



**CNAI/2010/AVIS-7**

**NRV/2010/ADVIES-7**

**\*05/10/2010\***

---

**Avis du Conseil national de l'art infirmier relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS).**

**Advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingstehuis (ROB en RVT).**

---

**Direction générale Soins de Santé primaires &  
Gestion de Crise**  
Professions de Santé  
Conseil national de l'art infirmier  
Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

[www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

**Directoraat-generaal Basisgezondheidszorg &  
Crisisbeheer**  
Gezondheidszorgberoepen  
Nationale Raad voor Verpleegkunde  
Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

[www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingstehuis (ROB en RVT)</i>
CNAI/2010/AVIS-7	'05/10/2010'
	NRV/2010/ADVIES-7

**Avis du Conseil national de l'art infirmier relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS).**

**Advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingstehuis (ROB en RVT).**

### Introduction - Contexte

Le profil des résidents en MRPA-MRS est de plus en plus lourd en termes d'intensité et de complexité des soins. La majorité des institutions est mixte et bénéficie donc du double agrément MRS et MRPA. La distinction entre ces 2 types d'établissements peut encore actuellement se justifier par la présence d'une proportion relativement importante de résidents légers O et A dans les établissements MRPA (cf. **annexe 1** : Profil des résidents en MRS et MRPA). Il est cependant impératif que les résidents B et C, dans ce type d'établissement, bénéficient du même encadrement qu'en MRS. Il faut supprimer toute discrimination entre les résidents B et C hébergés en MRPA ou MRS ; il s'agit donc d'appliquer en MRPA les normes MRS pour les résidents B et C.

La charge administrative s'est, elle aussi, fortement alourdie ces dernières années (gestion des échelles de Katz, réunions multidisciplinaires, commande des médicaments et du matériel d'incontinence, gestion du dossier infirmier (obligatoire depuis 2001), ...).

### Inleiding - context

Het profiel van de bewoners in ROB's-RVT's wordt steeds zwaarder wat betreft de intensiteit en de complexiteit van de verzorging. De meeste instellingen zijn gemengd en hebben dus een dubbele erkenning RVT en ROB. Het onderscheid tussen de twee types instellingen kan momenteel nog worden verantwoord door de aanwezigheid van een betrekkelijk groot percentage lichte O en A bewoners in de ROB's (cf. **Bijlage 1** : Profiel van de bewoners in RVT's en ROB's). Het is echter noodzakelijk dat de B en C bewoners in dit type instelling genieten van dezelfde omkadering als in een RVT. Elke discriminatie tussen de B en C bewoners verblijvend in ROB's en in RVT's moet verdwijnen; de RVT-normen moeten dus in ROB's worden toegepast voor de B en C bewoners.

Ook de administratieve last is de laatste jaren fors toegenomen (beheer van de Katz-schalen, multidisciplinaire vergaderingen, bestelling van incontinentiemateriaal en geneesmiddelen, beheer van het verpleegkundig dossier (verplicht sinds 2001), ...).

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstelsel (ROB en RVT)</i>
CNAI/2010/AVIS-7	NRV/2010/ADVIES-7

De plus, le développement et l'utilisation du « dossier patient » électronique, qui devrait connaître dans les années qui viennent une accélération importante, va également bouleverser l'organisation de ce secteur et nécessiter énormément de formation pour le personnel (cf. **annexe 2** : résultats de l'enquête relative à l'informatisation des soins résidentiels aux personnes âgées).

Parallèlement, les membres constatent que les demandeurs de soins sont de plus en plus exigeants en matière de qualité des soins infirmiers tels que définis dans l'arrêté royal n° 78. Le CNAI souhaite que leur soient offerts des soins infirmiers de qualité.

De nombreux dysfonctionnements ont également été relevés par les membres du CNAI : des infirmiers qui devraient faire des soins sont en réalité dans un bureau à faire des papiers ; des infirmiers qui relèvent des normes de personnel subventionné mais qui ne sont pas sur le terrain et des aides-soignants qui font chacunes de 8 à 18 toilettes par jour ; des médicaments qui sont préparés par les aides-soignants et non vérifiés par l'infirmier, ...

Les membres du CNAI soulignent d'une part que la présence d'un infirmier en chef « fort » ne permettrait pas ce type de

Bovendien zullen de ontwikkeling en het gebruik van het elektronische « patiëntendossier », dat de komende jaren in een stroomversnelling zou moeten komen, de organisatie van deze sector ook ingrijpend veranderen en zal enorm veel opleiding vergen voor het personeel (cf. **Bijlage 2** : resultaten van de enquête rond de informatisering van thuiszorg voor bejaarden)

Parallel daarmee stellen de leden vast dat de zorgvragers steeds hogere eisen stellen op het vlak van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg zoals gedefinieerd in het koninklijk besluit nr. 78. De NRV wenst dat hen een kwaliteitsvolle verpleegkundige zorg wordt aangeboden.

Heel wat zaken die slecht functioneren werden eveneens naar voren gebracht door de leden van de NRV: verpleegkundigen die zich met zorgverlening zouden moeten bezighouden, bevinden zich in werkelijkheid in een bureau om papierwerk te doen; verpleegkundigen die tot de gesubsidieerde personeelsnormen behoren maar die niet op de werkvloer te vinden zijn en zorgkundigen die elk 8 tot 18 mensen wassen per dag, geneesmiddelen die worden voorbereid door zorgkundigen en niet gecontroleerd door de verpleegkundige, ...

De leden van de NRV beklemtonen enerzijds dat dergelijke situatie niet mogelijk zou zijn met een "sterke"

<b>CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER</b>	<b>NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE</b>
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structuring van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingstehuis (ROB en RVT).</i>
<b>CNAI/2010/AVIS-7</b>	<b>*05/10/2010*</b>
	<b>NRV/2010/ADVIES-7</b>

situation et d'autre part que c'est aux services d'inspection des Communautés et des Régions, qui délivrent l'agrément, de détecter et de sanctionner ce type de dysfonctionnement.

Ces constatations et évolutions, ainsi que les différents projets pilotes en cours et la mise en place de différents référents (cf. annexe 3 : discussions et projets en cours) a poussé le groupe « Extrahospitalier » du CNAI à entamer une discussion au sujet de la structuration du département infirmier dans les MRPA-MRS. Les normes organisationnelles et d'encadrement actuelles ne sont plus en adéquation avec les bouleversements et nouvelles exigences de ce secteur.

Une meilleure organisation de ce département, avec des obligations en terme de formation et de formation continuée ainsi que la mise en place, à partir d'une certaine taille de l'établissement, d'une fonction d'infirmier en chef et/ou d'un « infirmier coordinateur des soins » et/ou d'un « directeur infirmier des soins infirmiers » bénéficiant d'une rémunération appropriée liée à leur qualification devrait contribuer à améliorer la qualité des soins.

## AVIS

### Préalables

1) Il faut maintenir la distinction entre

hoofdverpleegkundige, en anderzijds dat het aan de inspectiediensten van de Gemeenschappen en Gewesten, die de erkenning afleveren, is om dergelijke disfuncties te detecteren en te sanctioneren.

Deze vaststellingen en ontwikkelingen, samen met de verschillende aan de gang zijnde pilootprojecten en de aanstelling van verschillende referentiepersonen (cf. bijlage 3: discussies en lopende projecten) hebben de werkgroep « Extramuraal » van de NRV ertoe aangezet een discussie op gang te brengen over de structuring van het verpleegkundig departement in ROB's-RVT's. De huidige normen voor organisatie en omkadering zijn niet meer in overeenstemming met de ingrijpende veranderingen en nieuwe eisen in deze sector.

Een betere organisatie van dit departement, met verplichtingen inzake opleiding en voortgezette vorming alsook de invoering, vanaf een zekere omvang van de instelling, van een functie van «verpleegkundige-zorgcoördinator» en/of van verpleegkundige-directeur verpleegkundige zorg die van een aangepaste bezoldiging op basis van hun kwalificatie genieten, zou moeten bijdragen tot de verbetering van de zorgkwaliteit.

## ADVIES

### Basisvoorwaarden

1) Het onderscheid tussen ROB's en RVT's

<b>CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER</b>	<b>NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE</b>
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstelsel (ROB en RVT)</i>
CNAI/2010/AVIS-7	*05/10/2010*
	NRV/2010/ADVIES-7

MRS et MRPA mais tout résident B ou C qu'il soit en MRPA ou MRS doit pouvoir bénéficier de l'encadrement MRS.

moet blijven bestaan maar elke B en C bewoner, ongeacht of hij in een ROB of in een RVT verblijft, moet kunnen genieten van de RVT-omkadering.

2) les MRS et MRPA restent des institutions différentes d'un hôpital, elles constituent le domicile du résident et doivent être des lieux de vie.

2) het RVT en ROB blijven andere instellingen dan een ziekenhuis, ze zijn de woonplaats van de bewoner en moeten een leefomgeving zijn.

3) les MRS et MRPA relèvent de la compétence de différents niveaux de pouvoir et répondent donc à différentes législations (fédérale SPF Santé publique, fédérale INAMI et législations régionales ou communautaires, cf. annexe 4 : Comparaison des normes en personnel).

3) RVT's en ROB's vallen onder de bevoegdheid van verschillende bestuursniveaus en voldoen dus aan verschillende wetgevingen (federale wetgeving FOD Volksgezondheid, federale wetgeving RIZIV en wetgeving van de Gewesten of Gemeenschappen, cf. bijlage 4: Vergelijking van de personeelsnormen).

Les normes de personnel infirmier et aide-soignant fédérales et/ou communautaires sont tout à fait insuffisantes pour offrir des soins de qualité aux résidents.

De huidige federale en/of Gemeenschapspersoneelsnormen voor verpleegkundigen en zorgkundigen zijn in elk geval onvoldoende om een kwaliteitsvolle zorg aan te kunnen bieden aan de bewoners.

**En conséquence, le CNAI recommande :**

**Bijgevolg beveelt de NRV het volgende aan:**

1. L'augmentation des normes infirmières et aides-soignants.

1. De verhoging van de personeelsnormen voor het verpleegkundig personeel en zorgkundigen.

2. Le financement de toute exigence de normes, quelque soit le niveau où elles sont décidées (fédéral, communautaire ou régional), par

2. De financiering van elke normvereiste, op welk niveau ze ook wordt beslist (federaal, Gemeenschaps- of Gewestniveau), door de bevoegde

<b>CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER</b>	<b>NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE</b>
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstelsel (ROB en RVT)</i>
CNAI/2010/AVIS-7	NRV/2010/ADVIES-7

### **l'autorité compétente.**

3. **Le respect des titres et qualifications professionnelles particulières des infirmiers.** Il est important d'être cohérent et de faire le lien entre les titres professionnels particuliers et les qualifications professionnelles particulières et les mesures normatives ou projets pilotes pris au niveau de l'INAMI, du SPF Santé Publique ou des Communautés et Régions. (Par exemple, le terme « personnel soignant » doit être remplacé par « aide-soignant » puisque l'enregistrement existe.)

*Nota bene 1 : Depuis 2006, l'aide-soignant est aussi autorisé à exercer certaines actes infirmiers. Dans toutes les normes, qu'elles soient hospitalières ou MRS-MRPA, dans lesquelles on exige des infirmiers, il ne faut plus utiliser le terme « praticien de l'art infirmier » qui englobe les 2 catégories (infirmier et aide-soignant) mais le terme « infirmier ». Toutes les législations concernées devront être modifiées dans ce sens tout en n'oubliant pas les assistants en soins hospitaliers (ASH), les hospitalières et les personnes assimilées, catégories en voie de disparition mais encore bien présentes sur le terrain et qui peuvent exercer l'art infirmier.*

*Nota bene 2 : L'exigence d'une formation continue pour tous les infirmiers doit être de 60 heures par 4 ans.*

*Cette exigence permettra de délivrer des soins*

### **overheid.**

3. **Het respect voor de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden.** Het is belangrijk om coherent te zijn en een link te leggen tussen de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden en de normatieve maatregelen of pilootprojecten op het niveau van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid of de Gemeenschappen en de Gewesten. (Zo moet bijvoorbeeld de term "verzorgend personeel" vervangen worden door "zorgkundige" aangezien de registratie bestaat.)

*Nota bene 1: Sinds 2006 is ook de zorgkundige gemachtigd om bepaalde verpleegkundige handelingen uit te voeren. In alle normen, of het nu ziekenhuis- of ROB/RVT normen betreft, waarin er verpleegkundigen worden vereist, moet niet langer de term "beoefenaar van de verpleegkunde" worden gebruikt die de twee categorieën omvat (verpleegkundige en zorgkundige) maar de term "verpleegkundige". Alle betreffende wetgevingen moeten in die zin worden aangepast, zonder de ziekenhuisassistenten, de verpleegassistenten en de gelijkgestelde personen uit het oog te verliezen, categorieën die weliswaar aan het uitdoven zijn maar die nog altijd op het terrein aanwezig zijn en die de verpleegkunde mogen uitoefenen.*

*Nota bene 2: De vereiste voor een permanente opleiding voor alle verpleegkundigen zou 60 uur per 4 jaar moeten zijn.*

*Deze vereiste zal toelaten om specifieke zorg te*

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)	Advies betreffende de structuring van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstenois (ROB en RVT)
CNAI/2010/AVIS-7	*05/10/2010*
	NRV/2010/ADVIES-7

*adaptés aux personnes âgées et à l'évolution des connaissances comme celles liées aux soins aux personnes démentes.*

*Nota bene 3 : Pour améliorer la qualité des soins, les études sur le leadership infirmier s'accordent à dire : « les nouveaux paradigmes organisationnels mettent d'avantage en exergue le développement du leadership à tous les niveaux hiérarchiques de l'institution, et plus particulièrement au niveau de la base, c'est à dire de l'unité de soins.*

*Le rôle des infirmiers en chef est largement reconnu comme rôle pivot pour les organisations en raison du lien qu'ils/elles réalisent entre la direction et les équipes ». (Mark, 1994 ; Pedersen, 1993 ; Everson-Bates, 1992, Stordeur, cf. annexe 5).*

**4. Une structuration du département infirmier pour les établissements MRS ou MRPA avec profil B, C, CD, AD et/ou soins palliatifs.**

4.1. Désignation d'un infirmier en chef par tranche de 30 résidents. Les conditions de formation actuelles requises pour l'octroi du complément fonctionnel des infirmiers en chef (cf. dernier accord social) sont insuffisantes pour exercer une telle fonction. L'infirmier en chef aura au minimum une formation de cadre et la législation concernant la fonction d'infirmier en chef de l'unité de gériatrie à l'hôpital servira d'exemple pour ses compétences : formation de cadre ou licence/master, complétée d'un titre ou d'une qualification professionnelle particulière en

*bieden die aangepast is aan de ouderen en aan de kennisevoluitie zoals deze met betrekking tot de zorg voor demente personen.*

*Nota bene 3: Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, verwijzen de studies naar verpleegkundig leiderschap: "nieuwe organisatieparadigma's leggen meer en meer de klemtoon op de ontwikkeling van leiderschap op alle hiërarchische niveaus van de instelling, en meer in het bijzonder aan de basis, d.i. de zorgeenheid.*

*De rol van de hoofdverpleegkundigen wordt alom erkend als een sleutelrol voor de organisaties, omwille van de link die zij belichamen tussen de directie en de teams (Mark, 1994; Pedersen, 1993; Everson-Bates, 1992 cf. bijlage 5).*

**4. Een structurering van het verpleegkundig departement van de RVT's of ROB's met B, C, CD en AD profiel en/of palliatieve zorg.**

4.1. Aanstelling van een hoofdverpleegkundige per schijf van 30 bewoners. De huidige vereiste opleidingsvoorwaarden voor de toekenning van de functionele toeslag voor hoofdverpleegkundigen (cf. laatste sociaal akkoord) zijn ontoereikend om een dergelijke functie uit te oefenen. De hoofdverpleegkundige zal minstens een kadervorming hebben, en de wetgeving betreffende de functie van hoofdverpleegkundige van de afdeling geriatric in het ziekenhuis zal als voorbeeld dienen voor zijn competenties: kadervorming of

<b>CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER</b>	<b>NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE</b>
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstelsel (ROB en RVT)</i>
CNAI/2010/AVIS-7	*05/10/2010* NRV/2010/ADVIES-7

gériatrie. Des mesures transitoires (délai de 5 ans) seront mises en place pour les exigences de formation complémentaire.

Pour ces infirmiers en chef, 60 heures de formation permanente étalées sur 4 ans seront également prévues avec combinaisons possibles avec leur formation permanente en gériatrie.

Les personnes en fonction depuis plus de 5 ans pourront maintenir cette fonction.

Dans les institutions qui ne doivent pas prévoir un infirmier coordinateur (cf. plus bas), c'est (sont) l'(les)infirmier(s) en chef qui coordonne(nt) les projets qualité, l'action des différents référents et les relations avec le médecin coordinateur.

4.2. **Désignation d'un infirmier coordinateur des soins** : temps plein, à partir de 3 infirmiers en chef et à chaque nouvelle tranche de 150 résidents (fonction semblable à celle de l'infirmier chef de service dans les hôpitaux). Celui-ci devra se prévaloir d'une formation de cadre ou d'une formation universitaire couplée du titre ou de la qualification professionnelle particulière en

licentie/master, aanvuld met een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid in de geriatrie. Er zullen overgangsmaatregelen (termijn van 5 jaar) worden ingevoerd voor de vereisten van de bijkomende opleiding.

Voor deze hoofdverpleegkundigen zal eveneens 60 uur permanente vorming, gespreid over 4 jaar, worden voorzien met mogelijke combinaties met hun permanente vorming in geriatrie.

De personen die al meer dan 5 jaar de functie uitvoeren, zullen deze functie kunnen behouden.

In de instellingen die geen verpleegkundige-zorgcoördinator dienen te voorzien, (cf. lager) is (zijn) het de hoofdverpleegkundige(n) die de kwaliteitsprojecten, de acties van de verschillende referentiepersonen en de relaties met de coördinerende rusthuisarts coördineert (coördineren).

4.2. **Aanstelling van een verpleegkundige-zorgcoördinator**: voltijds, vanaf 3 hoofdverpleegkundigen en per elke nieuwe schijf van 150 bewoners (functie vergelijkbaar met het verpleegkundige-diensthofd in de ziekenhuizen). Deze moet een kaderopleiding genoten hebben, of een universitaire opleiding gekoppeld aan de bijzondere beroepstitel of aan



CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstehuis (FIOB en FVT)</i>
CNAI/2010/AVIS-7	NRV/2010/ADVIES-7

gériatrie.

En l'absence d'un directeur infirmier des soins infirmiers, le coordinateur des soins est responsable de la politique de qualité des soins et doit permettre une action coordonnée et cohérente des différents référents infirmiers (palliatifs, déments, maîtrise des infections, médicaments, ...). Il aura entre autres des missions de formation du personnel, d'élaboration d'une politique de qualité, d'encadrement des projets, ...

L'infirmier coordinateur des soins sera l'interlocuteur privilégié du médecin coordinateur (MCC) (et éventuellement du cercle local des médecins généralistes qui représente les médecins intervenant dans l'institution) et du pharmacien de l'officine qui fournit l'institution en médicament pour la mise en place d'une politique de qualité globale.

- 4.3. **Désignation d'un directeur infirmier des soins infirmiers** : à partir de 150 résidents. Ce directeur aura obligatoirement une formation universitaire en plus du titre ou de la qualification professionnelle particulière en gériatrie.

Le directeur infirmier des soins

de bijzondere beroepskwalificatie in de geriatrie.

In afwezigheid van een verpleegkundige directeur verpleegkundige zorg, is de zorgcoördinator verantwoordelijk voor het beleid inzake zorgkwaliteit en moet hij ervoor zorgen dat de verschillende referentieverpleegkundigen (palliatieve zorg, dementen, infectiebeheersing, geneesmiddelen, ...) op een gecoördineerde en coherente manier kunnen functioneren. Hij heeft onder andere taken inzake opleiding van het personeel, uitwerking van een kwaliteitsbeleid, projectbegeleiding, ...

De verpleegkundige-zorgcoördinator zal de aangewezen gesprekspartner zijn van de coördinerende rusthuisarts (RCA) (en eventueel van de lokale huisartsenkring die de artsen vertegenwoordigt die in de instelling komen) en van de officina-apotheker die de instelling voorziet van geneesmiddelen voor de invoering van een globaal kwaliteitsbeleid.

- 4.3. **Aanstelling van een verpleegkundige directeur verpleegkundige zorg**: vanaf 150 bewoners. Deze directeur moet verplicht een universitaire opleiding hebben bovenop de bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepskwalificatie in de geriatrie.

De verpleegkundige directeur

<b>CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER</b>	<b>NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE</b>
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstelsel (ROB en RVT)</i>
CNAI/2010/AVIS-7	*05/10/2010* NRV/2010/ADVIES-7

infirmiers est responsable de la politique de qualité des soins, des liens avec le médecin coordinateur et doit permettre une action coordonnée et cohérente des différents référents infirmiers (palliatifs, déments, maîtrise des infections, médicaments, ...). Il aura entre autres des missions de formation du personnel, d'élaboration d'une politique de qualité, d'encadrement des projets ... Il est garant du respect de la législation sociale et de la législation sur l'art infirmier

Le directeur infirmier peut déléguer certaines de ses missions à l'infirmier coordinateur des soins et/ou à l'infirmier en chef, tout en conservant la responsabilité finale de celles-ci.

#### 4.4. Recommandations supplémentaires

- a. Dans une institution de 500 résidents, le CNAI recommande de prévoir un **infirmier hygiéniste**. Pour les petites institutions, il faut prévoir la possibilité que plusieurs MRS puissent se regrouper pour engager un infirmier hygiéniste. La proposition **d'1/10 ETP infirmier hygiéniste par tranche de 50 résidents** doit être envisagée. La même philosophie pourrait être appliquée pour l'engagement

verpleegkundige zorg is verantwoordelijk voor het beleid inzake zorgkwaliteit, de link met de coördinerende rusthuisarts en moet ervoor zorgen dat de verschillende referentieverpleegkundigen (palliatieve zorg, dementen, infectiebeheersing, geneesmiddelen, ....) op een gecoördineerde en coherente manier kunnen samenwerken. Hij heeft onder andere taken inzake opleiding van het personeel, uitwerking van een kwaliteitsbeleid, projectbegeleiding, ... Hij waarborgt het respecteren van de sociale wetgeving en van de wetgeving over de verpleegkunde

De verpleegkundige directeur kan sommige van deze opdrachten delegeren aan de verpleegkundige-zorgcoördinator en/of aan de hoofdverpleegkundige, maar hij behoudt er wel de eindverantwoordelijkheid voor.

#### 4.4. Bijkomende aanbevelingen

- a. De NRV beveelt aan om in een instelling van 500 bewoners een **verpleegkundige-hygiénist** te voorzien. Voor de kleine instellingen moet de mogelijkheid worden voorzien dat verschillende RVT's zich kunnen groeperen om samen bij voorbeeld een verpleegkundige-hygiénist aan te werven. Het voorstel van **1/10 VTE verpleegkundige-hygiénist per schijf van 50 bewoners** moet worden overwogen. Dezelfde

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS).</i>	<i>Advies betreffende de structuring van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstehuis (ROB en RVT).</i>
CNAI/2010/AVIS-7	*05/10/2010*
	NRV/2010/ADVIES-7

d'un(e) diététicien(ne).

filosofie zou kunnen worden toegepast voor de aanwerving van een diëtist(e).

- b. Il faut aussi prévoir un « comité d'éthique » dans les MRPA/MRS comprenant des infirmiers, entre autre pour éviter l'acharnement thérapeutique et l'abandon des soins et pour accompagner les professionnels. Celui-ci peut être commun à plusieurs institutions en fonction de leur taille.
- b. Er moet ook een "ethische commissie" worden voorzien in de ROB's/RVT's waarin verpleegkundigen zijn opgenomen om onder andere het onbeperkt doorzetten van een medische behandeling en de verwaarlozing van zorg te vermijden en de beroepsbeoefenaars te begeleiden. Deze kan gemeenschappelijk zijn met verschillende instellingen in functie van hun grootte.
- c. Il faut veiller à ce que **le ratio infirmier / aide-soignant** soit optimal. Travailler avec des aides-soignants requiert des praticiens infirmiers de haute qualité capables d'anticiper les risques et avantages de la délégation, et capables d'en évaluer à postériori les résultats. Une utilisation efficiente des infirmiers et aides-soignants nécessite un dosage équilibré entre eux. Un infirmier doit être présent à tout instant, de jour comme de nuit.
- c. Er moet over gewaakt worden dat de **verhouding verpleegkundige / zorgkundige** optimaal is. Werken met zorgkundigen vereist verpleegkundigen van hoge kwaliteit die de risico's en voordelen van delegatie kunnen voorzien en die er achteraf de resultaten van kunnen evalueren. Om verpleegkundigen en zorgkundigen doeltreffend in te zetten, moet er een evenwichtige verdeling zijn. Er moet te allen tijde, zowel dag als nacht, een verpleegkundige aanwezig zijn.
- d. **Des fonctions de support**, notamment administratives, sont indispensables pour permettre aux infirmiers et aides-soignants de consacrer suffisamment de temps aux résidents. Le directeur infirmier et/ou l'infirmier coordinateur des soins doivent bénéficier d'une aide
- d. **Ondersteunende functies**, voornamelijk administratieve, zijn onontbeerlijk om de verpleegkundigen en zorgkundigen de kans te geven om voldoende tijd te besteden aan de bewoners. De verpleegkundige directeur en/of de verpleegkundige-zorgcoördinator

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS).	Advies betreffende de structuring van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingstehuis (ROB en RVT).
CNAI/2010/AVIS-7	NRV/2010/ADVIES-7

administrative mi-temps par tranche de 50 résidents MRPA et/ou MRS.

*A titre d'exemple : la vérification de la disponibilité des médicaments et les rappels aux médecins traitant et aux familles prennent un temps considérable.*

e. Le **remplacement** actuellement permis dans la législation fédérale, **d'un infirmier par du « personnel de réactivation »**<sup>1</sup> demande la plus grande prudence car le personnel de réactivation n'est pas toujours qualifié en matière de soins. On pourrait parfois faire plutôt appel à des aides-soignants.

f. Les inspections des Communautés et Régions doivent être très strictes au niveau du contrôle de l'affectation du personnel. C'est en effet, le rôle de l'inspection de vérifier la présence effective des infirmiers sur le terrain !

## 5. Position du CNAI concernant les différents projets en cours

5.1. Actuellement, le projet RAI pose problème dans les institutions de soins. Il est indispensable de continuer et d'approfondir les

moeten over een halftijdse administratief assistent beschikken per schijf van 50 ROB en/of RVT bewoners.

*Bijvoorbeeld: de verificatie van de beschikbaarheid van medicijnen en de herinneringen aan de behandelende artsen en aan de families nemen een aanzienlijke tijd in beslag.*

e. De momenteel door de federale wetgeving toegelaten **vervanging van een verpleegkundige door het "personeel voor reactivering"**<sup>2</sup> vereist de grootste omzichtigheid want dit personeel is niet altijd gekwalificeerd op het gebied van zorg. Men zou soms eerder een beroep kunnen doen op zorgkundigen.

f. De inspecties van de Gemeenschappen en Gewesten moeten zeer strikt zijn in het toezicht op de toewijzing van het personeel. Het is namelijk de rol van de inspectie om de daadwerkelijke aanwezigheid van verpleegkundigen op het terrein te controleren!

## 5. Standpunt van de NRV betreffende de verschillende lopende projecten

5.1. Op dit ogenblik zorgt het RAI project voor problemen in de zorginstellingen. Het is onontbeerlijk om de experimenten verder te zetten

<sup>1</sup> Cf. : Arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées

<sup>2</sup> Cf.: Ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingsstelsel (FIOB en RVT)</i>
CNAV/2010/AVIS-7	NRV/2010/ADVIES-7
*05/10/2010*	

expérimentations avant d'envisager son implémentation structurelle.

en te verdiepen alvorens zijn structurele implementatie te overwegen.

- 5.2. Si, dans la continuité des projets pilotes, on veut mettre en place une stratégie efficace de lutte contre les infections liées aux soins dans les MRPA-MRS, il est recommandé que « l'infirmier de maîtrise des infections liées aux soins » soit un infirmier hygiéniste dont la formation réponde aux exigences de la loi sur les hôpitaux.
- 5.2. Indien men in de continuïteit van de proefprojecten een doeltreffende strategie wil opzetten om zorggerelateerde infecties in ROB's en RVT's tegen te gaan, dan geldt de aanbeveling dat "de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de beheersing van de infecties in de zorgverlening" een verpleegkundige-hygiënist moet zijn waarvan de opleiding beantwoordt aan de vereisten van de wet op de ziekenhuizen.
- 5.3. Dans le cadre de la mise en place d'une politique médico-pharmaceutique dans les MRPA-MRS, la proposition actuelle qui fait état d'un infirmier dit « réfèrent médicament » ayant les contacts privilégiés avec les différents acteurs intervenant dans la politique de gestion des médicaments (dont le MCC et le pharmacien ou pharmacien réfèrent lorsque plusieurs pharmaciens approvisionnent la MRPA-MRS), doit évoluer vers le choix de l'infirmier en chef, de l'infirmier coordinateur des soins ou du directeur infirmier pour ce rôle.
- 5.3. In het kader van de invoering van een medisch-farmaceutisch beleid in de RVT/ROB's moet het huidige voorstel waarin er sprake is van een "referentieverpleegkundige geneesmiddelen", die bevoorrechte contacten heeft met de verschillende actoren in het beleid rond geneesmiddelenbeheer (waaronder de CRA en de apotheker of de referentieapotheker indien het RVT/ROB wordt bevoorrad door meerdere apothekers), evolueren naar de keuze van de hoofdverpleegkundige, van de verpleegkundige-zorgcoördinator of van de verpleegkundige directeur voor deze rol.
- 5.4. Le réfèrent en démence devrait être un infirmier spécialisé ou qualifié en gériatrie ou en psychiatrie.
- 5.4. De referentieverpleegkundige demencie zou een verpleegkundige gespecialiseerd of gekwalificeerd in de

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS)</i>	<i>Advies betreffende de structuring van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgingstehuis (ROB en RVT)</i>
CNAI/2010/AVIS-7	*05/10/2010* NRV/2010/ADVIES-7

geriatrie of in de psychiatrie moeten zijn.

5.5. Pour ce qui est de la problématique de la nutrition en MRPA-MRS, c'est un infirmier spécialisé ou qualifié en gériatrie travaillant en lien avec un diététicien spécialisé en gériatrie qui devrait intervenir.

**En outre :** le CNAI souhaite être représenté dans tous les groupes de travail ou comités d'accompagnement où l'on discute de l'organisation des soins infirmiers en MRPA-MRS (Projets BelRAI, projet infections liées aux soins, groupes de travail déments de l'INAMI, Projet nutrition en MRPA-MRS, projet politique médico-pharmaceutique en MRPA-MRS, groupe incontinence de l'INAMI, ...). Des infirmiers doivent aussi être nommés dans la « Commission de Convention entre les Maisons de Repos et de Soins, les Maisons de Repos pour Personnes âgées, les Centres de Soins de Jour et les Organismes Assureurs » de l'INAMI.

Le CNAI demande à Madame la Ministre de bien vouloir communiquer cet avis à ses collègues des Communautés et des Régions.

5.5. Wat de voedingsproblematiek in RVT/ROB 's betreft, zou een verpleegkundige gespecialiseerd of gekwalificeerd in de geriatrie, die samenwerkt met een diëtist gespecialiseerd in de geriatrie, moeten tussenkomen.

**Daarenboven:** de NRV wenst dat hij wordt vertegenwoordigd in alle werkgroepen of begeleidingscomités waarin er wordt gepraat over de organisatie van de verpleegkundige zorg in RVT-ROB's (BelRAI projecten, project zorginfecties, werkgroepen dementie van het RIZIV, Project Voeding in RVT/ROB, project medisch-farmaceutisch beleid in RVT/ROB, werkgroep incontinentie van het RIZIV, ...). Er moeten ook verpleegkundigen benoemd worden in de "Overeenkomstencommissie tussen de Rust- en Verzorgingstehuizen, Rustoorden voor Bejaarden, Centra voor Dagverzorging en Verzekeringsinstellingen" van het RIZIV.

De NRV vraagt aan Mevrouw de Minister om dit advies aan haar collega's van de Gemeenschappen en de Gewesten over te maken.



AM Gérard-Solé

Présidente du Conseil  
national de l'art infirmier.

Voorzitster van de Nationale  
Raad voor Verpleegkunde.