

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 mai 2023

PROJET DE LOI

**modifiant la loi
relative à l'exercice
des professions des soins de santé,
coordonnée le 10 mai 2015,
en vue d'y insérer
l'assistant en soins infirmiers et
l'infirmier chercheur clinicien**

Rapport de la première lecture

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
M. Robby De Caluwé

Sommaire

Pages

I. Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.....	3
II. Discussion générale.....	9
III. Discussion des articles et votes.....	37

Voir:

Doc 55 **3269/ (2022/2023)**:

001: Projet de loi.

002 à 005: Amendements.

Voir aussi:

007: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 mei 2023

WETSONTWERP

**tot wijziging van de wet
betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen,
gecoördineerd op 10 mei 2015,
teneinde de basisverpleegkundige en
de klinisch verpleegkundig onderzoeker
hierin op te nemen**

Verslag van de eerste lezing

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke kansen
uitgebracht door
de heer **Robby De Caluwé**

Inhoud

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting door de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.....	3
II. Algemene bespreking.....	9
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	37

Zie:

Doc 55 **3269/ (2022/2023)**:

001: Wetsontwerp.

002 tot 005: Amendementen.

Zie ook:

007: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

09552

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

A. — Titulaires / Vaste leden:

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

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

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

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

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi en première lecture au cours de ses réunions des 25 avril et 9 mai 2023.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DU VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le ministre indique que le projet de loi à l'examen prévoit d'inscrire dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, deux nouveaux profils au sein du modèle de fonctions en soins infirmiers, à savoir le profil d'assistant en soins infirmiers et le profil d'infirmier chercheur clinicien.

Ce projet de loi prend sa source dans les travaux d'une *taskforce* "Soins & santé" mise en place à la suite de l'accord de gouvernement conclu au niveau fédéral. Ce dernier prévoyait en effet la création d'un profil propre à l'enseignement supérieur professionnel de niveau 5 pour les étudiants en soins infirmiers. La *taskforce* consacrée à la profession infirmière a dès lors été mise en place en septembre 2021. Elle a été soutenue par les différents ministres ayant des attributions en matière de santé et d'enseignement. Cette *taskforce* a réuni différents acteurs issus aussi bien du secteur infirmier que du domaine de l'enseignement, tant du côté francophone que des côtés néerlandophone et germanophone. Elle a ensuite été organisée en deux groupes de travail: l'un pour la formation de base et l'autre pour le niveau de spécialisation. Elle a été chargée de passer en revue les différentes formations organisées en Belgique en matière d'art infirmier (de la formation d'aide-soignant aux spécialisations infirmières) et de formuler des propositions concrètes pour le développement d'un modèle de fonctions qui puisse répondre aux défis à venir en matière de soins infirmiers.

Pour ce faire, elle s'est basée sur le modèle de fonctions proposé par les organes d'avis infirmiers.

Cette *taskforce* a rendu les conclusions de ses travaux au début de l'année 2022. Après avoir analysé ces travaux, il a été décidé de suivre les recommandations de la task force et de formuler une proposition de modification de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 en ce qui concerne l'accès à l'exercice de l'art infirmier.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in eerste lezing besproken tijdens haar vergaderingen van 25 april en 9 mei 2023.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De minister deelt mee dat het voorliggende wetsontwerp in de introductie voorziet van twee nieuwe profielen binnen het functiemodel van de verpleegkunde in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, met name de basisverpleegkundige en de klinisch verpleegkundig onderzoeker.

Dit wetsontwerp vloeit voort uit de werkzaamheden van een taskforce "Zorg & Gezondheid" die werd opgericht naar aanleiding van het federaal regeerakkoord. Het regeerakkoord voorziet met name in de uitwerking van een volwaardig eigen profiel voor de HBO5, binnen de leerladder in de verpleegkundige zorg. De taskforce betreffende het verpleegkundig beroep werd bijgevolg in september 2021 opgestart en werd door de verschillende ministers bevoegd voor Gezondheid en Onderwijs ondersteund. Deze taskforce heeft verschillende actoren samengebracht vanuit zowel de verpleegkundige sector als het onderwijsveld en dit, zowel aan Nederlandstalige, Franstalige en Duitstalige zijde. De taskforce werd vervolgens opgedeeld in twee werkgroepen: een werkgroep basisopleiding en een werkgroep specialisatie. Ze had als doel om de verschillende in België bestaande opleidingen verpleegkunde (van zorgkundige tot verpleegkundige specialisaties) te bestuderen en concrete voorstellen te formuleren voor de ontwikkeling van een 'futureproof' functiemodel in de verpleegkundige zorg.

Daarbij heeft zij gebruik gemaakt van het door de adviesorganen voor de verpleegkunde voorgestelde functiemodel.

Deze taskforce heeft de conclusies van haar werkzaamheden begin 2022 opgeleverd. Naar aanleiding van de analyse van deze werkzaamheden werd beslist de aanbevelingen van de taskforce te volgen en een voorstel te formuleren tot aanpassing van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, met betrekking tot de toegang tot de uitoefening van de verpleegkunde.

Ces recommandations prévoient la création d'une nouvelle profession de praticien de l'art infirmier qui permettra aux infirmiers qui remplissent les conditions du statut européen d'infirmier responsable de soins généraux d'accomplir des actes en lien avec leurs compétences et d'être aidés à cette fin par des personnes bien formées qui exerceront cette nouvelle profession d'assistant en soins infirmiers. Cette fonction d'assistant en soins infirmiers complètera celle d'infirmier responsable de soins généraux, dont le titulaire est responsable de l'organisation et de la coordination des soins infirmiers plus complexes.

Pour rappel, la loi coordonnée du 10 mai 2015 avait déjà été modifiée lors de la transposition en droit belge de la directive européenne 2013/55. La directive 2013/55 était une révision de la directive 2005/36 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles au sein de l'Union européenne intégrant une liste de compétences de base et d'exigences minimales de formation requises au niveau européen pour la profession d'infirmier. L'article 45 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'accès à la profession d'infirmier a donc été modifié par l'arrêté royal du 27 juin 2016 afin d'y inclure les compétences de base et les exigences minimales de formation établies au niveau européen pour accéder au titre d'infirmier et d'infirmier responsable des soins généraux en particulier.

Malgré cette modification, la Commission européenne a déjà adressé à la Belgique plusieurs mises en demeure et engagé une procédure d'infraction à l'encontre de la Belgique, notamment en ce qui concerne le contenu de la formation HBO5 en Flandre, car la Commission estime que cette formation ne répond pas aux exigences minimales de formation requises pour le titre d'infirmier responsable des soins généraux tel que défini dans la directive. Le projet apporte une solution à cette mise en demeure.

Ce projet de loi prévoit différents éléments.

1. Le projet prévoit une référence plus claire au premier paragraphe de l'article 45 de la loi précitée au titre d'infirmier responsable des soins généraux, qui correspond au titre d'infirmier prévu au niveau européen et dont les exigences de formation permettent la mobilité professionnelle en tant qu'infirmier au sein de l'Union européenne

2. Ce projet crée un nouveau titre professionnel d'"assistant en soins infirmiers" dans la loi coordonnée du 10 mai 2015. Ce nouveau titre permettra aux titulaires de diplômes d'infirmier qui ne satisfont pas aux exigences minimales de formation fixées au niveau européen

Deze aanbevelingen voorzien in de invoering van een nieuw beroep van beoefenaar van de verpleegkunde, waardoor verpleegkundigen die beantwoorden aan het Europese niveau van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, handelingen kunnen verrichten die verband houden met hun bekwaamheden en ondersteund kunnen worden door dit nieuwe beroep van goed opgeleide basisverpleegkundigen. De functie van basisverpleegkundige is complementair aan de functie van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, die verantwoordelijk is voor de organisatie en coördinatie van de complexere verpleegkundige zorg.

De minister herinnert eraan dat de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 al werd gewijzigd toen de Europese Richtlijn 2013/55/EU werd omgezet in Belgisch recht. Richtlijn 2013/55/EU was een herziening van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties binnen de EU, met daarin een lijst van basisvaardigheden van verpleegkundigen en van Europese minimumvereisten inzake de opleiding tot dat beroep. Artikel 45 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de toegang tot het verpleegkundig beroep werd dan ook aangepast bij het koninklijk besluit van 27 juni 2016, teneinde er de basiscompetenties en minimumopleidingsvereisten in op te nemen die op Europees niveau werden vastgesteld om toegang te krijgen tot de titel van verpleegkundige, meer bepaald die van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger.

Ondanks die wijziging heeft de Europese Commissie België al meermaals in gebreke gesteld en heeft ze een inbreukprocedure tegen ons land opgestart, in het bijzonder met betrekking tot de inhoud van de HBO5-opleiding in Vlaanderen. De Commissie is namelijk van oordeel dat die opleiding niet voldoet aan de in de Richtlijn vastgelegde minimumopleidingseisen die vereist zijn voor de titel van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger. Het voorliggende wetontwerp beoogt een oplossing te bieden voor die ingebrekestelling.

Het wetsontwerp omvat meerdere elementen.

1. Het wetsontwerp strekt ertoe in § 1 van artikel 45 van de voormelde wet duidelijker te verwijzen naar de titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, die overeenstemt met de titel van verpleegkundige zoals bedoeld op Europees niveau en die verbonden is met opleidingsvereisten die beroepsmobiliteit als verpleegkundige binnen de Europese Unie mogelijk maken.

2. Daarnaast beoogt dit wetsontwerp binnen de gecoördineerde wet van 10 mei een nieuwe beroepstitel te creëren, namelijk "basisverpleegkundige". Die nieuwe titel zal de houders van een diploma verpleegkunde dat niet aan de op Europees niveau vastgestelde minimale

d'accéder à l'exercice de l'art infirmier dans les limites des compétences et des activités qui sont définies pour eux. Il s'agit des formations en soins infirmiers correspondant au niveau de formation 5 du cadre européen des qualifications. En clair, les formations de niveau 5 de la Fédération Wallonie-Bruxelles (les brevetés) et de la Communauté germanophone ont déjà été étendues par le passé pour les rendre conformes aux exigences minimales de formation européennes. Dans la mesure où les entités fédérées concernées peuvent garantir que ces formations répondent aux exigences minimales européennes, elles conduiront au niveau d'infirmier responsable des soins généraux.

Pour obtenir le titre d'assistant en soins infirmiers, il faut avoir accompli au moins trois années d'études avec au moins 3800 heures de formation théorique et clinique. Sur la base de cette formation théorique et clinique, l'assistant en soins infirmiers pourra exercer ses compétences de manière autonome dans des situations peu complexes. Dans les situations plus complexes, il travaillera au sein d'une équipe de soins structurée, en étroite collaboration avec l'infirmier responsable des soins généraux ou avec le médecin lorsqu'aucun infirmier responsable des soins généraux ne fait partie de l'équipe de soins. L'assistant en soins infirmiers peut agir dans le cadre de la prévention, du maintien et de la promotion de la santé en relation avec la qualité de vie. Il/elle est donc largement déployable dans le cadre des soins de santé et du bien-être. On peut citer, par exemple, – mais pas exclusivement – les soins de santé primaire, les soins infirmiers à domicile, les soins hospitaliers, les soins de santé mentale, les soins aux personnes âgées et les soins de l'aide sociale.

La modification à l'examen n'est pas dénuée d'importance car elle permettra non seulement de répondre adéquatement aux préoccupations de l'Union européenne à l'égard de la formation d'infirmier "HBO5" en Flandre, mais aussi de créer un profil d'infirmiers largement mobilisables. En effet, compte tenu du vieillissement rapide de la population, il est plus que jamais nécessaire de disposer de différents profils dans le secteur des soins de santé. Une formation moins longue et plus axée sur la pratique sera ainsi maintenue dans le domaine des soins infirmiers.

Les prestations techniques de l'art d'infirmier relevant du champ de compétences de l'assistant en soins infirmiers et leurs conditions d'exercice seront définies par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Cet arrêté déjà examiné au sein du gouvernement a été rédigé après avoir recueilli l'avis du Conseil fédéral et de la Commission technique de l'art infirmier, et ses

opleidingseisen voldoet, toegang geven tot de uitoefening van de verpleegkunde binnen de grenzen van de voor hen vastgestelde bevoegdheden en activiteiten. Het betreft hier de opleidingen verpleegkunde die overeenstemmen met opleidingsniveau 5 van het Europees kwalificatiekader. Concreet werden in het verleden de niveau-5-opleidingen van de Franse en de Duitstalige Gemeenschappen (dus de opleidingen tot "gebrevetteerd verpleger") al uitgebreid om ze te doen stroken met de Europese minimumvereisten. Voor zover de deelstaten kunnen waarborgen dat die opleidingen overeenstemmen met de Europese minimumvereisten, zullen zij toegang verlenen tot het niveau van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

Om de titel van basisverpleegkundige te verkrijgen, moet men minstens drie studiejaar met ten minste 3800 uur theoretisch en klinisch onderwijs gevolgd hebben. Op basis van die theoretische en klinische opleiding zal de basisverpleegkundige zijn vaardigheden autonoom kunnen uitoefenen in weinig complexe situaties. In complexere situaties zal de basisverpleegkundige binnen een gestructureerd zorgteam nauw samenwerken met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of met de arts indien het zorgteam geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg omvat. De basisverpleegkundige kan optreden op het vlak van preventie, alsook van gezondheidsbehoud en -bevordering, een en ander levenskwaliteitgerelateerd. Die beroepskracht is dus breed inzetbaar binnen de gezondheids- en welzijnszorg. Zonder exhaustief te zijn, behelst zulks eerstelijnsgezondheidszorg, thuisverpleging, ziekenhuiszorg, geestelijke-gezondheidszorg, ouderenzorg en welzijnszorg.

Het belang van deze oefening valt niet te onderschatten. Op deze manier wordt niet alleen een passend antwoord gegeven op de bekommernissen van de EU met betrekking tot de HBO5-opleiding, maar er wordt ook een breed inzetbaar verpleegkundig profiel gecreëerd. Met een bevolking die in sneltempo veroudert, is er meer dan ooit nood aan diverse profielen in de zorg. Aldus wordt een laagdrempeligere en meer praktijkgerichte opleiding binnen de verpleegkunde behouden.

De verpleegkundige technische verstrekkingen die onder de bevoegdheid van de basisverpleegkundige vallen, alsook de voorwaarden voor de uitoefening ervan, worden vastgesteld bij koninklijk besluit dat overlegd is in de Ministerraad. Dit besluit, dat al is besproken binnen de regering, werd opgemaakt na advies van de Federale Raad en de Technische Commissie voor de

principes directeurs ont été évalués avec différents acteurs de terrain.

Le projet de loi à l'examen prévoit une mesure transitoire pour que les titulaires d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier qui ont entamé leur formation d'infirmier avant l'année scolaire ou académique 2023-2024 puissent bénéficier de droits acquis et continuer à exercer l'art infirmier dans les conditions qu'ils ont connues jusqu'à présent. La disposition à l'examen s'appliquera dès lors aux étudiants qui entameront la formation HBO5 à partir de l'année scolaire ou académique prochaine.

3. Faisant suite aux travaux de la *taskforce*, ce projet prévoit également de créer un titre d'"infirmier chercheur clinicien". Ce titre est prévu pour le porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux, titulaire d'un diplôme de doctorat. Les critères pour l'obtention de ce titre seront fixés par arrêté royal après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier. Il s'agira donc d'un infirmier qui vient en complément de l'infirmier de pratique avancée et qui correspond à un niveau 8 dans le cadre européen de certification, l'infirmier de pratique avancée correspondant à un niveau 7 de formation (niveau master).

L'infirmier chercheur clinicien a un rôle d'expertise clinique et des compétences académiques avancées. En vertu de ce rôle, il accomplira principalement des activités de recherche et d'enseignement dont l'objectif essentiel est le développement de connaissances nouvelles et la mise en œuvre de pratiques fondées sur les preuves ("evidence-based") dans les soins et l'art infirmier, le but étant de développer de nouvelles connaissances dans le domaine des soins infirmiers, d'optimiser les processus de soins dans un cadre de soins ou un domaine de spécialisation particulier et d'améliorer les résultats des soins cliniques pour le bénéficiaire des soins.

Cette expertise clinique et ces compétences académiques avancées d'enseignement et de recherche, font que l'infirmier chercheur clinicien est un lien entre le secteur des soins et celui de l'enseignement, de sorte qu'il a un rôle de conseil en vue d'optimiser la qualité des soins et la profession infirmière.

Le projet de loi qui est soumis aujourd'hui fait partie d'un exercice plus large concernant la réforme de la profession infirmière, dans le cadre duquel, d'une part, nous poursuivons la réalisation du modèle de fonctions à l'épreuve du temps dans les soins infirmiers et, d'autre part, nous amenons un transfert de tâches approprié en ce qui concerne les soins infirmiers et au sein de ceux-ci. Dans ce contexte, toutes les fonctions infirmières sont

Verpleegkunde en de principes ervan werden afgetoetst met verschillende actoren op het terrein.

Er is in een overgangsmaatregel voorzien zodat personen die houder zijn van een diploma of een titel van verpleegkundige en die hun opleiding tot verpleegkundige hebben aangevangen vóór het school- of academiejaar 2023-2024 verworven rechten kunnen genieten en hun uitoefening van de verpleegkunde kunnen behouden onder de omstandigheden die ze tot nu toe kenden. Deze nieuwe bepaling zal bijgevolg van toepassing zijn op zij die vanaf volgend school- of academiejaar starten met de HBO5-opleiding.

3. In aansluiting op de werkzaamheden van de *taskforce* wordt ook de titel "klinisch verpleegkundig onderzoeker" gecreëerd. In deze titel wordt voorzien voor de houder van een diploma of een titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg met een doctoraatsdiploma. De criteria voor het verkrijgen van deze titel kunnen worden vastgesteld bij koninklijk besluit, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde. Het gaat dus om een verpleegkundige die complementair is met de verpleegkundig specialist en die overeenstemt met opleidingsniveau 8 in het Europees kwalificatiekader, daar waar de verpleegkundig specialist overeenstemt met opleidingsniveau 7 van de opleiding (masterniveau).

De klinisch verpleegkundig onderzoeker heeft een rol als klinisch expert die over geavanceerde academische competenties beschikt. Vanuit zijn/haar rol van klinisch expert voert de klinisch verpleegkundig onderzoeker in hoofdzaak onderwijs- en onderzoeksactiviteiten uit waarbij het ontwikkelen van nieuwe kennis en de implementatie van "Evidencebased" praktijken in de verpleegkunde en zorg het kerndoel is, met het oog op de ontwikkeling van nieuwe kennis in het verpleegkundig domein, het optimaliseren van zorgprocessen binnen een bepaalde zorgsetting of specialisatiedomein en het verbeteren van klinische zorguitkomsten ten aanzien van de zorgvrager.

Deze klinische expertise en geavanceerde academische onderwijs- en onderzoeksvaardigheden maken de klinisch verpleegkundig onderzoeker een brugfiguur tussen de zorgsector en de onderwijssector, zodat hij/zij een adviserende rol heeft met het oog op het optimaliseren van de kwaliteit van zorg en het verpleegkundig beroep.

Het onderhavige wetsontwerp past binnen een ruimere oefening voor de hervorming van het verpleegkundig beroep in het kader waarvan een toekomstbestendig functiemodel voor de verpleegkundige zorg voort wordt uitgewerkt en een gepaste takenoverdracht met betrekking tot en binnen de verpleegkundige zorg wordt werkstelligd. In die context worden alle verpleegkundige functies onder de loep genomen, van zorgkundigen,

passées au crible, depuis les aides-soignants, les assistants en soins infirmiers et les infirmiers responsables de soins généraux jusqu'aux infirmiers spécialisés, infirmiers de pratique avancée et aux infirmiers chercheurs cliniciens. Les modifications de la réglementation dans ce domaine se poursuivront au cours des prochains mois, sur la base d'un rapport d'experts indépendants, sur la base des avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et de la Commission technique de l'art infirmier, en concertation étroite avec les partenaires sociaux et les entités fédérées. Le ministre prévoit également de réaliser dans les prochains mois une révision intégrale de l'arrêté royal du 18 juin 1990 relatif aux actes infirmiers, la poursuite de l'élaboration des fonctions de soutien, ainsi que l'intégration de l'équipe structurée dans la loi sur l'exercice des professions de soins de santé, ce qui doit permettre à d'autres professions de soins d'effectuer certains actes infirmiers dans un cadre juridique correct pour toutes les parties concernées, tout en garantissant la qualité des soins. Tout cela doit contribuer à l'attrait de la profession d'infirmier et à soutenir et déployer au mieux les effectifs actuels et futurs dans les soins infirmiers.

Le ministre évoque le contenu des articles du projet de loi à l'examen.

L'article 1^{er} dispose que ce projet prévoit la transposition partielle de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, modifiée en dernier lieu par la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013.

L'article 2 n'appelle aucun commentaire.

L'article 3 modifie l'article 45 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, qui fixe les conditions d'octroi du titre d'infirmier pour pouvoir exercer légalement l'art infirmier en Belgique.

Les points 1, 3, 4 et 5 de cette proposition de modification actualisent le titre actuel d'infirmier visé à l'article 45 et le remplacent par le titre d'infirmier responsable des soins généraux.

Les points 2 et 6 de cet article modificatif suppriment la référence à l'article 25 de la loi coordonnée précitée, étant donné que cet article n'est plus d'application depuis l'entrée en vigueur de l'article 10 de la loi

basisverpleegkundigen en verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg tot gespecialiseerde verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en klinisch verpleegkundig onderzoeker. De aanpassingen van de regelgeving ter zake zullen de komende maanden worden voortgezet op basis van een verslag van onafhankelijke deskundigen, op basis van de adviezen van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, en in nauw overleg met de sociale partners en de deelstaten. De minister beoogt in de komende maanden ook een volledige herziening van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 betreffende de verpleegkundige handelingen, de verdere uitbouw van de ondersteunende functies en de integratie van het gestructureerde team in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, opdat andere zorgberoepen bepaalde verpleegkundige handelingen mogen uitvoeren binnen een voor alle betrokken partijen correct juridisch kader waarbij de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd. Dit alles moet bijdragen tot de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige en tot een optimale ondersteuning en inzet van het huidige en toekomstige verpleegkundig personeel.

De minister gaat in op de inhoud van de artikelen van het voorliggende wetsontwerp.

In artikel 1 wordt aangegeven dat dit wetsontwerp ertoe strekt te voorzien in de gedeeltelijke omzetting van Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, zoals gewijzigd bij Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013.

Artikel 2 behoeft geen nadere uitleg.

Artikel 3 strekt tot wijziging van artikel 45 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dat de voorwaarden vaststelt voor de toekenning van de titel van verpleegkundige om de verpleegkunde in België wettelijk te kunnen uitoefenen.

Bij de bepalingen onder de punten 1, 3, 4 en 5 van de ontworpen wijziging zou de huidige, in artikel 45 bedoelde titel van verpleegkundige worden geactualiseerd en vervangen door de titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

De bepalingen onder de punten 2 en 6 van dat wijzigingsartikel hebben tot doel de verwijzing naar artikel 25 van de voornoemde gecoördineerde wet op te heffen, aangezien dat artikel niet langer van toepassing

du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, qu'il remplace.

Enfin, le septième point de cet article modificatif ajoute un nouveau paragraphe 1/2 à l'article 45 pour créer le nouveau titre d'assistant en soins infirmiers. Ce point définit les conditions de formation, précise que l'assistant en soins infirmiers peut exercer ses compétences de manière autonome dans des situations peu complexes et doit travailler, dans les situations plus complexes, au sein d'une équipe de soins structurée en étroite collaboration avec l'infirmier responsable des soins généraux ou avec le médecin lorsqu'aucun infirmier responsable des soins généraux ne fait partie de l'équipe de soins; ce point précise que les prestations techniques infirmières qui relèvent de la compétence de l'assistant en soins infirmiers, ainsi que les conditions de leur exercice, seront déterminées par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission technique de l'art infirmier; il précise en outre que ce nouveau paragraphe 2/1 s'appliquera à tous ceux et toutes celles qui entament la formation d'assistant en soins infirmiers à partir de l'année scolaire ou académique 2023-2024, et il décrit la mesure de transition.

L'article 4 prévoit une modification de l'actuel article 46/1 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, afin d'y mentionner clairement que seuls les infirmiers ayant un niveau de formation correspondant au titre d'infirmier responsable de soins généraux ont accès au titre d'infirmier de pratique avancée.

L'article 5 inscrit l'infirmier chercheur clinicien dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, au travers d'un nouvel article 46/2. Il y est prévu que le titre d'infirmier chercheur clinicien sera accessible au porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux, titulaire d'un diplôme de doctorat. Les critères d'obtention de ce titre seront fixés par arrêté royal après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier.

L'article 6 modifie l'article 48, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Cet article 48, alinéa 1^{er}, protège le port d'un titre professionnel relatif à l'art infirmier. Cette modification a pour but d'y insérer les références au nouveau § 1/2 de l'article 45 (assistant en soins infirmiers) ainsi qu'à l'article 46/1

is sinds de inwerkingtreding van artikel 10 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, die het vervangt.

Ten slotte strekt de bepaling onder punt 7 van dat wijzigingsartikel ertoe een nieuwe § 1/2 toe te voegen aan artikel 45, teneinde de nieuwe titel van basisverpleegkundige in het leven te roepen. Die bepaling strekt ertoe de basisvoorwaarden vast te leggen en te verduidelijken dat de basisverpleegkundige zijn vaardigheden autonoom mag uitoefenen in weinig complexe situaties en dat hij in complexere situaties moet werken binnen een gestructureerd zorgteam in nauwe samenwerking met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of met de arts, wanneer het zorgteam niet over een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg beschikt. Die bepaling beoogt voorts te verduidelijken dat de verpleegkundige technische verstrekkingen die onder de bevoegdheid van de basisverpleegkundige vallen, alsook de voorwaarden voor de uitoefening ervan, zullen worden vastgesteld bij koninklijk besluit, overlegd in de Ministerraad, na advies van de Technische Commissie voor de Verpleegkunde. Daarenboven strekt de bepaling ertoe te verduidelijken dat die nieuwe § 1/2 van toepassing zal zijn op iedereen die vanaf het schooljaar of academiejaar 2023-2024 een opleiding basisverpleegkunde aanvat. Tot slot beoogt de bepaling de overgangsmaatregel te omschrijven.

Artikel 4 voorziet in een aanpassing van het huidige artikel 46/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, om hierin duidelijk te vermelden dat enkel verpleegkundigen met een opleidingsniveau dat overeenstemt met de titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, toegang hebben tot de titel van verpleegkundig specialist.

Via artikel 5 wordt de klinisch verpleegkundig onderzoeker opgenomen in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen via een nieuw artikel 46/2. Hierin is bepaald dat de titel van klinisch verpleegkundig onderzoeker toegankelijk is voor de houder van een diploma of een titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg met een doctoraatsdiploma. De criteria voor het verkrijgen van deze titel kunnen worden vastgesteld bij koninklijk besluit, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde.

Artikel 6 wijzigt artikel 48, eerste lid, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Dit artikel 48, eerste lid, beschermt het dragen van een beroepstitel met betrekking tot verpleegkunde. Het doel van deze wijziging is om verwijzingen in te voegen naar de nieuwe paragraaf 1/2 van artikel 45

(infirmier de pratique avancée) et au nouvel article 46/2 (infirmier chercheur clinicien).

L'article 7 modifie l'article 50 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Cet article 50 porte sur l'attribution d'un titre professionnel relatif à l'art infirmier. Cette modification a pour but d'y insérer les références au nouveau § 1/2 de l'article 45 (assistant en soins infirmiers) ainsi qu'à l'article 46/1 (infirmier de pratique avancée) et au nouvel article 46/2 (infirmier chercheur clinicien).

L'article 8 modifie l'article 124, 1^o, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015. Cet article 124, 1^o, alinéa 1^{er}, vise l'exercice illégal d'activités relevant de l'art infirmier. Cette modification a pour but d'y insérer les références au nouveau § 1/2 de l'article 45 (assistant en soins infirmiers) ainsi qu'à l'article 46/1 (infirmier de pratique avancée) et au nouvel article 46/2 (infirmier chercheur clinicien).

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

a. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) reconnaît qu'il faut renforcer l'attractivité de la profession d'infirmier. Notre pays compte énormément d'infirmiers diplômés, mais ils sont nombreux à quitter la profession. Les raisons de cette vague massive de départs ont-elles déjà été identifiées? Et le projet de loi à l'examen y remédiera-t-il?

Le groupe N-VA est favorable à l'application du concept d'échelle de soins, dont le succès dépendra cependant de sa mise en œuvre concrète. La Commission technique de l'art infirmier déterminera l'attribution des tâches à réaliser en fonction du niveau de formation. Les infirmiers HBO5 sont-ils aussi représentés au sein de cette Commission technique? Ont-ils été associés aux travaux préparatoires du projet de loi?

L'intervenante estime qu'il importe de ne pas vider la profession d'infirmier de sa substance. La distinction entre l'aide-soignant et l'infirmier doit rester claire. L'objectif est-il de prévoir que l'assistant en soins infirmiers pourra effectuer moins de tâches que l'infirmier HBO5 aujourd'hui? La qualité des soins prodigués jusqu'à présent par les infirmiers HBO5 est-elle problématique?

(basisverpleegkundige) aussi naar artikel 46/1 (verpleegkundig specialist) en het nieuw artikel 46/2 (klinisch verpleegkundig onderzoeker).

Artikel 7 wijzigt artikel 50 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Dit artikel 50 gaat over de toekenning van een beroepstitel met betrekking tot verpleegkunde. Het doel van deze wijziging is om verwijzingen in te voegen naar de nieuwe § 1/2 van artikel 45 (basisverpleegkundige) alsook naar artikel 46/1 (verpleegkundig specialist) en het nieuw artikel 46/2 (klinisch verpleegkundig onderzoeker).

Artikel 8 wijzigt artikel 124, 1^o, eerste lid, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. Dit artikel 124, 1^o, eerste lid, beoogt de illegale uitoefening van activiteiten met betrekking tot de verpleegkunde. Het doel van deze wijziging is om verwijzingen in te voegen naar de nieuwe paragraaf 1/2 van artikel 45 (basisverpleegkundige) alsook naar artikel 46/1 (verpleegkundig specialist) en het nieuw artikel 46/2 (klinisch verpleegkundig onderzoeker).

II. — ALGEMENE BESPREKING

a. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is het ermee eens dat de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige moet worden verhoogd. Ons land telt zeer veel gediplomeerde verpleegkundigen, maar velen stromen uit. Is er al eens in kaart gebracht wat de redenen voor die grote uitstroom zijn? En biedt het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt een oplossing?

De N-VA-fractie kan zich wel vinden in het concept van de zorgladder. Het succes van die zorgladder gaat echter wel afhangen van de concrete invulling ervan. De Technische Commissie voor Verpleegkunde zal bekijken welke taken aan welk opleidingsniveau kunnen worden toevertrouwd. Worden de HBO5-verpleegkundigen ook vertegenwoordigd in die Technische raad? Zijn zij geraadpleegd bij de voorbereidingen van het wetsontwerp?

Voor de spreekster is het belangrijk dat er geen uitholling van het beroep van verpleegkundige gebeurt. Het onderscheid tussen de zorgkundige en de verpleegkundige moet duidelijk blijven. Is het de bedoeling dat de basisverpleegkundige minder taken zal kunnen uitvoeren dan dat de HBO5-verpleegkundige vandaag uitvoert? Zijn er vandaag problemen met betrekking tot de kwaliteit van de zorg die de HBO5-verpleegkundige toedient?

Les assistants en soins infirmiers pourront-ils travailler de manière autonome? Pourront-ils poursuivre leurs activités dans le secteur des soins à domicile et dans les maisons de repos et de soins? Ou bien ne pourront-ils plus réaliser certaines tâches? Quelles répercussions cela pourrait-il avoir sur les soins? Des projections d'avenir ont-elles déjà été réalisées? A-t-on calculé le nombre d'assistants en soins infirmiers, d'infirmiers responsables de soins généraux et d'infirmiers spécialisés dont notre système de soins de santé a besoin?

Quid des formations internes? Appliquera-t-on le principe selon lequel la compétence prime? En d'autres termes, sera-t-il possible d'accéder à un échelon supérieur en suivant une formation interne? Les établissements pourront-ils faire preuve de flexibilité concernant les possibilités d'évolution?

Il serait intéressant que certaines tâches pour lesquelles les médecins sont aujourd'hui compétents puissent être déléguées aux infirmiers responsables de soins généraux. Cette possibilité est-elle examinée?

Œuvre-t-on aussi à la suppression des tâches sans lien avec les soins de santé dans l'éventail des tâches des infirmiers?

Est-il exact que le projet de loi à l'examen permettra de revaloriser la profession d'infirmier HBO5? Un décalage ne risquerait-il pas d'apparaître entre les "anciens" infirmiers HBO5, qui pourront effectuer des actes de soins généraux, et les "nouveaux" assistants en soins infirmiers, qui pourront effectuer moins de tâches? Cette situation pourrait-elle engendrer des tensions sur le lieu de travail?

Comment concilier le projet de loi avec la classification IFIC? En effet, cette classification opère une distinction entre les infirmiers selon les tâches qui leur sont confiées, alors que le nouveau projet de loi l'opère plutôt sur la base du niveau de formation.

Qu'entend-t-on précisément par "soins complexes"? Il est renvoyé à la médecine d'urgence, mais des soins complexes sont aussi prodigués dans d'autres domaines de l'art infirmier, comme la gériatrie ou la psychiatrie.

L'intervenante estime qu'il serait utile de déjà évaluer la mise en œuvre du projet de loi à l'examen après une brève période d'application, par exemple après un an. Il conviendra d'examiner si la satisfaction au travail et l'efficacité sur le lieu de travail ont effectivement augmenté. Est-ce prévu?

Zullen de basisverpleegkundigen autonoom kunnen werken? Zullen zij hun activiteiten in de thuiszorg en de woonzorgcentra kunnen voortzetten? Of zullen er taken zijn die zij niet meer kunnen uitvoeren? Welke impact zou dit kunnen hebben op de zorg? Zijn er reeds toekomstprojecties gemaakt? Werd berekend hoeveel basisverpleegkundigen, verpleegkundigen algemene zorg en gespecialiseerde verpleegkundigen onze zorg nodig heeft?

Hoe zit het met interne opleidingen? Zal het principe "bekwaam is bevoegd" gelden? Zal men met andere woorden dankzij een interne opleiding kunnen doorstromen naar een volgend niveau? Mogen de instellingen flexibel omspringen met doorgroeimogelijkheden?

Het zou interessant zijn indien bepaalde taken waarvoor artsen vandaag bevoegd zijn gedelegeerd kunnen worden naar verpleegkundigen algemene zorg. Wordt deze mogelijkheid bestudeerd?

Wordt er ook gewerkt aan het weghalen van niet-zorggerelateerde taken uit het takenpakket van de verpleegkundigen?

Klopt het dat het beroep van HBO5-verpleegkundige dankzij dit wetsontwerp wordt opgewaardeerd? Ontstaat er geen asymmetrie tussen de "oude" HBO5-verpleegkundigen die algemene zorgtaken mogen uitvoeren en de "nieuwe" basisverpleegkundigen die minder taken mogen uitvoeren? Zou dit voor spanningen kunnen zorgen op de werkvloer?

Hoe valt het wetsontwerp te rijmen met de IFIC-classificatie? Deze classificatie maakt een onderscheid tussen verpleegkundigen op basis van de taken, het nieuwe wetsontwerp kijkt eerder naar het opleidingsniveau.

Wat verstaat men precies onder "complexe zorg"? Er wordt verwezen naar spoedgeneeskunde, maar er zijn ook andere verpleegkundige disciplines waarin de zorg complex is, bijvoorbeeld in de geriatrie of in de psychiatrie.

De sprekerster meent dat het nuttig zou om na een korte periode, bijvoorbeeld na een jaar, reeds een evaluatie uit te voeren van de toepassing van het wetsontwerp. Er moet worden nagegaan of de werktevredenheid en de efficiëntie op de werkvloer effectief worden verhoogd. Wordt dit voorzien?

Le projet de loi devrait entrer en vigueur dès le début de l'année académique 2023-2024. Cependant, les arrêtés d'exécution ne seront pris qu'à l'été 2023. Est-il donc réaliste de faire entrer ces mesures en application dès la prochaine année académique?

Mme Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) estime que tout évolue constamment, tant les formations d'infirmier que la profession de soignant. Ces mutations constantes ont créé plusieurs zones floues dans le paysage des soins de santé. Le principal mérite du projet de loi à l'examen est donc de clarifier la situation pour toutes les catégories d'infirmiers.

Les acteurs de terrain nourrissent toutefois plusieurs inquiétudes, principalement à propos de la liste des actes qui sera établie par arrêté royal. En Flandre, des infirmiers titulaires de différents titres travaillent ensemble sans connaître la formation suivie par leurs collègues. À l'avenir, les détenteurs d'un diplôme HBO5 n'auront plus cette possibilité, car le titre HBO5 ne satisfait pas aux exigences européennes.

Le groupe Ecolo-Groen soutiendra le projet de loi à l'examen, mais estime que le travail n'est pas terminé. Par exemple, il conviendra de consulter tous les acteurs de terrain pour établir une liste correcte des actes.

Mme Dominiek Snelpe (VB) indique que la modification législative annoncée a suscité beaucoup de remous dans le secteur des soins de santé. Elle a donc lu attentivement le projet de loi et fait état de plusieurs critiques.

Sa première observation concerne la différence entre le texte français et le texte néerlandais. Le mot néerlandais "*basisverpleegkundige*" correspond aux mots "*assistant en soins infirmiers*" dans le texte français. Ces dénominations sont-elles équivalentes? Ne seront-elles pas source de confusion sur le terrain, par exemple dans un environnement où travaillent aussi bien des diplômés de l'enseignement néerlandophone que des diplômés de l'enseignement francophone?

En réponse à une question orale récente, le ministre a indiqué que l'assistant en soins infirmiers serait un infirmier, mais pas un infirmier responsable de soins généraux. Cette réponse ne correspond toutefois pas à ce qu'indiquent le Conseil fédéral de l'art infirmier et le projet de loi à l'examen. Dans ce projet de loi, il est en effet question d'un praticien de l'art infirmier. Or, un praticien de l'art infirmier n'est pas toujours un infirmier. L'assistant en soins infirmiers sera-t-il donc considéré comme un infirmier?

Het wetsontwerp zou reeds bij het begin van het academiejaar 2023-2024 in werking moeten treden. De uitvoeringsbesluiten worden echter pas in de zomer van 2023 genomen. Is het dus wel realistisch om deze maatregelen reeds volgend academiejaar in te laten gaan?

Mevrouw Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) meent dat alles constant evolueert: zowel de opleidingen tot verpleegkundige als het zorgberoep. Dat heeft ervoor gezorgd dat er enkele onduidelijkheden zijn ontstaan in het zorglandschap. De voornaamste verdienste van het voorliggende wetsontwerp is dan ook dat het duidelijkheid brengt voor alle types van verpleegkundigen.

De mensen in het werkveld maken zich echter wel wat zorgen, voornamelijk over de lijst met handelingen die via koninklijk besluit zal worden opgesteld. In Vlaanderen werken verpleegkundigen met verschillende titels naast elkaar, zonder te weten wie welke opleiding heeft genoten. In de toekomst zal dat voor mensen met een HBO5-diploma niet meer mogelijk zijn. De HBO5-titel voldoet immers niet aan de Europese vereisten.

De Ecolo-Groen-fractie zal het wetsontwerp steunen, maar meent dat het werk niet af is. Zo moet het volledige werkveld geraadpleegd worden om tot een goede lijst van handelingen te komen.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) stelt dat de aangekondigde wetwijziging al heel wat stof heeft doen opwaaien in de zorgsector. Zij heeft het wetsontwerp dan ook grondig doorgenomen en heeft enkele kritische bedenkingen.

Een eerste opmerking betreft het verschil tussen de Franse en de Nederlandse tekst. De term "*basisverpleegkundige*" wordt in het Frans als "*assistant en soins infirmiers*" vertaald. Komen deze termen overeen? Zullen ze niet voor verwarring zorgen op de werkvloer, bijvoorbeeld in een omgeving met werknemers die zowel uit het Nederlandstalig onderwijs als uit het Franstalig onderwijs komen?

In een antwoord op een recente mondelinge vraag gaf de minister aan dat de basisverpleegkundige een verpleegkundige zou zijn, maar geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. Dat komt echter niet overeen met wat de Federale Raad voor Verpleegkunde stelt en met wat er in het wetsontwerp wordt vermeld. Daar gaat het immers om een "*beoefenaar van de verpleegkunde*". Een beoefenaar van de verpleegkunde is niet altijd een verpleegkundige. Is de basisverpleegkundige dus een verpleegkundige?

Le projet de loi à l'examen a le mérite de clarifier la situation. Tout étudiant qui entamera ses études au cours de l'année académique 2023-2024 aura le titre d'assistant en soins infirmiers. Une mesure transitoire est cependant prévue pour les étudiants qui ont entamé leurs études avant l'année académique 2023-2024. Ces étudiants pourront bénéficier des droits acquis. Pendant combien de temps cette mesure transitoire sera-t-elle applicable? Ces diplômés pourront-ils conserver lesdits droits acquis jusqu'à l'âge de la retraite? Cette différence de statut ne risque-t-elle pas d'être source de tensions sur le terrain?

L'assistant en soins infirmiers aura moins de responsabilités que l'infirmier HBO5. Les barèmes des assistants en soins infirmiers seront-ils dès lors inférieurs à ceux des infirmiers HBO5?

Quelle est la différence entre les tâches complexes et les tâches non complexes? Qui décide de la complexité des tâches? L'infirmier responsable de soins généraux, et en son absence le médecin, pourra décider lui-même de déléguer des tâches complexes à l'assistant en soins infirmiers. La notion de complexité apparaît subjective et arbitraire. Cela va conduire à une situation dans laquelle l'assistant en soins infirmiers pourra exécuter des tâches complexes dans certains hôpitaux, mais pas dans d'autres. En outre, le projet de loi ne précise pas clairement qui sera juridiquement responsable en cas de faute.

Les maisons de repos et de soins emploient principalement des infirmiers HBO5 et peu d'infirmiers en soins généraux. Si un acte médical urgent est nécessaire et que le médecin est absent, ces infirmiers HBO5 ne pourront donc pas poser d'actes complexes. L'intervenante estime qu'il s'agit d'une situation dangereuse pouvant même menacer la vie des résidents.

Dans le secteur des soins à domicile, 60 % des infirmiers ont un titre HBO5. Ces infirmiers se rendent seuls au domicile de leurs patients. L'assistant en soins infirmiers ne pourra plus exécuter seul des tâches complexes à domicile. Or, la politique visant à réduire la durée des hospitalisations entraînera une augmentation sans cesse croissante de la complexité des actes à poser dans les soins à domicile. Il faudra également de plus en plus tenir compte du vieillissement de la population. Comment le ministre entend-il résoudre ce problème?

Il existe des différences entre la formation dispensée en Wallonie et celle dispensée en Flandre. La formation flamande n'a pas encore été adaptée aux normes européennes, contrairement à celle donnée en Wallonie, qui est plus longue d'un semestre. Les diplômés wallons

Positif au wet ontwerp is dat er duidelijkheid wordt verschaft. Wie zijn studies aanvat in het academiejaar 2023-2024 zal de titel van basisverpleegkundige krijgen. Er is in een overgangsmaatregel voorzien voor wie zijn studies voor het academiejaar 2023-2024 heeft aangevat. Deze personen kunnen genieten van verworven rechten. Hoe lang wordt die overgangsmaatregel aangehouden? Kunnen deze gediplomeerden van de verworven rechten blijven genieten tot aan de pensioengerechtigde leeftijd? Zou het verschil in statuut niet tot wroeging op de werkvloer kunnen leiden?

De basisverpleegkundige zal minder verantwoordelijkheid hebben dan de HBO5-verpleegkundige. Zullen de barema's voor de basisverpleegkundigen dan ook lager liggen dan die voor de HBO5-verpleegkundige?

Wat is het verschil tussen complexe en niet-complexe taken? Wie beslist welke taken complex zijn? De verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, en in zijn of haar afwezigheid de arts, zal zelf kunnen beslissen om complexe taken te delegeren aan de basisverpleegkundige. Dat lijkt de spreker nogal subjectief en arbitrair. In het ene ziekenhuis zal de basisverpleegkundige bijgevolg complexe taken mogen uitvoeren, en in het andere niet. Bovendien is het niet duidelijk wie juridisch aansprakelijk is als er een fout voorvalt.

In de woonzorgcentra werken voornamelijk HBO5-verpleegkundigen en weinig verpleegkundigen algemene zorg. Als er dus een dringende medische handeling moet worden gesteld, en de arts is afwezig, zullen die HBO5-verpleegkundigen geen complexe handelingen mogen stellen. Dat lijkt de spreker een gevaarlijke, zelfs levensbedreigende, situatie.

In de thuiszorg heeft 60 % van de verpleegkundigen een HBO5-titel. Zij gaan in hun eentje op huisbezoek bij de patiënt. De basisverpleegkundige zou niet meer alleen complexe taken mogen uitvoeren in de thuiszorg. Nochtans zal het beleid van kortere ziekenhuisopnames ertoe leiden dat de handelingen in de thuiszorg steeds complexer worden. Ook moet er steeds meer rekening worden gehouden met de vergrijzing. Hoe zal de minister dit probleem oplossen?

Er zijn verschillen tussen de opleiding in Wallonië en de opleiding in Vlaanderen. De opleiding in Vlaanderen is nog niet conform aan de Europese voorwaarden, die in Wallonië wel. In Wallonië duurt de opleiding een half jaar langer. Zullen de Waalse afgestudeerden dan

recevront-ils dès lors un titre d'assistant en soins infirmiers ou d'infirmier en soins généraux?

Le ministre peut-il clarifier le passage non traduit en néerlandais qui figure à la page 33 du projet de loi? Pourquoi les étudiants doivent-ils être formés dans le cadre des compétences européennes, sans toutefois devoir atteindre ces compétences?

Le projet de loi invoque l'argument de la nécessité de se conformer aux directives européennes, notamment pour permettre la mobilité des infirmiers en Europe. Mais qu'est-ce qui est le plus important? Faire en sorte que les infirmiers belges puissent aller travailler partout en Europe? Ou rendre cette profession la plus attractive possible chez nous afin de conserver un maximum d'infirmiers?

Le titre d'infirmier A2 (aujourd'hui infirmier HBO5) a été créé il y a soixante ans pour pallier le manque d'infirmiers. Soixante ans plus tard, cette pénurie n'est pas résolue. C'est pourquoi l'intervenante déplore l'absence d'une étude présentant l'impact du projet de loi. Comment mesurera-t-on l'impact concret du projet de loi sur le terrain? La modification de la loi aura-t-elle également une incidence sur le nombre d'étudiants en soins infirmiers? Les étudiants voudront-ils encore entamer une formation HBO5?

Mme Caroline Taquin (MR) estime que le projet de loi s'inscrit dans le cadre de la réflexion globale sur l'avenir de notre système de soins de santé. Il vise à créer une nouvelle profession d'infirmier, à accroître l'attractivité de la profession et à lutter contre la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé.

Le projet de loi répond en outre à la mise en demeure européenne. L'intervenante souligne que le brevet d'infirmier délivré en Fédération Wallonie-Bruxelles remplit déjà les exigences européennes. Il importe que le niveau fédéral collabore adéquatement avec les entités fédérées en vue de maintenir la lisibilité de l'offre de formations et d'éviter de susciter toute confusion auprès des candidats infirmiers.

La délégation des tâches par l'infirmier est une bonne chose, mais il faut veiller à ce qu'elle ne se traduise pas par une augmentation du stress et de la charge de travail dans le secteur.

Le 24 janvier 2023, Mme Taquin a interrogé le ministre à propos du projet de loi à l'examen parce qu'il représentait une source d'inquiétudes pour les établissements d'enseignement. Le ministre avait alors indiqué qu'il attendait toujours l'avis des organes d'avis concernant

un titre de basissverpleegkundige krijgen, of worden zij verpleegkundigen algemene zorg?

Kan de minister het niet-vertaalde fragment op pagina 33 van het wetsontwerp verduidelijken? Waarom moeten studenten opgeleid worden in het kader van de Europese competenties, zonder dat zij evenwel die Europese competenties moeten bereiken?

Er wordt in het wetsontwerp geschermd met de noodzaak te voldoen aan de Europese richtlijnen, onder meer om de mobiliteit van verpleegkundigen binnen Europa mogelijk te maken. Maar wat is er belangrijker? Dat Belgische verpleegkundigen overal in Europa aan de slag kunnen? Of dat het beroep in eigen land zo aantrekkelijk mogelijk wordt gemaakt, zodat wij zoveel mogelijk verpleegkundigen hier kunnen houden?

De titel van A2-verpleegkundige (vandaag "HBO5-verpleegkundige") werd zestig jaar geleden in het leven geroepen om het tekort aan verpleegkundigen weg te werken. Zestig jaar later is dat tekort nog steeds niet opgelost. De spreker mist dan ook een studie naar de impact van het wetsontwerp. Hoe zal de concrete impact van het wetsontwerp op de werkvloer worden gemeten? Zal de wetswijziging ook een impact hebben op het aantal studenten verpleegkunde? Zullen studenten nog aan een HBO5-opleiding willen beginnen?

Mevrouw Caroline Taquin (MR) meent dat het wetsontwerp kadert in de globale denkoefening rond de toekomst van ons gezondheidszorgsysteem. Het wetsontwerp heeft als doel een nieuw verpleegkundig beroep te creëren, de aantrekkelijkheid van het beroep te verhogen en tegemoet te komen aan de schaarste in de zorg.

Het wetsontwerp komt bovendien tegemoet aan de Europese ingebrekestelling. De spreker wijst erop dat het verpleegkundig diploma in de Franse Gemeenschap reeds voldoet aan de Europese vereisten. Het federale niveau zal goed moeten samenwerken met de deelstaten om de leesbaarheid van het opleidingsaanbod te behouden en verwarring bij kandidaat-verpleegkundigen te vermijden.

Dat verpleegkundigen taken mogen delegeren, is een goede zaak, maar men moet erover waken dat dit de stress en de werklust in de sector niet verhoogt.

Op 24 januari 2023 ondervroeg mevrouw Taquin de minister over het wetsontwerp dat vandaag ter bespreking voorligt, omdat het voor ongerustheid zorgde in de onderwijsinstellingen. De minister gaf toen aan dat hij nog wachtte op een advies van de adviesorganen met

les formations passerelles. Cet avis lui est-il entre-temps parvenu?

Enfin, l'intervenante ajoute que le groupe MR soutiendra le projet de loi mais qu'il suivra de près son application sur le terrain.

Mme Nawal Farih (cd&v) souligne que 50 % des infirmiers en Flandre sont diplômés en art infirmier HBO5. Il est positif pour les infirmiers détenteurs de ce diplôme qu'un profil légal clair soit créé. Pour le groupe cd&v, cette question était l'un des points centraux de l'accord de gouvernement. La Flandre a, elle aussi, demandé un cadre législatif clair.

Le groupe cd&v exprime un avis positif prudent à l'égard du projet de loi. En Belgique, un infirmier doit s'occuper de pas moins de onze patients, alors que la situation est tout autre chez nos pays voisins, où un infirmier doit s'occuper de huit patients. Cela montre que notre secteur de soins de santé a besoin d'urgence de renforcer la présence paramédicale au chevet des malades. Le projet de loi à l'examen permet de répondre à cette nécessité.

Les prestations techniques infirmières pouvant être exécutées par l'assistant en soins infirmiers seront-elles définies par arrêté royal après avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier? Pour le cd&v, il importe que cet arrêté royal n'affaiblisse pas le rôle de l'assistant en soins infirmiers.

Dans son exposé, le ministre renvoie en outre à une formation passerelle destinée aux assistants en soins infirmiers, qui leur permet d'acquérir le titre d'infirmier général. Le ministre se concerte-t-il à cet égard avec les entités fédérées? Quelle forme cette formation prendra-t-elle et de quelles exigences sera-t-elle assortie? Sur la base des compétences acquises, l'assistant en soins infirmiers pourra-t-il poser des actes techniques supplémentaires?

M. Hervé Rigot (PS) sait que les hôpitaux rencontrent actuellement des difficultés pour recruter du personnel et qu'ils doivent de plus en plus souvent fermer des lits. En outre, les écoles font face à une diminution du nombre d'inscriptions. Depuis la pandémie de COVID-19, il est plus difficile de trouver des jeunes qui veulent encore se lancer dans l'apprentissage de ce difficile métier d'infirmier.

Le projet de loi à l'examen permet d'augmenter l'attractivité de la profession et de mettre la formation dispensée

betrekking tot de brugopleidingen. Heeft de minister dit advies ondertussen ontvangen?

Tot slot deelt de spreekster nog mee dat de MR-fractie het wetsontwerp zal steunen maar dat zij de toepassing ervan in het werkveld zeer nauw zal opvolgen.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) stipt aan dat 50 % van de verpleegkundigen in Vlaanderen de titel van HBO5-verpleegkundige hebben. Het is goed dat er een duidelijk wettelijk profiel wordt gecreëerd voor de HBO5-verpleegkundigen. Voor de cd&v-fractie was dit één van de belangrijkste punten van het regeerakkoord. Ook vanuit Vlaanderen kwam de vraag om een duidelijk wettelijk kader.

De cd&v-fractie is voorzichtig positief over het wetsontwerp. In België verzorgt één verpleegkundige maar liefst elf patiënten, terwijl de verhouding in onze buurlanden helemaal anders is. Daar is er namelijk één verpleegkundige per acht patiënten. Dat toont aan dat er in ons land dringend meer handen aan het bed nodig zijn. Het voorliggende wetsontwerp komt hieraan tegemoet.

Zullen de technische verstrekkingen die door de basisverpleegkundige mogen worden uitgevoerd worden vastgelegd in een koninklijk besluit, na advies van de Technische Commissie voor de Verpleegkunde? Voor de cd&v is het belangrijk dat in dat koninklijk besluit de taakinvulling van de basisverpleegkundige niet wordt uitgehold.

Voorts verwijst de minister in de toelichting naar een brugopleiding voor de basisverpleegkundige, waardoor deze de titel van algemeen verpleegkundige kan verwerven. Overlegt de minister hierover met de deelstaten? Hoe zal deze opleiding eruitzien en welke vereisten worden er aan verbonden? Bestaat de mogelijkheid dat de basisverpleegkundige op basis van verworven competenties extra technische handelingen zal mogen stellen?

De heer Hervé Rigot (PS) weet dat de ziekenhuizen het vandaag moeilijk hebben om personeel te vinden, waardoor zij steeds vaker bedden moeten sluiten. Daarnaast hebben de scholen te kampen met lagere inschrijvingscijfers. Sinds de COVID-19-pandemie is het moeilijker geworden om jongeren te vinden die zich nog willen engageren om het moeilijke beroep van verpleegkundige aan te leren.

Het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt maakt het mogelijk om de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig

dans la partie néerlandophone du pays en conformité avec les exigences de la directive européenne.

Les modèles de fonctions pour les soins infirmiers généraux ont été étudiés durant deux ans par une *task force*. Les acteurs de terrain et les entités fédérées ont également été associés à cette réflexion. D'autres organisations professionnelles et syndicales ont-elles été entendues?

Quel sera l'impact du projet de loi en Communauté française? Les infirmiers brevetés pourront-ils encore porter le titre d'infirmier général? L'intervenant demande par ailleurs pourquoi la Flandre n'a jamais adapté la formation aux exigences européennes et a préféré fonctionner sur la base de passerelles.

Quel impact la modification de la loi aura-t-elle sur la rémunération et sur la classification IFIC?

Comment les tâches des différentes professions des soins de santé seront-elles concrètement définies? Et quelles tâches pourront être déléguées? La délégation de tâches ne risque-t-elle pas de devenir de plus en plus complexe? Enfin, comment la qualité des soins sera-t-elle garantie? Le projet de loi à l'examen aura-t-il une incidence sur la norme d'encadrement?

M. Robby De Caluwé (Open Vld) comprend que le projet de loi à l'examen met en œuvre l'un des points de l'accord de gouvernement. Le groupe Open Vld aurait toutefois souhaité que la formation HBO5 soit rendue conforme aux exigences européennes.

L'intervenant aimerait savoir pourquoi on a opté pour une liste de prestations techniques que l'assistant en soins infirmiers peut accomplir. N'aurait-il pas été préférable d'utiliser une liste négative, c'est-à-dire une liste de prestations que l'assistant en soins infirmiers ne peut pas accomplir? Où en est l'arrêté royal qui définit la liste des actes techniques? Combien d'actes posés actuellement par l'infirmier HBO5 ne pourront-ils plus être posés à l'avenir par l'assistant en soins infirmiers? Les Communautés sont-elles consultées dans le cadre de l'établissement de la liste en question?

L'impact de l'introduction de la nouvelle profession sur l'organisation des différents établissements de santé a-t-il été évalué?

Comment l'introduction de la nouvelle profession se déroulera-t-elle dans le secteur des soins à domicile? Ce secteur emploie en effet principalement des infirmiers HBO5, qui se rendent seuls au domicile des

beroeep te verhogen en zorgt ervoor dat de opleiding in het Nederlandstalig landsgedeelte tegemoetkomt aan de vereisten van de Europese richtlijn.

De functiemodellen van de algemene verpleegkundige zorg werden gedurende twee jaar bestudeerd door een taskforce. Bij die oefening werden ook het werkveld en de deelstaten betrokken. Werden er nog andere beroeps- en vakbondsorganisaties gehoord?

Wat zal de impact van het wetsontwerp in de Franse Gemeenschap zijn? Zullen de gebrevetteerde verpleegkundigen nog steeds de titel van algemeen verpleegkundige mogen dragen? Daarnaast vraagt de spreker waarom de opleiding in Vlaanderen nooit is aangepast aan de Europese vereisten en men in plaats daarvan heeft gekozen om met brugopleidingen te werken.

Welke impact zal de wetswijziging hebben op de verloning en op de IFIC-classificatie?

Hoe zullen de takenpakketten van de verschillende zorgberoepen concreet worden ingevuld? En welke taken zullen mogen worden gedelegeerd? Bestaat het risico dat de taakdelegatie steeds complexer wordt? Hoe zal ten slotte de kwaliteit van de zorg worden gegarandeerd? Zal dit wetsontwerp een effect hebben op de omkaderingsnorm?

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) begrijpt dat het voorliggend wetsontwerp één van de punten van het regeerakkoord in uitvoering brengt. De Open Vld-fractie had liever gehad dat de HBO5-opleiding werd aangepast om deze EU-conform te maken.

De spreker wenst te vernemen waarom er is gekozen voor een lijst van technische prestaties die de basisverpleegkundige mag stellen. Was het niet beter geweest om te werken met een negatieve lijst, met prestaties die de basisverpleegkundige niet mag stellen? Wat is de stand van zaken van het koninklijk besluit dat de lijst van technische handelingen vaststelt? Hoeveel handelingen die de HBO5-verpleegkundige vandaag wel mag stellen, mag de basisverpleegkundige niet meer stellen? Wordt bij het opstellen van de lijst overleg gepleegd met de gemeenschappen?

Is er een inschatting gemaakt van de impact die de introductie van het nieuwe beroep zal hebben op de organisatie van de verschillende zorginstellingen?

Hoe zal de introductie van het nieuwe beroep in de thuiszorg verlopen? In deze sector werken immers voornamelijk HBO5-verpleegkundigen, die in hun eentje bij de patiënt thuis komen. De nieuwe basisverpleegkundigen

patients. Or, les nouveaux assistants en soins infirmiers ne pourront plus poser certains actes. Est-il exact qu'ils ne seront plus autorisés à établir des plans de soins? L'exposé des motifs du projet de loi indique que dans des situations plus complexes, l'assistant en soins infirmiers travaillera en étroite collaboration au sein d'une équipe de soins structurée. Qu'est-ce que cela signifie concrètement dans le contexte des soins à domicile?

L'une des inquiétudes des acteurs de terrain est que l'on ne saura plus qui garde une vue d'ensemble sur l'état de santé du patient, étant donné que plusieurs infirmiers aux profils divers administreront des soins au patient. La qualité des soins pourrait-elle être mise à mal? Cela reste une préoccupation majeure. Il convient en effet de veiller à ne perdre aucune information importante sur l'état de santé du patient.

L'exposé des motifs du projet de loi laisse également entendre qu'il est nécessaire d'octroyer une certaine autonomie aux assistants en soins infirmiers pour augmenter l'attractivité du secteur. L'intervenant estime toutefois qu'une limitation trop importante des actes pouvant être posés par les assistants en soins infirmiers pourrait sérieusement nuire à l'attractivité de la profession. De même, la dénomination d'assistant en soins infirmiers ne serait pas non plus appréciée par tous les acteurs de terrain.

Le titre de "*verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg*" n'est pas non plus très commode. Il reste à espérer qu'un titre plus court pourra être utilisé dans la pratique.

Enfin, M. De Caluwé demande ce qu'apporte le titre d'infirmier chercheur. En effet, le titre de "médecin chercheur" existe déjà, mais il n'est pas inscrit dans la loi.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) estime que le projet de loi à l'examen répond à certains problèmes rencontrés dans le secteur des soins de santé.

Le projet de loi a été élaboré grâce à la *task force* "Soins & santé". Le travail de la *task force* a effectivement pris du temps, mais il permet aujourd'hui de progresser rapidement. Quelle était la composition de cette *task force*? L'intervenante a cru comprendre que des divergences de vues sont apparues sur certains thèmes au sein de la *task force*, notamment à propos du degré d'autonomie à accorder à l'assistant en soins infirmiers. Le ministre a choisi d'accorder une grande autonomie à cette catégorie d'infirmiers. D'autres difficultés ont-elles été rencontrées dans le cadre de la concertation? Celles-ci sont-elles à présent résolues?

zullen bepaalde handelingen niet meer mogen stellen. Klopt het dat ze geen zorgplannen meer zullen mogen opstellen? In de toelichting bij het wetsontwerp staat dat de basisverpleegkundige in complexere situaties nauw zal samenwerken binnen een gestructureerd zorgteam. Wat betekent dit concreet in de context van de thuiszorg?

Een bezorgdheid in het werkveld is dat men niet meer weet wie het overzicht behoudt over de gezondheidssituatie van de patiënt, gezien meerdere verpleegkundigen met verschillende profielen zorg toedienen aan de patiënt. Zou de kwaliteit van de zorg in het gedrang kunnen komen? Dit blijft een belangrijk aandachtspunt. Er mag immers geen belangrijke informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt verloren gaan.

In de toelichting bij het wetsontwerp wordt ook gesuggereerd dat het zelfstandig profiel van de basisverpleegkundige nodig is om de aantrekkelijkheid van het beroep te verhogen. De spreker meent echter dat een te grote verenging van het takenpakket van de basisverpleegkundige de aantrekkelijkheid van het beroep ernstig zou kunnen verlagen. Ook de benaming van basisverpleegkundige zou niet door iedereen in het werkveld worden gewaardeerd.

De titel van "*verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg*", of VVAZ, is ook geen erg handige titel. Hopelijk kan er in de praktijk met een kortere titel worden gewerkt.

Tot slot vraagt de heer De Caluwé wat de meerwaarde is van de titel van verpleegkundig onderzoeker. Er bestaat ook zoiets als de 'arts-onderzoeker', maar deze titel wordt niet ingeschreven in de wet.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) is van mening dat het wetsontwerp een antwoord biedt op een aantal knelpunten in de zorgsector.

Het wetsontwerp is tot stand gekomen dankzij de taskforce Zorg en Gezondheid. Het werk van de taskforce heeft inderdaad wat tijd in beslag genomen, maar nu kan er snel vooruitgang worden gemaakt. Hoe was de taskforce samengesteld? De spreker heeft begrepen dat er over bepaalde thema's wel meningsverschillen waren binnen de taskforce, zoals bijvoorbeeld over de mate van autonomie die aan de basisverpleegkundige wordt gegeven. De minister heeft ervoor gekozen om de basisverpleegkundige een grote autonomie te geven. Waren er nog andere knelpunten binnen het overleg? En zijn die vandaag opgelost?

Le gouvernement actuel s'est résolument efforcé d'augmenter les rémunérations des infirmiers. Cette mesure n'étant pas suffisante pour limiter le nombre de personnes quittant la profession, le ministre s'attèle maintenant à mettre en place une différenciation des tâches. L'intervenante a compris que l'objectif était de soulager les infirmiers en soins généraux, mais les nouveaux profils devront-ils également alléger quelque peu la charge des médecins?

Le projet de loi offre-t-il des garanties aux infirmiers HBO5? La profession sera-t-elle désormais conforme à la directive européenne?

L'intervenante a entendu les préoccupations des autres membres de la commission à propos de la rémunération et de la classification IFIC. Elle part toutefois du principe que le ministre laissera aux partenaires sociaux le soin de se pencher sur ces questions.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) estime que la priorité du ministre de la Santé publique doit être l'élaboration d'un plan d'attractivité. La mise en place d'un tel plan est nécessaire non seulement en vue de stopper l'hémorragie du personnel infirmier, mais aussi en vue de fidéliser les infirmiers actuellement engagés dans le secteur des soins de santé. Beaucoup d'infirmiers ont déserté et continuent à désertir le secteur des soins de santé qui est sous pression, avec un impact direct sur les patients.

Le projet de loi à l'examen ne contribue clairement pas à améliorer l'attractivité de la profession d'infirmier. Il ne permettra pas d'avoir plus de personnel infirmier au chevet des patients. La modification législative risque même de complexifier davantage la situation sur le terrain.

Le ministre décide de créer une nouvelle fonction, qui est à mi-chemin entre l'aide-soignant et l'infirmier responsable de soins généraux. Mais en quoi consiste-t-elle réellement? Le ministre peut-il expliquer si cette fonction va être à la place, à côté ou en dessous de l'infirmier breveté?

La nouvelle fonction est définie différemment d'un point de vue terminologique en langue française et en langue néerlandaise. En français, la terminologie a par ailleurs évolué au fil du temps. Pourquoi l'expression "infirmier de base" n'a-t-elle pas été retenue? En effet, pour un jeune, les dénominations "infirmier" et "assistant" n'ont pas la même résonance. Le terme "assistant" est bien moins attrayant. L'intervenante ne comprend pas comment les partis francophones de la majorité ont laissé passer cela. Le profil d'assistant en

De huidige regering heeft zeer sterk ingezet op loonsverhogingen voor verpleegkundigen. Omdat dit niet voldoende is om de uitstroom uit het beroep te beperken, maakt de minister nu werk van taakdifferentiatie. De spreker heeft begrepen dat het de bedoeling is om de algemeen verpleegkundige te ontlasten, maar moeten de nieuwe profielen ook de artsen wat ontlasten?

Biedt het wetsontwerp zekerheid aan de HBO5-verpleegkundigen? Zal het beroep nu conform zijn aan de Europese richtlijn?

De spreker hoorde de bezorgdheden van de andere commissieleden over de verloning en de IFIC-classificatie. Zij neemt echter aan dat de minister dit aan de sociale partners zal overlaten.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) meent dat een aantrekkelijkheidsplan de prioriteit van de minister van Volksgezondheid zou moeten zijn. Een dergelijk plan is noodzakelijk om de uitstroom uit het verpleegkundig beroep te stoppen, maar ook om de verpleegkundigen die vandaag actief zijn te kunnen behouden. Vele verpleegkundigen hebben de gezondheidszorgsector verlaten en deze tendens zet zich voort. De sector staat onder druk, hetgeen een rechtstreekse impact op de patiënten heeft.

Het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt, draagt zeker niet bij tot de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep. Het zal niet zorgen voor meer handen aan het bed van de patiënt. De wetswijziging riskeert de situatie in het werkveld zelfs nog complexer te maken.

De minister beslist om een nieuwe functie te creëren die zich ergens tussen de zorgkundige en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg bevindt. Wat houdt die functie precies in? Kan de minister uitleggen of deze functie in de plaats komt van de gebrevetteerde verpleegkundige? Of zal deze functie naast die van gebrevetteerd verpleegkundige bestaan of er aan ondergeschikt zijn?

De nieuwe functie wordt in het Nederlands en in het Frans met een andere term aangeduid. De Franse terminologie is bovendien doorheen de tijd geëvolueerd. Waarom is er in het Frans niet gekozen voor de term *infirmier de base*? Het maakt voor een jongere immers een groot verschil of hij of zij "*infirmier*" is, of "*assistant*". Het is veel minder aantrekkelijk om "*assistant*" te worden genoemd. De spreker begrijpt niet waarom de Franstalige meerderheidspartijen dit zomaar hebben laten gebeuren. In het verleden bestond het profiel van

soins infirmiers avait déjà été créé par le passé, mais il a été supprimé. À présent, le ministre le réintroduit. On sera confronté dans les maisons de repos et les hôpitaux à des situations dans lesquelles les jeunes auront bénéficié de la même formation mais ne pourront pas jouir du même titre, ce qui va susciter des tensions. L'intervenante se demande quel est le meilleur terme, mais elle est convaincue qu'on ne peut laisser coexister deux dénominations différentes. Elle présentera donc un amendement (DOC 55 3269/002) tendant à modifier le terme en langue française pour utiliser l'expression "infirmier de base" qui est plus valorisant.

Le ministre a indiqué que la formation d'infirmier breveté en Communauté française était déjà conforme à la directive européenne. L'intervenante émet quelques réserves à cet égard.

Premièrement, la directive 2005/36/CE prévoit l'obligation de stage, dont les soins infirmiers aux enfants et pédiatrie, hygiène et soins de la mère et nouveau-né et domicile (annexe V.2 de la directive). Il s'agit d'une obligation. Pour obtenir le diplôme de la Communauté française, les stages en pédiatrie et en maternité sont toutefois optionnels. Cela n'est donc pas conforme aux exigences de la directive européenne.

En outre, les infirmiers en Communauté française qui sont titulaires d'un diplôme en soins de santé mentale et en psychiatrie n'ont pas suivi une orientation générale, mais une orientation spécifique. Sur ce point non plus, le diplôme ne répond pas aux conditions de la directive européenne. Tout cela est très problématique. L'intervenante rappelle au ministre que l'Europe a déjà mis plusieurs fois la Belgique en demeure.

La membre se demande quel impact aura le projet de loi sur la qualité des soins, qui est la priorité. Elle a dès lors essayé de comprendre quelles tâches pourront être accomplies concrètement sur le terrain par l'infirmier de base. Le ministre indique que l'infirmier de base "peut agir de manière autonome dans des situations moins complexes". Peut-il préciser ce qu'il convient d'entendre par une situation moins complexe? En corollaire, en quoi consiste exactement une situation plus complexe? Ces actes plus ou moins complexes seront-ils énumérés dans un arrêté royal? Ou s'agit-il d'un type de situation donné?

L'ensemble de l'échelle d'apprentissage que le ministre souhaite élaborer est basé sur la gradation de la complexité. La notion de "complexité" n'est toutefois définie nulle part. Elle est donc laissée à l'appréciation de chacun. Mme Fonck propose par conséquent de charger le Roi

assistant en soins infirmiers reeds, maar dat werd afgeschaft. Nu introduceert de minister het opnieuw. Men gaat in de woonzorgcentra en de ziekenhuizen situaties krijgen waarin jongeren dezelfde opleiding hebben genoten, maar niet dezelfde titel mogen dragen. Dit gaat tot spanningen leiden. De sprekerster vraagt zich af welke term de meest geschikte is, maar ze weet wel zeker dat het geen goed idee is om met twee verschillende termen te werken. Zij zal dan ook een amendement (DOC 55 3269/002) indienen om de Franse term aan te passen en de uitdrukking "*infirmier de base*", die meer valoriserend is, te gebruiken.

De minister heeft aangegeven dat de opleiding tot gebrevetteerd verpleegkundige in de Franse Gemeenschap reeds conform is aan de Europese richtlijn. Hieromtrent heeft de sprekerster enkele opmerkingen.

In de eerste plaats voorziet de Europese Richtlijn 2005/36/EG de verplichte stage, met onderdelen verpleegkundige zorg aan kinderen en pediatrie, hygiëne van moeder en kind en thuiszorg (bijlage V.2 van de richtlijn). Het gaat om een verplichting. Om het diploma van de Franse Gemeenschap te behalen, zijn stages in de pediatrie en materniteiten echter optioneel. Dat komt dus niet overeen met de vereisten van de Europese richtlijn.

Daarnaast hebben de verpleegkundigen in de Franse Gemeenschap die een diploma gericht op geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie bezitten, geen algemene studierichting gevolgd, maar een specifieke studierichting. Ook in dat opzicht beantwoordt het diploma niet aan de vereisten van de Europese richtlijn. Dit alles is erg problematisch. De sprekerster herinnert de minister eraan dat Europa België al meer dan eens in gebreke heeft gesteld.

De sprekerster vraagt zich af welke impact het wetsontwerp op de kwaliteit van de zorg, die de prioriteit is, zal hebben. Zij heeft daarom getracht om te ontcijferen welke taken de basisverpleegkundige concreet mag uitvoeren op het terrein. De minister geeft aan dat de basisverpleegkundige "autonoom kan handelen in minder complexe situaties". Kan de minister preciseren wat men moet verstaan onder een minder complexe situatie? En wat is een meer complexe situatie dan precies? Gaat het om meer of minder complexe handelingen, die in een koninklijk besluit zullen worden opgesomd? Of gaat het om een bepaald type situatie?

De volledige leerladder die de minister wenst op te stellen, is gebaseerd op de gradatie in complexiteit. De notie van "complexiteit" wordt echter nergens gedefinieerd. Elke persoon zal dit dus anders kunnen inschatten. Mevrouw Fonck stelt bijgevolg voor dat aan de Koning

de définir les critères permettant d'évaluer la complexité d'une situation par le biais d'un arrêté royal pris après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et de la Commission Technique de l'Art Infirmier. Ces critères peuvent par exemple être les suivants: les facteurs de comorbidité, les appareils qui doivent être utilisés, l'instabilité des fonctions vitales, etc.

Le ministre indique que, dans certaines conditions, l'infirmier de base pourra pratiquer l'évaluation initiale de l'état de santé du patient. La gravité de l'état du patient n'est toutefois pas toujours visible à l'œil nu. Le professionnel de la santé ne connaît pas d'emblée le degré de complexité de la situation. Ce n'est qu'après avoir procédé à cette évaluation initiale que l'on peut savoir s'il s'agit ou non d'une situation complexe. Comment le ministre peut-il interdire une pratique autonome à l'assistant en soins infirmiers dans les situations complexes alors qu'il l'autorise à pratiquer l'évaluation initiale de ces mêmes situations complexes?

Qui plus est, comment est-il possible que le ministre interdise une pratique autonome à l'assistant en soins infirmiers alors qu'il l'autorise à commencer à administrer les soins de base d'un plan de soins en ignorant si l'état du patient est complexe? On peut très bien imaginer une situation dans laquelle l'infirmier de base évalue, un jour donné, l'état du patient comme non complexe et que l'infirmier responsable des soins généraux constate le lendemain que l'infirmier de base s'est trompé et que la situation du patient est bel et bien complexe.

L'intervenante se demande en outre comment la collaboration entre les différents profils sera organisée sur le lieu de travail. Une série de questions très pratiques doivent être posées. Comment les horaires seront-ils planifiés ou comment les remplacements seront-ils par exemple organisés? Qui assumera la responsabilité des actes? Il importe que l'organisation reste réaliste et applicable. Plus on a des fonctions différenciées, plus on complique l'organisation des unités de maisons de repos ou des hôpitaux et plus on complique les tournées des infirmiers à domicile.

Mme Fonck aborde ensuite la formation et les dispositions transitoires. La formation d'infirmier de base devrait commencer au début de l'année académique 2023-2024. L'intervenante n'a pas connaissance de la situation en Flandre. Elle peut en revanche affirmer avec certitude que les ministres de la Communauté française qui ont l'enseignement dans leurs attributions devront encore prendre nombre de décisions avant que la formation puisse débiter. Par exemple, on ne voit pas encore

de taak wordt gegeven om via een koninklijk besluit, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, de criteria om de complexiteit van een situatie te evalueren te definiëren. Deze criteria kunnen bijvoorbeeld de volgende zijn: de comorbiditeitsfactoren, de toestellen die moeten worden gebruikt, de instabiliteit van de vitale functies enzovoort.

De minister geeft aan dat de basisverpleegkundige onder bepaalde voorwaarden de eerste evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt mag uitvoeren. Men kan de ernst van de gezondheidstoestand echter niet altijd aan de patiënt zien. De zorgbeoefenaar weet niet vanaf het eerste moment of hij te maken krijgt met een complexe of minder complexe situatie. Slechts na die eerste evaluatie kan men weten of het om een complexe situatie gaat of niet. Hoe is het dan mogelijk dat de minister de basisverpleegkundige verbiedt autonoom te handelen in complexe situaties terwijl hij deze wel toestaat om de eerste evaluatie van die complexe situaties uit te voeren?

Hoe is het bovendien mogelijk dat de minister de basisverpleegkundige verbiedt autonoom te handelen terwijl hij deze wel toestaat de basiszorg van een zorgplan te beginnen toedienen, zonder te weten of de toestand van de patiënt complex is? Men zou zich kunnen voorstellen dat de basisverpleegkundige op een dag inschat dat de toestand van de patiënt niet complex is, en dat de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg de volgende dag moet vaststellen dat de basisverpleegkundige zich heeft vergist, en dat de toestand van de patiënt wel degelijk complex is.

Voorts vraagt de spreker zich af hoe de samenwerking tussen verschillende profielen in het werkveld zal worden georganiseerd. Een aantal zeer praktische vragen moeten worden gesteld. Hoe zullen bijvoorbeeld uurroosters worden samengesteld of vervangingen worden georganiseerd? Wie zal de verantwoordelijkheid voor de handelingen dragen? Het is belangrijk dat de organisatie realistisch en haalbaar blijft. Hoe meer gedifferentieerde functies men heeft, hoe complexer de organisatie van de afdelingen van rusthuizen of ziekenhuizen wordt en hoe complexer de rondes van de thuisverplegers worden.

Vervolgens gaat mevrouw Fonck in op de opleiding en de overgangsbepalingen. De opleiding tot basisverpleegkundige zou moeten starten aan het begin van het academiejaar 2023-2024. De spreker is niet op de hoogte van de situatie in Vlaanderen, maar zij weet wel zeker dat de onderwijsministers van de Franse Gemeenschap nog heel wat knopen moeten doorhakken voordat de opleiding kan starten. Het is bijvoorbeeld nog niet duidelijk of de opleiding naast de opleiding van

clairement si la formation coexistera avec la formation d'infirmier breveté ou si elle la remplacera totalement. Le contenu de la nouvelle formation n'a pas non plus encore été défini. Ne serait-il dès lors pas préférable que la loi habilite le Roi à reporter l'entrée en vigueur d'un an, de manière à pouvoir tenir compte de l'état de préparation des Communautés? Les dispositions transitoires seraient alors applicables aux étudiants qui entameront la formation d'infirmier breveté au cours de l'année académique 2023-2024.

Les formations des praticiens de l'art infirmier prévoient-elles une réelle progressivité? En d'autres termes, sera-t-il possible de passer aisément au niveau supérieur de l'art infirmier grâce à une formation passerelle? Des aides-soignants auront-ils ainsi accès à la profession d'infirmier de base, des infirmiers de base pourront-ils accéder à la profession d'infirmier de soins généraux, etc.? Cette progressivité est fondamentale pour la motivation des jeunes qui souhaitent entamer la formation. Nombre d'entre eux entreprennent une formation courte pour des raisons financières ou parce qu'ils n'ont pas la motivation nécessaire pour entamer d'emblée un cycle long et souhaitent commencer rapidement à travailler. Il faut leur donner des perspectives d'ascension professionnelle.

La possibilité d'ouvrir un visa transitoire en troisième année de formation a-t-elle été examinée? Les étudiants de troisième année seront-ils autorisés à renforcer les infirmiers sur le terrain? Cela constituerait une meilleure solution à la pénurie de personnel que la mobilisation de pensionnés, de chômeurs, etc.

Un barème IFIC est-il prévu pour la profession d'assistant en soins infirmiers? Sur le plan financier, où se situera l'infirmier breveté par rapport à l'assistant en soins infirmiers?

Comment les assistants en soins infirmiers seront-ils mobilisés précisément? Quel sera leur rôle au sein des équipes de soins structurées? Veillera-t-on à ce que les règles de contrôle et de supervision ne soient pas alourdies? Et quelles répercussions la création du titre d'assistant en soins infirmiers aura-t-elle sur les normes d'encadrement?

Quid de la modification de la nomenclature applicable aux infirmiers à domicile? Il conviendra aussi de modifier la nomenclature applicable aux infirmiers responsables de soins généraux, dès lors que ceux-ci pourront dorénavant faire des prescriptions.

Les assistants en soins infirmiers pourront-ils assurer la permanence infirmière?

gebrevetteerde verpleegkundige zal bestaan, of deze opleiding volledig zal vervangen. Ook de inhoud van de nieuwe opleiding staat nog niet vast. Zou het dus niet beter zijn om in de wet de Koning de mogelijkheid te geven om de inwerkingtreding met een jaar uit te stellen, om rekening te kunnen houden met de staat van gereedheid van de gemeenschappen? De overgangsbepalingen zouden in dat geval ook van toepassing zijn op studenten die de opleiding tot HBO5-verpleegkundige in het academiejaar 2023-2024 starten.

Wordt er werkelijke progressiviteit voorzien in de opleidingen van zorgbeoefenaars in de verpleegkunde? Zal het met andere woorden mogelijk zijn om via een brugopleiding vlot naar een volgend niveau van verpleegkunde te schakelen? Zullen zorgkundigen via een brugopleiding toegang krijgen tot het beroep van basisverpleegkundige, kunnen basisverpleegkundigen schakelen naar het beroep van algemeen verpleegkundige enzovoort? Deze progressiviteit is fundamenteel voor de motivatie van jongeren die aan de opleiding willen beginnen. Velen onder hen starten om financiële redenen aan een korte opleiding, of omdat zij niet gemotiveerd zijn om meteen een lange opleiding te starten en snel aan de slag willen gaan. Zij moeten een perspectief op doorgroeimogelijkheden krijgen.

Werd de mogelijkheid van een overgangsvism in het derde jaar van de opleiding besproken? Wordt aan de derdejaarsstudenten de mogelijkheid gegeven om versterking te bieden aan de verpleegkundigen in het veld? Dit zou een betere oplossing voor de personeelschaarste zijn dan het inzetten van gepensioneerden, werklozen enzovoort.

Wordt er een IFIC-barema voorzien voor de basisverpleegkundige/assistant en soins infirmiers? Hoe verhoudt de gebrevetteerde verpleegkundige zich op financieel vlak tot de *assistant en soins infirmiers*?

Hoe zullen de basisverpleegkundigen precies worden ingezet? Wat zal hun rol zijn binnen de gestructureerde zorgteams? Wordt er over gewaakt dat de regels voor controle en supervisie niet worden verzwakt? En welke impact zal de introductie van de basisverpleegkundige hebben op de omkaderingsnormen?

Hoe zit het met de aanpassing van de nomenclatuur voor de verpleegkundige in de thuiszorg? Ook de nomenclatuur voor de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg zal moeten worden aangepast, gezien deze zal mogen voorschrijven.

Zal de basisverpleegkundige de verpleegkundige permanentie mogen uitvoeren?

Une révision des normes de financement est-elle aussi prévue?

Qu'en est-il de la mobilité européenne de cette nouvelle fonction dans l'échelle des soins infirmiers? À quel niveau seront-ils reconnus?

La création du nouveau profil professionnel aura une incidence sur l'ensemble des autres profils. En effet, les infirmiers responsables de soins généraux devront dorénavant assurer davantage de missions de supervision, notamment. Des modifications législatives seront-elles aussi apportées à ce profil professionnel?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) indique que le projet de loi à l'examen suscite énormément d'inquiétudes sur le terrain. L'intervenante souligne néanmoins qu'il était finalement nécessaire d'agir. En effet, la Commission européenne a indiqué dès 2013 que plusieurs formations HBO5 ne satisfaisaient pas à la norme européenne relative aux "infirmiers". Or, cette norme est assez importante car elle constitue un label de qualité permettant aux infirmiers d'exercer également à l'étranger. Il est à noter que le problème se pose surtout en Flandre. Le gouvernement flamand ne s'y est pas attaqué et le dossier s'est enlisé dans un chaos institutionnel. En effet, le gouvernement fédéral est responsable des titres professionnels, tandis que les Communautés sont responsables des formations. Ce sont les travailleurs de terrain qui doivent payer le prix de ces jeux politiques.

L'intervenante estime que le projet de loi à l'examen n'apportera aucune solution aux problèmes rencontrés sur le terrain. Il est urgent de restaurer l'attractivité du secteur des soins de santé. Le ministre est-il au courant de ce qui se passe sur le terrain? Pour l'intervenante, le projet de loi à l'examen y aggraverait la situation.

Le projet de loi à l'examen dévalorise le titre d'infirmier HBO5. En néerlandais, on parle maintenant de *basisverpleegkundige* (infirmier de base), alors qu'en français, on utilise le terme d'assistant en soins infirmiers. Il ne s'agit donc plus d'infirmiers mais d'assistants. Au travers de cette terminologie, le ministre indique donc que quatre infirmiers sur dix et six infirmiers à domicile sur dix ne sont en réalité pas des infirmiers. Or, ces personnes sont aujourd'hui bel et bien des infirmiers à part entière sur le terrain.

Le ministre rétablit la distinction entre dirigeants et exécutants. Les nouveaux titulaires du brevet d'infirmier HBO5 ne pourront dorénavant agir en toute autonomie que dans les situations moins complexes. Dans les situations complexes, ils devront simplement mettre en œuvre le plan de soins qui aura été établi par l'infirmier

Wordt er ook een herziening van de financieringsnormen worden voorzien?

Hoe zit het met de Europese mobiliteit van deze nieuwe functie in de zorgladder verpleegkunde? Op welk niveau worden zij erkend?

De introductie van het nieuwe beroepsprofiel zal een impact hebben op alle andere profielen. De verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg zal onder andere meer supervisetaken krijgen. Zullen er ook wetwijzigingen komen voor dit beroepsprofiel?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) stelt dat er veel ongerustheid heerst op het werkveld over het voorliggende wetsontwerp. De spreekster merkt op dat er uiteindelijk wel nood was aan actie. In 2013 wees de Europese Commissie er al op dat verschillende HBO5-opleidingen niet voldoen aan de Europese norm om van "verpleegkundigen" te spreken. Die norm is wel redelijk belangrijk want het gaat om een kwaliteitslabel dat verpleegkundigen in staat stelt om ook in het buitenland hun job uit te oefenen. Het probleem stelt zich vooral in Vlaanderen. De Vlaamse regering heeft dit probleem niet aangepakt en het dossier is verzand in een institutionele warboel. De federale regering is verantwoordelijk voor de beroepstitels en de Gemeenschappen zijn verantwoordelijk voor de opleidingen. Het zijn de mensen op het terrein die de prijs moeten betalen voor deze politieke spelletjes.

De spreekster is van oordeel dat het wetsontwerp geen oplossing biedt voor de problemen op de werkvloer. Het is zaak de zorg als werkplek weer aantrekkelijk te maken. Weet de minister wel hoe het er op het terrein aan toe gaat? Volgens de spreekster zal het wetsontwerp leiden tot een verslechtering van de situatie op het terrein.

Het wetsontwerp degradeert de HBO5-titel. In het Nederlands spreekt men nu van een basisverpleegkundige, in het Frans wordt dat een *assistant en soins infirmiers*. Het gaat dus niet meer om verpleegkundigen maar om assistenten. De minister stelt dus dat 4 op de 10 van de verpleegkundigen en 6 op de 10 van de thuisverpleegkundigen eigenlijk geen verpleegkundigen zijn. Maar deze mensen zijn momenteel op het terrein wel degelijk volwaardige verpleegkundigen.

De minister herstelt de opdeling tussen leidinggeven en uitvoeren. De nieuw afgestudeerde HBO5-verpleegkundigen zullen enkel nog autonoom mogen handelen in minder complexe situaties. In complexe situaties moeten ze gewoon het zorgplan dat door de bachelor-verpleegkundige is opgesteld, uitvoeren. En

bachelier, à qui il appartiendra de décider si une situation est complexe ou non. Le ministre rétablit en fait la distinction entre les infirmiers A1 et A2. Les infirmiers A1 étaient les penseurs qui accédaient à terme aux postes d'infirmier en chef, de manager ou de directeur, alors que les infirmiers A2 étaient les exécutants qui restaient au chevet des patients.

Mme Merckx se demande comment un acte complexe sera défini et quelle sera précisément la répartition des tâches. Il est incompréhensible que dans des situations de crise comme celle que l'on a connue pendant la pandémie de COVID-19, des infirmiers A2 aient dû augmenter par eux-mêmes la dose d'oxygène et qu'ils ne puissent dorénavant plus le faire. Cela témoigne d'un manque de respect à l'égard des infirmiers A2. Le ministre est-il conscient que le projet de loi impose l'intervention d'un infirmier A1 pour certains actes alors que dans certains services, il y a des jours où aucun infirmier A1 n'est présent? L'infirmier A2 sera alors réduit au rôle de spectateur passif et c'est un médecin qui devra poser ces actes. Or, les médecins sont déjà surchargés! Les projets du ministre découragent les acteurs de terrain. La répartition des tâches prévue ne correspond pas aux soins qu'un infirmier A2 est capable d'effectuer (et qu'il effectue depuis des années). Le plan à l'examen n'attirera pas davantage de travailleurs vers le secteur des soins.

Si des infirmiers titulaires de diplômes différents ne peuvent pas effectuer les mêmes tâches et ne partagent pas les mêmes responsabilités, qu'en sera-t-il de la rémunération des infirmiers HBO 5? Cette répartition entre infirmiers bacheliers dirigeants, infirmiers HBO 5 exécutants et anciens infirmiers HBO 5 investis des droits des infirmiers bacheliers entraînera inévitablement des tensions et des conflits sur le terrain.

Le ministre tente de mettre le Parlement et les infirmiers devant le fait accompli. L'intervenante rappelle que c'est le Parlement qui a le dernier mot. Le plan de vaccination obligatoire du personnel soignant n'a finalement pas non plus été mis en œuvre.

La membre estime que le projet de loi à l'examen fait fausse route. Le ministre a recours aux étudiants, aux pensionnés et à des flexijobs. Il diminue la durée des hospitalisations et dégrade 4 infirmiers sur 10. Le ministre a-t-il réellement écouté le personnel de terrain? L'intervenante ne soutiendra pas le projet de loi.

het komt de bachelor-verpleegkundige toe om te beslissen of een situatie complex is. De minister herstelt het onderscheid tussen de A1- en A2-verpleegkundigen. De A1-verpleegkundigen waren de denkers, die op termijn doorstroomden tot hoofdverpleegkundige, manager of directie en de A2-verpleegkundigen waren de uitvoerders die aan het bed bleven werken.

Mevrouw Merckx vraagt zich af hoe een complexe handeling gedefinieerd zal worden. En wat zal de precieze taakverdeling zijn? Het is onbegrijpelijk hoe in crisissituaties, zoals tijdens de COVID-19-pandemie, A2-verpleegkundigen op eigen houtje zuurstof opschaalden. Maar nu zouden ze dat dus niet meer mogen doen. Dit is weinig respectvol naar de A2-verpleegkundigen toe. Is de minister er zich van bewust dat voor sommige handelingen een A1-verpleegkundige vereist is maar dat er dagen zijn dat er op bepaalde diensten geen A1-verpleegkundige werkzaam is? De A2-verpleegkundige kijkt dan werkloos toe en een arts zal dan die handelingen moeten stellen. En artsen zijn al overbelast! De voorliggende plannen van de minister werken ontmoedigend voor de mensen op het terrein. De uitgeschreven taakverdeling sluit niet aan op de zorgen die een A2-verpleegkundige kan verrichten (en al jaren verricht!). Het voorliggende plan zal niet meer werknemers naar de zorg leiden.

Wanneer verpleegkundigen met verschillende diploma's verschillende taken mogen uitvoeren en verschillende verantwoordelijkheden hebben, hoe zit het dan met de verloning van de HBO5-verpleegkundige? Deze opdeling tussen leidinggevende bachelor-verpleegkundige, uitvoerende HBO5-verpleegkundige en de oude HBO5-verpleegkundige met de rechten van de bachelor-verpleegkundige zal onvermijdelijk leiden tot spanningen en conflict op de werkvloer.

De minister poogt het Parlement en de verpleegkundigen voor voldongen feiten te plaatsen. De spreekster herinnert eraan dat het Parlement het laatste woord heeft. Ook de plannen voor de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel werden uiteindelijk niet gerealiseerd.

De spreekster vindt het wetsvoorstel een stap in de verkeerde richting. De minister schakelt studenten, gepensioneerden en flexijobs in. De minister kort de lictijden in en nu degradeert de minister 4 op 10 verpleegkundigen. Heeft de minister eigenlijk naar het personeel op het terrein geluisterd? De spreekster zal het wetsontwerp niet steunen.

b. Réponses du ministre

Le ministre répond en premier lieu aux différentes questions posées au sujet du processus de consultation qui est à l'origine du projet de loi à l'examen.

Processus de consultation

Le ministre peut confirmer qu'un vaste processus d'avis et de consultation a été entamé avant l'élaboration du projet de loi. Le texte se fonde sur le travail de la *taskforce* interfédérale "Soins & santé", mise en place en 2021-2022 en vue de formuler des recommandations concernant le futur modèle de fonctions en art infirmier. Les membres permanents de la *taskforce* étaient les suivants: des experts du secteur des hôpitaux et des maisons de repos provenant des trois Régions, des représentants de l'enseignement secondaire professionnel, de l'enseignement de promotion sociale et de l'enseignement supérieur provenant des trois Communautés, des représentants des commissions d'agrément et des représentants des trois chambres linguistiques de l'Union générale des infirmiers de Belgique. Le groupe de travail était piloté par un comité où siégeaient des représentants des cellules stratégiques Santé et Enseignement des entités fédérées et des représentants de la cellule stratégique fédérale Santé publique. Lors de la première réunion de la *taskforce*, le président de la *Belgische Federatie HBO Verpleegkundigen* (BFHBOV) a été longuement entendu par le groupe de travail. La fédération a donc eu l'occasion d'exposer son point de vue.

En ce qui concerne la poursuite de la concrétisation de la fonction d'assistant en soins infirmiers, un avis complémentaire a été sollicité auprès du Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) et de la Commission technique de l'art infirmier (CTAI). Les syndicats sont représentés au sein de ces organes d'avis.

Le ministre se penche ensuite sur la représentation des infirmiers HBO5 au sein du CFAI et de la CTAI. Il explique que les infirmiers HBO5 disposent, à l'heure actuelle, du même titre et de la même liste d'activités que les infirmiers titulaires d'un diplôme de bachelier. Comme la législation ne fait aucune distinction entre les deux fonctions, le CFAI et la CTAI n'en font pas non plus. Les infirmiers HBO5 et les infirmiers brevetés du CFAI n'ont pas été recrutés sur la base de leur formation. Le CFAI et la CTAI comptent néanmoins parmi leurs membres des infirmiers HBO5, tels que le président de la BFHBOV. Outre le CFAI, des représentants de la BFHBOV ont par ailleurs aussi été consultés.

b. Antwoorden van de minister

De minister gaat eerst in op de verschillende vragen omtrent het consultatieproces dat aan de grondslag ligt van het voorliggend wetsontwerp.

Consultatieproces

De minister kan bevestigen dat er een bijzonder breed advies- en consultatieproces is voorafgegaan aan de totstandkoming van het wetsontwerp. Aan de basis van het wetsontwerp liggen de aanbevelingen van de inter-federale taskforce Zorg en Gezondheid die plaatsvond in 2021-2022, met als opdracht aanbevelingen te maken omtrent het functiemodel voor de verpleegkunde van de toekomst. De permanente leden van de taskforce waren deskundigen uit de ziekenhuissector en de sector van de woonzorgcentra uit de drie gewesten, vertegenwoordigers van het middelbaar beroepsonderwijs, het onderwijs voor sociale promotie en het hoger onderwijs uit de drie gemeenschappen, vertegenwoordigers van de erkenningscommissies en vertegenwoordigers van de drie taalkamers van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België. De werkgroep werd aangestuurd door een comité waarin vertegenwoordigers van de beleidscellen Gezondheid en Onderwijs van de deelstaten zetelden met vertegenwoordigers van de federale beleidscel Volksgezondheid. Tijdens de eerste vergadering van de taskforce werd de voorzitter van de Belgische Federatie HBO Verpleegkundigen (BFHBOV) uitvoerig gehoord door de werkgroep. Dit gaf de Federatie de gelegenheid haar standpunten kenbaar te maken.

Voor de verdere vormgeving van de functie basis-verpleegkundige werd bijkomend advies gevraagd aan de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) en de Technische Commissie voor de Verpleegkunde (TCV). De vakbonden zijn binnen deze adviesorganen vertegenwoordigd.

Vervolgens bespreekt de minister de vertegenwoordiging van de HBO5-verpleegkundigen binnen de FRV en de TCV. Hij legt uit dat de huidige HBO5-verpleegkundigen dezelfde titel en dezelfde lijst van activiteiten hebben als de verpleegkundigen met een bachelordiploma. Er wordt in de wetgeving geen onderscheid tussen hen gemaakt, en dus evenmin in de samenstelling van de FRV-TCV. De HBO5-verpleegkundigen en de gebrevetteerde verpleegkundigen binnen de FRV werden niet gerekruteerd op basis van hun opleiding. Er zijn echter wel HBO5-verpleegkundigen onder de leden van de FRV en de TCV (waaronder de voorzitter van de BFHBOV). Daarnaast werd er ook buiten de FRV overlegd met vertegenwoordigers van de BFHBOV.

À l'avenir, il conviendra de revoir la composition du CFAI, à la lumière des différentes fonctions en art infirmier.

Enfin, l'avis des organes d'avis officiels (le CFAI et la CTAI) a été coordonné avec les employeurs (dont *Zorgnet* et *Gibbis*), les syndicats et les organisations professionnelles des HBO5. Un examen officiel de proportionnalité préalable a par ailleurs été réalisé, en coordination avec la Commission européenne. Et les représentants des entités fédérées ont bien entendu été consultés tout au long du processus.

Nouveau profil de fonction et terminologie

Plusieurs membres ont exprimé des réserves concernant le choix de prévoir une nouvelle fonction en art infirmier plutôt que de rendre la formation HBO5 conforme aux exigences européennes. Cette question a également suscité des inquiétudes à l'égard de l'attractivité, du départ des infirmiers et de l'impact du projet de loi sur le nombre d'étudiants HBO5.

Comme mentionné précédemment, le choix opéré fait suite aux recommandations de la *taskforce* "Soins & santé" et il s'inscrit dans le cadre du déploiement d'un modèle de fonction en art infirmier. La fonction d'assistant en soins infirmiers est en effet une nouvelle fonction, qui se situe entre l'aide-soignant et l'infirmier responsable de soins généraux.

La Communauté flamande aurait pu choisir de rendre la formation HBO5 conforme aux exigences européennes. En effet, la législation européenne n'impose pas d'organiser la formation d'infirmier responsable de soins généraux uniquement au niveau de bachelier. La législation européenne fixe, en revanche, le nombre d'heures que la formation doit respecter au minimum, ainsi que les compétences à acquérir. Ces éléments sont repris dans la LEPSS.

Il appartient aux entités fédérées, compétentes en matière d'enseignement, de veiller à ce que la formation remplisse effectivement ces conditions. Ainsi, si le ministre de l'Enseignement venait à choisir cette voie, il conviendrait probablement non seulement d'allonger la durée de la formation, mais aussi de renforcer son contenu. Dans la formation HBO5 actuelle, environ 50 % des étudiants abandonnent, parce que la formation est trop contraignante. Tout allongement de la durée de la formation pourrait dissuader certains étudiants intéressés. Nous avons toutefois besoin de toutes les forces disponibles et une formation plus courte, mais suffisamment qualitative – incluant des formations passerelles permettant un accès ultérieur – semble une option

Naar de toekomst toe zal de samenstelling van de FRV herbekeken moeten worden, in het licht van de verschillende functies binnen de verpleegkunde.

Tot slot, naast het advies van de officiële adviesorganen (FRV en TCV), werd er verder afgestemd met de werkgevers (onder andere *Zorgnet*, *Gibbis*), de vakbonden en de beroepsorganisatie van HBO5. Er werd ook een officiële evenredigheidsbeoordeling gedaan en er werd er afgestemd met de Europese Commissie. En uiteraard werd doorheen het hele proces met de vertegenwoordigers van de deelstaten overlegd.

Nieuw functieprofiel en terminologie

Er werden door verschillende leden bedenkingen geuit met betrekking tot de keuze om in een nieuwe functie binnen de verpleegkunde te voorzien, eerder dan het Euroconform maken van de HBO5-opleiding. Binnen dat kader werden ook bezorgdheden geuit omtrent de attractiviteit, de uitstroom van verpleegkundigen en de impact van het wetsontwerp op het aantal HBO5-studenten.

Zoals reeds aangegeven vloeit de gemaakte keuze voort uit de aanbevelingen van de taskforce *Zorg en Gezondheid*, en kadert deze in de uitrol van een toekomstgericht functiemodel voor de verpleegkunde. De functie van basisverpleegkundige is inderdaad een nieuwe functie, die zich situeert tussen de functie van zorgkundige en verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

De Vlaamse Gemeenschap had ervoor kunnen kiezen de HBO5-opleiding euroconform te maken. De Europese wetgeving stelt inderdaad niet dat de opleiding tot de VVAZ enkel via de bachelorstructuur dient te gebeuren. Wel bepaalt de Europese wetgeving het minimumaantal uren waaraan de opleiding moet voldoen, alsook de competenties die behaald moeten worden. Deze zijn hernomen in onze WUG-wet.

Het is aan de deelstaten, die bevoegd zijn voor Onderwijs, om te garanderen dat de opleiding ook effectief aan deze voorwaarden voldoet. Indien de minister van Onderwijs deze keuze zou willen maken, moet dus wellicht niet alleen de duur van de opleiding verlengd worden, maar moet ook de inhoud van de opleiding versterkt worden. In de huidige HBO5-opleiding haakt zo'n 50 % van de studenten af omdat de opleiding te zwaar is. Een verdere verlenging van de duur van de opleiding schrikt sommige geïnteresseerde studenten misschien af. We hebben alle handen nodig en een kortere, maar voldoende kwalitatieve, opleiding – met ook brugopleidingen die verdere doorstroming mogelijk maken – lijkt de minister een interessant gegeven. Het

intéressante pour le ministre. Il est absolument faux de dire que seuls les profils de bachelier ont la possibilité d'accéder à la fonction. Un large accès sera organisé, avec suffisamment de passerelles, y compris pour les aides-soignants et les assistants en soins infirmiers. Par ailleurs, il est également important de favoriser l'entrée dans la profession et une formation axée sur la pratique est utile comme porte d'entrée.

Le rapport de l'Inspection de l'enseignement récemment publié tire la sonnette d'alarme sur la qualité de la formation HBO5 et fournit un argument supplémentaire en faveur de la réforme proposée. La nouvelle fonction d'assistant en soins infirmiers offre à la Flandre l'occasion absolue de s'attaquer à la formation HBO5 et d'en faire une solide formation de base en art infirmier, qui débouchera sur un solide profil de base. C'est l'occasion d'affiner quelque peu les attentes concernant la formation et de les rendre plus réalistes, ce qui permettra de mieux se concentrer sur l'acquisition des compétences fondamentales. Cela pourrait également permettre de réduire les abandons parmi les étudiants, alors qu'actuellement près de la moitié des nouveaux étudiants abandonnent en cours de route, principalement parce que les attentes sont trop élevées. Le projet de loi à l'examen est en outre nécessaire pour pouvoir maintenir une formation en soins infirmiers davantage axée sur la pratique.

La différenciation entre les niveaux (assistant en soins infirmiers versus infirmier responsable de soins généraux) vise à la fois le niveau des actes posés et le niveau d'autonomie. Dans les situations moins complexes, l'assistant en soins infirmiers pourra agir de manière autonome alors que, dans les situations plus complexes, il devra collaborer avec l'infirmier responsable de soins généraux ou le médecin. L'évaluation initiale incombera en principe à l'infirmier responsable de soins généraux ou au médecin. La qualité des soins sera mieux garantie dès lors que le travail en équipe sera plus nécessaire qu'aujourd'hui et que les actes les plus complexes ne seront pas confiés à l'assistant en soins infirmiers.

Les raisons d'abandonner la profession d'infirmier ont été identifiées dans le cadre de l'Agenda pour l'avenir des soins de santé, qui fut un vaste exercice réalisé avec les partenaires sociaux et les organisations professionnelles. Cet exercice a révélé une multitude de causes sous-jacentes.

La différenciation entre les profils, ainsi que la création de formations passerelles réalisables et accessibles, ouvrira un large accès à la profession d'infirmier. C'est une partie de la solution également avancée dans le cadre de l'Agenda pour l'avenir. Le projet de loi à l'examen s'inscrit dans le cadre d'une réforme plus étendue de la profession d'infirmier qui vise à mettre en œuvre le

is absoluut niet zo dat enkel de bachelorprofielen doorstroommogelijkheden krijgen. Er wordt een brede toegang georganiseerd, met voldoende doorstroommogelijkheden, ook voor zorgkundigen en basisverpleegkundigen. Instroom is daarnaast ook belangrijk en een praktijkgerichte opleiding is een nuttige instroommogelijkheid.

Het rapport van de Onderwijsinspectie dat onlangs werd gepubliceerd is onrustwekkend wat de kwaliteit van de HBO5-opleiding betreft, en biedt een extra argument voor de voorgestelde hervorming. De nieuwe functie van basisverpleegkundige biedt een dwingende opportuniteit voor Vlaanderen om met de HBO5-opleiding aan de slag te gaan, en om te bouwen tot een sterke basisopleiding in de verpleegkunde, leidende tot een sterk basisprofiel. Het biedt de kans om de verwachtingen naar de opleiding toe wat bij te schaven en realistischer te maken, waardoor er beter gefocust kan worden op het behalen van de kerncompetenties. Dit kan er ook voor zorgen dat er minder studenten afhaken, daar waar momenteel bijna de helft van de starters tijdens de opleiding nog afhaakt, veelal omdat de verwachtingen te hoog zijn. Het wetsontwerp dat voorligt is bovendien nodig om het behoud van een meer praktijkgerichte opleiding in de verpleegkunde te kunnen garanderen.

De differentiatie tussen de niveaus (basisverpleegkundige ten opzichte van VVAZ) heeft zowel betrekking op het niveau van de handelingen als op het niveau van autonomie. In minder complexe situaties kan de basisverpleegkundige autonoom handelen, in complexere situaties is samenwerking met de VVAZ of arts nodig. De initiële evaluatie is in principe voor de VVAZ of arts. Aangezien er meer dan vandaag zal moeten worden samengewerkt in team en aangezien de meest complexe handelingen uitgesloten zijn voor de basisverpleegkundige, zal de kwaliteit van de zorg meer gewaarborgd zijn.

De redenen voor uitstroom uit het verpleegkundig beroep werden in kaart gebracht in het kader van de Toekomstagenda voor de Zorg, een brede oefening die gemaakt wordt met de sociale partners en beroepsorganisaties. Hieruit blijkt dat er tal van onderliggende oorzaken zijn.

De differentiatie tussen de profielen, samen met de creatie van haalbare en toegankelijke brugopleidingen, creëert de mogelijkheid van een brede instroom binnen het verpleegkundig beroep. Het is een deel van de oplossing die ook naar voren wordt geschoven in het kader van de Toekomstagenda. Het wetsontwerp dat voorligt maakt deel uit van een bredere oefening van

modèle fonctionnel complet de l'art infirmier, en renforçant notamment aussi le rôle des infirmiers responsables de soins généraux et en prévoyant la mise en place de passerelles accessibles entre les différents niveaux. L'enseignement aura bien entendu également un rôle important à jouer pour que ce dernier objectif soit atteint.

Le plan d'action sera en outre complété par des éléments provenant du groupe de travail sur la différenciation des tâches placé sous la houlette de la professeure Ann Van Hecke: filtrage des actes infirmiers, mise en place d'un soutien des soins, développement d'un cadre permettant à d'autres prestataires de soins de poser certains actes infirmiers tout en garantissant la qualité des soins (équipe structurée pilotée par l'infirmier responsable de soins généraux), etc. Toutes ces mesures devraient contribuer à la réforme de la profession d'infirmier, ce qui devrait renforcer son attractivité.

Plusieurs membres se posaient des questions sur la terminologie choisie. Pendant la préparation du projet de loi, la terminologie a fait l'objet de discussions interminables. À un moment donné, il était temps de trancher. Les dénominations "*basisverpleegkundigen*" et "*assistants en soins infirmiers*" ont été choisies en concertation avec les représentants des Communautés et des Régions, et un consensus a été trouvé. En Belgique francophone, le choix a été fait de ne pas mettre le terme "*infirmier*" au début, afin de mieux faire la distinction avec l'infirmier responsable de soins généraux. Le ministre tient à souligner que les termes "*assistant en soins infirmiers*" ont été choisis à la suite d'une demande unanime des membres francophones du Groupe de travail intercabinets Professions des soins de santé.

Mme Fonck affirme que la dénomination "*assistant en soins infirmiers*" existait dans le passé et qu'elle a été supprimée. C'est inexact. Il s'agissait de la dénomination "*assistant en soins hospitaliers*", donnée au terme d'une formation de deux ans. L'assistant en soins infirmiers est un praticien de l'art infirmier, tout comme l'infirmier responsable de soins généraux. L'assistant en soins infirmiers n'est pas un infirmier responsable de soins généraux et ne sera donc pas euromobile.

Mme Fonck a également demandé si l'agrément automatique est prévu pour les assistants en soins infirmiers étrangers. Ce n'est pas prévu pour l'instant.

Enfin, M. De Caluwé avait une remarque sur le titre "VVAZ" en néerlandais. Ce titre a été choisi pour être cohérent avec la directive européenne. Le ministre a choisi de ne pas reprendre la formulation "*verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger*", car il s'agit d'une mauvaise traduction du texte original. Il a opté pour une traduction

hervorming van het verpleegkundig beroep, waarbij wordt gewerkt aan de uitrol van het volledige functiemodel in de verpleegkunde, met onder andere ook een sterkere rol voor de VVAZ en de realisatie van haalbare bruggen tussen de verschillende niveaus. In dit laatste is uiteraard ook een belangrijke rol weggelegd voor het onderwijs.

Het actieplan zal nog worden aangevuld met elementen die voortkomen uit de werkgroep taakdifferentiatie onder leiding van professor Ann Van Hecke: uitzuivering van verpleegkundige handelingen, werk maken van zorgondersteuning, de uitwerking van een kader dat toelaat dat ook andere zorgverstrekkers bepaalde verpleegkundige handelingen kunnen stellen met de garantie van de kwaliteit van de zorg (gestructureerde equipe met centrale rol voor VVAZ) enzovoort. Dit alles moet bijdragen tot de vernieuwing van het verpleegkundig beroep, wat de attractiviteit ten goede moet komen.

Meerdere leden hadden vragen bij de gekozen terminologie. Over de terminologie zijn er tijdens de voorbereiding van het wetsontwerp eindeloze discussies geweest. Op een gegeven moment moest er gekozen worden. De benamingen "*basisverpleegkundigen*" en "*assistants en soins infirmiers*" werden in overleg met de vertegenwoordigers van de gemeenschappen en de gewesten gekozen en er werd een consensus bereikt. In Franstalig België werd ervoor gekozen het woord "*infirmier*" niet vooraan te plaatsen, om beter het onderscheid te kunnen maken met de "*infirmier responsable de soins généraux*". De minister wenst te benadrukken dat de benaming "*assistant en soins infirmiers*" werd gekozen na een unaniem verzoek van de Franstalige leden van de Interkabinettenwerkgroep Gezondheidszorgberoepen.

Mevrouw Fonck beweert dat de benaming "*assistant en soins infirmiers*" in het verleden al bestond en dat die werd afgeschaft. Dat is niet juist. Het ging om de benaming "*assistant en soins hospitaliers*", een titel die werd verleend op het einde van een tweejarige opleiding. De basisverpleegkundige is een beoefenaar van de verpleegkunde, net als de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. De basisverpleegkundige is geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en zal dus niet "euromobiel" zijn.

Mevrouw Fonck heeft ook gevraagd of in de automatische erkenning is voorzien voor de buitenlandse basisverpleegkundigen. Dat is momenteel niet het geval.

Tot slot had de heer De Caluwé een opmerking over de titel "VVAZ" in het Nederlands. Die titel werd gekozen om in overeenstemming te zijn met de Europese richtlijn. De minister heeft ervoor gekozen de benaming "*verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger*" niet over te nemen omdat dat het een slechte vertaling van de

littérale de la terminologie en anglais (“*nurse responsible for general care*”) et en français (“infirmier responsable de soins généraux”). Il y a eu une concertation avec la Commission européenne à ce sujet.

Infirmiers brevetés

Plusieurs questions ont été posées concernant la situation des infirmiers brevetés en Belgique francophone.

À ce sujet, le ministre tient à préciser que le projet de loi ne modifie en rien les conditions minimales de formation des infirmiers responsables de soins généraux, telles que précisées à l'article 45, paragraphe 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS). Ces conditions de formation correspondent aux exigences européennes. Le présent projet de loi n'a donc aucun impact sur le contenu de la formation des infirmiers responsables de soins généraux, qui relève de la compétence des entités fédérées. Pour autant que la Communauté française garantisse que la formation d'infirmier breveté répond aux exigences minimales de formation prévues par la loi LEPSS (à savoir minimum trois ans avec 4600 heures d'enseignement théorique et clinique, avec un enseignement théorique d'une durée d'au moins un tiers et un enseignement clinique d'une durée d'au moins la moitié de la durée minimale de formation, et l'acquisition des connaissances, aptitudes et compétences visées au paragraphe 1^{er} de l'article en question), cette formation conduit à la fonction d'infirmier responsable de soins généraux.

Il est de la responsabilité de l'entité fédérée concernée de le garantir et de répondre aux éventuelles interpellations des institutions européennes en cas de contrôle.

Cadre plus large

Le but poursuivi est effectivement de renforcer encore davantage le rôle et l'autonomie de l'IRSG. Avec le projet à l'examen et ce qu'il proposera encore prochainement, le ministre s'efforce de créer les profils les plus attrayants possibles, tant pour l'infirmier de base que pour l'IRSG. Il s'emploie à maximiser l'autonomie de l'infirmier de base ainsi qu'à créer des possibilités d'évolution professionnelle par le biais des passerelles et, bientôt, du concept de l'équipe structurée. Dans le même temps, il crée une distinction entre l'infirmier de base et l'IRSG, tant au niveau de l'autonomie qu'au niveau des actes. Au cours des prochains mois, le ministre entend poursuivre la différenciation positive entre l'infirmier de base et l'IRSG en revalorisant le rôle

oorspronkelijke tekst betreft. Hij heeft gekozen voor een letterlijke vertaling van de terminologie in het Engels (*nurse responsible for general care*) en in het Frans (*infirmier responsable de soins généraux*). Daarover werd overleg gepleegd met de Europese Commissie.

Gebrevetteerde verpleegkundigen

Er werden meerdere vragen gesteld over de situatie van de gebrevetteerde verpleegkundigen in Franstalig België.

De minister wil er in dat verband op wijzen dat het wetsontwerp de minimale opleidingsvoorwaarden voor de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg geenszins wijzigt, zoals die zijn bepaald in artikel 45, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG). Die opleidingsvoorwaarden stemmen overeen met de Europese vereisten. Het onderhavige wetsontwerp heeft dus geen enkele weerslag op de inhoud van de opleiding voor verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, die tot de bevoegdheid van de deelstaten behoort. Voor zover de Franse Gemeenschap garandeert dat de opleiding van een gebrevetteerd verpleegkundige voldoet aan de minimale opleidingseisen van de WUG (namelijk minstens drie jaar met 4600 uren theoretische en klinische opleiding, waarbij de theoretische opleiding ten minste een derde en de klinische opleiding ten minste de helft van de minimumopleidingsduur bedraagt, en de verwerving van de in § 1 van het betrokken artikel bedoelde kennis, vaardigheden en competenties), leidt die opleiding tot de functie van verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg.

Het is de verantwoordelijkheid van de betrokken deelstaat om dat te garanderen en om in geval van controle te antwoorden op de eventuele interpellaties van de Europese instellingen.

Breder kader

Het is effectief de bedoeling om ook de rol en de autonomie van de VVAZ verder te versterken. Met wat voorligt en de komende tijd nog zal komen, probeert de minister zo aantrekkelijk mogelijke profielen te creëren, zowel voor de basisverpleegkundige als voor de VVAZ. Er wordt getracht om de basisverpleegkundige zoveel mogelijk autonomie te geven alsook om via brugopleidingen en binnenkort via het concept van de gestructureerde equipe doorgroeimogelijkheden te creëren. Tegelijkertijd wordt er een differentiatie gecreëerd tussen de basisverpleegkundige en de VVAZ, zowel op het vlak van autonomie als op het vlak van de handelingen. In wat de komende maanden volgt, wil de minister verder werk maken van een positieve differentiatie tussen de

de ce dernier. À cette fin, il analyse les pistes possibles sur la base de l'avis du CFAI et du CTAI ainsi que du groupe de travail "différenciation des tâches". L'objectif est de réaliser la suite du travail réglementaire au cours des prochains mois.

Le but poursuivi est en effet également de décharger les infirmiers des tâches non liées aux soins. Dans le cadre du plan d'action plus large concernant la réforme de la profession d'infirmier, une révision de la fonction d'assistant logistique sera opérée. Le groupe de travail "différenciation des tâches" recommande de créer un profil de soutien des soins, en étendant le rôle de l'assistant logistique et en prévoyant une fonction d'aide aux activités de la vie quotidienne (soins d'hygiène de base), d'assistance logistique et d'aide administrative. Cette recommandation est examinée de façon plus approfondie, conjointement avec les Communautés en ce qui concerne l'aspect de l'enseignement. Le ministre souhaite toutefois souligner qu'il est d'ores et déjà possible d'accomplir de grandes réalisations moyennant une réorganisation sur le terrain.

Mme Sneppe a demandé ce qui est le plus important: répondre à la directive européenne ou faire en sorte que les infirmiers s'épanouissent dans leur métier? Le ministre tient à souligner que ces deux aspects sont fondamentaux pour pouvoir garantir les soins à l'avenir également. Avec la vaste réforme des soins infirmiers en chantier, le ministre entend promouvoir le métier. Pour créer de bonnes conditions de travail, quatre points-clés sont requis pour chaque profession:

- il faut miser sur la plus-value réelle de l'individu;
- il faut pouvoir travailler de manière suffisamment autonome;
- il faut un cadre clair permettant de collaborer efficacement avec les autres;
- les soins de santé doivent comprendre une échelle que tout le monde peut gravir: dans le secteur des soins également, les travailleurs doivent avoir des perspectives d'évolution professionnelle.

Il a été demandé si l'objectif est également de dispenser les médecins des tâches non-liées aux soins.

Le ministre indique que l'exercice se concentre sur les infirmiers, mais qu'il peut également impacter indirectement les médecins. Leur charge de travail pourra être allégée grâce à un meilleur soutien de la part de l'équipe de soins ou à une diminution de la charge administrative. Le ministre s'emploie à réduire la charge de

basisverpleegkundige en de VVAZ, via une opwaardering van de rol van de VVAZ. De mogelijkheden hiertoe worden momenteel geanalyseerd op basis van het advies van de FRV en de TCV en de werkgroep taakdifferentiatie, en het is de bedoeling hiervoor in de komende maanden het verdere regelgevende werk te doen.

Het is inderdaad ook de bedoeling om niet-zorggerelateerde taken weg te nemen bij de verpleegkundigen. In het kader van het bredere actieplan met betrekking tot de hervorming van het verpleegkundig beroep, zal werk worden gemaakt van een herziening van de functie van logistiek assistent. De aanbeveling vanuit de werkgroep taakdifferentiatie luidt om werk te maken van een zorgondersteunend profiel, zijnde een uitbreiding van de rol van de logistiek assistent, met een rol in hulp bij activiteiten in het dagelijks leven (basishygiënische zorg), logistieke ondersteuning en administratieve hulp. Dit wordt verder bekeken, ook met de gemeenschappen voor wat het onderwijsaspect betreft. De minister wenst echter te benadrukken dat er nu reeds zeer veel mogelijk is, mits een andere organisatie op het terrein.

Mevrouw Sneppe vroeg wat belangrijker is: voldoen aan de EU-richtlijn, of ervoor zorgen dat mensen hun beroep graag doen. De minister wenst te benadrukken dat beiden fundamenteel zijn om de zorg ook in de toekomst te kunnen garanderen. Met de brede hervorming van het verpleegkundig beroep, wil de minister werk maken van een klavertje vier voor de verpleegkunde. Om werk werkbaar te maken, heb je voor elk beroep een klavertje vier nodig:

- er moet ingezet worden op je echte waarde;
- je moet voldoende autonoom kunnen werken;
- er moet een duidelijk kader zijn dat toelaat dat je vlot samenwerkt met anderen;
- in de zorg moet een ladder staan, waarop iedereen omhoog kan klimmen: mensen moeten tijdens hun professioneel leven in de zorg ook kunnen doorgroeien.

Er werd gevraagd of het ook de bedoeling is om de artsen te ontlasten.

De minister stelt dat de focus van de oefening op de verpleegkundigen ligt, maar er ook onrechtstreeks een impact kan zijn op de artsen. Hun werklast zal verminderd kunnen worden door een betere ondersteuning vanuit het zorgteam of een verminderde administratieve werklast. Via andere hervormingsagenda's, en in het

travail des médecins par le biais d'autres programmes de réformes, et en particulier du New Deal.

Formations passerelles

L'importance de formations passerelles a été soulignée par plusieurs membres. Le ministre est d'accord avec eux: l'importance de passerelles viables entre les différentes fonctions au sein de l'art infirmier est cruciale. Le ministre a donc demandé au Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) un avis complémentaire sur ces passerelles. Cet avis sera traité en séance plénière du CFAI du 16 mai 2023, après quoi il sera transmis au ministre. Le secteur de l'enseignement des trois entités fédérées est représenté au CFAI. Leur avis a été pris en compte pour la rédaction de l'avis du CFAI à ce sujet. D'autres concertations avec les Communautés seront également prévues. Des passerelles modulaires feraient partie de l'avis.

Enfin, suite aux travaux du groupe de travail sur la différenciation des tâches, le ministre étudie actuellement l'idée d'une équipe structurée dans laquelle il serait possible – moyennant une formation, cela va de soi – d'obtenir des compétences supplémentaires, sous la délégation et la coordination de l'IRSG et/ou du médecin. L'objectif étant de développer cette idée dans la période à venir.

Impact sur les soins/L'organisation des soins

La liste des actes techniques que les assistants en soins infirmiers pourront effectuer est définie par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Cette liste a été établie sur la base de l'avis de la Commission technique de l'art infirmier et a été adaptée en fonction de discussions au sein du gouvernement, avec la contribution d'experts. La liste a été établie à partir d'une réflexion sur un continuum entre les fonctions infirmières.

Le projet d'arrêté royal est en cours de finalisation et sera encore soumis à la Commission européenne en vue d'une coordination. C'est une liste positive qui est choisie, car elle est basée sur les textes juridiques en vigueur, et plus particulièrement l'arrêté royal du 18 juin 1990.

Des questions ont été posées au sujet de l'impact du projet de loi sur l'organisation des soins.

La nouvelle fonction d'infirmier de base ainsi que le cadre de réforme plus vaste auront en effet une incidence

bijzonder de New Deal, richt de minister zich op het ontlasten van de artsen.

Schakelprogramma's

Meerdere leden hebben gewezen op het belang van schakelprogramma's. De minister is het met hen eens: realistische schakelprogramma's tussen de diverse functies binnen de verpleegkunde zijn van kapitaal belang. Hij heeft derhalve de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) om een aanvullend advies over dergelijke schakelprogramma's verzocht. Dat advies zal op 16 mei 2023 worden besproken tijdens de plenaire zitting van de FRV en zal vervolgens aan de minister worden bezorgd. De onderwijsinstellingen van de drie deelstaten zijn vertegenwoordigd binnen de FRV. Bij het opstellen van het desbetreffende FRV-advies werd rekening gehouden met hun standpunt. Ook ander overleg met de gemeenschappen is gepland. Het advies gaat tevens in op modulaire schakelprogramma's.

Tot slot bekijkt de minister thans naar aanleiding van de werkzaamheden van de werkgroep betreffende de opdrachtdifferentiatie de mogelijkheid dat binnen een gestructureerd team bijkomende vaardigheden zouden kunnen worden verworven (uiteraard via een opleiding), onder toezicht en coördinatie van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en/of van de arts. Het is de bedoeling dat denkspoor in de toekomst uit te diepen.

Weerslag op de zorg en op de organisatie ervan

De lijst van de technische handelingen die de basisverpleegkundigen zullen mogen uitvoeren wordt na overleg in de Ministerraad vastgelegd bij koninklijk besluit. Die lijst werd opgesteld op basis van een advies van de Technische commissie van de verpleegkunde (TCV) en werd aangepast na besprekingen binnen de regering, waaraan ook deskundigen een bijdrage hebben geleverd. Het uitgangspunt van de lijst was een denkoefening over een continuüm tussen de diverse verpleegkundige functies.

Aan het ontwerp van koninklijk besluit wordt momenteel de laatste hand gelegd en het zal met het oog op coördinatie nog worden voorgelegd aan de Europese Commissie. Er werd geopteerd voor een lijst van toegelaten handelingen, gebaseerd op het vigerende recht en meer bepaald op het koninklijk besluit van 18 juni 1990.

Er werden vragen gesteld over de impact van het wetsontwerp op de organisatie van de zorg.

De nieuwe functie van basisverpleegkundige alsook het bredere hervormingskader zullen inderdaad een

sur l'organisation des soins. Il faudra fonctionner en équipe beaucoup plus qu'aujourd'hui. C'est une évolution qui est d'ailleurs déjà en cours. La coordination des soins au sein de cette équipe revêtira une plus grande importance, précisément afin de pouvoir conserver une vue d'ensemble des soins. Le plan de soins gagnera lui aussi en importance. Lors de l'élaboration du profil, on a veillé à ce que l'infirmier de base présente un profil largement mobilisable. Dans des situations moins complexes, il pourra ainsi travailler en toute autonomie et poser les actes nécessaires afin d'être rapidement opérationnel dans les soins à domicile, dans les centres de soins résidentiels et les services généraux des hôpitaux.

Dans les situations plus complexes, il est prévu qu'en l'absence d'infirmier responsable de soins généraux, une collaboration puisse aussi avoir lieu avec le médecin. Cette collaboration demandera une autre organisation des soins, mais elle devrait être réalisable. Le secteur des soins infirmiers à domicile fait d'ailleurs déjà appel à des aides-soignants dans le cadre d'équipes structurées.

Enfin, le ministre tient à souligner que rien ne changera pour les actuels infirmiers HBO5 et pour les actuels étudiants de la formation d'infirmier HBO5. En effet, la nouvelle fonction d'assistant en soins infirmiers ne concernera que les étudiants qui entameront cette formation à partir de l'année scolaire ou académique prochaine.

Mme Sneppe indique qu'un médecin n'est pas toujours présent dans les maisons de repos et de soins, et qu'interdire aux assistants en soins infirmiers de poser des actes infirmiers urgents serait inapplicable et pourrait même avoir des conséquences funestes. Le ministre souligne toutefois que l'arrêté royal prévoit que l'assistant en soins infirmiers pourra, dans les limites de ses compétences et en tenant compte de l'état de santé du patient et du contexte de soins, commencer à prodiguer les soins, sur la base d'un plan de soins de référence et sans l'évaluation initiale de l'infirmier responsable de soins généraux ou du médecin lorsque l'équipe de soins ne compte aucun infirmier de cette catégorie. Dans ce cas, l'évaluation de l'état du patient par l'infirmier responsable de soins généraux et/ou le médecin devra suivre le plus rapidement possible.

Le projet de loi à l'examen et l'arrêté royal prévoient qu'une collaboration peut avoir lieu avec le médecin lorsque l'équipe de soins ne compte aucun infirmier responsable de soins généraux. La faisabilité pratique sur le terrain a été au cœur des préoccupations tout au long de l'élaboration du projet.

impact hebben op de organisatie van de zorg. Veel meer dan vandaag zal men in team moeten samenwerken, een evolutie die overigens reeds aan de gang is. De coördinatie van de zorg binnen dat team zal belangrijker worden, net om het zicht op het totaalplaatje te kunnen behouden. Ook het zorgplan zal aan belang winnen. Bij de uitwerking van het profiel werd erover gewaakt dat de basisverpleegkundige een breed inzetbaar profiel zal hebben. In minder complexe situaties zal de basisverpleegkundige dus in volle autonomie kunnen werken, en de handelingen die noodzakelijk zijn om vlot aan de slag te kunnen in de thuiszorg, woonzorgcentra en algemene diensten van de ziekenhuizen kunnen stellen.

In complexere situaties is bepaald dat de samenwerking ook kan gebeuren met de arts, mocht er geen VVAZ aanwezig zijn. Dit zal een andere organisatie van de zorg vragen, maar dit zou haalbaar moeten zijn. Inzake de thuisverpleging werken overigens nu reeds zorgkundigen in de sector, in het kader van de gestructureerde equipes.

Tot slot wenst de minister te benadrukken dat voor de huidige HBO5-verpleegkundigen alsook de huidige studenten HBO5-verpleegkunde er niets verandert. De nieuwe functie van basisverpleegkundige is enkel van toepassing op studenten die vanaf volgend school- of academiejaar instappen in de opleiding.

Mevrouw Sneppe stelt dat in woonzorgcentra er niet steeds een arts aanwezig is, en dat het onwerkbaar is en zelfs levensbedreigend kan zijn indien een basisverpleegkundige geen dringende verpleegkundige handelingen kan stellen. Het koninklijk besluit bepaalt dat, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de patiënt en de zorgcontext, de basisverpleegkundige binnen de grenzen van zijn/haar bevoegdheden de zorg kan opstarten en dit op basis van een standaardverpleegplan en zonder de initiële evaluatie door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of door de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het zorgteam. De evaluatie van de toestand van de patiënt door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en/of de arts volgt zo spoedig mogelijk.

Het wetsontwerp alsook het koninklijk besluit voorzien erin dat samenwerking met de arts mogelijk is indien er geen VVAZ deel uitmaakt van het team. In heel de uitwerking van het project was de praktische haalbaarheid op het terrein een centraal aandachtspunt.

Évaluation de la complexité

En effet, il n'est pas facile de déterminer s'il y a ou non complexité. Cela dépend de nombreux facteurs, et notamment la complexité des soins à proprement parler, les caractéristiques du patient, la composition de l'équipe ainsi que le caractère planifiable et prévisible des soins. La complexité des soins n'est pas liée à un secteur particulier. Certains soins de plaies, par exemple dans une maison de repos ou dans le cadre de soins à domicile, requièrent une grande expertise. Il n'existe pas d'échelle permettant d'évaluer objectivement la complexité d'une situation de soins.

Le CFAI et la CTAI, ainsi que le KCE l'ont établi en 2008. Les chercheurs du KCE ont constaté que la valeur ajoutée d'une échelle était limitée: la complexité des soins est également évaluée de manière très différente au moyen d'une échelle par des personnes différentes, et cela s'applique aussi bien aux infirmières qu'aux experts. Ce qui est complexe pour une infirmière peut sembler moins complexe ou même simple pour une autre infirmière.

Le CFAI et la CTAI recommandent de s'appuyer systématiquement sur le jugement clinique de l'IRSG. Dans l'arrêt d'exécution qui est prévu, ce jugement est étendu au médecin si aucun IRSG ne fait partie de l'équipe, et l'assistant en soins infirmiers peut procéder lui-même à l'évaluation en cas de prestations techniques effectuées à court terme par l'assistant en soins infirmiers. Cette possibilité limitée d'évaluation initiale de la situation par l'assistant en soins infirmiers est prévue dans un but de faisabilité pratique sur le terrain et pour éviter que, dans des situations peu complexes – comme dans un service de la médecine du travail ou de l'ONE – une évaluation initiale par l'IRSG ou le médecin ne doive être effectuée systématiquement. Toujours pour assurer la faisabilité pratique sur le terrain, il est envisagé que les soins puissent être initiés sur la base de plans de soins standard, après quoi l'évaluation de l'état du patient par l'IRSG ou le médecin doit suivre le plus rapidement possible.

Une fois les soins entamés, l'assistant en soins infirmiers a le devoir d'avertir l'IRSG / le médecin dans les plus brefs délais lorsque les soins nécessaires dépassent ses compétences.

Comme le ministre l'a déjà mentionné, le texte qui est soumis est le résultat d'un exercice d'équilibre entre, d'une part, la création d'une différenciation suffisante entre les

Inschatting van de complexiteit

Het is inderdaad niet eenvoudig te bepalen of al dan niet sprake is van complexiteit. Dat hangt van veel factoren af en onder meer van de complexiteit van de eigenlijke zorg, van de kenmerken van de patiënt, van de samenstelling van het team, alsook van de planbaarheid en de voorspelbaarheid van de zorg. De complexiteit van de zorg houdt geen verband met een specifieke sector. Sommige wondzorg, bijvoorbeeld in een rusthuis of bij thuiszorg, vergt veel expertise. Er bestaat geen schaal om de complexiteit van een zorgsituatie objectief in te schatten.

De FRV, de TCV en het KCE hebben zulks in 2008 aangetoond. De onderzoekers van het KCE hebben vastgesteld dat de meerwaarde van een schaal beperkt was. Verschillende personen, zowel verpleegkundigen als experts, blijken de complexiteit van de zorgtaken aan de hand van een schaal bovendien heel anders in te schatten. Wat voor de ene verpleegkundige complex lijkt, is dat heel wat minder of zelfs helemaal niet voor een andere verpleegkundige.

De FRV en de TCV bevelen aan om stelselmatig af te gaan op het klinische oordeel van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. Op grond van het geplande uitvoeringsbesluit zal bij ontstentenis van een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg binnen het team ook de arts dat aspect mogen beoordelen en zal daarnaast de basisverpleegkundige zelf een inschatting mogen maken indien het gaat om op korte termijn door hem te verstrekken technische prestaties. In die beperkte mogelijkheid om de toestand aanvankelijk te doen inschatten door de basisverpleegkundige werd voorzien om een en ander in het veld haalbaar te houden en om te voorkomen dat in weinig complexe situaties, zoals in een dienst voor bedrijfsgeneeskunde of bij consultaties van Kind en Gezin, stelselmatig een initiële inschatting door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of door een arts dient te gebeuren. Eveneens met als doel de haalbaarheid in het veld te waarborgen, zou het de bedoeling zijn dat de zorg kan worden opgestart op basis van standaard zorgplannen, waarna de toestand van de patiënt zo spoedig mogelijk moet worden ingeschat door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of door een arts.

Zodra de zorg is opgestart, heeft de basisverpleegkundige de plicht de VVAZ of de arts zo snel mogelijk op de hoogte te brengen wanneer de zorg waaraan de patiënt nood heeft, buiten zijn of haar competenties valt.

Zoals de minister reeds heeft vermeld, is de voorliggende tekst het resultaat van een evenwichtsoefening tussen het zorgen voor een voldoende onderscheid

fonctions et, d'autre part, la garantie de faisabilité dans la pratique et de la fourniture des soins sur le terrain.

Normes d'encadrement

Plusieurs membres ont demandé quel serait l'impact sur les normes d'encadrement. Il s'agit d'une compétence des Communautés. Ce sont elles qui devront déterminer si et comment traduire tout cela en normes d'encadrement. Mme Fonck a également posé la question d'une éventuelle traduction en nomenclature. C'est une question qui devra être examinée au sein de la commission de conventions compétente au niveau de l'INAMI. Le projet de loi donne un nouvel élan pour tendre vers une organisation et un financement adaptés des soins à domicile.

La commission de conventions a déjà reçu pour tâche d'y réfléchir.

Rémunération

Le ministre confirme que le projet de loi prévoit des compétences différentes entre infirmières "HBO5" actuelles et futures. Le projet de loi ne prévoit rien en matière de rémunération. La rémunération est organisée par le système de classification de fonctions IFIC. Il s'agit en effet d'une compétence des partenaires sociaux.

Responsabilité juridique

L'objectif est que, dans les situations plus complexes, l'assistant en soins infirmiers travaille de concert et en équipe avec l'infirmier responsable de soins généraux ou avec le médecin. Si l'infirmier responsable de soins généraux ou le médecin décide de confier l'exécution de certains soins à un assistant en soins infirmiers, celui-ci devra les exécuter en respectant le plan de soins élaboré par le professionnel qui a posé le diagnostic, y compris les limites qui y ont été fixées.

En cas de problèmes, les règles de droit commun s'appliqueront en matière de responsabilité. Chaque problème sera analysé au cas par cas. Cela signifie que le juge souhaitera connaître la cause du problème, analysera toutes les circonstances de la cause, en cherchant à déterminer quels sont les rapports dans la relation de travail entre les prestataires de soins concernés, si le médecin ou l'infirmier responsable de soins généraux et l'assistant en soins infirmiers ont agi en conformité avec la loi, si ces prestataires ont fait preuve, compte tenu des circonstances de fait, de prudence et de diligence dans l'accomplissement de leur tâche, etc.

tussen de verpleegkundige functies enerzijds, en het waarborgen van de praktische werkbaarheid en de zorgverstrekking in het veld anderzijds.

Normen inzake de personeelsformatie

Meerdere leden hebben gevraagd welke impact een en ander zou hebben op de personeelsformatienormen. De gemeenschappen zijn ter zake bevoegd. Zij zullen dienen te bepalen of en hoe alles naar personeelsformatienormen dient te worden vertaald. Mevrouw Fonck heeft de vraag gesteld of de wijzigingen niet eveneens in de nomenclatuur dienen te worden vertaald. Die vraag zal in de bevoegde Overeenkomstencommissie binnen het RIZIV dienen te worden onderzocht. Het wetsontwerp beoogt een nieuw elan te geven aan het streven naar een aangepaste organisatie en financiering van de thuiszorg.

De Overeenkomstencommissie werd reeds met een denkoefening ter zake belast.

Bezoldiging

De minister bevestigt dat het wetsontwerp erin voorziet dat de competenties van de huidige en de toekomstige "HBO5"-verpleegkundigen verschillend zijn. Het wetsontwerp bevat geen bepalingen inzake bezoldiging. De bezoldiging wordt via het IFIC-functieclassificatiesysteem geregeld. Het is immers een bevoegdheid van de sociale partners.

Juridische aansprakelijkheid

Het is de bedoeling dat in complexere situaties de basisverpleegkundige in overleg en binnen een equipe werkt met de VVAZ of de arts. Als de VVAZ of arts beslist om de uitvoering toe te vertrouwen aan een basisverpleegkundige, dan moet de basisverpleegkundige de zorg uitvoeren conform het zorgplan, dewelke werd opgesteld door de persoon die de diagnose heeft uitgevoerd, inclusief het respecteren van de grenzen die in dat plan werden opgesteld.

Bij problemen zijn de regels van algemeen recht van toepassing wat de aansprakelijkheid betreft. Dit wordt geval per geval geanalyseerd. De rechter zal dus de oorzaak willen kennen, hij zal alle omstandigheden van het geval analyseren, dat wil zeggen, wat zijn de verbanden in de werkrelatie tussen de betrokken hulpverleners, hebben de arts of VVAZ en de basisverpleegkundige in overeenstemming met de wet gehandeld, hebben deze hulpverleners, gelet op de feitelijke omstandigheden, bij de uitoefening van hun taak voorzichtigheid en zorgvuldigheid betracht enzovoort.

Droits acquis – Mesures transitoires

Le projet de loi prévoit effectivement une mesure transitoire afin que les titulaires d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ayant débuté leur formation d'infirmier avant l'année scolaire ou académique 2023-2024 puissent bénéficier de leurs droits acquis et puissent continuer à exercer l'art infirmier dans les conditions qui ont été les leurs jusqu'à présent. Le bénéfice de ces droits acquis n'est soumis à aucune limitation dans le temps.

La nouvelle disposition à l'examen s'appliquera dès lors aux futurs diplômés de niveau 5 qui ne remplissent pas les conditions de la directive européenne pour l'obtention du titre d'infirmier responsable de soins généraux et qui obtiendront leur diplôme après l'entrée en vigueur de ce nouveau titre.

Avis du Conseil d'État

Mme Sneppe a demandé des précisions concernant un passage de l'avis du Conseil d'État, à la page 33 du projet de loi DOC 55 3269/001.

Le Conseil d'État a demandé quelle était la portée de la phrase selon laquelle "les candidats aides-infirmiers sont formés dans le cadre des connaissances, des aptitudes et des compétences professionnelles visées dans le paragraphe 1^{er}" (il s'agit du paragraphe de l'article 45 qui concerne l'IRSG).

Cette phrase permet de prévoir que les aide-infirmiers seront formés dans le même cadre de connaissances, d'aptitudes et de compétences professionnelles que celui défini au niveau européen pour les IRSG, sans devoir atteindre le même niveau. L'objectif est de permettre aux aide-infirmiers de suivre des passerelles pour devenir IRSG.

Europe

Le projet de loi et les principes de base de l'arrêté royal ont fait l'objet d'une concertation avec la Commission européenne. Celle-ci a confirmé que les options retenues pouvaient effectivement offrir une réponse à la mise en demeure. La concertation avec l'Europe se poursuivra au cours des prochaines semaines concernant la version finale de l'arrêté royal, afin de pouvoir offrir des garanties aux infirmiers HBO5. La Commission européenne a insisté pour que le projet de loi et l'arrêté d'exécution soient rapidement bouclés, cette année encore. Le projet de loi apporte enfin une solution pour les infirmiers HBO5 et leur offre donc des garanties.

Verworven rechten – Overgangsmaatregelen

Er is inderdaad een overgangsmaatregel in het wetsontwerp opgenomen zodat personen die houder zijn van een diploma of een titel van verpleegkundige en die hun opleiding tot verpleegkundige hebben aangevangen vóór het school- of academiejaar 2023- 2024 kunnen genieten van verworven rechten en hun uitoefening van de verpleegkunde kunnen behouden onder de omstandigheden die ze tot nu toe kenden. Er is niet in een beperking in de tijd voorzien voor deze verworven rechten.

Deze nieuwe bepaling zal bijgevolg van toepassing zijn op toekomstige afgestudeerden van niveau 5 die niet voldoen aan de voorwaarden van de Europese richtlijn voor het verkrijgen van de titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en die na de inwerkingtreding van deze nieuwe titel zullen afstuderen.

Advies Raad van State

Mevrouw Sneppe vroeg verduidelijking bij het advies van de Raad van State op pagina 33 van het wetsontwerp DOC 55 3269/001.

De Raad van State vroeg naar de draagwijdte van de zin volgens de welke "kandidaat basisverpleegkundigen gevormd worden in het kader van de kennis, vaardigheden en professionele competenties zoals gesteld in paragraaf 1" (dit is de paragraaf binnen artikel 45 met betrekking tot de VVAZ).

Deze zin laat toe erin te voorzien dat basisverpleegkundigen gevormd worden binnen hetzelfde kader van kennis, vaardigheden en professionele competenties zoals gedefinieerd op Europees niveau voor de VVAZ, zonder dat ze deze op hetzelfde niveau moeten bereiken. Dit heeft tot doel toe te laten dat basisverpleegkundigen brugopleidingen kunnen volgen tot VVAZ.

Europa

Het wetsontwerp en de basisprincipes van het koninklijk besluit werden afgestemd met de Europese Commissie. Deze bevestigde dat de bewandelde weg effectief een antwoord kan bieden op de ingebrekestelling. Het uiteindelijke koninklijk besluit wordt de komende weken verder afgestemd met Europa, teneinde zekerheid te kunnen bieden aan de HBO5-verpleegkundigen. De Europese Commissie drong erop aan om snelheid te maken met het wetsontwerp en met het uitvoeringsbesluit, nog in 2023. Dit wetsontwerp biedt eindelijk een oplossing voor HBO5-verpleegkundigen en biedt dus zekerheid.

Date d'entrée en vigueur

Les travaux concernant l'arrêté d'exécution sont très avancés; il a déjà été partagé avec les Communautés, y compris le secteur de l'enseignement. De ce fait, les préparatifs pour adapter la formation peuvent déjà commencer ou ont déjà commencé. Un report n'est pas envisageable compte tenu de la mise en demeure de la Commission européenne. La Commission a explicitement demandé qu'une solution soit trouvée avant la fin de l'année. En principe, le projet de loi n'a aucun impact sur les infirmiers brevetés en Fédération Wallonie-Bruxelles. Sur ce point, il n'y a donc pas d'urgence en Fédération Wallonie-Bruxelles pour faire commencer la formation à partir de septembre 2023.

M. Ben Weyts, ministre flamand de l'Enseignement, a confirmé au Parlement flamand avoir reçu le projet d'arrêté royal. Il a ajouté qu'il était certainement envisageable d'adapter progressivement la formation.

Évaluation

Il n'est pas prévu de réaliser une évaluation après un an, dès lors que la formation commencera en septembre 2023. Le flux entrant sera donc progressif.

Infirmier chercheur clinicien

Il a été choisi, conformément aux recommandations de la *task force*, d'inscrire la fonction d'infirmier chercheur clinicien dans la LEPSS. Cet infirmier fera le lien entre le secteur des soins et celui de l'enseignement, en formulant des avis en vue d'optimiser la qualité des soins et le métier d'infirmier. L'infirmier chercheur clinicien est le dernier échelon de l'échelle de soins infirmiers, au sein de laquelle les infirmiers peuvent évoluer jusqu'au niveau du doctorat.

Conclusion

Pour conclure, le ministre indique que le projet de loi à l'examen est le résultat d'un processus particulièrement long, au cours duquel une concertation intense a eu lieu avec de nombreuses parties prenantes afin de trouver, de façon pragmatique, un équilibre entre des visions divergentes concernant le rôle et le statut des infirmiers HBO5. Cette concertation a été organisée dans un climat particulier, le ministre étant contraint de trouver une solution en raison de la mise en demeure européenne. Le projet de loi à l'examen permet de garantir le maintien d'une formation professionnelle solide et accessible en

Datum van inwerkingtreding

De werkzaamheden inzake het uitvoeringsbesluit zijn zeer ver gevorderd; het werd reeds aan de gemeenschappen bezorgd, inclusief aan de onderwijssector. Daardoor kunnen de voorbereidingen ter aanpassing van de opleiding reeds worden opgestart of zijn die reeds opgestart. Uitstel is geen optie, gezien de ingebrekestelling door de Europese Commissie. De Commissie heeft expliciet gevraagd dat er vóór het einde van het jaar een oplossing zou worden gevonden. In principe heeft het wetsontwerp geen enkele impact op de gebrevetteerde verpleegkundigen in de Fédération Wallonie-Bruxelles. Wat dat betreft, is er in de Fédération bijgevolg geen urgentie om de opleiding vanaf september 2023 van start te doen gaan.

In Vlaanderen heeft minister van Onderwijs Ben Weyts in het Vlaams parlement bevestigd het ontwerp van koninklijk besluit ontvangen te hebben. Hij heeft ook bevestigd dat het zeker een optie is om de opleiding gaandeweg aan te passen.

Evaluatie

Er is niet voorzien in een evaluatie na een jaar, aangezien de opleiding vanaf september 2023 zal starten. De instroom zal dus gradueel zijn.

Klinisch verpleegkundig onderzoeker

Conform de aanbevelingen van de taskforce, werd gekozen om de functie van klinisch verpleegkundig onderzoeker op te nemen binnen de WUG. De klinisch verpleegkundig onderzoeker is een brugfiguur tussen de zorgsector en de onderwijssector, zodat hij/zij een adviserende rol heeft met het oog op het optimaliseren van de kwaliteit van zorg en het verpleegkundig beroep. De klinisch verpleegkundig onderzoeker is het sluitstuk van de zorgladder in de verpleegkunde, waarbij verpleegkundigen kunnen evolueren in hun verpleegkundige functie tot het niveau van doctoraat.

Besluit

Tot slot geeft de minister aan dat het wetsontwerp dat voorligt het resultaat is van een bijzonder lang proces, waarbij uitvoerig werd overlegd met tal van belanghebbenden, en waarbij op een pragmatische manier een evenwicht werd gezocht tussen uiteenlopende visies met betrekking tot de rol en de positie van de HBO5-verpleegkundigen. Dit alles binnen een klimaat dat de minister, gezien de Europese ingebrekestelling, dwingt om tot een oplossing te komen. Met het wetsontwerp dat voorligt wordt het behoud van een sterke, laagdrempelige beroepsopleiding voor verpleegkundigen gegarandeerd.

matière de soins infirmiers. Non seulement cette réforme rencontre les préoccupations de l'Europe, mais elle offre également l'opportunité de préparer notre personnel de soins à l'avenir. Nous aurons en effet besoin de nombreux travailleurs, mais aussi de profils variés pour effectuer l'ensemble des tâches de soins.

c. Répliques

Mme Frieda Gijbels (N-VA) comprend qu'il convient de répondre à la mise en demeure européenne, mais elle indique que chaque État membre peut toujours définir ses propres profils d'infirmiers, même si ceux-ci ne correspondent pas à celui de l'IRSG. Le seul problème est alors que la mobilité n'est pas garantie sur le territoire européen. L'intervenante ne comprend dès lors pas pourquoi le nouveau profil doit être créé en toute urgence. En outre, il importe que le ministre confirme une nouvelle fois explicitement que l'aide-infirmier aussi est un infirmier à part entière.

Le projet de loi n'est pas du tout clair sur la manière dont la profession d'assistant en soins infirmiers sera définie dans les différents secteurs et sur les possibilités d'avancement. Le Parlement est donc invité à signer un chèque en blanc. De plus, les futurs étudiants ne savent pas du tout ce qu'ils choisiront à la rentrée 2023-2024. Il serait donc préférable d'attendre avant de prendre des initiatives législatives, ou du moins de retarder l'entrée en vigueur du projet de loi.

Mme Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) remercie le ministre pour ses éclaircissements. Elle pense que le projet de loi est une initiative législative positive qui apportera de la clarté sur le terrain.

Mme Dominiek Snelpe (VB) trouve curieux qu'il y ait encore autant d'agitation autour du projet de loi, alors que le ministre prétend qu'il y a eu énormément de concertation. De plus, le président de la BFHBOV n'était pas présent à la concertation en tant qu'infirmier HBO5, mais en tant que représentant des partenaires sociaux. Les infirmiers HBO5 étaient donc probablement sous-représentés.

L'impact du projet de loi ne sera étudié que plus tard. Mais il sera alors trop tard! L'impact d'une initiative législative doit être évalué à l'avance. Le ministre ne peut pas non plus savoir avec certitude si la nouvelle formation entraînera une diminution du nombre d'abandons.

Deze hervorming komt niet alleen tegemoet aan de bezorgdheden van Europa, maar biedt ook kansen om de organisatie van ons zorgpersoneel klaar te stomen voor de toekomst. We zullen immers niet alleen veel, maar ook divers personeel nodig hebben om alle verschillende zorgtaken te vervullen.

c. Replieken

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) begrijpt dat tegemoet moet worden gekomen aan de Europese ingebrekestelling, maar tegelijkertijd wijst zij erop dat elke Europese lidstaat nog steeds zijn eigen verpleegkundige profielen mag uitwerken, ook als die niet beantwoorden aan het profiel van de VVAZ. Het enige probleem is dan dat de euro-mobiliteit niet gegarandeerd is. De spreekster begrijpt dus niet waarom het nieuwe profiel hoogdringend moet worden ingevoerd. Het is daarnaast ook belangrijk dat de minister nog eens uitdrukkelijk bevestigt dat ook de basisverpleegkundige een volwaardige verpleegkundige is.

In het wetsontwerp komt absoluut niet duidelijk tot uiting hoe het beroep van basisverpleegkundige in de verschillende sectoren zal worden ingevuld en hoe de doorgroeimogelijkheden er precies zullen uitzien. Het Parlement wordt dus gevraagd om een blanco cheque uit te schrijven. Bovendien weten toekomstige studenten helemaal niet waarvoor zij aan het begin van het academiejahr 2023-2024 zullen kiezen. Het zou dus beter zijn om te wachten met wetgevende initiatieven, of op zijn minst de inwerkingtreding van het wetsontwerp uit te stellen.

Mevrouw Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) dankt de minister voor de verduidelijkingen. Zij denkt dat het wetsontwerp een positief wetgevend initiatief is, dat voor duidelijkheid in het werkveld zal zorgen.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) vindt het merkwaardig dat er nog steeds zoveel commotie rond het wetsontwerp bestaat, terwijl de minister beweert dat er zeer veel overleg werd gepleegd. Bovendien was de voorzitter van de BFHBOV niet aanwezig op het overleg als HBO5-verpleegkundige, maar als vertegenwoordiger van de sociale partners. De HBO5-verpleegkundigen waren dus waarschijnlijk ondervertegenwoordigd.

De impact van het wetsontwerp zal pas later worden bestudeerd. Maar dan is het al te laat! De impact van een wetgevend initiatief moet al op voorhand worden ingeschat. De minister kan ook niet zeker weten of er dankzij de nieuwe opleiding minder starters zullen afhaken.

Il est également clair que le ministre considère que la directive européenne est plus importante que l'attractivité de la profession d'infirmier.

L'intervenante souligne une nouvelle fois qu'il existe de nombreuses situations où un infirmier HBO5 travaille sans être sous la supervision d'un infirmier responsable de soins généraux ou d'un médecin. Il n'est pas exclu que cet infirmier doive faire face à des situations complexes. Le ministre n'est pas en mesure d'indiquer clairement ce qu'un assistant en soins infirmiers devra faire dans une situation d'urgence complexe. La responsabilité juridique dans de telles situations n'est pas non plus clairement définie. L'intervenante estime donc qu'il convient de demander une note juridique.

En outre, l'intervenante souhaite que des représentants des différents profils d'infirmiers et de l'enseignement soient entendus au Parlement.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) ne doute pas qu'il y ait eu une large concertation avec le secteur des soins de santé, mais se demande si le ministre a réellement écouté ses interlocuteurs.

Cette longue concertation s'est finalement soldée par un étrange compromis. Le fait que la terminologie française et néerlandaise ne concordent pas en est un exemple typique.

Il y a une pénurie dans le secteur des soins de santé, mais ce qui est positif, c'est qu'aujourd'hui, les infirmiers HBO5 et les bacheliers en soins infirmiers travaillent côte à côte sans savoir ce que l'autre a étudié. C'est justement ce point positif que la ministre va supprimer.

Pour être conforme aux critères européens, la formation ne doit pas nécessairement être prolongée. En Flandre occidentale, par exemple, il existe déjà une formation HBO5 conforme aux critères européens. Il est dommage que la formation existante n'ait pas été modifiée. On aurait également pu examiner les raisons pour lesquelles les étudiants abandonnent si rapidement la formation. Ne serait-ce pas plutôt dû au fait que les étudiants sont très tôt confrontés à la charge de travail très élevée dans les hôpitaux?

Le risque est que davantage de personnes s'inscrivent à la formation de bachelier qu'à la formation d'assistant en soins infirmiers. Il y aura alors toujours trop peu de personnes au chevet des patients, car les bacheliers en soins infirmiers seront les "penseurs" qui élaboreront les plans de soins et seront moins présents au chevet des patients.

Het is ook duidelijk dat de minister de Europese richtlijn belangrijker vindt dan de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep.

De spreker wijst er nogmaals op dat er heel wat situaties zijn waarin een HBO5-verpleegkundige zonder supervisie van een VVAZ of een arts werkt. Het valt niet uit te sluiten dat deze verpleegkundige te maken krijgt met complexe situaties. De minister kan niet duidelijk aangeven wat een basisverpleegkundige in een complexe noodsituatie zal moeten doen. Het is ook niet duidelijk hoe het zit met de juridische aansprakelijkheid in dergelijke situaties. De spreker meent dus dat een juridische nota moet worden ingewonnen.

Daarnaast wil de spreker dat vertegenwoordigers van de verschillende verpleegkundige profielen en van het onderwijs in het Parlement worden gehoord.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) twijfelt er niet aan dat er breed overlegd is geweest met de zorgsector, maar vraagt zich af of de minister ook echt geluisterd heeft naar zijn gesprekspartners.

Het resultaat van het lange overleg is uiteindelijk een vreemd compromis geworden. Tekenend daarvoor is het feit dat de Franse en Nederlandstalige terminologie niet met elkaar overeenkomen.

Er is schaarste in de zorgsector en er zijn heel wat handen te kort, maar wel positief is dat vandaag HBO5-verpleegkundigen en bachelors verpleegkunde naast elkaar werken zonder te weten wat de ander gestudeerd heeft. Net dat positieve punt gaat de minister afschaffen.

Om euroconform te zijn, moet de opleiding niet noodzakelijk worden verlengd. In West-Vlaanderen bestaat bijvoorbeeld reeds een euroconforme HBO5-opleiding. Het is jammer dat er niet gesleuteld is aan de bestaande opleiding. Er had ook beter kunnen bekeken worden waarom studenten van de opleiding zo snel afhaken. Zou het niet eerder te maken hebben met het feit dat studenten heel vroeg geconfronteerd worden met de zeer hoge werkdruk in de ziekenhuizen?

Het risico bestaat dat er meer mensen zullen instromen in de bacheloropleiding dan in de opleiding basisverpleegkunde. Dan zullen er nog steeds te weinig handen aan het bed zijn, want de bachelors verpleegkunde zullen de "denkers" zijn die de zorgplannen uitdenken en minder aan het bed van de patiënt zullen staan.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) s'étonne des réactions de certains membres. Cela fait plus de deux ans que l'on réclame une solution aux problèmes sur le terrain. Maintenant qu'il y en a enfin une, ils demandent un report. Bien sûr, rien n'est jamais parfait et certaines choses seront ajustées à l'avenir, mais l'immobilisme n'est pas de mise.

Le ministre précise que les répercussions de certaines mesures ont bien été mesurées. On sait par exemple que la prolongation de la durée de la formation ne constituerait pas la bonne solution. En effet, après que la Fédération Wallonie-Bruxelles a prolongé de six mois la durée de la formation d'infirmier breveté, les inscriptions à cette formation ont chuté de 36 %, tandis que les inscriptions à la formation de bachelier ont diminué de 10 % durant la même période.

Chaque État membre de l'Union européenne peut effectivement élaborer ses propres profils, mais la distinction entre les profils qui peuvent participer au dispositif de mobilité européenne et ceux qui ne le peuvent pas doit toutefois être claire. La Commission européenne indique que le projet de loi à l'examen opère correctement cette distinction.

Mme Dominiek Sneppe (VB) précise qu'il a été proposé, en Flandre, de prolonger la durée de la formation HBO5 en y organisant un stage de deux mois, éventuellement rémunéré, pendant les vacances d'été. Il était inutile de prolonger de six mois la durée de cette formation.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) se demande si la Commission européenne comprend bien que les profils de *basisverpleegkundige* (infirmier de base) et d'assistant en soins infirmiers ne pourront pas participer au dispositif de mobilité européenne.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

CHAPITRE 1^{ER}

Dispositions générales

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Il ne donne lieu à aucune observation.

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

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) staat versteld van de reacties van sommige leden. Meer dan twee jaar wordt er naar een oplossing voor de problemen op het terrein gevraagd. Nu er eindelijk een oplossing is, wordt er om uitstel gevraagd. Natuurlijk is niets ooit perfect, en zullen er in de toekomst een aantal zaken worden bijgestuurd, maar blijven stilstaan is niet raadzaam.

De minister précise que l'impact van sommige maatregelen wel est gemeten. Zo weet men que het verlengen van de studie niet est la juste oplossing is. In l'ancien Belgique l'éducation de l'infirmier diplômé de soins a été prolongée de six mois. Les inscriptions à cette formation ont chuté de 36 %, tandis que les inscriptions à la formation de bachelier ont diminué de 10 % pendant la même période.

Het is correct dat elke Europese lidstaat zijn eigen profielen mag uitwerken, maar het onderscheid tussen het niet-euromobiele profiel en de euromobiele profielen moet wel duidelijk zijn. De Europese Commissie stelt dat met het wetsontwerp dat onderscheid goed wordt gemaakt.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) verduidelijkt dat in Vlaanderen werd voorgesteld om de HBO5-opleiding te verlengen met een, eventueel betaalde, stage van twee maanden tijdens de zomervakantie. Een verlenging van de opleiding met zes maanden was niet nodig.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vraagt zich af of het voor de Europese Commissie duidelijk is dat zowel de basisverpleegkundige als de *assistant en soins infirmiers* niet-euromobiele profielen zijn.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

CHAPITRE 2

**Modification de la loi relative à l'exercice
des professions des soins de santé,
coordonnée le 10 mai 2015**

Art. 3

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 1 (DOC 55 3269/002) tendant à confier au Roi la détermination des critères d'évaluation de la complexité des situations.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

Le ministre propose de rejeter cet amendement. Par analogie avec la recommandation de l'avis du CFAI et de la CTAI, le projet de loi à l'examen et l'arrêté royal prévoient qu'il faut s'en remettre au jugement clinique de l'IRSG pour évaluer la complexité d'une situation et donc déterminer si un assistant en soins infirmiers est déjà en mesure d'agir ou non de manière autonome. En l'absence d'un IRSG dans l'équipe, cette évaluation initiale peut être réalisée par un médecin, et l'assistant en soins infirmiers ne peut agir seul que dans le cadre de soins ponctuels.

L'amendement n° 1 est rejeté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 2 (DOC 55 3269/002) tendant à remplacer l'expression "praticien des soins infirmiers" par l'expression "praticien de l'art infirmier" dans le texte français.

Cet amendement devient sans objet à la suite d'une adaptation technique du projet de loi.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 4 (DOC 55 3269/002) tendant à remplacer chaque fois, dans le 7° du § 1^{er}/2 en projet, les mots "assistant en soins infirmiers" par les mots "infirmier de base" dans le texte français.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 2 wordt eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 2

**Wijziging van de wet betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen
gecoördineerd op 10 mei 2015**

Art. 3

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 1 (DOC 55 3269/002) in, dat ertoe strekt de Koning de criteria te laten bepalen ter evaluatie van de complexiteit van situaties.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

De minister stelt voor dit amendement te verwerpen. Naar analogie met de aanbeveling van het advies van de FRV en de TCV, voorzien het wetsontwerp en het koninklijk besluit dat het aan het klinisch oordeel wordt overgelaten van de VVAZ om de complexiteit van een situatie in te schatten en om dus te bepalen of een basisverpleegkundige al of niet autonoom kan werken. Deze initiële inschatting is mogelijk door een arts indien er geen VVAZ deel uitmaakt van het team, en enkel voor punctuele zorgen kan de basisverpleegkundige dit zelf doen.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 2 (DOC 55 3269/002) in, dat ertoe strekt in de Franse tekst de uitdrukking "*praticien des soins infirmiers*" te vervangen door de uitdrukking "*practiciens de l'art infirmier*".

Dit amendement wordt zonder voorwerp als gevolg van een technische aanpassing aan het wetsontwerp.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 4 (DOC 55 3269/002) in, dat ertoe strekt in de bepaling onder 7°, in de ontworpen § 1/2, in de Franse tekst telkens de woorden "*assistant en soins infirmiers*" te vervangen door de woorden "*infirmier de base*".

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Le ministre indique que le choix s'est porté sur le terme "assistant en soins infirmiers" à la demande des membres francophones du groupe interministériel "Santé publique".

L'amendement n° 4 est rejeté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 5 (DOC 55 3269/003) tendant à permettre au Roi de postposer d'un an, si besoin, la mise en œuvre de la réforme liée à la création du titre d'assistant en soins infirmiers.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 5 est rejeté par 11 voix contre 5.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 6 (DOC 55 3269/003) tendant à répondre à la recommandation du CFAI et de la CTAI relative à la définition de l'assistant en soins infirmiers – appelé alors "aide-infirmier".

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

Le ministre indique qu'il est essentiel, pour permettre le déploiement concret et l'application de ce système sur le terrain, d'autoriser, en l'absence d'un IRSG dans l'équipe, une évaluation de la complexité des soins et une collaboration avec le médecin dans les situations complexes.

Conformément aux recommandations de la CTAI, le projet de loi prévoit que c'est l'évaluation clinique de l'IRSG qui déterminera la complexité de la situation et la possibilité pour l'assistant en soins infirmiers d'agir ou non de manière autonome.

L'amendement n° 6 est rejeté par 12 voix contre 2 et 2 abstentions.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 7 (DOC 55 3269/003) tendant à donner suite à l'avis du CFAI et de la CTAI qui suggèrent de supprimer les termes "les écoles professionnelles d'infirmiers ou les programmes de formation professionnelle en soins infirmiers" dans l'article 45, § 1^{er}, 3^e alinéa, au motif que la formation d'infirmier responsable de soins généraux de niveau 6 n'est pas dispensée dans ces niveaux d'enseignement.

De minister stelt dat voor de term "assistant en soins infirmiers" geopteerd werd als gevolg van een vraag van de Franstalige leden van de interministeriële werkgroep "Gezondheidszorg".

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 5 (DOC 55 3269/003) in, dat ertoe strekt de Koning de mogelijkheid te geven de uitvoering van de hervorming in verband met de instelling van de titel van basisverpleegkundige indien nodig met een jaar uit te stellen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 11 tegen 5 stemmen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 6 (DOC 55 3269/003) in, dat ertoe strekt aan de aanbevelingen van de FRV en de TCV met betrekking tot de definitie van basisverpleegkundige tegemoet te komen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

De minister stelt dat een mogelijke evaluatie van de complexiteit van de zorg en samenwerking met de arts in complexe situaties wanneer de VVAZ niet in het team zit, essentieel is om een praktische ontplooiing op het terrein toe te laten om dat systeem toepasbaar te maken.

Het ontwerp voorziet, zoals de TCV het aanbeveelt, dat dit afhangt van de klinische inschatting van de VVAZ om zich uit te spreken over de complexiteit van de toestand en om vast te stellen of een basisverpleegkundige al dan niet autonoom mag handelen.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 12 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 7 (DOC 55 3269/003) in, dat ertoe strekt tegemoet te komen aan het advies van de FRV en de TCV, die voorstellen om de woorden "of scholen voor beroepsonderwijs dan wel beroepsopleidingen voor verpleegkunde" in artikel 45, § 1, derde lid weg te laten, omwille van de reden dat de opleiding tot verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger op niveau 6 niet wordt gegeven op deze onderwijsniveaus.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 7 est rejeté par 11 voix contre une et 4 abstentions.

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 9 (DOC 55 3269/004) tendant à reporter la date d'entrée en vigueur afin que les établissements d'enseignement disposent de suffisamment de temps pour appliquer correctement la nouvelle réglementation.

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement.

Le ministre indique que le projet d'arrêté royal a déjà été partagé avec les Communautés. Cette réforme ne vient pas de nulle part et il a fallu travailler d'arrache-pied pour trouver une solution. Plus vite le projet de loi sera adopté, plus vite l'arrêté royal pourra être finalisé.

L'amendement n° 9 est rejeté par 11 voix contre 5.

L'article 3 est ensuite adopté sans modification par 11 voix contre une et 4 abstentions.

Art. 3bis (nouveau)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 8 (DOC 55 3269/003) tendant à insérer un article 3bis afin de répondre à la recommandation du CFAI et de la CTAI à propos des différents niveaux de l'échelle de soins/d'apprentissage dans l'art infirmier.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

Le ministre fait observer que Mme Fonck souhaite que la loi renvoie aux différents niveaux, le niveau 5 étant réservé aux assistants en soins infirmiers. Le ministre propose dès lors de rejeter l'amendement. Dans le cas contraire, les titulaires d'un brevet de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Communauté germanophone relèveraient automatiquement de la catégorie des assistants en soins infirmiers. Ce n'est pas ce que prévoit le projet de loi. Il appartient aux entités fédérées de garantir que les formations correspondent aux exigences prévues en la matière par la loi, lesquelles traduisent les exigences de la directive européenne.

L'amendement n° 8 est rejeté par 12 voix contre 2 et 2 abstentions.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 9 (DOC 55 3269/004) in, dat beoogt de datum van inwerkingtreding uit te stellen zodat de onderwijsinstellingen voldoende tijd krijgen om de nieuwe wetgeving in goede orde te implementeren.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

De minister stelt dat het ontwerp van koninklijk besluit al gedeeld werd met de Gemeenschappen. Deze hervorming komt niet uit de lucht vallen en er werd hard gewerkt om tot een oplossing te komen. Hoe sneller het wetsontwerp gestemd wordt, hoe sneller het koninklijk besluit kan worden gefinaliseerd.

Amendement nr. 9 wordt verworpen met 11 tegen 5 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 3 wordt vervolgens aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Art. 3bis (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 8 (DOC 55 3269/003) in, dat ertoe strekt een artikel 3bis in te voegen dat ertoe strekt aan de aanbeveling van de FRV en de TCV over de verschillende niveaus van de zorg-/leerladder in de verpleegkunde tegemoet te komen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

De minister merkt op dat mevrouw Fonck wenst dat de wet verwijst naar de verschillende niveaus waarbij niveau 5 voorbehouden zou zijn voor basisverpleegkundigen. De minister stelt dan ook voor het amendement te verwerpen. Zoniet, dan betekent dit dat de gebrevetteerden van de Fédération Wallonie-Bruxelles en van de Duitstalige Gemeenschap automatisch onder basisverpleegkundige zouden vallen. Het wetsontwerp voorziet dit niet. Het komt de deelstaten toe te waarborgen dat de vormingen overeenstemmen met de opleidingsvereisten, voorzien bij wet, die een vertaling zijn van de vereisten van de Europese Richtlijn.

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 12 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 4 est adopté par 11 voix et 5 abstentions.

Art. 5

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 5 est adopté par 14 voix et 2 abstentions.

Art. 6 et 7

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 6 et 7 sont successivement adoptés par 11 voix et 5 abstentions.

Art. 7/1 (*nouveau*)

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 10 (DOC 55 3269/005) tendant à désigner, au sein du CFAI et de la CTAI, des représentants tant des assistants en soins infirmiers que des infirmiers responsables de soins généraux.

Le ministre comprend la motivation de l'amendement, mais dès lors que le flux entrant d'assistants en soins infirmiers sera très progressif, il n'est actuellement pas pertinent.

L'amendement n° 10 est rejeté par 11 voix contre 5.

Art. 7/2 (*nouveau*)

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 11 (DOC 55 3269/005) tendant à désigner, au sein du CFAI, autant de membres représentant les infirmiers responsables de soins généraux que de membres représentant les assistants en soins infirmiers.

Le ministre comprend la motivation de l'amendement, mais dès lors que le flux entrant d'assistants en soins infirmiers sera très progressif, il n'est actuellement pas pertinent.

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 4 wordt aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 5

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 5 wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 6 en 7

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 6 en 7 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 7/1 (*nieuw*)

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 10 (DOC 55 3269/005) in, dat ertoe strekt binnen de FRV en de TCV zowel vertegenwoordigers van de basisverpleegkundigen als van de algemeen verpleegkundigen aan te duiden.

De minister heeft begrip voor het amendement maar aangezien er een zeer geleidelijke instroom zal zijn van de basisverpleegkundigen is dit amendement op dit moment niet relevant.

Amendement nr. 10 wordt verworpen met 11 tegen 5 stemmen.

Art. 7/2 (*nieuw*)

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 11 (DOC 55 3269/005) in, dat ertoe strekt in de TCV evenveel leden die de algemene verpleegkundigen vertegenwoordigen als leden die de basisverpleegkundigen vertegenwoordigen aan te duiden.

De minister heeft begrip voor het amendement maar aangezien er een zeer geleidelijke instroom zal zijn van de basisverpleegkundigen is dit amendement op dit moment niet relevant.

L'amendement n° 11 est rejeté par 11 voix contre 5.

Art. 8

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 8 est adopté par 11 voix et 5 abstentions.

Intitulé

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 3 (DOC 55 3269/002) tendant à remplacer, dans le texte français, les mots "assistant en soins infirmiers" par les mots "infirmier de base".

Le ministre renvoie à sa réponse concernant l'amendement n° 4 (DOC 55 3269/003) à l'article 3.

*
* *

À la demande de *Mme Kathleen Depoorter (N-VA)*, *Mme Dominiek Snelpe (VB)* et *Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)*, la commission procédera, en application de l'article 83.1 du Règlement, à une deuxième lecture des articles adoptés du projet de loi.

Le rapporteur, *Le président,*
Robby De Caluwé Thierry Warmoes

Amendement nr. 11 wordt verworpen met 11 tegen 5 stemmen.

Art. 8

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 8 wordt aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

Opschrift

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 3 (DOC 55 3269/002) in, dat ertoe strekt in de Franse tekst de woorden "assistant en soins infirmiers" te vervangen door de woorden "infirmier de base".

De minister verwijst naar zijn antwoord aangaande amendement nr. 4 (DOC 55 3269/003) dat ingediend werd op artikel 3.

*
* *

Op verzoek van *mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)*, *mevrouw Dominiek Snelpe (VB)* en *mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* zal de commissie, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van de aangenomen artikelen van het wetsontwerp.

De rapporteur, *De voorzitter,*
Robby De Caluwé Thierry Warmoes