

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 avril 2020

PROPOSITION DE LOI

modifiant la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé en vue de la reconnaissance de l'infirmier d'équipe

(déposée par Mme Els Van Hoof)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 april 2020

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met het oog op de erkenning van de teamverpleegkundige

(ingediend door mevrouw Els Van Hoof)

RÉSUMÉ

En Belgique, il existe deux filières de formation pour les infirmiers, à savoir le baccalauréat en soins infirmiers, en quatre ans, organisé par les hautes écoles, et le brevet d'infirmier hospitalier (HBO5 en Flandre), en trois ans et demi (trois ans en Flandre), organisé par l'enseignement secondaire. Suite à un renforcement des exigences de formation dans le cadre de la reconnaissance, au sein de l'UE, du titre d'"infirmier responsable de soins généraux", certaines voix s'élèvent pour ne plus compter les infirmiers brevetés parmi les infirmiers.

Or, les infirmiers brevetés représentent près de 39 % du personnel infirmier actif (41 % en Flandre). Nous ne pouvons en aucun cas nous permettre de perdre ce groupe considérable, surtout maintenant que tous les chiffres indiquent que la Belgique se dirige vers une pénurie d'infirmiers.

Cette proposition crée dès lors, pour les infirmiers brevetés, un profil distinct d'"infirmier d'équipe". Ce profil, même s'il ne répond pas à toutes les exigences de la directive européenne, reconnaît et valorise l'expertise et l'engagement des infirmiers brevetés en tant qu'infirmiers à part entière. Les infirmiers d'équipe seront également représentés séparément au sein du Conseil fédéral de l'art infirmier.

SAMENVATTING

In België zijn er twee opleidingen voor verpleegkundige, namelijk een bacheloropleiding van vier jaar georganiseerd door hogescholen en een HBO5-opleiding van drie jaar georganiseerd door scholen voor secundair onderwijs. Na het verzwaren van de opleidingsvereisten voor erkenning binnen de EU als "verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger" gaan er stemmen op om de HBO5-verpleegkundigen niet langer tot de verpleegkundigen willen rekenen.

Nochtans maken de HBO5-verpleegkundigen bijna 39 % uit van de actieve verpleegkundigen (in Vlaanderen zelfs 41 %). Deze enorme groep kunnen en mogen we niet verliezen, zeker niet nu alle cijfers erop wijzen dat België afstevent op een tekort aan verpleegkundigen.

Dit voorstel creëert daarom voor de HBO5-verpleegkundige een apart profiel als "teamverpleegkundige", dat al voldoet het niet aan alle eisen uit de Europese richtlijn, wel de expertise en inzet van HBO5'ers zal erkennen en valoriseren als verpleegkundige. De teamverpleegkundigen zullen ook apart vertegenwoordigd worden in Federale Raad voor Verpleegkunde.

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

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La Belgique se dirige tout droit vers une pénurie d'infirmiers. Les chiffres et les prévisions sont alarmants. Ainsi, cela fait des années que le métier d'infirmier figure dans le top 10 des métiers en pénurie du VDAB. Pour deux postes vacants d'infirmier, il y a à peine un candidat disponible. C'est surtout dans les centres d'hébergement et de soins que l'on ressent l'aggravation de la pénurie. En outre, la génération des *babyboomers*, qui sont nombreux à avoir choisi une profession dans les soins de santé, partira à la pension au cours des prochaines années. Il ressort du rapport final sur les infirmiers du projet *PlanCad* que, le 31 décembre 2016, il y avait 143 470 infirmiers actifs en Belgique. Si nous observons la pyramide des âges de ces infirmiers actifs, nous constatons qu'en Flandre et dans la Région de Bruxelles-Capitale, les groupes les plus importants étaient ceux des personnes âgées de 50 à 55 ans et de 55 à 60 ans. Fin 2016, un total de 47 889 infirmiers, soit pas moins d'un tiers des infirmiers actifs en Belgique, étaient âgés de 50 ans ou plus.¹ Aujourd'hui, cependant, la relève est insuffisante pour faire face au départ de la génération des *babyboomers*. Ainsi, par exemple, en Flandre, cela fait plusieurs années consécutives que le nombre d'inscriptions aux formations d'infirmier diminue.

Aujourd'hui déjà, dans les hôpitaux belges, un seul infirmier doit s'occuper de onze patients, alors que dans les pays voisins, un infirmier s'occupe de huit patients. Sachant qu'une pénurie de personnel a une influence négative sur la qualité des soins, tous ces chiffres devraient commencer à nous inquiéter. Tous les acteurs concernés et tous les niveaux politiques doivent prendre leurs responsabilités et investir dans le métier d'infirmier dans le cadre de leurs compétences. Nous devons tous rendre le métier d'infirmier attrayant et veiller à ce que beaucoup plus de femmes et d'hommes optent, tant de manière directe qu'indirecte, pour le métier d'infirmier.

Au regard des chiffres mentionnés ci-dessus et dans un souci de sécurité, de qualité et, tout simplement, d'organisation de nos soins de santé, il est nécessaire de pouvoir mobiliser un maximum d'infirmiers dans notre secteur des soins de santé. Il est crucial non seulement d'accroître l'arrivée de candidats, mais également de ne pas perdre de collaborateurs. À cet égard, nous songeons à la nécessité de rendre le travail plus praticable et de flexibiliser davantage l'organisation des

¹ SPF SANTE PUBLIQUE (Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé), rapport *PlanCad Infirmiers sur le marché du travail 2017*, janvier 2019.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

België stevent af op een tekort aan verpleegkundigen. De cijfers en prognoses zijn onheilspellend. Zo staat verpleegkundige al jaren in de top 10 van de knelpuntberoepen van de VDAB. Voor elke twee vacatures voor een verpleegkundige is er amper één kandidaat beschikbaar. Vooral in de woonzorgcentra voelt men het steeds toenemende tekort. Bovendien gaat de generatie van babyboomers, waarvan velen de stap hebben gezet naar een job in de gezondheidszorg, de komende jaren met pensioen. Uit het eindrapport voor de verpleegkundigen van het PlanKad-project bleek dat er op 31 december 2016 143 470 actieve verpleegkundigen waren in België. Wanneer we de leeftijds piramide bekijken van deze actieve verpleegkundigen, dan zien we dat in Vlaanderen en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de grootste groepen die van de 50- tot 55-jarigen en van de 55- tot 60-jarigen waren. Eind 2016 waren in totaal 47 889, of maar liefst een derde van de actieve verpleegkundigen in België 50 jaar of ouder.¹ Er zijn vandaag echter niet genoeg nieuwe krachten om de uitstroom van de babyboomgeneratie op te vangen. Zo zijn er bijvoorbeeld in Vlaanderen al een paar jaar op rij minder inschrijvingen in de opleidingen voor verpleegkunde.

Vandaag is het al zo dat in de Belgische ziekenhuizen één verpleegkundige zorgt voor elf patiënten, dit terwijl dat in de ons omringende landen één verpleegkundige voor acht patiënten zorgt. Wetende dat een personeels-tekort een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van de zorg, moeten al deze vermelde cijfers ons stilaan ongerust doen worden. Alle betrokken actoren en alle beleidsniveaus moeten hun verantwoordelijkheid nemen en binnen hun bevoegdheden investeren in het beroep van verpleegkundige. Iedereen samen moet van verpleegkundige een aantrekkelijk beroep maken en ervoor zorgen dat veel meer vrouwen en mannen, instromers en zij-instromers, kiezen voor het verpleegkundig beroep.

Gezien de bovenvermelde cijfers en met het oog op de veiligheid, kwaliteit en simpelweg de organisatie van onze gezondheidszorg is het noodzakelijk om zo veel mogelijk verpleegkundigen te kunnen inzetten in onze zorgsector. Niet enkel de instroom moet worden vergroot, het is ook cruciaal dat we geen mensen verliezen. We denken hierbij aan de nood voor werkbaarder werk en een meer flexibele organisatie van de verpleegkundige zorg, waarin de toepassing van het subsidiariteitsbeginsel

¹ FOD VOLKSGEZONDHEID (cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen), PlanKad-rapport *Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2017*, januari 2019.

soins infirmiers, en veillant à privilégier l'application du principe de subsidiarité par le biais d'une différenciation des fonctions ainsi que d'une distinction et d'une délégation des tâches. Mais il est tout aussi essentiel de n'éjecter personne du métier d'infirmier. Or, c'est malheureusement ce que d'aucuns préconisent: dans ce débat, certaines voix s'élèvent en effet pour que les infirmiers brevetés ne soient plus comptés parmi les infirmiers, et ce, alors qu'ils représentent près de 39 % des infirmiers en activité.² En Flandre, ce pourcentage grimpe même à 41 %.³ Il s'agit d'un groupe considérable que nous ne pouvons nous permettre de perdre. Nous devons valider leur concours et leur expertise et, surtout, continuer à les reconnaître et à les mobiliser en tant qu'infirmiers. Il serait irresponsable de dissuader ces personnes et de rejeter autant de mains expertes de la profession d'infirmier.

Deux formations en soins infirmiers

En Belgique, l'enseignement infirmier repose sur une longue et belle tradition. Depuis des années, deux formations préparent au métier d'infirmier. Jadis, il y avait les infirmiers A1 (gradués) et les infirmiers A2 (brevetés). Après la déclaration de Bologne de 1999, ces formations ont été réformées en Flandre par le décret du 4 avril 2003 relatif à la restructuration de l'enseignement supérieur en Flandre. Après cette réforme, la Flandre distingue encore à ce jour deux formations, à savoir:

— la formation de bachelier, qui depuis l'année académique 2016-2017, s'étend sur quatre ans (240 crédits) et est organisée en haute école;

— la formation HBO5, qui dure trois ans (six semestres) et est organisée par des établissements de l'enseignement secondaire.

Ces deux formations mènent à un diplôme d'infirmier reconnu par la Communauté flamande, qui donne accès à l'exercice de l'art infirmier tel que visé au chapitre 4 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (ci-après: la LEPSS).

En Belgique francophone, on compte également deux formations en soins infirmiers, qui correspondent respectivement aux anciennes formations d'infirmier A2 et d'infirmier A1:

² Ibid.

³ L. HOLTZER, *Verpleegkunde 2.0 - Wat is de stand van zaken?* (Dag van de begeleidingsverpleegkundigen), Ostende, 21 mars 2017.

via functie- en taakdifferentiatie en taakdelegatie een belangrijke rol spelen. Net zo belangrijk is echter dat we niemand uit het verpleegkundig beroep duwen. Jammer genoeg is dit exact wat sommigen bepleiten. Enkele stemmen in het debat willen de HBO5-verpleegkundige niet langer tot de verpleegkundigen rekenen. Nochtans maken de HBO5-verpleegkundigen bijna 39 % uit van de actieve verpleegkundigen.² In Vlaanderen gaat het zelfs om 41 %.³ Deze enorme groep kunnen en mogen we niet verliezen. We moeten hun inzet en expertise valideren en hen vooral blijven erkennen en inzetten als verpleegkundigen. Het zou onverantwoord zijn om deze mensen te ontmoedigen en zoveel kundige handen weg te duwen uit het verpleegkundig beroep.

Twee opleidingen verpleegkunde

Het verpleegkundig onderwijs kent in België een lange en mooie traditie. Al jaren bestaan er twee opleidingen verpleegkunde. Vroeger had men de A1-(gegradueerde) en A2- (gebrevetteerde) verpleegkundigen. Na de Bolognaverklaring van 1999 werden deze opleidingen in Vlaanderen hervormd via het decreet van 4 april 2003 betreffende de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen. Hierdoor kent Vlaanderen vandaag nog steeds twee opleidingen, namelijk:

— de bacheloropleiding die sinds het academiejaar 2016-2017 vier jaar duurt (240 studiepunten) en die georganiseerd wordt door hogescholen;

— de HBO5-opleiding van drie jaar (zes semesters), die georganiseerd wordt door scholen voor secundair onderwijs.

Beide opleidingen leiden tot het diploma van verpleegkundige zoals dit erkend wordt door de Vlaamse Gemeenschap en dat toegang geeft tot de uitoefening van de verpleegkunde, zoals bedoeld in hoofdstuk 4 van de Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (hierna: WUG).

Ook in Franstalig België zijn er twee opleidingen tot verpleegkundige, respectievelijk de vroegere A2- en A1-verpleegkundige:

² Ibid.

³ L. HOLTZER, *Verpleegkunde 2.0 - Wat is de stand van zaken?* (Dag van de begeleidingsverpleegkundigen), Oostende, 21 maart 2017.

— le brevet d’infirmier(/ère) hospitalier(/ère) dans l’enseignement professionnel (3,5 ans);

— le titre de bachelier infirmier(/ère) responsable en soins généraux en haute école (4 ans).

En outre, ces deux formations peuvent être suivies dans l’enseignement de promotion sociale (cinq ans). En Belgique francophone, les infirmiers brevetés comme les bacheliers ont accès, à l’instar de leurs homologues flamands, à l’exercice de l’art infirmier, tel que visé au chapitre 4 de la LEPSS.

La directive européenne 2005/36/CE, telle que modifiée par la directive 2013/55/UE

Comme nous l’avons déjà mentionné, en Flandre, la durée du baccalauréat pour les étudiants ayant entamé leur formation au cours de l’année académique 2016-2017 est passée de 3 à 4 ans. Il s’agit d’une conséquence de la directive européenne 2005/36/CE, telle qu’elle a été modifiée par la directive 2013/55/UE. La directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles a en effet pour principal objectif la coordination du système général de reconnaissance des qualifications professionnelles. Cette directive s’applique à chaque État membre de l’Union européenne et de l’Espace économique européen, ainsi qu’à la Suisse. Grâce à la reconnaissance mutuelle fondée sur cette directive, les professionnels ont plus facilement accès à une profession dans un autre État membre qui exige une qualification particulière pour l’exercice d’une activité professionnelle spécifique, comme c’est le cas pour les soins infirmiers.

C’est ainsi que la directive prévoit:

— un système de reconnaissance automatique pour un nombre limité de professions réglementées, fondé sur l’harmonisation des conditions minimales de formation;

— un système de reconnaissance fondé sur l’expérience professionnelle;

— un système dit général, lorsque ces deux systèmes ne s’appliquent pas.⁴

La section 3 de la directive 2005/36/CE est consacrée aux “infirmiers responsables de soins généraux”. Elle définit les exigences minimales de formation ainsi que

— brevet d’infirmier(/ère) hospitalier(/ère) in het beroepsonderwijs (3,5 jaar);

— bachelier d’infirmier(/ère) responsable en soins généraux aan de hogeschool (4 jaar).

Beide opleidingen kunnen bovendien ook gevolgd worden via het *l’enseignement de promotion sociale* (vijf jaar). Zowel de gebrevetteerde verpleegkundigen als de bachelors uit Franstalig België hebben net zoals hun Vlaamse collega’s toegang tot de uitoefening van de verpleegkunde, zoals bedoeld in hoofdstuk 4 van de WUG.

Europese richtlijn 2005/36/EG zoals gewijzigd door 2013/55/EU

Zoals reeds aangestipt, is de bacheloropleiding voor de Vlaamse studenten die zijn begonnen in het academiejaar 2016-2017, verlengd van 3 tot 4 jaar. Dit was het gevolg van de Europese richtlijn 2005/36/EG zoals gewijzigd door 2013/55/EU. De richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties heeft immers als voornaamste doel het coördineren van het gemeenschappelijke erkenningsstelsel van beroepskwalificaties. Deze richtlijn is van toepassing op iedere lidstaat van de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte, alsook op Zwitserland. Dankzij deze wederzijdse erkenning op basis van deze richtlijn hebben beroepsbeoefenaars makkelijker toegang tot een beroep in een andere lidstaat dat een bijzondere kwalificatie vereist voor de uitoefening van een specifieke beroepsactiviteit, zoals ook voor de verpleegkundige.

Zo voorziet de richtlijn in:

— een stelsel van automatische erkenning voor een beperkt aantal beroepen gebaseerd op de harmonisatie van minimale opleidingsvereisten;

— een erkenningsstelsel op basis van beroepservaring;

— een algemeen stelsel wanneer deze twee stelsels niet van toepassing zijn.⁴

Afdeling 3 van de richtlijn 2005/36/EG is gewijd aan de “verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers” en bepaalt de minimale opleidingsvereisten, alsook de

⁴ SPF ÉCONOMIE, *La coordination nationale de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles*, <https://economie.fgov.be/fr/themes/entreprises/creer-une-entreprise/conditions-dacces-la-la-coordination-nationale-de>.

⁴ FOD ECONOMIE, *De nationale coördinatie van de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties*, economie.fgov.be/nl/themes/ondernemingen/een-onderneming-oprichten/toegang-tot-het-beroep/de-nationale-coordinatie-van.

l'exercice des activités professionnelles et les droits spécifiques de l'infirmier responsable de soins généraux.

Les modifications apportées à la directive 2005/36/CE par la directive 2013/55/UE ont modernisé le système de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, y compris celles des professionnels de la santé. Toutefois, cette modernisation du système de reconnaissance a également conduit à la révision des compétences de base, y compris pour les infirmiers, ou plutôt les "infirmiers responsables de soins généraux". Ces compétences, révisées par la directive 2013/55/UE, devaient donc également être incluses dans la législation belge, plus précisément dans la LEPSS. Cela a été fait par le biais de l'arrêté royal du 27 juin 2016 modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin de transposer la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur ("règlement IMI"). C'est ainsi notamment que l'article 45 de la LEPSS a été modifié afin d'ancrer dans cette loi les compétences de base et les exigences minimales de formation des "infirmiers responsables de soins généraux".

Les conditions de formation modernisées prévoient notamment qu'une formation dont les diplômés seraient reconnus automatiquement au sein de l'UE comme infirmiers responsables des soins généraux devra dorénavant satisfaire aux caractéristiques suivantes:

- avoir accompli douze ans d'enseignement obligatoire;
- durée minimale: trois ans (4 600 heures);
 - o au moins la moitié (2 300 heures) de pratique clinique;
 - o en contact direct avec le patient;
 - o pouvoir diriger et agir en tant que chef d'équipe;
- au moins 1/3 de théorie (1 534 heures);
- suivre des stages dans sept domaines;
- maîtriser au moins huit compétences.

Bien que ces exigences soient prévues dans la LEPSS et qu'elles s'appliquent *de facto* tant à la formation de bachelier qu'à la formation de l'enseignement professionnel

uitoefening van de beroepswerkzaamheden en de specifieke rechten van de verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger.

Door de wijzigingen aan richtlijn 2005/36/EU door richtlijn 2013/55/EU werd het stelsel van wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties, met inbegrip van de gezondheidszorgbeoefenaars, gemoderniseerd. Deze modernisering van het stelsel van erkenning heeft echter ook aanleiding gegeven tot de herziening van de basiscompetenties, ook voor de verpleegkundige, of liever de "verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers". Deze door richtlijn 2013/55/EU herziene competenties moesten bijgevolg ook worden opgenomen in de Belgische wetgeving, meer bepaald in de WUG van 10 mei 2015. Dit gebeurde via het koninklijk besluit van 27 juni 2016 tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de richtlijn 2013/55/EG van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ('de IMI-verordening') om te zetten. Zo werd onder andere artikel 45 van de WUG gewijzigd om de basiscompetenties en minimale opleidingsvereisten voor de "verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers" te verankeren in de WUG.

De gemoderniseerde opleidingsvereisten bepalen onder andere dat een opleiding, waarvan de afgestudeerden binnen de EU automatisch zouden worden erkend als verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, voortaan aan de volgende kenmerken moet voldoen:

- twaalf jaar leerplichtonderwijs hebben volbracht;
- minimale duur: drie jaar (4 600 uur);
 - o minstens de helft (2 300 uur) klinische praktijk;
 - o in direct contact met de patiënt;
 - o leiding kunnen geven en optreden als teamleider;
- minstens 1/3 theorie (1 534 uur);
- binnen zeven domeinen stage lopen;
- minimaal voldoen aan acht competenties.

Hoewel deze vereisten zijn ingeschreven in de WUG en dus *de facto* gelden voor zowel de bacheloropleiding als de HBO5-opleiding, is het echter moeilijk voor de

supérieur de la Communauté flamande (HBO5), il est toutefois difficile pour cette dernière formation de répondre à toutes ces exigences. L'enseignement de toutes les compétences, les spécialités sur le terrain et surtout la durée de l'enseignement clinique (à savoir 2 300 heures) représentent une charge excessive tant pour les étudiants, dont 77 % proviennent de l'enseignement professionnel, que pour les écoles. En outre, il n'est pas nécessaire d'imposer aux infirmiers issus de l'enseignement professionnel supérieur de la Communauté flamande (HBO5) de suivre un stage dans chacun des sept domaines infirmiers définis au niveau européen. Les diplômés de cet enseignement ne travaillent en effet pas dans les services de soins à la mère et au nouveau-né, ni en pédiatrie. Les obliger à également effectuer un stage dans ces deux domaines représente dès lors une perte d'énergie. Il vaut beaucoup mieux que cette énergie soit consacrée à d'autres domaines, de manière à ce que les infirmiers brevetés excellent dans des domaines qui connaîtront les futures pénuries de personnel dans le secteur des soins, tels que la gériatrie par exemple.

D'aucuns estiment cependant que c'est là une raison pour ne plus compter les infirmiers brevetés parmi les infirmiers. Nous rejetons catégoriquement ce point de vue. Nous ne devons pas les exclure de la profession d'infirmier, mais souhaitons créer un profil distinct pour eux en tant qu'"infirmier d'équipe". Ce profil distinct ne répondra pas à toutes les exigences prévues dans la directive européenne, mais il constituera une reconnaissance et une valorisation de l'expertise et de l'engagement des infirmiers brevetés en tant qu'infirmiers.

Nous sommes convaincus que rien qu'en définissant deux profils professionnels distincts mais complémentaires ayant un rapport fonctionnel clair, nous pourrions garder le maximum de talents et de qualifications au sein de la profession infirmière. Le titre professionnel d'"infirmier d'équipe" accorderait aux écoles qui dispensent les formations d'infirmier breveté, comme à leurs étudiants, la pleine considération qu'ils méritent. En effet, on ne peut pas obliger les écoles secondaires à former des infirmiers satisfaisant à la directive, ni obliger leurs étudiants à suivre cette formation. De plus, nous ne pouvons pas prendre le risque que ces étudiants renoncent à leurs études sous la pression d'exigences européennes excessives et inutiles pour eux, et qu'ils quittent le secteur des soins de santé. Nous avons besoin de tous les talents et de toutes les énergies dans le secteur des soins. Nous ne pouvons nous passer de personne. La création d'un autre profil ne répondant pas à toutes les exigences européennes élevées est dès lors la voie à suivre, et permettra de conserver ces infirmiers dans le secteur des soins et du bien-être. Nous sommes par ailleurs confortés dans

HBO5 om aan al deze vereisten te voldoen. Het onderwijzen van al de competenties, de specialismen in het werkveld en vooral de duur van het klinisch onderwijs (namelijk 2 300 uur) zijn voor zowel de studenten, waarvan 77 % instromers zijn vanuit het beroepsonderwijs, als voor de scholen een te zware belasting. Bovendien is ook de stage in niet alle zeven Europees gedefinieerde verpleegkundige domeinen aangewezen voor de HBO-verpleegkundigen. Zo werken de HBO5'ers niet binnen de moeder- en kindzorg noch binnen de pediatrie. Hen verplichten om ook binnen deze twee domeinen stage te lopen, is dan ook verloren energie. Men kan deze energie veel beter inzetten op andere domeinen zodat HBO5-verpleegkundigen excelleren in domeinen waar de toekomstige knelpunten liggen binnen de zorg, zoals bijvoorbeeld in de geriatrie.

Volgens sommigen is dit een reden om HBO5'ers echter niet langer tot de verpleegkundigen te rekenen. Wij zijn het hier absoluut niet mee eens. We moeten de HBO5'ers niet uit het verpleegkundig beroep duwen, maar voor hen een apart profiel creëren als "teamverpleegkundigen". Dit aparte profiel zal dan niet aan alle eisen uit de Europese richtlijn voldoen, maar het zal wel de expertise en inzet van HBO5'ers erkennen en valoriseren als verpleegkundige.

Wij zijn ervan overtuigd dat alleen met het definiëren van twee onderscheiden maar complementaire beroepsprofielen voor verpleegkundigen met een duidelijke functionele verhouding, we zoveel mogelijk talent en kwaliteit kunnen behouden in het verpleegkundig beroep. Zowel voor de scholen die HBO5-opleidingen inrichten als voor hun studenten geeft de beroepstitel van de "teamverpleegkundige" de volle waardering die zij verdienen. Het is immers niet haalbaar om deze HBO5-scholen en hun studenten te dwingen verpleegkundigen op te leiden die aan de richtlijn voldoen. We mogen bovendien niet het risico nemen dat onder druk van de voor hen te hoge en onnodige Europese eisen, HBO5-studenten afhaken en uit de zorgsector verdwijnen. We hebben al het talent en al de handen in de zorg nodig. We kunnen niemand missen. Een ander profiel dat niet aan al de hoge Europese eisen voldoet, is daarom de te volgen strategie en zal deze verpleegkundigen in de zorg- en welzijnssector houden. Wij voelen ons gesterkt in deze overtuiging door zowel de Vlaamse regering

cette conviction par le gouvernement flamand comme par la commission flamande de l'Enseignement supérieur, qui partagent notre point de vue.⁵

Il importe de souligner que le non-respect des exigences imposées par la directive européenne à tout "infirmier responsable des soins généraux" ne signifie pas que les infirmiers brevetés ne pourront plus prétendre au titre d'infirmier selon le droit européen. En effet, en réponse à plusieurs questions soumises par Mme Maggie De Block, ministre de la Santé publique, au nom de la Conférence interministérielle Santé publique, la Commission européenne a indiqué que les États membres pouvaient élaborer leurs propres profils, y compris pour les infirmiers n'ayant pas le titre d'"infirmier responsable des soins généraux". Ce profil propre aura pour seule conséquence que les autres États membres de l'Union européenne ou de l'EEE, ou la Suisse, ne seront pas tenus de reconnaître automatiquement le diplôme exigé pour ce profil spécifique au niveau d'"infirmier responsable des soins généraux". Les autres États membres pourront cependant toujours reconnaître le profil et le diplôme selon les procédures adéquates en vigueur pour toutes les professions non réglementées. Par conséquent, même si leurs diplômes ne sont pas reconnus automatiquement, les infirmiers d'équipe belges pourront toujours travailler ailleurs en Europe, à l'avenir, s'ils le souhaitent.

Maintien de l'échelle d'apprentissage

La création d'un profil à part entière d'"infirmier d'équipe" pour les infirmiers brevetés est un élément essentiel du débat sur le maintien de l'échelle d'apprentissage actuelle dans les formations aux métiers des soins et des soins infirmiers. Cette échelle d'apprentissage, qui comporte des formations des niveaux 4, 5, 6, 7 et 8, est en effet essentielle pour l'enseignement, pour le secteur et à l'égard des futurs besoins en matière de soins. Tous les secteurs des soins de santé sont confrontés à une augmentation de la demande de soins, tant en termes de qualité et de sécurité qu'en termes purement numériques en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des soins chroniques. Ce constat contraste fortement avec la raréfaction des moyens humains et financiers. Cette demande croissante de soins ne pourra pas être satisfaite sans procéder à un assainissement des tâches, à une différenciation des fonctions et à la réorganisation des soins qu'elle impose. La différenciation des fonctions consiste en effet à créer des fonctions correspondant à des tâches,

⁵ VLAAMSE REGERING, *Standpunt Vlaamse regering – Toekomst HBO5-verpleegkundige*, maart 2017; COMMISSIE HOGER ONDERWIJS, *HBO5-opleiding Verpleegkunde en de EU richtlijn (rapport zoals voorgesteld aan de scholen op 13 februari 2017)*, 7.

als de Vlaamse Commissie Hoger Onderwijs, die ons standpunt delen.⁵

Het is belangrijk om te onderstrepen dat niet voldoen aan de eisen voor de "verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger" uit de Europese richtlijn niet betekent dat de HBO5'ers geen verpleegkundigen meer zouden mogen zijn naar Europees recht. De Europese Commissie heeft immers zelf in antwoord op vragen die minister van Volksgezondheid, Maggie De Block, namens de Interministeriële conferentie Volksgezondheid aan de Commissie heeft voorgelegd, aangegeven dat lidstaten eigen profielen mogen uitwerken, ook voor verpleegkundigen die dan niet vallen onder de noemer "verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger". Het enige gevolg van zo een eigen profiel is dat andere EU- of EER-lidstaten of Zwitserland niet verplicht zijn om het diploma voor dat specifieke profiel automatisch te erkennen op het niveau van de "verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger". Andere lidstaten kunnen echter wel nog steeds het profiel en diploma erkennen op basis van de geijkte procedures zoals die bestaan voor alle niet-gereguleerde beroepen. Dus zelfs zonder de automatische erkenning van het diploma zal het nog steeds mogelijk zijn voor Belgische teamverpleegkundigen om in de toekomst elders in Europa aan de slag te gaan mochten zij dat willen.

Behoud leerladder

Een eigen volwaardig profiel voor de HBO5'ers als "teamverpleegkundige" is een cruciaal onderdeel in het debat voor het behoud van de leerladder die nu bestaat voor de zorg- en verpleegkundige opleidingen. De leerladder met opleidingen op niveau 4, 5, 6, 7 en 8 is immers essentieel voor zowel het onderwijs als voor de sector en de toekomstige zorgnoden. In alle zorgsectoren is er een toenemende zorgvraag, zowel naar kwaliteit en veiligheid als puur in aantal door toedoen van de vergrijzing en de toename van chronische zorg. Dit staat in schril contrast met de schaarser wordende mensen en middelen. Enkel als we werk maken van een goede taakuitvoering, functiedifferentiatie en een daaraan gekoppeld herdenken van de zorgorganisatie, kunnen we aan deze toenemende zorgvraag tegemoet komen. Functiedifferentiatie is immers het creëren van functies met verschillende onderscheiden taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen dezelfde beroepsgroep. Niet enkel de te boeken kwaliteits- en efficiëntiewinst moet ons aansporen om werk te maken

⁵ VLAAMSE REGERING, *Standpunt Vlaamse regering – Toekomst HBO5-verpleegkundige*, maart 2017; COMMISSIE HOGER ONDERWIJS, *HBO5-opleiding Verpleegkunde en de EU richtlijn (rapport zoals voorgesteld aan de scholen op 13 februari 2017)*, 7.

à des responsabilités et à des compétences distinctes au sein d'un seul et même groupe professionnel. Le gain de qualité et d'efficacité escompté ne doit pas être la seule raison de procéder à cette différenciation. La différenciation des fonctions dans la pratique des soins infirmiers est en effet un élément essentiel d'un projet devant permettre de renforcer et de préserver l'attrait de la profession infirmière.

La différenciation des fonctions dans la profession infirmière englobe les différents niveaux des formations aux métiers des soins et des soins infirmiers. C'est la seule manière d'occuper tout le personnel disponible de manière optimale en fonction des qualifications et des compétences du personnel. L'échelle d'apprentissage et les profils professionnels y afférents doivent donc être les suivants:

- niveau 4: aide-soignant;
- niveau 5: infirmier d'équipe (actuel infirmier breveté);
- niveau 6: infirmier général (bacheliers en soins infirmiers) et, à terme, infirmier spécialisé et infirmier consultant;
- niveau 7: infirmier de pratique avancée (masters en soins infirmiers);
- niveau 8: infirmier chercheur clinicien (docteurs en soins infirmiers).

Chacun de ces profils est indispensable. Chaque niveau de formation et chaque membre du personnel a son importance. Si nous voulons continuer à garantir des soins humains et de qualité aux patients, nous aurons réellement besoin de tout le monde. Nous ne pouvons exclure aucune profession et rien ne nous y autorise. Mais nous devons prévoir une différenciation claire des différentes fonctions infirmières. Cette différenciation est tout aussi nécessaire pour le secteur que pour le patient. Chacune des fonctions infirmières doit correspondre à un profil professionnel solide, respectueux de chacun, fondé sur une hiérarchie fonctionnelle et concerté avec des représentants de chaque fonction infirmière, le secteur de l'enseignement, les partenaires sociaux et l'ensemble des secteurs. Nous pourrions dès lors élaborer ensemble des profils et des formations solides et de qualité adaptés au secteur, à tous les niveaux de l'échelle d'apprentissage, chaque orientation possédant son propre domaine d'expertise et ses propres compétences.

van deze differentiatie; het werken aan functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening is een essentieel element van een plan tot het aantrekkelijk maken en houden van het verpleegkundig beroep.

De functiedifferentiatie binnen het verpleegkundig beroep omvat al de verschillende niveaus van de zorgen verpleegkundige opleidingen. Enkel zo kunnen we al de handen op een meer optimale manier inzetten naargelang hun verschillende kwalificaties en competenties. De leerladder met de daaraan gekoppelde beroepsprofielen moet er dan ook zo uitzien:

- niveau 4: de zorgkundige;
- niveau 5: de teamverpleegkundige (de huidige HBO5-verpleegkundige);
- niveau 6: de algemeen verpleegkundige (de bachelors in de verpleegkunde) alsook op termijn de gespecialiseerde verpleegkundige en de verpleegkundige consulent;
- niveau 7: de verpleegkundig specialist (de masters in de verpleegkunde);
- niveau 8: de klinisch verpleegkundig onderzoeker (de doctors in de verpleegkunde).

Elk van deze profielen is nodig. Elk opleidingsniveau en alle handen zijn belangrijk. Als we warme kwalitatieve zorg willen blijven garanderen voor patiënten dan zullen we iedereen heel hard nodig hebben. We kunnen en mogen geen beroepen uitsluiten. Maar we moeten werk maken van een duidelijke differentiatie tussen de verschillende verpleegkundige functies. Zowel voor de sector als voor de patiënt is deze duidelijkheid nodig. Er moet een sterk beroepsprofiel komen voor elke verpleegkundige functie en dit met respect voor allen en vanuit een functionele hiërarchie. Dit moet in overleg zijn met vertegenwoordigers van elke verpleegkundige functie, het onderwijsveld, de sociale partners en met alle sectoren. Zo kunnen we samen bouwen aan sterke kwalitatieve profielen en opleidingen afgestemd op de sector en dit op alle niveaus van de leerladder en elk met zijn eigen deskundigheid en competenties.

L'infirmier d'équipe et l'infirmier général

Afin que la Chambre des représentants contribue à améliorer l'attractivité de la profession infirmière et établisse la base légale de la différenciation fonctionnelle nécessaire entre les infirmiers des niveaux de qualification 5 et 6, la présente proposition de loi inscrit les titres professionnels d'"infirmier d'équipe" et d'"infirmier général" dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Il est précisé dans les articles 45 et 46 de cette loi que les dispositions en vigueur s'appliquent et continueront de s'appliquer aux infirmiers généraux. Par ailleurs, le titre d'"infirmier d'équipe" est ajouté dans les dispositions actuelles et dans les nouvelles dispositions qui lui seront applicables.

Comme l'infirmier breveté aujourd'hui, l'infirmier d'équipe pourra travailler de manière autonome et poser des actes infirmiers. Il pourra agir en toute autonomie dans le cadre des normes, des directives et des trajets de soins convenus. L'objectif de ces actes sera de protéger et d'améliorer le quotidien du patient sur le plan de la qualité de vie. Il pourra évaluer adéquatement ses propres limites à l'égard de ses actes professionnels. L'infirmier d'équipe collaborera de manière complémentaire avec l'infirmier général au sein d'une équipe interdisciplinaire, renforcée ou non par des aides-soignants.

La fonction d'infirmier d'équipe est une fonction qui s'inscrit dans le cadre des soins de santé généraux et du bien-être et qui met l'accent sur les soins centrés sur la personne au sens large. L'infirmier d'équipe s'occupe des soins globaux apportés au demandeur de soins, à savoir des soins tenant compte des besoins physiques, psychiques, sociaux et existentiels du patient. Tous les soins se basent sur la relation de soins avec le patient et son entourage et sur le contact avec l'aidant proche. La proximité humaine, la dignité et l'empathie occupent une place centrale dans ces soins. L'infirmier d'équipe et le patient sont des "partenaires dans les soins"; à cet égard, le soutien et la stimulation de l'autogestion et le renforcement des capacités de la personne constituent un point de départ important. L'infirmier d'équipe travaille sur la base d'une vision fondée sur des considérations éthiques et dans un cadre réfléchi et de qualité. Il est responsable de sa propre professionnalisation.

Chaque infirmier, donc tant l'infirmier d'équipe que l'infirmier général, doit être capable de poser le diagnostic infirmier. C'est là en effet l'essence de la profession d'infirmier, à savoir la démarche systématique d'apport de soins infirmiers et la recherche continue de problèmes de soins chez un patient. En ce qui concerne la planification des soins, les infirmiers d'équipe jouent

De teamverpleegkundige en de algemeen verpleegkundige

Om vanuit de Kamer van volksvertegenwoordigers mee te werken aan het aantrekkelijk maken van het verpleegkundig beroep en om de wettelijke basis te leggen voor de nodige functiedifferentiatie tussen verpleegkundigen met kwalificatieniveau 5 en niveau 6, nemen wij met dit wetsvoorstel de beroepstitel van "teamverpleegkundige" en de "algemeen verpleegkundige" op in de WUG. In de huidige artikelen 45 en 46 van de WUG wordt verduidelijkt dat de huidige bepalingen van toepassing zijn en blijven op de "algemeen verpleegkundige". Daarnaast wordt ook de "teamverpleegkundige" opgenomen in de op hem van toepassing zijnde bestaande en nieuwe bepalingen.

De teamverpleegkundige blijft, zoals de HBO5-verpleegkundige vandaag, een verpleegkundige die autonoom kan functioneren en handelingsbevoegdheid heeft. Hij kan volledig autonoom handelen binnen de afgesproken standaarden, richtlijnen en zorgpaden. Het doel van dit handelen is het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren van de patiënt in relatie tot kwaliteit van leven. Hij kan daarbij zijn eigen grenzen binnen zijn professioneel handelen goed inschatten. De teamverpleegkundige werkt met de algemeen verpleegkundige complementair samen binnen een interdisciplinair team, al dan niet aangevuld met zorgkundigen.

De functie van teamverpleegkundige is een functie binnen algemene gezondheidszorg en welzijn die zich focust op de brede persoonsgerichte zorg. De teamverpleegkundige staat in voor de totaalzorg van de zorgvrager, dit is zorg met aandacht voor de fysieke, psychische, sociale en existentiële zorgbehoeften van de patiënt. Alle zorg vertrekt vanuit de zorgrelatie met de patiënt en zijn omgeving en contact met de mantelzorger. De menselijke nabijheid, menswaardigheid en empathie staan centraal in deze zorg. De teamverpleegkundige en de patiënt zijn "partners in de zorg", daarbij zijn het ondersteunen en bevorderen van het zelfmanagement en het versterken van de mogelijkheden van de persoon een belangrijk uitgangspunt. De teamverpleegkundige werkt vanuit een ethisch onderbouwde visie en binnen een verantwoord kwaliteitsvol kader. Hij staat in voor zijn eigen professionalisering.

Elke verpleegkundige, dus zowel de team- als de algemene verpleegkundige, moet in staat zijn de verpleegkundige diagnose te stellen. Dit is immers de essentie van de verpleegkunde, namelijk het systematisch verpleegkundig handelen en het continu zoeken bij een patiënt naar zorg- en verpleegproblemen. Met betrekking tot de zorgplanning vervullen de teamverpleegkundigen

plutôt un rôle de soutien, mais ils demeurent capables de prendre des mesures préventives et curatives dans le cadre du plan de soins. L'infirmier général exerce également des compétences étendues sur le plan du raisonnement clinique et de la prise de décisions en ce qui concerne les diagnostics infirmiers complexes, la planification complexe de soins, la coordination, l'évaluation et la gestion des soins et des environnements de soins. L'infirmier général met davantage l'accent sur la contribution à l'éducation et à l'autonomisation du patient ainsi que sur la qualité et la sécurité des soins. L'infirmier général bénéficie d'une autonomie complète dans l'ensemble du domaine infirmier. L'infirmier d'équipe travaille au sein d'une équipe structurée comprenant un nombre suffisant de professionnels des niveaux 6, 7 et/ou 8. Il importe de continuer à souligner, à cet égard, que l'infirmier d'équipe est autonome pour l'exécution des actes infirmiers pour lesquels il dispose de la compétence et de la capacité requises.

Représentation des infirmiers d'équipe au sein du Conseil fédéral de l'art infirmier

Comme il y aura dorénavant tant des infirmiers d'équipe que des infirmiers généraux, il importe que ces deux groupes de praticiens de l'art infirmier soient représentés au sein du Conseil fédéral de l'art infirmier. C'est pourquoi nous prévoyons enfin de manière explicite la représentation des deux types d'infirmiers au sein du Conseil. Nous prévoyons six membres et suppléants proposés par les associations et organisations représentatives de la profession pour représenter les infirmiers généraux, et six membres et suppléants proposés par les associations et organisations représentatives de la profession pour représenter les infirmiers d'équipe.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Articles 2 à 4

Ces articles inscrivent le titre professionnel d'infirmier d'équipe et d'infirmier général dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. À cet égard, une distinction est opérée, lorsque c'est nécessaire, entre l'infirmier général, dont la qualification est de niveau 6, et l'infirmier d'équipe, dont la qualification est de niveau 5.

À cet égard, il est important de noter que l'infirmier d'équipe et l'infirmier général coopèrent de manière complémentaire au sein d'une équipe interdisciplinaire, complétée ou non par des aides-soignants. Il n'empêche que tout infirmier – l'infirmier général comme l'infirmier

een eerder ondersteunende rol, maar ze blijven in staat om binnen het zorgplan preventieve en curatieve maatregelen te nemen. De algemene verpleegkundige heeft daarnaast uitgebreidere competenties in het klinisch redeneren en in de besluitvorming met betrekking tot complexe verpleegkundige diagnoses, complexe zorgplanning, coördineren, evalueren en besturen van zorg en zorgomgevingen. De algemeen verpleegkundige heeft een sterkere focus in het leveren van een bijdrage tot de educatie en empowerment van de patiënt, en voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. De algemene verpleegkundige heeft een volledige autonomie binnen het hele verpleegkundig domein. De teamverpleegkundige werkt binnen een gestructureerd team waarbinnen voldoende professionals aanwezig zijn van niveau 6, 7 en/of 8. Belangrijk is hierbij te blijven benadrukken dat de teamverpleegkundige autonoom is in het uitvoeren van de verpleegkundige handelingen waarvoor hij de bevoegdheid en de bekwaamheid heeft.

Vertegenwoordiging teamverpleegkundigen in de Federale Raad voor Verpleegkunde

Omdat er voortaan zowel teamverpleegkundigen en de algemeen verpleegkundigen zullen zijn, is het belangrijk dat beide beoefenaars van de verpleegkunde worden vertegenwoordigd binnen de Federale Raad voor Verpleegkunde. Tot slot voorzien wij daarom ook in de expliciete vertegenwoordiging van beide verpleegkundigen in de raad. We voorzien in zes leden en vervangers voorgedragen door representatieve beroepsverenigingen en -organisaties namens de algemene verpleegkundige, en zes leden en vervangers voorgedragen door representatieve beroepsverenigingen en -organisaties namens de teamverpleegkundige.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikelen 2 tot 4

Deze artikelen zorgen voor het inschrijven van de beroepstitel van teamverpleegkundige en algemeen verpleegkundige in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Hierbij wordt waar nodig het onderscheid gemaakt tussen de algemeen verpleegkundige, met een kwalificatieniveau 6, en de teamverpleegkundige, met een kwalificatieniveau 5.

Belangrijk hierbij is om op te merken dat de teamverpleegkundige en de algemeen verpleegkundige complementair samenwerken binnen een interdisciplinair team, al dan niet aangevuld met zorgkundigen. Dit neemt niet dat weg dat elke verpleegkundige, dus

d'équipe – doit être en mesure de poser le diagnostic infirmier. C'est l'essence même de l'art infirmier. S'agissant de la planification des soins, les infirmiers d'équipe remplissent davantage un rôle d'appui, mais ils restent à même de prendre des mesures préventives et curatives dans le cadre du plan de soins.

Article 5

Cet article répartit les douze membres et suppléants du Conseil fédéral de l'art infirmier représentant les praticiens de l'art infirmier qui ne sont pas détenteurs d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière en six membres et suppléants qui représentent les infirmiers généraux et six membres et suppléants qui représentent les infirmiers d'équipe.

zowel de algemene als de teamverpleegkundige, in staat moet zijn de verpleegkundige diagnose te stellen. Dit is immers de essentie van de verpleegkunde. Met betrekking tot de zorgplanning vervullen de teamverpleegkundigen een eerder ondersteunende rol, maar ze blijven in staat om binnen het zorgplan preventieve en curatieve maatregelen te nemen.

Artikel 5

Met dit artikel worden de twaalf leden en vervangers in de Federale Raad voor Verpleegkunde die de beoefenaars van de verpleegkunde vertegenwoordigen die geen houder zijn van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid, opgedeeld in zes leden en vervangers namens de algemene verpleegkundigen en zes leden en vangers namens de teamverpleegkundigen.

Els VAN HOOFF (CD&V)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 45, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, remplacé par l'arrêté royal du 27 juin 2016, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots "ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière" sont remplacés par les mots "ou d'un titre d'infirmier général ou d'infirmier d'équipe";

2° dans l'alinéa 2, le mot "général" est inséré entre les mots "d'infirmier" et le mot "comprend";

3° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3: "La formation d'infirmier d'équipe comprend au minimum 3 800 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et la durée de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation.";

4° dans les anciens alinéas 3 et 4, qui deviennent les alinéas 4 et 5, les mots "candidats infirmiers" sont remplacés par les mots "candidats infirmiers généraux et infirmiers d'équipe";

5° dans l'ancien alinéa 4, qui devient l'alinéa 5, la seconde phrase, commençant par les mots "Le candidat infirmier" et finissant par les mots "ou dans la collectivité", est remplacée par ce qui suit: "Le candidat infirmier général apprend non seulement à travailler en équipe, mais aussi à diriger une équipe et à organiser l'ensemble des soins infirmiers. Tant le candidat infirmier général que le candidat infirmier d'équipe sont formés à dispenser une éducation à la santé à des individus et à des petits groupes au sein des institutions de santé ou de la collectivité.";

6° dans l'ancien alinéa 5, qui devient l'alinéa 6, les mots "formation d'infirmier/-ière" sont remplacés par les mots "formation d'infirmier général".

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 45, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, vervangen bij het koninklijk besluit van 27 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "of een titel van verpleegkundige" vervangen door de woorden "of een titel van algemeen verpleegkundige of van teamverpleegkundige";

2° in het tweede lid wordt het woord "algemeen" ingevoegd tussen het woord "van" en het woord "verpleegkundige";

3° tussen het tweede en derde lid wordt een lid ingevoegd, luidende: "De opleiding van teamverpleegkundige bestaat ten minste uit 3 800 uur theoretisch en klinisch onderwijs, waarbij de duur van het theoretisch onderwijs ten minste een derde en de duur van het klinisch onderwijs ten minste de helft van de minimumduur van de opleiding bedraagt.";

4° in het vroegere derde en vierde lid, die het vierde en vijfde lid worden, worden de woorden "verpleegkundigen in opleiding" vervangen door de woorden "algemeen verpleegkundigen en teamverpleegkundigen in opleiding";

5° in het vroegere vierde lid, dat het vijfde lid wordt, wordt de tweede zin, die aanvangt met de woorden "De verpleegkundige in opleiding" en eindigt met de woorden "of in de gemeenschap." vervangen door de zinnen "De algemeen verpleegkundige in opleiding leert niet alleen in teamverband werken, maar ook als teamleider op te treden en zich bezig te houden met de organisatie van de algemene verpleegkundige zorgen. Zowel de algemeen verpleegkundige als de teamverpleegkundige in opleiding worden onderricht in de gezondheidseducatie voor individuen en kleine groepen binnen het kader van instellingen voor gezondheidszorg of in de gemeenschap.";

6° in het vroegere vijfde lid, dat het zesde lid wordt, worden de woorden "opleiding tot verpleegkundige" vervangen door de woorden "opleiding tot algemeen verpleegkundige".

Art. 3

Dans l'article 45, § 1^{er}/1, alinéa 1^{er}, de la même loi, inséré par l'arrêté royal du 27 juin 2016 et modifié par l'arrêté royal du 12 juin 2017, les mots "en tant qu'infirmier général" sont insérés entre les mots "l'art infirmier" et les mots "tel qu'il est défini".

Art. 4

Dans l'article 45 de la même loi, il est inséré un paragraphe 1/2, rédigé comme suit:

"§ 1/2. Toute personne ayant commencé une formation d'infirmier (à partir de l'année académique 2016-2017) par le biais de l'enseignement professionnel ou de tout autre parcours scolaire ne relevant pas de l'enseignement supérieur ou universitaire porte le titre d'infirmier d'équipe.

Le porteur du titre d'infirmier d'équipe ayant obtenu son diplôme à partir du 1^{er} octobre 2018 dans un établissement qui en garantit et contrôle la qualité doit remplir les conditions de l'article 25.

L'infirmier d'équipe peut exercer l'art infirmier dans le Royaume, dans les conditions fixées par le Roi conformément à l'article 46, § 3."

Art. 5

Dans l'article 53, § 1^{er}, 1^o, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1^o le a) est remplacé par ce qui suit: "a) 6 membres et autant de suppléants représentant les infirmiers généraux qui ne sont pas détenteurs d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière;"

2^o il est inséré un a/1) rédigé comme suit: "a/1) 6 membres et autant de suppléants représentant les infirmiers d'équipe;"

30 janvier 2020

Art. 3

In artikel 45, § 1/1, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2016 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 juni 2017, worden de woorden "als algemeen verpleegkundige" ingevoegd tussen het woord "uitoefenen" en het woord "als".

Art. 4

In artikel 45 van dezelfde wet, wordt een paragraaf 1/2 ingevoegd, luidende:

"§ 1/2. Iedereen die een opleiding tot verpleegkunde heeft aangevat (vanaf het academiejaar 2016-2017) via het beroepsonderwijs, of enig ander onderwijs traject dat niet behoort tot het hoger of universitair onderwijs, draagt de titel teamverpleegkundige.

De drager van de beroepstitel teamverpleegkundige die haar of zijn diploma heeft behaald vanaf 1 oktober 2018 in een instelling die de kwaliteit waarborgt en toezicht daarop houdt, dient te beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 25.

De teamverpleegkundige mag de verpleegkunde uitoefenen in het Rijk en onder de voorwaarden door de Koning bepaald overeenkomstig artikel 46, § 3."

Art. 5

In artikel 53, § 1, 1^o, van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o de bepaling onder a) wordt vervangen als volgt: "a) 6 leden en evenveel vervangen die algemene verpleegkundigen vertegenwoordigen die geen houder zijn van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid;

2^o er wordt een bepaling onder a/1) ingevoegd, luidende: "a/1) 6 leden en evenveel vervangers die teamverpleegkundigen vertegenwoordigen;"

30 januari 2020

Els Van Hoof (CD&V)