

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi
19-09-2023
Matin

Dinsdag
19-09-2023
Voormiddag

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

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

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Questions jointes de 1
 - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 1
 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agres-
 sions contre le personnel soignant" (55037947C)
 - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Af- 1
 faires sociales et Santé publique) sur "Les agres-
 sions contre des prestataires de soins"
 (55038188C)

Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 5
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM 5
 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets
 pilotes Hospital Outbreak Support Teams"
 (55038285C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Af- 5
 faires sociales et Santé publique) sur "La préven-
 tion des infections dans les hôpitaux et les Hospital
 Outbreak Support Teams" (55038418C)

Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vanden-
 broucke**, vice-premier ministre et ministre des
 Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Marijke Dillen à Frank Vandenbroucke 9
 (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les
 lacunes juridiques dans le secteur des soins de
 psychiatrie légale" (55038237C)

Orateurs: **Marijke Dillen, Frank Vanden-
 broucke**, vice-premier ministre et ministre des
 Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Marijke Dillen à Frank Vandenbroucke 11
 (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les
 conclusions du rapport de la Zorginspectie sur les
 CPL d'Anvers et Gand (politique RH)" (55038238C)

Orateurs: **Marijke Dillen, Frank Vanden-
 broucke**, vice-premier ministre et ministre des
 Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Samengevoegde vragen van 1
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
 agressie tegen zorgpersoneel" (55037947C)
 - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Agressie
 tegen zorgverleners" (55038188C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 6
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM 6
 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
 HOST-pilootprojecten (Hospital Outbreak Support
 Teams)" (55038285C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM 6
 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De infec-
 tiepreventie in de ziekenhuizen en de Hospital Out-
 break Support Teams" (55038418C)

Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vanden-
 broucke**, vice-eersteminister en minister van
 Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Marijke Dillen aan Frank Vanden- 9
 broucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)
 over "De juridische leemtes in de forensisch psy-
 chiatrische zorg" (55038237C)

Sprekers: **Marijke Dillen, Frank Vanden-
 broucke**, vice-eersteminister en minister van
 Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Marijke Dillen aan Frank Vanden- 11
 broucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)
 over "De conclusies van het rapport v.d. Zorgin-
 spectie over FPC's Antwerpen en Gent (perso-
 neelsbeleid)" (55038238C)

Sprekers: **Marijke Dillen, Frank Vanden-
 broucke**, vice-eersteminister en minister van
 Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 19 SEPTEMBRE 2023

Matin

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 19 SEPTEMBER 2023

Voormiddag

Le développement des questions commence à 13 h 06. La réunion est présidée par M. Roberto D'Amico. De behandeling van de vragen vangt aan om 13.06 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

Le **président**: Avant de passer aux questions orales, je voudrais demander aux députés qui ont déposé des questions de prévenir le plus tôt possible en cas d'absence. En effet, le cabinet ministériel a préparé toute une série de réponses, et il y a quand même beaucoup d'absents. Être absent, cela peut arriver à tout le monde, mais la moindre des choses est de prévenir de son absence afin que le cabinet et le ministre puissent s'y préparer. En particulier aujourd'hui, de très nombreuses questions ont été reportées.

01 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions contre le personnel soignant" (55037947C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions contre des prestataires de soins" (55038188C)

01 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De agressie tegen zorgpersoneel" (55037947C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Agressie tegen zorgverleners" (55038188C)

01.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, cette question est fondamentale. J'y pensais depuis qu'en novembre dernier, un patient avait poignardé un urgentiste à l'hôpital Etterbeek-Ixelles, incident qui n'est malheureusement pas isolé comme l'actualité en témoigne.

Les violences physiques sont fort heureusement rares tout comme les violences sexuelles. Cependant, pour ce qui concerne les insultes en tous genres, menaces verbales ou autres intimidations, elles sont vécues au quotidien par le personnel soignant (médecins, infirmiers et autres professions au sein des infrastructures hospitalières et des maisons de repos, etc.)

L'ASBL Médecins en difficulté, consciente de l'effet que ces agressions peuvent avoir sur le moral des médecins et donc sur leur présence et la qualité des soins prodigués, a décidé, dès 2016, de les documenter.

De ce précieux travail, il ressort que si les signalements étaient plutôt timides au départ de ce recensement, ils ont explosé en 2023: 71 cas d'agressions physiques, d'insultes ou d'intimidations sur les quinze

01.01 Sophie Rohonyi (DéFI): In november stak een patiënt een spoedarts in Brussel neer. Hoewel gevallen van fysiek geweld gelukkig maar zelden voorkomen, krijgen ziekenhuispersoneel en zorgpersoneel in rusthuizen dagelijks te maken met beledigingen en andere vormen van intimidatie. Uit het werk van de vzw Arts in nood, die sinds 2016 zulke gevallen van geweld optekent, blijkt dat er de eerste jaren vrij weinig meldingen gedaan werden, maar dat ze in 2023 explosief gestegen zijn (71 gevallen van agressie in de eerste vijftien weken van 2023).

Worden er besprekingen gevoerd om een antwoord te bieden op dat

premières semaines de l'année 2023, soit presque autant que sur l'année précédente.

Monsieur le ministre, des discussions sont-elles en cours pour répondre à ce phénomène grandissant des violences à l'égard des soignants?

Selon le docteur Roland Kerzmann, président du Conseil provincial de Liège de l'Ordre des médecins, cette hausse serait due à une augmentation des signalements par les médecins, mais aussi à une explosion du nombre d'agressions. Êtes-vous également de cet avis? Quelles sont, selon vous, les causes d'une telle hausse?

Outre le recensement réalisé par l'ASBL Médecins en difficulté, que fait-on des statistiques anonymes actuellement recensées par le Conseil national de l'Ordre des médecins?

Au CHU Brugmann, face à la recrudescence des violences contre le personnel soignant, un plan d'action dédié a été mis en place et prévoit notamment, pour certains secteurs spécifiques comme les urgences, des formations d'autodéfense. Ce modèle peut-il être généralisé à l'ensemble du pays? Qu'en pensez-vous?

Quelles mesures concrètes comptez-vous mettre en place pour faire diminuer ces chiffres?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, er is inderdaad een verontrustende evolutie naar het gebruik van geweld – zowel verbaal als fysiek geweld – tegen medisch personeel. Dat is totaal onbegrijpelijk. Recente cijfers tonen die evolutie ook aan. Er zijn meer meldingen dan ooit. Natuurlijk moet dergelijk geweld in de sterkste bewoordingen worden afgekeurd. Niemand zal het daar oneens mee zijn.

De Orde der artsen richtte in 2016 het meldpunt Artsen in moeilijkheden op, waar in 2022 een zeventigtal meldingen werd gedaan. We vrezen evenwel dat dit slechts het topje van de ijsberg is en dat er nog veel geweld onder de waterlijn blijft. Union4U, een vakbond van verpleegkundigen, heeft recent een nationaal meldpunt opgericht waar zorgverstrekkers gevallen van agressie kunnen melden. In antwoord op een eerdere mondelinge vraag gaf u aan dat het Strafwetboek zal worden aangepast en dat slachtoffers best klacht neerleggen bij Justitie, zodat er ook een correct gevolg aan kan worden gegeven. Tegelijk gaf u aan dat u weinig heil zag in het neerleggen van anonieme klachten.

Op welke manier volgt u het aantal meldingen van geweld tegen zorgverleners op? Op welke databanken baseert u zich daarbij? Hoeveel processen-verbaal over geweld tegen zorgverstrekkers werden er de voorbije jaren opgesteld? Hoeveel meldingen werden er gedaan?

Wat als zorgverstrekkers weigerachtig staan tegenover het indienen van een klacht uit schrik voor represailles? Op welke manier kunnen ze worden bijgestaan?

Bent u bereid zich burgerlijke partij te stellen in strafrechtelijke dossiers van geweld tegen zorgverstrekkers?

01.03 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Rohonyi, mevrouw Gijbels, net vandaag lezen we in de krant nog eens een zeer pijnlijke

fenomeen, dat om zich heen grijpt? Moet de stijging toegeschreven worden aan een stijging van het aantal meldingen en aan een explosieve toename van het aantal gevallen van agressie? Wat wordt er, naast de registratie door die vzw, gedaan met de anonieme statistieken die de Orde der artsen bijhoudt? In het UVC Brugmann voorziet een gericht actieplan voor bepaalde afdelingen zelfs in zelfverdedigingscursussen. Zou dat model veralgemeend kunnen worden? Welke maatregelen zult u nemen?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Il n'y a jamais eu autant de signalements de violence verbale et physique à l'encontre du personnel médical. Outre le point de contact de l'Ordre des médecins, il existe également un point de contact plus récent d'un syndicat infirmier. Les signalements ne constituent probablement que la partie émergée de l'iceberg. Le ministre s'est exprimé précédemment en faveur du dépôt de plaintes judiciaires.

Sur quelles bases de données le ministre se fonde-t-il? Combien de signalements ont été reçus au cours des dernières années et combien de procès-verbaux ont été établis? Comment assister les soignants qui ont peur de porter plainte? Le ministre se constituera-t-il partie civile dans les dossiers pénaux de violence à l'encontre de prestataires de soins?

01.03 Frank Vandenbroucke, ministre: La violence à l'encontre de

getuigenis van geweld tegen een hulpverlener. Ik zal meteen heel duidelijk zijn: geweld tegen onze zorgverleners is absoluut onaanvaardbaar. We kunnen daar eigenlijk niet streng genoeg tegen optreden. Ik zie echt geen genade daarvoor. Zorgverleners staan dag en nacht voor ons klaar. Ze moeten hun job dus in alle veiligheid kunnen uitvoeren.

Wie geweld pleegt op een moment waarop een zorgverlener zijn of haar job uitvoert, moet en zal zwaar worden aangepakt. Dat is ook de lijn die deze regering heeft uitgezet. We willen dat de straffen voor gewelddaden tegen zorgverleners in het nieuwe Strafwetboek met één niveau worden verhoogd. Concreet houdt dat in dat wie veroordeeld wordt voor slagen en verwondingen aan een zorgverlener met twee weken werkonbekwaamheid tot gevolg, een celstraf van drie tot vijf jaar zal riskeren in plaats van de huidige celstraf van twee maanden tot vier jaar.

Dat ontwerp is nog niet aan het Parlement voorgelegd, maar ik dring er binnen de regering op aan om minstens dat element zo snel mogelijk in een parlementair debat te brengen. Iedereen in de zorg- en hulpverlening wacht daar immers op.

Madame Rohonyi, pour moi comme pour vous, la violence contre les prestataires de soins est incompréhensible et inadmissible. Ceux-ci méritent le respect.

Vous me demandez si des initiatives existent au niveau du droit pénal. Un groupe de travail transversal a été mis en place, dans lequel cette problématique est discutée. À intervalles réguliers, les acteurs de terrain, un représentant des médecins en difficulté, l'ambassadrice des soins de santé flamande, un conseiller de mon cabinet et d'autres interlocuteurs concernés se réunissent à propos des violences commises à l'égard des prestataires de soins.

Vias, l'institut de connaissance indépendant sur la sécurité routière, la mobilité, la sécurité et la santé, a entre autres examiné les violences contre les travailleurs exerçant une fonction publique, comme les ambulanciers ou les travailleurs des services d'urgence. Selon leurs observations, les auteurs de ces violences sont hélas souvent des patients, des membres de la famille ou des amis des patients.

Plusieurs facteurs de risque peuvent être à l'origine de violences et d'agressions, comme le fait d'être sous l'emprise de l'alcool, de drogues, de médicaments. Les situations de détresse, de peur ou de douleur constituent également des facteurs de risque, comme l'insatisfaction à l'égard du service, les mauvaises performances ou le temps de réponse. Mais cela ne constitue en aucun cas une excuse. Il faut être clair sur ce point.

Dans la réglementation visant à améliorer le bien-être du travailleur, un cadre est élaboré à propos de la prévention des risques psychosociaux et des obligations de l'employeur, dont la mise en place d'un enregistrement des actes de violence ou de harcèlement, une procédure concernant les risques psychosociaux, un soutien psychologique adéquat de services spécialisés externes ou encore la mise en place d'un plan global de prévention par institution, avec, par exemple, des formations pour le personnel. Déjà aujourd'hui, chaque employeur doit élaborer un plan d'action, comme l'a fait le CHU Brugmann auquel vous avez fait référence. Tout ceci est contrôlé par les services du Contrôle du bien-être au travail.

nos soignants est totalement inacceptable. Ils doivent pouvoir effectuer leur travail en toute sécurité. Nous souhaitons que les peines applicables en cas d'actes violents commis envers des prestataires de soins augmentent d'un niveau dans le nouveau Code pénal. J'insiste auprès du gouvernement pour que cette partie soit soumise à l'examen du Parlement dans les plus brefs délais.

Geweld tegen zorgverstrekkers is onbegrijpelijk en onaanvaardbaar. Zorgpersoneel verdient ons respect. Op initiatief van actoren uit het werkveld buigt een transversale werkgroep zich regelmatig over deze kwestie. In die werkgroep zitten meer bepaald artsen die moeilijkheden ondervinden, de Vlaamse zorgambassadeur en een lid van mijn kabinet.

Vias institute heeft vastgesteld dat die gewelddaden vaak gepleegd worden door de patiënt zelf of door iemand uit zijn entourage. Risicofactoren zijn het onder invloed verkeren van alcohol of drugs, situaties waarin men stress of angst ervaart en ontevredenheid over de dienstverlening, maar dat is nochtans geen excuus.

De regelgeving over welzijn op het werk bepaalt dat de werkgever gewelddaden of gevallen van intimidatie verplicht moet registreren en een procedure moet instellen, psychologische ondersteuning moet verstrekken en een algemeen preventieplan moet opstellen, wat gecontroleerd wordt door de diensten van de Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk.

Met andere woorden, meldingen van geweld tegen zorgverleners worden opgevolgd op het niveau van de werkgever of de beroepsgroep. Er bestaan geen centrale databanken waarin die meldingen van geweld tegen zorgverleners worden verzameld.

En ce qui concerne l'enregistrement d'actes de violence, j'insiste sur la nécessité pour les victimes de signaler les incidences d'agression. En ce sens, notre groupe de travail s'est entretenu à ce propos avec le cabinet du ministre de la Justice. Là encore, nous soulignons qu'il importe que les victimes de violences les signalent. Un même message a été donné au cabinet de la ministre de l'Intérieur. Dans la pratique, il apparaît en effet que peu de faits sont dénoncés. Des campagnes de sensibilisation à ce sujet ont également été organisées.

Het is op het niveau van Justitie dat het aantal processen-verbaal over geweld tegen zorgverstrekkers zou kunnen worden opgevolgd. Klacht indienen bij de politie is belangrijk opdat de dader kan worden opgespoord en hetzelfde niet steeds opnieuw gebeurt. Wanneer een slachtoffer bang is voor de mogelijke gevolgen van het indienen van een klacht, wordt ook dat best aangegeven bij de bevoegde diensten, want die kunnen het beste gevolg geven aan die zorg. Zij hebben mensen ter beschikking die slachtoffers kunnen bijstaan.

Comme je viens de le dire, madame Rohonyi, avec le nouveau Code pénal, le gouvernement veut également envoyer un signal clair: ceux qui commettent des violences au moment où les soignants font leur travail doivent être et seront sévèrement punis. Concrètement, tous les actes de violence commis à l'encontre d'une personne exerçant une fonction sociale, comme un professionnel des soins, seront sanctionnés avec une augmentation du niveau de peine dans le nouveau Code pénal.

Ces agressions sont inacceptables. Des personnes sont présentes jour et nuit pour aider la population et si elles sont victimes de violences, les auteurs doivent être traités avec fermeté.

01.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse ainsi que pour la fermeté de vos propos quant à ces violences qui sont bien évidemment inacceptables. Toutes les violences sont inacceptables mais en particulier lorsqu'elles sont portées à l'encontre de personnes qui veillent aux besoins des patients.

Il est effectivement fondamental d'objectiver le phénomène pour mieux y répondre, d'autant plus qu'il ressort de certaines études que les jeunes médecins et les femmes sont particulièrement la cible de ces agressions, ce qui peut finalement les pousser à jeter l'éponge et à quitter la profession, ce qui a un effet gravissime sur la pénurie de médecins. Il y a ici un vrai enjeu de santé publique pour assurer l'intégrité physique et mentale tant des médecins que de leurs patients.

J'entends que l'Ordre des médecins joue déjà un rôle pour ce qui concerne ces statistiques mais on doit effectivement pouvoir collecter des

Les signalements de violences commises à l'égard de prestataires de soins sont donc suivis au niveau de l'employeur ou de la catégorie professionnelle. Il n'existe pas de banques de données centrales spécifiques.

Voor de registratie van geweldsdaaden is het van belang dat de slachtoffers aangifte doen. Onze werkgroep heeft de kabinetten van de ministers van Justitie en van Binnenlandse Zaken daaraan herinnerd. In de praktijk wordt er van weinig feiten aangifte gedaan. Er werden al sensibiliseringscampagnes opgezet.

Les PV de violences à l'encontre de prestataires de soins de santé peuvent faire l'objet d'un suivi au niveau de la Justice. Le dépôt d'une plainte auprès de la police est important pour prévenir la récidive. Une victime qui n'ose pas porter plainte a également intérêt à le signaler aux services compétents, qui peuvent lui fournir une assistance.

Met dit nieuwe Strafwetboek geeft de regering een duidelijk signaal af: wie geweldsdaaden pleegt tegen zorgverstrekkers terwijl ze hun beroep uitoefenen, zal streng gestraft worden. Zulke agressie is onaanvaardbaar en bijgevolg zullen de straffen in dat geval verzaamd worden.

01.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik dank u voor uw kordate antwoord.

Dat fenomeen moet geobjectiveerd worden, opdat men er beter op kan inspelen. Uit studies blijkt dat jonge artsen en vrouwen het voornaamste doelwit van agressie vormen, wat ertoe kan leiden dat ze de sector verlaten en het tekort aan zorgverstrekkers nog nijpender wordt.

Er moet cijfermateriaal verzameld worden en alle werkgevers moeten registers bijhouden. Dat is vandaag

statistiques au sujet des violences portées à l'encontre des infirmiers, des ambulanciers. J'entends aussi que les employeurs ont déjà aujourd'hui l'obligation de mettre en place des registres. Mais ma préoccupation, c'est que l'on doit veiller à ce que tous les employeurs remplissent cette obligation. Or, aujourd'hui, ce n'est pas le cas, ce qui fait que les victimes de ces violences, ces soignants, n'ont pas tous la possibilité de porter plainte.

Je vous remercie pour le signal qui sera lancé à travers le nouveau Code pénal. Je pense que c'est fondamental. Je vous remercie aussi pour le groupe de travail qui se réunit actuellement sur cette question, même si je me demande quel est le rythme de ses réunions et l'objectif précis. En effet, vous posez des constats interpellants mais je vois peu d'action qui en ressort.

Effectivement, organiser une campagne de sensibilisation vers les patients et leurs famille et informer les soignants quant à la possibilité de signaler les faits est tout à fait positif, mais je pense que ces campagnes doivent durer sur le long terme et être pérennisées. J'ose espérer que vous y veillerez.

01.05 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, dit zijn inderdaad ontstellende cijfers. Het is waarschijnlijk echter nog erger, aangezien we vermoeden dat er nog een groot *dark number* is. U hebt aangegeven dat er een sensibiliseringscampagne zal worden opgezet. Ik denk dat het effectief belangrijk is dat slachtoffers weten waar en hoe zij klacht kunnen neerleggen. Indien zij geen klacht zouden durven indienen uit angst voor represailles, moet dit goed worden gedetecteerd, zodat deze mensen gerustgesteld en begeleid kunnen worden. De daders kennen immers de adressen van de slachtoffers, waardoor die laatsten vaak aarzelen om klacht neer te leggen.

Er is ook een werkgroep agressie in de zorg die een aantal voorstellen heeft om gevallen van agressie zoveel mogelijk te voorkomen. Ik hoop dat u daarnaar zult kijken. Het is mijns inziens belangrijk dat deze plegers van geweld tegen zorgverleners adequaat en zeer snel gestraft worden.

Minister Demir heeft aangekondigd dat zij in Vlaanderen leerstraffen wil opleggen, omdat de daders vaak een asociale ingesteldheid blijken te hebben. Leerstraffen zijn in dat geval een goed plan. Ik zou het ook een goed idee vinden als u zich als minister van Volksgezondheid burgerlijke partij stelt in deze dossiers. Dat zou een goed signaal zijn.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

Le **président**: Les questions n° 5038205C de Mme Van Hoof, n° 55038225C et n° 55038219C de Mme Fonck, n° 55038659C de Mme Rohonyi, n° 55038220C de Mme Fonck, n° 55038660C de Mme Rohonyi, n° 55038221C de Mme Fonck, n° 55038358C de Mme Van Hoof, n° 55038223C de Mme Fonck et n° 55038458C de M. Patrick Prévot sont reportées.

Les questions n° 55038222C, n° 55038224C et n° 55038284C de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

02 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets pilotes Hospital Outbreak Support Teams" (55038285C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prévention des infections dans les hôpitaux et les Hospital Outbreak Support Teams" (55038418C)

niet het geval en de zorgverstrekkers kunnen dus niet altijd een klacht indienen. Het nieuwe Strafwetboek en de werkgroep vormen positieve signalen, al is het nog onduidelijk hoe vaak er vergaderd zal worden.

Patiënten en families sensibiliseren voor het melden van feiten en zorgverleners over die mogelijkheid informeren is een goede zaak, maar die campagnes moeten langdurig gevoerd worden en bestendig worden. Ik hoop dat u daarop zult toezien.

01.05 Frieda Gijbels (N-VA): Les chiffres sont affolants et un important chiffre noir existe probablement. La sensibilisation et l'accompagnement des victimes sont importants. Je demande au ministre de se pencher sur les propositions du groupe de travail sur les agressions dans le secteur des soins, qui visent à prévenir le plus possible ces agressions.

Les auteurs doivent être sanctionnés de manière adéquate et dans les plus brefs délais. Les peines de formation annoncées par la ministre flamande, Mme Demir, me semblent une bonne idée. Il me semble également positif que le ministre se constitue partie civile dans ces dossiers.

02 **Samengevoegde vragen van**

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De HOST-pilootprojecten (Hospital Outbreak Support Teams)" (55038285C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De infectiepreventie in de ziekenhuizen en de Hospital Outbreak Support Teams" (55038418C)

La question n° 55038285 de Mme Fonck est sans objet.

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): Tijdens de coronacrisis werd er een toename vastgesteld van het aantal bloedstroominfecties die werden opgelopen in een ziekenhuis. Dat vond ik een vreemde vaststelling. De oorzaak daarvan is ook niet helemaal duidelijk. Het zou natuurlijk te maken kunnen hebben met een grotere verhouding van verzwakte patiënten, die ook vatbaarder zijn voor infecties. Het kan ook te maken hebben met een gebrek aan personeel of het kan net te maken hebben met een preciezere detectie en een betere registratie.

Het is natuurlijk van groot belang om de oorzaak daarvan te achterhalen. In het laatste rapport van Sciensano met betrekking tot ziekenhuisinfecties wordt aangegeven dat het van belang is te bekijken of bepaalde ziekenhuizen ook systematisch beter scoren dan andere en die dan te vergelijken met ziekenhuizen die systematisch minder goed scoren. Sciensano stelt ook voor om een robuust crisisplan te ontwikkelen voor ziekenhuizen, zodat ook in crisissituaties nog altijd de correcte zorg kan worden verleend. Er werd ook een zogenaamd HOST-initiatief genomen, wat staat voor Hospital Outbreak Support Team, waarop ziekenhuizen kunnen intekenen.

Werd er ondertussen onderzocht wat de oorzaak is van de toename van ziekenhuisinfecties tijdens de covidcrisis?

Op welke manier worden ziekenhuizen aangespoord om het beter te doen?

De rapportering van ziekenhuisinfecties gebeurt blijkbaar niet systematisch voor een heel jaar. Slechts één kwartaal per jaar is verplicht voor acute ziekenhuizen. Sciensano suggereert om de ziekenhuizen die deelnemen publiek te maken en ook de resultaten publiek te maken. Wordt daaraan gewerkt?

Wanneer zal het crisisplan, waarover Sciensano het heeft, operationeel zijn? In welk stadium zit het nu?

Hoe ziet u de toekomst van de HOST-teams? Wat is precies het doel van die teams? Waar liggen de prioriteiten? Waar kunnen we de output vinden? Werpen die initiatieven vruchten af? Hoe worden de doelstellingen bepaald?

Wat is de feedback van de HOST-teams zelf? Hoe staat het met hun financiering? Het gaat voorlopig immers nog om pilootprojecten. Krijgen ze ook tijdig de doelstellingen door, zodat ze zich ook kunnen voorbereiden op een volgend jaar?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, wat uw eerste vraag betreft, over het onderzoek naar de oorzaken, uit verschillende studies blijkt dat de toename van de incidentie van *healthcare-associated bloodstream infections* (HABSI) als volgt wordt verklaard. Tijdens de COVID-19-crisis waren de werkomstandigheden moeilijk. Er waren talrijke covidpatiënten bij opname ern-

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): Durant la crise du coronavirus, l'on a constaté une hausse du nombre d'infections nosocomiales de la circulation sanguine. Selon Sciensano, nous devons vérifier si certains hôpitaux obtiennent systématiquement de meilleurs résultats en matière d'infections nosocomiales et il convient de mettre en œuvre un plan de crise pour les hôpitaux afin de pouvoir garantir systématiquement des soins de qualité. Les hôpitaux peuvent actuellement adhérer à l'initiative HOST (*Hospital Outbreak Support Teams*).

Connaissons-nous l'origine de la hausse des infections nosocomiales constatée durant la crise du coronavirus? Les hôpitaux sont-ils encouragés à s'améliorer en la matière?

Sciensano plaide pour la publication du compte rendu sur les infections nosocomiales. S'attelle-t-on à publier un tel compte rendu? Quand le plan de crise sera-t-il opérationnel? Comment le ministre envisage-t-il l'avenir des HOST? Comment ces équipes sont-elles organisées? Comment le fonctionnement de ce qui constitue encore actuellement un projet pilote est-il évalué?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Il ressort de plusieurs études que l'augmentation des infections de la circulation sanguine est due aux conditions de travail difficiles pendant la crise sanitaire. De nombreux patients covid étaient

stig ziek. Dat zou kunnen verklaren waarom preventie- en controlemaatregelen bij infecties, met inbegrip van CLABSI, *central line-associated bloodstream infections*, niet werden of niet konden worden uitgewerkt zoals voorzien, waardoor dan de incidentie van CLABSI en HABSİ toegenomen is.

Een andere hypothese is dat tijdens de COVID-19-crisis, als gevolg van de tijdelijke schorsing van routinezorg en geplande ziekenhuisopnames en het feit dat mensen om welke reden dan ook langer hebben gewacht om een arts te raadplegen of zich naar een ziekenhuis te begeven, het profiel van de ziekenhuispopulatie is veranderd, met proportioneel meer ernstig zieken en kwetsbare patiënten in het ziekenhuis dan normaal, dus patiënten met een zwakker immuunsysteem, waardoor ze gemakkelijker nosocomiale infecties konden oplopen, wat dan meteen leidde tot een toename van de incidentie van die infecties.

Dat zijn twee hypothesen.

U vroeg op welke manier ziekenhuizen worden aangespoord om het beter te doen. Het nationaal actieplan ter bestrijding van antimicrobiële resistentie voorziet in het opstellen van een evaluatie van de werking van de teams voor ziekenhuishygiëne. Er moeten aanbevelingen worden geformuleerd ter verbetering van het beleid inzake preventie en controle van de infecties. Daarbij hoort ook het toezicht op de infecties. De resultaten van die evaluatie worden verwacht begin 2025.

Het nationaal actieplan AMR voorziet ook in de uitwerking van een reeks indicatoren voor een betere financiering van de ziekenhuizen die maatregelen uitwerken en betere resultaten bereiken, in het kader van het *pay for performance*-project. Het uitwerken van die indicatoren loopt momenteel, in nauwe samenwerking met de verschillende administraties en experts. Ik verwacht daar een sterkere bewustwording en stimulans van.

Het HOST-project, dat u aanhaalt, biedt ook deels een antwoord op de problemen, met middelen en gekwalificeerd personeel gewijd aan het PCI-beleid (preventie en controle van infecties) en meer algemeen de AMR.

In 2022 werd de nadruk gelegd op het toezicht op infecties die het gevolg waren van verzorging, om de ziekenhuizen te ondersteunen opdat zij meer zouden inzetten op dat toezicht.

U stelde ook een vraag over het niet-systematisch rapporteren. Sciensano publiceert rapporten over de kwaliteitsindicatoren inzake ziekenhuishygiëne. Elk ziekenhuis wordt gerangschikt volgens een score die zichtbaar is voor de burger. Sciensano onderzoekt een aantal pistes om de transparantie te vergroten, waarvan sommige een ware verandering van cultuur vereisen, zowel voor het ziekenhuis als voor de patiënten. Dat vraagt tijd, maar ik ben er echt voorstander van dat dat gebeurt.

U vraagt ook wanneer het crisisplan waarover Sciensano het heeft, operationeel zal zijn. Ik zal eerst even teruggrijpen naar uw eerste punt. Na een tienjarige stagnatie in het voorkomen van bloedstroominfecties in ziekenhuizen, werd een erg sterke stijging opgemerkt tijdens de pandemie. Het voorstel voor een crisisplan is een aanbeveling die daarom in de recentste Sciensanorapporten over bloedstroominfecties wordt gedaan. Onderdelen daarvan zijn voor Sciensano een intensere oplei-

très malades au moment de leur hospitalisation. Par conséquent, les mesures habituelles de prévention et de contrôle des infections n'ont pas pu être appliquées comme prévu. Une autre hypothèse est que le profil de la population hospitalière a changé pendant la crise sanitaire, en raison des soins reportés et du fait que les citoyens attendaient plus longtemps avant de consulter un médecin. En conséquence, un nombre proportionnellement plus élevé de personnes gravement malades et vulnérables ont été hospitalisées.

Dans le cadre du plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (AMR), le fonctionnement des équipes d'hygiène hospitalière est en cours d'évaluation et des recommandations seront formulées pour améliorer la politique de prévention et de contrôle des infections. Les résultats de l'évaluation sont attendus pour le début de l'année 2025. Dans le cadre du projet de *pay-for-performance*, des indicateurs sont actuellement développés pour améliorer le financement des hôpitaux qui développent des mesures et obtiennent de meilleurs résultats. Le projet HOST, avec des moyens et du personnel qualifié dédiés à la prévention et au contrôle des infections (PCI), apporte également des réponses partielles.

Sciensano publie des rapports sur les indicateurs de qualité de l'hygiène hospitalière. Les hôpitaux sont classés en fonction d'un score visible pour les citoyens. Sciensano étudie la manière d'accroître la transparence. Cela nécessitera un changement de culture, tant de la part des hôpitaux que des patients. Ce processus prendra du temps, mais j'y suis favorable.

L'augmentation des septicémies durant la crise sanitaire est survenue après une décennie de stagnation. C'est pourquoi Sciensano a proposé d'élaborer un plan de crise. Celui-ci comprendra plusieurs parties: une formation plus

ding en betere informatie, met onder meer een verwijzing naar de richtlijnen opgesteld door de Hoge Gezondheidsraad; een transparante, goed ondersteunende cultuuromslag – wij moeten echt spreken over *lessons learned* tijdens de covidpandemie door de HOST-projecten –; een vereenvoudigde en snellere datastroom – eigenlijk moeten wij meer en meer naar data-automatisatie –; de validatie van infecties specifiek per patiëntenpopulatie – men spreekt onder andere over een retrospectieve *case-mix adjustment* –; en een risicofactorenonderzoek en audits – ik verwijs hiervoor naar BAPCOC-projecten. Dat is een reeks projecten die in ontwikkeling zijn of al deels zijn gerealiseerd. Dat toont aan dat wij met een relatief brede batterij van initiatieven bezig zijn op dit moment.

U vraagt wat de toekomst van deze HOST-teams is. Ik heb dat al deels aangegeven, dus ik kan nu wat korter zijn.

Een resultaat dat momenteel al zichtbaar is, is een zeer intense samenwerking tussen federale en regionale administraties, tussen ziekenhuizen en gezondheidszorgadministraties en tussen ziekenhuizen onderling, zowel binnen hetzelfde netwerk als tussen netwerken. Eind 2022 hadden de verschillende projecten 82 vte's toegewezen aan de PCI's en aan het AMS (*antimicrobial stewardship*). Het HOST-project is een van de eerste projecten binnen het ziekenhuisnetwerk. De ziekenhuizen die al voor het project samenwerkten, zijn erin geslaagd nog sneller vooruitgang te boeken. De investeringen en de samenwerking die dankzij dit project tot stand gekomen zijn, zullen binnen enkele jaren ruimschoots hun vruchten afwerpen. Daarvan zijn wij overtuigd.

Elk jaar wordt een voorstel dat gebaseerd is op de te bereiken doelstellingen beschreven in een projectoproep en voorgelegd aan het begeleidingscomité, dat bestaat uit vertegenwoordigers van de dienst infectieziekten van de regionale gezondheidsagentschappen, vertegenwoordigers van Sciensano, experts PCI en AMS, vertegenwoordigers van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en van het BAPCOC-supportteam. Het is vooral de bedoeling een team uit te bouwen en multimodale strategieën uit te werken rond een of twee vooraf bepaalde prioriteiten. Zodra het voorstel is goedgekeurd worden de ziekenhuizen op de hoogte gebracht en moeten ze hun akkoord geven.

Ten slotte hebt u nog vragen gesteld over de feedback van de HOST-teams en de financiering. De meeste teams zijn enthousiast. Ze zien namelijk de meerwaarde van het project. Soms worden ze geconfronteerd met moeilijkheden, bijvoorbeeld in verband met interne onderhandelingen binnen het netwerk, of in de beginfase, zoals moeilijkheden met de aanwerving van geschikt personeel. Om de vooruitgang vast te stellen en de hindernissen en succesfactoren te identificeren, zullen de medewerkers van de FOD in september en oktober van dit jaar evaluatiebezoeken brengen aan de 24 projecten. Dat zal ook zorgen voor de nodige ondersteuning om de hindernissen te omzeilen en goede praktijken te veralgemenen.

In 2022 heeft elk project een maximumbedrag van 550.000 euro ontvangen, wat neerkomt op een totaal van 11.720.000 euro voor de 24 projecten samen. In 2023 bedroeg het bedrag per project maximaal 620.000 euro.

Le **président**: Monsieur le ministre, pourrais-je vous demander d'être un peu plus court par la suite? Vous avez dépassé votre temps de parole de six minutes.

intensive et une meilleure information, renvoyant aux directives du Conseil Supérieur de la Santé; un changement de culture transparent et offrant un soutien efficace; un flux de données simplifié; la validation des infections par population de patients et une étude des facteurs de risque. Je renvoie aux projets en cours de réalisation ou déjà réalisés par la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC).

Un résultat visible des équipes HOST est la coopération intense entre les services fédéraux et régionaux, entre les hôpitaux et les administrations des soins de santé et entre les hôpitaux eux-mêmes. Fin 2022, les différents projets avaient alloué 82 ETP aux capacités en matière d'IPC (*Infection Prevention & Control*) et d'AMS (*antimicrobial stewardship*). Grâce au projet HOST, les hôpitaux qui coopéraient déjà avant cette initiative progressent encore plus rapidement. Les investissements réalisés grâce à ce projet porteront leurs fruits à l'avenir.

Chaque année, une proposition contenant les objectifs à atteindre est soumise au Comité d'accompagnement. Il est prévu de constituer une équipe et de développer des stratégies multimodales autour d'une ou deux priorités prédéterminées. Une fois la proposition approuvée, les hôpitaux doivent donner leur accord.

La plupart des HOST sont enthousiastes et constatent une nette plus-value. Des difficultés apparaissent parfois lors des recrutements au début et lors des négociations avec les hôpitaux. Les collaborateurs du SPF effectueront des visites d'évaluation aux 24 projets ce mois-ci et le mois prochain.

En 2022, chaque projet a reçu un montant maximal de 550 000 euros. En 2023, ce montant maximal s'élève à 620 000 euros.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u geeft aan dat het profiel van de patiënten enigszins anders was tijdens de covidcrisis – zij hadden een verzwakte weerstand of waren al zieker op het moment waarop zij naar het ziekenhuis kwamen, waardoor vaker infecties optraden. Dat mag echter geen excuus zijn. Infectiepreventie is op dat moment belangrijker. De pathogenen moeten dan gewoon worden vermeden. Het is dan ook des te belangrijker om ter zake heel voorzichtig te zijn.

Ook het feit dat er variatie bestaat tussen ziekenhuizen, geeft aan dat verbetering zeker mogelijk is. Wij moeten proberen zoveel mogelijk ziekenhuizen op hetzelfde hoge niveau te krijgen, zodat wij met z'n allen kunnen streven naar de beste resultaten. In dat opzicht is transparantie belangrijk. Ditmaal vraagt Sciensano daar zelfs naar. Dat is heel goed, in andere dossiers is de instelling minder happig op transparantie. Het is ook nodig om verder te gaan en te onderzoeken hoe het komt dat er variatie bestaat tussen ziekenhuizen, teneinde daaruit opnieuw lessen te trekken.

U hebt enige uitleg gegeven bij het crisisplan. Een crisisplan moet voor een ziekenhuis echter niet alleen gaan over nosocomiale infecties. Het moet een ruim plan zijn. Het moet gaan over personeelsbestaffing, taakdelegaties en flexibiliteit en ervoor zorgen dat in een crisissituatie naar een hoger niveau kan worden geschakeld en iedereen direct kan worden ingezet waar hij of zij kan renderen en functioneren. Op dat vlak is nog werk aan de winkel. Wanneer ervoor wordt gezorgd dat de basiswerking op een goede manier kan worden behouden, kan volgens mij ook veel worden gedaan tegen nosocomiale infecties.

Ik meen te begrijpen dat de HOST-teams zullen worden gecontinueerd. Dat is voor de teams zelf niet altijd even duidelijk. Het zou dus goed zijn de komende jaren zekerheid te geven, zodat zij ook weten dat hun inspanningen een tijd zullen worden ondersteund en zij daarvoor de juiste financiële omkadering krijgen. Ik kijk uit naar de evaluatie daarvan. Ik veronderstel dat wij daarover ook bericht zullen krijgen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 Vraag van Marijke Dillen aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De juridische leemtes in de forensisch psychiatrische zorg" (55038237C)

03 Question de Marijke Dillen à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lacunes juridiques dans le secteur des soins de psychiatrie légale" (55038237C)

03.01 Marijke Dillen (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn mondelinge vraag.

Uit het verslag van de zorginspectie over de forensisch psychiatrische centra in Antwerpen en Gent blijkt dat er een aantal juridische leemtes zijn binnen de forensisch-psychiatrische zorg waar wetgevende initiatieven dienen te worden genomen.

Dit zijn de aangekaarte knelpunten:

Voor de doelgroep van forensisch-psychiatrische patiënten zijn er geen specifieke richtlijnen beschikbaar rond vrijheidsbeperkende maatregelen. De mate waarin het al dan niet gerechtvaardigd is om vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen vanuit het therapeu-

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le fait que davantage de patients plus faibles aient été admis dans les hôpitaux durant la crise du coronavirus ne peut constituer une excuse pour accorder moins d'attention à la prévention des infections. La variation entre les hôpitaux montre qu'il est possible de s'améliorer. La transparence est particulièrement importante à cette fin.

Un plan de crise ne peut porter uniquement sur les infections nosocomiales, mais il doit être plus large. Il doit également porter sur les effectifs, sur les délégations de tâches et sur la flexibilité afin qu'il soit possible de passer à un niveau supérieur en cas de situation de crise.

Il est important que les HOST reçoivent les garanties nécessaires quant à leur fonctionnement et leur financement au cours des prochaines années.

03.01 Marijke Dillen (VB): Dans un rapport sur les centres de psychiatrie légale (CPL) d'Anvers et de Gand, la Zorginspectie flamande met le doigt sur certaines lacunes juridiques dans les soins de psychiatrie légale, telles que l'absence de directives spécifiques concernant les mesures de privation de liberté et les traitements sous contrainte. Le ministre va-t-il combler ces lacunes?

tisch beleid binnen een forensische setting verdient een maatschappelijk debat en daaruit voortvloeiende regelgeving en richtlijnen;

Verskillende aspecten in de zorg voor geïnterneerden zijn juridisch onvoldoende geregeld. Dwangbehandeling is binnen de forensisch-psychiatrische context juridisch niet voorzien. De zorgpraktijk in FPC bevindt zich hierdoor voor een groot deel in een juridische schemerzone wat enerzijds de rechtspositie van de geïnterneerden ondermijnt en anderzijds de verantwoordelijkheden van zorgbeoefenaars onvoldoende scherp stelt. Er is nood aan een juridisch kader dat de criteria en de kwaliteitsgegevens bepaalt voor de uitvoering van een dwangbehandeling;

Ook andere aspecten van de interne rechtspositie zijn juridisch onvoldoende geregeld en is er nood aan een wettelijke verankering van de rechtspositie. Op deze manier zouden de rechten van geïnterneerden gegarandeerd kunnen worden ongeacht de voorziening waarin ze worden opgenomen.

Is de minister bereid wetgevende initiatieven te nemen om deze juridische leemtes weg te werken?

03.01 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Dillen, de forensisch psychiatrische centra (FPC) in Gent en Antwerpen zijn instellingen die noch een gevangenis noch een psychiatrisch ziekenhuis zijn. Ze worden aangestuurd vanuit een gezamenlijke inbreng van de Regie der Gebouwen, Justitie en Volksgezondheid.

Van bij het begin was het de bedoeling van de federale overheid dat een FPC wordt beschouwd als een zorginstelling. Daarom werd er ook een protocolakkoord gesloten met de Vlaamse Zorginspectie, die de werking van het FPC beoordeelt op basis van dezelfde standaarden als bij psychiatrische ziekenhuizen.

Vlaanderen heeft een richtlijn ontwikkeld rond vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg. Die richtlijn werd opgenomen in het referentiekader vrijheidsbeperkende maatregelen voor de psychiatrische ziekenhuizen en ziekenhuizen. Ook hier wordt de navolging van de richtlijn door de Vlaamse Zorginspectie gecontroleerd. Een specifiek Vlaams referentiekader voor de forensisch geestelijke gezondheidszorg was in ontwikkeling, maar vanwege COVID-19 werden de werkzaamheden on hold gezet.

Tijdens de vorige legislatuur werd op initiatief van de minister van Justitie een werkgroep 'interne rechtspositie van de patiënt' in de forensische zorg opgericht. Die werkgroep is twee keer samengekomen en besloot dat de werkzaamheden rond het thema moeten worden uitgebreid naar de rechtspositie van de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg. De werkgroep was het ermee eens dat een wettelijk ingrijpen noodzakelijk is, maar sprak zich niet uit over het wettelijk instrument.

Zoals u weet, werk ik ook aan de modernisering van de wet op de patiëntenrechten. Artikel 3 van die wet bevat een bepaling die toelaat om via koninklijk besluit verfijningen aan de wet aan te brengen voor personen die nood hebben aan specifieke bescherming. In de vele voorbereidingen van deze nieuwe wet op de patiëntenrechten, werd in uitvoering van dit nieuwe artikel verwezen naar twee groepen, namelijk kinderen en jongeren die hun rechten nog niet zelfstandig kunnen uitoefenen en de context van de geestelijke gezondheidszorg in de ruime zin. Mijn diensten hebben een onderzoeksopdracht voorbereid, zodat een academische groep zich over die vraag kan buigen. Dat kan dan ook iets betekenen voor de antwoorden die komen op het soort vragen

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Un CPL étant considéré comme une institution de soins, un protocole d'accord a été conclu avec la Vlaamse Zorginspectie. La Flandre s'est dotée d'une directive sur les mesures restrictives de liberté dans les soins de santé mentale. Un cadre de référence flamand spécifique pour les soins de santé mentale médico-légaux était en cours d'élaboration, mais en raison du Covid-19, les travaux ont été interrompus.

Au cours de la législature précédente, un groupe de travail sur le statut juridique interne du patient dans les soins médico-légaux a été créé à l'initiative du ministre de la Justice, mais le groupe de travail a décidé qu'il fallait élargir cet exercice au statut juridique du patient dans les soins de santé mentale.

Je travaille à la modernisation de la loi sur les droits des patients. L'article 3 permet d'affiner la loi par le biais d'un arrêté royal pour les personnes ayant besoin d'une protection spécifique, dont les patients en soins de santé mentale. Mes services ont préparé une mission d'étude afin qu'un groupe universitaire puisse se pencher sur la question.

die u stelt.

03.03 Marijke Dillen (VB): Mijnheer de minister, ik heb aandachtig naar u geluisterd, maar ik heb niet echt een antwoord gekregen.

Komen er wetgevende initiatieven? De Zorginspectie dringt aan op een maatschappelijk debat over de forensisch psychiatrische centra in Antwerpen en Gent om zo te kunnen vaststellen op basis van welke gegevens er regelgeving kan worden gemaakt. Er zijn een aantal belangrijke aspecten in de zorg voor geïnterneerden die juridisch onvoldoende geregeld zijn. Ook op het vlak van de interne rechtspositie zijn er zeer grote hiaten. Ik dring erop aan dat hier snel werk van wordt gemaakt.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04 Vraag van Marijke Dillen aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conclusies van het rapport v.d. Zorginspectie over FPC's Antwerpen en Gent (personeelsbeleid)" (55038238C)

04 Question de Marijke Dillen à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conclusions du rapport de la Zorginspectie sur les CPL d'Anvers et Gand (politique RH)" (55038238C)

04.01 Marijke Dillen (VB): Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn ingediende vraag.

De zorginspectie heeft een inspectiebezoek gebracht bij de forensisch psychiatrische centra in Antwerpen en Gent waar geïnterneerden met een hoog risicoprofiel verblijven, waarbij de focus voornamelijk werd gelegd op de kwaliteit van de zorg, de patiëntveiligheid en het kwaliteitsbeleid. De conclusies van het inspectierapport waren in grote lijnen positief, maar er zijn ook ernstige problemen die een bedreiging vormen voor de kwaliteit van de zorg en voor de veiligheid van het personeel en van de patiënten die op korte termijn moeten worden aangepakt. De grootste problemen hebben te maken met de personeelskrapte. Dit heeft blijkbaar te maken met verschillende factoren, zoals onder meer de lage bestaafingsnormen, de krapte op de arbeidsmarkt en het grote personeelsverloop, elementen die elkaar onderling beïnvloeden. Dit heeft echter ernstige gevolgen zowel voor het personeel als voor de geïnterneerden. In de conclusie van het rapport wordt hiervan een gedetailleerd overzicht gegeven, waarnaar ik verwijs.

Kunt u hierover meer toelichting geven betreffende de gedetailleerde conclusies inzake de personeelsproblematiek?

Wat zijn de redenen waarom de wettelijk vastgelegde bestaafingsnormen voor de FPC een stuk lager liggen dan wat in bepaalde afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen wordt vooropgesteld, los van de personele middelen voor beveiliging? Kan hier een initiatief worden genomen om hierin verandering te brengen? Welke initiatieven zijn er sinds het begin van deze legislatuur genomen om een antwoord te bieden op de personeelskrapte? Wat is er gedaan om de werkomstandigheden te verbeteren zodat de extra werklast en druk vermindert, het personeel vakantie kan opnemen wanneer ze dat wensen, de verplichte vormingen worden gehaald, enzovoorts?

Problematisch is ook het tekort aan psychiatertijd waardoor psychiaters soms niet aanwezig zijn op behandelplanbesprekingen of geïnterneerden lang moeten wachten alvorens een gesprek met een psychiater kan plaatsvinden. Welke initiatieven zijn er hier sinds het begin

03.03 Marijke Dillen (VB): Rien n'a été dit concernant d'éventuelles initiatives législatives. La Vlaamse Zorginspectie invite à un débat social. J'espère qu'on s'y attellera rapidement.

04.01 Marijke Dillen (VB): *Les conclusions de la visite d'inspection aux centres de psychiatrie légale (CPL) d'Anvers et de Gand étaient globalement positives. Les problèmes principaux concernent la pénurie de personnel.*

Quelles sont les conclusions du ministre? Quelles initiatives a-t-il prises?

van de legislatuur genomen om hierop een antwoord te bieden?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: U hebt vier vragen. Ik zal de eerste twee vragen samen beantwoorden.

De FPC's van Gent en Antwerpen zijn opgericht voor de opvang en behandeling van geïnterneerden met een highsecurityprofiel. In 2014 werd door de regering beslist om de uitbating van die centra toe te kennen aan een commerciële partner – wat eerlijk gezegd niet de beslissing is die ik zelf zou nemen. De commerciële partners schreven in op de overheidsopdracht en gingen akkoord om het FPC te exploiteren conform de vereisten van het bestek.

Een FPC heeft een hogere passieve infrastructurele veiligheid op gebouwtechnisch vlak te bieden, in tegenstelling tot andere zorgsettings zoals de *medium security*. In een *medium security* dekt de behandelnorm de kosten voor de zogenaamde dynamische veiligheid. Dit wil zeggen dat er door de aanwezigheid van communicatie en relaties met zorgverstrekkers veiligheid wordt geboden, wat precies het mediumsecurityaspect vormt, naast een zekere infrastructurele veiligheid.

Net zoals in de *medium security* biedt niet elke afdeling binnen een FPC een hoge zorgomkadering, maar er is een differentiatie doorheen het circuit. De bestaffing verschilt immers op een observatieafdeling, op een afdeling voor doorgedreven behandeling en op een resocialisatie-eenheid, net zoals er een hogere zorgomkadering is voor een ziekenhuisbed in een *medium security* in vergelijking met een forensisch PVT-bed, waar de meer gestabiliseerde patiënten verblijven.

Dat waren de antwoorden op de eerste twee vragen. Dan kom ik tot het antwoord op de derde vraag.

Naast sterke punten, zoals een goed uitgebouwd behandelproces, een personeelsretentieplan en een geïntegreerd kwaliteitsbeleid, zijn er volgens de Zorginspectie ook een aantal aandachtspunten, waaronder de krappe bestaffing. Dit heeft met verschillende factoren te maken, zoals onder meer de bestaffingsnormen, de krapte op de arbeidsmarkt en het grote personeelsverloop.

Om de bestaffingsnorm te verhogen is er een ontwerp van KB, waarover het advies van Begroting werd gevraagd. In dat ontwerp van KB worden de crisisdiensten versterkt met één vte per 30 bedden, in totaal 21 vte's. Voor de FPC's in Gent en Antwerpen zijn dat er respectievelijk negen en zes, en zes voor Les Maronniers. Het totaalbudget daarvoor voorzien is 1,6 miljoen euro. We investeren daar dus in.

Op vraag vier, het KB bepaalt dat een FPC over één vte psychiater moet beschikken per begonnen schijf van 120 patiënten, waarvan minimum één specialist in de neuropsychiatrie of de psychiatrie. Voor het FPC Gent komt dat neer op drie vte psychiater en voor het FPC Antwerpen op twee. Een vte bedraagt minstens 38 uur per week.

Uit het auditverslag blijkt dat, naast de hoofddartsen die geen klinische activiteiten hebben in het FPC, drie psychiaters en één assistent-psychiater verbonden zijn. Dat is samen 2,7 vte's. Aan het FPC Antwerpen waren op het moment van de inspectie drie psychiaters verbonden, samen 2,05 vte's. Eén assistent-psychiater, één vte, was langdurig afwezig.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En 2014, le gouvernement a décidé de confier l'exploitation des CPL à un partenaire commercial. Je me serais abstenu de prendre une telle décision.

Les CPL de Gand et d'Anvers ont été créés dans le but d'accueillir et de traiter les personnes internées présentant un profil de haute sécurité. Au niveau de la technique de construction, un CPL doit atteindre un niveau plus élevé de sécurité passive de son infrastructure. Tous les services d'un CPL n'offrent pas un encadrement important au niveau des soins mais une différenciation est prévue tout au long du circuit.

Malgré les points forts comme le processus de traitement bien élaboré, le plan de rétention du personnel et la politique de qualité intégrée, des points d'attention sont également à relever, par exemple le manque d'effectifs qui résulte de normes d'engagement contraignantes, la pénurie sur le marché de l'emploi et l'importante rotation du personnel.

Afin de relever la norme d'engagement, un projet d'arrêté royal a été rédigé. Il prévoit un renforcement des services de crise à concurrence d'un ETP par 30 lits, soit un total de 21 ETP pour les CPL de Gand et d'Anvers. Le budget total prévu à cet effet est d'1,6 million d'euros. Tout CPL doit disposer d'un ETP en psychiatrie par tranche entamée de 120 patients et compter au moins un spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie parmi ces ETP. Cela équivaut à trois ETP en psychiatrie pour le CPL de Gand et à deux ETP en psychiatrie pour celui d'Anvers.

Un ETP équivaut à 38 heures par semaine minimum. En plus des médecins-chefs qui n'exercent pas d'activités cliniques au sein du CPL de Gand, ce centre compte trois psychiatres et un psychiatre assistant, ce qui correspond à 2,7 ETP.

Dus, in termen van het aantal vte's psychiaters voldoet het FPC Antwerpen wel aan de minimumnorm en heeft het FPC Gent 0,3 vte te weinig ten aanzien van de minimumnorm.

Au moment où l'inspection a eu lieu, le CPL d'Anvers employait trois psychiatres, soit 2,05 ETP. Un psychiatre assistant représentant un ETP, était en absence de longue durée. Le CPL d'Anvers satisfait donc à la norme minimale et il manque 0,3 ETP pour celui de Gand.

04.03 Marijke Dillen (VB): Mijnheer de minister, dank u vriendelijk voor uw antwoord.

Ik noteer dat er wel een investering van 1,6 miljoen euro zal plaatsvinden, maar ik vrees dat dat onvoldoende zal zijn. Op dit ogenblik moeten wij immers vaststellen dat patiënten die klaar zijn voor vervolgzorg moeilijk hun weg vinden naar de vervolgvoorzieningen.

Dat heeft natuurlijk een rechtstreeks gevolg voor de uitstroombmogelijkheden van de geïnterneerden die in onze gevangenissen aanwezig zijn. U weet even goed als ik dat het aantal geïnterneerden de jongste tijd sterk toegenomen is. Zij horen niet thuis in de gevangenis, zij moeten naar streng beveiligde plaatsen kunnen gaan binnen de FPC's.

Ik heb ook geen antwoord gehoord op mijn vraag of de opening van nieuwe FPC's gepland is of dat daar werk van gemaakt zal worden. Op dit ogenblik kunnen deze mensen alleen terecht in de FPC's van Antwerpen en Gent, waar het aantal plaatsen absoluut ontoereikend is.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée à 13 h 45.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.45 uur.*

04.03 Marijke Dillen (VB): L'investissement de 1,6 million d'euros ne sera pas suffisant, car pour les patients candidats aux soins de suivi, le passage vers les établissements en charge de ce suivi n'est pas aisé, ce qui a bien entendu une incidence directe sur les possibilités de sortie des personnes internées. Leur nombre a fortement augmenté ces derniers temps. On ne sait pas encore avec précision si de nouveaux CPL sont prévus. En tout état de cause, le nombre de places dans les CPL de Gand et d'Anvers est absolument insuffisant.