sera-t-elle adaptée à la situation de crise actuelle?

La délégation des actes infirmiers aura lieu sur base volontaire. Tant le médecin que l’infirmier coordinateur pourront prendre la décision à cet effet. Cela signifie toutefois qu’un médecin pourra décider à la place d’un infirmier qui réalisera des actes donnés tandis que l’infirmier en sera responsable. Il pourra en outre arriver que l’infirmier subisse une double peine: premièrement car il ou elle a trop de travail pour réaliser lui-même ou elle-même des actes et deuxièmement car il ou elle pourra toujours être responsable des erreurs commises par d’autres.

L’intervenante se demande en outre pourquoi seuls quatre actes ont été exclus de la délégation. Le secteur demande d’étendre cette liste d’urgence afin d’éviter des dérives, puisque la proposition parle de “soins allant de peu à très complexes”. Le ministre leur répond aujourd’hui “N’ayez crainte! On le fera plus tard dans un arrêté royal et on vous consultera à ce moment là!” Pour l’intervenante, il s’agit d’un vrai manque de respect. Elle demande ainsi au ministre comment il peut espérer des infirmiers qu’ils lui donnent un chèque en blanc.

Mme Rohonyi souhaite également savoir qui sera désigné comme infirmier coordinateur dans les soins à domicile. Des infirmiers coordinateurs seront-ils toujours disponibles dans les hôpitaux et les maisons de repos, sachant qu’aucun infirmier n’est présent vingt-quatre heures sur vingt-quatre?

Les infirmiers coordinateurs auront-ils le temps d’effectuer leurs nouvelles tâches? Qui sera responsable si des erreurs sont commises, ce qui est encore plus susceptible d’arriver si l’on travaille avec des personnes qui n’ont pas les qualifications *ad hoc*? Un infirmier ne préférera-t-il administrer lui-même une injection d’insuline – l’un

verpleegkundige. Wil dat dan zeggen dat de handelingen ook aan mensen zonder dicht aansluitend profiel kunnen worden toevertrouwd, wanneer de pool met werkrachten met het juiste profiel is uitgeput? Welke beroepen komen bovendien in aanmerking, naast de zorgkundigen, die nu ook reeds overbevraagd zijn? Dat moet in de wettekst zelf worden gepreciseerd.

Zal er bovendien psychologische ondersteuning worden voorzien voor de nieuwe werkrachten? Zullen zij niet te zwaar onder de indruk zijn van de taferelen die zich in de ziekenhuizen afspelen, en zeker wanneer ze de medische wereld niet goed kennen? Zal de opleiding die ze zullen krijgen aangepast zijn aan de huidige crisissituatie?

De delegatie van medische handelingen zal op vrijwillige basis gebeuren. Zowel de arts als de coördinerend verpleegkundige kunnen hiertoe de beslissing nemen. Dat wil echter zeggen dat een arts in de plaats van een verpleegkundige zal kunnen beslissen wie bepaalde handelingen zal uitvoeren, terwijl de verpleegkundige aansprakelijk zal zijn. Bovendien kan het gebeuren dat de verpleegkundige dubbel gestraft wordt: in de eerste plaats omdat hij of zij te veel werk heeft om zelf handelingen uit te voeren en ten tweede omdat hij of zij dan nog steeds verantwoordelijk kan zijn voor fouten die anderen zullen maken.

De spreekster vraagt zich daarnaast af waarom net de vier handelingen in het wetsvoorstel uitgesloten zijn van de delegatie. De sector vraagt om deze lijst dringend uit te breiden, om ontsporingen te voorkomen, gezien het voorstel spreekt over “laag- tot hoogcomplex zorg”. De minister antwoordt hun vandaag: “Wees niet ongerust! We zullen dat later doen door middel van een koninklijk besluit en we zullen dan met u overleggen!” Voor de spreekster wordt hier echt een gebrek aan respect vertoond. Ze vraagt dus aan de minister hoe hij kan verwachten dat de verpleegkundigen hem een blanco cheque zullen geven.

Mevrouw Rohonyi wenst ook te vernemen wie aangeduid zal worden als coördinerend verpleegkundige in de thuiszorg. Zijn er in de ziekenhuizen en in de rusthuizen altijd coördinerende verpleegkundigen beschikbaar, als men weet dat geen enkele verpleegkundige 24 uur per dag aanwezig is?

Zullen de coördinerende verpleegkundigen wel de tijd hebben om hun nieuwe taak op te nemen? Wie zal de verantwoordelijkheid nemen als er fouten gebeuren, wat nog waarschijnlijker is wanneer men met ongekwalificeerde personen werkt? Zal een verpleegkundige niet liever zelf een insulinespuit willen zetten – één van de

des actes autorisés – plutôt que de devoir superviser une personne non qualifiée pour cela, qui pourrait en outre commettre une erreur lourde de conséquences.

Quelle est dès lors la plus-value de cette délégation d'actes? Le ministre et les auteurs de la proposition de loi à l'examen disposent-ils de chiffres démontrant clairement la valeur ajoutée de cette délégation pour le patient, tout en assurant une continuité et une qualité dans les soins prodigués? Le ministre dispose-t-il en outre d'un cadastre des infirmiers, assorti d'un relevé de leurs compétences? Cet élément a-t-il été pris en compte lors de la rédaction de la proposition de loi à l'examen?

Mme Karin Jiroflée (sp.a) répète que la proposition de loi à l'examen a été rédigée dans le respect du secteur des soins de santé, qui a été entendu à ce sujet. Ce secteur pourra décider lui-même du contexte et des moments où il conviendra d'appliquer la réglementation à l'examen, qui revêt un caractère temporaire et constitue "seulement" un outil. Pour souligner ces deux points, l'intervenante et les co-auteurs de la proposition de loi à l'examen présentent deux amendements.

L'amendement n° 1 (DOC 55 1618/002) modifiant l'article 2 tend à préciser qu'il ne pourra être recouru à cette mesure que si toutes les autres solutions ("*toutes les autres ressources existantes de mobilisation des personnes légalement qualifiées*") ont été épuisées. L'amendement n° 2 (DOC 55 1618/002) tend à avancer au 1^{er} avril 2021 la date à laquelle la mesure cessera en principe d'être en vigueur.

Mme Jiroflée est consciente qu'il aurait fallu remédier plus tôt au problème de la charge de travail et des conditions de travail en général. Elle rejette toute responsabilité à cet égard et renvoie aux anciens responsables politiques. Toutefois, elle comprend les demandes de clarification de certains points de la réglementation.

M. Steven Creyelman (VB) demande si l'infirmière et le médecin compétents ont bien connaissance de l'arsenal des "*autres ressources existantes de mobilisation des personnes légalement qualifiées*". Existe-t-il une liste ou un inventaire de ces ressources?

Mme Jiroflée répond qu'il appartiendra aux médecins ou aux infirmiers compétents d'en décider.

Le ministre se rallie aux propos de l'intervenante précédente. Il comprend aussi un certain nombre de questions et d'inquiétudes exprimées au cours de cette discussion.

toegestane handelingen – dan een niet-gediplomeerde persoon te moeten superviseren, die bovendien een fout met zeer zware gevolgen zou kunnen maken.

Wat is bijgevolg de meerwaarde van deze delegatie van handelingen? Beschikken de minister en de indieners over cijfers die de meerwaarde voor de patiënt duidelijk aantonen, met behoud van de continuïteit en de kwaliteitsnorm? Beschikt de minister bovendien over een kadaster van verpleegkundigen, met een overzicht van de competenties die zij beschikken? Werd er rekening mee gehouden bij het opstellen van de wettekst?

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) herhaalt dat het wetsvoorstel werd opgesteld met respect voor de sector van de gezondheidszorg, die hierover gehoord werd. Die sector kan zelf beslissen waar en wanneer gebruik wordt gemaakt van de voorgestelde regeling die tijdelijk van aard is en "slechts" een hulpmiddel betreft. Om beide aspecten te benadrukken, dient zij, samen met de mede-indieners van het wetsvoorstel, twee amendementen in.

Amendement nr. 1 (DOC 55 1618/002) tot wijziging van artikel 2 beoogt te verduidelijken dat men slechts een beroep zal doen op deze maatregel als alle andere alternatieven ("alle andere bestaande middelen om wettelijk bevoegde personen te mobiliseren") uitgeput zijn. Amendement nr. 2 (DOC 55 1618/002) beoogt de principiële datum van buitenwerkingtreding te vervroegen naar 1 april 2021.

Mevrouw Jiroflée beseft dat het probleem van de werkdruk en de arbeidsomstandigheden in het algemeen al eerder moesten worden aangepakt. Zij wijst daarvoor de verantwoordelijkheid af en verwijst door naar de vroegere beleidsverantwoordelijken. Wel heeft zij begrip voor de vragen om verduidelijking van sommige aspecten van de regeling.

De heer Steven Creyelman (VB) vraagt of de bevoegde verpleegkundige en arts wel op de hoogte zullen zijn van het arsenaal aan "andere bestaande middelen om wettelijk bevoegde personen te mobiliseren". Bestaat daar een lijst of inventaris van?

Mevrouw Jiroflée repliceert dat het toekomt aan de bevoegde arts of verpleegkundige om dat te beoordelen.

De minister sluit zich aan bij het betoog van de vorige spreekster. Verder heeft hij begrip voor een aantal vragen en zorgen die zijn geuit naar aanleiding van deze bespreking.

Le ministre souligne d'abord que la mesure proposée est de nature préventive et permet au secteur des soins de santé de recourir à cette solution. La proposition de loi n'impose toutefois aucune obligation. La réglementation proposée ne peut dès lors nullement être considérée comme une marque de manque de respect envers ce secteur.

Le ministre répète que le secteur est le mieux à même de déterminer qui peut être mobilisé et dans quel contexte. À cet égard, il comprend aussi les membres qui estiment qu'il serait préférable de d'abord mobiliser les candidats qui ont acquis une expérience dans le secteur des soins de santé ou ayant une affinité attestée avec ce secteur (par exemple des étudiants ou des bénévoles). Cette expérience ou affinité devra être conjuguée avec la formation prescrite afin de tendre vers la situation la plus idéale possible.

Le ministre évoque aussi l'observation relative au caractère proportionnel des mesures proposées. Il souligne à nouveau qu'il s'agit de mesures facultatives et qu'une concertation sera organisée avec le secteur pour déterminer les actes qu'il serait préférable d'exclure du champ d'application de la loi proposée. Comme annoncé précédemment, la commission technique de l'art infirmier sera réunie à cette fin et sera chargée d'analyser la situation à la lumière des circonstances concrètes.

Le ministre souhaite en outre nuancer les propos de M. Hedebouw sur le mécontentement du secteur. Sans pour autant découvrir la couronne, il indique que le secteur a aussi formulé des observations positives.

En ce qui concerne la mobilisation demandée d'une partie des 19 000 infirmiers, le ministre renvoie au Fonds "blouses blanches" (290 millions d'euros étant désormais inclus dans le financement des hôpitaux, ceux-ci peuvent immédiatement recruter des infirmiers supplémentaires et du personnel soignant dans d'autres domaines). Il souligne parallèlement qu'il n'est pas facile de trouver suffisamment de personnel qualifié et que la revalorisation du statut pécuniaire figure également au programme. À propos de ce dernier point, il souligne que cette opération prendra au moins plusieurs mois (car elle nécessitera une nouvelle classification de fonction), mais que ce dossier progresse également. Il espère que le gouvernement prendra dès demain des décisions en vue d'améliorer les salaires dans le secteur des soins. La réponse à la question de savoir quand le gouvernement ouvrira ce chantier est donc: le chantier est déjà ouvert.

Le ministre est également d'accord avec les membres qui ont observé que les tâches administratives des pres-tataires de soins devaient être allégées. De ce point de

In de eerste plaats onderstreept de minister dat de maatregel preventief van aard is en de zorgsector de mogelijkheid biedt om er gebruik van te maken. Er wordt geenszins een verplichting opgelegd. De voorgestelde regeling kan dan ook onmogelijk worden gezien als een gebrek aan respect voor de sector.

De minister herhaalt dat die zelf best geplaatst is om te oordelen wie waar kan worden ingezet. Hij heeft in dat verband ook begrip voor de leden die van oordeel zijn dat men best eerst kandidaten inzet die ervaring hebben in de gezondheidszorg of er een bewezen affiniteit mee hebben (bv. studenten of in het kader van vrijwilligerswerk). Die ervaring of affiniteit moet dan worden gecombineerd met de voorgeschreven opleiding, zodat men de meest ideale situatie kan benaderen.

De minister staat ook stil bij de opmerking over het proportioneel karakter van de voorgestelde maatregelen. Er wordt opnieuw benadrukt dat het om een vrijwillig toe te passen maatregel gaat en dat er in overleg met de sector zal worden bepaald welke handelingen best worden uitgesloten van het toepassingsgebied. Daartoe zal, zoals eerder aangekondigd, de technische commissie voor verpleegkunde worden bijeengeroepen en worden ingeschakeld om in het licht van de concrete omstandigheden de toestand te analyseren.

Verder nuanceert de minister de uitspraak van de heer Hedebouw over de mistevredenheid van de sector. Zonder de kroon te ontbloten wordt gemeld dat er ook positieve commentaren werden opgetekend.

Wat betreft de gevraagde mobilisering van een deel van de 19000 verpleegkundigen, verwijst de minister naar het Zorgpersoneelsfonds (290 miljoen euro wordt nu opgenomen in de ziekenhuisfinanciering, zodat ziekenhuizen nu meteen extra verpleegkundigen en ander zorgpersoneel kunnen aanwerven. Hij wijst er tegelijk op dat het vinden van voldoende opgeleid personeel geen sinecure is en dat het revaloriseren van het pecuniair statuut eveneens op het programma staat. Aangaande dat laatste wordt er op gewezen dat dit minimaal een aantal maanden in beslag zal nemen (dit vergt immers een nieuwe functieclassificatie), maar dat er ook vaart wordt gezet achter dit dossier. Hij hoopt dat de regering morgen al knopen doorhakt met het oog op een verbetering van de salarissen voor de zorgsector. Het antwoord op de vraag wanneer de regering hiermee zal beginnen, is dus: deze operatie is al aangevat.

De minister gaat ook akkoord met de leden die opmerken dat men het administratieve takenpakket van de zorgverstrekkers dient te verlichten. Vanuit dat oogpunt

vue, les auteurs de la proposition de loi à l'examen ont également veillé à ne pas introduire d'enregistrements supplémentaires ou à ne pas imposer d'obligations administratives supplémentaires.

Il explique en outre que la proposition de loi à l'examen vise les infirmiers parce que les actes accomplis par ce groupe professionnel dans le cadre de leurs fonctions sont beaucoup plus réglementés que les actes des autres groupes professionnels concernés. Le ministre souligne que cela ne préjuge en rien ni de l'importance ni du poids des autres groupes professionnels (par exemple des médecins et des aides-soignants) dans la lutte contre le coronavirus.

Le ministre reconnaît également que la proposition de loi à l'examen n'apporte pas de solution aux problèmes constatés au niveau du régime de responsabilité. Il s'engage à aborder cette question en concertation avec le ministre de l'Économie.

En réponse à la demande de clarification concernant la "présence de l'infirmier coordinateur" lors de l'accomplissement des tâches déléguées, le ministre reconnaît que cette présence est définie de manière assez abstraite dans le texte proposé. Le sens concret de l'expression "l'infirmier coordinateur doit être accessible" devra être déterminé en fonction de la complexité et de l'intensité de l'acte de soins envisagé (par exemple, cette présence sera moins importante pour les soins à domicile que pour les soins aux patients). Le ministre souligne également, à ce propos, que l'éventail des tâches peut être très large et très variable, et que l'accessibilité peut donc également varier (il suffira parfois que le coordinateur soit joignable par SMS ou par téléphone).

Le ministre donne une réponse similaire à propos de la formation: si la proposition de loi à l'examen réglemente délibérément la formation de manière très générale, c'est précisément en raison de la grande variété des situations et aussi parce qu'il s'agit d'une réglementation extrêmement urgente. Il souligne également que l'intention n'est pas que cette formation soit source de tracasseries administratives.

Le ministre explique par ailleurs que les connaissances, la technicité et l'expertise relatives aux actes infirmiers ne sont pas non plus réglementées dans la proposition de loi à l'examen. Cette évaluation se fera au cas par cas et dans le contexte concret. Il précise que cette évaluation sera faite à la lumière et en tenant compte de la nécessité de certains profils, ainsi que de la complexité et de l'intensité des soins fournis. Par exemple, il est clair que, pour les actes à dimension médicale dont l'accomplissement nécessite de l'expérience et des connaissances techniques de la part des infirmiers, il

hebben de indieners van het voorliggende wetsvoorstel er ook over gewaakt om geen extra registraties in te voeren of bijkomende administratieve plichtplegingen op te leggen.

Er wordt verder uitgelegd dat het wetsvoorstel betrekking heeft op de verpleegkundigen omdat de handelingen die deze beroepsgroep uitvoeren in het kader van hun functie, veel meer gereguleerd zijn dan deze van de andere betrokken beroepsgroepen. De minister onderstreept dat er hiermee geen oordeel wordt gegeven over het belang en gewicht van de andere beroepsgroepen (bv. artsen en zorgkundigen) in de strijd tegen het coronavirus.

De minister erkent ook dat het wetsvoorstel geen oplossing aanreikt voor de vastgestelde problemen met betrekking tot de aansprakelijkheidsregeling. Hij engageert er zich toe om deze kwestie aan te pakken in samenspraak met de minister van Economie.

Als antwoord op de vraag naar verduidelijking omtrent "de aanwezigheid van de coördinerend verpleegkundige" bij de uitvoering van gedelegeerde taken, wordt erkend dat deze eerder abstract is omschreven in de voorgestelde tekst. Wat het concreet inhoudt dat de coördinerend verpleegkundige bereikbaar moet zijn, moet worden beoordeeld in het licht van de complexiteit en de intensiteit van de zorghandeling (zo zal deze aanwezigheid minder van belang zijn in de thuiszorg dan in de ziekenzorg). De minister benadrukt in dit verband ook dat het takenpalet erg breed kan zijn en grote variatie kan vertonen en dat, in het licht daarvan, ook de bereikbaarheid kan variëren (zo kan het soms volstaan dat de coördinator per sms of telefoon bereikbaar is).

De minister geeft een vergelijkbaar antwoord met betrekking tot de opleiding: het wetsvoorstel regelt bewust op zeer algemene wijze de opleiding, precies omwille van de grote variatie en ook omdat het gaat om een uiterst dringende regeling. Er wordt ook onderstreept dat het niet de bedoeling is dat deze opleiding gepaard gaat met administratieve besommeringen.

Verder legt de minister uit dat kennis, techniciteit en expertise inzake verpleegkundige handelingen evenmin zijn geregeld in het wetsvoorstel. Dit zal geval per geval en in de concrete context worden beoordeeld. Er wordt uitgelegd dat deze beoordeling gebeurt in het licht van en rekening houdend met de nood aan bepaalde profielen en met de complexiteit en intensiteit van de zorg die wordt verstrekt. Zo is het duidelijk dat men ingeval er handelingen met een medische dimensie worden uitgevoerd en waarvoor verpleegkundigen ervaring en technische kennis moeten opbouwen om ze op een

faudra d'abord rechercher des personnes ayant un profil très proche, par exemple des étudiants infirmiers ou des étudiants en médecine ou accouchements.

Le besoin sera également identifié concrètement et sur le terrain: la proposition de loi à l'examen prévoit donc la marge nécessaire pour évaluer la situation par rapport à la réalité sur le terrain. La situation pouvant varier considérablement d'un établissement à l'autre, peu de détails supplémentaires sont donnés dans la proposition de loi proprement dite. Il en va de même en ce qui concerne la personne qui doit être considérée comme l'infirmier coordinateur. Il convient de tenir compte du fait que la direction infirmière n'est pas exercée de la même manière et au même niveau de fonction dans tous les établissements de santé.

En ce qui concerne le secret professionnel, le ministre explique que la proposition de loi à l'examen ne modifie pas la situation existante. L'article 458 du Code pénal reste intégralement d'application.

Mme Dominiek Sneppe et consorts présentent l'*amendement n° 3* (DOC 55 1618/002) tendant à faire établir par le Roi une liste des professions dont les titulaires sont susceptibles d'accomplir les activités visées à l'article 46 de la loi coordonnée le 10 mai 2015. La mise à disposition d'une telle liste de professions permettrait à l'infirmier coordinateur de procéder plus facilement à un premier tri des personnes à qui certaines tâches infirmières peuvent être déléguées.

Mme Dominiek Sneppe et consorts présentent ensuite l'*amendement n° 4* (DOC 55 1618/002) tendant à libérer les infirmiers autant que possible des tâches qui ne relèvent pas de l'art infirmier, comme les tâches administratives et logistiques. Ces tâches sont les premières à entrer en ligne de compte pour être déléguées à des tiers, avant les actes médicaux.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime que le texte de loi à l'examen a vraiment été établi à la hâte. On aurait pu éviter cela si on s'était préparé pendant l'été à lutter contre la deuxième vague de la pandémie.

Le ministre convoquera la Commission technique de l'Art infirmier. L'intervenante demande que l'on transmette rapidement un état des lieux de la concertation à la commission de la Santé.

L'intervenante souligne une nouvelle fois l'importance de l'enregistrement de tous les prestataires de soins qui seront associés à la lutte contre le coronavirus. Il

degelijke manier te kunnen uitvoeren, men eerst op zoek moet gaan naar de personen met een profiel dat hier zeer nauw bij aansluit, zoals studenten verpleegkunde of studenten genees- of vroedkunde.

Ook de nood wordt *in concreto* en op het terrein vastgesteld: het wetsvoorstel laat dus de nodige ruimte om de situatie in te schatten in functie van de realiteit ter plaatse. Die kan namelijk erg verschillen naar gelang van de instelling. Daarom worden er verder weinig preciseringen gegeven in het wetsvoorstel zelf. Hetzelfde geldt voor wat betreft wie moet worden beschouwd als een coördinerend verpleegkundige. Men moet er rekening mee houden dat de verpleegkundige directie niet in alle zorginstellingen op dezelfde manier en op hetzelfde functioniveau wordt uitgeoefend.

Aangaande het beroepsgeheim legt de minister uit dat het wetsvoorstel niets wijzigt aan de bestaande situatie. Artikel 458 van het Strafwetboek blijft onverkort van toepassing.

Mevrouw Dominiek Sneppe c.s. dient *amendement nr. 3* (DOC 55 1618/002) in, dat ertoe strekt de Koning een lijst te laten opstellen met beroepen die in aanmerking komen voor de uitoefening van de in artikel 46 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 bedoelde activiteiten. Het ter beschikking stellen van dergelijke lijst van beroepen zal het voor de coördinerende verpleegkundige makkelijker maken om een eerste triage te maken van mensen aan wie bepaalde verpleegkundige taken kunnen worden gedelegeerd.

Vervolgens dient *mevrouw Dominiek Sneppe c.s.* *amendement nr. 4* (DOC 55 1618/002) in, dat ertoe strekt verpleegkundigen maximaal van niet-verpleegkundige taken, zoals administratieve en logistieke taken, te ontlasten. Deze taken komen het eerst in aanmerking om gedelegeerd te worden aan derden, vóór de medische handelingen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vindt dat de voorliggende wettekst wel degelijk het resultaat is van haastwerk. Dat had kunnen worden vermeden als men tijdens de zomer voorbereidingen had getroffen om de tweede golf van de pandemie aan te pakken.

De minister zal de Technische Commissie voor de Verpleegkunde samenroepen. De spreekster vraagt dat er zeer snel een stand van zaken van het overleg zal worden gegeven aan de commissie Gezondheid.

De spreekster benadrukt nogmaals het belang van de registratie van alle zorgverstrekkers die bij het bestrijden van het coronavirus betrokken zullen zijn. Het is

importe que l'on sache qui sera affecté à telle ou telle tâche, pour éviter des fautes graves. Des tâches comme l'administration de médicaments ne peuvent être déléguées à tout le monde.

Mme Depoorter souligne aussi que, dans le cadre des soins à domicile justement, la coordination physique est très importante. 25 % des réhospitalisations de patients sont dues à des erreurs dans l'administration de médicaments. Elle demande dès lors au ministre d'être très prudent.

Malgré toutes ces remarques, le groupe de l'intervenante soutiendra la proposition, dans l'intérêt du patient.

M. Daniel Bacquelaine (MR) estime que, dans l'article 2 de la proposition de loi, les termes génériques "les personnes qui ne sont pas légalement qualifiées pour ce faire, par ou en vertu de la loi du 10 mai 2015" doivent être adaptés. Pour l'opinion publique et pour rassurer les patients, il serait préférable d'utiliser des mots comme "des professionnels", "des étudiants" ou "des volontaires du secteur de la santé". Il importe de préciser le lien avec le secteur des soins de santé.

M. Raoul Hedebouw (PVDA-PTB) fait remarquer que 19 000 personnes qui ont quitté une profession dans le secteur des soins de santé pour des raisons très claires ne reviennent pas travailler dans ce secteur. Le ministre sait que c'est principalement en raison des conditions de travail et des conditions sur le plan de la rémunération et des pensions. Le ministre peut prendre des mesures à court terme sur ce plan.

La mesure exceptionnelle qui sera instaurée va très loin. Les exigences en matière de diplôme pour les infirmiers sont sévères, car il est impossible d'exercer le métier sans avoir bénéficié d'une formation. S'il est possible d'instaurer une telle mesure exceptionnelle et grave, pourquoi ne peut-on pas aussi prendre des mesures urgentes concernant l'âge de la pension? Cela convaincra certainement une partie de ces 19 000 personnes à revenir travailler dans le secteur.

Il est clair que la mesure ne sera pas bien reçue, ni sur le terrain, ni par les partenaires sociaux. Il est tout de même étrange que le ministre décide de prendre une telle mesure alors qu'il n'est parvenu à aucun accord, même pas avec une minorité des partenaires sociaux. L'intervenant espère qu'à l'avenir, le ministre suivra une autre méthode de travail.

Selon l'intervenant, il existe un risque réel que le statut infirmier soit vidé de sa substance. Comme l'a décrit

important que men weet wie voor welke taak kan worden ingezet, om ernstige fouten te voorkomen. Taken zoals het toedienen van medicijnen kunnen niet zomaar aan iedereen worden gedelegeerd.

Mevrouw Depoorter wijst er ook op dat net in de thuiszorg fysieke coördinatie zeer belangrijk is. 25 % van de rehospitalisatie van patiënten is te wijten aan de foute toediening van medicijnen. Ze vraagt de minister dan ook om zeer voorzichtig te werk te gaan.

Ondanks al deze bemerkingen, zal de fractie van de spreekster het voorstel steunen, in het belang van de patiënt.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) denkt dat in artikel 2 van het wetsvoorstel de generieke omschrijving "personen die daartoe bij of krachtens die wet niet bevoegd zijn" moet worden aangepast. Voor de publieke opinie en ter geruststelling van de patiënten zou het beter zijn indien er woorden als "beroepsbeoefenaars", "studenten" "of vrijwilligers in de zorgsector" zouden worden ingevoegd. Het is belangrijk om die band met de zorgsector te verduidelijken.

De heer Raoul Hedebouw (PVDA-PTB) merkt op dat de 19 000 personen die het zorgberoep hebben verlaten om zeer duidelijke redenen niet terug komen naar de sector. De minister weet dat de voornaamste redenen de werkomstandigheden en de voorwaarden op het vlak van loon en pensioen zijn. De minister kan op korte termijn maatregelen nemen.

De uitzonderlijke maatregel die zal worden ingevoerd is zeer ingrijpend. De diplomavereisten voor verpleegkundigen zijn streng, want het is onmogelijk om de job uit te voeren zonder een opleiding te hebben genoten. Als het mogelijk is om een dergelijke uitzonderlijke en ernstige maatregel in te voeren, waarom kunnen er dan geen dringende maatregelen worden genomen rond de pensioenleeftijd? Dat zal zeker een deel van die 19 000 personen overtuigen om terug in de sector te komen werken.

Het is duidelijk dat de maatregel niet goed zal worden onthaald, niet op het terrein, maar ook niet door de sociale partners. Het is toch vreemd dat de minister beslist dergelijke maatregel te nemen, terwijl hij absoluut geen akkoord heeft bereikt, zelfs niet met een minderheid van de sociale partners. De spreker hoopt dat de minister in de toekomst een andere werkmethode zal volgen.

Volgens de spreker bestaat er een reëel risico dat het statuut van de verpleegkundige wordt uitgehold. Zoals

Naomi Klein dans *La stratégie du choc*, les moments de crise sont souvent, dans l'histoire, des moments où l'on effectue de grands changements, sur lesquels on ne reviendra plus par la suite.

M. Steven Creyelman (VB) espère que les descriptions génériques utilisées dans la proposition de loi ne conduiront pas à une lecture trop subjective par le personnel de santé. Cela pourrait avoir des conséquences négatives involontaires.

En outre, l'intervenant ignore toujours si, en plus de la formation médicale, d'autres conditions seront imposées aux nouveaux travailleurs, par exemple en ce qui concerne la langue. Le médecin ou l'infirmier responsable doit-il évaluer si c'est important sur son propre lieu de travail?

Pour l'intervenant, l'absence de réponses aux questions concernant la responsabilité dans le cadre de la proposition de loi continue de poser problème.

M. Creyelman se rallie par ailleurs à l'argument de M. Bacquelaine et souligne que l'amendement du groupe VB propose une liste de professions éligibles à la délégation d'actes médicaux.

Enfin, l'intervenant s'interroge sur la valeur ajoutée, sur le plan juridique, de l'amendement n° 1 de Mme Jiroflée, qui demande au médecin ou à l'infirmier d'évaluer par lui-même si tous les moyens ont été épuisés, plutôt que d'établir des critères objectifs permettant de procéder à cette évaluation.

M. Georges Dallemagne (cdH) répond à la remarque du ministre que la proposition loi diffère fortement de l'arrêté royal du 19 avril 2020. Pour l'intervenant, la principale différence est que l'arrêté royal fait appel à des professionnels de la santé, alors que la proposition de loi concerne des personnes qui ne possèdent pas le diplôme requis. M. Bacquelaine a tenté de clarifier ce point dans la proposition de loi, mais cela n'a pas non plus résolu le problème fondamental. En effet, même un "volontaire du secteur des soins de santé" reste une personne qui n'est pas formée pour les missions qui lui sont confiées.

L'intervenant estime que des difficultés de ce type auraient pu être évitées si une consultation sérieuse du secteur avait eu lieu et si le ministre avait écouté les propositions et remarques de celui-ci. Le ministre a beau affirmer que la proposition de loi a été élaborée avec un grand respect pour le personnel infirmier, celui-ci ne le perçoit pas de cette manière.

Naomi Klein beschreef in *De shockdoctrine*, zijn crisismomenten in de geschiedenis vaak momenten waarop men grote veranderingen doorvoert, om ze vervolgens niet meer terug te draaien.

De heer Steven Creyelman (VB) hoopt dat de generieke omschrijvingen in het wetsvoorstel niet tot een te subjectieve lezing door het zorgpersoneel zal leiden. Dit zou namelijk onbedoelde negatieve gevolgen kunnen hebben.

Verder vraagt de spreker zich af of er naast het hebben van een medische achtergrond, nog andere voorwaarden worden opgelegd aan de nieuwe werkrachten, zoals bijvoorbeeld met betrekking tot hun spreektaal. Moet de verantwoordelijke arts of verpleegkundige oordelen of dit belangrijk is op de eigen werkvloer?

De spreker vindt het ook nog steeds problematisch dat de vragen rond aansprakelijkheid in het kader van het wetsvoorstel niet kunnen worden beantwoord.

De heer Creyelman sluit zich voorts aan bij het argument van de heer Bacquelaine en wijst erop dat het amendement van de VB-fractie een lijst voorstelt van beroepen die in aanmerking komen voor wat de delegatie van medische handelingen betreft.

Ten slotte vraagt de spreker zich nog af wat de juridische meerwaarde is van het amendement 1 van mevrouw Jiroflée. Er wordt de arts of verpleegkundige gevraagd om zelf aan te voelen of er nood is aan een laatste redmiddel, in plaats van dat er objectieve criteria worden vastgelegd die het mogelijk maken dit in te schatten.

De heer Georges Dallemagne (cdH) gaat in op de opmerking van de minister dat het wetsvoorstel zeer verschillend is van het koninklijk besluit van 19 april 2020. Voor de spreker is het belangrijkste verschil dat er in het koninklijk besluit een beroep gedaan wordt op gezondheidszorgprofessionals, terwijl het wetsvoorstel betrekking heeft op personen zonder het juiste diploma. De heer Bacquelaine heeft dit punt in het wetsvoorstel proberen te preciseren, maar ook zo lost men het fundamentele probleem niet op. Ook een "vrijwilliger in de gezondheidssector" blijft immers nog steeds een persoon die niet opgeleid is voor de taken die hem worden toevertrouwd.

De spreker denkt dat dit soort moeilijkheden vermeden hadden kunnen worden, als er op ernstige wijze overleg was gepleegd met de sector en de minister had geluisterd naar hun eigen voorstellen en opmerkingen. De minister kan wel beweren dat het wetsvoorstel met zeer veel respect voor de verpleegkundigen is opgesteld, zelf ervaren zij dat niet zo.

Le ministre a également indiqué que le Fonds blouses blanches serait utilisé pour engager du personnel soignant supplémentaire. L'intervenant souligne que ces fonds sont destinés aux hôpitaux. En outre, plus de 2 000 postes d'infirmiers sont déjà vacants. Plutôt que de simplement investir plus d'argent, il y a donc lieu de créer un statut d'urgence pour les diplômés qui voudraient revenir temporairement dans le secteur des soins.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) revient également sur l'affirmation selon laquelle la proposition de loi a été rédigée dans le respect du personnel de santé. Si tel est le cas, pourquoi suscite-t-elle une si forte opposition de la part du secteur? Pourquoi ne réserve-t-on aucune suite aux propositions de celui-ci? L'intervenante veut bien croire que le ministre a l'intention de revaloriser la profession, mais avant toute chose, il devrait écouter les infirmiers eux-mêmes. Il n'est pas correct de ne consulter le secteur qu'après l'adoption de la proposition de loi.

Une différence fondamentale entre l'arrêté royal du 19 avril 2020 et la proposition de loi à l'examen serait que le premier texte contenait une réquisition, alors que la proposition de loi crée seulement une possibilité. Pour les infirmiers, cependant, il ne s'agit pas d'une possibilité, étant donné qu'un médecin ou un infirmier responsable pourra imposer à d'autres infirmiers de déléguer leurs tâches.

L'intervenante ajoute que l'amendement n° 1 ne modifie en rien l'esprit de la proposition de loi, qui est problématique.

Enfin, l'idée avancée par M. Bacquelaine de préciser quelque peu la description générique des "personnes" est intéressante, mais il est inutile de la remplacer par une autre description générique. Afin de garantir des soins de qualité, des définitions plus précises sont nécessaires et une liste de professions devrait être établie en collaboration avec le secteur.

Madame Rohonyi propose ainsi à ses collègues de consulter d'urgence le secteur qui a des propositions urgentes et concrètes. Cela permettrait au gouvernement de déposer un ensemble de mesures visant à soulager et à rencontrer les vraies préoccupations du secteur.

Le ministre trouve intéressant d'évaluer rapidement la mise en œuvre de la proposition de loi avec la commission de la Santé. Divers aspects pourront alors être affinés par le biais d'arrêtés royaux.

De minister had ook aangegeven dat het Zorgpersoneelsfonds aangewend zou worden om extra zorgpersoneel aan te nemen. De spreker wijst erop dat deze middelen bedoeld zijn voor de ziekenhuizen. Bovendien zijn er nu reeds meer dan 2000 openstaande vacatures voor verpleegkundigen. In plaats van simpelweg meer geld te investeren, moet men dus werken maken van een noodstatuut voor die gediplomeerden die graag tijdelijk terug willen komen naar de zorgsector.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) komt ook terug op de bewering dat het wetsvoorstel met respect voor het zorgpersoneel is opgesteld. Indien dat het geval is, waarom komt er dan zo'n krachtig verzet vanuit de sector? Waarom wordt er dan geen gevolg gegeven aan hun eigen voorstellen? De sprekerster gelooft wel dat de minister de intentie heeft om het beroep op te waarderen, maar als eerste stap moet hij luisteren naar de verpleegkundigen zelf. Het is niet correct om pas na de goedkeuring van het wetsvoorstel met de sector te overleggen.

Een fundamenteel verschil tussen het koninklijk besluit van 19 april 2020 en het ter bespreking voorliggende wetsvoorstel zou zijn dat de eerste tekst een opvordering inhield, terwijl het wetsvoorstel enkel een mogelijkheid creëert. Voor de verpleegkundigen gaat het echter niet om een mogelijkheid, want een verantwoordelijk arts of verpleegkundige zal aan andere verpleegkundigen kunnen opleggen dat zij hun taken moeten delegeren.

Voorts merkt de sprekerster op dat amendement nr. 1 niets verandert aan de geest van het wetsvoorstel, die problematisch is.

Het idee van de heer Bacquelaine om de generieke omschrijving van "de personen" ietwat te preciseren, ten slotte, is interessant, maar het heeft geen zin om deze omschrijving te vervangen door een andere generieke omschrijving. Om een kwaliteitsvolle zorg te kunnen garanderen, zijn preciezere omschrijvingen nodig en moet er samen met de sector een lijst van beroepen worden opgesteld.

Mevrouw Rohonyi stelt dus voor aan haar collega's om dringend de sector te raadplegen. Zij beschikken over dringende en concrete maatregelen. Dit zal het de regering mogelijk maken om een aantal maatregelen te nemen die de sector kunnen ontlasten en die tegemoetkomen aan hun echte bezorgdheden.

De minister vindt het een interessant idee om snel samen met de commissie Gezondheid een evaluatie te maken van de implementatie van het wetsvoorstel. Er kunnen dan ook verschillende zaken worden verijnd aan de hand van koninklijke besluiten.

Le ministre comprend la préoccupation concernant l'imprécision de la notion de "personnes" mais souligne qu'il convient de lire l'article 2 dans son intégralité, et en particulier les points 2 et 4. Il devient dès lors manifeste que le médecin ou l'infirmier responsable décide de déléguer des tâches en fonction des compétences de ces personnes. Il est donc faux de dire que n'importe qui peut accomplir ces tâches.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) s'inquiète de voir que l'article 2, 2°, prévoit que les activités sont confiées "de manière prioritaire" aux personnes dont la formation se rapproche le plus de la formation d'infirmier. Cela signifie-t-il qu'après avoir épuisé la réserve de personnes dont le profil est proche, les activités seront confiées à des personnes dont le profil est très éloigné?

III. — VOTES

Article 1^{er}

Cet article est adopté par 16 voix contre une.

Art. 2

L'amendement n° 1 est adopté par 16 voix contre une.

L'amendement n° 3 est rejeté par 15 voix contre 2.

L'article 2, ainsi modifié, est adopté par 14 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 2/1 (*nouveau*)

L'amendement n° 4, tendant à insérer un article 2/1, est rejeté par 14 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 3

Cet article est adopté par 14 voix contre une et 2 abstentions.

De minister begrijpt de bezorgdheid over de vaagheid van de notie "personen", maar wijst erop dat men het artikel 2 in zijn totaliteit moet lezen, en in het bijzonder de punten 2 en 4. Het wordt dan duidelijk dat de verantwoordelijke arts of verpleegkundige beslist over de delegatie van taken in functie van de competenties van deze personen. Het is dus niet zo dat eender wie eender welke taken kan uitvoeren.

Het verontrust *mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* dat art. 2 2° stelt dat de activiteiten "prioritair" worden toevertrouwd aan de personen wier opleiding het dichtst aansluit bij dat van verpleegkundige. Wil dat zeggen dat na uitputting van de pool van personen met een aansluitend profiel, de activiteiten zullen worden toevertrouwd aan personen die helemaal geen nauw aansluitend profiel hebben?

III. — STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel wordt aangenomen met 16 stemmen tegen één.

Art. 2

Amendement nr. 1 wordt aangenomen met 16 stemmen tegen één.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 15 tegen 2 stemmen.

Artikel 2, zoals gewijzigd, wordt aangenomen met 14 stemmen tegen één en 2 onthoudingen.

Art. 2/1 (*nieuw*)

Amendement nr. 4 tot invoeging van een artikel 2/1 wordt verworpen met 14 stemmen tegen één en 2 onthoudingen.

Art. 3

Dit artikel wordt aangenomen met 14 stemmen tegen één en 2 onthoudingen.

Art. 4

L'amendement n° 2 et l'article 4, ainsi modifié, sont successivement adoptés par 16 voix contre une.

Des corrections d'ordre légistique sont apportées au texte.

L'ensemble de la proposition de loi est adopté, conformément à l'article 26 du Règlement, par 16 voix contre une. Le résultat du vote nominatif est le suivant.

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Peter De Roover;

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Gilles Vanden Burre;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

CD&V: Nathalie Muylle;

Open Vld: Robby De Caluwé;

sp.a: Karin Jiroflée.

A voté contre:

PVDA-PTB: Raoul Hedebouw.

Se sont abstenus:

Nihil.

La rapporteuse,

Le président,

Kathleen DEPOORTER

Thierry WARMOES

Art. 4

Amendement nr. 2 en artikel 4, zoals gewijzigd, worden achtereenvolgens aangenomen met 16 stemmen tegen één.

Er worden wetgevingstechnische verbeteringen aangebracht aan de tekst.

Het geheel van het wetsvoorstel werd overeenkomstig artikel 26 van het Reglement aangenomen met 16 stemmen tegen één. De naamstemming is verlopen als volgt.

Hebben voorgestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Peter De Roover;

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Gilles Vanden Burre;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

CD&V: Nathalie Muylle;

Open Vld: Robby De Caluwé;

sp.a: Karin Jiroflée.

Heeft tegengestemd:

PVDA-PTB: Raoul Hedebouw.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

De rapporteur,

De voorzitter,

Kathleen DEPOORTER

Thierry WARMOES