

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 december 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de preventie
van prik- en snijongevallen
bij gezondheidswerkers**

(ingediend door mevrouw Irina De Knop)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 décembre 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**concernant la prévention
des accidents par piqûre ou par coupure
chez les membres du personnel soignant**

(déposée par Mme Irina De Knop)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het 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 (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Een veel voorkomend probleem: meer dan 1 miljoen incidenten per jaar in de Europese Unie

Schattingen geven aan dat er op het niveau van de Europese Unie jaarlijks ruim 1 miljoen prik- en snijongevallen voorkomen. Daarmee vormen deze incidenten één van de grootste bedreigingen voor werknemers in de gezondheidszorg. België is geen uitzondering. Integendeel, uit een enquête die de KULeuven op verzoek van verpleegkundigen en medisch laboranten (hierna: MLT's) heeft gehouden, blijkt dat meer dan de helft (55 %) van deze gezondheidswerkers al eens een prikaccident heeft opgelopen.¹ In België zijn er jaarlijks 9,4 accidentele bloedcontacten per 100 bezette bedden². Meer dan de helft van de respondenten (55 %) had al een prikongeval. De belangrijkste oorzaak blijft het onvoldoende gebruik van veilige uitrusting. De COVID-19-periode heeft de zaak er niet beter op gemaakt. Het aantal verwondingen door scherpe instrumenten is tussen maart 2020 en maart 2021 met 22 % gestegen (gelijk aan 264.000 verwondingen): 98 % van de respondenten zei dat deze stijging te wijten was aan de toegenomen druk en stress van COVID-19.

Ervaring blijkt een belangrijke factor te zijn voor de mate waarin iemand met een prik- of snijongeval geconfronteerd wordt. Hoe meer anciënniteit de zorgverlener heeft, hoe kleiner de kans dat deze in het afgelopen jaar een prik- of snijongeval had. Volledig in lijn met de verwachtingen doen de meeste prik- en snijongevallen met verpleegkundigen zich voor in de patiëntenkamer (35 %), bij de MLT is dit het labo (iets meer dan 64 %). Bijna 40 % van de meest recente prikincidenten deed zich voor tijdens het opruimen of het verwijderen van de naalden.

Het staat dus buiten kijf dat gezondheidswerkers systematisch bloot staan aan ongevallen met naalden en injectiespuiten. Het gaat niet alleen over verpleegkundigen en artsen, maar ook over logistiek personeel (bijvoorbeeld de schoonmaakploeg), studenten, zorgkundigen,

¹ Hendrickx J. Rapport resultaten enquête naar prikongevallen bij verpleegkundigen en medisch laboratorium technologen.

² Op basis van inmiddels verouderde, maar desalniettemin de recentst beschikbare cijfers van 2010 uit de nationale databank EPINET (*Exposure Prevention Information Network*).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Un problème très fréquent: plus d'un million d'accidents par an dans l'Union européenne

Selon des estimations, plus d'un million d'accidents par piqûre ou par coupure surviennent chaque année au sein de l'Union européenne. Ces incidents constituent ainsi l'un des principaux risques pour le personnel actif dans le secteur des soins de santé. La Belgique ne fait pas figure d'exception. Au contraire, il ressort d'une enquête menée par la KULeuven à la demande d'infirmiers et de technologues de laboratoire médical (ci-après TLM) que plus de la moitié (55 %) de ce personnel soignant a déjà subi une blessure par piqûre.¹ En Belgique, pour 100 lits occupés, on dénombre chaque année 9,4 accidents entraînant un contact sanguin². Plus de la moitié des répondants (55 %) avaient déjà été victimes d'un accident par piqûre dont la cause principale reste l'utilisation insuffisante d'un équipement sûr. La période de la pandémie de COVID-19 n'a pas amélioré la situation. Le nombre de blessures dues à des instruments tranchants a augmenté de 22 % (soit 264.000 blessures) entre mars 2020 et mars 2021, 98 % des répondants ayant déclaré que cette augmentation était due à la pression et au stress accrus résultant du COVID-19.

Il apparaît que l'expérience est un facteur majeur déterminant la mesure dans laquelle une personne est confrontée à un accident par piqûre ou par coupure. La probabilité qu'un prestataire de soins ait été victime d'un accident par piqûre ou par coupure au cours de l'année écoulée est inversement proportionnelle à son ancienneté. De manière pleinement conforme aux attentes, la plupart des accidents par piqûre ou par coupure impliquant le personnel infirmier se produisent dans la chambre des patients (35 %), alors qu'il s'agit du laboratoire (un peu plus de 64 %) en ce qui concerne les TLM. Près de 40 % des accidents par piqûre les plus récents se sont produits lorsque le prestataire de soins a rangé les aiguilles ou les a mises au rebut.

Il ne fait donc aucun doute que le personnel soignant est systématiquement exposé aux accidents impliquant des aiguilles et des seringues. Il ne s'agit pas seulement des infirmiers et des médecins, mais également du personnel logistique (par exemple l'équipe de nettoyage),

¹ Hendrickx J. Rapport résultats enquête naar prikongevallen bij verpleegkundigen en medisch laboratorium technologen.

² Sur la base de données dépassées dans l'intervalle, mais qui représentent néanmoins les chiffres disponibles les plus récents, provenant de la banque de données nationale EPINET (*Exposure Prevention Information Network*).

paramedici.... Het probleem is al zeer ruimte tijd gekend, maar blijft politiek te vaak onder de radar. In 2005, zowat twintig jaar geleden, nam toenmalig Kamerlid Maggie De Block, zelf arts en vertrouwd met het probleem, een initiatief met de indiening van een voorstel van resolutie betreffende de preventie van prikongevallen op het werk.³ Dit voorstel van resolutie was het resultaat van een studiedag rond het thema die door haar werd opgezet. Dit initiatief leidde wel tot een stapsgewijze verbetering van de toestand en zorgde ervoor dat er binnen de sector, zoals bij beMedTech⁴, wel meer aandacht werd besteed aan deze kwestie. Ook het Internationaal Jaar van de Verpleegkundige in 2020 heeft een extra impuls gegeven om aandacht te besteden aan het probleem van prik- en snijongevallen. Ondanks deze opstekers blijft er nog veel werk aan de winkel.

2. Meerdere oorzaken

Prik- en snijongevallen zijn doorgaans geen toevalstreffers. Er zijn een aantal oorzaken waarom ze in zulke grote getalen voorkomen.

2.1. Te weinig gebruik van veilige hulpmiddelen in België

Een eerste oorzaak is dat er te weinig wordt gebruikgemaakt van veilige hulpmiddelen. beMedTech kon het percentage veilige medische hulpmiddelen dat in België en Nederland wordt gebruikt vergelijken. Dat gebeurde door de vergelijking toe te spitsen op de meest gebruikte apparatuur die het grootste risico op een letsel inhoudt.

De tabel hieronder bevat de geconsolideerde resultaten van deze analyse.

des étudiants, des aides-soignants, des paramédicaux... Le problème est déjà connu de très longue date, mais reste trop souvent ignoré du point de vue politique. Il y a une vingtaine d'années, en 2005, Mme Maggie De Block, députée à l'époque, elle-même médecin qui connaissait bien le problème en question, a pris une initiative en déposant une proposition de résolution relative à la prévention des accidents du travail par piqûre.³ Cette proposition de résolution a résulté d'une journée d'étude dédiée à ce thème qu'elle avait organisée. Cette initiative a conduit à une amélioration progressive de la situation et a accru l'attention accordée à cette question au sein du secteur, comme au sein de beMedTech⁴. De même, l'Année internationale des infirmiers, en 2020, a donné une impulsion supplémentaire à l'attention accordée au problème des accidents par piqûre ou par coupure. Il reste encore fort à faire malgré ces stimulants.

2. Causes multiples

Les accidents par piqûre ou par coupure ne sont généralement pas le fruit du hasard. Il existe une série de causes expliquant les chiffres à ce point élevés de leur incidence.

2.1. Trop faible utilisation de matériel sécurisé en Belgique

Une première cause d'accidents est la sous-utilisation de dispositifs sûrs. beMedTech a pu comparer la proportion de dispositifs médicaux sûrs exprimée en pour cent qui est utilisée en Belgique et aux Pays-Bas. Pour ce faire, la comparaison a été concentrée sur le matériel le plus couramment utilisé qui présente le plus de risques de blessures.

Le tableau ci-dessous présente les résultats consolidés de cette analyse.

³ Voorstel van resolutie betreffende de preventie van prikongevallen op het werk (*Parl. St.*, Kamer, 2004-2005, DOC nr. 51 1734/001 — 26 april 2005, Maggie De Block).

⁴ beMedTech is de Belgische federatie van de industrie van de medische technologieën.

³ Proposition de résolution relative à la prévention des accidents du travail par piqûre (*Doc. parl., Chambre*, 2004-2005, DOC n° 51.1734/001 — 26 avril 2005, Maggie De Block).

⁴ beMedTech est la fédération belge de l'industrie des technologies médicales.

Materiaal/ Matériel	België/ Belgique % Safety 2020	Nederland/ Pays-Bas % Safety 2023
Naalden/ AIGUILLES		
Hypodermische naalden en spuiten met naalden (incl. blunt needles)/ Aiguilles hypodermiques et seringues avec aiguilles (y compris les aiguilles émoussées)	18,94 %	56,28 %
Bloedafnamenaalden/ Aiguilles de prélèvement sanguin	9,55 %	88,45 %
Vleugelnaalden/ Aiguilles à ailettes	68,88 %	98,81 %
Katheters/ CATHETERS		
Intraveneuze katheters/ Cathéters intraveineux	68,16 %	93,58 %

Tabel 1: Vergelijking van het percentage beveiligde apparatuur dat in 2020 in België en Nederland werden gebruikt. Bron: beMedTech leden, 2024

Tableau 1: Comparaison du pourcentage de dispositifs dotés d'un système de sécurité utilisés en Belgique et aux Pays-Bas. Source: membres beMedTech, 2024

Het is duidelijk dat het gebruik van veilige producten in België veel minder voorkomt dan in Nederland. Bij injecties zijn slechts 18,94 % van de injectienaalden en -spuiten met naalden (inclusief stompe naalden) veilig. In Nederland gaat het om het drievoudige of 56,28 %. Bij het nemen van bloedmonsters is in België slechts 9,55 % van de naalden veilig, tegenover 88,45 % in Nederland. Dat is het negenvoudige! 68,16 % van de intraveneuze katheters die in België worden gebruikt, zijn veilig, tegenover 93,58 % in Nederland. De conclusie is even voor de hand liggend als pijnlijk: Belgische aanbieders zijn veel minder beschermd tegen ongevallen dan hun Nederlandse collega's.

2.2. Moeilijke en niet-geharmoniseerde uitvoering van het huidige rechtskader in de praktijk

Europa heeft het belang van het voorkomen van prik- en snijongevallen ingezien. Dat heeft concreet vorm gekregen in Richtlijn 2010/32/EU.⁵ Die bepaalt dat werkgevers in de gezondheidszorg de taak hebben

1° voor een zo veilig mogelijke werkomgeving te zorgen;

2° letsels veroorzaakt door medische scherpe voorwerpen – inclusief naaldprikken – te voorkomen;

L'utilisation de produits sûrs en Belgique est manifestement beaucoup moins courante qu'aux Pays-Bas. Lors d'injections, seuls 18,94 % des aiguilles hypodermiques et seringues avec aiguilles (y compris les aiguilles émoussées) sont sécurisés en Belgique contre 56,28 %, soit le triple, aux Pays-Bas. Lors de prélèvements sanguins, seuls 9,55 % des aiguilles sont sécurisés en Belgique, contre 88,45 % aux Pays-Bas – soit neuf fois plus! 68,16 % des cathéters intraveineux utilisés en Belgique sont sécurisés, contre 93,58 % aux Pays-Bas. La conclusion s'impose tout autant qu'elle est cuisante, à savoir que les prestataires belges sont beaucoup moins protégés contre les accidents que leurs collègues néerlandais.

2.2. Mise en œuvre pratique difficile et non harmonisée du cadre juridique actuel

L'Europe a compris l'importance de prévenir les accidents par piqûre et par coupure. Cette prise de conscience a été concrétisée dans la directive 2010/32/UE⁵. Celle-ci dispose que les employeurs ont pour mission:

1° d'assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail;

2° de prévenir les blessures occasionnées aux travailleurs par tous les objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles);

⁵ Richtlijn – 2010/32 – EN – EUR-Lex

⁵ Directive – 2010/32 – FR – EUR-Lex

3° werknemers die een bijzonder risico lopen te beschermen.

Deze richtlijn werd in ons land omgezet door het koninklijk besluit van 17 april 2013.⁶ Het uitgangspunt van dit KB wordt gevormd door het “dynamisch risico-beheersysteem”. Elke zorginstelling is verantwoordelijk voor een structurele, planmatige aanpak van veiligheid en preventie binnen zijn organisatie. In het kader van risicoanalyses dient de zorginstelling het geheel van situaties in kaart te brengen waarin de zorgverleners tijdens de uitoefening van het werk verwond en/of geïnfecteerd kunnen worden door een scherp medisch instrument en worden blootgesteld aan bloed of ander potentieel infectiemateriaal. De zorginstelling moet desgevallend specifieke preventiemaatregelen te nemen. Het KB bevat onder andere bepalingen met betrekking tot het ter beschikking stellen van medische hulpmiddelen voorzien van een geïntegreerd veiligheidsmechanisme (*safety devices*), het voorzien in veilige containers, de organisatie van opleidingen en sensibilisering en dergelijke meer. Dit heeft ervoor gezorgd dat vele zorginstellingen belangrijke inspanningen hebben geleverd ter preventie van prik- en snijongevallen, maar er is nog werk aan de winkel.

Belangrijk om weten: het wettelijk kader in België is even streng als dat in Nederland. Toch verschillen de cijfers immens (zie tabel in punt 1.) Hamvraag is dan: waar zit het probleem?

In de praktijk is de handhaving van de wetten de verantwoordelijkheid van de werkgevers zoals de ziekenhuizen, de laboratoria, enzovoort. Veel instellingen in de gezondheidszorg hebben dan ook hun inspanningen opgevoerd om ongevallen met naalden en snijwonden te voorkomen, zoals de invoering van interne ongevallenprocedures, jaarlijkse herinneringen aan de risico's en soms opleidingen. Helaas zijn deze inspanningen vaak niet regelmatig en niet toereikend, omdat zij investeringen in tijd en geld vergen. Bovendien zijn zij niet in alle zorginstellingen gelijk. De veiligheid van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg is dus niet gelijk verdeeld. Voorts beschikt de arbeidsinspectie die belast is met het toezicht op de uitvoering van de wet van 2013 niet over de nodige personele middelen om alle inrichtingen te inspecteren.

⁶ Koninklijk Besluit van 17/04/2013 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 augustus 1996 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk, met het oog op de preventie van scherpe letsels in de ziekenhuis- en gezondheidszorgsector.

3° de protéger les travailleurs exposés.

Cette directive a été transposée dans notre pays au travers de l'arrêté royal du 17 avril 2013⁶. Cet arrêté s'appuie sur le “système de gestion dynamique des risques”. Chaque établissement de soins est tenu d'adopter une approche structurelle et planifiée de la sécurité et de la prévention au sein de son organisation. Dans le cadre des analyses de risques, l'établissement de soins a l'obligation de cartographier l'ensemble des situations dans lesquelles les prestataires de soins peuvent être blessés et/ou infectés dans l'exercice de leur travail par un objet tranchant à usage médical et être exposés à du sang ou à un autre vecteur d'infection potentiel. Le cas échéant, l'établissement de soins doit prendre des mesures de prévention spécifiques. L'arrêté royal contient notamment des dispositions relatives à l'utilisation de dispositifs médicaux dotés d'un système de sécurité (*safety devices*), la mise à disposition de conteneurs de sécurité, l'organisation de formations et de séances de sensibilisation, etc. En conséquence, de nombreux établissements de soins ont consenti des efforts importants en matière de prévention d'accidents par piqûre et par coupure, mais il demeure une importante marge de progression.

Il est important de savoir que le cadre légal en Belgique est tout aussi strict qu'aux Pays-Bas. Pourtant, les chiffres diffèrent grandement (voir point 1 du tableau). La question à se poser est dès lors la suivante: où se situe le problème?

Dans la pratique, l'application des lois relève de la responsabilité des employeurs, comme les hôpitaux, les laboratoires, etc. De nombreux établissements actifs dans les soins de santé ont dès lors multiplié les efforts afin de prévenir les accidents par piqûre ou par coupure, comme l'instauration de procédures internes en cas d'accident, les rappels annuels relatifs aux risques et parfois des formations. Malheureusement, il est fréquent que ces efforts ne soient pas réguliers et suffisants car ils requièrent des investissements en temps et en argent. En outre, ils ne sont pas similaires dans tous les établissements. La sécurité des professionnels des soins de santé n'est donc pas répartie équitablement. L'inspection du travail, chargée du contrôle de l'application de la loi de 2013, ne dispose pas des moyens humains nécessaires pour inspecter tous les établissements de soins.

⁶ Arrêté royal du 17/04/2013 modifiant l'arrêté royal du 4 août 1996 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail, en vue de la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire.

3. Een zware menselijke en budgettaire impact

Een prik- of snijongeval heeft in de eerste plaats zware gevolgen voor de betrokken gezondheidsmedewerker, zelfs als er geen besmetting optreedt. De ongerustheid over mogelijke besmettingen en toekomstige ongevallen kunnen mentaal doorwegen. Ook het bang afwachten of een prikongeval, bijvoorbeeld met een naald die gebruikt werd bij een seropositieve patiënt, kunnen het leven van de betrokken werknemer en diens naaste familieleden gedurende meerdere maanden zwaar belasten. In het geval van hiv/aids kan iemand bijvoorbeeld pas na zes maanden echt uitsluitel krijgen over de al of niet overdracht van de infectie. Ook de behandeling met profylactische middelen kan het nodige ongemak veroorzaken.

Prik- en snijongevallen hebben ook een financiële impact: directe kosten, kosten van (preventief) onderzoek en behandeling, mogelijke behandelingskosten in geval van besmetting en zelfs uitval van zorgpersoneel, terwijl er door de krapte op de arbeidsmarkt sowieso al op vele plaatsen een probleem is om voldoende personeel te vinden. Onderzoek schat dat 37 % van de besmettingen met het hepatitis B virus bij gezondheidswerkers rechtstreeks toe te schrijven is aan hun beroepsmatige blootstelling aan prik- en snijongevallen.⁷ De kostprijs van een prik- of snijongeval wordt geschat tussen de 500 à 1600 euro.⁸ Deze kosten kunnen dus zwaar wegen op het globale gezondheidsbudget. Voor België zijn er geen recente gegevens beschikbaar, maar bijvoorbeeld in Italië wordt het totale kostenplaatje van prikongevallen geschat op ruim 75 miljoen dollar.⁹

4. Wat kunnen we eraan doen?

De cijfers spreken boekdelen, de menselijke en financiële last die prik- en snijongevallen met zich meebrengen eveneens. Het is zo klaar als een klontje dat we aan de slag moeten gaan om het probleem aan te pakken. Dit is de rechtstreekse aanleiding van dit voorstel van resolutie. Er is nood aan het uitrollen van een doordachte strategie die het risico op prik- en snijongevallen gevoelig

⁷ d'Ettore G. *Job stress and needlestick injuries: which targets for organizational interventions?* Occupational Medicine 2016;66(8):678-680.

⁸ Dulon M et al. *Causes of needlestick injuries in three healthcare settings: analysis of accident notifications registered six months after the implementation of EU directive 2010/32/EU in Germany.* J Hosp Infect 2017;95(3):306-311.

⁹ Mannocci A et al. *How much do needlestick injuries cost? A systematic review of the economic evaluations of needlestick and sharps injuries among healthcare personnel.* Infect Control Hosp Epidemiol 2016;37(6):635-646.

3. Lourdes conséquences humaines et budgétaires

Un accident par piqûre ou par coupure entraîne tout d'abord des conséquences graves pour le professionnel de la santé concerné, même s'il ne subit aucune contamination. L'inquiétude quant à des contaminations éventuelles et des accidents futurs peuvent peser psychologiquement. L'attente dans la crainte quant aux conséquences possibles de l'accident par piqûre, avec une aiguille qui a été utilisée chez un patient séropositif par exemple, peut peser lourdement sur la vie du travailleur concerné et de ses proches pendant plusieurs mois. Dans le cas du VIH/SIDA, six mois sont nécessaires avant qu'on sache véritablement s'il y a eu ou non transmission de l'infection. Le traitement au moyen d'agents prophylactiques peut également provoquer un mal-être.

Les accidents par piqûre et par coupure ont également un impact financier: coûts directs, coûts des examens (préventifs) et des traitements, coûts éventuels des traitements en cas d'infection et même incapacité de travail du professionnel de la santé alors que, compte tenu de la pénurie sur le marché du travail, il est déjà difficile de trouver du personnel en suffisance à de nombreux endroits. Selon une étude, jusqu'à 37 % des infections au virus de l'hépatite B chez les professionnels de la santé sont directement imputables à leur exposition⁷, dans le cadre de leur profession, à des accidents par piqûre ou par coupure. Le coût direct d'un accident par piqûre ou par coupure oscille entre 500 et 1.600 euros⁸. Ces coûts peuvent donc peser lourdement sur le budget global de la santé. Il n'existe pas de données récentes pour la Belgique mais, en Italie, le coût total des accidents par piqûre est estimé à 75 millions de dollars⁹.

4. Quelles mesures prendre?

Les chiffres sont éloquentes, tout comme les préjudices humains et financiers causés par les accidents par piqûre ou coupure. Il va donc de soi qu'il convient de prendre ce problème à bras-le-corps. Tel est l'objectif direct de la présente proposition de résolution. Il y a lieu d'appliquer une stratégie mûrement réfléchie qui vise à réduire sensiblement le risque d'accident par piqûre

⁷ d'Ettore G. *Job stress and needlestick injuries: which targets for organizational interventions?* Occupational Medicine 2016;66(8):678-680.

⁸ Dulon M et al. *Causes of needlestick injuries in three healthcare settings: analysis of accident notifications registered six months after the implementation of EU directive 2010/32/EU in Germany.* J Hosp Infect 2017;95(3):306-311.

⁹ Mannocci A et al. *How much do needlestick injuries cost? A systematic review of the economic evaluations of needlestick and sharps injuries among healthcare personnel.* Infect Control Hosp Epidemiol 2016;37(6):635-646.

vermindert. Die strategie kan gefocust worden op vijf concrete beleidslijnen.

4.1. De rapportering en monitoring verbeteren

Het gezegde “meten is weten” blijft een waarheid als een koe. De drempel om dat consequent en systematisch te doen moet sterk omlaag. Dat kan door een gestandaardiseerde procedure voor interne rapportering van prik- en snijongevallen door zorginstellingen, waarbij elk incident wordt gemeld. Een groot deel van de prik- en snijongevallen wordt immers niet gemeld en dus niet geregistreerd.

Er wordt geschat dat er tussen de 40 à 75 % onder-rapportering is.¹⁰ De survey bevestigt dit probleem. Ruim één op vijf verpleegkundigen en medisch laboratoriumtechnologen geven aan dat ze hun laatste prik- of snijongeval niet gemeld hebben, meestal omdat er volgens hun inschatting geen besmettingsgevaar was.

Naast een gestroomlijnde interne melding van de incidenten dringt zich de nood op aan een nationaal gecentraliseerd register. Tot 2010 verwerkte het WIV-ISP (nu Sciensano) via het EPINet (*Exposure Prevention Information Network*) centraal gecollecteerde gegevens over prik-, snij-, bijt- en spatwonden van de ziekenhuizen. Sindsdien zijn er geen nationale gegevens meer beschikbaar. Sciensano heeft te kennen gegeven bereid te zijn de EPINet software over te dragen aan de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, kortweg FOD WASO, en hen te begeleiden bij de implementatie.

4.2. Introductie van veiligheidsmateriaal en veilige procedures

Internationaal onderzoek toont aan dat het gebruik van *safety devices*, in combinatie met onderwijs en training, het risico op prikverwondingen met 93 % kan verminderen.¹¹ Gelijkaardige resultaten werden ook in ons land gerealiseerd in verschillende ziekenhuizen. De survey lijkt te bevestigen dat instrumenten voorzien van een veiligheidssysteem het risico beperken. Een prik- of snijongeval doet zich in minstens 85 % van de gevallen voor met een instrument dat geen veiligheidssysteem bevatte.

¹⁰ Presentatie Dr. Vanacker H. Prik-, snij- en spatongevallen: incidentie en preventie, 19-08-2016.

¹¹ De Carli G et al. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. *Biochem Med* 2014;24(1):45–56.

ou coupure. Cette stratégie pourrait se concentrer sur cinq lignes de force concrètes.

4.1. Amélioration du rapportage et du suivi

La formule “mesurer, c’est savoir” renvoie à une évidence et il convient de lever de nombreux obstacles à la mise en œuvre cohérente et systématique de cette formule, par exemple en adoptant une procédure standardisée de rapportage interne des accidents par piqûre ou par coupure par les établissements de soins, qui prévoirait de signaler chaque incident.

La majeure partie des accidents par piqûre ou par coupure ne sont en effet pas signalés, et ces accidents ne sont donc pas enregistrés. On estime que de 40 à 75 % des cas ne sont pas signalés.¹⁰ Un sondage a confirmé ce problème. Plus d’un infirmier et plus d’un technologue de laboratoire médical sur cinq indiquent ne pas avoir signalé leurs derniers accidents par piqûre ou par coupure, le plus souvent parce qu’ils estimaient que le risque de contagion était nul.

Outre un signalement interne harmonisé des incidents, il convient de prévoir un registre national centralisé. Jusqu’en 2010, le WIV-ISP (aujourd’hui Sciensano) traitait les données collectées au niveau central sur les blessures par piqûre ou par coupure, par morsure et par crachat survenues dans les hôpitaux sur le réseau EPINet (*Exposure Prevention Information Network*). Depuis lors, plus aucune donnée nationale n’est disponible. Sciensano a annoncé qu’il était disposé à transférer le logiciel EPINet au Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF ETCS en abrégé) et à l’aider à le déployer.

4.2. Introduction de dispositifs de sécurité et de procédures de sécurité

Des études internationales indiquent que l’emploi de dispositifs de sécurité en combinaison avec une formation et un entraînement *ad hoc* permet de réduire de 93 % les risques de blessures par piqûre.¹¹ Des résultats similaires ont également été obtenus dans différents hôpitaux belges. Le sondage précité semble confirmer que les instruments munis de dispositifs de sécurité limitent les risques. Au moins 85 % des accidents par piqûre ou par coupure ont eu lieu lors de l’utilisation d’instruments dépourvus de dispositifs de sécurité.

¹⁰ Présentation du docteur Vanacker H. Prik-, snij- en spatongevallen: incidentie en preventie, 19 août 2016.

¹¹ De Carli G et al. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. *Biochem Med* 2014;24(1):45–56.

Uit geconsolideerde verkoopgegevens van beMed-Tech blijkt dat de transitie naar veiligheidsmateriaal maar moeizaam verloopt. Zo is slechts 1 op 10 van de verkochte hypodermische naalden voorzien van een veiligheidssysteem, voor vacuüm bloedafnamenaalden is dit ongeveer 2 op 10.

Naast het introduceren van medische hulpmiddelen met veiligheidssysteem is de veiligheid van zorgverleners op de werkplaats gebaat bij:

1° het uitwerken van doeltreffendere procedures voor veilig gebruik en verwijderen van scherpe medische instrumenten (inclusief het voorzien van veilige containers zo dicht mogelijk bij de plaats van gebruik);

2° het uitwerken van veilige werkprocedures en specifieke protocollen zoals bij (potentiële) besmetting;

3° het dragen van beschermingsmaterialen zoals handschoenen en spatbrillen.

5. Budgettaire ruimte voor zorginstellingen om de transitie mogelijk te maken

Om de veiligheid van werknemers te verhogen zullen ook enkele investeringen moeten gebeuren. Daartoe zal er binnen het gezondheidsbudget budgettaire ruimte moeten worden vrijgemaakt. De moeizame introductie van veiligheidsmaterialen heeft immers te maken met de aankoopprijs. Die investeringen zullen zich gedeeltelijk vertalen in een terugverdieneffect, aangezien er minder personeelsleden getroffen zullen worden en aldus geen beroep moeten doen op de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Zorginstellingen met een veel kleinere kans op snij- en prikongevallen zullen dat ook weerspiegeld zien in lagere premies voor hun ongevallenverzekering. Daarnaast betekent het voor elk personeelslid een verbetering van het mentaal welzijn, vermits de schrik voor prik- en snijongevallen, alsook de maandenlange stress wanneer er zich zo'n ongeval heeft voorgedaan, grotendeels zal wegvallen. Het spreekt voor zich dat goede "leerlingen" beloond moeten worden. Op basis van duidelijke kwaliteitsindicatoren zoals de prevalentie van incidenten, zou het niet meer dan billijk zijn dat zorginstellingen die goede resultaten kunnen voorleggen hiervoor financieel beloond kunnen worden.

Il ressort des données consolidées relatives aux ventes de beMedTech que la transition vers les dispositifs de sécurité s'opère difficilement. En effet, seule une aiguille hypodermique vendue sur dix est munie d'un dispositif de sécurité et, en ce qui concerne les aiguilles pour le prélèvement sanguin sous vide, ce nombre s'élève à près de deux sur dix.

Outre l'introduction de dispositifs médicaux munis de dispositifs de sécurité, la sécurité des prestataires de soins sur les lieux de travail peut être améliorée en prenant les mesures suivantes:

1° élaboration de procédures plus efficaces pour l'utilisation en toute sécurité et l'élimination des instruments tranchants à usage médical (y compris l'installation de conteneurs sécurisés le plus près possible des lieux d'utilisation);

2° élaboration de procédures de travail sécurisées et de protocoles spécifiques, par exemple en cas de contagion (potentielle);

3° port d'équipements de protection, par exemple de gants et de lunettes anti-éclaboussures.

5. Marge de manœuvre budgétaire dont disposent les établissements de soins pour assurer la transition

Quelques investissements devront également être consentis pour renforcer la sécurité des travailleurs. Il conviendra à cet effet de prévoir une marge budgétaire dans le budget de la santé. L'introduction laborieuse d'équipements de sécurité est en effet liée au prix d'achat. Ces investissements se traduiront en partie par des effets-retour dans la mesure où un nombre moins élevé de membres du personnel seront touchés et où le recours à l'assurance maladie-invalidité sera donc moins fréquent. Les établissements de soins où la probabilité d'accidents par coupure et par piqûre est bien moindre verront, quant à elles, leur prime d'assurance contre les accidents baisser. Pour chaque membre du personnel, cela signifie aussi une amélioration du bien-être psychologique, induite par la disparition dans une large mesure de la crainte des accidents par piqûre ou par coupure, ainsi que du stress lié à l'attente du résultat, pendant des mois, lorsqu'un accident de ce type se produit. Il va de soi que les "bons élèves" doivent être récompensés. Sur la base d'indicateurs de qualité comme la prévalence des incidents, il serait à tout le moins équitable de récompenser financièrement les établissements de soins qui présentent de bons résultats dans ce domaine.

6. Investeren in opleiding en bewustmaking van zorgverleners

Een gebrek aan ervaring verhoogt het risico op prik- en snijongevallen aanzienlijk. Daarom zijn opleidingen en training van groot belang. Uit onderzoek blijkt dat minder dan de helft (46,8 %) van de ondervraagde verpleegkundigen en MLT aangaven voldoende opleidingen en training in het voorkomen van prik- en snijongevallen te hebben gehad.¹² In de praktijk blijkt dat het risico op prik- en snijongevallen bij goed getrainde zorgverleners in het omgaan met prik- en injectiemateriaal significant lager is dan bij diegenen die hier niet speciaal voor getraind waren.

Ook bewustmakingscampagnes lijken hun vruchten af te werpen. Onderzoek toont aan dat zij ervoor kunnen zorgen dat het bewustzijn van veiligheid en gezondheid op het werk te vergroot.¹³ Ze kunnen de onderrapportering tegengaan en ze helpen een open cultuur bevorderen waar angst en taboes worden doorbroken. Een kwart van de deelnemers aan de survey gaf trouwens aan dat ze hun laatste prik- of snijongeval niet meldden uit angst.

7. Bindend wetgevend kader en striktere naleving

De bewoordingen van het huidige wetgevend kader laten veel ruimte voor interpretatie en het hangt grotendeels af van de zorginstelling in welke mate deze hieraan tegemoetkomt. Als we prik- en snijongevallen willen voorkomen zullen we ook wettelijk meer duidelijke en rechtlijnige taal moeten spreken. Er is dus nood aan de evaluatie en bijsturing van het huidig wettelijk kader. Dat kan onder meer door binnen de bestaande koninklijke besluiten het gebruik van veiligheidsmateriaal verplichtend te maken, naar analogie met Nederland en Duitsland waar veiligheidsmateriaal verplicht moet worden gebruikt zowel in de acute zorg als in de chronische langetermijnzorg. Dit kan in de praktijk bijvoorbeeld door veiligheidsmateriaal op te nemen in overheidsopdrachten.

Tevens is er nood aan beter toezicht op het ter beschikking stellen van veiligheidsmateriaal op de werkvloer.

¹² S. Brusaferro et al. *Educational programmes and sharps injuries in health care workers*. Occupational Medicine, Volume 59, Issue 7, October 2009, Pages 512–514.

¹³ T.R. Cunningham et al. *A safety information campaign to reduce sharps injuries: Results from the Stop Sticks campaign* Journal of Communications In Healthcare 3(3-4):164-184 · December 2010

6. Investir dans la formation et la sensibilisation des professionnels des soins de santé

Un manque d'expérience accroît sensiblement le risque d'accident par piqûre ou par coupure. C'est la raison pour laquelle les formations théoriques et pratiques revêtent une grande importance. Une enquête révèle que moins de la moitié (46,8 %) des infirmiers et des TLM interrogés ont indiqué avoir suivi suffisamment de formations théoriques et pratiques pour prévenir les accidents par piqûre ou par coupure¹². Sur le terrain, le risque d'accident par piqûre ou par coupure est significativement plus faible chez les prestataires de soins bien formés à la manipulation du matériel de piqûre et d'injection que chez ceux qui n'ont pas bénéficié de formations spécifiques.

Les campagnes de sensibilisation semblent également porter leurs fruits. Des études montrent qu'elles peuvent renforcer l'attention accordée à la sécurité et à la santé au travail¹³. Elles encouragent la déclaration des accidents et contribuent à promouvoir une culture ouverte où la peur et les tabous sont brisés. Un quart des participants à l'enquête ont d'ailleurs indiqué ne pas avoir déclaré, par crainte, leur dernier accident par piqûre ou par coupure.

7. Un cadre législatif contraignant et un respect plus strict

La formulation du cadre législatif actuel laisse beaucoup de place à l'interprétation et la mesure dans laquelle l'établissement de soins s'y conforme dépend largement de sa volonté. Si nous voulons éviter les accidents par piqûre et par coupure, nous devons aussi utiliser un langage plus précis et plus linéaire au niveau légal. Il est donc nécessaire de procéder à une évaluation et à un ajustement du cadre légal actuel. Pour y parvenir, nous pouvons notamment inscrire l'obligation d'utiliser des équipements dotés d'un dispositif de sécurité dans les arrêtés royaux existants, à l'instar des Pays-Bas et de l'Allemagne, où il est obligatoire d'utiliser des équipements dotés d'un dispositif de sécurité pour les soins aigus comme pour les soins chroniques à long terme. En pratique, cela peut se faire par exemple en précisant dans les marchés publics que les équipements doivent être dotés d'un dispositif de sécurité.

Il convient également d'exercer un meilleur contrôle de la mise à disposition d'équipements dotés d'un dispositif

¹² S. Brusaferro et al. *Educational programmes and sharps injuries in health care workers*. Occupational Medicine, Volume 59, Issue 7, October 2009, Pages 512–514.

¹³ T.R. Cunningham et al. *A safety information campaign to reduce sharps injuries: Results from the Stop Sticks campaign* Journal of Communications In Healthcare 3(3-4):164-184 – December 2010

Ook dit aspect moet mee geïntegreerd worden in de wetgeving. In Nederland gebeurt dit bijvoorbeeld door de Inspectie SZW van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Uit het voorgaande mag blijken dat prik- en snijongevallen te vaak en te veel voorkomen. Bovendien blijft een groot deel van deze ongevallen onder de radar omdat ze niet worden gemeld en geregistreerd. België heeft de Europese richtlijn weliswaar omgezet, maar deze laat nog te veel ruimte voor interpretatie, wat zich vertaalt in een onduidelijk en vaak ook onvoldoende beleid. Daarom is een evaluatie en bijsturing van de regelgeving nodig om onze mensen in de zorg de gelegenheid te geven hun beroep zonder onnodige risico's te kunnen uitoefenen. Die bijsturing van de regels kunnen alleen maar optimaal in de praktijk resultaat opleveren als we ook de nodige flankerende maatregelen nemen, zoals op het vlak van vorming en opleiding, registratie van ongevallen en last but not least het fysiek en financieel ter beschikking stellen van de gepaste veiligheidsmaterialen.

Irina De Knop (Open Vld)

de sécurité sur le lieu de travail. Ce contrôle doit également être inscrit dans la législation. Aux Pays-Bas, les contrôles sont par exemple effectués par l'“Inspectie SZW” du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi.

Il ressort clairement de ce qui précède que les accidents par piqûre et par coupure sont trop fréquents et trop nombreux. En outre, une grande partie de ces incidents passe sous les radars car ils ne sont ni déclarés ni enregistrés. La Belgique a certes transposé la directive européenne, mais celle-ci laisse une place trop importante à l'interprétation, ce qui se traduit par une politique manquant de clarté, qui est souvent aussi insuffisante. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de procéder à une évaluation et à un ajustement de la réglementation afin que les professionnels des soins aient la possibilité d'exercer leur métier sans prendre de risques inutiles. Cet ajustement des règles ne pourra produire des résultats optimaux sur le terrain que si nous prenons également les mesures d'accompagnement nécessaires, telles que la formation, l'enregistrement des accidents et, enfin et surtout, la mise à disposition physique et financière des équipements dotés d'un dispositif de sécurité appropriés.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het hoge aandeel van verzorgend personeel bij wie prik- en snijongevallen zich voordoen en de onderschatting van deze cijfers omwille van een zware onderrapportering van incidenten, onder andere ten gevolge van het ontbreken van een gestandaardiseerd registratiesysteem en een nationaal register;

B. gelet op de grote risico's verbonden aan prik- en snijongevallen;

C. gelet op de zware menselijke en budgettaire impact van prik- en snijongevallen;

D. gelet op het belang van bewustwording bij het verzorgend personeel;

E. gelet op het bestaan van veilige medische hulpmiddelen;

F. gelet op de vaststelling dat het gebruik van *safety devices* in combinatie met onderwijs en training, het risico op prik- en snijongevallen met 93 % kan doen verminderen;

G. gelet op de huidige regelgeving die te veel ruimte laat voor interpretatie aan de zorginstellingen en in vergelijking met onze directe buurlanden minder stringent is in het voorkomen van prik- en snijongevallen;

H. gelet op het ontbreken van gestandaardiseerde data over geregistreerde prik- en snijongevallen die een benchmarking tussen België en de andere EU-lidstaten onmogelijk maakt;

I. gelet op de kostprijs van het aanschaffen van veiligheidsmateriaal om prik- en snijongevallen te voorkomen, het ontbreken van een passende financiering hiervoor en de nood aan een beleid met financiële incentives voor zorginstellingen die de nodige inspanningen doen om prik- en snijongevallen te voorkomen en hierdoor positieve resultaten boeken;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. een actief veiligheidsbeleid uit te werken voor de preventie van ongevallen met bloedcontact gericht op ziekenhuizen, medische laboratoria, zorginstellingen en thuisverplegen;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant qu'un pourcentage élevé des membres du personnel soignant sont victimes d'accidents par piqûre ou par coupure et que les chiffres en la matière sont sous-estimés en raison d'un important sous-rapportage de ces incidents, qui découle notamment de l'absence de système d'enregistrement standardisé et de registre national;

B. vu les risques majeurs liés aux accidents par piqûre ou par coupure;

C. vu les lourdes répercussions humaines et budgétaires des accidents par piqûre ou par coupure;

D. vu l'importance de sensibiliser le personnel soignant à cette problématique;

E. vu l'existence de dispositifs médicaux sûrs;

F. constatant que l'utilisation de dispositifs de sécurité conjuguée à la formation et à l'entraînement permet de réduire de 93 % les risques d'accident par piqûre ou par coupure;

G. considérant que la réglementation actuelle laisse une trop grande marge d'interprétation aux établissements de soins, tout en étant moins stricte que celles de nos voisins directs sur le plan de la prévention des accidents par piqûre ou par coupure;

H. considérant que l'absence de données standardisées sur les accidents par piqûre ou par coupure enregistrés rend impossible toute comparaison entre la Belgique et les autres États membres de l'Union européenne;

I. vu le coût du matériel de sécurité utilisé pour prévenir ces accidents, l'absence de financement adéquat à cet effet et la nécessité d'élaborer une politique intégrant des incitants financiers en faveur des établissements de soins qui consentent les efforts de prévention nécessaires et qui obtiennent des résultats positifs en la matière;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'élaborer une politique de sécurité active pour les hôpitaux, les laboratoires médicaux, les établissements de soins et les soins infirmiers à domicile en vue de la prévention des accidents liés à l'exposition au sang;

2. te voorzien in een gestandaardiseerde procedure voor interne rapportering van prik- en snijongevallen door zorginstellingen te verplichten dat elk incident wordt gemeld.

3. de gegevens van prik- en snijongevallen te registreren in een nationaal gecentraliseerd register, en daarbij te kiezen voor gestandaardiseerde data met het oog op een regelmatige benchmarking om de evolutie van het aantal prik- en snijongevallen in België ten aanzien van de andere EU-lidstaten mogelijk te maken.

4. initiatieven te nemen zodat medische hulpmiddelen met veiligheidssysteem worden geïntroduceerd in ziekenhuizen, labo's en zorginstellingen en de veiligheid van zorgverleners op de werkplaats te versterken door:

4.1. het uitwerken van doeltreffendere procedures voor veilig gebruik en verwijderen van scherpe medische instrumenten;

4.2. het uitwerken van veilige werkprocedures en specifieke protocollen zoals bij (potentiële) besmetting;

4.3. het stimuleren van het dragen van beschermingsmaterialen zoals handschoenen en spatbrillen.

5. financiële middelen te reserveren voor zorginstellingen voor de uitrol van een beleid om prik- en snijongevallen te voorkomen, en tevens duidelijke kwaliteitsindicatoren vast te leggen om zorginstellingen die positieve resultaten boeken in het voorkomen van prik- en snijongevallen financieel te kunnen belonen en hiervoor in het nodige budget te voorzien.

6. initiatieven te nemen om zorgverleners een betere opleiding en vorming omtrent het voorkomen van prik- en snijongevallen te bieden en de Gemeenschappen te verzoeken deze problematiek mee te integreren in de opleidingen van geneeskunde, verpleegkunde en andere relevante opleidingen die hiermee geconfronteerd worden.

7. een bewustmakingscampagne te lanceren om zorgverleners alert te maken voor incidenten met prik- en snijongevallen, hen aan te zetten tot het nemen van de nodige veiligheidsmaatregelen om dit soort ongevallen te voorkomen en hen te wijzen op het belang van het aangeven van gebeurlijke prik- en snijongevallen.

2. de prévoir une procédure standardisée pour le rapportage interne des accidents par piqûre ou par coupure qui obligera les établissements de soins à signaler chaque accident de cette nature;

3. d'enregistrer les données liées aux accidents par piqûre ou par coupure dans un registre national centralisé, et d'opter à cette fin pour l'enregistrement de données standardisées en vue d'une comparaison régulière qui permettra de suivre l'évolution du nombre d'accidents par piqûre ou par coupure en Belgique par rapport aux autres États membres de l'Union européenne;

4. de prendre des initiatives pour que des dispositifs médicaux dotés d'un système de sécurité soient utilisés dans les hôpitaux, les laboratoires et les établissements de soins, et de renforcer la sécurité des prestataires de soins sur les lieux de travail en prenant les mesures suivantes:

4.1. élaborer des procédures plus efficaces pour l'utilisation et l'élimination des instruments médicaux tranchants en toute sécurité;

4.2. élaborer des procédures de travail sécurisées et des protocoles spécifiques, par exemple en cas de contamination (potentielle);

4.3. encourager le port de matériel de protection, par exemple de gants et de lunettes anti-éclaboussures.

5. de prévoir des moyens financiers en faveur des établissements de soins pour la mise en œuvre d'une politique de prévention des accidents par piqûre ou par coupure; de fixer des indicateurs de qualité clairs permettant de récompenser financièrement les établissements de soins qui obtiennent des résultats positifs en matière de prévention des accidents par piqûre ou par coupure; et de prévoir le budget nécessaire à cette fin;

6. de prendre des initiatives pour améliorer la formation des prestataires de soins en matière de prévention des accidents par piqûre ou par coupure, et de demander aux Communautés d'intégrer cette problématique dans les formations des médecins, du personnel infirmier et de toute autre profession confrontée à ces accidents;

7. de lancer une campagne de sensibilisation des prestataires de soins aux accidents par piqûre ou par coupure visant à les encourager à prendre les mesures de sécurité nécessaires pour prévenir les accidents de cette nature et les sensibiliser à l'importance de signaler tout accident éventuel par piqûre ou par coupure;

8. het huidig wettelijk kader te evalueren en bij te sturen door:

8.1. minder interpretatieruimte te laten aan de zorginstellingen maar hen duidelijke instructies te geven die strikt moeten worden nageleefd;

8.2. het gebruik van veiligheidsmateriaal verplichtend te maken in de acute zorg en de chronische langetermijnzorg;

9. veiligheidsmateriaal op te nemen in overheidsopdrachten;

10. op te lijsten in welke mate de arbeidsinspectie die belast is met het toezicht op de uitvoering van het koninklijk besluit van 17 april 2013 nood heeft aan bijkomende middelen en personeel om de inrichtingen grondig en regelmatig te inspecteren, en op basis van die resultaten de werking en financiering van de arbeidsinspectie bij te sturen;

11. na te gaan welke rol maatwerkbedrijven uit de sociale economie kunnen vervullen als toeleverancier van paramedisch veiligheidsmateriaal met het oog op strategische onafhankelijkheid van buitenlandse leveranciers in tijden van krapte, zoals tijdens de COVID-19-periode;

12. beter toezicht te houden op het ter beschikking stellen van veiligheidsmateriaal op de werkvloer en dit tevens te handhaven.

26 november 2024

Irina De Knop (Open Vld)

8. d'évaluer le cadre législatif actuel et de le modifier comme suit:

8.1. réduire la marge d'interprétation des établissements de soins en leur donnant des instructions claires à suivre scrupuleusement;

8.2. imposer l'usage de matériel de sécurité pour les soins aigus et les soins chroniques de longue durée;

9. d'inclure le matériel de sécurité dans les marchés publics;

10. de déterminer dans quelle mesure l'inspection du travail chargée de contrôler l'exécution de l'arrêté royal du 17 avril 2013 a besoin de moyens humains et financiers supplémentaires pour inspecter les établissements en profondeur et régulièrement, et de modifier son fonctionnement et son financement à partir de ces résultats;

11. de déterminer quel rôle les entreprises de travail adapté de l'économie sociale pourraient jouer dans la fourniture du matériel de sécurité paramédical en vue de garantir notre indépendance stratégique par rapport aux fournisseurs étrangers en cas de pénurie similaire à celle que nous avons connue durant la pandémie de COVID-19;

12. de mieux contrôler la mise à disposition de matériel de sécurité sur les lieux de travail, et de veiller à assurer ce contrôle.

26 novembre 2024