

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

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 luttes 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 beigegekleurd 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**INHOUD**

Questions jointes de 1

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions contre le personnel soignant" (55037947C) 1

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions contre des prestataires de soins" (55038188C) 1

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

Questions jointes de 4

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets pilotes Hospital Outbreak Support Teams" (55038285C) 4

- 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) 4

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

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) 6

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

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) 7

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

Samengevoegde vragen van 1

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De agressie tegen zorgpersoneel" (55037947C) 1

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Agressie tegen zorgverleners" (55038188C) 1

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

Samengevoegde vragen van 4

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De HOST-pilootprojecten (Hospital Outbreak Support Teams)" (55038285C) 4

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De infectiepreventie in de ziekenhuizen en de Hospital Outbreak Support Teams" (55038418C) 4

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

Vraag van Marijke Dillen aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De juridische leemtes in de forensisch psychiatrische zorg" (55038237C) 6

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

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) 7

Sprekers: **Marijke Dillen, Frank Vandenbroucke**, 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

La discussion des questions est ouverte à 13 h 06 par M. Roberto D'Amico, président.

De behandeling van de vragen vangt aan om 13.06 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

Le texte en italiques est un résumé de la question préalablement déposée.

De cursieve tekst is een samenvatting van de tekst die de vraagsteller vooraf heeft ingediend.

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): En novembre, un patient avait poignardé un urgentiste à Bruxelles. Si les violences physiques sont heureusement rares, les insultes et autres intimidations sont vécues au quotidien par le personnel soignant et celui des maisons de repos. L'ASBL Médecins en difficulté, qui documente depuis 2016 ces agressions, montre que si les signalements étaient plutôt timides les premières années, ils ont explosé en 2023 (71 cas d'agressions sur les quinze premières semaines de 2023).

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).

Des discussions sont-elles en cours pour répondre à ce phénomène grandissant? L'augmentation est-elle due à une augmentation des signalements et à une explosion du nombre d'agressions? Outre le recensement par cette ASBL, que fait-on des statistiques anonymes recensées par l'Ordre des médecins? Au CHU Brugmann, un plan d'action dédié prévoit même, pour certains secteurs, des formations d'auto-défense. Ce modèle pourrait-il être généralisé? Quelles mesures allez-vous mettre en place?

Worden er besprekingen gevoerd om een antwoord te bieden op dat 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 (en néerlandais): La violence à l'encontre de 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.

(En français) La violence contre les prestataires de soins est incompréhensible et inadmissible. Le personnel mérite notre respect. À l'initiative d'acteurs de terrain, un groupe de travail transversal aborde régulièrement cette question. Il regroupe notamment des médecins en difficulté, l'ambassadrice des soins de la Flandre et un membre de mon cabinet.

L'institut Vias a observé que les auteurs de violences sont souvent le patient ou un de ses proches. Les facteurs de risque sont l'emprise d'alcool ou de drogues, les situations de détresse ou de peur et l'insatisfaction à l'égard du service, mais cela ne constitue pourtant pas une excuse.

La réglementation sur le bien-être au travail prévoit l'obligation pour l'employeur d'enregistrer les actes de violence ou de harcèlement et de mettre en place une procédure, un soutien psychologique et un plan global de prévention, contrôlés par les services du contrôle du bien-être au travail.

(En néerlandais) Les signalements de violences commises à l'égard de prestataires de soins sont donc suivis au niveau de l'employeur ou de la

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Nooit eerder waren er zoveel meldingen van verbaal en fysiek geweld tegen medisch personeel. Er bestaat naast een meldpunt van de Orde der artsen ook een recenter meldpunt van een verpleegkundige vakbond. Wellicht vormen de meldingen echter maar het topje van de ijsberg. De minister sprak zich eerder uit voor het indienen van klachten bij het gerecht.

Op welke databanken baseert de minister zich? Hoeveel meldingen waren er de voorbije jaren en hoeveel pv's werden er opgemaakt? Hoe kunnen zorgverleners die bang zijn om een klacht in te dienen, worden bijgestaan? Zal de minister zich burgerlijke partij stellen in strafrechtelijke dossiers van geweld tegen zorgverleners?

01.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Geweld tegen onze zorgverleners is absoluut onaanvaardbaar. Ze moeten hun job in alle veiligheid kunnen uitvoeren. We willen dat de straffen voor gewelddaden tegen zorgverleners in het nieuwe Strafwetboek met één niveau worden verhoogd. Ik dring er bij de regering op aan dit onderdeel zo snel mogelijk ter bespreking aan het Parlement voor te leggen.

(Frans) 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.

(Nederlands) Meldingen van geweld tegen zorgverleners worden dus opgevolgd op het niveau van de werkgever of de beroepsgroep. Er bestaan

catégorie professionnelle. Il n'existe pas de banques de données centrales spécifiques.

(En français) Pour l'enregistrement d'actes de violence, il est important que les victimes signalent les agressions. Notre groupe de travail l'a rappelé aux cabinets des ministres de la Justice et de l'Intérieur. Dans la pratique, peu de faits sont signalés. Des campagnes de sensibilisation ont été organisées.

(En néerlandais) 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.

(En français) Avec ce nouveau Code pénal, le gouvernement envoie un signal clair: ceux qui commettent des violences contre des soignants en exercice seront sévèrement punis. Ces agressions sont inacceptables et les peines seront donc aggravées dans ce cas.

01.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Merci de votre fermeté. Il faut objectiver le phénomène pour mieux y répondre. Selon des études, les jeunes médecins et les femmes sont des cibles de choix de ces agressions, ce qui peut les pousser à quitter la profession et à aggraver la pénurie de soignants.

Des statistiques doivent être implémentées et tous les employeurs doivent tenir des registres. Or, ce n'est pas le cas aujourd'hui et les soignants ne peuvent donc tous déposer plainte. Le nouveau Code et le groupe de travail sont des signaux positifs, même si le rythme des réunions est encore flou.

Sensibiliser patients et familles et informer les soignants sur le signalement des faits est positif, mais ces campagnes doivent être de long terme et pérennisées. J'espère que vous y veillerez.

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

geen centrale databanken van.

(Frans) Voor de registratie van gewelddaden 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.

(Nederlands) De pv's over geweld tegen zorgverstrekkers kunnen worden opgevolgd op het niveau van justitie. Een klacht indienen bij de politie is belangrijk om recidive te voorkomen. Een slachtoffer dat bang is om een klacht in te dienen, kan dat ook best aangeven bij de bevoegde diensten, die bijstand kunnen verlenen.

(Frans) Met dit nieuwe Strafwetboek geeft de regering een duidelijk signaal af: wie gewelddaden pleegt tegen zorgverstrekkers terwijl ze hun beroep uitoefenen, zal streng gestraft worden. Zulke agressie is onaanvaardbaar en bijgevolg zullen de straffen in dat geval verzwwaard 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 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): De cijfers zijn ontstellend, en wellicht is er nog een groot *dark number*. Sensibilisering en begeleiding van de slachtoffers zijn belangrijk. Ik vraag de minister zich over de voorstellen van de werkgroep over agressie in de zorg, die agressie zoveel mogelijk moeten voorkomen, te buigen.

De daders moeten adequaat en zeer snel gestraft worden. De leerstraffen die Vlaams minister Demir in

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.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 5038205C et 55038358C de Mme Van Hoof, 55038225C, 55038219C, 55038220C, 55038221C et 55038223C de Mme Fonck, 55038659C et 55038660C de Mme Rohonyi, 55038458C de M. Patrick Prévot, 55038237C et 55038238C de Mme Dillen sont reportées.

Les questions n^{os} 55038222C, 55038224C et 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)

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*).

Connaissions-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 (*en néerlandais*): Il ressort de plusieurs études que l'augmentation des infections de la circulation sanguine est due aux conditions de travail difficiles

het vooruitzicht stelt, lijken me een goed idee. Het lijkt me ook goed dat de minister zich burgerlijke partij zou stellen in deze dossiers.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 5038205C en 55038358C van mevrouw Van Hoof, 55038225C, 55038219C, 55038220C, 55038221C en 55038223C van mevrouw Fonck, 55038659C en 55038660C van mevrouw Rohonyi, 55038458C van de heer Patrick Prévot, 55038237C en 55038238C van mevrouw Dillen worden uitgesteld.

De vragen nrs. 55038222C, 55038224C en 55038284C van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

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)

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): Tijdens de coronacrisis was er een toename van het aantal in het ziekenhuis opgelopen bloedstroominfecties. Volgens Sciensano moeten we nagaan of bepaalde ziekenhuizen systematisch beter scoren op het vlak van ziekenhuisinfecties en moet er werk worden gemaakt van een crisisplan voor ziekenhuizen opdat altijd correcte zorg kan worden verleend. Ziekenhuizen kunnen momenteel intekenen op het HOST-initiatief (*Hospital Outbreak Support Teams*).

Kennen we de oorzaak van de toename van ziekenhuisinfecties tijdens de coronacrisis? Worden ziekenhuizen aangespoord om het beter te doen?

Sciensano pleit ervoor om de rapportering over ziekenhuisinfecties publiek te maken. Wordt daaraan gewerkt? Wanneer zal het crisisplan operationeel zijn? Hoe ziet de minister de toekomst van de HOST-teams? Hoe worden de teams georganiseerd? Hoe wordt de werking van wat nu nog een proefproject is, geëvalueerd?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Uit verschillende studies blijkt dat de toename van bloedstroominfecties het gevolg was van de moeilijke werkomstandigheden tijdens de

pendant la crise sanitaire. De nombreux patients covid étaient 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 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*

covidcrisis. Veel covidpatiënten waren zeer ziek bij opname. Daardoor konden de gebruikelijke preventie- en controlemaatregelen bij infecties niet worden uitgewerkt zoals voorzien. Een andere hypothese is dat het profiel van de ziekenhuispopulatie wijzigde tijdens de covidcrisis, als gevolg van de uitgestelde zorg en doordat mensen langer wachtten om een arts te raadplegen. Daardoor kwamen er proportioneel meer ernstig zieken en kwetsbare mensen in het ziekenhuis terecht.

In het kader van het nationaal actieplan ter bestrijding van antimicrobiële resistentie (AMR) wordt de werking van de teams voor ziekenhuishygiëne geëvalueerd en komen er aanbevelingen voor de verbetering van het beleid inzake preventie en controle van infecties. Begin 2025 verwachten we de resultaten van de evaluatie. In het kader van het project *pay-for-performance* worden momenteel indicatoren uitgewerkt voor een betere financiering van ziekenhuizen die maatregelen uitwerken en betere resultaten behalen. Ook het HOST-project, met middelen en gekwalificeerd personeel gewijd aan de preventie en controle van infecties (PCI) biedt deels een antwoord op de problemen.

Sciensano publiceert rapporten over de kwaliteitsindicatoren inzake ziekenhuishygiëne. De ziekenhuizen worden gerangschikt met een score, zichtbaar voor de burger. Sciensano onderzoekt hoe de transparantie kan worden vergroot. Dat zal een verandering van cultuur vereisen, zowel voor de ziekenhuizen als voor de patiënten. Dat vraagt tijd, maar ik ben er zeker voorstander van.

De stijging van het aantal bloedstroominfecties tijdens de coronacrisis kwam er na een tienjarige stagnatie. Daarom heeft Sciensano voorgesteld om een crisisplan op te stellen. Onderdelen daarvan zijn een intensere opleiding en betere informatie, met een verwijzing naar de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad; een transparante en goed ondersteunende cultuuromslag; een vereenvoudigde datastroom; de validatie van infecties per patiëntenpopulatie en een risicofactorenonderzoek. Ik verwijs naar de lopende of reeds gerealiseerde projecten van de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC).

Een zichtbaar resultaat van de HOST-teams is de intense samenwerking tussen de federale en regionale diensten, tussen ziekenhuizen en gezondheidszorgadministraties en tussen ziekenhuizen onderling. Eind 2022 hadden de verschillende projecten 82 vte's toegewezen aan de

& 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): 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.

L'incident est clos.

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): 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

PCI's en aan het *antimicrobial stewardship* (AMS). De ziekenhuizen die al voor HOST samenwerkten, boeken dankzij HOST nog sneller vooruitgang. De investeringen die dankzij dit project worden gedaan, zullen in de toekomst vruchten afwerpen.

Elk jaar wordt een voorstel met de te bereiken doelstellingen voorgelegd aan het begeleidingscomité. Het is de bedoeling om een team uit te bouwen en multimodale strategieën uit te werken rond een of twee vooraf bepaalde prioriteiten. Zodra het voorstel is goedgekeurd, moeten de ziekenhuizen hun akkoord geven.

De meeste HOST-teams zijn enthousiast en zien een duidelijke meerwaarde. Moeilijkheden zijn er soms bij de aanwervingen in het begin en bij de onderhandelingen met de ziekenhuizen. Medewerkers van de FOD brengen deze en volgende maand evaluatiebezoeken aan de 24 projecten.

In 2022 ontving elk project een maximumbedrag van 550.000 euro. In 2023 bedraagt het maximumbedrag 620.000 euro.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Dat er tijdens de coronacrisis meer zwakkere patiënten in de ziekenhuizen lagen, kan geen excuus zijn om minder aandacht aan infectiepreventie te besteden. Dat er variatie is tussen ziekenhuizen, toont aan dat er verbetering mogelijk is. Transparantie is daartoe erg belangrijk.

Een crisisplan mag niet enkel over ziekenhuisinfecties gaan, maar moet ruimer zijn. Het moet ook gaan over de bestaffing, taakdelegaties en flexibiliteit opdat er in een crisissituatie naar een hoger niveau kan worden geschakeld.

Het is belangrijk dat de HOST-teams zekerheid krijgen over hun werking en financiering in de komende jaren.

Het incident is gesloten.

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

03.01 Marijke Dillen (VB): Uit het verslag van de Vlaamse Zorginspectie over de forensisch psychiatrische centra (FPC's) in Antwerpen en Gent blijkt dat er een aantal juridische leemtes bestaan binnen de forensisch-psychiatrische zorg, zoals onder meer het gebrek aan specifieke richtlijnen

liberté et les traitements sous contrainte. Le ministre va-t-il combler ces lacunes?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): 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.

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.

L'incident est clos.

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): 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?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): 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.

rond vrijheidsbeperkende maatregelen en dwangbehandeling. Zal de minister deze leemtes wegwerken?

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Omdat een FPC wordt beschouwd als een zorginstelling werd een protocolakkoord afgesproken met de Vlaamse Zorginspectie. Vlaanderen heeft een richtlijn rond vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg. Een specifiek Vlaams referentiekader voor de forensisch geestelijke gezondheidszorg was in ontwikkeling, maar vanwege COVID-19 werden de werkzaamheden gepauzeerd.

Tijdens de vorige legislatuur werd op initiatief van de minister van Justitie een werkgroep Interne rechtspositie van de patiënt in de forensische zorg opgericht, maar de werkgroep besliste dat dit moet worden uitgebreid naar de rechtspositie van de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg.

Ik werk aan de modernisering van de wet op de patiëntenrechten. Artikel 3 maakt het mogelijk om via een KB verfijningen aan de wet aan te brengen voor personen die nood hebben aan specifieke bescherming, waaronder patiënten in de geestelijke gezondheidszorg. Mijn diensten hebben een onderzoeksopdracht voorbereid zodat een academische groep zich hierover kan buigen.

03.03 **Marijke Dillen** (VB): Ik heb niets gehoord over wetgevende initiatieven. De Zorginspectie dringt aan op een maatschappelijk debat. Ik hoop dat hier snel werk van wordt gemaakt.

Het incident is gesloten.

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)

04.01 **Marijke Dillen** (VB): De conclusies van het inspectiebezoek aan de forensisch psychiatrische centra (FPC's) in Antwerpen en Gent waren in grote lijnen positief. De grootste problemen hebben te maken met de personeelskrapte.

Wat zijn de conclusies van de minister? Welke initiatieven heeft hij genomen?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In 2014 heeft de regering beslist om de uitbating van de FPC's toe te kennen aan een commerciële partner. Dat is niet de beslissing die ik zelf zou nemen.

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. 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): 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.

L'incident est clos.

La discussion des questions se termine à 13 h 45.

De FPC's van Gent en Antwerpen zijn opgericht voor de opvang en behandeling van geïnterneerden met een high security profiel. Een FPC heeft een hogere, passieve infrastructurele veiligheid op bouwtechnisch vlak. Niet elke afdeling van het FPC biedt een hoge zorgomkadering, maar er is een differentiatie doorheen het circuit.

Naast sterke punten, zoals een goed uitgebouwd behandelproces, een personeelsretentieplan en een geïntegreerd kwaliteitsbeleid zijn er aandachtspunten, waaronder de krappe bestaffing als gevolg van de bestaafingsnormen, de krapte op de arbeidsmarkt en het grote personeelsverloop.

Om de bestaafingsnorm te verhogen, is er een ontwerp van KB waarin de crisisdiensten versterkt worden met een vte per 30 bedden, in totaal 21 vte's voor de FPC's in Gent en Antwerpen. Het totale budget daarvoor is 1,6 miljoen euro. Een FPC moet over een vte psychiater beschikken per begonnen schijf van 120 patiënten, waarvan minimum een specialist in de neuropsychiatrie of de psychiatrie. Voor het FPC Gent komt dat neer op drie vte's psychiater en voor het FPC Antwerpen op twee.

Een vte bedraagt minstens 38 uur per week. Naast de hoofdartsen die geen klinische activiteiten hebben in het FPC in Gent, zijn er drie psychiaters en een assistent-psychiater. 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. Een assistent-psychiater, een vte, was langdurig afwezig. Het FPC Antwerpen voldoet dus wel aan de minimumnorm en het FPC Gent heeft 0,3 vte te weinig.

04.03 Marijke Dillen (VB): De investering van 1,6 miljoen euro zal onvoldoende zijn, want patiënten die klaar zijn voor vervolgzorg vinden moeilijk hun weg naar de vervolgzorgvoorzieningen. Dat heeft natuurlijk een rechtstreeks gevolg voor de uitstroombmogelijkheden van de geïnterneerden. Hun aantal is de jongste tijd sterk toegenomen. Het is nog steeds onduidelijk of er nieuwe FPC's gepland zijn. In elk geval is het aantal plaatsen in de FPC's Gent en Antwerpen absoluut ontoereikend.

Het incident is gesloten.

De behandeling van de vragen wordt gesloten om 13.45 uur.

