

COMMUNIQUE DE PRESSE

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Frank Vandembroucke

Les étapes principales de la réforme infirmière sont votées, elle devient réalité

Le 8 mai 2024

Aujourd'hui, le Parlement a approuvé plusieurs éléments cruciaux de la réforme de la profession infirmière, sur proposition du ministre Frank Vandembroucke. Cette réforme majeure doit rendre la profession infirmière plus intéressante et plus attrayante", déclare le ministre Frank Vandembroucke. "C'est une étape importante dans la revalorisation du métier."

Les derniers chiffres de la Commission de planification sur l'évolution du nombre d'infirmières par rapport aux besoins sont préoccupants. Avec une politique constante, nous nous dirigeons vers de grandes pénuries d'infirmières dans tout le pays, dans les hôpitaux, mais aussi dans les maisons de repos et de soins ou dans les soins à domicile.

Frank Vandembroucke : "Nous devons investir et réformer pour rendre la profession infirmière plus intéressante et plus attrayante. Sans cela, nous ferons face à des pénuries grandissantes dans les 20 prochaines années. Continuer comme nous le faisons aujourd'hui n'est pas une option. Des solutions existent, mais elles requièrent une réelle revalorisation du métier, et donc de vraies réformes."

Une vaste réforme de la profession infirmière comme partie de réponse

En 2021 et 2022, une Task Force interfédérale pilotée par les cabinets Santé et Education, composée d'experts des secteurs hospitalier, des maisons de repos et de soins, de l'enseignement (secondaire professionnel, promotion sociale, supérieur), et des représentants professionnels des infirmiers de Belgique, s'est penché sur l'avenir de la profession infirmière. Cette Task force a formulé des recommandations, qui ont inspiré le ministre Vandembroucke dans sa réforme de la profession infirmière. Cette réforme vise à rendre la profession **plus attrayante, à la revaloriser et à organiser le travail de manière plus efficace.**

Pour ce faire, on déploie une échelle de formations et de soins infirmiers. Cette échelle crée divers profils au sein des soins infirmiers, chacun avec des responsabilités et une autonomie différentes, en fonction du niveau de formation atteint. Ces différents profils se compléteront bien.

Cette échelle des métiers infirmiers est la suivante : aide-soignant, assistant en soins infirmiers (formation de 3 ans), infirmier responsable des soins généraux (IRSG – bachelier de 4 ans ou brevet de 3,5 ans), infirmier spécialisé (IRSG avec spécialisation supplémentaire), infirmier de pratique avancé (master), et infirmier chercheur clinicien (doctorat). L'avenir réside dans la collaboration entre ces métiers : chacun ses compétences et responsabilités dans une équipe qui s'entraide et se soutient.

Grâce à ces différents profils et niveaux de formations, plus de personnes seront attirées au sein des soins infirmiers. Cela permet aussi d'évoluer au sein d'une carrière, en se formant un peu plus au fil du temps pour de se déplacer sur l'échelle des métiers, ce qui crée plus de rétention des personnes au sein du secteur.

Chaque métier est (re)pensé pour être attractif via des compétences et un degré d'autonomie nécessaire qui peuvent être mises à profit. Chaque profil est important et à un rôle essentiel à jouer dans les soins d'aujourd'hui et de demain.

Le projet de loi approuvé aujourd'hui à la Chambre fait partie de cette large réforme de la profession infirmière.

Ce qui a été approuvé à la Chambre aujourd'hui

1. Nouvelle définition des soins infirmiers

La définition des soins infirmiers dans la loi sur les professions de santé est en cours de modernisation. La profession infirmière a énormément évolué et s'est professionnalisée au cours des dernières décennies.

La modernisation en cours permet non seulement d'**adapter le contenu de la description des soins infirmiers à la pratique des soins infirmiers telle qu'elle est menée quotidiennement par les infirmiers de terrain**, mais permet également aux infirmiers responsables des soins généraux d'assumer de nouvelles tâches, comme des consultations infirmières pour des patients présentant des problèmes de santé complexes. Cela permet également aux infirmiers d'accomplir plus efficacement des tâches existantes telles que la mise en œuvre de programmes de prévention.

Cette définition des soins infirmiers fait également désormais **référence à la notion de diagnostic infirmier ainsi que des soins infirmiers à fournir, à la prescription des soins infirmiers, à la coordination des soins infirmiers, à la délégation des prestations infirmières techniques et à la supervision de l'exécution des prestations techniques infirmières déléguées et des soins**. Ces activités s'inscrivent dans le cadre de la délégation des soins aux aidants qualifiés et aux aidants proches, mais aussi aux aides-soignants, aux assistants en soins infirmiers et aux autres professionnels des soins de santé au sein d'une équipe de soins structurée.

Est également envisagée la prescription de médicaments et produits de santé, comme des médicaments de suivi, ou certains pansements et compresses, pour lesquels une prescription est nécessaire dans le cadre du remboursement. Les modalités devront encore être déterminées plus tard via un AR.

2. Création d'équipes de soins structurées

Un autre élément est l'introduction de la **possibilité de délégation à d'autres professions de soins de santé par l'infirmier responsable des soins généraux au sein d'une équipe de soins structurée**.

Cela crée la possibilité d'inclure certains soins infirmiers dans une équipe interdisciplinaire, ce qui offre de nouvelles possibilités d'organisation des soins et rend nos soins plus agiles, tout en garantissant la

qualité des soins pour le patient. Ce projet de loi crée la base juridique de ce principe, dont les modalités concrètes seront ensuite déterminées par un arrêté royal.

3. Adaptation de la fonction d'infirmier de pratique avancée

Dans le cadre de la réforme de l'art infirmier, et de l'introduction de nouveaux profils, il est nécessaire de bien actualiser et préciser les compétences attribuées aux différents niveaux de fonctions infirmières.

Pour ce qui est de l'infirmier de pratique avancée, l'adaptation de la formulation **redéfinit les conditions auxquelles le titre d'infirmier de pratique avancée peut être obtenu**. Le niveau de formation donnant accès au titre d'infirmier de pratique avancée doit être au minimum une formation d'infirmier responsable de soins généraux et un master en sciences infirmières qui prépare à la fonction d'infirmier de pratique avancée.

A titre transitoire, une dérogation est prévue, qui permettra aux **titulaires du master en sciences de la santé, qui existait préalablement au master en sciences infirmières, de pouvoir également avoir accès au titre** d'infirmier de pratique avancée.

Le texte définit également le rôle de l'infirmier de pratique avancée : c'est-à-dire non seulement un rôle d'expertise dans le domaine des soins infirmiers, mais aussi, dans le domaine des soins infirmiers complexes, l'exercice de certains actes médicaux.

Les arrêtés royaux qui mettent en œuvre la fonction d'infirmier de pratique avancée ont été publiés fin avril et entreront en vigueur à partir du 1er janvier 2025.

4. Peaufinement de la loi sur l'assistant en soins infirmiers

Le nouveau métier d'assistant en soins infirmier est entré dans la loi le 28 juin 2023. La nouvelle loi précise sa définition.

L'assistant en soins infirmiers est donc un praticien qui peut agir de manière autonome dans des situations moins complexes. Dans les situations plus complexes, il travaille 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. **Il est précisé que c'est l'IRSG ou le médecin qui jugent si la situation est moins ou plus complexe**. En effet, déterminer la complexité d'une situation médicale dépend de nombreux facteurs : la complexité des soins eux-mêmes, les caractéristiques des patients, la composition de l'équipe de soins, la planification et la prévisibilité des soins...

Il est également prévu, quand un cas est susceptible d'évoluer, de **réévaluer de la complexité de la situation**. L'éventuelle nécessité et fréquence de cette réévaluation seront aussi déterminées par l'infirmier responsable de soins généraux ou le médecin concerné.

Dans le cas de prestations techniques à réaliser pendant une période de moins de 24 heures – et uniquement dans ce cas-là, l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par

l'assistant en soins infirmiers. On pense ici, par exemple, aux soins infirmiers dans un service de santé préventive pour la petite enfance, dans un service de médecine du travail ou dans un service de promotion de la santé à l'école.

Enfin, le Conseil fédéral de l'art infirmier a été invité à élaborer une proposition de lignes directrices pour l'évaluation de la complexité d'une situation.

5. Adaptation du processus d'avis

Il a été décidé de supprimer les Commissions techniques de l'art infirmier et des professions paramédicales. Les missions qu'elles exerçaient seront désormais assurées par respectivement le Conseil fédéral de l'art infirmier et le Conseil fédéral des professions paramédicales.

L'objectif est de **rassembler chaque fois au sein d'un seul et même organe**, à savoir le Conseil fédéral de l'art infirmier et le Conseil fédéral des professions paramédicales, **les différents avis relatifs aux professions de l'art infirmier et les paramédicales et à leur exercice**.

PERSBERICHT

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke

De hervorming van het verpleegkundig beroep wordt realiteit de krachtlijnen werden goedgekeurd

Woensdag 8 mei 2024

Vandaag keurde het federaal parlement op voorstel van minister Frank Vandenbroucke verschillende krachtlijnen goed die het verpleegkundig beroep moeten hervormen. “Deze ingrijpende hervorming moet het beroep van verpleegkundige interessanter en aantrekkelijker maken”, zegt Frank Vandenbroucke. “Dit is een belangrijke stap in een herwaardering van het beroep.”,

De laatste cijfers van de Planningscommissie die een evolutie geeft van het aantal verpleegkundigen in verhouding tot de behoeften op het terrein, zijn zorgwekkend. Bij ongewijzigd beleid stevenen we af op grote tekorten aan verpleegkundigen in heel het land, zowel in de woonzorgcentra, in de thuiszorg als in de ziekenhuizen.

Frank Vandenbroucke: "We moeten investeren en hervormen om het beroep van verpleegkundige interessanter en aantrekkelijker te maken. Als we dat niet doen, zullen we de komende twintig jaar groeiende tekorten krijgen. Doorgaan zoals vandaag is geen optie. Er zijn oplossingen, maar ze vragen een echte herwaardering van het beroep en dus grondige hervormingen."

Een ingrijpende hervorming van het verpleegkundig beroep als deel van het antwoord

In 2021 en 2022 heeft een Interfederale Task Force, onder leiding van de kabinetten van Volksgezondheid en Onderwijs, en bestaande uit deskundigen uit de sectoren van de ziekenhuizen, de woonzorgcentra en het onderwijs (secundair onderwijs, volwassenonderwijs, hoger onderwijs), en professionele vertegenwoordigers van de verpleegkundigen in België, zich gebogen over de toekomst van het verpleegkundig beroep. Deze Task Force formuleerde aanbevelingen, die minister Vandenbroucke inspireerden bij zijn hervorming van het verpleegkundig beroep. Deze hervorming heeft tot doel het beroep **aantrekkelijker te maken, te herwaarderen, en het werk efficiënter te organiseren.**

Om dit te realiseren, wordt een leer- en zorgladder ingevoerd. De ladder creëert verschillende profielen binnen de verpleegkunde, elk met verschillende verantwoordelijkheden en autonomie, in functie van het behaalde opleidingsniveau. Deze verschillende profielen vullen elkaar mooi aan.

De zorgladder is als volgt opgesteld: zorgkundige, basisverpleegkundige (3-jarige HBO5-opleiding), verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (4-jarige bachelor), gespecialiseerd verpleegkundige (VVAZ met bijkomende specialisatie), verpleegkundig specialist (master), en klinisch verpleegkundig onderzoeker (doctoraat). De toekomst ligt in de samenwerking tussen deze beroepen:

ieder met zijn eigen vaardigheden en verantwoordelijkheden, in een team waar men elkaar helpt en ondersteunt.

Dankzij deze verschillende profielen en opleidingsniveaus zullen meer mensen aangetrokken worden tot de verpleegkunde. Het maakt het ook mogelijk om op te klimmen, door zich na verloop van tijd bij te scholen en zo hoger op de loopbaanladder te komen. Dat leidt bovendien tot een grotere retentie van mensen binnen de sector.

Elk beroepsprofiel is (her)ontworpen om aantrekkelijk te zijn, met vaardigheden en de nodige autonomie die nuttig kunnen worden ingezet. Elk profiel is belangrijk en speelt een essentiële rol in de zorg van vandaag en morgen.

Het wetsontwerp dat vandaag in de Kamer werd goedgekeurd, maakt deel uit van deze brede hervorming van het verpleegkundig beroep.

Wat vandaag in de Kamer werd goedgekeurd

1. Nieuwe definitie uitoefening verpleegkunde

De definitie van verpleegkundige zorg in de wet op de uitoefening op de gezondheidszorgberoepen wordt gemoderniseerd. Het beroep van verpleegkundige is de afgelopen decennia immers enorm geëvolueerd en geprofessionaliseerd.

Deze modernisering maakt het niet alleen mogelijk om de **inhoud van de omschrijving van verpleegkunde aan te passen aan de praktijk van de verpleegkunde, zoals die in de dagelijkse praktijk door de verpleegkundigen op het terrein wordt uitgeoefend, maar stelt verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg ook in staat om nieuwe taken op zich te nemen, zoals bijvoorbeeld verpleegkundige consulten voor patiënten met complexe gezondheidsproblemen.** Daarnaast stelt ze de beoefenaars van de verpleegkunde eveneens in staat om bestaande taken zoals de uitvoering van preventieprogramma's doeltreffender uit te voeren.

De definitie van verpleegkundige zorg verwijst nu ook naar het **concept van verpleegkundige diagnostiek en de te verstrekken verpleegkundige zorg, het voorschrijven van verpleegkundige zorg, het coördineren van verpleegkundige zorg, het delegeren van technisch-verpleegkundige verstrekkingen, en het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg.** Deze activiteiten passen in het kader van delegatie van zorg naar bekwame helpers en mantelzorgers, maar ook naar zorgkundigen, basisverpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars binnen een gestructureerd zorgteam.

Ook het voorschrijven van geneesmiddelen en gezondheidsproducten, zoals vervolgmedicatie of bepaalde verbanden en kompressen, waarvoor een voorschrift nodig is in kader van de terugbetaling, wordt overwogen. De modaliteiten zullen later worden vastgelegd, via Koninklijk Besluit.

2. Gestructureerd zorgteam

Daarom wordt de mogelijkheid ingevoerd van **delegatie naar andere gezondheidszorgberoepen door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg binnen een gestructureerd zorgteam**.

Dit creëert de mogelijkheid om bepaalde verpleegkundige zorg in interdisciplinair teamverband op te nemen, wat nieuwe kansen biedt voor de organisatie van de zorg en onze zorg wendbaarder maakt, met de garantie van kwaliteit van zorg voor de patiënt. Met dit wetsontwerp wordt de wettelijke basis voor dit principe gecreëerd, waarbij de concrete modaliteiten verder bepaald zullen worden via Koninklijk Besluit.

3. Aanpassing artikel verpleegkundig specialist

In het kader van de hervorming van het verpleegkundig beroep en met de invoering van nieuwe profielen, is het noodzakelijk om de competenties die zijn toegewezen aan verschillende niveaus van verpleegkundige functies bij te stellen en opnieuw te definiëren.

Wat de verpleegkundig specialist betreft, **herdefinieert de gewijzigde formulering de voorwaarden waaronder de titel van verpleegkundig specialist kan worden bekomen**. Het opleidingsniveau dat toegang geeft tot de titel van verpleegkundig specialist moet ten minste een opleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg zijn, en een masterdiploma in de verplegingswetenschap dat voorbereidt op de functie van verpleegkundig specialist.

Bij wijze van overgangsmaatregel is voorzien in een afwijking waardoor **houders van een masterdiploma in de gezondheidswetenschappen, die bestond vóór het masterdiploma in de verplegingswetenschap, ook toegang te geven tot de titel van verpleegkundig specialist**.

De tekst definieert ook de rol van de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist heeft niet alleen een expertrol op het gebied van de verpleegkundige zorg, maar ook op het gebied van complexe verpleegkundige zorg, en bij het uitvoeren van bepaalde medische handelingen.

De KB's die uitvoering geven aan de functie van verpleegkundig specialist werden eind april gepubliceerd en treden in werking vanaf 1 januari 2025.

4. Verfijning van de wet op de basisverpleegkundige

Het nieuwe beroep van basisverpleegkundige werd op 28 juni 2023 bij wet ingevoerd. De nieuwe wet verfijnt verder de definitie.

De basisverpleegkundige is aldus een beoefenaar van de verpleegkunde die autonoom kan handelen in minder complexe situaties. In complexere situaties werkt hij binnen een gestructureerd zorgteam in nauwe samenwerking met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of met de arts wanneer er geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg deel uitmaakt van het zorgteam.

Er wordt gepreciseerd dat het de **VVAZ of de arts is die beslist of de situatie al dan niet complex is**. In welke mate een situatie complex is, hangt af van verschillende factoren: de complexiteit van de zorg zelf, de kenmerken van de patiënt, de samenstelling van het zorgteam, de planning en voorspelbaarheid van de zorg, etc.

Wanneer een situatie dreigt te evolueren, is het ook de bedoeling om de **complexiteit van de situatie opnieuw te evalueren**. De noodzaak en de frequentie van deze herbeoordeling worden bepaald door de VVAZ of de betrokken arts.

In het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder dan 24 uur moeten worden uitgevoerd – en uitsluitend in dat geval - kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door een basisverpleegkundige. Voorbeelden hiervan zijn verpleegkundige zorg in een preventieve gezondheidsdienst voor jonge kinderen, een bedrijfsgezondheidsdienst of een gezondheidsbevorderingsdienst op school.

Tot slot werd aan de Federale Raad voor Verpleegkunde gevraagd om een voorstel van richtlijnen uit te werken voor de evaluatie van de complexiteit van een situatie.

5. Aanpassing adviesproces

Er is beslist om de Technische Commissies voor Verpleegkunde en voor Paramedische Beroepen op te heffen. De taken die zij uitoefenden, zullen voortaan worden uitgevoerd door respectievelijk de Federale Raad voor de Verpleegkunde en de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen.

Het doel is om de **verschillende adviezen met betrekking tot de verpleegkundige en paramedische beroepen en de uitoefening ervan samen te brengen in telkens één orgaan**, zijnde de Federale Raad voor de Verpleegkunde en de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen.