

Avis formel 2024-01 de la Commission de planification - Offre médicale

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 91, § 2 ;

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 92, § 1, 1° ;

Vu l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la Commission de planification offre médicale ;

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification - Offre médicale émet **l'avis** suivant :

Avis relatif aux infirmiers : recommandations suite au scénario d'évolution de la force de travail d'ici 2046.

Nombre de pages (y compris la présente) : 12

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants :

Membres présents ayant droit de vote :

Votes pour : 14

Votes contre : 0

Abstentions : 0

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 4 juin 2024

Brigitte Velkeniers
Présidente - Voorzitter

Formeel advies 2024-01 van de Planningscommissie - Medisch aanbod

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 91, § 2;

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, § 1, 1°;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie medisch aanbod;

Na geldige beraadslaging brengt de Planningscommissie - Medisch aanbod het volgende **advies** uit:

Advies betreffende de verpleegkundigen: aanbevelingen volgend op het scenario van de evolutie van de workforce tot 2046.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 12

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Aanwezige stemgerechtigde leden:

Stemmen voor: 14

Stemmen tegen: 0

Onthouding: 0

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 4 juni 2024

Pascale Steinberg
Secrétaire - Secretaris

Avis 2024-01 relatif aux infirmiers : recommandations suite au scénario d'évolution de la force de travail d'ici 2046.

Travaux

La Commission de planification - Offre médicale a finalisé les différentes étapes qui permettent d'examiner comment le rapport actuel entre l'offre en professionnels et les besoins en soins de santé de la population belge évoluera dans le futur pour la profession d'infirmier. Après avoir mis à jour l'activité des infirmiers pour les années les plus récentes possibles (2019, 2020 et 2021), plusieurs scénarios d'évolution de la force de travail des infirmiers ont été actualisés ou développés. Le rapport des aides-soignants sur le marché du travail a de même été mis à jour pour l'année 2021.

Rapport actualisé des scénarios de base de l'évolution de la force de travail d'ici 2046

Ce premier rapport présente des scénarios qui se focalisent sur la poursuite des tendances historiques, à circonstances inchangées et à politique constante. Ces scénarios de l'avenir sont appelés **scénarios de base** et ont été développés pour projeter cinq forces de travail distinctes : les infirmiers actifs dans les soins de santé subdivisés selon leur statut professionnel (salaire, indépendant, mixte) et les infirmiers actifs dans chacun des secteurs d'activité : hôpital, maisons de repos et de soins, soins à domicile et santé communautaire.

Scénarios alternatifs de l'évolution de la force de travail d'ici 2046

Avec l'expertise des membres du groupe de travail des infirmiers et les résultats du projet « Horizon scanning de la profession d'infirmier » réalisé par la société IM Associates pour le compte de la Cellule planification de l'offre médicale du SPF Santé Publique, ce second rapport quantifie l'ampleur des besoins nécessaires pour atteindre l'hypothèse d'un optimal d'encadrement qui assurera la qualité des soins infirmiers avec une augmentation de la demande en soins. Ces scénarios de l'avenir sont appelés **scénarios alternatifs** et se concentrent uniquement sur les infirmiers actifs dans chaque secteur d'activité. Contrairement aux scénarios alternatifs pour les autres professions qui projettent des changements et évaluent l'impact de ces changements sur la future force de travail, ce scénario inverse la perspective et envisage d'arriver à une situation meilleure. Dès lors, il mesure le chemin à accomplir pour y arriver.

Advies 2024-01 betreffende de verpleegkundigen: aanbevelingen volgend op het scenario van de evolutie van de workforce tot 2046.

Werkzaamheden

De Planningscommissie Medisch aanbod heeft de verschillende stappen afgerond om te onderzoeken hoe de huidige verhouding tussen het aanbod van beroepsbeoefenaars en de gezondheidszorgbehoeften van de Belgische bevolking in de toekomst zal evolueren voor het beroep van verpleegkundige. Na het actualiseren van de activiteitsgegevens van verpleegkundigen voor de meest recente jaren (2019, 2020 en 2021), zijn verschillende scenario's voor de evolutie van de workforce van verpleegkundigen geactualiseerd of ontwikkeld. Het rapport over zorgkundigen op de arbeidsmarkt is ook bijgewerkt voor 2021.

Geactualiseerd rapport van het basisscenario van de evolutie van de workforce tot 2046

Dit eerste rapport presenteert scenario's die zich richten op de voortzetting van historische trends, onder ongewijzigde omstandigheden en constant beleid. Deze toekomstscenario's worden **basisscenario's** genoemd en zijn ontwikkeld om vijf verschillende arbeidskrachten te projecteren: verpleegkundigen werkzaam in de gezondheidszorg, onderverdeeld naar hun beroepsstatus (werknemer, zelfstandige, gemengd), en verpleegkundigen werkzaam in elk van de activiteitensectoren: ziekenhuis, rust -en verzorgingstehuis, thuisverpleging en maatschappij & gezondheid.

Alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce tot 2046

Met de expertise van de leden van de werkgroep Verpleegkundigen en de resultaten van het project "Horizon scanning voor het beroep van verpleegkundige", uitgevoerd door het bedrijf IM Associates in opdracht van de Cel Planning van het medisch aanbod van de FOD Volksgezondheid, kwantificeert dit tweede rapport de omvang van de benodigde middelen om de hypothese van de optimale omkadering te bereiken die de kwaliteit van de verpleegkundige zorg waarborgt, rekening houdend met een toename in de vraag naar zorg. Deze toekomstscenario's worden **alternatieve scenario's** genoemd en richten zich uitsluitend op de verpleegkundigen actief in elke activiteitensector. In tegenstelling tot alternatieve scenario's voor andere beroepen, die veranderingen voorzien en de impact ervan op de toekomstige beroepsbevolking evalueren, draait dit scenario het perspectief om en streeft het naar een verbeterde situatie. Vanaf dat eindpunt wordt de te volgen weg gemeten om het doel te bereiken.

Les **niveaux d'encadrement** considérés comme étant actuels et optimaux sont les suivants :

- Secteur hospitalier : passer de 8,12 à 6,1 patients par infirmier ;
- Secteur Maisons de repos et de soins : passer de 8,33 à 6,0 patients par infirmier ;
- Secteur Soins à domicile : passer de 26 à 24 patients visités par jour et par infirmier.

Ces optimaux d'encadrement garantiraient une répartition plus équilibrée de la charge de travail, permettraient aux infirmiers de consacrer plus de temps à leurs patients pour échanger et faire les soins nécessaires, d'éprouver moins de stress, ce qui renforcera leur bien-être, de consacrer plus de temps à la coordination et la concertation avec les autres professionnels de la santé et aux soins invisibles.

Pour le secteur Santé communautaire, le nombre de patients par infirmier n'est pas d'application. Il a donc été décidé de maintenir la densité pondérée en équivalents temps plein telle qu'observée en 2021 pour l'année 2046.

L'augmentation de la force de travail des infirmiers requise pour atteindre les niveaux d'encadrement choisis est simulée via l'augmentation du nombre de diplômés à partir de l'année 2024 et l'ajustement de la répartition des infirmiers actifs dans les soins de santé par secteur d'activité à partir de l'année 2031.

Quant aux **besoins en soins de la population**, il a été décidé d'appliquer, en plus du vieillissement de la population, une augmentation des taux de consommations d'ici 2046 dans les secteurs des hôpitaux, des maisons de repos et de soins et des soins à domicile afin de refléter les éléments suivants : le virage ambulatoire, la volonté d'être soignés chez soi le plus longtemps possible, l'augmentation des comorbidités, de l'obésité, des maladies chroniques et des besoins psychologiques chez les jeunes. Le premier scénario simule une **augmentation modérée** de +15% pour la population âgée de 65 ans et plus et de +5% pour la population âgée de moins de 65 ans d'ici 2046 alors que le second scénario simule une **augmentation élevée** de +30% pour la population âgée de 65 ans et plus et de +10% pour la population âgée de moins de 65 ans.

Constats

Le nombre d'infirmiers et d'aides-soignants actifs dans les soins de santé en Belgique est en augmentation entre 2018 et 2021 : de 126.496 à 134.413 infirmiers (+6,3%) et de 71.927 à 73.857 aides-soignants (+2,7%).

De huidige en de als **optimaal** beschouwde **niveaus** van omkadering zijn de volgende:

- Ziekenhuissector: van 8,12 naar 6,1 patiënten per verpleegkundige;
- Sector Rust -en verzorgingstehuis: van 8,33 naar 6,0 patiënten per verpleegkundige;
- Sector thuisverpleging: van 26 naar 24 bezochte patiënten per dag per verpleegkundige.

Deze optimale omkaderingsniveaus zouden een meer evenwichtige verdeling van de werklast garanderen, verpleegkundigen meer tijd geven om met hun patiënten te communiceren en de nodige zorg te verlenen, stress verminderen, wat hun welzijn zou versterken, en meer tijd besteden aan coördinatie en overleg met andere gezondheidsprofessionals en aan onzichtbare zorg.

Voor de sector Maatschappij & Gezondheid is het aantal patiënten per verpleegkundige niet van toepassing. Daarom is besloten om de gewogen dichtheid van voltijdsequivalenten (ETP) zoals geobserveerd in 2021 te handhaven voor het jaar 2046.

De toename van de verpleegkundige workforce dat nodig is om de gekozen omkaderingsniveaus te bereiken, wordt gesimuleerd door het aantal afgestudeerden te verhogen vanaf het jaar 2024 en de verdeling van actieve verpleegkundigen in de gezondheidszorg per activiteitssector aan te passen vanaf het jaar 2031.

Wat betreft de **zorgbehoeften van de bevolking** is besloten om, bovenop de vergrijzing van de bevolking, een toename van de zorgconsumptiegraad toe te passen tegen 2046 in de sectoren Ziekenhuis, Rust -en Verzorgingstehuis en Thuisverpleging om de volgende elementen in rekening te kunnen brengen: de verschuiving naar ambulante zorg, de wens om zo lang mogelijk thuis te worden verzorgd, de toename van comorbiditeiten, obesitas, en chronische ziekten en de toename van psychologische behoeften bij jongeren. Het eerste scenario simuleert tegen 2046 een **gematigde stijging** van +15% voor de bevolking van 65 jaar en ouder en +5% voor de bevolking jonger dan 65 jaar, terwijl het tweede scenario een **sterke stijging** simuleert van +30% voor de bevolking van 65 jaar en ouder en +10% voor de bevolking jonger dan 65 jaar.

Vaststellingen

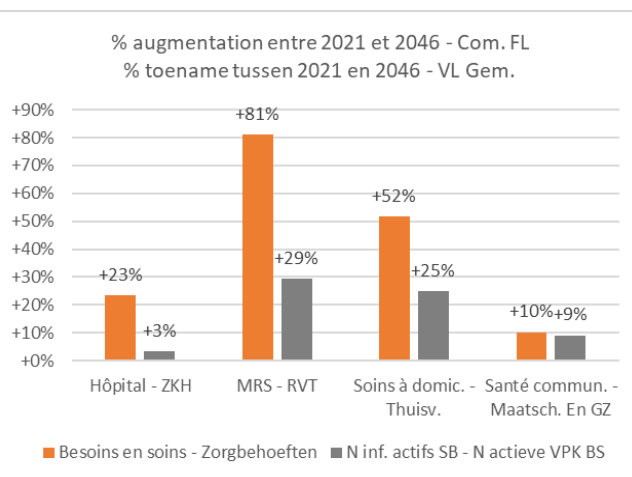
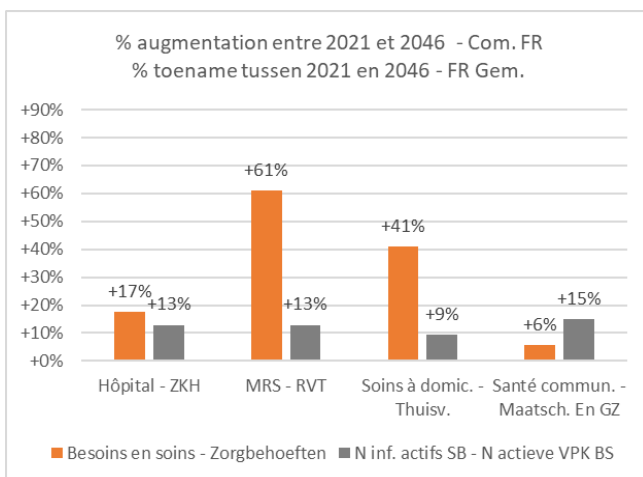
Het aantal verpleegkundigen en zorgkundigen actief in de gezondheidszorg in België stijgt tussen 2018 en 2021: van 126.496 naar 134.413 verpleegkundigen (+6,3%) en van 71.927 naar 73.857 zorgkundigen (+2,7%).

Les conclusions suivantes peuvent être formulées à partir des résultats du **scénario de base** d'évolution de la force de travail des infirmiers d'ici 2046 :

- À circonstances inchangées et à politique constante, la projection de la force de travail des infirmiers montre que l'offre est loin d'être suffisante pour absorber le besoin croissant de la population en soins infirmiers dû à son vieillissement (la génération du baby-boom aura besoin de plus en plus de soins au cours des 20 prochaines années) entre 2021 et 2046 ;
- La situation projetée d'ici 2046 dans les hôpitaux en Communauté flamande et dans les secteurs Maisons de repos et de soins et Soins à domicile pour les deux communautés est particulièrement alarmante ;
- Partant d'une situation actuelle déjà préoccupante de la profession infirmière, il est clair que la poursuite des tendances historiques n'est pas satisfaisante.

De volgende conclusies kunnen worden getrokken uit de resultaten van het **basisscenario** voor de evolutie van de workforce verpleegkundigen tot 2046:

- Bij onveranderde omstandigheden en constant beleid blijkt uit de projectie van de workforce verpleegkundigen dat het aanbod verre van voldoende is om aan de groeiende zorgbehoefte van de vergrijzende bevolking te voldoen (de babyboomgeneratie zal de komende 20 jaar steeds meer zorg nodig hebben) tussen 2021 en 2046;
- De geprojecteerde situatie tot 2046 in ziekenhuizen in de Vlaamse Gemeenschap en in de sectoren Rust -en verzorgingstehuis en Thuisverpleging voor beide gemeenschappen is bijzonder alarmerend;
- Uitgaande van de reeds zorgwekkende huidige situatie in het verpleegkundig beroep is het duidelijk dat het voortzetten van historische trends onbevredigend is.



Légende :

Besoins en soins : les besoins en soins futurs du scénario de base résultent de l'effet de l'accroissement et surtout du vieillissement de la population belge sur le taux de consommation en soins issu du remboursement des prestations INAMI.

N inf. actifs SB : Nombre d'infirmiers actifs dans chaque secteur du soins de santé selon le scénario de base.

Légende:

Zorgbehoeften: De toekomstige zorgbehoefte van het basisscenario zijn het resultaat van de impact die de groei, maar vooral de vergrijzing van de Belgische bevolking heeft op de zorgconsumptiegraad, afkomstig van de terugbetaling van RIZIV-prestaties.

N actieve VPK BS: Aantal actieve verpleegkundigen in elke sector van de gezondheidszorg volgens het basisscenario.

Les **scénarios alternatifs** simulent une augmentation substantielle de la force de travail des infirmiers en ETP afin d'atteindre un optimal d'encadrement qui assurera la qualité des soins infirmiers dans chacun des secteurs d'activité : +39.160 en Communauté flamande et +26.117 en Communauté française entre 2024 et 2046. Il a été choisi d'augmenter cette force de travail en injectant de nouveaux diplômés en supplément, chaque année, dès 2024 : +1.881 en Communauté flamande et +1.334 en Communauté française. Ce changement représente une augmentation de 60% du nombre moyen de diplômés actuel. Augmenter l'attractivité de la profession auprès des jeunes (valoriser la profession, évolutions de carrière, améliorer les conditions de travail,...) est la

De **alternatieve scenario's** simuleren een aanzienlijke toename van de workforce verpleegkundigen in voltijdse equivalenten (VTE) om een optimale omkadering te bereiken die de kwaliteit van verpleegkundige zorg in elke activiteitssector waarborgt: +39.160 in de Vlaamse Gemeenschap en +26.117 in de Franse Gemeenschap tussen 2024 en 2046. Er is besloten om deze workforce te vergroten door elk jaar extra nieuwe afgestudeerden toe te voegen, vanaf 2024: +1.881 in de Vlaamse Gemeenschap en +1.334 in de Franse Gemeenschap. Deze verandering vertegenwoordigt een stijging van 60% van het huidige gemiddelde aantal afgestudeerden. Het vergroten van de aantrekkelijkheid van het beroep onder jongeren (waardering van het beroep, loopbaanontwikkeling,

condition nécessaire à l'augmentation du nombre de diplômés. Pour autant, il semble très ambitieux d'atteindre cette forte augmentation. L'augmentation de l'effectif infirmier peut aussi être réalisée par un faisceau de mesures complémentaires, comme le maintien des professionnels dans les soins de santé, la prolongation de la carrière, les personnels rentrant dans les soins de santé après des pauses,...

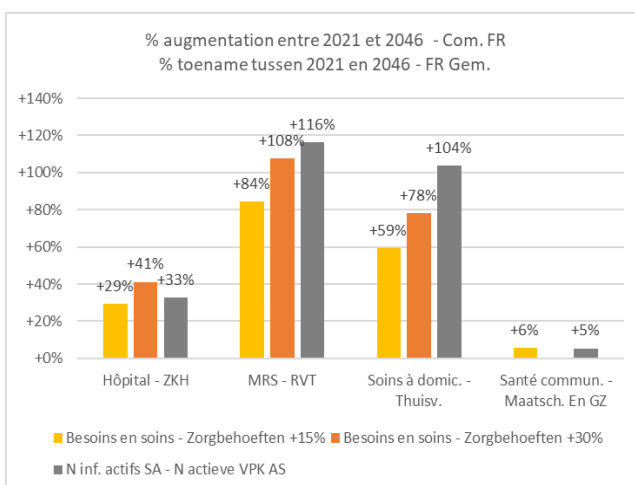
Sur base des scénarios alternatifs qui simulent l'augmentation substantielle de nouveaux diplômés, les conclusions suivantes peuvent être formulées :

- En Communauté flamande, le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément n'arrive pas à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins en hôpital de la version « augmentation des besoins en soins +15% » alors que c'est le cas pour les autres secteurs. Seul le secteur Soins à domicile arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins de la version « augmentation des besoins en soins +30% » ;
- En Communauté française, le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins de la version « augmentation des besoins en soins +15% » pour tous les secteurs. Seuls les secteurs Maisons de repos et de soins et Soins à domicile arrivent à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins de la version « augmentation des besoins en soins +30% ».

verbetering van arbeidsomstandigheden, enz.) is de noodzakelijke voorwaarde voor een toename van het aantal afgestudeerden. Desalniettemin lijkt het zeer ambitieus om deze sterke stijging te bereiken. De toename van het aantal verpleegkundigen kan ook worden gerealiseerd door een combinatie van aanvullende maatregelen, zoals het behoud van professionals in de gezondheidszorg, verlenging van de loopbaan, terugkeer van personeel in de gezondheidszorg na periodes van inactiviteit, ...

Op basis van de alternatieve scenario's die een aanzienlijke toename van nieuwe afgestudeerden simuleren, kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

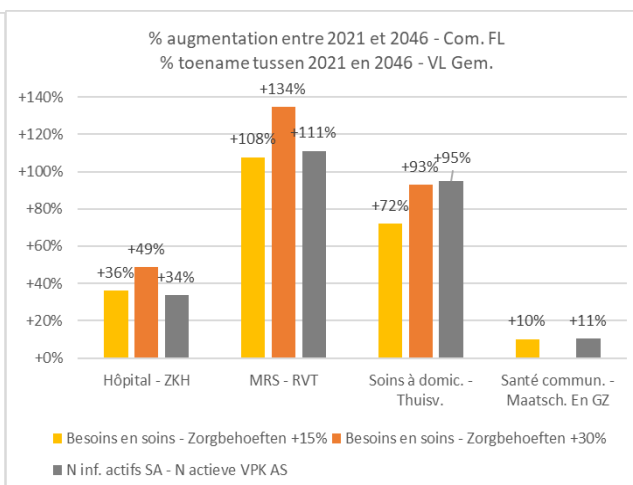
- In de Vlaamse Gemeenschap slaagt het alternatieve scenario, dat extra nieuwe afgestudeerden toevoegt, er niet in om een voldoende aantal actieve verpleegkundigen te bekomen om aan de zorgbehoeften in ziekenhuizen te voldoen in het geval van de "toename van de zorgbehoeften +15%", terwijl dit wel het geval is voor andere sectoren. Alleen de sector Thuisverpleging slaagt erin om over een voldoende aantal actieve verpleegkundigen te beschikken om aan de zorgbehoeften in het geval van de "toename van de zorgbehoeften +30%" te voldoen;
- In de Franse Gemeenschap slaagt het alternatieve scenario, dat extra nieuwe afgestudeerden toevoegt, erin om een voldoende aantal actieve verpleegkundigen te bekomen om aan de zorgbehoeften in het geval van de "toename van de zorgbehoeften +15%" voor alle sectoren te voldoen. Alleen de sectoren Rust -en verzorgingstehuis en Thuisverpleging slagen erin om een voldoende aantal actieve verpleegkundigen te vormen om aan de zorgbehoeften in het geval van de "toename van de zorgbehoeften +30%" te voldoen.



Légende :

Besoins en soins +15% : en plus de l'effet de l'accroissement et du vieillissement de la population, les besoins en soins futurs du scénario alternatif 1 simulent l'augmentation modérée du taux de consommation de +5% pour la population âgée de moins de 65 ans et +15% pour la population âgée de 65 ans et plus d'ici 2046.

Avis formel Infirmiers 2024-01 Formeel advies Verpleegkundigen



Légende:

Zorgbehoeften +15%: Bovenop het effect van de groei en vergrijzing van de bevolking simuleren de toekomstige zorgbehoeften van alternatief scenario 1 tegen 2046 een gematigde toename van het consumptiepercentage met +5% voor de bevolking jonger dan 65 jaar en +15% voor de bevolking van 65 jaar en ouder

Besoins en soins +30% : en plus de l'effet de l'accroissement et du vieillissement de la population, les besoins en soins futurs du scénario alternatif 2 simulent l'augmentation élevée du taux de consommation de +10% pour la population âgée de moins de 65 ans et +30% pour la population âgée de 65 ans et plus d'ici 2046.

N inf. actifs SA : Nombre d'infirmiers actifs dans chaque secteur de soins de santé selon les scénarios alternatifs.

Ces scénarios alternatifs quantifient l'ampleur des besoins nécessaires pour atteindre une situation meilleure et montrent que les choix injectés dans le modèle de projection, mêmes s'ils peuvent paraître idéalistes, ne sont pas suffisants pour certains secteurs.

Pour être complet, une analyse des chiffres internationaux montre que malgré une densité d'infirmiers en Belgique (11,1 infirmiers pour 1.000 habitants) plus élevée que la moyenne OCDE (9,2), le pays se situe en-dessous de la moyenne des pays géographiquement proches et qui ont une structure démographique similaire (Europe du Nord : 13,5 Europe de l'Ouest : 12,4).

Recommandations relatives à la réorganisation des soins

- **Réformes récentes du cadre législatif des soins infirmiers**

Les chiffres des différents scénarios sont éloquentes en ce qui concerne les pénuries d'infirmiers. Afin de répondre aux besoins quantitatifs et qualitatifs d'infirmiers pour les 25 prochaines années, la profession infirmière a connu ces dernières années plusieurs mesures en vue de réformer la législation. Certains ajustements ont déjà été publiés au Moniteur, d'autres sont soumis au vote du Parlement. Ce travail a été réalisé en collaboration avec les ministres compétents, les employeurs, les établissements d'enseignement et les organisations professionnelles. L'accent a été mis sur les éléments suivants :

- Extension des pouvoirs de délégation à d'autres professions des soins de santé de la Loi sur l'Exercice des Professions de Santé (LEPS), dans le cadre de l'équipe structurée de soins.
- Extension des pouvoirs de délégation aux personnes provenant de l'entourage du bénéficiaire de soins, en tant que soutien supplémentaire pour l'aidant proche, en introduisant l'aidant qualifié et en déterminant les activités qui ont trait à la vie quotidienne (AVQ).
- Plus d'autonomie pour l'infirmier responsable en soins généraux (IRSG), grâce au transfert d'actes médicaux vers les actes infirmiers, et au déplacement des actes infirmiers de la liste B2 vers B1.

Zorgbehoeften +30%: Bovenop het effect van de groei en vergrijzing van de bevolking simuleren de toekomstige zorgbehoeften van alternatief scenario 2 tegen 2046 een aanzienlijke toename van het consumptiepercentage met +10% voor de bevolking jonger dan 65 jaar en +30% voor de bevolking van 65 jaar en ouder.

N actieve VPK AS: Aantal actieve verpleegkundigen in elke sector van de gezondheidszorg volgens de alternatieve scenario's.

Deze alternatieve scenario's kwantificeren de omvang van de benodigde middelen om een verbeterde situatie te bereiken en laten zien dat de keuzes die in het projectiemodel zijn ingevoerd, zelfs al lijken ze idealistisch, niet voldoende zijn voor bepaalde sectoren.

Voor de volledigheid blijkt uit een analyse van internationale cijfers dat, ondanks de dichtheid aan verpleegkundigen in België (11,1 verpleegkundigen per 1.000 inwoners) die hoger is dan het OESO-gemiddelde (9,2), het land zich onder het gemiddelde van landen bevindt die geografisch dichtbij gelegen zijn en die een vergelijkbare demografische structuur hebben (Noord-Europa: 13,5 West-Europa: 12,4).

Aanbevelingen reorganisatie gezondheidszorg

- **Recente hervormingen wetgevend kader verpleegkunde**

De cijfers uit de verschillende scenario's spreken klare taal i.v.m. de tekorten aan verpleegkundigen. Om zowel kwantitatief als kwalitatief te voldoen aan de behoefte aan verpleegkundig personeel in de komende 25 jaar, heeft het verpleegkundig beroep de afgelopen jaren verschillende stappen gekend om de wetgeving te hervormen. Enkele aanpassingen werden reeds gepubliceerd in het staatsblad, anderen liggen ter stemming voor in het parlement. Dit gebeurde in samenwerking met bevoegde ministers, werkgevers, onderwijsinstellingen en beroepsorganisaties. Hierbij werd gefocust op:

- Uitbreiding van delegatiebevoegdheden aan andere gezondheidszorgberoepen die vallen onder de Wet op de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen (WUG), binnen het kader van een gestructureerd zorgteam.
- Uitbreiding delegatiebevoegdheden aan personen uit de omgeving van de zorgvrager, zijnde een bijkomende ondersteuning van de mantelzorger door het invoeren van de bekwame helper en door het bepalen van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren (ADL).
- Meer autonomie voor de verpleegkundige verantwoordelijk algemene zorg (VVAZ) dankzij de verschuiving van medische handelingen naar verpleegkundige handelingen en de verplaatsing van enkele verpleegkundige handelingen van de lijst B2 naar B1.

- Nouvelle définition des soins infirmiers avec un accent sur les diagnostics infirmiers, la détermination des soins infirmiers, la possibilité de déléguer des actes ou non, et la prescription des actes infirmiers.
- La mise en place de nouvelles fonctions dans les soins infirmiers, c'est-à-dire l'assistant en soins infirmiers, l'infirmier de pratique avancée et l'infirmier chercheur clinicien.
- Nieuwe definitie van verpleegkunde met focus op verpleegdiagnostiek, het bepalen van de verpleegkundig zorg, de mogelijkheid om handelingen al dan niet te delegeren en het voorschrijven van verpleegkundige zorgen.
- Het in voege stellen van nieuwefuncties in de verpleegkundige zorg, zijnde de basisverpleegkundige, verpleegkundig specialist en de klinisch verpleegkundig onderzoeker.

Toutes ces réformes portent sur des secteurs de soins variés et devraient être évaluées, ajustées et, si nécessaire, complétées dans les années à venir.

Al deze hervormingen hebben betrekking op zeer diverse zorgsectoren en zouden in de komende jaren moeten worden geëvalueerd, aangepast en, indien nodig, aangevuld.

- **Réformes nécessaires dans les soins de santé**

En raison de la combinaison d'une offre de soins (médicaux) étendue et d'un financement indifférencié dépassé, le personnel infirmier est, d'une part, trop dispersé dans les institutions et les secteurs de soins et, d'autre part, il est sous-utilisé pour les fonctions et les tâches pour lesquelles il est vraiment nécessaire.

Les infirmiers effectuent de nombreuses tâches non infirmières qui peuvent être exécutées de manière adéquate par du personnel moins qualifié.

Plusieurs études robustes (KCE) ont formulé des recommandations visant à optimiser l'affectation des ressources infirmières. Il s'agit notamment de la différenciation des fonctions infirmières et de la consultation infirmière.

Il est fondamental de mettre en œuvre ces recommandations pour mettre fin à l'augmentation de la charge de travail ainsi qu'à l'utilisation inefficace ou inefficente des soins infirmiers et des compétences infirmières. Cela permettra également d'améliorer l'attractivité de la profession.

- **Recommandations concernant 4 piliers**

A côté de cette réorganisation des soins de santé, qui ne nécessite pas nécessairement une augmentation des ressources financières, la Commission de planification recommande d'augmenter la force de travail des infirmiers au travers de quatre piliers. Pour cela, la Commission invite le Ministre de la Santé à initier, si nécessaire, une concertation avec les Ministres compétents, au sein de la conférence interministérielle.

- **Noodzakelijke hervormingen in de gezondheidszorg**

Door een combinatie van een uitgebreid (medisch) zorgaanbod en verouderde ongedifferentieerde financiering wordt de verpleegkundige workforce aan de ene kant te veel gespreid over zorginstellingen en zorgsectoren en aan de andere kant te weinig ingezet voor functies en taken waar ze noodzakelijk zijn.

Verpleegkundigen voeren veel niet-verpleegkundige taken uit die adequaat kunnen worden uitgevoerd door minder gekwalificeerd personeel.

Verschillende robuuste (KCE) studies hebben aanbevelingen gedaan om de optimale toewijzing van verpleegkundige middelen te optimaliseren. We denken hierbij onder andere aan de differentiatie van verpleegkundige functies en verpleegkundige consultatie.

Het is van fundamenteel belang dat deze aanbevelingen worden uitgevoerd om de toename van de werkdruk te stoppen alsook het inefficiënt of ondoelmatig inzetten van verpleegkundige en verpleegkundige competenties. Dit zal ook de aantrekkelijkheid van het beroep verbeteren.

- **Aanbevelingen op vier pijlers**

Bovenop de reorganisatie van de gezondheidszorg, wat niet noodzakelijk in de eerste plaats meer financiële middelen vraagt, beveelt de Planningscommissie aan om de workforce verpleegkundigen sterk te verhogen op vier pijlers. Hiervoor nodigt de Planningscommissie de Minister van Volksgezondheid uit om, indien nodig, een overleg op te starten met de bevoegde Ministers in het kader van de Interministeriële conferentie.

Pilier 1 : Réduire la charge de travail

- Soulager au maximum les infirmiers des soins de faible valeur et des soins non infirmiers en déployant structurellement des fonctions de soutien, c'est-à-dire des aides-soignants, des fonctions administratives et logistiques, des services de nettoyage et de transport des patients, des assistants en pharmacie, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, en fonction de l'ampleur et du type de soutien nécessaire ;
- Renforcer et soutenir les infirmiers responsables des soins généraux, tant au niveau de la formation que sur le terrain, dans leurs tâches de coordination telles que définies dans le projet de loi sur l'équipe de soins structurés ;
- Renforcer l'autonomie des infirmiers en revoyant la liste des prestations techniques infirmières ;
- Améliorer l'accessibilité du dossier patient entre les différentes lignes de soins, secteurs et soins intra ou extra muros,... ;
- Assurer l'adéquation entre la capacité hospitalière et l'offre spécialisée, autour des passerelles de soins, et le transfert des soins entre les secteurs de soins,
- Dans le contexte du transfert des soins entre les secteurs de soins, la coordination doit se faire en fonction de la charge de travail et de la capacité ;
- Développer un nouveau modèle d'organisation et de financement pour les soins à domicile en mettant l'accent sur la collaboration, la coordination, la délégation, la planification et l'évaluation des soins quotidiens. L'accent est mis sur la détection préventive et les mesures d'accompagnement afin d'éviter les (ré)hospitalisations et les consultations inutiles.

Pilier 2 : Accroître l'aperçu et la participation administratives et politiques des infirmiers

- Surveiller le maintien d'un ratio patient/infirmier sûr ;
- Promouvoir la collaboration entre le directeur du département des soins infirmiers et le médecin-chef pour parvenir à une coordination constructive des tâches de soins ;

Pijler 1: Werkdruk verlagen

- Maximaal verpleegkundigen ontlasten van low-value care en non-nursing care door structureel, in functie van de noodzaak in omvang en soort ondersteuning, 7/7 en 24/24 in te zetten op ondersteunende functies, zijnde bijvoorbeeld zorgkundigen, administratieve- en logistieke functies, poetsdienst, patiënttransport, apotheekassistent,.. ;
- Verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg zowel vanuit onderwijs als in het werkveld versterken en ondersteunen in hun coördinerende taken zoals omschreven in het wetsontwerp gestructureerd zorgteam;
- De autonomie van verpleegkundigen verder versterken aan de hand van nieuwe handelingen in de verpleegtechnische lijst;
- De toegankelijkheid van patiëntendossiers tussen verschillende zorglijnen, sectoren en intra- of extramurale zorg, etc. verbeteren;
- Zorgen voor afstemming tussen ziekenhuiscapaciteit en gespecialiseerd aanbod, rond de toegangspoorten tot zorg, en de verschuiving van zorg over zorgsectoren heen,
- In kader van verschuiving van zorg over zorgsectoren heen dient afstemming te gebeuren in het kader van werkdruk en capaciteit;
- Ontwikkelen van een vernieuwd organisatie- en financieringsmodel voor de thuisverpleging met aandacht voor samenwerking, coördinatie, delegatie, planning en evaluatie van de dagelijkse zorg. Focus ligt hierbij op preventieve detectie en bijhorende maatregelen om onnodige (her)hospitalisaties en consultaties te voorkomen.

Pijler 2: Bestuurlijk en beleidsmatig inzage en inspraak van verpleegkundigen verhogen

- Toezicht op en behoud van een veilige patiënt/nurse ratio;
- Bevordering van de samenwerking tussen de directeur van het verpleegkundig departement en de hoofdarts om tot een constructieve afstemming van de zorgtaken te komen;

- Mettre en place un système d'identification du personnel encadrant afin de calculer des indicateurs ne reprenant que les infirmiers actifs au chevet des patients ;
- Impliquer les infirmiers dans la réforme du financement (des hôpitaux).
- Installeer een systeem om toezichhoudend personeel te identificeren, zodat indicatoren berekend kunnen worden voor verpleegkundigen die alleen aan het bed van patiënten werken;
- Verpleegkundigen betrekken in de hervorming van de (ziekenhuis)financiering.

Pilier 3 : Accroître les opportunités professionnelles, augmenter la rétention et garantir la formation continue

- Utiliser l'Agenda pour l'avenir du travail dans les soins de santé « attirer, accompagner et retenir le personnel de soins »¹, élaboré en collaboration avec les organisations professionnelles et les partenaires sociaux, comme cadre de référence pour le travail dans le secteur des soins de santé ;
- Financer la formation continue en tant que projets innovants qui favorisent l'envie de développement des infirmiers ;
- Faciliter le passage de la prise en charge des AVQ à la prise en charge familiale en fonction des besoins réels en matière de soins et des qualifications des soignants, sous réserve d'un modèle de financement approprié ;
- Revalorisation de la nomenclature dans laquelle les compétences des infirmiers sont pleinement et correctement rémunérées en fonction de la complexité et de la sévérité croissantes des soins ;
- Révision du classement des infirmiers dans l'IFIC en mettant l'accent sur les compétences acquises et les spécialisations ;
- Renforcer l'offre d'infirmiers spécialisés et d'infirmiers de pratique avancée dans tous les secteurs de soins.

Pijler 3: Beroepskansen vergroten, retentie verhogen en permanente vorming garanderen

- Toekomstagenda voor het werken in de zorg "het aantrekken, ondersteunen en behouden van zorgpersoneel"², dat werd opgemaakt i.s.m. beroepsorganisaties en sociale partners, als referentiekader hanteren voor het werken in de zorg;
- Financiering en ruimte voor permanente vorming als innoverende projecten die de growth mindset van verpleegkundigen verhogen;
- Het faciliteren van verschuivingen van ADL naar gezinszorg in functie van de reële zorgnoden en de kwalificaties van de zorgverleners mits aangepast financieringsmodel;
- Revalorisatie van de nomenclatuur waarbij de competenties van verpleegkundigen volwaardig en correct worden vergoed in functie van de toenemende complexiteit van zorg en zorgwaarde;
- Herziening van de inschaling van verpleegkundigen in IFIC met nadruk op verworven competenties en specialisaties;
- Aanbod gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten versterken in alle zorgsectoren.

¹ Ce rapport de 90 pages est le résultat d'un processus participatif avec, respectivement, les partenaires sociaux et les organisations professionnelles, suite à une invitation du ministre des Affaires sociales et de la Santé pour aboutir à un Agenda pour l'avenir du travail dans les soins.

² Voorliggend rapport van 90 pagina's is het resultaat van een participatief traject met respectievelijk de sociale partners en de beroepsorganisaties in navolging van een uitnodiging van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid om te komen tot een Toekomstagenda voor het werken in de zorg.

Pilier 4 : Recruter pendant la formation et dans la profession

- Mettre en place un plan d'attractivité pour améliorer la visibilité des tâches et fonctions purement infirmières, mais aussi pour accroître l'attractivité de la formation en soins infirmiers ;
- Sensibiliser la population à la valeur ajoutée des soins infirmiers ;
- Mettre en avant les possibilités de spécialisation et de développement dans la profession infirmière ;
- Réactiver et réorienter les demandeurs d'emploi dans notre pays grâce à des projets tels que le projet 600 (études infirmières sans perte de salaire) et d'autres initiatives.

Mesurer transversalement est essentiel

De manière transversale, il est essentiel que des indicateurs mesurables soient associés à la mise en œuvre des recommandations. Cela permet à la Commission de planification de suivre régulièrement l'impact des recommandations mises en œuvre sur le terrain, y compris par le biais du registre des pratiques.

Références

[Infirmiers sur le marché du travail 2004-2018](#), Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, février 2021.

[Infirmiers sur le marché du travail 2019-2021](#), Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, février 2024.

[La force de travail des infirmiers en 2046 : projections de base à partir de l'influx réel jusque 2022](#), Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, février 2024.

Pijler 4: Rekrutering tijdens de opleiding en in het beroep

- Opstellen van een attractiviteitsplan ter verbetering van de zichtbaarheid van de zuiver verpleegkundige taken en functies, maar ook ter verhoging van de attractiviteit van de opleiding verpleegkunde;
- Sensibiliseren van de bevolking over de toegevoegde waarde van de verpleegkundige zorg;
- Accentueren van specialisatie- en doorgroeimogelijkheden binnen verpleegkunde;
- Reactivatie en heroriëntatie van werkzoekenden in ons land door project 600 (studeren voor verpleegkunde zonder loonverlies) en andere initiatieven.

Transversaal meten is weten

Transversaal is het van essentieel belang dat wanneer aanbevelingen worden geïmplementeerd hier ook meetbare indicatoren aan worden gekoppeld. Zo kan de Planningscommissie regelmatig de impact volgen van de aanbevelingen, die in de praktijk worden uitgevoerd, onder andere via het praktijkregister.

Referenties

[Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2004-2018](#), Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, februari 2021.

[Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2019-2021](#), Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, februari 2024.

[De Verpleegkundigen workforce in 2046: basisprojecties op basis van de reële instroom tot 2022](#), Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, februari 2024.

[La force de travail des infirmiers en 2046 : projections alternatives à partir de l'influx réel jusque 2022](#), Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, publication prévue en avril 2024.

[Aides-soignants sur le marché du travail 2018](#), Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, mars 2021.

[Aides-soignants sur le marché du travail 2021](#), Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, février 2024.

Van den Heede Koen, Bruyneel Luk, Beeckmans Dorien, Boon Niels, Bouckaert Nicolas, Cornelis Justien, Dossche Dorien, Van de Voorde Carine, Sermeus Walter. **Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus.** Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 325B. [DOI: 10.57598/R325BS](#)

Van de Voorde Carine, Van den Heede Koen, Beguin Claire, Bouckaert Nicolas, Camberlin Cécile, de Bekker Piet, Defourny Noémie, De Schutter Harlinde, Devos Carl, Gerkens Sophie, Grau Cai, Jeurissen Patrick, Kruse Florian Margareth, Lefèvre Mélanie, Lievens Yolande, Mistiaen Patriek, Vaandering Aude, Van Eycken Elisabeth, van Ginneken Ewout. **Capacité hospitalière nécessaire en 2025 et critères de la maîtrise de l'offre pour la chirurgie oncologique complexe, la radiothérapie et la maternité.** Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2017. KCE Reports 289B. [DOI: 10.57598/R289BS](#)

Van den Heede Koen, Dubois Cécile, Devriese Stephan, Baier Natalie, Camaly Olivier, Depuijdt Eveline, Geissler Alexander, Ghesquiere Annelies, Misplon Sarah, Quentin Wilm, Van Loon Christophe, Van de Voorde Carine. **Organisation et financement des services d'urgence en Belgique: situation actuelle et possibilités de réforme.** Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2016. KCE Reports 263B. [DOI: 10.57598/R263BS](#).

[De Verpleegkundigen workforce in 2046: alternatieve projecties op basis van de reële instroom tot 2022](#), Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, publicatie voorzien in april 2024.

[Zorgkundigen op de arbeidsmarkt 2018](#), Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, maart 2021.

[Zorgkundigen op de arbeidsmarkt 2021](#), Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, februari 2024.

Van den Heede Koen, Bruyneel Luk, Beeckmans Dorien, Boon Niels, Bouckaert Nicolas, Cornelis Justien, Dossche Dorien, Van de Voorde Carine, Sermeus Walter. **Verpleegkundige bestaffing voor een veilige(re) zorg in acute ziekenhuizen.** Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 325A. [DOI: 10.57598/R325AS](#).

Van de Voorde Carine, Van den Heede Koen, Beguin Claire, Bouckaert Nicolas, Camberlin Cécile, de Bekker Piet, Defourny Noémie, De Schutter Harlinde, Devos Carl, Gerkens Sophie, Grau Cai, Jeurissen Patrick, Kruse Florian Margareth, Lefèvre Mélanie, Lievens Yolande, Mistiaen Patriek, Vaandering Aude, Van Eycken Elisabeth, van Ginneken Ewout. **Benodigde ziekenhuiscapaciteit in 2025 en criteria voor aanbodbeheersing van complexe kankerchirurgie, radiotherapie en materniteit.** Health Services Research (HSR). Brussels. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017. KCE Reports 289A. [DOI: 10.57598/R289AS](#).

Van den Heede Koen, Dubois Cécile, Devriese Stephan, Baier Natalie, Camaly Olivier, Depuijdt Eveline, Geissler Alexander, Ghesquiere Annelies, Misplon Sarah, Quentin Wilm, Van Loon Christophe, Van de Voorde Carine. **Organisatie en financiering van spoeddiensten in België: huidige situatie en opties voor hervorming.** Health Services Research (HSR). Brussels. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2016. KCE Reports 263As. [DOI: 10.57598/R263AS](#)

Gerkens Sophie, Maertens de Noordhout Charline, Lefèvre Mélanie, Levy Muriel, Bouckaert Nicolas, Obyn Caroline, Devos Carl, Scohy Aline, De Pauw Robby, Devleeschauwer Brecht, Vlayen Annemie, Yaras Harun, Janssens Christophe, Meeus Pascal, **Performance du système de santé belge : révision du cadre conceptuel et de la liste des indicateurs.** Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2023. KCE Reports 370BS. [DOI: 10.57598/R370BS](https://doi.org/10.57598/R370BS)

[Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant la formation d'infirmier spécialisé](#)

[Avis consolidé du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier et de la Commission Technique de l'Art Infirmier concernant l'équipe structurée de soins infirmiers](#)

[Agenda pour l'avenir du travail dans les soins de santé « attirer, accompagner et retenir le personnel de soins »](#)

Gerkens Sophie, Maertens de Noordhout Charline, Lefèvre Mélanie, Levy Muriel, Bouckaert Nicolas, Obyn Caroline, Devos Carl, Scohy Aline, De Pauw Robby, Devleeschauwer Brecht, Vlayen Annemie, Yaras Harun, Janssens Christophe, Meeus Pascal, **Performantie van het Belgische gezondheidssysteem: herziening van het conceptuele kader en van de lijst van indicatoren.** Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2023. KCE Reports 370A. [DOI: 10.57598/R370AS](https://doi.org/10.57598/R370AS).

[Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de opleiding van de gespecialiseerde verpleegkundige](#)

[Gezamenlijk advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkundige betreffende het gestructureerd verpleegkundig zorgteam](#)

[Toekomstagenda voor het werken in de zorg "het aantrekken, ondersteunen en behouden van zorgpersoneel"](#)