

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

29 juin 2022

ÉVALUATION DU FONDS BLOUSES BLANCHES

Audition

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MMES **Laurence HENNUY** ET
Gitta VANPEBORGH

SOMMAIRE

Pages

I.	Focus sur les hôpitaux – matin.....	3
A.	Exposés introductifs.....	3
B.	Questions et observations des membres	21
C.	Réponses des invitées.....	28
II.	Focus sur les hôpitaux – après-midi	36
A.	Exposés introductifs.....	36
B.	Questions et observations des membres	40
C.	Réponses.....	41
III.	Focus sur les infirmières indépendantes	44
A.	Exposés introductifs.....	44
B.	Questions et observations des membres	49
C.	Réponses des invitées et questions complé- mentaires des membres	51

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 juni 2022

EVALUATIE VAN HET ZORGPERSONEELFONDS

Hoorzitting

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Laurence HENNUY** EN
Gitta VANPEBORGH

INHOUD

Blz.

I.	Focus op de ziekenhuizen - voormiddag	3
A.	Inleidende uiteenzettingen.....	3
B.	Vragen en opmerkingen van de leden.....	21
C.	Antwoorden van de genodigden.....	28
II.	Focus op de ziekenhuizen - namiddag.....	36
A.	Inleidende uiteenzettingen.....	36
B.	Vragen en opmerkingen van de leden.....	40
C.	Antwoorden.....	41
III.	Focus op de zelfstandige verpleegkundigen	44
A.	Inleidende uiteenzettingen.....	44
B.	Vragen en opmerkingen van de leden.....	49
C.	Antwoorden van de genodigden en bijkomende vragen van de leden	51

07391

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a organisé, au cours de sa réunion du 23 mars 2022, des auditions sur l'évaluation du Fonds blouses blanches.

Les orateurs suivants ont pris la parole:

Dans la partie "Focus sur les hôpitaux":

— Mme Carole Chaumont (SPF Santé publique);

— Mme Veerle Van Roey (Zorgnet-Icuro);

— M. Christophe Happe et Mme Aline Hotterbeex (UNESSA);

— M. Yves Smeets (Santhea);

— Mme Carine Rosteleur (ACOD/LRB);

— Mme Nathalie Lionnet (SETCa-BBTK);

— M. Adrien Dufour (UGIB) et M. Hendrik Van Gansbeke (*Wit-Gele Kruis van Vlaanderen*);

— Mme Ellen De Wandeler (NVKVV).

Dans la partie "Focus sur les infirmiers indépendants":

— M. Patrick Verliefde et M. Jelle Coenegrachts (INAMI);

— M. Willy Vertongen (Mederi),

— M. Wim Laporte (VBZV).

I. — FOCUS SUR LES HÔPITAUX – MATIN

A. Exposés introductifs

1. *Exposé introductif de Mme Carole Chaumont (SPF Santé publique)*

Mme Carole Chaumont (SPF Santé publique) est responsable, notamment, du Fonds blouses blanches au service Financement des Hôpitaux, qui fait partie de la Direction générale Soins de santé.

Au moyen d'une présentation, l'oratrice résume le rapport d'évaluation transmis au Parlement en juillet 2021, en se concentrant sur les hôpitaux. Plusieurs

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 23 maart 2022 hoorzittingen gehouden over de evaluatie van het Zorgpersoneelfonds.

De volgende sprekers kwamen aan het woord:

In het deel "focus op de ziekenhuizen":

— mevrouw Carole Chaumont (FOD Volksgezondheid);

— mevrouw Veerle Van Roey (Zorgnet-Icuro);

— de heer Christophe Happe en mevrouw Aline Hotterbeex (Unessa);

— de heer Yves Smeets (Santhea);

— mevrouw Carine Rosteleur (ACOD/LRB);

— mevrouw Nathalie Lionnet (BBTK);

— de heer Adrien Dufour (AUVB) en de heer Hendrik Van Gansbeke (*Wit-Gele Kruis van Vlaanderen*);

— mevrouw Ellen De Wandeler (NVKVV).

In het deel "focus op de zelfstandige verplegers":

— de heer Patrick Verliefde en de heer Jelle Coenegrachts (RIZIV);

— de heer Willy Vertongen (Mederi),

— de heer Wim Laporte (VBZV).

I. — FOCUS OP DE ZIEKENHUIZEN – VOORMIDDAG

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Inleidende uiteenzetting van mevrouw Carole Chaumont (FOD Volksgezondheid)*

Mevrouw Carole Chaumont (FOD Volksgezondheid) is onder meer verantwoordelijk voor het Zorgpersoneelfonds bij de dienst Financiering van de ziekenhuizen, die deel uitmaakt van het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg.

Met behulp van een presentatie geeft de spreekster een samenvatting van het evaluatierapport dat in juli 2021 aan het Parlement bezorgd werd, waarbij ze focust

des chiffres de ce rapport ont été mis à jour dans cette présentation.

i. Les années 2019 et 2020

En 2019, les moyens alloués au Fonds blouses blanches s'élevaient à 8 millions d'euros pour le secteur des infirmiers à domicile indépendants, et à 59 millions d'euros pour le secteur des hôpitaux et le secteur des services de soins infirmiers à domicile. Ce dernier budget a été réparti entre le Fonds Maribel social établissements et services de santé (Commission paritaire 330) d'une part, et le Fonds Maribel social du secteur public d'autre part. La répartition des emplois entre les hôpitaux s'est opérée par une procédure paritaire, avec un suivi au niveau du comité de gestion.

Le Fonds Maribel social pour le secteur privé (Commission paritaire 330) disposait d'un budget de plus de 39 millions d'euros pour les hôpitaux. Les derniers chiffres indiquent qu'un peu plus de 757 ETP ont été créés dans ce secteur (les chiffres d'un unique hôpital manquent encore).

Le Fonds Maribel social du secteur public a été réparti sur la base du volume de travail, avec 299 ETP créés pour un budget presque entièrement utilisé.

Les soins à domicile ont reçu quelque 3 millions d'euros pour le secteur privé et 84 600 euros pour le secteur public.

En 2020, les modalités de répartition des moyens et de leur liquidation ont changé. La législation prévoyait de répartir le budget de 402 millions d'euros en plusieurs budgets partiels:

- 48 millions d'euros pour le secteur des infirmiers à domicile indépendants;
- 35,4 millions d'euros pour les deux Fonds Maribel social à affecter à la formation du personnel infirmier et au tutorat;
- Un peu plus de 17 millions d'euros pour le secteur des soins infirmiers à domicile via les Fonds Maribel social;
- Le secteur des hôpitaux disposait d'un budget de plus de 300 millions d'euros, distribué par le biais du budget des moyens financiers (BMF). En 2020, cette somme a été utilisée d'une part pour le soutien psychosocial aux travailleurs de l'hôpital (11,7 millions d'euros), et d'autre part pour l'augmentation nette de l'emploi et l'amélioration des conditions de travail.

op de ziekenhuizen. Enkele cijfers uit dit rapport werden ondertussen geactualiseerd in de presentatie.

i. De jaren 2019 en 2020

In 2019 bedroegen de middelen voor het Zorgpersoneelfonds 8 miljoen euro voor de sector van de zelfstandige thuisverpleegkundigen en 59 miljoen euro voor de ziekenhuizen en diensten voor thuisverpleging. Dit laatste bedrag werd verdeeld tussen het Fonds Sociale Maribel voor de gezondheidsinrichtingen en diensten (Paritair Comité 330) enerzijds, en het Fonds Sociale Maribel van de Overheidssector anderzijds. De verdeling van de tewerkstelling tussen de ziekenhuizen gebeurde via een paritaire procedure, met een opvolging op het niveau van het beheerscomité.

Het Fonds Sociale Maribel voor de privésector (Paritair Comité 330) beschikte over een budget van ruim 39 miljoen euro voor de ziekenhuizen. De laatste cijfers wijzen uit dat iets meer dan 757 VTE gecreëerd werden in deze sector (waarbij de cijfers van één ziekenhuis nog ontbreken).

Het Fonds Sociale Maribel van de Overheidssector werd verdeeld op basis van het volume van de tewerkstelling, met 299 gecreëerde VTE voor een budget dat vrijwel volledig gebruikt werd.

De thuisverpleging ontving ruim 3 miljoen euro voor de privésector en 84 600 euro voor de overheidssector.

In 2020 veranderden de nadere voorwaarden voor de verdeling en uitbetaling van de middelen. De wetgeving bepaalt dat het budget van 402 miljoen euro in verschillende deelbudgetten wordt onderverdeeld:

- 48 miljoen euro voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen;
- 35,4 miljoen euro voor beide Fondsen Sociale Maribel met het oog op de opleiding van het verplegend personeel en voor mentorschap;
- iets meer dan 17 miljoen euro voor de sector van de thuisverpleging via de Fondsen Sociale Maribel;
- De ziekenhuissector kon beschikken over een budget van ruim 300 miljoen euro, verdeeld via het budget van financiële middelen (BFM). In 2020 werd dit enerzijds gebruikt voor de psychosociale ondersteuning van het ziekenhuispersoneel (11,7 miljoen euro) en anderzijds voor een hogere netto personeelsbezetting en voor betere arbeidsomstandigheden.

Dans le cadre du budget alloué au soutien psychosocial des travailleurs, 163 hôpitaux se sont vu proposer un contrat par les pouvoirs publics belges, et 158 hôpitaux y ont répondu. Ce contrat offrait au contractant la possibilité 1) d'engager du personnel supplémentaire de profil psychologue, psychologue clinicien, orthopédagogue clinicien; 2) d'offrir une extension de temps de travail au personnel du même type déjà en place; 3) de faire appel à un service externe agréé de prévention et de protection au travail ou à un prestataire de services externe spécialisé en soutien psychosocial.

L'audit des moyens alloués se déroulera dans le cadre de l'audit des comptes annuels de 2020, à l'instar des autres initiatives financées à partir du budget des moyens financiers (BMF). En conséquence, aucun chiffre définitif sur la mise en œuvre de cette mesure n'est encore disponible.

Le budget résiduel, soit plus de 289 millions d'euros, a été réparti entre les hôpitaux dans le but d'augmenter la création nette d'emploi de soignants et de personnel de soutien, en parallèle aux mesures visant à améliorer leurs conditions de travail.

En raison de la publication tardive (en août 2020) de la Loi du 30 juin 2020 pérennisant le Fonds blouses blanches santé et affectant ses moyens correspondants pour les années 2019 et 2020, les budgets n'ont pas pu être mis à la disposition des hôpitaux pour leur BMF du 1^{er} janvier 2021. Le BMF est déterminé à deux reprises: le calcul principal est effectué en juillet, l'autre en janvier de l'année suivante. Une mesure introduite entre ces deux calculs ne peut être incluse que dans le prochain BMF.

Les directives pour l'affectation de ces budgets ont été transmises tardivement aux hôpitaux. La première circulaire, datée d'octobre 2021, propose que toute décision prise par les hôpitaux avant le 31 octobre 2021 soit communiquée à l'organe local de concertation. L'emploi après cette date doit être décidé par cet organe.

Afin de pouvoir évaluer l'affectation des moyens pour l'année 2020, les partenaires sociaux se sont accordés sur les données à fournir au SPF Santé publique pour la fin mars 2021 ainsi que sur les éléments du rapport relatifs à l'affectation effective du budget. Les modalités exactes ont été annoncées dans une circulaire datée de mars 2021. Les gestionnaires hospitaliers doivent fournir à l'organe local de concertation les éléments suivants:

In het kader van het budget voor de psychosociale ondersteuning van de werknemers werd aan 163 ziekenhuizen een contract met de Belgische overheid voorgesteld. 158 ziekenhuizen gingen daarop in. Dit contract bood de opdrachtnemer de mogelijkheid om 1) extra personeel aan te werven met het profiel psycholoog, klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog, 2) een verlenging van de werktijd aan te bieden aan personeel van hetzelfde type dat al in dienst is, 3) een beroep te doen op een erkende externe dienst voor preventie en bescherming op het werk of een externe dienstverlener gespecialiseerd in psychosociale begeleiding.

De controle op de toegekende middelen zal plaatsvinden in het kader van de controle van de jaarrekeningen van 2020, net zoals voor de andere initiatieven die uit het budget van financiële middelen (BFM) gefinancierd worden. Er zijn bijgevolg nog geen definitieve cijfers over de uitvoering van deze maatregel beschikbaar.

Het resterende budget van meer dan 289 miljoen euro werd verdeeld over de ziekenhuizen met het oog op een hogere netto tewerkstelling van zorgverleners en ondersteunend personeel, naast maatregelen om hun arbeidsomstandigheden te verbeteren.

Ten gevolge van de laattijdige publicatie (in augustus 2020) van de wet van 30 juni 2020 tot bestendiging van het Zorgpersoneelfonds en tot toewijzing van de desbetreffende middelen voor de jaren 2019 en 2020, konden de budgetten niet aan de ziekenhuizen ter beschikking gesteld worden voor hun BFM van 1 januari 2021. Het BFM wordt twee keer vastgelegd: de belangrijkste berekening vindt plaats in juli, de andere in januari van het volgende jaar. Een maatregel die tussen deze twee berekeningen valt kan pas in het volgende BFM meegerekend worden.

De richtlijnen voor het gebruik van deze budgetten werden laattijdig ter beschikking gesteld van de ziekenhuizen. De eerste omzendbrief dateert van oktober 2021. Er wordt voorgesteld om alles wat voor 31 oktober 2021 door de ziekenhuizen was beslist aan het lokaal overlegorgaan mee te delen. Over tewerkstelling na deze datum moet bij lokaal overleg beslist worden.

Teneinde de aanwending van de middelen voor het jaar 2020 te kunnen evalueren, gingen de sociale partners akkoord over de gegevens die aan de FOD Volksgezondheid geleverd moesten worden tegen eind maart 2021 en over de elementen in het rapport inzake de effectieve besteding van het budget. De precieze regels werden in maart 2021 in een omzendbrief bekendgemaakt. De beheerders van het ziekenhuis moeten aan het lokaal overlegorgaan de volgende informatie bezorgen:

— le nombre d’ETP engagés dans le cadre du Fonds blouses blanches;

— les types de fonctions et des informations sur les recrutements supplémentaires;

— les mesures d’amélioration des conditions de travail;

— l’éventuel solde résiduel sur le budget 2020.

Après avoir été envoyé à l’organe local de concertation, le rapport est également transmis au SPF Santé publique. C’est sur cette base que le rapport destiné au Parlement est établi. Aucun modèle clair n’ayant encore été défini, les informations reçues étaient très hétérogènes, ce qui a compliqué l’analyse des données. 12 hôpitaux n’ont pas envoyé de rapport au SPF malgré des rappels, et 5 hôpitaux n’ont pas fourni la preuve d’une concertation sociale locale.

Selon les informations reçues, 4 250 ETP ont été créés pour un coût total de plus de 208 millions d’euros. 65 % sont des infirmiers et aides-soignants, 35 % occupent des fonctions de soutien. Plus de 12 millions d’euros ont été affectés à des mesures visant l’amélioration des conditions de travail, qui ont été prises dans 60 hôpitaux sur les 158.

ii. Évaluation à partir de 2021

En août 2021, après discussion par les partenaires sociaux, une nouvelle circulaire a été envoyée aux hôpitaux. Elle a clarifié la manière dont les différents rapports devaient être réalisés, en vue de simplifier le prochain rapport au Parlement (prévu pour la fin mars 2023).

Chronologiquement, deux modèles de rapport doivent être élaborés en concertation sociale puis transmis au SPF Santé publique:

— Modèle A – Rapportage Concertation sociale locale préalable sur l’allocation des moyens 2022

Le budget des hôpitaux fait l’objet d’une concertation préalable, sur la base de laquelle le SPF Santé publique a élaboré un modèle A. Il devait être remis au SPF pour la fin mars 2022.

— het aantal VTE dat werd aangeworven in het kader van het Zorgpersoneelfonds;

— de functietypes en informatie over bijkomende aanwervingen;

— de maatregelen voor de verbetering van de arbeidsvoorwaarden;

— het eventuele bedrag dat overblijft uit het budget voor 2020.

Na verzending aan het lokaal overlegorgaan wordt het rapport eveneens aan de FOD Volksgezondheid overgemaakt, op basis waarvan het verslag voor het Parlement wordt opgesteld. De ontvangen informatie was echter zeer heterogeen omdat er nog geen duidelijk model was gedefinieerd. De analyse van de gegevens was niet gemakkelijk. 12 ziekenhuizen hebben ondanks herinneringen geen rapport aan de FOD bezorgd. 5 ziekenhuizen hebben geen bewijzen van lokaal sociaal overleg bijgevoegd.

Uit de ontvangen informatie blijkt dat 4250 VTE gecreëerd werden voor een budget van ruim 208 miljoen euro. 65 % daarvan zijn verpleegkundigen en zorgkundigen, 35 % ondersteunende functies. Ruim 12 miljoen euro werd gebruikt voor maatregelen ter verbetering van de arbeidsvoorwaarden. 60 van de 158 ziekenhuizen hebben dergelijke maatregelen genomen.

ii. Evaluatie vanaf 2021

In augustus 2021 werd na bespreking door de sociale partners een nieuwe omzendbrief aan de ziekenhuizen gericht. De wijze waarop de verschillende rapportages moeten plaatsvinden werd daarin verduidelijkt. Het is de bedoeling om de volgende rapportering aan het Parlement (gepland voor eind maart 2023) op die manier te vergemakkelijken.

Chronologisch gezien dienen twee types rapportering in sociaal overleg uitgewerkt te worden en vervolgens overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid:

— Model A – Rapportering Voorafgaand lokaal sociaal overleg over de bestemming van de middelen 2022

Het budget voor de ziekenhuizen maakt het voorwerp uit van voorafgaandelijk overleg, op basis waarvan de FOD Volksgezondheid een model A uitgewerkt heeft. Dit moet eind maart 2022 aan de FOD bezorgd worden.

— Modèle B – Rapportage sur l'utilisation effective des moyens

Ce deuxième modèle fait rapport de l'utilisation des moyens en 2021. Il est en cours de finalisation et sera mis à la disposition des hôpitaux sur le site du SPF. Il doit établir, de manière claire et lisible, l'affectation des moyens octroyés, les emplois créés ainsi que l'évolution du volume global de l'emploi.

Le modèle B ne peut être établi qu'à l'issue de l'année de rapportage; les comptes sont clôturés au plus tard à la fin juin de l'année suivant l'exercice. Les partenaires sociaux ont décidé que le rapportage devrait être communiqué à l'organe local de concertation sociale, de même que les informations annuelles sur les données économiques et financières (également au niveau de l'organe local de concertation), au plus tard à la fin septembre de l'année suivant l'exercice. Une fois remis à l'organe de concertation sociale, ce rapport est transmis au SPF dans les trois mois.

Cela signifie, concrètement, que le rapportage pour l'année 2021 doit être communiqué à l'organe local de concertation sociale avant la fin septembre 2022; ce rapport doit ensuite être envoyé au SPF pour la fin décembre 2022 au plus tard. Les informations concernant l'année 2021 ne seront donc disponibles qu'en février ou mars 2023, ce qui correspond à la prochaine date de rapportage au Parlement.

La législation sur le Fonds blouses blanches prévoit un troisième rapportage au niveau de chaque hôpital. Une évaluation annuelle du nombre de soignants et de personnel de soutien par unité et par hôpital, ainsi que des conséquences sur l'encadrement au chevet du patient, doit être mise en place. Cette évaluation est interne à chaque hôpital, au niveau de la concertation sociale locale, et n'est pas transmise au SPF Santé publique.

2. Exposé introductif de Mme Veerle Van Roey (Zorgnet-Icuro)

Mme Veerle Van Roey, depuis Zorgnet-Icuro, a suivi le Fonds blouses blanches depuis le début et a participé aux discussions avec les partenaires sociaux. Dans une présentation, l'oratrice met en évidence plusieurs points saillants de l'évaluation des premières années du FBB.

Le premier constat est que le Fonds blouses blanches a indéniablement apporté une contribution positive à la gestion des soins (personnel au chevet du patient) dans

— Model B – Rapportering over het gebruik van de middelen

In dit tweede model wordt verslag uitgebracht over het gebruik van de middelen in 2021. Het model wordt momenteel gefinaliseerd en wordt op de website van de FOD ter beschikking gesteld van de ziekenhuizen. Deze rapportering dient duidelijke en bevattelijke informatie te bevatten over de besteding van de middelen, de gecreëerde banen en de evolutie van de totale werkgelegenheid.

Model B kan pas na afloop van een rapporteringsjaar opgemaakt worden. De rekeningen worden ten laatste eind juni van het jaar volgend op het boekjaar afgesloten. De sociale partners beslisten dat de rapportering aan het lokaal overlegorgaan tegelijk met de jaarlijkse informatie over de economische en financiële gegevens (eveneens op het niveau van het lokaal overlegorgaan) plaatsvindt, uiterlijk eind september van het jaar volgend op het boekjaar. Nadat dit rapport aan het sociaal overlegorgaan is verstuurd, wordt het binnen de drie maanden overgemaakt aan de FOD.

Concreet betekent dit dat de rapportering voor het jaar 2021 ten laatste in september 2022 aan het lokaal sociaal overlegorgaan moet gecommuniceerd worden. Vervolgens wordt het uiterlijk eind december 2022 aan de FOD Volksgezondheid bezorgd. De informatie over het jaar 2021 is dus pas in februari of maart 2023 beschikbaar, wat overeenkomt met de volgende rapportagedatum aan het Parlement.

De wetgeving inzake het Zorgpersoneelfonds legt een derde rapportering op het niveau van elk ziekenhuis op. Er dient een jaarlijkse evaluatie plaats te vinden met betrekking tot het aantal zorg- en zorgondersteunende personeelsleden per eenheid per ziekenhuis en de gevolgen voor de bestaffing rond het bed van de patiënt. Deze evaluatie gebeurt intern bij elk ziekenhuis, op het niveau van het lokaal sociaal overleg, en wordt niet aan de FOD Volksgezondheid overgemaakt.

2. Inleidende uiteenzetting van mevrouw Veerle Van Roey (Zorgnet-Icuro)

Mevrouw Veerle Van Roey volgde binnen Zorgnet-Icuro het Zorgpersoneelfonds van bij het begin mee op, waarbij ze deelnam aan de besprekingen met de sociale partners. Aan de hand van een presentatie belicht de spreker enkele punten uit de evaluatie van de eerste jaren van het ZPF.

De eerste vaststelling is dat het Zorgpersoneelfonds ontegensprekelijk op een positieve manier heeft bijgedragen tot een betere zorgomkadering ("handen

les hôpitaux. Les effectifs hospitaliers ont augmenté de 3 %. Il convient toutefois de nuancer ce chiffre, les contrats à durée déterminée y étant inclus.

La composition du personnel supplémentaire recruté révèle un net accent sur les infirmiers et les aides-soignants. Le nombre de personnes au chevet du patient a été renforcé: le ratio *patient to nurse* (p/n) s'est considérablement amélioré. Selon un rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), ce ratio était encore de 9,4 patients par infirmier en 2019. S'il s'est réduit depuis lors, les directives du NICE stipulent toujours qu'un ratio supérieur à 8 p/n représente un danger manifeste. Ce seuil reste pourtant franchi dans de nombreux hôpitaux.

Des pistes d'affectation efficace du personnel de soutien et d'encadrement des soins ont également été examinées. Ce personnel représente lui aussi une solide partie de l'augmentation des effectifs. La piste d'une intégration accrue aux équipes de soins du personnel de soutien chargé des tâches administratives et logistiques, en vue de le faire participer directement aux prestations de soins, a été envisagée. De nouveaux exercices intéressants d'intégration aux équipes de soins d'autres fonctions de soutien comme les logopèdes, les diététiciens et les ergothérapeutes ont été menés. Le recours à des logopèdes pour accompagner les repas dans un service gériatrique en a livré un bel exemple: ils peuvent, par exemple, aider à diagnostiquer les problèmes de déglutition et prodiguer des conseils sur les traitements ultérieurs, ce qui bénéficie à la qualité des soins.

L'oratrice conclut que l'augmentation des effectifs est importante et substantielle, mais qu'une nouvelle extension s'impose. Si l'augmentation du personnel de soutien et d'encadrement ne se substitue en rien à un renforcement des effectifs du personnel de soins lui-même, elle reste une nécessité et une véritable valeur ajoutée en vue d'une différenciation des fonctions, d'une combinaison de qualifications et d'une répartition des tâches optimales.

Deuxième constat: le Fonds blouses blanches a stimulé et encouragé le dialogue local entre employeurs et syndicats, comme le révèlent les réactions des membres de Zorgnet-Icuro.

La publication tardive de la législation applicable et de la circulaire a entravé les possibilités de concertation sociale solide et proactive en 2019-2020. Les modèles proposés garantiront que l'affectation des moyens puisse, et doive être, proactive, en collaboration avec le conseil d'entreprise. Le modèle de rapportage (modèle B) permettra aux partenaires sociaux locaux d'assurer un

aan het bed") in de ziekenhuizen. Het personeel in de ziekenhuizen nam met 3 % toe, met die nuance dat ook contracten van bepaalde duur in dit cijfer zijn opgenomen.

De samenstelling van het extra personeel toont aan dat er sterk werd ingezet op verpleegkundigen en zorgkundigen. Het aantal handen aan het bed werd versterkt: de *patient to nurse* (p/n)-ratio werd duidelijk beter. De verhouding bedroeg volgens een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) nog 9,4 patiënten per verpleegkundige in 2019. Deze ratio is weliswaar gedaald, maar een verhouding van meer dan 8 p/n wordt nog steeds als manifest onveilig beschouwd volgens de NICE-guidelines. Heel wat ziekenhuizen zitten daar nog altijd boven.

Daarnaast werd nagedacht over een goede manier om zorgondersteunend en zorgomkaderend personeel in te zetten. Ook zij nemen een flink deel van de personeelsuitbreiding voor hun rekening. Er werd overwogen of ondersteunend personeel met administratieve en logistieke taken meer ingekanteld kan worden in de zorgteams om hen rechtstreeks bij zorgtaken te betrekken. Er gebeurden ook interessante nieuwe oefeningen rond het integreren van zorgteams van andere ondersteunende functies, zoals logopedisten, diëtisten en ergotherapeuten. Het inschakelen van logopedisten bij maaltijdbegeleiding op een afdeling geriatrie leverde daarvan mooie voorbeelden. Zij kunnen bijvoorbeeld helpen bij het diagnosticeren van slikproblemen en advies geven over de verdere behandeling. Dit komt de kwaliteit van de zorg ten goede.

De spreekster concludeert dat de personeelstoename belangrijk en substantieel is, maar dat verdere groei noodzakelijk blijft. De aangroei van zorgondersteunend of -omkaderend personeel is zeker geen vervanging voor het zorgpersoneel zelf, maar vormt een noodzaak en een reële meerwaarde met het oog op een optimale functiedifferentiatie, kwalificatiemix en taakverdeling.

Ten tweede kan men vaststellen dat het Zorgpersoneelfonds de lokale dialoog tussen werkgevers en vakbonden gestimuleerd en bevordert heeft. Dit blijkt uit de reacties van de leden van Zorgnet-Icuro.

In 2019-2020 was het nog moeilijk om een goed proactief sociaal overleg te voeren, omdat de betreffende wetgeving en de omzendbrief pas laat gepubliceerd werden. De voorgestelde modellen zullen er wel voor zorgen dat de aanwending van de middelen proactief, in samenwerking met de ondernemingsraad, kan en moet gebeuren. Het rapporteringsmodel (model B) zal

suivi supplémentaire. Les concertations allaient déjà bon train jusqu'à présent au sein des conseils d'entreprise, comme en témoignent les réactions des membres de Zorgnet-Icuro. Si cela n'a pas *de facto* facilité partout le processus de décision, ces dialogues ont abouti à un accord dans 96 % des cas. L'objectif reste d'atteindre les 100 %.

La troisième observation de Zorgnet-Icuro est que la pénurie de personnel soignant reste le principal goulet d'étranglement.

Les hôpitaux, les maisons de repos et de soins et les soins à domicile pêchent tous dans le même petit vivier et se trouvent parfois contraints de débaucher le personnel des autres. Bien qu'il ait été créé avec les meilleures intentions, le Fonds blouses blanches a enclenché un véritable système de vases communicants dans le secteur des soins de santé.

L'indicateur de tension du VDAB est révélateur: alors qu'en janvier 2019, le ratio était de 1 infirmier demandeur d'emploi pour 2 postes vacants, il est passé de 1 pour 4 en février 2022. Il n'y a, tout simplement, pas de nouveaux bras à recruter.

À moyen terme, il est crucial de continuer à miser sur les nouvelles entrées sur le marché, notamment via le projet de formation *#choisislessoins* auquel 10 % des moyens du Fonds blouses blanches sont affectés, en plus des ressources de l'Accord social 2020 qui y seront ajoutées avec l'aval des partenaires sociaux. Les chiffres révèlent que l'octroi d'un contrat et d'un salaire aux participants sélectionnés dès le début de la formation réduit les hésitations face à une reconversion professionnelle.

À long terme, des mesures supplémentaires continuent de s'imposer: campagnes de promotion de l'image ou poursuite des efforts visant à faciliter les entrées, la rétention et l'organisation optimale du travail. Ceci requerra de modifier la Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé: la législation actuelle empêche la répartition optimale des tâches, la combinaison des qualifications et l'élargissement (par exemple aux ergothérapeutes ou aux travailleurs venus des sciences biomédicales) pour entourer au mieux les infirmiers.

La pénurie reste le principal obstacle à la pleine réalisation des effets positifs du Fonds blouses blanches. Il convient dès lors d'y accorder toute l'attention voulue et de mener des actions en priorité.

instaan voor de verdere monitoring door de lokale sociale partners. Ook tot nu toe werd in de ondernemingsraden al op grote schaal in overleg gegaan, zoals bleek uit de reacties van de leden van Zorgnet-Icuro. Dit heeft het beslissingsproces niet per definitie overal gemakkelijker gemaakt, maar deze dialogen hebben wel in 96 % van de gevallen tot een akkoord geleid. Het streefdoel blijft 100 %.

De derde vaststelling van Zorgnet-Icuro luidt dat de schaarste aan zorgpersoneel het belangrijkste knelpunt blijft.

Ziekenhuizen, woonzorgcentra en thuisverpleging visen allemaal in dezelfde kleine vijver en halen soms noodgedwongen personeel bij elkaar weg. Hoewel het met de beste bedoelingen gebeurt, bracht het Zorgpersoneelfonds toch een carrousel binnen de zorgsectoren op gang.

De spanningsindicator van VDAB liegt er niet om: terwijl er in januari 2019 nog sprake was van 1 werkzoekende verpleegkundige voor 2 vacatures, is de verhouding in februari 2022 1 tegenover 4. Het nieuw aan te werven personeel is gewoon niet beschikbaar.

Op middellange termijn is het cruciaal om te blijven inzetten op nieuwe instroom. Dit gebeurt onder meer via het opleidingsproject *#Kiesvoordezorg*, waarvoor 10 % van de middelen van het Zorgpersoneelfonds gebruikt worden, naast middelen uit het sociaal akkoord 2020 die er met goedkeuring van de sociale partners aan toegevoegd zullen worden. Het feit dat geselecteerde deelnemers bij aanvang van de opleiding meteen een contract en een loon krijgen werkt drempelverlagend voor een carrièreswitch, zo blijkt uit de cijfers.

Op de lange termijn blijven extra maatregelen noodzakelijk, zoals imagocampagnes of het blijvend inzetten op en faciliteren van instroom, retentie en optimale werkorganisatie. Daarvoor is een aanpassing van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitvoering van de gezondheidsberoepen noodzakelijk. Een optimale verdeling van taken, een kwalificatiemix en een verbreding (bijvoorbeeld met ergotherapeuten of medewerkers biomedische wetenschappen) om verpleegkundigen zo goed mogelijk te omringen is onmogelijk binnen de huidige wetgeving.

Schaarste blijft het grootste probleem om de positieve effecten van het Zorgpersoneelfonds volledig tot hun recht te laten komen. Dit vereist prioritaire aandacht en actie.

Comme quatrième et dernier constat, Mme Van Roey souligne qu'un autre type de rapportage et de contrôle s'impose sur le long terme pour suivre en continu l'évolution du nombre de personnes au chevet du patient.

Dans une première phase, le Fonds blouses blanches est axé sur la croissance, avec des recrutements supplémentaires jusqu'à ce que le contingent du FBB soit atteint pour chaque hôpital. Le système actuel demande de démontrer l'absence de réduction réelle globale de l'encadrement, en comparant les effectifs de l'année en cours avec la moyenne des deux années précédentes.

Une fois que le FBB aura atteint sa vitesse de croisière, les contingents FBB dans les différents hôpitaux finiront par être structurellement remplis. À ce moment, le système actuel sera obsolète et il conviendra d'évoluer vers un système de suivi plus précis, ce que permettra un ancrage structurel au sein de la norme de base comme le propose la Loi du 9 mai 2021. En retirant les infirmiers en chef de la norme de base, il sera possible de mesurer la progression du personnel soignant par service. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) en a appelé, dans un avis, à le traduire en termes de BMF. Pour Zorgnet-Icuro, il est important d'ancrer ce système dans les plus brefs délais.

Une vision d'une utilisation plus optimale des soins doit être développée, en tenant compte de l'intensité accrue des soins (des suites notamment de la réduction des durées de séjour et du recours accru aux soins ambulatoires). Il faut rechercher la manière adéquate de mesurer le ratio entre le personnel soignant présent et l'ensemble des soins à dispenser. Cette notion est délibérément formulée de manière assez large, car elle dépasse le seul ratio *p/n* ou le ratio *patient/caregiver*. Ce rapport a son importance, mais il importe davantage encore que la combinaison idéale de qualifications soit présente au chevet du patient et dans les soins requis.

En vitesse de croisière, il conviendra de développer une politique qui permette de déployer un personnel soignant suffisant en fonction des soins requis par chaque patient. Ce ratio doit pouvoir être mesuré et suivi, et il devra tenir compte du personnel infirmier, du personnel soignant et du personnel d'encadrement présents. Tout ceci requerra un nouvel exercice de rapportage et de suivi à l'avenir.

3. Exposé introductif de M. Christophe Happe (UNESSA)

M. Christophe Happe est le directeur général d'UNESSA, fédération multisectorielle d'employeurs dans le secteur des soins de santé. À l'aide d'une présentation,

Als vierde en laatste observatie stipt mevrouw Van Roey aan dat er op termijn een ander soort rapportering en monitoring nodig is om de evolutie van de "handen aan het bed" blijvend op te volgen.

In een eerste fase is het Zorgpersoneelfonds gericht op groei, met bijkomende aanwervingen totdat het ZPF-contingent voor elk ziekenhuis ingevuld is. Volgens het huidige systeem moet aangetoond worden dat er geen reële totale personeelsdaling is. Dit gebeurt door het personeel van het lopende jaar te vergelijken met het gemiddelde van de voorbije twee jaren.

Eens het ZPF op kruissnelheid is, zullen de ZPF-contingenten in verschillende ziekenhuizen op een bepaald moment structureel ingevuld zijn. Op dat moment zal het huidige systeem achterhaald zijn en moet men evolueren naar een systeem van accuratere monitoring. Dit kan door een structurele verankering binnen de basisnormering, zoals voorgesteld in de wet van 9 mei 2021. Door de hoofdverpleegkundigen uit de basisnorm te halen, zal men kunnen meten dat er meer zorgpersoneel per dienst aanwezig is. De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) heeft een advies uitgebracht om dit te vertalen naar BFM-termen. Voor Zorgnet-Icuro is het belangrijk om dat systeem zo snel mogelijk te verankeren.

Men moet een visie over optimalere zorginzet ontwikkelen, rekening houdend met de toegenomen zorgintensiteit (onder meer ten gevolge van kortere ligduren en ambulantisering). Er moet een manier gevonden worden om de ratio te meten van het aanwezige zorgpersoneel ten opzichte van het te leveren zorgpakket. Dit is bewust vrij breed geformuleerd, omdat het verder gaat dan een *p/n*-ratio of een *patient to caregiver*-ratio. Deze verhouding is belangrijk, maar nog belangrijker is dat de ideale kwalificatiemix rondom de patiënt en rondom de nodige zorg aanwezig is.

Op kruissnelheid zal het belangrijk zijn om een beleid te ontwikkelen dat ruimte biedt om voldoende zorgpersoneel in te zetten, afhankelijk van de wenselijke zorg voor elke patiënt. Deze ratio moet gemeten en opgevolgd kunnen worden. De verhouding zal rekening moeten houden met het aanwezige verpleegkundig, zorg- en zorgomkaderend personeel. Dit vergt een nieuwe oefening op het vlak van rapportering en monitoring in de toekomst.

3. Inleidende uiteenzetting van de heer Christophe Happe (Unessa)

De heer Christophe Happe is directeur-generaal van Unessa, een multisectoriële federatie van werkgevers in de gezondheidszorg. Aan de hand van een

il aborde en premier lieu les motivations à la base du Fonds blouses blanches.

Le FBB repose sur une base scientifique, et n'a pas été créé parce qu'un budget était fortuitement disponible ou pour soutenir le personnel soignant durement affecté par la crise sanitaire. Il existe en effet une corrélation très significative entre la dotation infirmière, l'intensité de la prise en charge et les morbidité et mortalité des patients. La conclusion était sans appel: la Belgique pouvait, et devait, mieux faire. Le ratio d'encadrement des patients (ratio p/n) influence la satisfaction et la motivation du personnel soignant.

Les besoins en personnel soignant évoluent en raison de l'intensification et de la complexité des soins hospitaliers, notamment dus au raccourcissement des séjours. La tension entre les moyens disponibles et la charge de travail reste une constante. Améliorer ce ratio s'impose, pour la satisfaction du personnel mais aussi pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Le ratio p/n s'élevait environ à 1 infirmier pour 11 patients; ce chiffre s'est amélioré grâce au FBB. L'orateur adresse ses remerciements à tous ceux qui ont contribué à la création de ce Fonds.

Il est permis de s'interroger sur ce qu'il serait advenu dans les soins de santé durant la pandémie sans le FBB: il a constitué un premier tampon pour faire face à une situation qui n'est pas encore totalement résolue. La pénurie de personnel a entraîné une réduction de l'offre de soins en Belgique à un moment donné, et certains services hospitaliers sont encore fermés pour cette même raison. L'importance du FBB ne peut donc être sous-estimée, ce qui peut également être établi scientifiquement.

Pour l'évaluation, M. Happe part des objectifs recherchés au moyen du FBB:

- Augmenter le nombre de bras au chevet du patient;
- Améliorer l'attractivité des professions de la santé (ce qui est lié aux objectifs d'augmentation du nombre de bras au chevet du patient et de rétention du personnel);
- Financer la création de nouveaux emplois;
- Financer l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant;
- Financer les dépenses de personnel de soutien qui décharge le personnel soignant;

présentation va-t-elle d'abord à la motivation derrière le Fonds des soignants?

Het ZPF berust op een wetenschappelijke basis, en kwam er dus niet omdat er toevallig budget beschikbaar was of omdat men het zorgpersoneel, dat sterk getroffen werd tijdens de gezondheidscrisis, wou ondersteunen. Er bestaat immers een sterke correlatie tussen de hoeveelheid zorgpersoneel, de intensiteit van een ziekenhuisopname en het aantal ziekte- en sterfgevallen. Het was duidelijk dat België het beter kon en moest doen. De verhouding zorgpersoneel per patiënt (p/n -ratio) beïnvloedt de tevredenheid en de motivatie van het verzorgend personeel.

De nood aan zorgpersoneel evolueert, als gevolg van de intensifiëring en de complexiteit van de ziekenhuiszorg, met name ten gevolge van kortere opnames. De spanning tussen de beschikbare middelen en de werklast blijft een constante. Het is belangrijk om deze verhouding te verbeteren om het personeel tevreden te stellen, maar ook om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te verzekeren. De p/n -ratio bedroeg ongeveer 1 verpleegkundige op 11 patiënten. Dankzij het ZPF is dit cijfer verbeterd. De spreker bedankt iedereen die bijgedragen heeft aan de totstandkoming van het Fonds.

Men kan zich afvragen wat er zonder het ZPF in de zorg gebeurd zou zijn toen de pandemie uitbrak. Het Fonds was een eerste buffer om het hoofd te bieden aan een situatie die nog steeds niet helemaal afgelopen is. Het zorgaanbod in België is op een bepaald moment verkleind door een gebrek aan personeel: sommige ziekenhuisdiensten zijn om die reden nog altijd gesloten. Het belang van het ZPF is bijgevolg niet te onderschatten, wat ook wetenschappelijk kan aangetoond worden.

Voor de evaluatie vertrekt de heer Happe vanuit de doelstellingen die aan het ZPF ten grondslag lagen:

- Het aantal handen aan het bed van de patiënt verhogen;
- De aantrekkelijkheid van de zorgberoepen verbeteren (wat samenhangt met de doelstelling om meer handen aan het bed te krijgen en om personeel te behouden);
- Het financieren van nieuwe jobs;
- Het financieren van betere arbeidsvoorwaarden voor het zorgpersoneel;
- Middelen voor ondersteunend personeel ter ontlasting van het verzorgend personeel;

— Financer des formations et le tutorat (essentiel pour les fonctions complexes et en évolution rapide dans les soins de santé).

Le rapport du SPF Santé publique a montré que les hôpitaux avaient fait bon usage du FBB dans les années 2019-2020, tant au niveau du personnel que de la formation et du tutorat. Certains moyens ont été rendus structurels pour répondre à des besoins réels du secteur. En 2019, environ 1 000 ETP ont été créés; en 2020, le nombre de nouveaux emplois s'élevait à environ 4 500.

La mise en œuvre progressive se déroule dans un climat de recrutement difficile en raison de la pénurie d'infirmiers. Il a également été fait appel au FBB pour des fonctions de soutien, des projets spécifiques ou le renforcement des équipes mobiles.

Lorsque les hôpitaux sont interrogés sur les effets positifs, leurs ressentis divergent. L'année 2020 a vu le pic de la crise sanitaire, qui a entraîné une augmentation considérable de la charge de travail et de l'absentéisme. L'effet net sur le terrain a donc été nuancé.

En 2021, les moyens disponibles ont été réaugmentés en vue de procéder à de nouveaux recrutements et de pérenniser des emplois initialement temporaires. Infirmier est le profil le plus fréquemment engagé, mais des aides-soignants et des aides-logistiques ont également été recrutés. Le ressenti sur le terrain s'est légèrement amélioré grâce aux renforts supplémentaires, mais la satisfaction n'est pas encore optimale, la crise n'étant pas totalement à son terme.

Les fonds du FBB ont parfois aussi été utilisés pour permettre la récupération d'heures supplémentaires, qui sont utilisées comme une solution d'urgence face à un manque de moyens. Le temps de travail contractuel doit toutefois être respecté. La récupération de ces heures était donc une manière d'accorder un peu de répit au personnel en place, en l'absence de renforts.

Les nouveaux emplois ont permis d'améliorer le ratio infirmier/patient, qui est passé de 1/11 à 1/8 en journée. Puisque ce n'est pas le cas le soir et *a fortiori* la nuit, l'objectif n'est toutefois pas encore atteint; chaque service de soins devrait obtenir 1 ETP supplémentaire, infirmier en chef non compris. Des efforts supplémentaires s'imposent donc.

En résumé, les premiers résultats du FBB sont encourageants, mais encore insuffisants. Compte tenu de la disponibilité limitée de personnel soignant sur le marché du travail, d'autres solutions sont envisagées, telles que

— Middelen voor opleidingen en mentorschap (van groot belang voor de complexe en snel evoluerende functies in de zorg).

Uit het rapport van de FOD Volksgezondheid bleek dat de ziekenhuizen in de jaren 2019-2020 goed gebruik gemaakt hebben van het ZPF, zowel op het vlak van personeel als voor opleidingen en mentorschap. Bepaalde middelen kregen een structurele basis om aan specifieke noden van de sector te beantwoorden. In 2019 werden ongeveer 1000 VTE gecreëerd; in 2020 bedroeg het aantal nieuwe banen ongeveer 4500.

De geleidelijke uitvoering vindt plaats in een moeilijk rekruteringsklimaat wegens de schaarste aan verpleegkundigen. Het ZPF werd ook gebruikt voor ondersteunende functies, specifieke projecten of de versterking van mobiele teams.

Wanneer de ziekenhuizen bevraagd worden over de positieve effecten, blijken de ervaringen wel uiteen te lopen. Het jaar 2020 kende het hoogtepunt van de gezondheidscrisis, waarbij zowel de werklust als het absentisme aanzienlijk stegen. Het netto-effect op het terrein werd bijgevolg genuanceerd.

In 2021 werden de beschikbare middelen verder verhoogd, met het oog op nieuwe banen en het omzetten van oorspronkelijk tijdelijke naar permanente jobs. Het meest gerekruteerde profiel is dat van verpleegkundige. Daarnaast werden zorgkundigen en logistiek personeel aangeworven. Het aanvoelen op het terrein verbeterde licht dankzij de bijkomende jobs, maar omdat de crisis nog niet volledig is afgelopen staat de tevredenheid nog niet helemaal op peil.

De middelen van het ZPF werden soms ook gebruikt om overuren te laten opnemen. Overuren worden immers als noodoplossing gebruikt bij een gebrek aan middelen. De contractuele arbeidstijd moet echter gerespecteerd worden. Het opnemen van deze uren was dan ook een manier om, bij gebrek aan nieuw personeel, het bestaande personeel een beetje ademruimte te bieden.

De nieuwe jobs hebben de ratio zorgpersoneel-patiënt verbeterd van 1 op 11 naar 1 op 8 overdag. Het doel is echter nog niet bereikt, want 's avonds en zeker 's nachts is dat niet het geval. Elke zorgdienst zou 1 bijkomende VTE moeten krijgen, de hoofdverpleging niet meegerekend. Verdere inspanningen zijn bijgevolg nodig.

De eerste resultaten van het ZPF zijn kortom bemoedigend maar volstaan nog niet. Rekening houdend met de beperkte beschikbaarheid van zorgpersoneel op de arbeidsmarkt wordt er gemikt op andere oplossingen,

les formations (un enjeu stratégique) et l'amélioration de l'attractivité des professions concernées. La prestation des horaires irréguliers, plus spécifiquement, doit être revalorisée. Les conditions diffèrent actuellement entre le secteur public et le secteur privé: dans ce dernier, par exemple, une prime de 25 % est accordée pour le travail le samedi – ce qui n'est pas suffisamment motivant pour inciter le personnel à rester ni pour attirer de nouveaux employés.

UNESSA souligne par ailleurs les effets collatéraux sur les autres secteurs: le FBB a ainsi des répercussions sur le recrutement de personnel qualifié dans les maisons de repos et de soins. Ce secteur a déjà vu son image suffisamment dégradée et ne peut être sacrifié de nouveau. L'orateur invite les membres de la commission à diffuser ce message dans leur réseau politique.

À un moment donné, le budget du FBB sera épuisé. De nouveaux accords sociaux et un budget supplémentaire doivent être envisagés pour poursuivre les efforts afin que la norme d'un ETP supplémentaire par unité de soins (infirmier en chef non compris) soit enfin atteinte, de même qu'un ratio de 1 infirmier pour 8 patients à tout moment de la journée.

4. *Exposé introductif de M. Yves Smeets (Santhea)*

M. Yves Smeets (Santhea) présente les perspectives budgétaires et financières. Une première préoccupation concerne les montants engagés dans le FBB. Une indexation a eu lieu le 1^{er} septembre 2021, mais est-elle suffisante pour suivre l'évolution des salaires? Au moins trois adaptations de l'index sont prévues en 2022. Il est donc impératif que les montants alloués soient adaptés à cette évolution afin d'éviter des problèmes budgétaires majeurs.

Les efforts visant à atteindre un encadrement optimal et conforme aux normes internationales doivent se poursuivre. Les moyens devraient être encore augmentés, au-delà du budget déjà prévu, afin notamment de résoudre les problèmes d'encadrement la nuit.

La législation prévoit une redistribution annuelle des fonds entre les différents secteurs (hôpitaux, soins à domicile et infirmiers à domicile indépendants), ce qui suscite une incertitude quant aux moyens disponibles. Or, le FBB vise à créer des emplois structurels: il est donc nécessaire de fixer définitivement la répartition des moyens entre les secteurs.

zoals opleidingen (een strategische uitdaging) en een grotere aantrekkelijkheid van de betrokken beroepen. Meer bepaald op het vlak van de prestaties voor onregelmatige uurroosters is een opwaardering noodzakelijk. De voorwaarden verschillen momenteel tussen de openbare en de privésector. In de privésector bestaat bijvoorbeeld een premie van 25 % voor zaterdagwerk. Dit is onvoldoende om het personeel te motiveren om te blijven of om nieuwe medewerkers aan te trekken.

Unessa vestigt vervolgens de aandacht op de neveneffecten voor andere sectoren. Het ZPF heeft bijvoorbeeld gevolgen voor de rekrutering van gekwalificeerd personeel in de rust- en verzorgingstehuizen. Deze sector heeft reeds genoeg imagoschade geleden en mag niet opnieuw opgeofferd worden. De spreker roept de commissieleden op om deze boodschap te laten horen in hun politieke netwerk.

Het budget van het ZPF zal op een bepaald moment opgebruikt zijn. Er moet nagedacht worden over nieuwe sociale akkoorden en bijkomend budget om de inspanningen voort te zetten, zodat eindelijk de norm van 1 bijkomende VTE per zorgseenheid (hoofdverpleegkundige niet meegerekend) bereikt wordt, net zoals een ratio van 1 verpleegkundige per 8 patiënten op ieder moment van de dag.

4. *Inleidende uiteenzetting van de heer Yves Smeets (Santhea)*

De heer Yves Smeets (Santhea) geeft toelichting bij de budgettaire en financiële vooruitzichten. Een eerste bezorgdheid betreft de bedragen die in het ZPF werden vastgelegd. Op 1 september 2021 vond een indexering plaats, maar de vraag is of dat volstaat om gelijke tred te houden met de evolutie van de lonen. In 2022 worden minimaal 3 indexaanpassingen verwacht. De toegekende bedragen moeten bijgevolg absoluut aan deze evolutie aangepast worden, om grote budgettaire problemen te vermijden.

De inspanningen om de optimale personeelsdoelstellingen te bereiken, in lijn met de internationale normen, moeten voortgezet worden. De middelen dienen verder te stijgen, bovenop de reeds bestaande, met name om de problematische personeelsbezetting 's nachts te verhogen.

De wetgeving behelst een jaarlijkse herverdeling van de middelen tussen de verschillende sectoren (ziekenhuizen, thuisverpleging en zelfstandige thuisverpleegkundigen), wat leidt tot onzekerheid over de beschikbare bedragen. Het ZPF moet echter voor structurele tewerkstelling zorgen: het is daarom noodzakelijk om de verdeling tussen de sectoren definitief vast te leggen.

En 2020 et 2021 en raison d'un calendrier serré, la répartition du budget des hôpitaux était basée sur une clé de répartition simple, à savoir au prorata de la totalité du budget B2 (coût des services cliniques) de chaque hôpital. À partir du 1^{er} juillet 2022, elle sera intégrée dans le BMF avec utilisation des techniques de financement d'usage, tout en tenant compte des priorités fixées dans le FBB. L'objectif est d'atteindre une augmentation de 10 % du financement de l'encadrement infirmier et soignant dans la sous-partie B2 du BMF pour les secteurs généraux (unités de soins, soins intensifs, urgences et blocs opératoires) et une augmentation à concurrence d'un ETP/unité de soins pour les autres secteurs budgétaires (comme la psychiatrie et la rééducation fonctionnelle).

À partir de 2022, les modalités de révision devraient également gagner en clarté et en facilité tout en tenant compte des circonstances particulières telles que les baisses d'activité ou les restructurations. Nul doute que les projets du ministre de la Santé publique concernant les réseaux hospitaliers entraîneront des changements – or les hôpitaux ne peuvent être pénalisés pour avoir révisé leur structure.

Intégrer ce personnel supplémentaire dans les normes d'agrément s'impose pour rendre ces emplois pérennes et permettre un bon fonctionnement en unité de soins.

L'orateur se penche ensuite vers les perspectives en matière de rapportage.

La concertation sociale locale pourra avoir lieu à partir du quatrième trimestre de l'année X-1, avant la mise en œuvre des recrutements – or le calcul du BMF pour l'année X n'est pas encore connu à ce moment. Santhea propose de baser cette concertation (pour la création du modèle A) sur le dernier montant du BMF connu (au 1^{er} juillet de l'année X-1). Le rapportage de l'année X (via le modèle B) pourrait alors être basé sur le montant réel du BMF pour cette année X. Cette disposition pratique pourrait permettre de faire mieux correspondre le rapportage à la réalité.

Une certaine souplesse quant aux perspectives reste importante, la situation variant selon le contexte local, le marché de l'emploi et les besoins institutionnels. Les moyens doivent pouvoir continuer à être dédiés prioritairement à l'augmentation de l'encadrement infirmier mais aussi aux emplois soignants, au personnel de soutien aux soins au sens large, et au tutorat.

M. Smeets cite ensuite d'autres mesures nécessaires pour améliorer le système de soins hospitaliers:

In 2020 en 2021 werd het budget voor de ziekenhuizen wegens de krappe timing volgens een eenvoudige verdeelsleutel toegekend, namelijk in verhouding tot het volledige B2-budget (kosten voor de klinische diensten) van elk ziekenhuis. Vanaf 1 juli 2022 wordt dit met de gebruikelijke financieringsmethode geïntegreerd in het BFM, rekening houdend met de prioriteiten van het ZPF. De doelstelling is een stijging met 10 % van de financiering van het verpleegkundigen- en verzorgendekader in onderdeel B2 van het BFM voor de algemene sectoren (de zorgeenheden, de intensieve zorgen, de spoed-diensten en de operatieafdeling) en een toename van 1 VTE per zorgeenheid voor de andere sectoren (zoals psychiatrie en revalidatie).

Vanaf 2022 zouden ook de nadere herzieningsvoorwaarden helderder en eenvoudiger moeten worden, rekening houdend met speciale omstandigheden zoals verlaagde activiteit of herstructureringen. De plannen van de minister van Volksgezondheid inzake ziekenhuisnetwerken zullen ongetwijfeld veranderingen teweegbrengen. Ziekenhuizen mogen niet in de problemen komen omdat ze hun structuur herzien.

Om de jobs een duurzaam karakter te geven en om als zorgeenheid goed te kunnen functioneren is het noodzakelijk om dit bijkomende personeel te integreren in de erkenningsnormen.

De spreker gaat vervolgens in op de vooruitzichten inzake rapportage.

Het lokaal sociaal overleg zal kunnen doorgaan vanaf het vierde trimester van het jaar X-1, vooraleer de aanwervingen plaatsvinden. De berekening van het BFM voor het jaar X is op dat moment echter nog niet gekend. Santhea stelt voor om dit overleg (met het oog op de rapportering van model A) te baseren op het laatst gekende BFM (op 1 juli van het jaar X-1). De rapportering van het jaar X (model B) kan dan gebaseerd worden op het reële bedrag van het BFM voor dat jaar. Deze praktische bepaling kan de rapportering dichter bij de realiteit doen aansluiten.

Een zekere soepelheid inzake de vooruitzichten blijft belangrijk. De situatie verschilt al naargelang de lokale context, de arbeidsmarkt en de institutionele noden. De middelen moeten eerst en vooral verder gebruikt worden voor meer verplegend personeel, maar ook voor verzorgenden, ondersteunend personeel in de brede zin en voor mentorschap.

De heer Smeets stipt vervolgens andere noodzakelijke maatregelen aan om het zorgsysteem van de ziekenhuizen te verbeteren:

— Des investissements supplémentaires doivent être consentis dans l'attractivité de la profession, dans la formation continue et le maintien des infirmiers dans le secteur hospitalier. L'orateur en appelle à la mise en œuvre rapide d'un plan ambitieux s'appuyant sur les travaux de la Task Force ad hoc.

— Une approche spécifique et concertée s'impose pour certaines régions où le bassin de recrutement limité, l'accessibilité pour les patients et la concurrence transfrontalière compliquent singulièrement le maintien d'un encadrement minimal. La Province du Luxembourg, la Communauté germanophone et la botte du Hainaut en sont quelques exemples.

— Une vision pour un “*redesign*” de la profession d'infirmier doit être définie. Des aspects tels que les missions, les compétences et la formation doivent être abordés dans le cadre d'une réflexion plus globale, s'appuyant sur la différenciation de fonctions et la flexibilité des expertises. Les soins aux patients doivent être assurés par une diversité de professionnels, et pas uniquement par un infirmier.

— La norme d'encadrement par service doit évoluer vers un ratio d'encadrement par patient, qui permet davantage de souplesse et d'efficacité dans l'affectation du personnel, compte tenu de la diversité des activités et des besoins. Cette évolution permettrait également d'admettre une diversification des profils au chevet du patient, par exemple en affectant des éducateurs en psychiatrie.

La performance d'un système de santé dépend directement de la disponibilité de professionnels compétents, conclut M. Smeets. Cette observation est confirmée par de très nombreuses études.

Les mesures commencent à avoir un effet positif sur l'encadrement infirmier et soignant. Malgré l'impact négatif de la crise sanitaire, le FBB a bel et bien permis d'améliorer la qualité des soins. Ces efforts sont à poursuivre, avec une attention particulière au “*redesign*” des fonctions, aux formations (continues) et à l'attractivité des professions de la santé dans les hôpitaux.

5. Exposé introductif de Mme Carine Rosteleur (ACOD/LRB)

Mme Carine Rosteleur (ACOD/LRB) précise d'emblée prendre la parole au nom de l'ACV-CSC et de la CGSP-ACOD pour les trois Régions car leur position sur l'évaluation du Fonds Blouses Blanches (FBB) et du rapport ainsi que sur les perspectives d'avenir est commune.

— Er dient bijkomend geïnvesteerd te worden in de aantrekkelijkheid van het beroep, permanente vorming en de verankering van verpleegkundigen in de ziekenhuissector. De spreker roept op om snel een ambitieus plan uit te voeren op basis van de werkzaamheden van de ad hoc taskforce.

— Overleg en een specifieke aanpak zijn nodig voor sommige regio's waar het beperkte wervingsreservoir, de toegankelijkheid voor patiënten en buitenlandse concurrentie het bijzonder moeilijk maken om een minimale personeelsbezetting te behouden. De provincie Luxemburg, de Duitstalige Gemeenschap en de “laars” van Henegouwen zijn enkele voorbeelden.

— Er moet een visie gedefinieerd worden over een “*redesign*” van het beroep van verpleegkundige. Aspecten zoals opdrachten, competenties en opleidingen moeten in een algemene denkoefening aan bod komen, gebaseerd op functiedifferentiatie en flexibele expertises. De zorg voor de patiënt moet door een geheel van professionals verzekerd worden, niet enkel door een verpleegkundige.

— De bestaafsnorm per dienst moet evolueren naar een personeelsratio per patiënt. Dit biedt meer soepelheid en efficiëntie bij het inzetten van personeel, rekening houdend met de uiteenlopende activiteiten en noden. Dit zou ook toelaten om de profielen aan het bed van de patiënt te diversifiëren, zoals bijvoorbeeld door opvoeders in te zetten in de psychiatrie.

De heer Smeets besluit dat de performantie van een gezondheidssysteem rechtstreeks afhangt van de beschikbaarheid van deskundige professionals. Deze vaststelling wordt door tal van studies ondersteund.

De maatregelen beginnen een positief effect te sorteren op de bestaaf van verpleegkundigen en verzorgend personeel. Hoewel de gezondheidscrisis negatieve gevolgen had, heeft het ZPF de kwaliteit van de zorg wel verbeterd. Deze inspanningen moeten voortgezet worden, met bijzondere aandacht voor een “*redesign*” van de functies, (permanente) vorming en de attractiviteit van zorgberoepen in de ziekenhuizen.

5. Inleidende uiteenzetting van mevrouw Carine Rosteleur (ACOD/LRB)

Mevrouw Carine Rosteleur (ACOD/LRB) verduidelijkt vooreerst dat zij spreekt namens het ACV-CSC en het CGSP-ACOD voor de drie gewesten. Zij nemen immers een gemeenschappelijk standpunt in over de evaluatie van het Zorgpersoneelfonds en het verslag, alsook over de toekomstperspectieven.

Les finalités d'utilisation du FBB ont été clairement définies, à savoir la création nette d'emplois, l'encadrement des praticiens de l'art infirmier ainsi que l'amélioration des conditions de travail. Il ressort du rapport que les budgets ont été utilisés pour augmenter l'emploi. Cependant, le retour des équipes syndicales et des affiliés infirmiers et soignants indique que la situation ne s'est pas améliorée. Pire, elle s'est dégradée.

Il s'avère que dans les réponses transmises par les employeurs, les paramètres utilisés ne sont pas identiques. Certains ont mentionné des équivalents temps plein (ETP) contractuels, d'autres des ETP rémunérés. La comparaison de la création nette de l'emploi a été faite en comparant la moyenne des ETP de 2018 et 2019 avec le nombre d'ETP de 2020, toutes fonctions confondues. 7,36 % des employeurs n'ont pas fourni leur rapport. D'autres n'ont procédé à aucun engagement.

Les méthodes de calcul de coûts salariaux engendrés diffèrent d'un établissement à l'autre. Il faudrait donc à l'avenir imposer des règles identiques, comme pour ce qui se fait dans la création des emplois au Maribel social par exemple. En effet, la demande des organisations syndicales était que le FBB soit géré par le Fonds Maribel social. C'était, d'après elles, la meilleure solution pour s'assurer de la transparence et du respect des règles, comme celles prévues pour les emplois Maribel.

La concertation sociale a toute sa place dans le choix du type d'emploi, du service où l'emploi doit être créé, dans la fixation d'un délai pour sa création sous peine que l'avance octroyée ne soit récupérée et, comme cela est prévu pour les emplois Maribel, dans l'obligation de signaler tout changement d'attribution en transmettant un avis du comité de concertation au comité de gestion Maribel social.

L'analyse du budget des moyens financiers reste très opaque. Il est également impératif de comparer l'augmentation des emplois du personnel soignant non pas par rapport à l'ensemble du personnel mais métier par métier. En effet, ce n'est pas parce que l'emploi global de l'institution a augmenté que tous les emplois créés sont au profit du personnel au chevet du patient.

Actuellement, le FBB c'est comme traiter une fracture avec un sparadrap.

De gebruiksdoeleinden van het Zorgpersoneelfonds werden duidelijk gedefinieerd: netto jobcreatie, begeleiding van verpleegkundige zorgverstrekkers en verbetering van de arbeidsomstandigheden. Uit het verslag blijkt dat de budgetten werden aangewend om de werkgelegenheid te doen toenemen. Uit de feedback van de vakbonden en de bij hen aangesloten verpleegkundigen en zorgverstrekkers blijkt echter dat de situatie er niet op is vooruitgegaan. Erger nog: ze is er op achteruitgegaan.

Blijkbaar hanteren de werkgevers in hun antwoorden niet dezelfde parameters. Sommigen hadden het over contractuele voltijdsequivalenten (VTE's), anderen over betaalde VTE's. Bij de vergelijking van de netto jobcreatie werd het gemiddelde aantal VTE's van 2018 en 2019 vergeleken met het aantal VTE's van 2020 voor alle functies. 7,36 % van de werkgevers heeft geen verslag bezorgd. Anderen hebben geen nieuw personeel in dienst genomen.

De berekeningswijze van de loonlasten verschilt naargelang van de instelling. In de toekomst zouden er dus identieke regels moeten worden uitgewerkt, zoals bijvoorbeeld het geval is voor de jobcreatie in het kader van het Fonds Sociale Maribel. De vakbonden wilden immers dat het Zorgpersoneelfonds door het Fonds Sociale Maribel zou worden beheerd. Volgens hen was dit de beste oplossing om de transparantie te waarborgen, alsook de naleving van de regels, zoals die met betrekking tot de banen in het kader van de Maribel.

Het sociaal overleg speelt een belangrijke rol bij de keuze van het soort baan en van de dienst waar de baan moet worden gecreëerd, bij het bepalen van de termijn waarbinnen die baan moet worden gecreëerd om te voorkomen dat het toegekende voorschot wordt teruggevorderd, en, zoals ook het geval is voor de Maribel-banen, bij de verplichting om elke wijziging van toekenning te melden middels een advies van het overlegcomité aan het beheerscomité van het Fonds Sociale Maribel.

Er heerst nog steeds een groot gebrek aan transparantie omtrent de analyse van het budget van financiële middelen. Het is ook van cruciaal belang dat de vergelijking van de toename van het aantal banen in de zorg gebeurt op basis van elke afzonderlijke functie en niet op basis van het volledige personeel. Een stijging van de algemene werkgelegenheid binnen een instelling betekent immers niet dat de volledige jobcreatie in het voordeel is van het personeel aan het bed van de patiënt.

Het Zorgpersoneelfonds is thans niet meer dan een pleister op een houten been.

Pour prouver qu'une concertation sociale a eu lieu, certains employeurs ont décidé de l'affectation des moyens puis ont invité les délégués syndicaux pour signature du document. De plus, sous prétexte du respect du RGPD, pas mal d'employeurs ont refusé de donner le nom des travailleurs à côté des fonctions, ce qui empêche le contrôle et l'exercice des prérogatives syndicales. L'invitée demande dès lors des règles de *reporting* transparentes.

Beaucoup d'hôpitaux ont été obligés de fermer momentanément des lits, voire des services, car le personnel disponible dans ces unités ne permettait plus une charge optimale des patients. C'est d'ailleurs parfois encore le cas. En effet, depuis la crise sanitaire, la fuite du personnel infirmier s'est encore accentuée. Il est, selon l'invitée, plus qu'urgent de prendre les mesures supplémentaires pour stopper l'hémorragie, sans quoi il restera des lits d'hôpitaux mais plus de professionnels de santé.

Mme Rosteleur expose ensuite les différents problèmes identifiés liés au FBB. Elle signale tout d'abord la lenteur administrative. En effet, les moyens et les conditions d'octroi du FBB ont été communiqués aux employeurs avec beaucoup trop de retard, ce qui a entraîné une perte de temps dans le recrutement. Communiquer un budget en début d'année est indispensable car les hôpitaux, souvent dans le rouge financièrement, refusent d'engager sans avoir les garanties d'obtenir les fonds nécessaires.

Afin de rencontrer l'objectif d'augmentation de la norme du personnel, et de préférence du personnel infirmier, à hauteur d'un ETP supplémentaire par unité de soins et par fonction hospitalière, il est impératif de modifier la norme d'agrément. La plus grande majorité des budgets a été utilisée pour la création d'emplois de support du personnel infirmier, du fait de la pénurie au sein de cette profession. Il faut impérativement régler cette problématique qui est connue depuis plus de vingt ans et pour laquelle les mesures prises ont été insuffisantes.

Il n'y a pas de pénurie d'infirmières en Belgique mais bien une pénurie d'infirmières au travail, car celles-ci ont quitté le secteur.

Il est important de prendre conscience de la gravité de la situation et de la nécessité de prendre cette problématique à bras le corps. Deux actions fortes doivent être menées rapidement: une révision des normes

Om te bewijzen dat er sociaal overleg heeft plaatsgevonden, hebben bepaalde werkgevers beslist middelen aan te wenden, waarna ze de vakbondsafgevaardigden hebben verzocht het document te ondertekenen. Onder het voorwendsel dat ze de AVG moeten naleven, hebben nogal wat werkgevers bovendien geweigerd de namen mee te delen van de personen die de functies invullen, waardoor controle onmogelijk is en de vakbonden hun prerogatieven niet kunnen uitoefenen. De spreekster vraagt daarom transparante regels voor de *reporting*.

Veel ziekenhuizen waren verplicht tijdelijk het aantal bedden te verminderen of zelfs hele diensten te sluiten, omdat het in die afdelingen beschikbare personeel niet langer volstond om de patiënt optimaal te kunnen verzorgen. Overigens is dat soms nog steeds het geval. Sinds de gezondheidscrisis trekt er immers nog meer zorgpersoneel weg. Volgens de spreekster moeten er heel dringend bijkomende maatregelen worden genomen om de leegloop een halt toe te roepen, anders zullen er alleen nog ziekenhuisbedden overblijven, maar geen zorgpersoneel.

Mevrouw Rosteleur overloopt vervolgens de verschillende problemen die werden vastgesteld met betrekking tot het Zorgpersoneelfonds. Ze wijst in de eerste plaats op de administratieve traagheid. De middelen van het Zorgpersoneelfonds en de toekenningsvoorwaarden werden met veel te veel vertraging aan de werkgevers meegedeeld, wat bij de werving tot tijdverlies heeft geleid. Het is absoluut noodzakelijk dat het budget aan het begin van het jaar aan de ziekenhuizen wordt meegedeeld. Die zitten immers vaak in de rode cijfers en weigeren personeel aan te werven zonder waarborg dat ze de nodige middelen zullen krijgen.

Om de doelstelling voor de verhoging van de personeelsnorm te halen – bij voorkeur voor verpleegkundig personeel en ten belope van één bijkomende VTE per zorgenheid en per ziekenhuisfunctie – moet de erkenningsnorm absoluut worden gewijzigd. De overgrote meerderheid van de budgetten werd aangewend voor de creatie van ondersteunende jobs voor het zorgpersoneel, vanwege het tekort binnen die beroepscategorie. Dat probleem moet absoluut worden aangepakt. Men is er immers al meer dan twintig jaar van op de hoogte en de genomen maatregelen zijn ontoereikend.

Er is in België geen tekort aan verpleegkundigen, maar wel aan verpleegkundigen die hun beroep uitoefenen. Velen hebben immers de sector verlaten.

Het is belangrijk dat men zich bewust is van de ernst van de situatie en van de noodzaak dat probleem bij de kern aan te pakken. Twee doortastende maatregelen zijn dringend nodig: een herziening van de bestaafsnormen

d'encadrement et un plan d'attractivité de la profession infirmière.

Les syndicats demandent donc que les ministres de la Santé prennent attitude en la matière dans les plus brefs délais. Ils rappellent que les normes d'encadrement n'ont pas été revues depuis plus de trente ans et sont complètement obsolètes. Tous les rapports du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) s'accordent à dire qu'investir dans une augmentation des normes d'encadrement et dans du personnel mieux qualifié permettrait d'améliorer la santé publique.

Il importe également de déterminer une norme par service, par pause et par fonction infirmière et aide-soignant. En effet, la loi sur les hôpitaux prévoit une présence infirmière en permanence. Dès lors, lorsque une infirmière prend une pause, celle-ci n'est pas toujours remplacée. Ceci met gravement en péril la qualité des soins et détériore fortement les conditions de travail du personnel qui finit par s'épuiser et quitter la profession.

Enfin, il faudrait rendre obligatoire au secteur public l'arrêté royal du 2 mai 2019 d'exécution des dispositions de la loi-programme du 22 décembre 1989 relative à la priorité aux travailleurs à temps partiel pour l'obtention d'un emploi vacant chez leur employeur. Le rapport sur le FBB met en avant la création d'emplois, mais pas suffisamment le nombre de travailleurs auxquels on a augmenté le temps de travail. Il est devenu habituel dans le secteur d'engager des travailleurs à temps partiel, principalement les aides-soignants, pour des raisons de flexibilité. Cela est inadmissible quand on sait la pénurie de main-d'œuvre dont souffre le secteur et le nombre de personnes qui demandent un temps plein.

6. Exposé introductif de Mme Nathalie Lionet (secrétaire fédérale du SETCa-BBTK)

Mme Nathalie Lionet (secrétaire fédérale du SETCa-BBTK) s'exprime au nom des représentants des trois organisations syndicales des secteurs privés.

Selon Mme Lionet, la création du FBB, qui était une réponse du Parlement fédéral aux difficultés dénoncées par les travailleurs, était une réponse efficace. Ce modèle de contrôle parlementaire doit pouvoir se poursuivre.

La mise en œuvre d'un budget de 402 millions d'euros pour permettre d'augmenter la présence de professionnels de santé au chevet des patients est axé, au niveau du secteur salarié, sur la formation d'une part et sur l'augmentation du personnel en place d'autre part.

en un plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijk te maken.

De vakbonden vragen de voor Volksgezondheid bevoegde minister om zo spoedig mogelijk uitvoerig actie te ondernemen. Ze wijzen erop dat de bestaafingsnormen al meer dan dertig jaar niet werden herzien en volstrekt verouderd zijn. In alle verslagen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is men het erover eens dat de volksgezondheid naar een hoger niveau kan worden getild door te investeren in hogere bestaafingsnormen en beter gekwalificeerd personeel.

Tevens is het belangrijk een norm vast te leggen per dienst, per pauze en per verpleeg- of zorgkundige functie. De ziekenhuiswet voorziet immers in een permanente aanwezigheid van verpleegkundigen. Een verpleegkundige die een pauze neemt, wordt bijgevolg niet altijd vervangen. Dat brengt de kwaliteit van de zorg ernstig in het gedrang en betekent ook een sterke achteruitgang van de werkomstandigheden van het personeel, dat uitgeput raakt en de sector verlaat.

Ten slotte zou het koninklijk besluit van 2 mei 2019 tot uitvoering van de bepalingen van de programmawet van 22 december 1989 die betrekking hebben op de voorrang voor deeltijdse werknemers om een vacante dienstbetrekking bij hun werkgever te verkrijgen, verplicht moeten worden in de overheidssector. In het verslag over het ZPF wordt de nadruk gelegd op de jobcreatie, maar onvoldoende op het aantal werknemers van wie men de werktijd heeft verlengd. Het is in de sector een gewoonte geworden om uit overwegingen van flexibiliteit deeltijds personeel aan te werven, vooral zorgkundigen. Dat is onaanvaardbaar, gezien het tekort aan arbeidskrachten in de sector en het feit dat veel mensen een voltijdse baan vragen.

6. Inleidende uiteenzetting van mevrouw Nathalie Lionet (federaal secretaris van de BBTK)

Mevrouw Nathalie Lionet (federaal secretaris van de BBTK) spreekt namens de vertegenwoordigers van de drie vakbondsorganisaties van de privésector.

Mevrouw Lionet vindt de oprichting van het ZPF een doeltreffende reactie van het federaal Parlement op de door de werknemers aan de orde gestelde moeilijke omstandigheden. Dat model van parlementaire controle moet kunnen worden voortgezet.

Het budget van 402 miljoen euro om ervoor te zorgen dat meer gezondheidszorgberoepsbeoefenaars aan het bed van de patiënten aanwezig zijn, wordt (in de sector van de werknemers) aangewend om te voorzien in opleidingen en om het aantal personeelsleden uit te breiden.

Des 35 millions d'euros prévus pour le secteur public et privé, 21 millions d'euros sont affectés à des projets de soutien à la formation de nouveaux collègues par le biais du dispositif #choisislessoins (#kiesvoordezorg). Ce dispositif fonctionne bien, la gestion paritaire est complète. Le Projet 600 existe depuis de nombreuses années. Le taux de réussite des travailleurs qui basculent dans ce type de formation pour obtenir un diplôme d'aide-soignant ou d'infirmier s'élève à plus de 80 %. Ce sont en outre souvent des travailleurs qui ont une expérience professionnelle antérieure. L'intégration de ces travailleurs est par conséquent facilitée. Les organisations syndicales des secteurs privés souhaitent dès lors poursuivre et soutenir ces modèles. Il a ainsi été décidé de renforcer le dispositif #choisislessoins en y injectant les 100 millions du budget de l'accord non-marchand 2021. En effet, outre la création d'emplois, il importe d'avoir de nouveaux travailleurs à engager.

L'oratrice souligne ensuite l'importance de faciliter la mise en œuvre du dispositif #choisislessoins pour les demandeurs d'emploi, sans pour autant le substituer au financement des allocations de chômage. Le vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail, M. Pierre-Yves Dermagne, travaille d'ailleurs sur un projet permettant de soutenir économiquement des demandeurs d'emploi qui se lanceraient dans une formation #choisislessoins. Mme Lionet précise cependant que tout candidat ne peut s'inscrire à cette formation. En effet, les candidats sont soumis à un processus permettant de valider leurs motivations et chances de réussite.

L'invitée aborde ensuite le thème du rapportage. Chaque fois que la concertation sociale a fonctionné, elle a été productive. Elle a permis de (ré)affecter les moyens financiers du FBB dans l'objectif pour lequel il avait été initialement créé. L'exercice a particulièrement été fructueux dans le cadre de l'utilisation des moyens non consommés, notamment de 2020. Les équipes syndicales ont vraiment pu travailler au sein des conseils d'entreprise pour influencer les décisions finales. Force est de constater que des avancées significatives ont été réalisées en termes de soutien à une diminution de l'intensité du travail pour les travailleurs sur le terrain ou à des mesures qui peuvent véritablement faciliter l'exercice de la mission.

L'analyse du FBB doit également se faire au regard de la période COVID. L'invitée reconnaît que les emplois créés n'étaient pas toujours des emplois infirmiers. Cependant, des efforts ont dû être déployés pour diminuer

Van de voor de publieke en private sector bestemde 35 miljoen euro wordt 21 miljoen euro toegewezen aan projecten ter ondersteuning van de opleiding van nieuwe collega's, via het project #kiesvoordezorg. Dat project loopt goed, het paritair beheer is compleet. Het opleidingsproject voor verpleegkundigen (project 600) bestaat al vele jaren. Het slaagpercentage van de werknemers die deze opleiding volgen met het oog op het behalen van een diploma van zorgkundige of van verpleegkundige bedraagt meer dan 80 %. Het zijn bovendien vaak werknemers met eerdere beroepservaring. Derhalve verloopt hun integratie makkelijker. De vakbondsorganisaties van de private sector zouden die modellen dan ook willen voortzetten en ondersteunen. Daarom werd beslist het project #kiesvoordezorg aan te scherpen met een injectie van 100 miljoen euro uit het budget van het non-profitakkoord 2021. Niet alleen banen scheppen is immers belangrijk, er moeten ook nog kandidaten voor zijn.

De spreker benadrukt vervolgens dat het project #kiesvoordezorg makkelijker ten uitvoer moet kunnen worden gelegd ten aanzien van de werkzoekenden, zonder evenwel de financiering van de werkloosheidsuitkeringen in het gedrang te brengen. De vice-eersteminister en minister van Economie en Werk, de heer Pierre-Yves Dermagne, werkt voorts een project uit tot economische ondersteuning van de werkzoekenden die een #kiesvoordezorg-opleiding zouden willen volgen. Mevrouw Lionet verduidelijkt echter dat niet elke kandidaat zich zomaar voor die opleiding kan inschrijven. De kandidaten moeten immers een proces doorlopen waarbij hun beweegredenen en kans op slagen worden ingeschat.

Vervolgens gaat de spreker in op het thema rapportering. Elke keer dat sociaal overleg heeft plaatsgevonden, heeft het resultaten opgeleverd. De financiële middelen van het ZPF konden worden (her)bestemd voor het doel waarvoor het oorspronkelijk werd opgericht. Zulks is bijzonder succesvol gebleken bij de toewijzing van de ongebruikte middelen, met name die van 2020. De vakbondsteams hebben binnen de ondernemingsraden echt goed werk kunnen leveren om de uiteindelijke beslissingen te beïnvloeden. Men kan alleen maar vaststellen dat aanzienlijke vooruitgang werd geboekt met het oog op het verminderen van de arbeidsintensiteit voor de mensen op de werkvloer of inzake maatregelen die de uitoefening van de opdracht daadwerkelijk kunnen verlichten.

Het ZPF moet ook worden beoordeeld tegen de achtergrond van de COVID-crisis. De spreker erkent dat niet altijd extra banen voor verpleegkundigen werden gecreëerd. Er moesten echter inspanningen

l'intensité du travail, car il est tout aussi important de faire en sorte que les travailleurs présents restent.

Sur la question de la norme, il est, selon l'invitée, clair qu'il faut sortir des fichiers Excel. Un chiffre dans un tableau Excel veut tout et rien dire. Elle partage la vision de l'évolution du secteur. Il ne faut pas seulement se concentrer sur le nombre de patients par infirmier mais aussi sur le type de patients. Il faut pouvoir identifier les ressources humaines nécessaires pour prendre en charge correctement un patient et adapter l'offre au patient tenant compte des ressources disponibles. Trop souvent le patient ne bénéficie pas de la qualité de soins qui pourrait être attendue par manque de bras.

L'attractivité du secteur est aussi liée au sens que les travailleurs peuvent donner à leur fonction. Tant que les conditions de travail ne permettront pas à tous les soignants de rencontrer cette valeur humaine dans l'exercice de leur mission, on continuera à perdre des travailleurs.

Les organisations syndicales tirent la sonnette d'alarme quant à l'idée d'intégrer via le FBB l'augmentation de la norme d'encadrement dans la norme de base. À partir du moment où l'on intègre des emplois de soutien, le risque existe que l'on perde de vue ce pourquoi ces emplois sont créés. Quel que soit le modèle mis en place, il importe que l'identification des emplois FBB reste transparente. Sans quoi, ces emplois seront noyés dans la masse du financement hospitalier.

Quant au contrôle de l'emploi, l'invitée explique qu'il n'y avait pas d'obligation de renvoyer le monitoring de la concertation sociale au SPF Santé publique. Les organisations syndicales des secteurs privés restent cependant demandeurs d'un contact et d'une concertation avec l'administration dudit SPF pour mettre en place le modèle de vérification de la création de l'emploi le plus pertinent possible.

Mme Lionet reconnaît qu'il reste encore beaucoup d'efforts à faire pour atteindre les objectifs tels que le nombre de patients par infirmier (8 selon la KCE). Elle en appelle cependant à rester attentifs à ces normes indicatives ou impératives qui sont finalement toujours des moyennes. Car, même si à certains moments de la journée la norme de sécurité (8 patients par infirmier) est atteinte, il ne s'agit pas d'une norme qualitative mais bien de sécurité.

worden geleverd om de arbeidsintensiteit te verminderen, aangezien ervoor zorgen dat de werknemers het werk volhouden even belangrijk is.

Inzake de bestaafingsnorm is de spreekster er stellig van overtuigd dat men de Excelbestanden aan de kant moet schuiven. Een cijfer in een Exceltabel betekent alles en niets tegelijk. Zij is ook van oordeel dat de sector evolueert. Men mag zich niet blindstaren op het aantal patiënten per verpleegkundige, maar men dient ook rekening te houden met het type patiënt. Er zou duidelijk moeten kunnen worden bepaald welke personele middelen nodig zijn om een patiënt naar behoren te verzorgen en het aanbod moet aan de patiënt kunnen worden aangepast volgens de beschikbare middelen. Te vaak krijgt de patiënt niet de kwaliteit van zorg die hij zou mogen verwachten, omdat er eenvoudigweg onvoldoende personeel is.

De aantrekkelijkheid van de sector hangt ook af van de mate waarin de werknemers hun functie als zinvol ervaren. Zolang de arbeidsomstandigheden niet alle zorgverleners het gevoel geven dat bij het uitvoeren van hun opdracht de mens centraal staat, zal de sector werknemers blijven verliezen.

De vakbondsorganisaties luiden de noodklok over het voorstel om via het ZPF de verhoging van de bestaafingsnorm op te nemen in de basisnorm. Zodra de ondersteunende banen worden opgenomen, bestaat het risico dat men uit het oog verliest waarom die banen werden gecreëerd. Ongeacht het model moet steeds duidelijk blijven welke banen er naar aanleiding van het ZPF zijn bijgekomen. Anders zal de klare kijk op die banen verloren gaan in het kluwen van de ziekenhuisfinanciering.

Inzake de controle op de werkgelegenheid licht de spreekster toe dat er geen verplichting was om de monitoring van het sociaal overleg aan de FOD Volksgezondheid toe te vertrouwen. De vakbondsorganisaties van de privésector blijven echter voorstander van contact en van overleg met de administratie van die FOD, met het oog op de totstandbrenging van een zo relevant mogelijk verificatiemodel inzake de creatie van banen.

Mevrouw Lionet erkent dat nog heel wat inspanningen moeten worden geleverd om de doelstellingen zoals het aantal patiënten per verpleegkundige (8 volgens het KCE) te bereiken. Ze roept echter op om aandacht te blijven hebben voor die indicatieve of dwingende normen, daar het uiteindelijk steeds gemiddelden betreft. Er zij immers op gewezen dat zelfs indien op bepaalde momenten van de dag de veiligheidsnorm (van 8 patiënten per verpleegkundige) wordt bereikt, zulks nog altijd geen kwaliteitsnorm maar een veiligheidsnorm betreft.

Pendant le travail de nuit, c'est-à-dire 11 heures sur 24 heures, le personnel et les compétences de l'hôpital sont particulièrement réduits. L'hôpital se trouve alors en service inférieur au service minimum de sécurité. Il importe dès lors de garantir un encadrement suffisant pour les patients la nuit.

Mme Lionet conclut qu'il faut, plus que jamais, s'accorder sur la qualité de la concertation sociale, car elle permet d'avancer.

B. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) conclut que le Fonds blouses blanches a effectivement induit sur le terrain un basculement, mais dans quelle mesure celui-ci est-il perçu concrètement? Il est permis de s'interroger. Certaines organisations affirment plus clairement que d'autres que le FBB a permis d'augmenter l'encadrement au chevet des patients.

La représentante de Zorgnet-Icuro a cité un ratio de 9,4 patients par infirmier, qui devrait évoluer à 8 pour 1. D'autres organisations ont cependant publié des chiffres divergents, indiquant un ratio de 10,33 patients par infirmier dans un service de jour, 19 dans un service de nuit et 2,8 dans une unité de soins intensifs durant la crise sanitaire. Les chiffres globaux sont-ils trop positifs? Ont-ils été calculés selon une norme internationale?

Les experts ont constaté une amélioration grâce aux investissements considérables du FBB. Dans quelle mesure le nombre de patients par infirmier s'est-il réduit dans les unités de jour, les unités de nuit et les soins intensifs? Un calcul en a-t-il ou non été établi?

Il convient également de noter que le ratio de personnel soignant par affection est mis sur la table, et qu'il doit être mesuré et suivi. Aucune impulsion n'a-t-elle été lancée en ce sens ces dernières années?

Comment peut-il être remédié à la lenteur de l'administration mise en lumière par les experts?

Au sujet de la répartition dans le secteur des infirmiers à domicile, enfin, Mme Depoorter aimerait savoir combien de millions d'euros ont été alloués aux infirmiers à domicile indépendants.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) reste quelque peu sur sa faim après les exposés introductifs. Les objectifs du FBB ont été parfaitement définis dès le départ. Aucun calcul objectif du nombre net d'emplois créés ne semble toutefois exister. Le nombre de nouveaux

Tijdens het nachtwerk (11 uren van de 24 uren op een dag) zijn er veel minder personeelsleden en vaardigheden in het ziekenhuis aanwezig. De personeelsbezetting in het ziekenhuis zal dan onder de minimale normen qua veilige dienstverlening liggen. Derhalve komt het erop aan te waarborgen dat er ook 's nachts voldoende personeel aanwezig is voor de patiënten.

Mevrouw Lionet stelt tot slot dat men het thans meer dan ooit eens moet worden over de kwaliteit van het sociaal overleg, omdat dat stappen vooruit mogelijk maakt.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) concludeert dat het Zorgpersoneelfonds inderdaad een kentering op het terrein heeft teweeggebracht. De vraag blijft echter in hoeverre dat concreet gevoeld wordt. Sommige organisaties geven duidelijker dan andere aan dat er dankzij het ZPF meer handen aan het bed komen.

De vertegenwoordigster van Zorgnet-Icuro vermeldde een ratio van 9,4 patiënten per verpleegkundige, wat zou moeten evolueren naar 1 op 8. Andere organisaties publiceerden echter afwijkende cijfers, waaruit blijkt dat er tijdens de COVID-19-crisis 10,33 patiënten per verpleegkundige waren op een dagafdeling, 19 op een nachtafdeling en 2,8 op een afdeling intensieve zorgen. Zijn de algemene cijfers te positief weergegeven? Werden ze volgens een internationale standaard berekend?

De experts stelden een verbetering vast dankzij de substantiële investeringen van het ZPF. In welke mate is het aantal patiënten per verpleegkundige gedaald per dag- en nachtafdeling en op de intensieve zorgen? Bestaat daarover al dan niet een berekening?

Verder valt het op dat er over de ratio zorgpersoneel per aandoening gesproken wordt, en dat er gemeten en opgevolgd moet worden. Is daartoe de voorbije jaren dan nooit een aanzet gegeven?

Wat kan er gedaan worden aan de trage administratie die door de experts werd aangehaald?

Wat de verdeling in de sector van de thuisverpleegkundigen betreft, verneemt mevrouw Depoorter tot slot graag hoeveel miljoen euro besteed werd aan zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) blijft enigszins op haar honger na de inleidende uiteenzettingen. De doelstellingen van het ZPF waren bij aanvang zeer goed omschreven. Toch lijkt er geen objectieve berekening van het netto aantal gecreëerde banen te bestaan.

recrutements a bien été abordé, mais les syndicats ont également souligné des départs de personnel. Quelle est donc la progression nette de l'encadrement?

Où en sont les normes minimales de sécurité? Les études du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) citaient à l'époque le chiffre de 1 infirmier pour 11 patients, alors qu'il est question aujourd'hui d'un ratio de 1 pour 8 ou 9,4. Une évaluation précise est nécessaire pour permettre à tous de procéder au calcul de la même manière. Quels sont les investissements encore nécessaires pour atteindre cette norme minimale de 1 pour 8, de jour comme de nuit?

De quelle marge le FBB dispose-t-il encore? Fin 2021, le budget n'avait pas encore été intégralement investi. Le maximum a-t-il été atteint aujourd'hui et convient-il d'envisager d'autres mesures? Le SPF Santé publique peut-il harmoniser les rapports afin de permettre une vision claire de l'affectation des fonds? Tous les partenaires sociaux devraient à tout le moins s'accorder sur les chiffres, mais une base objective fait actuellement défaut. L'intervenante est consciente de la complexité du rapportage et de la comptabilité, mais des efforts restent indispensables.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) souligne l'importance de l'évaluation du FBB, initié par le Parlement et soutenu notamment par les syndicats.

Le rapport du SPF Santé publique démontre que le FBB a créé des emplois supplémentaires. Cependant, après cinq vagues de COVID-19, le personnel soignant est à bout de forces. Des problèmes majeurs sont toujours présents dans le secteur des soins et une solution politique s'impose.

Mme Merckx rappelle que la Chambre débat actuellement de la vaccination obligatoire du personnel soignant. Qu'en pensent les experts invités au regard de la pénurie de personnel?

Selon les chiffres du SPF Santé publique, 12 des 163 hôpitaux n'ont pas transmis de rapport pour 2020. Dans 5 établissements, aucune concertation sociale n'a eu lieu; 6 hôpitaux n'ont pas indiqué le nombre d'ETP créés, et 8 des hôpitaux qui ont bien procédé au rapportage n'avaient pas recruté de personnel. Les syndicats, les employeurs et le SPF jugent-ils cette situation problématique? Remarquent-ils des améliorations? D'éventuelles sanctions ont-elles été infligées? Les établissements concernés ont en effet reçu les mêmes moyens et doivent se conformer aux règles.

Het aantal nieuwe aanwervingen kwam weliswaar aan bod, maar de vakbonden wezen erop dat er ook personeel vertrokken is. Wat is de effectieve nettowinst aan personeel?

Wat is verder de stand van zaken wat de minimale veiligheidsnormen betreft? Studies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) maakten eerder melding van 1 verpleegkundige per 11 patiënten, terwijl er vandaag sprake is van 1 per 8 of 9,4. Een nauwkeurige evaluatie is nodig, zodat iedereen op dezelfde manier de berekening kan maken. Welke investeringen zijn er nog noodzakelijk om deze minimale norm van 1 op 8 te bereiken, zowel overdag als 's nachts?

Over welke marge beschikt het ZPF nog? Eind 2021 was nog niet het hele budget geïnvesteerd. Is het maximum vandaag bereikt en moet er nagedacht worden over verdere maatregelen? Kan de FOD Volksgezondheid de rapporten harmoniseren, zodat er een duidelijk zicht mogelijk is op de besteding van de fondsen? Alle sociale partners zouden het op zijn minst eens moeten zijn over de cijfermatige vaststellingen, maar een objectieve basis ontbreekt momenteel. De spreekster is zich ervan bewust dat de rapportage en de boekhouding zeer complex zijn. Toch moet er een inspanning geleverd worden.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) benadrukt het belang van de evaluatie van het ZPF, dat er kwam op initiatief van het Parlement en dankzij de inzet van onder meer de vakbonden.

Uit het rapport van de FOD Volksgezondheid blijkt dat het ZPF voor bijkomende jobs heeft gezorgd. Na vijf COVID-19-golven is het zorgpersoneel echter aan het eind van zijn krachten. In de zorg zijn er nog steeds grote problemen waarvoor een politieke oplossing nodig is.

Mevrouw Merckx merkt op dat de Kamer momenteel debatteert over de verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel. Wat is de mening van de genodigde experts in het licht van het gebrek aan zorgpersoneel?

De cijfers van de FOD Volksgezondheid leren dat 12 van de 163 ziekenhuizen in 2020 geen rapportering hebben overgemaakt. In 5 instellingen werd geen sociaal overleg gevoerd, 6 ziekenhuizen hebben het aantal gecreëerde VTE niet vermeld, en 8 ziekenhuizen die wel gerapporteerd hebben, wierven geen personeel aan. Vinden de vakbonden, de werkgevers en de FOD dat problematisch? Merken ze verbeteringen? Zijn er eventueel sancties? De betrokken instellingen ontvingen immers dezelfde middelen en moeten zich aan de regels houden.

L'intervenante a adressé une question écrite au ministre de la Santé publique pour s'enquérir du nombre précis d'emplois créés en 2019 et 2020. Pour l'année 2019, elle a reçu un tableau par hôpital avec le nombre de recrutements et la fonction concernée, mais pour l'année 2020 (où il a été décidé de recourir au BMF plutôt qu'aux Fonds Maribel social), le rapportage est nettement moins précis. Le BMF est parfois obscur, et cerner à quoi les moyens sont affectés peut s'avérer difficile. Une modification de la loi est-elle souhaitable, éventuellement dans le sens d'un retour au Fonds Maribel social? Ou la proposition de mener une concertation sociale préalable et d'établir un rapportage plus précis à partir de 2021 est-elle au contraire suffisante? Les orateurs ont-ils constaté sur le terrain que les changements prévus en matière de rapportage permettaient d'améliorer la concertation sociale?

Combien d'emplois nets ont-ils été créés? Les experts ont cité le nombre d'environ 4 500 ETP qui devraient être structurellement pérennisés dans les années à venir. Même avant 2021, il s'agit encore souvent de contrats temporaires. Combien d'emplois supplémentaires devraient-ils pouvoir être créés si, à partir de 2021, l'infirmier en chef n'était plus comptabilisé dans le calcul?

Le ratio d'infirmiers par patient a également été examiné. Mme Chaumont a déclaré qu'il ne serait pas possible d'avoir une vue précise de l'implémentation structurelle avant mars 2023 au plus tôt. Est-il envisageable de demander au KCE de refaire son étude, afin de pouvoir évaluer sur une base scientifique si les chiffres alarmants de 2019 (qui ont également incité à la création du FBB) ont évolué?

M. Patrick Prévot (PS) souligne l'importance du FBB aux yeux de son groupe et rappelle le grand rôle qu'a joué feu M. Marc Goblet dans sa création. Le groupe PS a toujours souligné l'importance de la concertation avec les partenaires sociaux, et cette étape n'a été contournée à aucun moment des travaux relatifs au FBB. La représentante de Zorgnet-Icuro a déclaré que le FBB avait favorisé le dialogue et la concertation sociale locale.

4 250 emplois ont été créés, à raison de 65 % pour les infirmiers et les aides-soignants et 35 % pour le personnel de soutien. Les hôpitaux ont consacré plus de 12 millions d'euros à l'amélioration des conditions de travail. Quelles initiatives exactement ont-elles été prises? Les infirmiers indépendants et les infirmiers à domicile ont-ils également constaté une évolution positive? Quelles mesures ont été prises au niveau du budget pour les soins psychosociaux dans les hôpitaux?

De spreekster richtte een schriftelijke vraag aan de minister van Volksgezondheid om te achterhalen hoeveel jobs precies gecreëerd werden in 2019 en 2020. Voor het jaar 2019 ontving ze een tabel per ziekenhuis met het aantal nieuwe aanwervingen en de functie, maar voor het jaar 2020 (toen beslist werd om het BFM te gebruiken in plaats van de Fondsen Sociale Maribel) is de rapportering veel minder precies. Het BFM is soms een zwarte doos. Het is moeilijk te achterhalen waarvoor de middelen gebruikt worden. Is een wetswijziging wenselijk, waarbij eventueel teruggegrepen wordt naar het Fonds Sociale Maribel? Of volstaat het voorstel om vanaf 2021 voorafgaand sociaal overleg en een preciezere rapportering te laten plaatsvinden? Merken de sprekers op het terrein dat de wijzigingen op het vlak van rapportering voor een verbeterd sociaal overleg zorgen?

Hoeveel jobs kwamen er netto bij? De experts noemden een aantal van ongeveer 4500 VTE die in de komende jaren structureel verankerd zouden moeten worden. Ook voor 2021 gaat het nog vaak om tijdelijke contracten. Hoeveel bijkomende jobs zouden er gecreëerd kunnen worden indien vanaf 2021 de hoofdverpleging uit de berekening verdwijnt?

Verder werd de ratio van verpleegkundigen per patiënt besproken. Mevrouw Chaumont gaf aan dat men pas ten vroegste in maart 2023 een idee zou kunnen krijgen over de structurele implementatie. Is het een optie om het KCE te vragen zijn studiewerk opnieuw te maken, om op wetenschappelijke basis te kunnen evalueren of de alarmerende cijfers van 2019 (die mee aan de basis liggen van het ZPF) geëvolueerd zijn?

De heer Patrick Prévot (PS) benadrukt het belang van het ZPF voor zijn fractie en herinnert aan de belangrijke rol van wijlen de heer Marc Goblet bij de totstandkoming. De PS-fractie heeft altijd het belang van overleg met de sociale partners beklemtoond. Deze stap werd in geen enkel stadium van de werkzaamheden inzake het ZPF overgeslagen. De vertegenwoordigster van Zorgnet-Icuro gaf aan dat het ZPF de dialoog en het lokaal sociaal overleg heeft bevorderd.

Er werden 4250 banen gecreëerd, waarvan 65 % voor verpleeg- en zorgkundigen en 35 % voor ondersteunend personeel. De ziekenhuizen besteedden meer dan 12 miljoen euro aan de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Welke initiatieven werden precies genomen? Merkten de zelfstandige en thuisverpleegkundigen ook een positieve evolutie? Welke stappen werden gezet inzake het budget voor psychosociale zorgen in de ziekenhuizen?

L'hétérogénéité des données transmises par les hôpitaux semble avoir compliqué l'analyse pour les années 2019 et 2020. Mme Chaumont estime-t-elle que les modèles A et B proposés vont améliorer et faciliter l'analyse?

Mme Van Roey et MM. Happe et Smeets sont arrivés à des conclusions similaires. La représentante de Zorgnet-Icuro a fait état d'une augmentation de 3 % de l'encadrement hospitalier (contrats à durée déterminée et indéterminée confondus), dont une proportion importante de "bras au chevet du patient", conformément à l'esprit du Fonds. La pénurie de personnel soignant reste toutefois problématique. Le gouvernement fédéral et les entités fédérées en sont conscients et doivent prendre des mesures, par exemple au niveau de l'attractivité des métiers du soin.

Mme Van Roey a appelé de ses vœux une vision plus globale qui tienne compte de la charge de travail et soit basée sur le nombre de bras nécessaires par acte de soins. Comment calculer ce ratio et comment s'assurer d'en faciliter la mesure par les hôpitaux?

En ce qui concerne le personnel de soutien, Mme Van Roey a évoqué la nécessité de permettre un encadrement adéquat et multidisciplinaire du patient, citant l'exemple des logopèdes et des diététiciens. Si la plus-value pour les patients ne fait aucun doute, les conditions de travail du personnel infirmier et soignant s'en trouvent-elles également améliorées? Qu'en est-il du ratio de 1 infirmier pour 8 patients, recommandé dans de nombreuses études? Sur quels recrutements et investissements les partenaires sociaux ne se sont-ils pas accordés?

L'importance que le personnel attache au Fonds a-t-elle évolué? Comment améliorer ce ressenti et quel rôle le dialogue social peut-il jouer à cet égard? Il convient de souligner que l'effet d'aspiration du FBB complique le recrutement dans d'autres secteurs, comme les maisons de repos et de soins.

Mme Van Roey a indiqué qu'à un moment donné, la création de nouveaux emplois devenait plus difficile. Peut-elle apporter des précisions? Une clé de répartition structurelle entre les secteurs a été demandée; le législateur doit en tenir compte à l'avenir. La crise sanitaire a toutefois imposé certains ajustements ces dernières années.

Mme Rosteleur a déclaré que le FBB n'avait pas permis de progrès pour le personnel soignant, et M. Prévot déplore cette affirmation. Si le Fonds ne résout certes pas tous les problèmes, on ne peut nier son impact sur l'encadrement. Zorgnet-Icuro a indiqué que les partenaires

De analyse voor 2019 en 2020 bleek moeilijk door de heterogeniteit van de door de ziekenhuizen aangeleverde gegevens. Zullen de voorgestelde modellen A en B de analyse volgens mevrouw Chaumont verbeteren en vergemakkelijken?

Mevrouw Van Roey en de heren Happe en Smeets kwamen tot gelijkaardige vaststellingen. De vertegenwoordigster van Zorgnet-Icuro vermeldde een personeelstijging van 3 % in de ziekenhuizen (contracten van bepaalde en van onbepaalde duur samengeteld), waarvan een belangrijk deel "handen aan het bed", in lijn met de achterliggende idee van het Fonds. De schaarste aan zorgpersoneel blijft echter problematisch. De federale regering en de deelstaten zijn zich daarvan bewust en moeten maatregelen nemen, bijvoorbeeld op het vlak van de attractiviteit van zorgberoepen.

Mevrouw Van Roey riep op tot een bredere visie die rekening houdt met de werkdruk en uitgaat van het aantal mensen dat nodig is per zorghandeling. Hoe moet men deze verhouding uitwerken en hoe kan men ervoor zorgen dat de ziekenhuizen dit gemakkelijker kunnen meten?

Op het vlak van ondersteunend personeel sprak mevrouw Van Roey over de noodzaak om een adequate en multidisciplinaire omkadering van de patiënt mogelijk te maken. Ze gaf in dat verband het voorbeeld van logopedisten en diëtisten. Voor de patiënten biedt dat ongetwijfeld een meerwaarde, maar verbetert het ook de arbeidsomstandigheden van de verpleeg- en zorgkundigen? Wat met de ratio van 1 verpleegkundige per 8 patiënten die in tal van studies wordt vooropgesteld? Met welke aanwervingen en investeringen gingen de sociale partners niet akkoord?

Hoe evolueert de manier waarop het personeel het belang van het Fonds ervaart? Hoe kan deze beleving verbeterd worden en welke rol kan het sociaal overleg daarin spelen? Er dient opgemerkt dat het aanzuigeffect van het ZPF de rekrutering bemoeilijkt in andere sectoren, bijvoorbeeld in de rust- en verzorgingstehuizen.

Mevrouw Van Roey gaf aan dat het op een gegeven moment moeilijker wordt om nieuwe banen te scheppen. Kan ze dat nader toelichten? Er werd gevraagd om een structurele verdeelsleutel tussen de sectoren vast te leggen. De wetgever moet daar in de toekomst rekening mee houden. De gezondheidscrisis heeft de voorbije jaren echter bepaalde aanpassingen noodzakelijk gemaakt.

De heer Prévot betreurt de stelling van mevrouw Rosteleur als zou het zorgpersoneel geen enkele vooruitgang ervaren dankzij het ZPF. Het Fonds biedt weliswaar geen antwoord op alle problemen, maar men kan niet zeggen dat het geen impact heeft gehad op de

sociaux avaient donné leur assentiment sur l'utilisation des moyens du Fonds dans plus de 90 % des cas. Mme Rosteleur a toutefois déclaré que les employeurs n'accordaient pas une attention suffisante à la concertation sociale. Comment améliorer cette situation?

Mme Lionnet a, elle, souligné le bon fonctionnement de la concertation sociale locale, ce qui rassure M. Prévot. Au sein des conseils d'entreprise, les délégations syndicales ont œuvré à des mesures visant à alléger la charge de travail. En raison de la pénurie de personnel soignant et de la pandémie, les emplois créés n'ont pas toujours été occupés par des infirmiers, mais le personnel soignant a néanmoins été nettement soulagé.

Quels éléments ont suscité la résistance des partenaires sociaux au niveau local? Mme Lionnet a souligné que pour assurer des soins de qualité au patient, mieux valait mettre de côté les tableaux Excel. La dimension humaine est effectivement essentielle, et la pression du travail peut conduire à une perte de sens dans la mission des soignants.

La transparence sur les emplois liés au FBB est essentielle, et le rapportage prévu par la dernière modification législative poursuit précisément cet objectif. Qu'en pense Mme Lionnet?

Enfin, la problématique du travail de nuit doit également être résolue de toute urgence. Quelles sont les recommandations du SETCa?

Mme Dominiek Sneppe (VB) déclare en premier lieu que l'on peut faire dire n'importe quoi aux chiffres. Un nombre de 4 500 équivalents temps plein a été cité, mais il est difficile d'en tirer des conclusions si l'on ignore les chiffres des départs du secteur. Combien de personnes l'ont-elles quitté? La création d'emplois a-t-elle permis des avancées?

L'intervenante s'étonne qu'UNESSA, Santhea et Zorgnet-Icuro se soient montrés plutôt positifs et aient préconisé la pérennisation du Fonds blouses blanches, tandis que les syndicats se sont montrés plus critiques. Que pensent UNESSA, Santhea et Zorgnet-Icuro des remarques des syndicats?

Le nombre de lits reste limité faute d'encadrement suffisant. C'est un mal ancien que la pandémie a encore accentué et souligné. Quel est le chiffre exact des lits supprimés faute de personnel? Quels sont ces chiffres avant et durant la pandémie?

personeelsbezetting. Zorgnet-Icuro gaf aan dat de sociale partners in meer dan 90 % van de gevallen akkoord gingen met het gebruik van de middelen uit het Fonds. Mevrouw Rosteleur stelde echter dat de werkgevers onvoldoende aandacht besteed hebben aan het sociaal overleg. Hoe kan dat verbeterd worden?

Mevrouw Lionnet gaf aan dat het lokaal sociaal overleg goed gefunctioneerd heeft. Dit stelt de heer Prévot gerust. De vakbondsdelegaties hebben in de ondernemingsraden gewerkt aan maatregelen om de werkdruk te verlichten. De schaarste aan zorgpersoneel en de pandemie hebben ertoe geleid dat de gecreëerde banen niet altijd door verpleegkundigen ingevuld worden, maar het zorgpersoneel werd niettemin toch duidelijk ontlast.

Welke elementen riepen op lokaal niveau weerstand op bij de sociale partners? Mevrouw Lionnet wees erop dat men de spreadsheets beter aan de kant legt indien men kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt wil verzekeren. Het menselijke aspect is inderdaad essentieel. De werkdruk kan leiden tot een verlies van zingeving.

Transparantie inzake de werkgelegenheid verbonden aan het ZPF is essentieel, wat ook de bedoeling is van de rapportering die via de recentste wetswijziging werd opgelegd. Wat is de mening van mevrouw Lionnet op dat gebied?

Ook de kwestie van het nachtwerk behoeft ten slotte dringend een oplossing. Wat zijn de aanbevelingen van de BBTK?

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) stelt om te beginnen dat men met cijfers van alles kan aantonen. Het getal 4 500 voltijdse equivalenten is gevallen. Als men echter niet weet hoeveel mensen uit de sector vertrokken zijn, is het moeilijk om dat cijfer te beoordelen. Hoeveel mensen zijn er vertrokken? Is er winst gemaakt in het creëren van banen?

De spreekster verwondert zich erover dat Unessa, Santhea en Zorgnet-Icuro enigszins positief waren en ervoor pleiten om het Zorgpersoneelsfonds te blijven inzetten, terwijl de vakbonden kritischer waren. Wat vinden Unessa, Santhea en Zorgnet-Icuro van de opmerkingen van de vakbonden?

Het aantal bedden wordt ingeperkt omdat er te weinig personeel is. Dat is een oud zeer dat door de coronapandemie nog erger en duidelijker is geworden. Hoeveel bedden zijn er precies afgeschaft door het tekort aan personeel? Wat zijn de cijfers vóór en tijdens de pandemie?

Au sujet du rapportage, l'intervenante se demande pourquoi certains hôpitaux s'en abstiennent ou le font de manière incomplète ou incorrecte. Peuvent-ils être sanctionnés?

Qu'advient-il, par ailleurs, du budget qui n'a pas été utilisé?

Mme Sneppe demande des précisions sur les infirmiers qui doivent être retirés de la norme: quelle en est la raison, et quel sera l'impact de ce retrait sur le Fonds blouses blanches et la création d'emplois supplémentaires?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) constate que pour plusieurs établissements, le rapportage était incorrect ou absent, ce qui complique les comparaisons. Ce fait aura des répercussions à l'avenir. Il est dès lors essentiel que tous les établissements procèdent dûment au rapportage afin de disposer de chiffres clairs. Des possibilités d'amélioration des modèles de rapportage ont-elles été envisagées?

L'intervenante relève surtout que les hôpitaux ont procédé à de nouveaux recrutements, mais qu'il n'a guère été question de prolongation de la durée du travail, ce qu'elle regrette. C'est principalement le cas dans les hôpitaux publics, qui s'appuient sur des protocoles plutôt que des CCT. Le prolongement de ces contrats à temps partiel constitue un point d'attention. Ne convient-il pas d'approfondir cette question?

Le nouveau personnel de soutien et d'encadrement des soins représente 35 % de l'augmentation des effectifs. L'intervenante juge cette proportion élevée, puisqu'elle réduit d'autant les efforts au niveau du personnel infirmier et soignant. Si elle se réjouit de l'augmentation des effectifs, l'intervenante s'interroge sur ce ratio de 65 % contre 35 %. L'accent n'est-il pas trop mis sur le personnel de soutien et d'encadrement?

Selon certains orateurs, augmenter le nombre de bras au chevet des patients rend la profession plus attrayante. Ne conviendrait-il pas de miser davantage sur les conditions de travail, outre la revalorisation, les salaires, les primes, la formation, etc.? Ces conditions sont-elles d'ailleurs différentes entre les hôpitaux privés et publics?

UNESSA et Santhea plaident pour la prise en compte des indexations dans l'augmentation du budget. Mme Vanpeborgh leur donne raison. Cependant, elles remettent également en question la création de réseaux, or l'intervenante juge important d'agir de manière plus

Wat de rapportering betreft, vraagt het lid zich af waarom sommige ziekenhuizen niet, onvolledig of onjuist rapporteren. Is daar ook een sanctie aan verbonden?

De spreekster verneemt vervolgens graag wat er gebeurt met het budget dat niet besteed werd.

Ze vraagt verduidelijking over de verpleegkundigen die uit de normering moeten gehaald worden. Waarom moet dat gebeuren en welke impact zal dat hebben op het Zorgpersoneelsfonds en de creatie van meer banen?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt vast dat een aantal instellingen nagelaten hebben om te rapporteren of niet correct hebben gerapporteerd, waardoor vergelijken moeilijk is. Dat zal in de toekomst gevolgen hebben. Om over duidelijke cijfers te beschikken, is het dus belangrijk dat iedereen correct rapporteert. Wordt er ook nagedacht over hoe de rapporteringsmodellen kunnen worden verbeterd?

Het is de spreekster vooral opgevallen dat er in de ziekenhuizen nieuwe aanwervingen zijn gebeurd, maar dat er weinig sprake is van arbeidsduurverlenging. Dat betreurt ze. Het is vooral het geval in publieke ziekenhuizen, waar men met protocollen in plaats van cao's werkt. Daarin is de verlenging van die deeltijdse contracten een aandachtspunt. Moet men daar niet verder op inzetten?

Het nieuwe zorgondersteunend en zorgomkaderend personeel neemt 35 % van de personeelsuitbreiding voor zijn rekening. Dat is veel, meent de spreekster. Daardoor wordt er minder ingezet op het verpleegkundig en zorgkundig personeel. Hoewel ze de inzet van dat bijkomend personeel toejuicht, heeft het lid bedenkingen bij de verhouding 65 % versus 35 %. Wordt er niet te veel ingezet op het ondersteunend en omkaderend personeel?

Volgens sommige sprekers maken meer handen aan het bed het beroep aantrekkelijker. Moet er, naast herwaardering, lonen, premies, opleiding enzovoort, niet méér op de arbeidsomstandigheden worden ingezet? Is er trouwens een verschil qua arbeidsomstandigheden tussen de privé en de publieke ziekenhuizen?

Unessa en Santhea pleiten ervoor om bij de budgetverhoging rekening te houden met de indexeringen. Daarin hebben ze een punt, meent mevrouw Vanpeborgh. Ze plaatsen echter ook vraagtekens bij de netwerkvorming. De spreekster meent echter dat het belangrijk is om

rationnelle afin de pouvoir potentiellement libérer des moyens pour d'autres besoins importants dans le secteur.

Mme Carine Rosteleur (CGSP/ALR) a déclaré que les infirmiers étaient en nombre suffisant, ce qui a étonné l'intervenante. Le problème serait, selon Mme Rosteleur, qu'ils ont quitté le secteur. Quelle est la raison de ces départs? Des différences sont-elles observables entre le secteur public et le privé? Quels enseignements en tirer? Des différences sont-elles observables entre les grands et les petits hôpitaux?

L'intervenante cite ensuite les chiffres du rapport relatifs aux travailleurs qui peuvent être réorientés vers le secteur des soins. La procédure ne devrait-elle pas être repensée? Le recrutement est large, et il est suivi d'une sélection – ce qui est positif pour le taux de réussite – mais un certain nombre de personnes sur la liste d'attente abandonnent après un certain temps, alors qu'elles étaient candidates potentielles aux recrutements et formations.

Mme Vanpeborgh demande, enfin, s'il ne vaut pas mieux abandonner les normes et les tableaux Excel. Pour définir correctement la norme, le besoin de soins des patients doit également être pris en compte.

C. Réponses des invités

Mme Carole Chaumont (SPF Santé publique) confirme que la qualité des rapports reçus pour l'année 2020 n'était pas suffisante pour pouvoir établir une évaluation correcte de l'utilisation des moyens 2021. Malgré l'envoi d'une circulaire avec les informations demandées aux hôpitaux, il n'y a pas eu d'élaboration d'un modèle obligatoire pour ce rapportage. C'est pour cette raison que pour l'année 2021 deux rapports doivent être utilisés par tous les hôpitaux. Ils devront être envoyés au SPF Santé publique et permettront une analyse beaucoup plus homogène des données que les hôpitaux pourront envoyer.

L'invitée confirme que le rapportage définitif de l'année 2021 ne pourra pas être fait avant février ou mars 2023. Cela est dû aux délais appliqués aux rapports. L'analyse des données de 2021 permettra de mieux appréhender la mise en œuvre du FBB. En effet, en raison de la publication tardive de loi du 9 mai 2021 visant à modifier la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, afin d'en affecter les moyens à partir de l'année 2020 et les circonstances liées au

rationnel à travailler et peut-être de cette manière libérer des moyens pour d'autres besoins importants dans le secteur.

Het lid was verbaasd over de uitspraak van mevrouw Carine Rosteleur (CGSP/ALR) als zouden er voldoende verpleegkundigen zijn. Het probleem is volgens haar dat ze de sector hebben verlaten. Waarom verlaten ze die sector? Is er een verschil tussen de publieke en de privésector? Welke lessen kunnen eruit worden getrokken? Is er een verschil tussen grote en kleine ziekenhuizen?

Vervolgens geeft de spreker de cijfers weer uit het verslag met betrekking tot de werknemers die kunnen worden geheroriënteerd naar de zorgsector. Moet de procedure niet her gedacht worden? Er wordt breed gerekruteerd, daarna volgt er een selectie – wat goed is voor het slaagpercentage -, maar een aantal mensen die op de wachtlijst staan, haken na verloop van tijd af terwijl het potentiële kandidaten waren voor de verdere instroom en de opleidingen.

Tot slot stelt mevrouw Vanpeborgh de vraag of de normen en de Excel-bestanden niet best opzij worden geschoven. Om de normering goed te definiëren, moet ook rekening worden gehouden met de zorgnood van de patiënten.

C. Antwoorden van de genodigden

Mevrouw Carole Chaumont (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu) bevestigt dat de kwaliteit van de verslagen over 2020 tekortschoot om een correcte evaluatie te kunnen maken van de aanwending van de middelen voor 2021. Per rondzendbrief werd de ziekenhuizen weliswaar om informatie verzocht, maar er werd geen verplicht te gebruiken model voor die rapportering uitgewerkt. Daarom moeten alle ziekenhuizen voor 2021 twee verslagmodellen gebruiken. Ze dienen aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu te worden bezorgd en op basis ervan zal een veel homogeenere analyse kunnen worden gemaakt van de door de ziekenhuizen bezorgde gegevens.

De gastspreker bevestigt dat de definitieve rapportering voor 2021 wegens de aan de ziekenhuizen opgelegde rapporteringstermijnen niet vóór februari of maart 2023 zal kunnen gebeuren. Op basis van de analyse van de gegevens voor 2021 zal men een beter zicht krijgen op de manier waarop invulling wordt gegeven aan het Zorgpersoneelfonds. Door de laattijdige publicatie van de wet van 9 mei 2021 tot wijziging van de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een

COVID-19, il était difficile de réaliser une évaluation correcte de l'année 2020.

Dans le rapportage de l'année 2021, il sera possible d'évaluer la création nette d'emplois en faisant une comparaison de la moyenne du volume de l'emploi du personnel soignant au sens large de 2018-2019 d'une part et de 2021 d'autre part. La comparaison se fera par catégorie de personnel.

L'invitée explique ensuite que le financement du soutien psychosocial en 2020 a fait l'objet d'un contrat avec le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et les hôpitaux, M. Frank Vandenbroucke. Il est prévu dans ce contrat que les données effectives concernant la mise en œuvre et le résultat de ce financement seront fournis en même temps que la révision de l'année 2020. Elle ne dispose dès lors pas d'information définitive sur l'utilisation de ce budget. L'invitée a cependant comme retour du terrain que cette mesure a bien fonctionné du fait de la crise COVID et qu'il a même été prévu de continuer les mesures mises en place à partir de 2021 avec le budget du FBB.

En ce qui concerne les hôpitaux qui n'ont pas rentré leurs données, l'invitée atteste que cela est problématique. Malheureusement, aucune sanction n'a été mise en œuvre pour les années 2020 et 2021. Il a été prévu que les soldes éventuels que pourraient avoir les hôpitaux sur leurs budgets de 2020 et de 2021 soient utilisés dans les hôpitaux pour mettre en œuvre des mesures après concertation sociale. Il a été demandé à ce que le solde de 2020 soit utilisé avant la fin de l'année 2022 et celui de 2021 avant la fin de 2023, tout en sachant que les mesures mises en place pour l'utilisation de ce solde feront l'objet du rapportage annuel de 2021, 2022 et même 2023.

L'invitée conclut enfin que les procédures de traitement au niveau du Fonds Maribel social sont aussi assez longues. Cela fera l'objet du prochain rapportage au Parlement.

Mme Veerle Van Roey (Zorgnet-Icuro) explique que le ratio de 9,4 patients par infirmier est la mesure actualisée du KCE en 2019. Avant 2019, le ratio était de 11 patients par infirmier et ce chiffre devrait évoluer vers 8. À l'heure actuelle, le nombre de patients par infirmier est légèrement inférieur à 9,4, mais probablement pas encore à 8, le ratio nécessaire pour travailler en toute sécurité. En outre, il s'agit d'une moyenne. Le ratio de 8 doit être atteint à tout moment, y compris de nuit, et dans tous

Zorgpersoneelfonds, teneinde de middelen ervan toe te wijzen met ingang van 2020, maar ook door omstandigheden die met COVID-19 te maken hebben, was het moeilijk om voor 2020 een correcte evaluatie te maken.

In de rapportering voor 2021 zal het mogelijk zijn de nettojobcreatie te evalueren door een vergelijking te maken tussen het gemiddelde werkgelegenheidsvolume aan zorgpersoneel in de brede zin in 2018-2019 en in 2021. Die vergelijking zal per personeelscategorie gebeuren.

De gastspreker legt vervolgens uit dat in 2020 tussen de heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en de ziekenhuizen een overeenkomst werd gesloten over de financiering van de psychosociale ondersteuning. Die overeenkomst bepaalt dat de feitelijke gegevens met betrekking tot de tenuitvoerlegging en het resultaat van die financiering op hetzelfde moment zullen worden voorgelegd als het herziene verslag voor 2020. De spreker beschikt bijgevolg niet over definitieve informatie over de aanwending van dat budget. Ze heeft echter in het veld opgevangen dat die maatregel door de COVID-crisis zijn nut heeft bewezen en dat zelfs wordt gepland om de ingestelde maatregelen vanaf 2021 met het budget van het Zorgpersoneelfonds te bestendigen.

De spreker bevestigt dat het een probleem is wanneer ziekenhuizen hun gegevens niet bezorgen. Helaas werd voor 2020 en 2021 geen enkele sanctie opgelegd. Er werd bepaald dat ziekenhuizen de eventuele saldi op hun begrotingen voor 2020 en 2021 konden gebruiken om na sociaal overleg maatregelen ten uitvoer te leggen. Er werd gevraagd dat het saldo van 2020 vóór eind 2022 zou worden gebruikt en dat van 2021 vóór eind 2023, waarbij de maatregelen die met dit saldo zullen worden gefinancierd, in de jaarlijkse rapportering voor 2021, 2022 en zelfs 2023 zullen voorkomen.

De spreker besluit tot slot dat de procedures voor de verwerking van de evaluaties bij het Fonds Sociale Maribel eveneens vrij lang zijn. Dat zal in de volgende rapportering aan het Parlement aan bod komen.

Mevrouw Veerle Van Roey (Zorgnet-Icuro) licht toe dat de ratio van 9,4 patiënten per verpleegkundige de geactualiseerde meting is die het KCE in 2019 heeft gedaan. Vóór 2019 was dat 11 patiënten per verpleegkundige en dat cijfer zou moeten evolueren naar 8. Op dit moment ligt het aantal patiënten per verpleegkundige iets lager dan 9,4, maar allicht nog niet aan 8. Acht is nodig om veilig te werken. Het is bovendien een gemiddelde. Dat aantal zou trouwens ook moeten worden gerealiseerd op

les hôpitaux – d'importantes différences d'un hôpital à l'autre sont en effet présentes.

Durant la pandémie, les chiffres divergeaient. À la demande des autorités publiques, l'ensemble du personnel a été invité à travailler dans les unités COVID. Des soins ont donc été retardés, et un mouvement de rattrapage est en cours, ce qui maintient la pression du travail à un niveau élevé. En outre, le taux d'absence pour maladie reste conséquent au sein du personnel (12 à 15 %). Avec tous ces facteurs conjugués, les soignants ont toujours le sentiment de ne plus savoir où donner de la tête. Malgré ces faits établis, l'oratrice souligne les améliorations structurelles, qui ne pourront toutefois être correctement mesurées que lorsque tous seront de retour sur le terrain. L'appel à poursuivre la formation et le recrutement du personnel soignant est toujours d'actualité.

Il est à présent question d'un ratio *patient-to-nurse*, une mesure qui doit continuer à être surveillée. En outre, du personnel occupant de nombreuses autres fonctions peut contribuer à la combinaison positive de qualifications et alléger la pression sur les soins. Il conviendra de réfléchir à la manière de mesurer le ratio parfait, en tenant compte de cette diversité de personnel.

Zorgnet-Icuro a estimé la création nette d'emplois à environ 4 500 ETP. Selon l'invitée, ce chiffre est bien exact, mais il ne s'agit pas de création durable: c'était souvent question de débrouille, avec par la force des choses des contrats temporaires par intérim, des étudiants, etc. Cette création nette d'emplois devrait idéalement évoluer en 4 000 à 4 500 recrutements structurels. Ces chiffres correspondent aux simulations des possibilités dans le cadre du BMF.

L'oratrice confirme que le BMF est très complexe et parfois quelque peu opaque. L'objectif était toutefois d'obtenir un rapportage transparent à partir des éléments qui devaient être fournis. Le rapport pour 2019 et 2020 a été établi par les partenaires sociaux. Il devait montrer le nombre d'ETP dans le Fonds blouses blanches avec le type de fonctions recrutées, avec des informations transparentes sur l'allocation des recrutements supplémentaires, la part consacrée au soutien psychosocial, celle allouée à l'amélioration des conditions de travail, etc. La transparence était donc bien l'objectif poursuivi.

À partir de 2021, ce sentiment d'opacité va assurément se résorber: plusieurs points ont été clarifiés pour le rapportage de cette année, ce qui devrait permettre de comparer ce qui est comparable. Il sera ainsi possible

alle moments, dus ook 's nachts en in alle ziekenhuizen. De verschillen tussen ziekenhuizen zijn immers groot.

Tijdens de coronapandemie waren de cijfers verschillend. Al het personeel is gesensibiliseerd, op vraag van de overheid, om te werken op COVID-afdelingen. Daardoor is er zorg uitgesteld geweest. Die wordt op dit moment ingehaald. De arbeidsdruk blijft daardoor aanwezig. De personeelsuitval blijft bovendien hoog (12 à 15 %) wegens ziekte. Dit alles vertaalt zich in het gevoel dat het nog steeds pompen of verzuipen is. Ook al klopt dit allemaal, toch vestigt de spreekster de aandacht op de structurele verbeteringen. Ze zullen pas goed kunnen worden gemeten wanneer iedereen terug aanwezig is. De oproep om zorgpersoneel te blijven opleiden en aanwerven geldt nog steeds.

Op dit moment spreekt men van *patient-to-nurse-ratio*, wat belangrijk blijft om in kaart te brengen. Daarnaast is er heel wat ander personeel dat kan bijdragen aan de positieve kwalificatiemix en die de druk op de zorg kan verminderen. Er zal moeten worden nagedacht hoe de perfecte ratio te meten, rekening houdend met al dat personeel.

Zorgnet-Icuro schatte de netto creatie van jobs op ongeveer 4 500 VTE. Die is volgens de genodigde wel degelijk gebeurd, alleen is dat geen duurzame creatie. Men heeft zich immers vaak uit de slag getrokken met noodgedwongen, tijdelijke contracten via interim, met studenten enzovoort. Idealiter zou die netto creatie van jobs moeten evolueren naar 4 000 à 4 500 structurele aanwervingen. Dat blijkt ook uit de simulaties van wat mogelijk zou moeten zijn in het BFM.

De spreekster bevestigt dat het BFM zeer complex en niet altijd even transparant is. Uit de elementen die aangeleverd moesten worden, was het de bedoeling om transparant te rapporteren. Het rapport voor 2019 en 2020 is door de sociale partners opgesteld. Daarin moest het aantal VTE in het Zorgpersoneelsfonds met het soort functie waarin aanwervingen gedaan zijn worden vermeld, met transparante informatie over de toewijzing van de aanvullende aanwervingen, hoeveel er is gegaan naar psychosociale ondersteuning, hoeveel middelen er zijn gegaan naar verbetering van de arbeidsomstandigheden enzovoort. Het was dus wel degelijk de bedoeling om daar transparant over te rapporteren.

Vanaf 2021 zal allicht een antwoord worden geboden op het *black-box* gevoel, want in het rapport voor 2021 heeft men een heel aantal zaken verder gespecificeerd opdat appels met appels en peren met peren

d'identifier la création nette effective d'emplois dans le cadre du Fonds blouses blanches.

Mme Van Roey admet que les nouveaux recrutements, l'allongement du temps de travail, etc. sont des points d'attention pour les hôpitaux publics. La CCT du secteur privé y a partiellement répondu, mais une marge d'amélioration est toujours présente. L'oratrice souligne que tout cela est dû à la pénurie actuelle.

Au sujet du rapport entre personnel infirmier et soignant, d'une part, et personnel de soutien et d'encadrement d'autre part, elle renvoie à l'indicateur de tension du VDAB. La pénurie se situe actuellement au niveau du personnel soignant.

Elle nuance par ailleurs la proportion de 35 % de personnel de soutien et d'encadrement: dans tous les services de psychiatrie des hôpitaux généraux et dans tous les hôpitaux psychiatriques, le personnel paramédical fait intégralement partie des équipes de soins au chevet du patient. D'où la demande de parvenir à une combinaison idéale de qualifications et d'une manière idéale de surveiller l'ensemble des soins nécessaires. Mme Van Roey ajoute que les soins de santé ont évolué au fil des ans, et ces changements doivent être pris en compte dans le monitoring demandé, qui n'est effectivement pas encore assuré. Il s'agit d'une tâche de longue haleine, mais qui doit assurément être entreprise.

Pour M. Christophe Happe (Unessa), l'évaluation faite sur l'utilisation du FBB s'inscrit dans le cadre d'une crise sanitaire sans précédent. Si celle-ci n'avait pas eu lieu, les conclusions auraient sans doute été fort différentes.

Les fermetures de lits de soins intensifs et non intensifs s'inscrivent aussi dans le cadre de la crise sanitaire. Il n'est pas habituel de fermer des lits de telle manière en temps normal.

Les questions des parlementaires semblaient indiquer que la position des employeurs diffère de celle des syndicats. Pourtant, l'invité dit s'être retrouvé dans les positions de certains syndicats. Il a le sentiment que, globalement, tant les employeurs que les représentants des travailleurs reconnaissent la pertinence du FBB, ses effets positifs et tout ce qui peut encore être amélioré dans son utilisation.

vergeleken worden. Zo zal men kunnen zien wat de effectieve netto creatie van jobs is in het kader van het Zorgpersoneelsfonds.

Mevrouw Van Roey geeft toe dat nieuwe aanwervingen, arbeidsduurverlenging enzovoort aandachtspunten zijn voor de publieke ziekenhuizen. De CAO in de private sector is daar voor een stuk een antwoord op geweest, maar is nog steeds voor verbetering vatbaar. De spreekster onderstreept dat het te maken heeft met de huidige krapte.

Wat de verhouding betreft tussen het verpleegkundig en zorgkundig personeel enerzijds en het zorgondersteunend en zorgomkaderend personeel anderzijds, verwijst de genodigde naar de spanningsindicator van de VDAB. Er is momenteel een tekort aan zorgpersoneel.

Ze nuanceert verder die 35 % zorgondersteunend en zorgomkaderend personeel. Zo maakt het paramedisch personeel binnen alle psychiatrische diensten in de algemene ziekenhuizen en alle psychiatrische ziekenhuizen volledig deel uit van de zorgteams aan het bed van de patiënt. Vandaar ook de vraag om op zoek te gaan naar een ideale kwalificatiemix en een ideale manier om ook die monitoring van het benodigde zorgpakket te doen. De spreekster wijst erop dat de zorg in de loop der jaren veranderd is. Die veranderingen zouden moeten meegenomen worden in de gevraagde monitoring. De monitoring is inderdaad nog niet op punt, besluit mevrouw Van Roey. Dat is een werk van langere adem, maar zou zeker aangevat moeten worden.

Voor de heer Christophe Happe (Unessa) moet men de evaluatie over de aanwending van het Zorgpersoneelsfonds lezen met de nooit eerder geziene gezondheidscrisis in het achterhoofd. Indien die crisis er niet was geweest, zouden de conclusies ervan wellicht totaal anders zijn geweest.

De sluiting van zowel intensievezorgbedden als niet-intensievezorgbedden heeft eveneens alles met de gezondheidscrisis te maken. In normale tijden sluit men doorgaans geen bedden op die manier.

De vragen van de parlementsleden leken erop te wijzen dat het standpunt van de werkgevers van dat van de vakbonden verschilt. De spreker kan zich nochtans in de standpunten van bepaalde vakbonden terugvinden. Hij heeft het gevoel dat over het algemeen zowel de werkgevers als de vertegenwoordigers van de werknemers erkennen dat het goed is dat het Zorgpersoneelsfonds er is, dat ze zich bewust zijn van de positieve effecten ervan en van alles wat nog in de aanwending ervan kan worden verbeterd.

L'invité se demande ce qu'on entend par "absence de concertation sociale". Est-ce le fait de ne pas avoir abordé le sujet ou de ne pas avoir obtenu gain de cause dans ses positions? Quoi qu'il en soit, il ne peut que soutenir un rapportage exhaustif, pour autant que les moyens soient donnés et qu'il n'y ait pas d'excès de rapportage sollicité sur des dizaines voire des centaines de matières. Il soutient également une concertation sociale de qualité.

À la question de savoir si cette concertation sociale doit forcément passer par l'utilisation du Fonds Maribel social, l'invité répond par la négative. En effet, la concertation sociale existe au sein des organes de concertation et traite de l'ensemble des matières et pas uniquement de celles liées au Fonds Maribel social. Il serait très embêté si les emplois soutenant la qualité étaient financés par le Fonds Maribel social et que les autres emplois issus du BME soient des emplois élémentaires et peut-être ne soutenant pas la qualité. L'invité est d'avis que la qualité et la sécurité pour les patients ainsi que la qualité des conditions de travail concernent l'ensemble des professionnels. Il ne faut dès lors pas simplifier le véhicule de financement tel que prévu par la loi actuellement. Cela n'empêche nullement une vérification et un rapportage précis de la création d'emplois complémentaires. Il importe donc de faire la distinction entre la source de financement et l'utilisation de ce financement.

Par ailleurs, M. Happe estime que les évaluations quantitatives peuvent être complétées par des évaluations plus qualitatives.

L'invité rejoint les propos de Mme Veerle Van Roey concernant le ratio patients par soignant. Il ajoute qu'une nouvelle étude du KCE démontrant toute la pertinence du ratio de 8 patients par soignant pourrait être utile.

Parler de pénurie de personnel est un raccourci, poursuit l'orateur. En effet, il y a un nombre important de personnel infirmier formé mais tous ne restent pas dans la profession. La durée de vie dans la profession aujourd'hui est inférieure à dix ans en moyenne. Lorsque les personnes concernées procèdent à une réorientation, celle-ci se fait en raison des conditions de travail. Ils ont souvent le sentiment amer de ne pas avoir été jusqu'au bout de leurs tâches. Renforcer l'encadrement pour aller jusqu'au bout de ce qui est à faire améliore également

De spreker vraagt zich af wat men verstaat onder "afwezigheid van sociaal overleg". Bedoelt men hiermee dat het onderwerp niet aan bod is gekomen of wil men zeggen dat het verdedigde standpunt het niet heeft gehaald? Wat er ook van zij, hij kan een exhaustieve rapportering alleen maar toejuichen, gesteld dat de ertoe vereiste middelen ter beschikking worden gesteld en op voorwaarde dat er geen overrapportering wordt gevraagd over tientallen of zelfs honderdtallen onderwerpen. Hij is eveneens voorstander van een kwaliteitsvol sociaal overleg.

Op de vraag of dat sociaal overleg inhoudt dat daarop noodzakelijkerwijs de aanwending van het Fonds Sociale Maribel ter sprake moet komen, antwoordt de spreker ontkennend. Het sociaal overleg bestaat immers binnen de overlegorganen en gaat over het geheel van materies; niet enkel over die welke met het Fonds Sociale Maribel verband houden. Hij zou er zeer mee verveeld zitten, indien de jobs ter verhoging van de zorgkwaliteit door het Sociaal Maribelfonds zouden worden gefinancierd en andere jobs die via het Budget Financiële Middelen worden gefinancierd louter standaardjobs zouden zijn die de kwaliteit misschien niet ten goede komen. De spreker is van mening dat de kwaliteit en de veiligheid waar de patiënten recht op hebben, evenals de kwaliteit van de arbeidsvoorwaarden, alle zorgprofessionals aanbelangen. Het is daarom goed dat het momenteel in de wet opgenomen financieringsvehikel niet wordt vereenvoudigd. Dat belet echter niet dat er een precieze verificatie en rapportering van de creatie van extra jobs dient te gebeuren. Het is dan ook belangrijk om een onderscheid te maken tussen de bron van de financiering en de aanwending van die financiering.

Voorts denkt de heer Happe dat de kwantitatieve evaluaties kunnen worden aangevuld door evaluaties die veeleer op de kwaliteit zijn gericht.

De spreker kan zich vinden in de uitspraak van mevrouw Veerle Van Roey met betrekking tot de ratio 'aantal patiënten per zorgverlener'. Hij voegt eraan toe dat een nieuwe studie van het KCE die aantoont dat 8 patiënten per zorgverlener ideaal is, nuttig zou kunnen zijn.

Volgens de spreker is het wat kort door de bocht om van een tekort aan personeel te spreken. Er zijn immers heel wat geschoolde zorgverleners, maar velen zeggen de zorgsector vaarwel. Vandaag duurt de gemiddelde loopbaan in de zorgsector minder dan tien jaar. Beroepsheroriënteringen in de sector zijn door de werkomstandigheden ingegeven. Vaak hebben zorgverleners die andere professionele paden inslaan, het wrange gevoel dat ze hun werk niet hebben afgemaakt. Volgens de spreker kan men met een verbeterde begeleiding,

les conditions de travail, estime l'invité. À côté de cela, il y a les éléments quantitatifs qui portent sur le salaire.

Il est, selon M. Happe, aussi essentiel de ne pas mettre les acteurs du soin au sens large en concurrence les uns envers des autres. Il est donc essentiel qu'ils bénéficient des mêmes conditions de travail.

Les prestations irrégulières doivent être revalorisées et pas uniquement sur le plan financier. Cette revalorisation doit aussi pouvoir se faire en termes de campagnes d'image, comme cela s'est fait il y a quelques années. L'offre de formations est également importante. Des politiques RH sont déjà mises en place et méritent d'être soutenues.

Mme Aline Hotterbeex (Unessa) renvoie, en ce qui concerne la rétention et la difficulté d'attirer à nouveau le personnel dans le secteur des soins, à sa présentation ainsi qu'au PlanCad (le cadastre des professions de soins de santé). Celui-ci montre de manière très éloquente le gouffre entre le nombre de professionnels potentiellement formés disponibles sur le marché de l'emploi en Belgique et le nombre de personnes effectives dans le domaine des soins de santé. Il y a en théorie assez de personnel infirmier pour subvenir à l'encadrement qualitatif et sécuritaire et aux offres d'emploi. Le problème se situe cependant au niveau de l'hémorragie actuelle et la rétention sur le long terme sur le marché de l'emploi et des hôpitaux en particulier.

L'invitée précise ensuite que les rapports du KCE ont des limites. En effet, ils ne se focalisent que sur les hôpitaux généraux et non pas sur les hôpitaux psychiatriques. Or, le FBB s'adresse à tous les hôpitaux. En outre, ces rapports ne concernent qu'un nombre limité de services, ce qui n'est pas le cas non plus de l'affection du FBB.

Les différences des chiffres s'expliquent par les moyennes et les timings différents de la réalisation de ces études ainsi que par l'impact de la crise sanitaire. Elle signale en outre que le KCE est sur le point de terminer une étude sur les ratios d'encadrement dans les domaines des soins aigus, et notamment des soins intensifs.

Mme Hotterbeex soutient l'évolution du monitoring et la nécessité de pouvoir mesurer les effectifs nets au chevet du patient. Elle se dit favorable à l'évolution vers un panel de compétences nécessaires pour répondre aux besoins des patients.

waarbij zorgverleners hun werk zoals het hoort kunnen doen, tezelfdertijd hun werkomstandigheden verbeteren. Daarnaast spelen er ook meer kwantitatief aantoonbare factoren die met het salaris te maken hebben.

De heer Happe meent dat het ook belangrijk is dat de zorgverleners in brede zin niet met elkaar in concurrentie treden. Het is dus van wezenlijk belang dat ze dezelfde werkomstandigheden genieten.

De onregelmatige werktijden moeten beter naar waarde worden geschat, maar niet alleen op financieel vlak. Zulks zou ook imagocampagnes moeten omvatten, zoals enkele jaren geleden. Voorts is het opleidingsaanbod een belangrijke factor. Er werd reeds werk gemaakt van een HR-beleid; dat verdient steun.

Mevrouw Aline Hotterbeex (Unessa) verwijst met betrekking tot het personeelsbehoud en de moeilijkheid om zorgpersoneel aan te trekken naar haar presentatie, alsook naar PlanCad (*i.e.* het kadaster van de gezondheidszorgberoepen). Daaruit blijkt heel duidelijk dat er een brede kloof gaapt tussen het aantal opgeleide beroepskrachten die mogelijk beschikbaar zouden kunnen zijn voor de Belgische arbeidsmarkt, en het aantal mensen dat daadwerkelijk in de gezondheidszorg actief is. In theorie is er genoeg verplegend personeel om kwaliteitsvolle en veilige zorg te bieden en de jobaanbiedingen in te vullen. De crux zit echter bij de huidige uitstroom en bij de moeilijkheid om het personeel op lange termijn op de arbeidsmarkt te houden, in bijzonder in de ziekenhuizen.

De spreker stelt vervolgens dat de KCE-verslagen beperkingen hebben. Zij focussen immers louter op de algemene ziekenhuizen, dus niet op de psychiatrische ziekenhuizen. Het ZPF is echter bestemd voor alle ziekenhuizen. Voorts betreffen die verslagen slechts een beperkt aantal diensten, wat evenmin strookt met de toewijzing van de ZPF-middelen.

De verschillen tussen de cijfers vallen te verklaren door de uiteenlopende gemiddelden, door de diverse tijdspaden voor de uitvoering van die studies, alsook door de weerslag van de gezondheidscrisis. De spreker stipt voorts aan dat het KCE op het punt staat een studie af te ronden over de personeelsratio's op het vlak van de doorgedreven zorg, in het bijzonder de intensieve zorg.

Mevrouw Hotterbeex staat achter de evolutie van de monitoring en vindt het noodzakelijk dat kan worden gemeten hoeveel personeel uiteindelijk aan het bed van de patiënt staat. Zij is voorstander van de evolutie naar een panel van vaardigheden die nodig zijn om tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënten.

Puis, l'invitée explique que le statut et les missions de l'infirmière en chef ont été revus et coulés en force de loi depuis 2006. Les infirmières en chef occupent une fonction de chef de PME, de management de proximité et n'ont plus les moyens de pouvoir dispenser des soins au chevet du patient. C'est pour cela que les partenaires sociaux étaient partisans de retirer l'infirmière en chef des normes. La volonté, à partir de 2021, d'arriver à une augmentation d'un ETP en moyenne par unité de soins équivaut à retirer l'infirmière chef des normes.

L'oratrice estime que l'augmentation du salaire, les primes de fonctionnement, la revalorisation des prestations inconfortables, la formation, etc. favorisent l'amélioration des conditions de travail. Il existe des recherches scientifiques et des bonnes pratiques au niveau international où participe à l'attrait et à l'amélioration des conditions de travail des infirmiers entre autres, la possibilité qui leur serait donnée de faire de la recherche appliquée, de pouvoir appliquer dans leur pratique des résultats des évidences scientifiques, la relation qu'ils entretiennent avec leurs pairs.

Enfin, Mme Hotterbeex précise ne pas voir la création de réseaux hospitaliers comme un problème mais elle souhaiterait que les ressources et moyens soient conservés au sein des réseaux afin de pouvoir faire face notamment à l'intensification des soins et afin de pouvoir garantir et augmenter l'encadrement des patients.

Mme Carine Rosteleur (ACOD/LRB) rappelle tout d'abord avoir soulevé que le FBB avait bien été utilisé pour créer de l'emploi. Il lui a semblé important de transmettre le ressenti des travailleurs sur le terrain après la crise sanitaire.

En ce qui concerne les normes d'encadrement, l'invitée explique que celles-ci sont obsolètes car elles datent d'il y a trente ans. Lorsque les représentants de travailleurs informent les employeurs du manque de personnel dans les services, ceux-ci répondent respecter les normes et affirment même les dépasser. En effet, ils engagent sur fonds propres du personnel supplémentaire car sur la base des anciennes normes il n'est plus possible de faire fonctionner les équipes. L'oratrice se demande dès lors quelles normes l'on compare lorsqu'il est question de 8 ou 9,4 ou 11,4 patients par infirmière. S'agit-il des normes fixées par les normes d'encadrement obsolètes? S'agit-il de celles fixées par les employeurs par hôpital? S'agit-il des normes financées? Le *reporting* sur l'encadrement des patients n'est pas réalisé avec les mêmes règles pour toutes les institutions. Cela explique

Vervolgens licht de spreekster toe dat het statuut en de opdrachten van de hoofdverpleegkundige sinds 2006 werden herzien en in de wetgeving werden opgenomen. De functie van hoofdverpleegkundige is vergelijkbaar met die van een kmo-bedrijfsleider; als nabijheidsmanagers hebben de betrokkenen niet langer de mogelijkheid om zorg te verstrekken aan het bed van de patiënt. Om die reden waren de sociale partners er voorstander van om de hoofdverpleegkundige uit de normen te halen. Het streven om vanaf 2021 te komen tot een stijging met gemiddeld 1 VTE per zorgeenheid, stemt overeen met het weglaten van de hoofdverpleegkundige uit de normen.

De spreekster meent dat de loonsverhoging, de werkingspremies, de loonsverhoging voor oncomfortabel werk, de opleiding enzovoort de verbetering van de arbeidsomstandigheden ten goede komt. Uit internationale wetenschappelijke studies en goede praktijken blijkt dat de volgende factoren de aantrekkingskracht van het verpleegkundigenberoep en de arbeidsomstandigheden positief beïnvloeden: de mogelijkheid dat de verpleegkundigen toegepast onderzoek verrichten en de resultaten van wetenschappelijke waarnemingen toepassen in hun praktijk, alsook de relatie die ze onderhouden met hun gelijken.

Tot slot beschouwt mevrouw Hotterbeex de oprichting van ziekenhuisnetwerken niet als een knelpunt. Wel zou ze willen dat het personeel en de middelen binnen de netwerken behouden blijven, teneinde het hoofd te kunnen bieden aan onder meer de verder doorgedreven zorg en teneinde de zorg voor de patiënten te kunnen waarborgen en uitbreiden.

Mevrouw Carine Rosteleur (ACOD/LRB) herinnert er ten eerste aan dat zij heeft aangehaald dat het ZPF wel degelijk werd aangewend om banen te creëren. Zij vindt het belangrijk te vertellen hoe de werknemers in het veld de situatie na de gezondheidscrisis ervaren.

De spreekster geeft aan dat de normen inzake personeelsomvang voorbijgestreefd zijn, aangezien zij dateren van dertig jaar geleden. Wanneer de werknemersvertegenwoordigers de werkgevers laten weten dat er binnen de diensten een personeelstekort is, antwoorden die dat de normen in acht worden genomen en dat men zelfs beter scoort dan die normen. Zij nemen namelijk met eigen middelen bijkomend personeel in dienst, want het is niet langer mogelijk de teams te doen werken op basis van de oude normen. De spreekster vraagt zich dan ook af welke normen worden vergeleken wanneer sprake is van 8 dan wel 9,4 of 11,4 patiënten per verpleegkundige. Betreft het normen die werden vastgelegd op basis van de voorbijgestreefde bestaafingsnormen? Gaat het om de door de werkgevers gehanteerde normen per ziekenhuis? Spreekt men over normen waar een financiering

dès lors les différences des chiffres. Un *reporting* plus précis s'impose donc.

D'autres éléments tels que la maladie, les écarterments prophylactiques, les accidents de travail de plus en plus nombreux, les maladies professionnelles, le départ de personnel infirmier des unités de soins pour participer à des projets de l'encadrement et des institutions (et qui ne sont plus au lit du patient bien qu'ils soient engagés comme membres du personnel), les burn-out et les malades de longue durée qui explosent, ... influencent aussi les chiffres et la perception des travailleurs. L'oratrice attire l'attention sur le fait que les étudiants en cours de formation actuellement sont déjà identifiés comme étant à risque de burn-out. Il faudrait donc revoir les normes d'encadrement, conclut l'invitée.

Quant à l'obligation vaccinale, elle explique craindre l'impact contreproductif que celle-ci pourrait avoir. Les institutions de soins devront se priver de personnel actif. Cette décision pourrait annuler les bénéfices du FBB et des emplois Maribel créés.

L'invitée explique ensuite que la concertation sociale n'a pas fonctionné dans certaines institutions pour différentes raisons. Même s'il ne s'agit pas de la majorité des institutions, il importe de prévoir des mécanismes permettant de responsabiliser les employeurs dans les cas où la concertation sociale n'a pas été respectée et où les budgets n'ont pas été utilisés.

Le retrait des infirmières en chef des équipes de soins était une revendication des organisations syndicales car les anciennes normes ne leur permettaient pas d'exercer véritablement cette fonction. Cette mesure permettait aussi de s'assurer d'avoir un ETP par unité en plus.

L'invitée souhaite revenir à une situation concertée. Il faudrait également contrôler ce que deviennent les emplois qui ont été créés sur la base du BMF. Ou alors il faut affilier le *reporting*.

Beaucoup de personnes quittent prématurément le métier de soignant en raison de l'impact qu'a celui-ci sur la vie sociale des soignants. Le mode d'organisation de ce métier ne tient pas suffisamment compte de l'équilibre entre la vie sociale et la vie professionnelle. Il s'agit en outre d'un métier physiquement et psychologiquement lourd. Or, la pénibilité de ce métier n'est pas reconnue. Les cadences imposées par les directeurs financiers des institutions de soins qui privilégient les chiffres et

tegenover staat? In de verslaggeving over het personeel per patiënt hanteren niet alle instellingen dezelfde regels. Dat verklaart dan ook de verschillen tussen de cijfers. De verslaggeving moet dus nauwkeuriger worden.

De cijfers en de perceptie vanwege de werknemers worden ook beïnvloed door andere factoren, zoals ziekte, afwezigheid als voorzorgsmaatregel, de almaar toenemende arbeidsongevallen, beroepsziekten, het vertrek van verplegend personeel uit de zorgeenheden om mee te werken aan projecten op staf- of instellingsniveau (waardoor zij niet langer aan het bed van de patiënt staan, hoewel zij tot het personeel worden gerekend), de forse toename van burn-outs en langdurige aandoeningen enzovoort. De spreker vestigt de aandacht op het feit dat de studenten die momenteel worden opgeleid, nu al een burn-outrisico lopen. Zij besluit dan ook dat de bestaafingsnormen moeten worden herzien.

De vaccinatieplicht zou volgens mevrouw Rosteleur contraproductief kunnen uitvallen, want de zorginstellingen zullen afscheid moeten nemen van actief personeel. Die beslissing zou de vooruitgang dankzij het ZPF en de gecreëerde Maribelbanen teniet kunnen doen.

Vervolgens geeft de gastspreekster aan dat het sociaal overleg in sommige instellingen om verschillende redenen niet heeft gewerkt. Al gaat het niet om een meerderheid van de instellingen, toch is het belangrijk te voorzien in mechanismen die de werkgevers voor hun verantwoordelijkheid plaatsen ingeval het sociaal overleg niet in acht is genomen en de budgetten niet zijn benut.

Dat de hoofdverpleegkundigen die de zorgteams aansturen uit de norm moesten worden gelicht, was een eis van de vakbonden, aangezien de betrokkenen die functie met de oude normen niet op een volwaardige manier konden uitoefenen. Dankzij die maatregel kon er ook voor worden gezorgd dat er per eenheid een VTE bij kwam.

De genodigde wil inhaken op een situatie die voorwerp is geweest van overleg. Er dient ook op te worden toegezien hoe het uiteindelijk met de banen verloopt die op basis van het BMF gecreëerd zijn. Ofwel moet worden ingegrepen op het stuk van de rapportering.

Veel zorgkundigen stappen vroegtijdig uit het zorgberoep wegens de impact op hun sociaal leven. De wijze waarop dit beroep thans is ingericht, houdt te weinig rekening met de balans tussen sociaal en beroepsleven. Bovendien is het beroep fysiek en mentaal heel belastend. Het beroep wordt evenwel niet als een zwaar beroep erkend. De financieel directeurs van de zorginstellingen kijken vooral naar de cijfers en verkiezen rendement boven kwaliteit; het tempo dat zij opleggen, is niet houdbaar.

le rendement à la qualité ne sont pas tenables. Il est donc impératif de lutter contre la commercialisation des soins de santé.

Mme Rosteleur explique enfin que le sous-financement structurel auquel les hôpitaux, et en particulier les hôpitaux publics, doivent faire face depuis des années rend les conditions de travail en service public de plus en plus pénibles. Les hôpitaux publics ne sont pas censés avoir des activités privées et ont par conséquent moins la possibilité d'engager du personnel supplémentaire sur fonds propres.

Mme Nathalie Lionet (secrétaire fédérale du SETCa-BBTK) souligne que le FBB est une avancée positive pour le secteur. Il va cependant de soi que l'on peut et doit faire mieux.

L'invitée explique ensuite qu'il est difficile de savoir si l'augmentation nette de l'emploi est réelle. En effet, les institutions de soins doivent à présent assumer tous les soins qui avaient été reportés suite à la crise sanitaire. La tension intra-hospitalière va donc perdurer encore durant de longs mois.

Aujourd'hui on a essayé de trouver les solutions les plus pratiques possibles pour soulager les travailleurs. Les conditions de travail du personnel soignant sont un enjeu fondamental.

L'invitée rappelle que le secteur est porté principalement par des femmes. Quatre-vingt-cinq pour cent des familles monoparentales sont également portées par des femmes. La bonne adéquation du travail avec la vie privée et le droit à la parentalité est donc une question fondamentale. Tant que ne sera pas améliorée cette conciliation, cela restera très compliqué pour les travailleurs du secteur de poursuivre une carrière sereine.

S'il est vrai que depuis le début de la crise sanitaire les chances de survie de patients dont le pronostic vital est engagé dépend de la capacité en soins intensifs, Mme Lionet invite à ne pas oublier tous les autres services qui sont fondamentaux pour la population car c'est là que se rend la majorité des citoyens.

Quant aux étudiants infirmiers qui vont terminer leur formation, elle souligne qu'ils viennent de vivre trois années académiques en mode dégradé. Vivre une situation de pandémie est certes une expérience extraordinaire. On constate cependant des failles en termes d'acquisition des compétences minimales pour intégrer un service car ils n'ont pas eu l'accompagnement nécessaire. Une des priorités sera donc de soutenir l'ensemble des équipes

De commercialisering van de gezondheidszorg moet dan ook een halt worden toegeroepen.

Tot slot geeft mevrouw Rosteleur aan dat de structurele onderfinanciering waar de ziekenhuizen en zeker de openbare ziekenhuizen al jaren mee kampen, de werkomstandigheden in de openbare dienstensector almaar lastiger maakt. De openbare ziekenhuizen worden niet geacht private activiteiten te hebben en hebben bijgevolg minder mogelijkheden om uit eigen middelen bijkomend personeel in dienst te nemen.

Mevrouw Nathalie Lionet (federaal secretaris van SETCa-BBTK) benadrukt dat het ZPF een stap vooruit betekent voor de sector. Dat neemt niet weg dat men beter kan en moet doen.

Vervolgens geeft de gastspreker aan dat moeilijk kan worden vastgesteld of de werkgelegenheid daadwerkelijk netto toegenomen is. De zorginstellingen moeten nu immers alle zorg inhalen die tijdens de gezondheidscrisis werd uitgesteld. Nog maandenlang zal het er dus om spannen in de ziekenhuizen.

Vandaag is getracht zo praktisch mogelijke oplossingen te vinden om voor de werknemers de druk van de ketel te halen. Met de werkomstandigheden van het zorgpersoneel staat veel op het spel.

De gastspreker herinnert eraan dat in de sector met name vrouwen actief zijn. Evenzo worden acht op de tien eenoudergezinnen door een vrouw gedragen. Een goede balans tussen werk, enerzijds, en privéleven en recht op ouderschap, anderzijds, is dus een fundamentele kwestie. Zolang dat evenwicht niet kan worden verbeterd, zal het voor de werknemers in de sector heel moeilijk blijven een serene loopbaan uit te bouwen.

Het klopt dat sinds het begin van de gezondheidscrisis de overlevingskansen van patiënten in een levensbedreigende situatie afhangen van de capaciteit op intensieve zorg, maar volgens mevrouw Lionet dient evengoed rekening te worden gehouden met de andere diensten die voor de bevolking van fundamenteel belang zijn, aangezien de meeste burgers daar terechtkomen.

Wat de studenten verpleegkunde betreft die op het punt staan af te studeren, benadrukt de spreker dat zij er drie "belabberde" academiejaren op hebben zitten. Uiteraard is een pandemische situatie een uitzonderlijke context. Toch zijn er manco's inzake de verwerving van de minimale competenties om op een dienst te gaan werken; de studenten hebben de broodnodige begeleiding immers vaak moeten missen. Een van de prioriteiten

de soins pour qu'elles puissent accueillir dans de bonnes conditions leurs nouveaux collègues.

En ce qui concerne le projet #choisislessoins, l'invitée explique que les 195 candidats retenus concernaient le budget de 2020. Avec le budget de 2021 le nombre s'élève à 466 candidats. Ce projet est soutenu aussi bien au niveau des syndicats que des employeurs car il a un intérêt et il est efficace. On pourrait aller plus loin en termes de recrutement de candidats, mais cela nécessite des moyens supplémentaires. Or, le budget est limité. En effet, lorsque l'on fait un appel et que l'on accepte une candidature de formation, on doit pouvoir garantir que le travailleur puisse bénéficier d'une rémunération pendant les quatre années de sa formation.

La mise en œuvre du rapportage n'était pas une évidence, poursuit l'invitée, mais elle a pu être mise en place. Malgré les difficultés, les délégations sont parvenues à orienter les choix des employeurs vers des mesures qui correspondaient plus aux attentes du terrain.

Selon Mme Lionet, les problèmes sont multifocaux. Il importe donc de développer une vision cohérente et structurelle plutôt que d'éteindre des incendies.

En résumé, le FBB est positif mais il ne suffit pas pour résoudre tous les problèmes. Des moyens complémentaires sont nécessaires.

II. — FOCUS SUR LES HÔPITAUX – APRÈS-MIDI

A. Exposés introductifs

1. *Exposé introductif de M. Hendrik Van Gansbeke (Wit-Gele Kruis van Vlaanderen)*

M. Hendrik Van Gansbeke retrace la situation du personnel chargé des soins à domicile à partir du mois de mai 2021, moment précis où un budget de 66,4 millions d'euros a été ajouté pour appuyer le secteur. En accord avec le cabinet du ministre de la Santé, Frank Vandenbroucke, ce budget a été affecté au paiement de la prime unique d'encouragement au personnel, salarié et indépendant, chargé des soins à domicile comme cela avait déjà été précédemment le cas pour le personnel des hôpitaux. Cependant, libérer les montants nécessaires au paiement de ces primes n'a pas été aisé car un accord social préalable était nécessaire pour attribuer

zal er dus in bestaan ondersteuning te bieden aan alle zorgteams, opdat zij hun nieuwe collega's in goede omstandigheden kunnen verwelkomen.

In verband met het project #kiesvoordezorg geeft de genodigde aan dat de 195 in aanmerking genomen kandidaten onder het budget voor 2020 vielen. Voor het budget voor 2021 gaat het om 466 kandidaten. Dit nuttige en doeltreffende project geniet de steun van zowel de vakbonden als de werkgevers. Er zouden nog meer kandidaten in dienst kunnen worden genomen, maar dan zijn er bijkomende middelen nodig. Het budget is evenwel beperkt. Wanneer een oproep wordt uitgeschreven en een opleidingskandidatuur wordt aanvaard, moet men immers kunnen garanderen dat de werknemer gedurende de vier opleidingsjaren zal kunnen worden vergoed.

Voorts geeft de genodigde aan dat het geen sinecure was om de rapportering ten uitvoer te leggen, maar dat men er toch in geslaagd is. Ondanks de moeilijkheden hebben de delegaties de werkgevers op weg kunnen zetten naar maatregelen die beter afgestemd waren op de verwachtingen van het veld.

Volgens mevrouw Lionet dienen de problemen vanuit meer dan één invalshoek te worden bekeken. Het is dus zaak een coherente en structurele visie te ontwikkelen, veeleer dan voortdurend brandjes te blussen.

Kortom: het ZPF is een goede zaak, maar volstaat niet om alle pijnpunten weg te werken. Bijkomende middelen zijn nodig.

II. — FOCUS OP DE ZIEKENHUIZEN – NAMIDDAG

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Inleidende uiteenzetting van de heer Hendrik Van Gansbeke (Wit-Gele Kruis van Vlaanderen)*

De heer Hendrik Van Gansbeke schetst de situatie van de thuiszorgmedewerkers vanaf mei 2021, het precieze moment waarop een budget van 66,4 miljoen euro werd uitgetrokken om de sector te ondersteunen. In samenspraak met de beleidscel van de minister van Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, werd dit budget aangewend om de thuiszorgmedewerkers (zowel de loontrekkenden als de zelfstandigen) de eenmalige aanmoedigingspremie uit te betalen, zoals dat eerder ook al voor het ziekenhuispersoneel was gebeurd. De nodige bedragen vrijmaken om die premies uit te betalen was echter niet eenvoudig: pas na

ces moyens au personnel employé. Les syndicats y ont assorti des exigences complémentaires.

Le Fonds Blouses blanches a pour finalité première d'attirer du personnel supplémentaire dans les professions de la santé. Susciter de nouvelles vocations n'est cependant pas simple. La *Wit-Gele Kruis* compte beaucoup d'infirmiers à domicile qui arrivent petit à petit à l'âge de la pension et assurer leur remplacement est devenu une priorité. C'est ainsi que, mi 2021, les dirigeants de l'institution se sont interrogés sur l'opportunité d'affecter les moyens nouvellement disponibles à l'amélioration des indemnités perçues pour les prestations de base des soins à domicile et ainsi revaloriser ces professions et les rendre plus attractives à de nouveaux candidats. En définitive, la *Wit-Gele Kruis* voulait surtout voir plus de personnel autour des patients. Cependant, la multiplication des statuts et des régimes différents rend plus complexe le secteur des soins à domicile. Parallèlement à la prime unique d'encouragement, la *Wit-Gele Kruis* s'est intéressée aux autres possibilités d'engager plus de personnel. Si une première étape a consisté à affecter les moyens récurrents pour engager plus d'infirmiers et d'aides-soignants, la deuxième phase a permis d'élargir les équipes mobiles et d'apporter plus de soutien aux soins à domicile via du personnel de terrain. Pour ce faire, l'élargissement des contrats vers des prestations à temps plein a été étudié. La troisième phase recourt au budget récurrent pour la création de nouveaux emplois tout en poursuivant l'augmentation des durées de prestation. Ce travail en trois phases a démarré durant la deuxième partie de 2021. La *Wit-Gele Kruis* a aussi analysé ce qui était possible de réaliser également sur la base des moyens non-récurrents, notamment via des crédits non utilisés lors des années précédentes. Les projets retenus à ce sujet visaient à renforcer le *leadership* ou encore coacher les collaborateurs pour mieux gérer leurs conditions de travail. Ces projets font toujours préalablement l'objet d'une concertation.

Au niveau des résultats obtenus par ces différentes initiatives, la prolongation et l'élargissement des contrats (augmentation des prestations du personnel à temps partiel) ont visiblement rencontrés du succès. La tendance générale est plutôt bonne et devrait se poursuivre en 2022 pour retrouver le taux d'emplois atteint en 2019.

En conclusion, le Fonds Blouses blanches a permis au secteur des soins à domicile de mener des actions ciblées. Les moyens récurrents ont permis d'engager du personnel, ce qui reste un objectif prioritaire. Les moyens non-récurrents ont, eux, permis d'agir qualitativement sur les conditions de travail sur le terrain. Beaucoup

een voorafgaand sociaal akkoord konden die middelen aan het personeel worden toegewezen. De vakbonden hebben daar extra eisen aan gekoppeld.

Het ZPF heeft als voornaamste doelstelling extra personeel aan te trekken voor de gezondheidszorgberoepen. Nieuwe roepingen doen ontstaan is echter niet eenvoudig. Het Wit-Gele Kruis heeft veel thuisverpleegkundigen die stilaan de pensioengerechtigde leeftijd bereiken en hun vervanging waarborgen is een prioriteit geworden. Zo heeft het bestuursorgaan van de organisatie zich medio 2021 afgevraagd of de nieuw beschikbare middelen niet beter konden worden gebruikt om de vergoedingen op te trekken voor de basisverstrekkingen in de thuiszorg, teneinde aldus die beroepen te herwaarderen en ze aantrekkelijker te maken voor nieuwe kandidaten. Per slot van rekening streefde het Wit-Gele Kruis vooral naar meer personeel rond de patiënten. Door de wildgroei aan verschillende statuten en stelsels is de sector van de thuiszorg echter ingewikkelder geworden. Naast de eenmalige aanmoedigingspremie heeft het Wit-Gele Kruis de andere mogelijkheden onderzocht om meer personeel te kunnen werven. In een eerste stap werden de recurrende middelen toegewezen om meer verpleeg- en zorgkundigen te werven, terwijl in de tweede fase de mobiele teams werden uitgebreid en de thuiszorg meer ondersteuning werd geboden via personeel in het veld. Daartoe werd onderzocht of de contracten konden worden uitgebreid tot voltijdse dienstverlening. In de derde fase wordt het recurrende budget benut om nieuwe banen te scheppen en om voort werk te maken van een langdurigere dienstverlening. Dat driestapenplan werd in de tweede helft van 2021 aangevat. Het Wit-Gele Kruis heeft ook de mogelijkheden met de niet-recurrende middelen onderzocht, met name hoe de niet-opgebruikte kredieten van de voorgaande jaren zouden kunnen worden benut. De in aanmerking genomen projecten beoogden het leiderschap aan te scherpen of waren gericht op het coachen van de medewerkers, met het oog op een beter beheer van hun arbeidsomstandigheden. Ook die projecten vereisen steeds voorafgaand overleg.

Qua resultaten van die verschillende initiatieven hebben de verlenging en de uitbreiding van de contracten (meer dienstverlening door het deeltijds personeel) duidelijk succes gehad. De algemene trend is vrij goed en zou in 2022 moeten worden voortgezet om opnieuw de werkgelegenheidsgraad van 2019 te bereiken.

Kortom, het ZPF heeft de thuiszorgsector in staat gesteld gerichte acties te ondernemen. Dankzij de recurrende middelen kon personeel worden geworven, wat een prioritaire doelstelling blijft. Met de niet-recurrende middelen werd kwalitatief ingespeeld op de arbeidsomstandigheden in het veld. Er werden veel kleine initiatieven opgezet die

de petites initiatives ont été lancées qui reflètent aussi la fragmentation du secteur qui regroupe beaucoup de petits employeurs. Ce secteur des soins à domicile a subi d'énormes pressions et le Fonds Blouses blanches a donc apporté un peu d'oxygène. À l'avenir, il faudrait revaloriser le secteur et revoir les financements afin d'améliorer la valorisation des actes dans la nomenclature en diminuant le nombre de visites quotidiennes par collaborateur et en consacrant plus de temps au patient. Cela apportera de la plus-value au patient, à l'aidant proche mais aussi au prestataire de soins. Pour le surplus, il s'agit aussi de prendre des mesures équitables pour les indépendants et les salariés afin que tout le monde soit considéré de la même façon.

2. Exposé introductif de M. Adrien Dufour (Union générale des infirmiers de Belgique (UGIB))

M. Adrien Dufour estime que les démarches entamées avec le Fonds Blouses blanches sont constructives. L'attention est portée sur la pénurie de personnel dans les établissements de soins mais également sur les normes d'encadrement qui sont devenues obsolètes. Cela apporte un soutien majeur à la qualité des soins mais aussi aux équipes soignantes. Ces initiatives redorent un peu l'image du secteur qui avait été ternie ces dernières années. Cela apporte un dynamisme au secteur qui peut bénéficier de volume d'emplois complémentaires mais qui s'interroge aussi sur les normes. Un des exemples à ce sujet est la sortie de l'infirmier en chef de la norme d'encadrement historique. Parmi les initiatives positives lancées à partir du Fonds Blouses blanches figurent les centres de lutte contre les violences sexuelles. L'apport du soutien psycho social au personnel est un autre exemple d'apport positif.

D'autres points d'amélioration sont aussi cités par l'orateur: le fonds est dédié principalement à l'emploi infirmier mais son activation n'a pas toujours permis une réponse adéquate du secteur. Tous les budgets du Fonds Blouses blanches n'ont pas été utilisés. Son utilisation n'est pas transparente et le rapportage de l'utilisation n'est pas suffisamment précis. Par exemple, on annonce la création de 4 250 ETP mais on constate que, parmi ceux-ci, 64,8 % occupent une fonction d'infirmier ou d'aide-soignant tandis que le reste (soit environ 35 %) est occupé dans une fonction de soutien. Or, la première catégorie englobe les infirmiers mais également les aides-soignants, les jobistes, les étudiants, les intérim, etc. Cela dilue quelque peu l'objectif premier du Fonds Blouses blanches qui est l'emploi infirmier. Le fonds a aussi permis de compenser le déficit structurel d'infirmiers et le risque est aussi de voir le Fonds Blouses blanches combler le déficit entraîné par le sous-financement

ook tot uiting doen komen hoezeer de sector versnipperd is en veel kleine werkgevers omvat. De thuiszorgsector is enorm onder druk komen te staan, maar dankzij het ZPF kwam er iets meer ademruimte. In de toekomst zou de sector moeten worden geherwaardeerd en zou ook de financiering ervan moeten worden herbekeken om de vergoeding van de handelingen in de nomenclatuur te verbeteren. Zulks gaat gepaard met minder dagelijkse bezoeken per medewerker en meer tijd die aan de patiënt wordt besteed. Daaruit vloeit een meerwaarde voort voor de patiënt en voor de mantelzorger, maar ook voor de zorgverstrekker. Voor het overige komt het er eveneens op aan billijke maatregelen te nemen voor zowel de zelfstandigen als de loontrekkenden, opdat eenieder hetzelfde wordt behandeld.

2. Inleidende uiteenzetting van de heer Adrien Dufour (Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB))

De heer Adrien Dufour vindt dat dankzij het ZPF constructieve stappen werden gezet. Er wordt aandacht geschonken aan het personeelstekort in de zorginstellingen maar ook aan de bestaafingsnormen, die inmiddels achterhaald zijn. Zulks komt de kwaliteit van de zorg, maar ook de zorgteams aanzienlijk ten goede. Die initiatieven verbeteren enigszins het imago van de sector, die de jongste jaren veel luister had verloren. Aldus wordt ook een zekere dynamiek in de sector gebracht: er komen banen bij maar er worden ook vraagtekens geplaatst bij de geldende normen. Ter illustratie: de hoofdverpleegkundige, die uit de aloude bestaafingsnorm wordt gelicht. Als positieve initiatieven die dankzij het ZPF tot stand kwamen, kunnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld worden vermeld. Ook de psychosociale ondersteuning voor het personeel geldt als een positief uitvloeisel van het ZPF.

De spreker gaat nog in op verbeterpunten: het fonds is vooral bestemd voor werkgelegenheid in de verpleging, maar de activering ervan heeft niet altijd geleid tot een gepast antwoord van de sector. Niet alle budgetten van het ZPF werden gebruikt. Het gebruik ervan is evenmin transparant en de rapportering van hoe de middelen worden benut is niet nauwkeurig genoeg. Zo wordt aangegeven dat 4 250 VTE's werden gecreëerd, maar daarvan heeft 64,8 % een verpleeg- of zorgkundige functie, terwijl de anderen (dus ongeveer 35 %) een ondersteunende functie vervullen. De eerste categorie omvat echter de verpleegkundigen zowel als de zorgkundigen, de werkstudenten, de studenten, de uitzendkrachten enzovoort. De hoofddoelstelling van het ZPF (méér verpleegkundigen) werd dus niet volledig waargemaakt. Dankzij het ZPF heeft men het structurele tekort aan verpleegkundigen kunnen compenseren, maar het risico bestaat dat het ZPF ook zal worden benut

des hôpitaux. Si le fonds permet de travailler sur l'augmentation de la qualité, de la norme et de l'encadrement, il est important que cela soit clairement communiqué.

Parmi les propositions avancées par l'UGIB pour un meilleur usage du Fonds Blouses blanches, il y a l'amélioration de la transparence de son usage et du rapportage précis de l'utilisation des ressources. En effet, si l'UGIB estime que ce fonds reste une très bonne chose, les montants qui y sont inscrits devraient être relativisés si on les compare aux budgets repris dans l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) qui porte sur la dotation infirmière pour les soins sûrs. En addition, l'UGIB estime que des efforts supplémentaires doivent porter sur l'amélioration du ratio du nombre de patients par infirmier. Renforcer la représentation du personnel infirmier au sein des hôpitaux est une préoccupation au niveau des organes de concertation pour être sûr que l'allocation des ressources soit effective. Il s'agit aussi de continuer à avoir une attention accrue sur l'attractivité de la profession d'infirmier en rendant adéquates les conditions de travail qui renforceront dès lors l'attractivité du métier.

Le Fonds Blouses blanches ne doit pas être déconnecté de la réalité de terrain en travaillant notamment sur l'attractivité de manière concrète. L'étude du KCE démonte que l'offre en soins infirmiers en Belgique est faible par rapport à l'Union européenne et, grâce au Fonds Blouses blanches, il faut s'inscrire dans une augmentation qualitative de la norme d'encadrement avec les infirmiers et réfléchir à la juste allocation des tâches aux bonnes personnes tandis que des soins à prodiguer plus complexes se multiplient pour une patientèle en constante augmentation. L'UGIB est bien consciente que le recrutement d'infirmiers supplémentaires est une mission difficile et il est, dès lors, important de réfléchir à trouver du personnel supplémentaire pour soutenir les infirmiers en fonction afin que ces derniers fassent le travail pour lequel ils ont été formés. Le KCE révélait via une étude que 80 % des infirmiers effectuent des tâches non-infirmières. À ce titre, il est important d'amener une réflexion pour que les tâches administratives et logistiques soient effectuées par du personnel de soutien de telle manière à permettre aux infirmiers de consacrer davantage de temps au chevet des patients.

De manière générale, l'UGIB demande d'appliquer toutes les recommandations de l'étude du KCE

om het tekort als gevolg van de onderfinanciering van de ziekenhuizen weg te werken. Hoewel dankzij het ZPF de kwaliteit, de norm en de bestaffing kunnen worden verbeterd, komt het erop aan daar duidelijk over te communiceren.

Een van de voorstellen van de AUVB voor een beter gebruik van het Zorgpersoneelfonds bestaat erin te zorgen voor meer transparantie en voor een nauwkeurige rapportering over het middelengebruik. Voor de AUVB blijft dit fonds een zeer goede zaak; niettemin moeten de bedragen die erin worden geboekt worden gerelativeerd, indien we ze vergelijken met de budgetten die zijn opgenomen in de studie van het Federaal Expertisecentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in verband met de verpleegkundige bestaffing voor een veilige zorg. Bovendien vindt de AUVB dat bijkomende inspanningen moeten worden geleverd om de ratio van het aantal patiënten per verpleegkundige te verbeteren. De vertegenwoordiging van het zorgpersoneel in de ziekenhuizen vergroten, is een bekommernis bij de overlegorganen om er zeker van te zijn dat de middelentoewijzing doelmatig gebeurt. Daarnaast moet men oog blijven hebben voor de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige, door voor adequate arbeidsomstandigheden te zorgen.

Het Zorgpersoneelfonds mag niet van de realiteit in het veld worden losgekoppeld; dat moet gebeuren door concreet op de aantrekkelijkheid in te werken. De KCE-studie toont dat het aanbod van verpleegkundige zorg in België karig is in vergelijking met de Europese Unie en dat het noodzakelijk is om, dankzij het Zorgpersoneelfonds, werk te maken van een kwalitatief hogere bestaafingsnorm met verpleegkundigen; ook moet worden nagedacht over een faire toewijzing van de taken aan de juiste mensen, aangezien een hand over hand complexere zorg dient te worden verstrekt aan een voortdurend groeiend patiëntenbestand. De AUVB is zich er terdege van bewust dat de werving van extra verpleegkundigen een moeilijke taak is, als ook dat het derhalve belangrijk is na te denken over het aantrekken van extra personeel ter ondersteuning van de in dienst zijnde verpleegkundigen. Doel daarvan is te bewerkstelligen dat laatstgenoemden het werk verrichten waarvoor zij zijn opgeleid. Een KCE-studie heeft aan het licht gebracht dat 80 % van de verpleegkundigen niet-verpleegkundige taken uitvoert. In dat verband is het belangrijk aan reflectie te doen; zulks moet ervoor zorgen dat de administratieve en logistieke taken door ondersteunend personeel worden uitgevoerd, zodat de verpleegkundigen meer tijd hebben om de patiënten aan hun ziekbed bij te staan.

Algemeen vraagt de AUVB om alle aanbevelingen van de KCE-studie toe te passen, terwijl

alors que le Fonds Blouses blanches ne répond qu'à un tiers d'entre-elles à l'heure actuelle. Ainsi, la révision des normes d'encadrement fait partie des recommandations reprises par l'étude. L'arrêt du financement du soutien psychologique des infirmiers est regrettable selon l'UGIB qui propose, de manière générale, de tirer les enseignements des nombreuses études de qualité qui sont menées par le KCE.

B. Questions des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) constate que si des pas ont été faits dans la bonne direction, il reste encore beaucoup de pain sur la planche. En 2019, plus de 8 000 personnes travaillaient dans le secteur et ce nombre est identique en 2022. Si 80 % des infirmiers prestent des tâches non-infirmières, comment est-ce que l'on peut répondre aux besoins de soutien pour des tâches connexes sans créer de discrimination? À cette fin, privilégier par exemple le recours aux infirmiers spécialisés pour des tâches spécialisées ne serait-il pas une piste? Des infirmiers psychiatriques ou des infirmiers en oncologie peuvent aider des patients à domicile. En fonction de cela, est-ce que la distinction entre les différentes tâches ne pourrait pas améliorer l'organisation du travail?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) voudrait connaître les réactions éventuelles de l'UGIB concernant le budget de 48 millions d'euros dégagés pour le personnel indépendant. Ensuite, à propos du ratio des patients par infirmier, quel serait le ratio idéal à atteindre pour l'UGIB et qu'est-ce que cela entraînerait en termes de recrutement de personnel supplémentaire et/ou de formations à suivre?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) se joint aux questions de Mme Merckx. Les soldes de budget non-récurrents qui sont cités par l'UGIB sont importants et la députée voudrait en savoir plus sur les projets, présentés comme innovateurs, qui ont été entrepris grâce à ces budgets. Est-ce que des exemples concrets de projets pourraient être cités? Selon l'UGIB, diminuer le nombre de patients par infirmier va améliorer la profession. Pour y arriver, quel est le ratio idéal et est-ce que d'autres problèmes qui entravent l'insertion ne doivent pas être également considérés à ce niveau?

M. Patrick Prévot (PS) entend que M. Van Gansbeke était demandeur d'améliorer les prestations à domicile et rendre plus attractif les prestations via la nomenclature par le Fonds Blouses blanches alors que ce n'est pas la destination première de ce fonds. M. Van Gansbeke a utilisé le budget pour élargir les prestations prévues contractuellement. Qu'est-ce que ces mesures ont eu

het Zorgpersoneelfonds momenteel slechts aan één derde daarvan tegemoetkomt. De herziening van de bestaafingsnormen is bijvoorbeeld een van de in de studie opgenomen aanbevelingen. De AUVB vindt het betreurenswaardig dat de financiering van de psychologische begeleiding voor de verpleegkundigen is stopgezet; de instantie stelt voor om in het algemeen lering te trekken uit de talrijke kwaliteitsstudies van het KCE.

B. Vragen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt vast dat er weliswaar stappen in de goede richting zijn gezet, maar dat er nog veel werk aan de winkel is. In 2019 werkten er meer dan 8 000 mensen in de sector, en dat aantal zal in 2022 identiek zijn. 80 % van de verpleegkundigen voert niet-verpleegkundige taken uit; hoe kan dan aan de ondersteuningsbehoeften voor aanverwante taken worden voldaan zonder discriminatie te creëren? Zou het met het oog daarop geen optie zijn om voor gespecialiseerde taken bij voorrang de gespecialiseerde verpleegkundigen in te zetten? Psychiatische verpleegkundigen of oncologieverpleegkundigen kunnen patiënten thuis helpen. Zou een dienovereenkomstig onderscheid tussen de verschillende taken de organisatie van het werk niet kunnen verbeteren?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) wenst de eventuele reacties van de AUVB te vernemen in verband met het budget van 48 miljoen euro dat wordt vrijgemaakt voor het zelfstandig personeel. Welke ratio van het aantal patiënten per verpleegkundige zou voorts volgens de AUVB moeten worden gehaald en wat zou dat meebrengen inzake de werving van bijkomend personeel en/of te volgen opleidingen?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) sluit zich bij de vragen van mevrouw Merckx aan. De AUVB heeft gewag gemaakt van niet-recurrente budgetsaldi; die vallen hoog uit en de spreekster zou meer willen weten over de als innoverend gepresenteerde projecten die dankzij die budgetten zijn uitgevoerd. Zouden er concrete voorbeelden van projecten kunnen worden aangehaald? Volgens de AUVB zal een vermindering van het aantal patiënten per verpleegkundige het beroep ten goede komen. Wat is de ideale ratio om dit te bereiken en moeten in dat verband niet ook andere knelpunten die de instroom bemoeilijken in overweging worden genomen?

De heer Patrick Prévot (PS) maakt uit een en ander op dat de heer Van Gansbeke vragende partij was om de thuiszorgverstrekkingen te verbeteren en om via de nomenclatuur de verstrekkingen aantrekkelijker te maken aan de hand van het Zorgpersoneelsfonds, ook al is dat niet het hoofddoel van dat fonds. De heer Van Gansbeke heeft het budget aangewend om

pour résultat en termes d'équivalents temps plein sur le terrain? M. Dufour pourrait-il donner son avis sur les aspects négatifs du fonds? Il a parlé d'un manque de transparence dans l'utilisation du fonds. Selon le député, si tous les emplois créés grâce au fonds ne sont pas nécessairement infirmiers, cela a cependant permis de soulager le secteur. La priorité pour l'engagement d'infirmiers est clairement mentionnée dans le texte voté. Certains ont évoqué la nécessité de prendre en compte la pression de la charge et combien de membres du personnel soignant sont nécessaires pour appliquer les actes. L'UGIB parle d'une vision centrée sur le patient. Qu'est-ce qui en est du ratio déjà évoqué? Qu'en est-il du travail de nuit? Quelles recommandations pourraient être formulées à ces sujets? Le ressenti du personnel est aussi évoqué par le député.

C. Réponses

Mme Ellen De Wandeler (NVKVV) revient sur les 80 % d'infirmiers qui s'appliquent à d'autres tâches que les tâches infirmières. Elle explique que les fonctions de soutien ne bénéficiaient pas assez de financement par le passé. Cela a évolué et le Fonds Blouses blanches pourrait être utilisé pour d'une part recruter des infirmiers mais aussi pour augmenter le soutien à ces derniers. Cela permettra ainsi aux infirmiers de se concentrer sur leurs tâches d'infirmier. Cette mesure est nécessaire mais est-ce qu'il faut faire la différence entre les infirmiers de base et les infirmiers spécialisés? Mme De Wandeler estime qu'il faut clairement les distinguer même si le public cible du Fonds Blouses blanches est bien l'infirmier de base. Aujourd'hui, le financement offert par le fonds n'offre pas de débouché pour les infirmiers de pratiques avancées car ces infirmiers ne sont pas à proprement parler au chevet du patient mais ils aident les infirmiers de base à effectuer leurs tâches et à utiliser les conclusions scientifiques dans la pratique. Cela participe aussi à la qualité des soins.

La Belgique a un ratio de 9,4 patients par infirmier. L'ambition serait de passer à 8 patients par infirmier pour garantir des soins de qualité au patient.

Selon l'oratrice, on perçoit clairement un manque de transparence. L'UGIB demande que l'on utilise spécifiquement des infirmiers pour les compétences infirmières et non pour distribuer les repas ou apporter les médicaments qui sont des tâches de soutien qui n'exigent pas

de contractueel bepaalde verstrekkingen uit te breiden. Welk resultaat hebben die maatregelen opgeleverd in voltijdse equivalenten op het terrein? Zou de heer Dufour kunnen aangeven wat hij vindt van de negatieve aspecten van het fonds? Hij heeft melding gemaakt van onvoldoende transparantie bij het gebruik van het fonds. Ook al zijn niet alle dankzij het fonds gecreëerde banen noodzakelijkerwijs van verpleegkundige aard, toch kon volgens de spreker de sector aldus worden ontlast. De prioriteit voor de indienstneming van verpleegkundigen staat duidelijk in de aangenomen tekst vermeld. Sommigen hebben aangegeven dat rekening moet worden gehouden met de werkdruk en met het aantal verpleegkundigen dat nodig is om de handelingen toe te passen. De AUVB heeft het over een patiëntgerichte visie. Hoe staat het met de al vermelde ratio? *Quid* met het nachtwerk? Welke aanbevelingen zouden dienaangaande kunnen worden geformuleerd? Voorts wijst het lid op de manier waarop het personeel een en ander ervaart.

C. Antwoorden

Mevrouw Ellen De Wandeler (NVKVV) komt terug op de het feit dat 80 % van de verpleegkundigen niet-verpleegkundige taken opneemt. Ze legt uit dat de ondersteunende functies in het verleden werden ondergefinancierd. De zaken staan er nu anders voor en het Zorgpersoneelfonds zou zowel voor de aanwerving van verpleegkundigen kunnen worden gebruikt als voor een grotere ondersteuning van die laatsten. Op die manier zouden verpleegkundigen zich op hun verpleegkundige taken kunnen concentreren. Die maatregel is nodig, maar dient men een onderscheid te maken tussen basisverpleegkundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen? Mevrouw De Wandeler vindt dat men die twee duidelijk uit elkaar moet houden, aangezien het Zorgpersoneelfonds wel degelijk de basisverpleegkundigen betreft. Momenteel kan men via het fonds geen aanwervingen van gespecialiseerde verpleegkundigen financieren, aangezien die verpleegkundigen strikt genomen niet aan het bed van de patiënt staan. Ze helpen de basisverpleegkundigen echter wel bij het uitvoeren van hun taken en bij het praktisch toepassen van wetenschappelijke conclusies. Dat draagt tevens bij tot de zorgkwaliteit.

België heeft een ratio van 9,4 patiënten per verpleegkundige. Teneinde de patiënt kwaliteitsvolle zorg te bieden, zou men idealiter naar 8 patiënten per verpleegkundige moeten gaan.

Volgens de sprekerster is er duidelijk een gebrek aan transparantie. De AUVB vraagt dat men verpleegkundigen specifiek inzet voor taken waar verpleegkundige competenties voor nodig zijn en niet om maaltijden te verdelen of medicijnen te verstrekken. Die laatste taken

spécifiquement des compétences infirmières. Le Fonds Blouses blanches a permis de recruter du personnel de soutien ainsi que des compétences spécifiques telles que des ergothérapeutes.

M. Adrien Dufour ajoute qu'il est important de travailler sur la formation infirmière. Un groupe de travail a rendu ses conclusions sur la formation de base et la différenciation des fonctions dans le cadre d'une certification européenne. En fonction de ces conclusions, il lui semble important de ne plus tarder à reformer les formations car chaque retard dans les décisions a des conséquences sur quatre ans. Or, pour améliorer l'offre de soins, il faut réfléchir à la formation.

Se pencher sur le travail de nuit est également fondamental. De nuit, un infirmier porte la responsabilité sur 26 ou 30 patients. On devrait envisager de renforcer les équipes avec des systèmes d'aides-soignants pour deux unités. D'autres pistes peuvent aussi être envisagées.

L'étude KCE sur les soins infirmiers sûrs révèle qu'un infirmier sur dix désirait quitter la profession en 2019 alors qu'après le COVID, nous sommes à trois infirmiers sur dix qui désirent quitter la profession.

La communication au sein des structures hospitalières doit aussi être améliorée car on entend souvent les structures affirmer n'avoir rien vu venir alors que l'évolution des volumes de soins ont fait l'objet de réunions au sein du conseil de l'entreprise. Dans cette perspective, le Fonds Blouses blanches a parfois permis de financer le sous-encadrement structurel.

De manière générale, le rapportage doit toujours faire l'objet d'un contrôle sinon il perd de sa valeur. Ensuite, il faut se mettre autour de la table pour distribuer des tâches avec l'objectif d'améliorer la qualité des soins pour le patient et ses proches. Il ne s'agit nullement de distribuer les tâches pour diminuer la qualité. Dans cette perspective, il semble judicieux d'apporter du support aux infirmiers pour augmenter le temps passé auprès du patient.

Des secteurs sont parfois plus en souffrance que d'autres. Le rapport KCE s'est basé sur les lits de médecine, de chirurgie, de gériatrie et de revalidation et d'autres disciplines n'ont pas encore été prises en compte. En tenant compte de ces disciplines, il faudrait envisager quatre fois les budgets du Fonds Blouses blanches pour y parvenir. La priorité est d'alléger le travail dans des domaines parfois excessivement lourds tels que

zijn ondersteunende taken waarvoor geen specifiek verpleegkundige competenties nodig zijn. Dankzij het Zorgpersoneelfonds heeft men ondersteunend personeel en ook specifieke profielen zoals ergotherapeuten kunnen aanwerven.

De heer Adrien Dufour voegt eraan toe dat het belangrijk is om in te zetten op de verpleegopleiding. Een werkgroep heeft de conclusies bezorgd van zijn werkzaamheden over de basisopleiding en de functiedifferentiëring in het kader van een Europese certificering. In het licht van die conclusies lijkt het hem belangrijk om niet langer te wachten met de hervorming van de opleidingen, aangezien elke vertraging in de beslissingen vier jaar lang voelbaar blijft. Wil men het zorgaanbod verbeteren, dan moet men de vorming aanpakken.

Ook het nachtwerk moet worden herbekeken. 's Nachts is één verpleegkundige verantwoordelijk voor 26 tot 30 patiënten. Men zou moeten overwegen om de teams te versterken via een systeem waarbij zorgkundigen per twee afdelingen worden ingezet. Er zijn ook andere denksporen mogelijk.

Uit een KCE-studie over veilige verpleegkundige zorg blijkt dat in 2019 één verpleegkundige op de tien wou stoppen met het beroep en dat dat er na de COVID-19-crisis drie op de tien zijn.

De communicatie binnen de ziekenhuisstructuren moet eveneens worden verbeterd. Vaak hoort men immers dat de directie niets zag aankomen, hoewel de evolutie van het zorgvolume op de agenda van de vergaderingen van de ondernemingsraad stond. Vanuit dat oogpunt heeft het Zorgpersoneelfonds soms bijgedragen aan de instandhouding van de structurele onderbezetting.

Een rapportering moet normaliter steeds met een controle gepaard gaan, wil ze waardevol zijn. Vervolgens dient men aan tafel te gaan zitten en de taken te verdelen, met het doel de kwaliteit van de zorg voor de patiënt en zijn naasten te verbeteren. De kwaliteit mag geenszins onder de taakverdeling te lijden hebben. In die context lijkt het verstandig om de verpleegkundigen te ondersteunen, zodat ze meer tijd bij de patiënt kunnen doorbrengen.

Voor sommige sectoren is de situatie heikeler dan voor andere. Het KCE-rapport is uitgegaan van de bedden op de afdelingen algemene geneeskunde, heelkunde, geriatrie en revalidatie, zonder rekening te houden met andere afdelingen. Doet men dat wél, dan zou men viermaal het budget van het Zorgpersoneelfonds nodig hebben. Men dient prioritair in te zetten op de verlichting van het werk op vaak uiterst zware afdelingen zoals

la gériatrie, l'oncologie lourde, les services de médecine interne... Il faut donc éviter de les oublier.

M. Hendrik Van Gansbeke rappelle que le secteur des soins à domicile a consenti ces dernières années à énormément d'efforts pour garantir la continuité des soins aux patients à domicile mais aussi parce que le personnel a été sollicité pour donner un coup de main dans les maisons de retraite ou dans les centres de vaccination durant le COVID-19. Cette période a également permis d'épurer les tâches à effectuer et à répartir pour se focaliser sur les soins à domicile. C'est ainsi que des infirmiers spécialisés sont entrés en ligne de compte (en oncologie, par exemple).

Le secteur va essayer de déterminer comment utiliser le plus efficacement possible les aides-soignants. Cela nécessitera une adaptation réglementaire et de la nomenclature.

Les soins psychiatriques ne sont pas toujours donnés par des infirmiers psychiatriques.

Les profils des aides-soignants consistent essentiellement en des personnes qui ont fait du soutien logistique et administratif pour alléger les tâches des infirmiers. Le budget de 48 millions destinés aux indépendants a notamment été utilisé pour la prime unique d'encouragement.

Pour ce qui est du ratio déjà évoqué, un employé travaille 7h36 par jour pour 25 à 27 visites quotidiennes. La *Wit-Gele Kruis* prône un maximum de 25 visites par jour. Cela représente à peu près une minute en plus par patient. Du côté des indépendants, le nombre de patients augmente également.

Les soldes budgétaires ont été utilisés dans des projets d'organisation du travail et pour l'amélioration des conditions de travail.

Un point d'attention particulier est le changement de génération. Des infirmiers vont partir à la retraite et devront être remplacés. Il faut aussi une modification de la nomenclature pour qu'elle soit plus crédible afin d'être correctement indemnisé pour les prestations fournies. Cette nomenclature modernisée devrait permettre d'effectuer des prestations plus spécialisées avec des collègues spécialisés. Cette révision de la nomenclature aurait permis d'améliorer l'attractivité du secteur en permettant notamment un traitement équitable entre les travailleurs salariés et indépendants. Les moyens

de gériatrie, de oncologie, de services pour interne heekunde enzovoort. Men mag die afdelingen dus niet vergeten.

De heer Hendrik Van Gansbeke herinnert eraan dat de sector van de thuiszorg de laatste jaren enorm veel inspanningen heeft geleverd, niet alleen om de continuïteit van de zorg bij de patiënten thuis te verzekeren maar ook om tijdens de COVID-19-crisis bij te springen in woonzorgcentra of vaccinatiecentra. Men heeft van die periode gebruik kunnen maken om de taken van de thuiszorgverpleegkundigen scherp te stellen en te verdelen, opdat ze zich op thuiszorg kunnen focussen. Zo kwamen de gespecialiseerde verpleegkundigen in beeld (op de afdelingen oncologie bijvoorbeeld).

De sector zal een denkoefening houden over hoe de zorgkundigen optimaal kunnen worden ingezet, wat met een aanpassing van de regelgeving en de nomenclatuur zal gepaard gaan.

Psychiatrische zorg wordt niet altijd door psychiatrische verpleegkundigen verleend.

Zorgkundigen zijn doorgaans goed in het bieden van logistieke en administratieve ondersteuning, waarmee ze de taken van de verpleegkundigen verlichten. Het budget van 48 miljoen euro voor zelfstandige thuisverplegers is onder andere aan de eenmalige aanmoedigingspremie besteed.

Wat de reeds aangehaalde ratio van het aantal patiënten per verpleegkundige betreft, is het zo dat een thuisverpleegkundige in loondienst 7u36 per dag werkt en per dag 25 tot 27 bezoeken aflegt. Het Wit-Gele Kruis stelt een maximum van 25 huisbezoeken per dag voorop. Dat komt erop neer dat een patiëntenbezoek ongeveer één minuut langer duurt. Ook de zelfstandige thuisverplegers hebben steeds meer patiënten.

De saldi op het budget werden gebruikt voor projecten met betrekking tot werkorganisatie en voor de verbetering van de werkomstandigheden.

De generatiewissel in de sector verdient een bijzondere aandacht. Er zullen verpleegkundigen met pensioen gaan, die zullen moeten worden vervangen. Er zal tevens een wijziging van de nomenclatuur nodig zijn, zodat die realistischer is en de geleverde prestaties correct worden vergoed. Op basis van die geactualiseerde nomenclatuur moeten gespecialiseerdere prestaties die door gespecialiseerde collega's worden geleverd, mogelijk zijn. Door een dergelijke herziening van de nomenclatuur zou men de aantrekkelijkheid van de sector kunnen verhogen, aangezien zowel werknemers als zelfstandigen billijk

du Fonds Blouses blanches auraient été équitablement utilisés.

III. — FOCUS SUR LES INFIRMIERS INDÉPENDANTS

A. Exposés introductifs

1. *Exposé introductif de M. Patrick Verliefde (INAMI)*

1.1. Généralités

M. Verliefde explique qu'au nom de l'INAMI, il supervise notamment le secteur des soins à domicile. Dans le cadre du Fonds blouses blanches, 8 millions d'euros ont été alloués aux infirmiers à domicile et aides-soignants indépendants pour l'année 2019, et 48 millions d'euros par an à partir de 2020. C'est de toute évidence une mesure positive pour le soutien de ce groupe professionnel.

Comme le prévoit la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, ce montant servira à améliorer l'emploi des infirmiers et infirmières indépendants. Plus précisément, la législation prévoit trois mesures dans ce cadre:

- une prime d'encouragement unique;
- les indemnités que l'INAMI peut accorder aux réintégrants, c'est-à-dire aux infirmiers indépendants et aides-soignants indépendants qui retournent aux soins à domicile;
- et, enfin, les indemnités que l'INAMI peut accorder à ces groupes cibles pour une intervention dans les charges administratives.

1.2. La prime d'encouragement unique

En ce qui concerne la première mesure – la prime d'encouragement unique – l'INAMI a élaboré, en concertation avec les partenaires sociaux, une réglementation pour les infirmiers et les aides-soignants à domicile indépendants ainsi que pour les infirmiers des maisons médicales. Mi-2021, environ 13,7 millions d'euros avaient été versés, dont environ 11,8 millions d'euros pour les soins à domicile. Ces fonds ont été versés à quelque 14 300 infirmiers et 200 aides-soignants.

1.3. Les réintégrants

Au sujet des réintégrants, la proposition du secteur des infirmiers à domicile indépendants prévoit l'octroi

worden behandeld. Op die manier zou men de middelen van het Zorgpersoneelfonds billijk kunnen aanwenden.

III. — FOCUS OP DE ZELFSTANDIGE VERPLEEGKUNDIGEN

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Inleidende uiteenzetting van de heer Patrick Verliefde (RIZIV)*

1.1. Algemeen

De heer Verliefde licht toe dat hij namens het RIZIV onder andere de sector van de thuisverpleging opvolgt. In het kader van het zorgpersoneelsfonds werd voor het jaar 2019 aan de zelfstandige thuisverpleegkundigen en zorgkundigen 8 miljoen euro toegekend, en vanaf 2020 jaarlijks 48 miljoen euro. Dit is vanzelfsprekend een goede zaak voor de ondersteuning van deze beroepsgroep.

Zoals de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een zorgpersoneelsfonds bepaalt, dient dit bedrag om meer zelfstandige verpleegkundigen aan het werk te helpen. De wetgeving voorziet in dit kader meer bepaald in een drietal maatregelen:

- een eenmalige aanmoedigingspremie;
- vergoedingen die het RIZIV kan toekennen aan herintreders, tzt. zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen die zich opnieuw toeleggen op de thuisverpleging;
- en ten slotte vergoedingen die het RIZIV aan deze doelgroepen kan toekennen voor het beheren van de administratieve lasten.

1.2. De eenmalige aanmoedigingspremie

Voor wat betreft de eerste maatregel – de eenmalige aanmoedigingspremie – werd door het RIZIV, in overleg met de sociale partners, een regeling uitgewerkt voor de zelfstandige thuisverplegers en zorgkundigen, en voor de verpleegkundigen in de wijkgezondheidscentra, waarbij midden 2021 ongeveer 13,7 miljoen euro werd uitbetaald, waarvan ongeveer 11,8 miljoen euro voor de thuisverpleging. Met dat geld werden ongeveer 14 300 verpleegkundigen en zowat 200 zorgkundigen uitbetaald.

1.3. De herintreders

Met betrekking tot de herintreders bepaalt het voorstel vanuit de sector van de zelfstandige thuisverpleegkundigen

d'indemnités aux infirmiers et aides-soignants qui (ré) intègrent le secteur des soins à domicile après une inactivité complète pendant au moins trois années, ainsi qu'aux infirmiers qui les accompagnent dans leur stage. Ces indemnités étaient couplées à l'accomplissement d'un trajet de formation et d'un stage pratique. Enfin, une indemnité a également été prévue pour les réintégrants qui continuent à travailler durant une période déterminée dans le secteur des soins à domicile.

Ces mesures ont fait l'objet d'une concertation régulière entre l'INAMI et les organisations professionnelles concernées d'infirmiers à domicile indépendants. Ces concertations ont mis au jour plusieurs goulets d'étranglement, notamment l'incertitude quant au nombre de réintégrants qui accepteraient la proposition, surtout au niveau des modalités concrètes et de l'attractivité de l'offre.

Peuvent également se présenter des chevauchements et conflits avec d'autres initiatives visant à attirer les infirmiers, ce qui pourrait rendre incohérente la politique en la matière. Il convient notamment d'éviter que des infirmiers dans une situation similaire ne puissent pas bénéficier des mesures ou soient désavantagés d'une autre manière, par exemple les réintégrants qui reprennent le travail juste avant d'avoir atteint la période d'inactivité de trois ans.

Les indemnités étant liées à un trajet de formation, les formations proposées doivent être suffisamment qualitatives, tant en termes de nombre que d'étalement ou de fréquence. L'organisation d'une telle offre exige du temps et de l'énergie pour mettre en place une collaboration avec les établissements d'enseignement. Il s'agira également de veiller à ce que cette formation soit pertinente et présente une valeur ajoutée par rapport aux formations classiques que les intéressés ont déjà suivies.

M. Verliefde ajoute que ces mesures conduisent au développement et à la gestion d'un système de paiement complexe, puisqu'il implique plusieurs indemnités – pour les réintégrants et pour leurs accompagnateurs – qui diffèrent également en termes de montants, de calendrier et de conditions.

Enfin, il sera également nécessaire de lancer une campagne d'information ou de recrutement pour inciter les réintégrants, les accompagnateurs et les établissements d'enseignement concernés à se lancer dans l'aventure.

Une solution est encore recherchée pour toutes ces pierres d'achoppement. Bien entendu, il importe que les moyens soient utilisés efficacement pour permettre

dat er vergoedingen worden toegekend aan zorgkundigen en thuisverpleegkundigen die herintreden in de sector na een volledige inactiviteit van tenminste drie jaar, en aan de verpleegkundigen die hen begeleiden. Die vergoedingen werden gekoppeld aan het doorlopen van een opleidingstraject en aan een praktijkstage. Er werd ten slotte ook een vergoeding voorzien voor de herintreders die gedurende een bepaalde periode werkzaam blijven in de sector van de thuisverpleging.

Omtrent deze maatregelen is regelmatig overleg gevoerd tussen het RIZIV en de betrokken beroepsorganisaties van zelfstandige thuisverpleegkundigen. Daarbij kwamen een aantal knelpunten aan het licht, onder andere aangaande de onzekerheid over het aantal herintreders dat op het voorstel zou ingaan, met name in functie van de concrete modaliteiten en de aantrekkelijkheid van het aanbod.

Er kunnen verder ook overlappingsen en conflicten ontstaan met andere initiatieven bedoeld om verpleegkundigen aan te trekken, wat het beleid terzake incoherent zou kunnen maken. Er moet onder andere vermeden worden dat verpleegkundigen die zich in een soortgelijke situatie bevinden niet binnen de maatregelen zouden vallen, of op een andere manier zouden benadeeld worden, zoals herintreders die de termijn van drie jaar inactiviteit net niet halen.

Aangezien de vergoedingen ook zijn gekoppeld aan een opleidingstraject moeten er voldoende kwaliteitsvolle opleidingen worden aangeboden, niet alleen qua aantal maar ook voor wat betreft de spreiding of de frequentie van de opleidingen. Het organiseren van een dergelijk aanbod vergt tijd en energie om een samenwerking met onderwijsinstellingen tot stand te brengen. Er moet eveneens voor worden gezorgd dat de opleidingen zinvol zijn en een meerwaarde bieden tegenover de gewone opleidingen die de betrokkenen al hebben doorlopen.

De heer Verliefde wijst ook op het feit dat deze maatregelen leiden tot het ontwikkelen en beheren van een complex betalingssysteem, gezien het hier gaat om meerdere vergoedingen – voor de herintreders en voor de begeleiders – die onderling ook nog eens verschillen voor wat betreft het bedrag, de timing en de voorwaarden.

Om de herintreders, de begeleiders en de betrokken onderwijsinstellingen aan te sporen om in dit verhaal in te stappen zal het tenslotte ook nodig zijn om een informatie- of wervingscampagne op te starten.

Rond al deze knelpunten wordt momenteel nog naar een oplossing gezocht. Het blijft daarbij vanzelfsprekend belangrijk dat de middelen op een efficiënte manier

d'aboutir à une augmentation nette du nombre d'infirmiers à domicile indépendants.

1.4. *L'intervention dans les charges administratives*

La troisième mesure concerne l'intervention dans les charges administratives. Là encore, les contacts nécessaires ont déjà été établis entre l'INAMI et les représentants des organisations professionnelles d'infirmiers à domicile indépendants. Bien que cette démarche soit actuellement moins avancée, plusieurs points problématiques se sont déjà fait jour.

M. Verliefde juge par exemple très difficile de déterminer dans quelle mesure une indemnité donnée pourrait contribuer à une augmentation du nombre d'infirmiers et d'aides-soignants à domicile indépendants, ou de déterminer *a posteriori* quel a été l'impact concret de certaines mesures sur une éventuelle augmentation.

Par ailleurs, un système simple et sans trop de paperasserie administrative entraverait tout travail précis et personnalisé. Il convient également d'éviter que des avantages indus soient accordés à certains groupes de soignants.

En ce qui concerne l'allègement des charges administratives pour le remboursement des soins à domicile par l'assurance maladie obligatoire, la réglementation de l'INAMI s'applique à tous les infirmiers à domicile, quel que soit leur statut de travail. N'adapter les règles que pour les seuls indépendants pourrait pénaliser les infirmiers à domicile salariés. Lorsque l'INAMI cherche à élaborer de nouvelles mesures, elle s'efforce toujours de simplifier au maximum les formalités administratives au profit de tous les infirmiers à domicile.

1.5. *Conclusion*

Si ces deux dernières mesures n'ont pas encore été concrètement mises en œuvre, M. Verliefde souligne que ce n'est pas faute de volonté: il s'agit d'un exercice complexe dans le cadre donné, et il n'est pas certain qu'il aura l'effet escompté.

2. *Exposé introductif de M. Willy Vertongen (Mederi)*

M. Vertongen est le CEO de Mederi, une association faîtière bilingue, active en Flandre et à Bruxelles, regroupant quelque 1 500 infirmiers et aides-soignants

worden ingezet, zodat men kan komen tot een netto toename van het aantal zelfstandige thuisverpleegkundigen.

1.4. *De tussenkomst bij administratieve lasten*

De derde maatregel slaat op de tussenkomst bij administratieve lasten. Ook daar zijn reeds de nodige contacten gelegd tussen het RIZIV en de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties van de zelfstandige thuisverplegers. Hoewel dit momenteel echter minder grondig is gebeurd, zijn ook hier reeds een aantal knelpunten naar voor gekomen.

Zo is het volgens de heer Verliefde bijvoorbeeld erg moeilijk om te bepalen in welke mate een bepaalde vergoeding zou leiden tot meer zelfstandige thuisverpleegkundigen en zorgkundigen, of om achteraf te bepalen wat de juiste impact is van bepaalde maatregelen bij een eventuele stijging van het aantal zelfstandige verpleeg- en zorgkundigen.

Anderzijds is het, wanneer er wordt gezocht naar een eenvoudig systeem zonder al te veel administratieve rompslomp, moeilijk om fijnmazig en op maat te werken. Er moet ook worden vermeden dat er ongeoorloofde voordelen zouden worden toegekend aan bepaalde groepen van zorgverleners.

Voor wat betreft het verminderen van de administratieve lasten bij de terugbetaling van de thuisverpleging door de verplichte ziekteverzekering, geldt de regelgeving vanuit het RIZIV voor alle thuisverplegers, ongeacht het arbeidsstatuut. De regels enkel aanpassen voor zelfstandige thuisverpleegkundigen zou kunnen leiden tot een benadeling van de loontrekkende thuisverplegers. Wanneer vanuit het RIZIV wordt gezocht naar het uitwerken van nieuwe maatregelen wordt steeds gestreefd naar een zo groot mogelijke administratieve vereenvoudiging ten behoeve van alle thuisverpleegkundigen.

1.5. *Conclusie*

De twee laatst vernoemde maatregelen werden nog niet concreet gerealiseerd, maar de heer Verliefde benadrukt dat de wil wel degelijk bestaat om deze maatregelen uit te voeren. Het gaat echter om een complexe oefening binnen de gegeven contouren en het is niet zeker of de oefening het gewenste effect zal sorteren.

2. *Inleidende uiteenzetting van de heer Willy Vertongen (Mederi)*

De heer Vertongen is CEO van Mederi, een tweetalige, in Vlaanderen en Brussel actieve, overkoepelende groep van zowat 1 500 zelfstandige verpleegkundigen

indépendants. En cette qualité, Mederi représente ainsi un large groupe agréé d'infirmiers à domicile.

M. Vertongen estime que le Fonds blouses blanches pour les infirmiers à domicile indépendants doit être considéré dans un contexte plus large, à savoir l'augmentation des effectifs dans le secteur des soins de santé. Si les infirmiers indépendants constituent le groupe le plus important – estimé à 60 % – des quelque 30 000 personnes actives dans les soins à domicile, la problématique concerne tous ceux qui travaillent dans ce secteur.

En d'autres termes, l'amélioration des conditions de travail des infirmiers indépendants impliquera, en tout état de cause, que les effectifs des soins de santé doivent augmenter. Si, au cours des dernières années, il a été fait bon usage des moyens que *M. Verliefde* vient d'évoquer, il n'en reste pas moins que les progrès engrangés dans l'amélioration de l'emploi des infirmiers à domicile sont insuffisants, que ce soit par le biais d'un afflux générationnel ou autre.

Le secteur des infirmiers indépendants a soumis dans l'intervalle plusieurs propositions dans ce sens.

Il convient également de souligner que les budgets du Fonds blouses blanches sont alloués à l'INAMI, alors que la quasi-totalité des autres budgets sont versés via le Fonds Maribel social, ce qui n'en simplifie pas la gestion.

Par ailleurs, il ne s'agit pas réellement de créer des emplois supplémentaires, ni d'octroyer des contrats, mais plutôt d'encourager le recrutement latéral dans les soins à domicile de titulaires d'un diplôme d'infirmier qui ont quitté le secteur.

Le groupe cible est assez conséquent: en Belgique, on estime à 80 000 le nombre d'infirmiers titulaires d'un diplôme homologué, dont une partie a déjà pris sa retraite. 20 000 personnes environ pourraient être appelées à éventuellement revenir dans le secteur.

La proposition du secteur s'adresse principalement aux personnes qui ont quitté le secteur depuis très longtemps et ont besoin de soutien pour s'y réintégrer: en raison de leur situation, elles ont radicalement changé de cap, ont le sentiment que le secteur a trop changé pour qu'elles puissent y revenir aisément, et ont donc besoin d'aide pour ce faire. Les raisons qui poussent les soignants à quitter le secteur sont toutefois en grande

en zorgkundigen. Mederi vertegenwoordigt als dusdanig een grote erkende groep van thuisverplegers.

Het Zorgpersoneelfonds voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen moet volgens *de heer Vertongen* in een ruimere context worden gezien, namelijk een bijkomende inzet van mensen in de zorgsector. Ondanks het feit dat ze de grootste groep – naar schatting 60 % – van de zowat 30 000 mensen in de thuisverpleging omvatten, is dit een problematiek die niet louter de zelfstandige verpleegkundigen aangaat, maar iedereen die in de sector actief is.

Met andere woorden, de werkomstandigheden van de zelfstandige verplegers verbeteren houdt hoe dan ook in dat er meer mensen in de zorg moeten komen. Het geld waarover de heer Verliefde zonet sprak werd in de voorbije jaren weliswaar goed besteed, maar dat neemt niet weg dat er nog niet veel vooruitgang is geboekt om meer mensen als thuisverpleegkundigen aan het werk te helpen, al dan niet via generatie-instroom.

Er werden hiertoe intussen een aantal voorstellen gedaan vanuit de sector van de zelfstandige verpleegkundigen.

Het dient ook vermeld dat de budgetten voor het zorgpersoneelfonds aan het RIZIV zijn toebedeeld, daar waar vrijwel alle andere budgetten via de sociale Maribel worden uitgekeerd. Dit maakt het beheer ervan niet eenvoudiger.

Vervolgens gaat het hier niet echt over bijkomende tewerkstelling, of om het toekennen van contracten, maar meer over het bevorderen van de "zij-instroom" van mensen met een diploma verpleging die uit de sector zijn gestapt, naar de thuisverpleging.

Het gaat hierbij ook om een vrij talrijke groep van mensen. Er zijn in België naar schatting 80 000 verpleegkundigen met een gehomologeerd diploma, waarvan er intussen een aantal met pensioen zijn. Men mag aannemen dat er ongeveer 20 000 mensen kunnen worden aangesproken om eventueel terug te keren naar de sector.

Het voorstel van de sector richt zich vooral op de mensen die reeds zeer lang uit de sector zijn gestapt, en die ondersteuning nodig hebben om terug te keren. Het gaat om mensen die omwille van hun situatie iets heel anders zijn gaan doen, aanvoelen dat er te veel is veranderd om zomaar terug te keren, en daarom hulp nodig hebben om al dan niet terug te kunnen keren. Er is verder echter zeer weinig geweten over de redenen

partie inconnues, et une étude préliminaire à ce sujet serait dès lors bienvenue.

Il importe que le secteur lui-même prenne l'initiative et fasse des propositions pour prendre en charge les réintégrant. Dans la proposition du secteur, une formation d'une dizaine de jours pour ces infirmiers en réintégration est proposée, avec une partie théorique et une partie pratique. Elle pourrait être étendue aux aides-soignants sous la forme d'une formation de cinq jours. Cette formation est suivie d'un stage d'un mois, au cours duquel les aides-soignants rejoignent les infirmiers indépendants.

Pour rendre l'offre attrayante, une indemnité est versée aux réintégrant pour qu'ils ne restent pas sans revenus durant cette période – en d'autres termes, cette offre en vaut la peine et s'accompagne d'une certaine continuité.

Une collaboration a également été nouée dans ce cadre avec une vingtaine d'écoles qui prodiguent chacune trois formations. Cela permettrait à quelque 600 titulaires d'un diplôme d'infirmier de travailler dans les soins à domicile.

Pour les infirmiers à domicile indépendants déjà actifs, une formation de mentor est organisée en collaboration avec ces écoles, afin de leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour prendre sous leur aile les réintégrant et leur apporter les informations et la formation adéquates.

Ce stage est suivi par la reprise active des réintégrant. Afin de créer un certain échelonnement et de veiller à une contribution réelle à l'augmentation des effectifs soignants, une partie de l'indemnité n'est versée qu'après un an d'activité dans les soins infirmiers à domicile indépendants.

Enfin, cette proposition ne peut être considérée comme un cas isolé. En tout état de cause, il convient de continuer à attirer l'attention sur les formations régulières des infirmiers, sachant qu'une formation complète prend trois à quatre ans. Recourir au potentiel déjà présent est donc un solide levier pour augmenter plus rapidement le nombre d'infirmiers disponibles dans les soins à domicile indépendants.

3. Exposé introductif de M. Wim Laporte (Vlaamse Beroepsorganisatie voor Zelfstandige Verpleegkundigen, VBZV)

M. Laporte précise qu'en parallèle à ses fonctions au sein de la VBZV, il est également responsable d'un

die mensen hebben aangezet om de sector te verlaten, en een voorafgaande studie hieromtrent zou dan ook zeer welkom zijn.

Het is belangrijk dat de sector zelf met een initiatief naar voor komt, en voorstellen doet om de herintreders onder hun hoede te nemen. In het voorstel van de sector wordt een opleiding van een tiental dagen aangeboden ten behoeve van deze herintredende verpleegkundigen, met zowel een theoretisch als een praktisch deel, en die onder de vorm van een vijfdaagse opleiding ook naar de zorgkundigen zou kunnen worden uitgebreid. Deze opleiding wordt opgevolgd door een stage van een maand, waarbij de zorgkundigen de zelfstandige verpleegkundigen vergezellen.

Om dit aanbod attractief te maken is de vergoeding van die aard dat de herintreders in die periode niet zonder inkomen vallen, met andere woorden dat het de moeite loont en dat er een zekere continuïteit aan verbonden is.

Er wordt in dit verband ook samengewerkt met een twintigtal scholen, die elk drie opleidingen geven, en waardoor een 600-tal mensen met een diploma verpleegkunde in de thuiszorg zouden terecht kunnen.

Voor de reeds actieve zelfstandige thuisverplegers wordt een opleiding als mentor georganiseerd in samenwerking met die scholen, zodat ook zij over de nodige competenties beschikken om de herintreders onder hun hoede te kunnen nemen met de juiste informatie en vorming.

De stage wordt gevolgd door het opstarten van de herintreders. Om een zekere fasering tot stand te brengen, en om er voor te zorgen dat zij wel degelijk bijdragen tot het effectief inschakelen van bijkomend zorgpersoneel, wordt een deel van de vergoeding trouwens pas na een jaar activiteit in de zelfstandige thuisverpleging uitgekeerd.

Het mag ten slotte niet de bedoeling zijn dat dit voorstel als een geïsoleerd verhaal wordt aanzien. De reguliere opleidingen voor verpleegkundigen moeten hoe dan ook verder onder de aandacht blijven gebracht worden. Er zijn echter drie tot vier jaar nodig om verpleegkundigen te kunnen opleiden, en daarom is het benutten van het reeds aanwezige potentieel een hefboom om sneller verpleegkundigen beschikbaar te stellen voor de zelfstandige thuisverpleging.

3. Inleidende uiteenzetting van de heer Wim Laporte (Vlaamse Beroepsorganisatie voor Zelfstandige Verpleegkundigen, VBZV)

De heer Laporte verduidelijkt dat hij naast zijn functie bij de BVZV ook groepsverantwoordelijke is voor een

groupe d'infirmiers à domicile et qu'il est lui-même actif sur le terrain. Dans la zone de soins de première ligne où il est employé, il représente également les infirmiers du Conseil des soins.

En plus de ce que M. Vertongen a déjà mis en avant, et pour assurer davantage de “bras au chevet des patients”, M. Laporte juge également important d'encourager les infirmiers retraités à gagner quelques revenus supplémentaires. Les efforts pour motiver ce groupe de personnes à s'engager dans les soins infirmiers à domicile sont insuffisants. Les infirmiers à domicile retraités pourraient, par exemple, être affectés à diverses tâches administratives, comme une assistance téléphonique, ou exercer un mandat dans une organisation professionnelle.

Par ailleurs, M. Laporte formule plusieurs observations sur les étudiants en soins infirmiers. Un candidat infirmier qui ne réussit pas sa première année pourrait ainsi travailler comme aide-soignant. Un étudiant qui termine avec succès sa troisième année de bachelier mais ne poursuit pas ses études pourrait être employé dans les soins à domicile en tant qu'infirmier breveté. Enfin, les étudiants qui reçoivent une formation préparatoire du VDAB pourraient également travailler dans le secteur des soins à domicile.

B. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) demande à M. Verliefde (INAMI) le nombre exact de réintégrants actifs.

La piste d'une mobilisation des infirmiers à domicile à la retraite a été évoquée; elle a déjà été explorée dans les centres de vaccination, notamment. Au sujet de l'externalisation des charges administratives, plusieurs options ont été discutées lors des négociations sur le Fonds blouses blanches. Mme Depoorter se demande si l'occupation des retraités peut également être organisée par le biais du Fonds.

Une dernière question concerne la lecture de l'eID du patient par l'infirmier à domicile, qui peut être éprouvante: une telle procédure prendrait environ quatre minutes par patient, ce qui représente 120 minutes pour un infirmier qui voit 30 patients par jour. Il a été convenu de suspendre la procédure durant la pandémie afin de contenir la propagation du virus. Il serait à présent question de la réinstaurer. Mme Depoorter en demande confirmation.

groep van thuisverpleegkundigen en zelf ook actief is in het veld. In de eerstelijnszone waarin hij is tewerkgesteld vertegenwoordigt hij bovendien de verpleegkundigen in de zorgraad.

Naast datgene wat de heer Vertongen reeds heeft aangehaald, en “om meer handen aan het bed te krijgen”, is het volgens de heer Laporte ook van belang om gepensioneerde verpleegkundigen aan te zetten om ook iets te mogen bijverdienen. Er wordt te weinig gedaan om deze groep van mensen aan te moedigen om zich te engageren voor de thuisverpleging. De gepensioneerde thuisverplegers kunnen bijvoorbeeld bij allerlei administratieve taken worden ingeschakeld, zoals telefonische ondersteuning, of een mandaat uitoefenen in een beroepsorganisatie.

De heer Laporte heeft ook nog een aantal opmerkingen omtrent de studenten verpleegkunde. Zo zou een kandidaat-verpleegkundige die niet slaagt in het eerste jaar alsnog als zorgkundige aan het werk gezet kunnen worden. Ook een student die slaagt in het derde jaar bachelor, maar niet verder studeert, zou in de thuisverpleging ingeschakeld kunnen worden als een HBO5-verpleegkundige. Ten slotte zouden de studenten die een vooropleiding krijgen bij de VDAB ook in de sector van de thuisverpleging kunnen worden tewerkgesteld.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) had van de heer Verliefde (RIZIV) graag vernomen hoeveel herintreders er precies aan het werk zijn.

Verder werd ook gesproken over het mobiliseren van de gepensioneerde thuisverpleegkundigen, iets waarvan in de vaccinatiecentra onder meer gebruik gemaakt werd. Voor wat betreft de outsourcing van administratieve lasten werden in de onderhandelingen over het Zorgpersoneelfonds een aantal opties besproken. Mevrouw Depoorter vraagt zich af of de tewerkstelling van gepensioneerden ook via het fonds zou kunnen geregeld worden.

Een laatste vraag betreft het inlezen van de eID van de patiënt door de thuisverpleegkundige. Dit kan zeer belastend zijn. Een dergelijke procedure zou om en bij de vier minuten per patiënt in beslag nemen, wat neerkomt op 120 minuten voor een verpleegkundige die 30 patiënten per dag ontmoet. Tijdens de coronaperiode is men akkoord gegaan om dit te vermijden, zodat er geen virussen zouden worden overgedragen. Nu zou er sprake zijn om hier opnieuw mee te beginnen. Mevrouw Depoorter wil weten of dit al dan niet bevestigd kan worden.

M. Patrick Prévot (PS) se pose deux questions. Il s'interroge, d'une part, sur le soutien apporté aux infirmiers à domicile indépendants et, d'autre part, sur l'utilisation complète des moyens.

Mme Dominiek Snelpe (VB) s'interroge sur le montant adéquat de l'indemnité allouée aux infirmiers qui suivent une formation puis un stage. Elle doit être suffisamment attractive pour encourager les candidats à franchir le pas, mais s'agit-il ou non d'une rémunération à part entière?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) reste quelque peu sur sa faim. Un orateur a cité le chiffre de 30 000 infirmiers indépendants en Belgique, d'autres ont évoqué 14 200 bénéficiaires de la prime. Comment expliquer cette différence? Pourquoi les infirmiers à domicile indépendants n'ont-ils pas tous reçu la prime d'encouragement?

En outre, les chiffres de 8 millions pour 2019 et de 48 millions pour 2020 ont été cités. Mme Merckx s'enquiert de la proportion exacte de ces montants qui a été utilisée, et du solde résiduel.

Plusieurs projets ont également été évoqués, mais les réalisations concrètes seraient encore rares. Mme Merckx souhaite davantage d'informations sur le calendrier des projets, et sur le moment auquel des réintégrant pourront concrètement se remettre à la tâche.

Il a également été question de 20 000 personnes qui pourraient réintégrer le secteur des soins de santé, qu'elles soient ou non indépendantes, et d'une enquête sondant les motivations des réintégrants. Mme Merckx juge l'idée intéressante et se demande si cette enquête est déjà en cours d'élaboration.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) constate que si la prime d'encouragement a déjà été mise en œuvre, la question des réintégrants et de la charge administrative est actuellement au point mort.

M. Vertongen a cité le chiffre de 30 000 infirmiers à domicile indépendants, qui représenteraient environ 60 % du total. Ces chiffres concernent-ils uniquement la Flandre et Bruxelles, ou l'ensemble du pays?

Mme Vanpeborgh pense avoir compris qu'aucune étude n'avait encore été réalisée pour déterminer les raisons du départ des "entrants indirects" et sur ce qui pourrait ou non les inciter à revenir. Elle juge une telle enquête cruciale, mais s'interroge sur ce qui est concrètement prévu à ce niveau.

De heer Patrick Prévot (PS) heeft twee vragen. Hij vraagt zich enerzijds af hoe het zit met de ondersteuning aan de zelfstandige thuisverpleegkundigen, en anderzijds of het geld volledig wordt opgebruikt.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) vraagt hoe hoog de vergoeding voor verplegers die een opleiding en een stage volgen zou moeten zijn. Dit moet aantrekkelijk genoeg zijn opdat de mensen de overstap zouden maken, maar gaat het hier dan over een volwaardig loon of niet?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) blijft een beetje op haar honger zitten. Een spreker had het over 30 000 zelfstandige verpleegkundigen in ons land, ergens anders ging het over 14 200 personen die een premie zouden hebben gekregen. Hoe valt dat verschil te verklaren? Waarom hebben niet alle zelfstandige thuisverpleegkundigen de aanmoedigingspremie gekregen?

Verder werd het bedrag van 8 miljoen aangehaald voor 2019, en 48 miljoen voor 2020. Mevrouw Merckx wil weten hoeveel er precies van die bedragen werd benut, en hoeveel er over blijft.

Er werden ook een aantal projecten vermeld. Er zou nog weinig concreet gebeurd zijn. Mevrouw Merckx had graag meer informatie omtrent de planning van de projecten. Ze had ook graag vernomen wanneer er concreet herintreders aan het werk zouden kunnen gaan.

Men had het verder over 20 000 mensen die zouden kunnen herintreden in de ziekenzorg, al dan niet als zelfstandige, en over een enquête die peilt naar de motivatie van de herintreders. Mevrouw Merckx vindt een dergelijke enquête een interessant idee en vraagt zich af of er al werk van is gemaakt.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt vast dat er wel werk is gemaakt van de aanmoedigingspremie, maar dat er rond de kwestie van de herintreders en aangaande de administratieve lasten voorlopig nog niets concreet is gedaan.

De heer Vertongen had het vervolgens over 30 000 zelfstandige thuisverpleegkundigen, wat ongeveer 60 % van het totaal zou uitmaken. Gaat dit enkel over Vlaanderen en Brussel, of over het hele land?

Mevrouw Vanpeborgh meent te hebben begrepen dat er nog geen studie werd gevoerd om na te gaan waarom de zogenaamde "zij-instromers" zijn uitgestroomd, en wat hen al dan niet zou kunnen aanzetten om terug te keren. Zij is van mening dat een dergelijk onderzoek vrij cruciaal is, maar wil weten wat men hierover precies van plan is.

M. Laporte a ensuite cité trois pierres d'achoppement, dont l'autorisation pour les infirmiers à domicile indépendants à la retraite de gagner un revenu complémentaire. M. Laporte peut-il apporter des précisions?

Rien n'a été dit sur la réduction de la charge administrative. Mme Vanpeborgh souhaiterait savoir de quelle manière cet aspect pourrait favoriser le recrutement de nouveaux soignants.

C. Réponses des invités et questions complémentaires des membres

M. Patrick Verliefde (INAMI) juge assez claires les dispositions légales concernant la mobilisation et le financement des retraités par le biais du Fonds blouses blanches. Le cadre légal actuel bloque cette piste, mais il appartient bien entendu au Parlement de changer la loi.

En ce qui concerne la lecture de l'eID, l'INAMI ne dispose d'aucune donnée relative à la durée moyenne. La réintroduction de la lecture de l'eID – ou l'arrêt de sa suspension – a été dûment soutenue par l'ensemble de la commission de conventions des infirmiers et des mutuelles au sein de l'INAMI, dans laquelle les soignants indépendants et salariés sont représentés.

M. Verliefde ajoute qu'à ce jour, quelque 11 millions d'euros ont été versés dans le cadre de la prime d'encouragement.

M. Verliefde répond ensuite à la question de Mme Merck. Les quelque 14 000 infirmiers indépendants bénéficiaires d'une prime représentent un groupe important. Seuls ceux qui ont été actifs durant une période de trois mois en 2020 ont pu recevoir la prime. S'y ajoute un certain nombre d'infirmiers qui ont bien demandé la prime mais dont le numéro de compte était erroné.

Des initiatives supplémentaires seront assurément prises pour la planification des projets.

Monsieur Jelle Coenegrachts, directeur général du Service des soins de santé de l'INAMI, revient brièvement sur la lecture obligatoire de l'eID. Cette procédure a effectivement été suspendue durant la pandémie. L'orateur estime que le secteur est favorable à la réintroduction de la lecture de l'eID – en fait, la commission de conventions et les infirmiers ont demandé explicitement à ce que la suspension soit levée à moment donné, la lecture de l'eID permettant d'enregistrer les informations de facturation correctes. Si l'eID n'était pas lue,

De heer Laporte gaf vervolgens een drietal knelpunten aan, onder andere dat gepensioneerde zelfstandige thuisverpleegkundigen meer zouden mogen bijverdienen. Kan de heer Laporte dit wat concreter toelichten?

Over de vermindering van de administratieve lasten werd er eigenlijk niets gezegd. Mevrouw Vanpeborgh zou willen weten op welke manier dit aspect de aanwerving van nieuw personeel zou kunnen bevorderen.

C. Antwoorden van de genodigden en bijkomende vragen van de leden

De heer Patrick Verliefde (RIZIV) meent dat de wettelijke bepalingen met betrekking tot het mobiliseren en financieren van gepensioneerden via het Zorgpersoneelfonds vrij duidelijk zijn. In het huidige wettelijk kader kan zoiets momenteel niet, maar de wet kan natuurlijk door het Parlement worden aangepast.

Met betrekking tot het inlezen van de eID beschikt het RIZIV niet over data over de gemiddelde tijdsduur. Het herinvoeren van de lezing van de eID, of het stopzetten van de schorsing, werd wel ondersteund door de voltallige overeenkomstcommissie van verpleegkundigen, en ziekenfondsen binnen het RIZIV waarin zelfstandige en loontrekkende zorgverleners zijn vertegenwoordigd.

De heer Verliefde geeft aan dat er tot op heden om en bij de 11 miljoen euro werd uitbetaald in het kader van de aanmoedigingspremie.

Vervolgens gaat de heer Verliefde in op de vraag van mevrouw Merck. Er kan worden gesteld dat de ongeveer 14 000 zelfstandige verpleegkundigen die een premie zouden hebben ontvangen een grote groep vertegenwoordigen. Het dient te worden gezegd dat enkel de mensen die gedurende een periode van drie maanden actief waren in 2020 de premie konden ontvangen. Ten slotte zijn er nog een aantal verpleegkundigen die de premie hebben aangevraagd maar waarvan het rekeningnummer niet klopt.

Voor wat betreft de planning van projecten zullen er zeker verdere initiatieven genomen worden.

De heer Jelle Coenegrachts, directeur-generaal van de dienst geneeskundige verzorging bij het RIZIV, komt even terug op de verplichte lezing van de eID. Er is inderdaad een schorsing geweest van deze procedure in de coronaperiode. De spreker is van mening dat de sector de herinvoering van de lezing van de eID wel degelijk ondersteunt. Er was trouwens een expliciet verzoek van de overeenkomstencommissie en de verpleegkundigen om de schorsing op een bepaald moment op te heffen, met name omdat het lezen van de eID toelaat correcte

les infirmiers devraient perdre du temps à transcrire les données nécessaires, et ils étaient dès lors demandeurs de la réinstauration de cette mesure.

M. Vertongen (Mederi) commence par détailler une série de chiffres évoqués dans plusieurs questions. Sur la base des chiffres de l'ONSS, 30 000 infirmiers avec un numéro INAMI actif travaillent dans les soins à domicile en Belgique à l'heure actuelle. Sur ces 30 000, environ 18 000 infirmiers sont indépendants (60 %), et 11 000 à 12 000 sont salariés (40 %). Il ressort également de ces chiffres que la proportion d'infirmiers à domicile indépendants qui ont reçu la prime d'encouragement est assez élevée.

Le Fonds blouses blanches a dès lors effectivement été activé, puisque des dépenses ont déjà été consenties. En 2019 et 2020, elles sont restées limitées à quelques primes. Une réinsertion rapide des réintégrant est espérée. Si la crise du coronavirus a entravé les avancées en 2021, la note est sur la table et M. Vertongen exprime l'espoir de pouvoir y travailler assez rapidement.

En ce qui concerne la lecture de l'eID, les quatre minutes sont peut-être un peu exagérées, mais l'important est surtout que cette mesure permet l'enregistrement effectif de la visite au patient.

À la question de Mme Sneppe sur la rémunération des réintégrant durant les stages, M. Vertongen répond que, puisque les soins à domicile consistent régulièrement en une aide dans les maisons de repos et de soins, les prestations de la nomenclature doivent être converties en indemnité horaire.

La note initiale prévoyait un paiement de 40 euros par heure. Il est à présent d'usage de payer 47,25 euros par heure, montant qui correspond à ce que reçoivent les infirmiers indépendants lorsqu'ils viennent prêter main-forte aux maisons de repos et de soins.

Le stage représente environ 140 heures, ce qui équivaut à une rémunération d'environ 6 000 euros sur une base mensuelle. Un tel salaire devrait bel et bien pouvoir motiver les potentiels réintégrant à franchir le pas vers une carrière active.

M. Vertongen estime important que l'ensemble du secteur puisse bénéficier du Fonds blouses blanches, même si les 48 millions d'euros ne sont destinés qu'aux réintégrant indépendants.

facturatiegegevens te noteren. Indien de eID niet zou worden gelezen zouden de verplegers tijd moeten besteden aan het overtuiken van de nodige gegevens. Zij waren dus zeker vragende partij om deze maatregel opnieuw in te voeren.

De heer Vertongen (Mederi) begint met het uitklaren van een aantal cijfers die in meerdere vragen ter sprake zijn gekomen. Men kan stellen dat er, uitgaande van de cijfers van de RSZ, in België momenteel 30 000 verpleegkundigen met een actief RIZIV-nummer werkzaam zijn in de thuisverpleging. Van dat aantal zijn om en bij de 18 000 verpleegkundigen zelfstandigen (60 %), en tussen de 11 000 en 12 000 loontrekkenden (40 %). Uit deze cijfers kan men ook afleiden dat het aantal zelfstandige thuisverplegers dat de aanmoedigingspremie heeft gekregen vrij hoog ligt.

Het Zorgpersoneelfonds is dus wel degelijk reeds geactiveerd, aangezien er al uitgaven zijn geweest. In 2019 en 2020 zijn die uitgaven beperkt gebleven tot een aantal premies. Men hoopt dat er vrij snel werk zal kunnen gemaakt worden van de herintegratie van de herintreders. Door de coronacrisis konden er in 2021 minder stappen worden gezet, maar de nota ligt op tafel en de heer Vertongen drukt de hoop uit om van dit onderwerp vrij snel werk te kunnen maken.

Aangaande het lezen van de eID zijn de vier minuten misschien wat overdreven, maar het is vooral belangrijk dat deze maatregel toelaat om het bezoek aan de patiënt effectief te noteren.

Omtrent de vraag van mevrouw Sneppe aangaande de vergoeding van de herintreders tijdens een stage stelt de heer Vertongen dat, doordat de thuisverpleging regelmatig ondersteuning is gaan verlenen in de woonzorgcentra, nomenclatuur-prestaties noodgedwongen in uurvergoeding worden omgezet.

In de initiële nota was er sprake van een vergoeding van 40 euro per uur, maar intussen is het gebruikelijk dat er 47,25 euro per uur wordt uitbetaald. Dit bedrag stemt overeen met hetgeen zelfstandige verpleegkundigen ontvangen wanneer zij gaan meehelpen in woonzorgcentra.

De stage bedraagt om en bij de 140 uur, wat neerkomt op een vergoeding van ongeveer 6 000 euro op maandbasis. Een dergelijk loon moet wel degelijk in staat zijn om potentiële herintreders aan te moedigen om de stap te zetten naar een actieve loopbaan.

De heer Vertongen is van mening dat het belangrijk is dat de hele sector voordeel kan halen uit het Zorgpersoneelfonds, ook al zijn de 48 miljoen euro enkel bedoeld voor zelfstandige herintreders.

M. Vertongen précise en outre que le nombre de titulaires d'un diplôme d'infirmier homologué s'élève bien à 80 000. En principe, tous ces diplômés peuvent travailler. Des retraités sont inclus dans ce nombre, et il est effectivement permis de se demander s'il est possible de les encourager à réintégrer le système d'une manière ou d'une autre. Par exemple, de nombreux infirmiers salariés ne travaillent qu'à temps partiel pour des raisons pratiques, et les canaux qui leur permettent d'être également affectés ailleurs sont efficaces.

Quant aux charges administratives, aucune proposition n'est sur la table à l'heure actuelle, alors que la Loi qualité semble les alourdir. Rien ne permet de penser que le Fonds blouses blanches permette d'agir sur ce point; peut-être devrait-il être abordé à un autre niveau.

À la question de Mme Merckx sur le calendrier concret, M. Vertongen répond avant tout que sur le budget 2020, environ 14 millions d'euros ont été utilisés pour les primes d'encouragement. Partant d'un budget annuel total de 48 millions, cela signifie que le solde pour 2020 s'élève à 34 millions d'euros. Pour l'année 2021, c'est tout le budget annuel total qui reste disponible.

L'enveloppe destinée aux quelque 600 réintégrant infirmiers et soignants, dont relève également l'étude précitée des "départs" (sur les raisons poussant à quitter le secteur des soins), s'élève à environ 24 millions d'euros. La note relative à la préparation de cette initiative a déjà bien progressé. M. Verliefde a déjà évoqué les autres points d'achoppement.

M. Wim Laporte (VBZV) souligne avant tout qu'un grand nombre d'infirmiers vont prochainement prendre leur retraite; il s'attend dès lors à une importante vague de départs du secteur dans un avenir proche.

Par ailleurs, de nombreux infirmiers indépendants, qui disposent de connaissances et d'une expérience approfondies, éprouvent physiquement des difficultés à suivre le rythme. Ces personnes peuvent être affectées à l'assistance téléphonique, à des tâches administratives et de coordination, au soutien logistique, mais aussi à l'élaboration pratique de différentes règles, par exemple dans le cadre de la future Loi qualité. Toutes ces pistes peuvent être exploitées.

Les anciens infirmiers indépendants en situation de handicap ou bénéficiaires d'une allocation en constituent

De heer Vertongen verduidelijkt verder dat er inderdaad zowat 80 000 mensen beschikken over een gehomologeerd diploma verpleegkunde. Die mensen kunnen in principe allemaal aan het werk. Dit aantal omvat eveneens een aantal gepensioneerden, en de vraag kan inderdaad gesteld worden of die opnieuw kunnen worden aangemoedigd om op een of andere manier terug te worden ingeschakeld in het systeem. Zo zijn tal van verplegers in loonverband bijvoorbeeld om praktische redenen slechts deeltijds actief, en de kanalen die deze mensen toelaten om zich ook elders in te zetten werken vrij goed.

Aangaande de administratieve lasten liggen er momenteel geen voorstellen op tafel. De kwaliteitswet blijkt deze lasten nog te verhogen. Het is twijfelachtig of men hier in het kader van het Zorgpersoneelfonds iets kan aan doen. Dit moet wellicht op een ander niveau worden besproken.

Voor wat betreft de vraag van mevrouw Merckx omtrent de concrete planning, wil de heer Vertongen eerst en vooral aangeven dat van het budget voor 2020 ongeveer 14 miljoen euro werd opgebruikt voor aanmoedigingspremies. Als men ervan uitgaat dat het totale jaarlijkse budget 48 miljoen bedraagt, wil dat zeggen dat er voor 2020 nog 34 miljoen euro overblijft. Voor 2021 blijft zelfs nog het volledige jaarlijkse budget beschikbaar.

Het budget voor de zowat 600 verpleegkundige en zorgkundige herintreders, en waar ook de eerder vermelde "exit" studie (over de motivatie om de verplegingssector te verlaten) deel van uitmaakt, bedraagt om en bij de 24 miljoen euro. De nota betreffende de voorbereiding van dit initiatief is reeds ver gevorderd. De resterende knelpunten werden eerder door de heer Verliefde aangehaald.

De heer Wim Laporte (VBZV) wijst eerst en vooral op het feit dat weldra een heel aantal verpleegkundigen met pensioen zal gaan, en hij verwacht dan ook een grote uitstroom uit de sector in de nabije toekomst.

Daarnaast zijn er talrijke zelfstandige verpleegkundigen die weliswaar over veel kennis en ervaring beschikken, maar die het lichamelijk moeilijk hebben om mee te kunnen. Die mensen kunnen worden ingezet op het vlak van telefonische ondersteuning, bij het invullen van administratieve en coördinerende taken, voor logistieke ondersteuning, maar ook bij het praktisch uitwerken van allerhande regels, bijvoorbeeld voor wat betreft de kwaliteitswet die er staat aan te komen. Dit zijn allemaal mogelijkheden die kunnen worden aangewend.

Een ander aspect betreft de voormalige zelfstandige verpleegkundigen die een beperking hebben of een

une autre. Généralement, il leur est totalement interdit de travailler, avec perte des prestations en cas de non-respect de cette interdiction. M. Laporte estime qu'il convient assurément de réexaminer cette situation: ces personnes n'auraient actuellement aucun intérêt financier à réintégrer le secteur, bien qu'elles aient souvent les facultés intellectuelles d'y apporter une contribution. Les infirmiers confrontés à des problèmes physiques ou psychologiques doivent pouvoir, moyennant une adaptation de leurs tâches, apporter de manière responsable leur pierre à l'édifice, sans être pénalisés financièrement.

La lecture de l'eID prend effectivement un certain temps, mais comme cela a été dit, l'ensemble du secteur soutient cette mesure, d'autant plus que la lecture de l'eID apporte la preuve que l'infirmier a effectivement rendu visite au patient.

Enfin, au sujet de la réduction des charges administratives, M. Laporte répond que les retraités disposés à retravailler pourraient assurément jouer un rôle d'une certaine importance.

Les rapporteuses,

Laurence HENNUIY
Gitta VANPEBORGH

Le président,

Thierry WARMOES

uitkering genieten. Meestal hebben die een totaal verbod op werken, met uitkeringsverlies bij niet-naleving van dat verbod, en dit aspect moet volgens de heer Laporte zeker opnieuw worden bekeken. Het is met andere woorden voor deze mensen niet mogelijk om uit deze situatie financieel voordeel te halen, hoewel ze veelal het verstandelijk vermogen hebben om iets bij te dragen tot de sector. Verpleegkundigen met fysieke of psychische problemen moeten, mits aangepast werk, op een verantwoorde manier hun steentje kunnen bijdragen zonder financieel gestraft te worden.

De eID-inlezing neemt inderdaad enige tijd in beslag, maar zoals gezegd staat de hele sector achter de maatregel, temeer daar het inlezen van de eID een bewijs levert dat de verpleegkundige effectief bij de patiënt op bezoek is geweest.

Aangaande het verminderen van de administratieve lasten stelt de heer Laporte ten slotte nog dat de werkwilige gepensioneerden hiertoe zeker van enige betekenis kunnen zijn.

De rapportrices,

Laurence HENNUIY
Gitta VANPEBORGH

De voorzitter,

Thierry WARMOES