FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Brussel, 13/11/2025

Kenm.: FRZV/D/622-2 (*)

Advies van de FRZV : 10 puntenplan federale raad ziekenhuisvoorzieningen: agressie in de zorg

Namens de voorzitster van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 13/11/2025 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Agressie tegenover zorgverleners vormt een groeiend maatschappelijk probleem dat de laatste jaren zorgwekkende proporties aanneemt. Volgens het recent gepubliceerde VIAS-rapport "Agressie tegenover zorgpersoneel in België" (VIAS, 2024) neemt het aantal incidenten van zowel verbale als fysieke agressie in ziekenhuizen en andere zorginstellingen jaar na jaar toe. Deze trend heeft ingrijpende gevolgen voor het welzijn van zorgverleners, het werkklimaat binnen zorgorganisaties en de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening.

Agressie in de zorg verschilt immers fundamenteel van agressie in andere sectoren. Zorgverleners functioneren binnen een therapeutische relatie, die gebaseerd is op vertrouwen, empathie en nabijheid. Die professionele betrokkenheid maakt hen enerzijds bijzonder kwetsbaar voor agressieve gedragingen, maar beperkt anderzijds hun mogelijkheid om defensief te reageren.

De aanpak en preventie van agressie tegenover zorgverleners vergen daarom een specifieke, relationeel sensitieve benadering die zowel aandacht heeft voor veiligheid, communicatie en opleiding als voor ondersteuning en herstel na incidenten. Het 10-puntenplan van de FRZV biedt hierbij een richtinggevend instrument om beleid, organisatiecultuur en praktijk met elkaar te verbinden. Dit advies vertrekt vanuit die basis en benadrukt de nood aan een duurzame aanpak waarin de bescherming van zorgverleners en de kwaliteit van zorg hand in hand gaan.

De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) heeft met zijn 10-puntenplan een belangrijk beleidskader uitgewerkt om deze problematiek systematisch en multidimensionaal aan te pakken.

1. Nood aan uniforme en juridisch verankerde definities

Een helder en uniform begrippenkader is essentieel om agressie en geweld in de zorgsector correct te kunnen identificeren, registreren en opvolgen. Vandaag ontbreekt een algemeen geldende, juridisch sluitende definitie van agressie in de zorg. Verschillende instellingen, disciplines en diensten hanteren uiteenlopende omschrijvingen, wat leidt tot inconsistenties in beoordeling en opvolging. Dit gebrek aan uniformiteit belemmert niet alleen de registratie, maar maakt het ook moeilijk om coherente preventie- en sanctiestrategieën te ontwikkelen.

Het belang van benoemen en erkennen

Een goed begrip van een fenomeen start met een heldere omschrijving en afbakening. Het expliciet definiëren van agressie, intimidatie en discriminatie – zowel intern binnen teams als extern met derden – is essentieel om incidenten te erkennen, tijdig gepaste maatregelen te nemen en meldingen correct op te volgen. Daarnaast is specifieke aandacht nodig voor pathologiegebonden agressie (zoals bijvoorbeeld bij delier, dementie, CVA of psychiatrische aandoeningen), waarbij preventie en behandeling van de onderliggende aandoening prioritair moeten zijn, doch waarbij ook de andere maatregelen uit het 10-puntenplan nodig blijven.

2. Inzetten op sensibilisering en bewustwordingscampagne

Het opzetten van een brede sensibiliseringscampagne is noodzakelijk om de onaanvaardbaarheid van agressie in de zorg duidelijk te maken. Deze campagne wordt gecoördineerd door de bevoegde overheden, die de regie opnemen en samenwerken met zorgorganisaties, beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties en andere relevante actoren.

De boodschap van de campagne is duidelijk: verbale, fysieke en psychologische agressie tegen zorgverleners is niet toelaatbaar. Doel is het vergroten van het maatschappelijk bewustzijn en het bevorderen van een cultuur waarin wederzijdse respectvolle omgang tussen zorgverlener, patiënt en zijn directe omgeving centraal staat.

De focus blijft liggen op de medische zorg voor onze patiënten. De opvang van personen zonder medische zorgvraag (bv opvang van kinderen in ziekenhuizen, daklozen , patiënten die veelvuldige bezoeken brengen aan de spoeddiensten om sociale redenen) legt een bijkomende taak op aan diensten binnen de ziekenhuizen. Dit verhoogt de druk op al zwaar belaste teams. Personen, bezoekers en patiënten die zich hierdoor onvoldoende gehoord, begrepen of geholpen voelen, kunnen sneller gefrustreerd geraken, wat het risico op agressie vergroot.

Naast sensibilisering richt de campagne zich ook op patiëntenvoorlichting. Het verduidelijken van de werking en grenzen van zorgverlening is essentieel om onrealistische verwachtingen te vermijden en frustraties die aanleiding kunnen geven tot agressie te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn het toelichten van basisregels, zoals het feit dat triage volgens urgentie verloopt en niet volgens volgorde van aankomst.

Bij de uitwerking van de campagne is het cruciaal zorgvuldig te bepalen welke boodschappen worden uitgedragen. Onbedoelde effecten moeten vermeden worden: een verkeerde toon of framing kan juist leiden tot meer frustratie of agressie. Het is daarom belangrijk dat de campagne positieve gedragsverandering ondersteunt, zonder onbedoeld spanningen te versterken.

Om een breed draagvlak te creëren, wordt gebruikgemaakt van diverse communicatiemiddelen en kanalen, waaronder klassieke media, sociale netwerken, onderwijsplatformen en lokale initiatieven.

3. Opleiding en financiële steun als fundament voor een preventief agressiebeleid

Preventie van agressie moet de hoeksteen zijn van elk beleid. Het begint met opleiding: zowel formele als informele trainingen, praktijkoefeningen en digitale leertrajecten spelen een cruciale rol in het vergroten van bewustwording, kennis en vaardigheden op het gebied van agressie en de-escalatie. Deze trainingen zijn gewenst zowel voor de zorgberoepen als voor medewerkers in ondersteunende diensten die met patiënten of hun naasten in contact komen.

In de basisopleidingen is dit thema nog te weinig aanwezig. Het is belangrijk dat modules rond omgaan met agressie structureel worden ingebouwd, in potentieel zeer verschillende contexten, met aandacht voor signalen herkennen, begrijpen, gepast reageren en nazorg. Daarnaast is het zeer zinvol om aandacht te besteden aan en kennis te verwerven over de culturele achtergrond en gewoontes van de patiënten of burgers, omdat dit kan bijdragen aan betere communicatie en begrip, en zo agressie kan voorkomen. De inhoud moet afgestemd zijn op de specifieke context, zoals geestelijke gezondheidszorg, spoeddiensten of onthaal. We denken hierbij bijvoorbeeld ook aan initiatieven (zoals de community health workers), die genomen zijn in het kader van het witboek 'toegankelijkheid van de gezondheidszorg'.

Permanente vorming blijft cruciaal: herhaling maakt reacties bijna automatisch en houdt medewerkers alert voor nieuwe vormen van geweld. Opleidingen moeten bovendien zowel alle medewerkers bereiken, met nadruk op communicatie, dialoog, risicofactoren en meldingsprocedures. Heldere communicatie met patiënten, burgers en omstanders kan tenslotte misverstanden voorkomen en spanningen verminderen.

Dit betekent echter niet dat agressie in de zorg genormaliseerd moet worden of dat de schuld bij de zorgverleners ligt. Het is belangrijk om te benadrukken dat agressie onacceptabel is en dat zorgverleners recht hebben op een veilige werkomgeving. De focus moet liggen op het creëren van een ondersteunende en respectvolle omgeving voor iedereen.

Financiële stimuli voor trainingen rond communicatie en omgaan met agressie

Het organiseren van kwalitatieve trainingen brengt voor zorgorganisaties onvermijdelijk extra kosten met zich mee, zowel bij het inhuren van externe experten voor interne opleidingsprogramma's, bij deelname aan bestaande externe opleidingen, als bij het delen van best practices en/of minder succesvolle initiatieven onder peers binnen de sector zelf. Om deze drempel te verlagen, is het wenselijk dat overheden financiële stimuli voorzien.

Dergelijke ondersteuning kan verschillende vormen aannemen: subsidies voor het inhuren van erkende opleiders, deelnamekortingen of structurele bijdragen via opleidingsfondsen. Dit kan complementair zijn aan bestaande initiatieven. Belangrijk is dat de trainingen hierdoor niet in concurrentie komen te staan met andere sectorale opleidingen, waardoor ze anders mogelijk te weinig of niet gevolgd worden.

Een structureel opleidingsbeleid, ondersteund door overheid, instellingen en beroepsverenigingen, is onmisbaar om agressie structureel te voorkomen, incidenten correct te hanteren en slachtoffers de nodige ondersteuning te bieden met uiteindelijk doel kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden, binnen een veilige (werk)omgeving, met respect voor elkaar. Financiële stimuli kunnen daarbij een doorslaggevende rol spelen in de brede implementatie en duurzame verankering van trainingen 'omgaan met agressie' in de zorgsector.

4. Herzien van de bevoegdheden van en de structurele financiering voor bewakingsagenten in ziekenhuizen

4.1. Bevoegdheden

Bewakingsagenten zijn een onmisbare schakel in het veiligheidsbeleid van ziekenhuizen. Zij staan dagelijks in voor toegangscontrole, toezicht en snelle interventie bij incidenten. Daarbij worden zij frequent geconfronteerd met agressie, bedreigingen en fysiek geweld.

Vandaag vallen deze agenten onder de *Wet van 2 oktober 2017 betreffende de private en bijzondere veiligheid*. Deze wet biedt echter onvoldoende bescherming en bevoegdheden voor bewakingsagenten die actief zijn in een medische context, waar crisissituaties vaak specifieke kennis en bevoegdheden vereisen.

De huidige regelgeving schiet tekort om bewakingsagenten in ziekenhuizen adequaat te ondersteunen. Een **afzonderlijk wettelijk kader** dringt zich op om:

- duidelijke bevoegdheden toe te kennen voor optreden bij agressie en incidenten in zorginstellingen;
- juridische bescherming te garanderen bij interventies;
- te voorzien in passende hulpmiddelen om de veiligheid te waarborgen.

Hierbij kan een vergelijking worden gemaakt met het aparte statuut van de Securail-bewakingsagenten, die specifieke bevoegdheden hebben binnen het openbaar vervoer. Een vergelijkbaar model kan ook binnen de zorgsector worden toegepast.

De Federale Raad vraagt om het wettelijk kader voor bewakingsagenten in ziekenhuizen te herzien waarbij een afzonderlijk statuut wordt gecreëerd dat hun specifieke rol, risico's en verantwoordelijkheden erkent.

Gezien de specifieke medische context, moet in het kader dat gecreeërd wordt de nodige aandacht besteed worden aan het recht op intimiteit en de privacybehoeften van de patiënt.

4.2. Kostendekkende en transparante financiering

De inzet van bewakingsagenten in de zorgsector werd voor het eerst structureel ondersteund via de wet van 23 december 2005 in het kader van het Generatiepact. Via dit mechanisme konden projecten ter bevordering van veiligheid in ziekenhuizen jaarlijks een aantal voltijdse equivalenten (VTE) toegewezen krijgen. Aan deze tewerkstelling waren specifieke opleidingsvereisten en een verplichte psychotechnische test verbonden. Sinds 2007 is de financiering opgenomen in het Budget Financiële Middelen (BFM) van de ziekenhuizen.

Echter, sinds 2014 is deze financiering bevroren op het niveau van 2010. Daardoor liggen de reële personeelskosten vandaag aanzienlijk hoger dan de voorziene middelen

De Federale raad pleit daarom voor een transparante en kostendekkende financiering van de bewakingsagenten, die thans ingezet in de ziekenhuizen worden.

Zonder afbreuk te doen aan voorgaande, vraagt de Federale Raad tevens naar de mogelijkheid om afhankelijk van context en doelgroep via dit budget voor bewaking en beveiliging in ziekenhuizen alternatieve profielen in te kunnen zetten tot reductie van incidenten. Zo wordt de integratie van deze medewerkers in het zorgteam op een psychiatrische dienst vaak positief geëvalueerd. Zij werken niet in uniform als bewakingsagent maar pikken vroeg signalen op, versterken de relationele beveiliging en werken zo de-escalerend en preventief.

4.3 *Uitbreiding van de financiering*

Daarnaast worden we tegenwoordig in vergelijking met vroeger geconfronteerd met een sterke toename van ernstige agressie-incidenten. Bovendien blijft er een ongelijkheid bestaan: ziekenhuizen die destijds geen beroep deden op de regeling ontvangen nog steeds geen financiering, wat leidt tot structurele verschillen tussen instellingen. Daarom is het aangewezen om het budget voor bewakingsagenten binnen het kader van het BFM te verhogen, zodat het beter aansluit bij de huidige realiteit op het terrein en de evoluerende veiligheidsnoden van zorgmedewerkers binnen gezondheidsinstellingen. Hierbij moet aandacht gaan naar zowel het risico op agressie als de preventie ervan.

De Raad stelt voor om een tweesporenbeleid te hanteren voor de actualisering van de bewakingsagenten, met aandacht voor zowel kostendekkende financiering als uitbreiding. Beide sporen dienen tegelijkertijd verder concreet uitgewerkt te worden . De Raad is bereid hierover een vervolgadvies uit te brengen.

5. Versterken van de samenwerking tussen ziekenhuizen, politie en justitie

Een effectieve aanpak van agressie tegen zorgverleners vereist een nauwe en structurele samenwerking tussen zorgorganisaties, politie, justitie en andere betrokken actoren. De overheid speelt hierin een fundamentele rol door deze samenwerking actief te stimuleren en te faciliteren.

Formele samenwerkingsakkoorden

Om coherentie en efficiëntie te verzekeren, moeten de rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen helder vastgelegd worden in formele samenwerkingsakkoorden of afsprakennota's. Deze akkoorden creëren rechtszekerheid, versterken wederzijds vertrouwen en zorgen voor een snellere en meer consistente opvolging van incidenten.

Uniforme protocollen

Daarnaast is er nood aan uniforme protocollen die duidelijkheid en voorspelbaarheid bieden bij agressie-incidenten. Deze protocollen verkleinen regionale verschillen, ondersteunen zorgverleners en organisaties bij het melden, documenteren en opvolgen van voorvallen, en dragen bij aan een gedeeld referentiekader waarin veiligheid en rechtsbescherming centraal staan.

Opvolging en rapportage

Registratie van agressie-incidenten is pas waardevol als dit leidt tot concrete opvolging. Lokale initiatieven, zoals het ANT-project in Antwerpen, tonen aan dat een geïntegreerde aanpak met betrokkenheid van politie en parket een reëel verschil kan maken. Het is wenselijk om dergelijke modellen naar andere regio's en disciplines uit te breiden.

Daarnaast moeten verzamelde gegevens systematisch worden benut voor beleidsontwikkeling. Regelmatige, transparante rapportages over het aantal, type en de afhandeling van incidenten zijn noodzakelijk om trends te analyseren, preventieve acties te onderbouwen en de effectiviteit van maatregelen zichtbaar te maken.

6. Veilig melden en nazorg versterken

Nazorg binnen de zorgteams is een essentieel onderdeel van een krachtig agressiebeleid in de zorg. Ze ondersteunt het herstel van slachtoffers, voorkomt hertraumatisering en beperkt de kans op langdurige gevolgen.

Op organisatieniveau zijn systematische meldingen en analyse van incidenten noodzakelijk om lessen te trekken voor het beleid en preventiestrategieën.

Duidelijke protocollen, en toegankelijke en veilige meldpunten moeten de drempels tot melden verlagen en medewerkers ondersteunen.

De betrokkenheid van het management, preventieadviseurs en vertrouwenspersonen is hierbij onmisbaar. Zij moeten niet alleen het beleid actief uitdragen, maar opvolging garanderen en een veilige meldcultuur stimuleren.

Op individueel niveau is snelle opvang cruciaal: direct contact na een incident, gevolgd door opvolggesprekken afgestemd op de noden van het slachtoffer. Ook teams hebben baat bij debriefings en toegang tot gespecialiseerde psychologische ondersteuning.

Financiering en juridische aspecten

Nazorg vergt echter aanzienlijke middelen. De kosten voor psychosociale ondersteuning kunnen hoog oplopen, vooral wanneer bestaande contracten met externe preventiediensten ontoereikend zijn. Om budgettaire beperkingen te vermijden, is structurele financiering noodzakelijk. Dit kan gebeuren naar analogie met initiatieven zoals Artsen in Nood, maar gericht op alle medewerkers in de zorg .

Ook juridische bijstand maakt deel uit van nazorg. De aangifteprocedure moet afgestemd zijn op de noden van zorgverleners. Via het centrale meldsysteem kan, mits toestemming van het slachtoffer, een vooraf ingevulde klacht digitaal doorgestuurd worden naar de politie, zodat herhaald vertellen wordt vermeden. Daarnaast is transparante communicatie bij seponeringen onmisbaar: duidelijke motiveringen versterken het vertrouwen in justitie en dragen bij aan een hogere meldingsbereidheid.

7. Juridische aanbevelingen: vervolging en sancties

Een stevig juridisch kader is onmisbaar om zorgverleners te beschermen tegen agressie. Vandaag bestaat dat uit strafrecht, arbeidsrecht en sectorale wetgeving, maar er blijven lacunes in meldingsmogelijkheden, opvolging en handhaving.

Veel incidenten worden niet gemeld omdat slachtoffers weinig vertrouwen hebben in justitie of omdat men meent dat ze hierdoor het beroepsgeheim schenden.. Daarom is een nultolerantiebeleid noodzakelijk: geen enkele agressie tegen zorgverleners mag zonder gevolg blijven. Dit principe wordt ook ondersteund door het Federaal Regeerakkoord 2025.

Het juridisch beleid moet tegelijk proportioneel blijven en het recht op zorg gevrijwaard. Zware feiten vereisen strenge straffen, terwijl lichtere incidenten efficiënter aangepakt worden via alternatieven zoals begeleidingstrajecten of signaalgesprekken. Een lik-op-stukbeleid, met snelle en zichtbare sancties, biedt meer effect dan hogere maximumstraffen. Voor daders met bijvoorbeeld ernstige psychische problemen is een genuanceerde aanpak nodig, waarin bescherming van zorgverleners wordt gecombineerd met aangepaste zorg die dan ook duidelijk uitgewerkt moet worden in dit kader.

Een bijzonder belangrijk aandachtspunt is de bescherming van slachtoffers en melders. Hun persoonsgegevens worden vandaag vaak opgenomen in dossiers, waardoor risico's op intimidatie ontstaan en meldingsbereidheid daalt. Anonimisering, vertegenwoordiging of systematische afscherming van gegevens zoals adressen zijn cruciale verbeterpunten. Ook digitale weerbaarheid verdient aandacht: zorgverleners moeten ondersteund worden in veilig omgaan met sociale media om hun privacy en veiligheid te bewaken.

In 2024 werd in de Wet op de Patiëntenrechten (WPR) het principe van een respectvolle omgang tussen patiënt en zorgverlener expliciet verankerd. Artikel 30 van de Ziekenhuiswet verwijst reeds naar de Wet op de Patiëntenrechten. Het is aangewezen dat het artikel 30 van de ziekenhuiswet eveneens expliciet verwijst naar het principe van wederzijds respect, zodat dit uitgangspunt ook binnen de ziekenhuiscontext sterker juridisch wordt ondersteund en uitgedragen.

De Raad vraagt advies en wil in overleg gaan met de Federale Commissie Patiëntenrechten over de gezamenlijke verantwoordelijkheden van patiënt (en zijn context) en grenzen van verantwoordelijkheid in de zorg en situaties waarin bij agressie de therapeutische relatie verbroken kan worden.

8. Structurele ondersteuning bij de ontwikkeling van een agressiebeleid

Voor de uitwerking van een samenhangend en effectief agressiebeleid hebben zorgorganisaties nood aan structurele ondersteuning. Deze ondersteuning moet gebaseerd zijn op expertise van overheden, kennisinstellingen en gespecialiseerde partners, en steunen op gebundelde kennis, onderzoek en

praktijkervaringen. Zo kan de zorgsector een solide aanpak ontwikkelen die het aantal agressie-incidenten helpt verminderen en een veilige context voor zorgverleners, patiënten, vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers van de patiënt, bezoekers, … creëert.

Belangrijke elementen van ondersteuning

- Datacollectie en monitoring: Er is nood aan een systematische en uniforme registratie van agressie-incidenten, met eenduidige definities en een centrale databank. Dit laat toe incidenten correct in kaart te brengen, dubbele registraties te vermijden en de verzamelde data te analyseren om beleid te onderbouwen en bij te sturen.
- Ontwikkeling van evidence-based richtlijnen en procedures: Zorgorganisaties hebben duidelijke, wetenschappelijk onderbouwde handvatten nodig voor preventie, herkenning en aanpak van agressie. Dit omvat zowel preventieve maatregelen als procedures voor incidentmanagement, opvolging en nazorg.
- Gerichte opleiding en sensibilisering: Praktijkgerichte trainingen en informatiesessies moeten laagdrempelig beschikbaar zijn. Deze opleidingen richten zich op het herkennen van signalen van agressie, het voorkomen van escalatie en het veilig omgaan met agressieve situaties.
- Expertisenetwerken en multidisciplinaire samenwerking: Het bundelen van kennis en het stimuleren van samenwerking tussen diverse actoren versterkt de coördinatie van preventie, interventie en nazorg. Dit kan via netwerken die kennisdeling, onderzoek en doorverwijzing naar de juiste actoren faciliteren.
- Adviesverlening aan organisaties en beleidsmakers: Toegang tot expertise en “best practices” helpt zorgorganisaties en onderwijsinstellingen om agressiepreventie structureel te integreren in hun processen en curricula.

9. **Registratie, monitoring en opvolging van agressie-incidenten**

Een sluitend beleid tegen agressie in de zorg start met een duidelijk kader en betrouwbare registratie en analyse. Zonder systematische dataverzameling ontbreekt het inzicht om risicoprofielen op te stellen, trends te herkennen en gepaste preventieve of corrigerende maatregelen te nemen.

Belang van GDPR compliante registratie in de ziekenhuizen

Binnen ziekenhuizen is het essentieel dat alle agressie-incidenten geregistreerd worden. Dit biedt een duidelijk overzicht van de omvang, aard en gevolgen van agressie, en ondersteunt zowel preventieve als reactieve maatregelen. Een gedetailleerd register moet gegevens bevatten over het tijdstip, de locatie, de betrokken dienst en zorgverlener, het type agressie (fysiek, verbaal, psychologisch of materieel), de dader (patiënt, familielid, bezoeker enz.), de aanleiding, de gevolgen en de genomen maatregelen. Deze data laten toe patronen en risicofactoren te identificeren, waardoor organisaties hun beleid kunnen bijsturen. Medewerkers moeten goed geïnformeerd zijn over het belang en de procedure van melden, en ondersteund worden om dit effectief te doen.

Federale registratie als hoeksteen

Naast interne registratie is er nood aan een centrale, federale databank waarin alle meldingen uniform worden samengebracht. Vandaag is de situatie versnipperd, met uiteenlopende registratietools die moeilijk vergelijkbaar zijn en leiden tot registratiemoeheid. Een federaal systeem moet daarom digitaal, laagdrempelig, veilig en juridisch bruikbaar zijn. Het moet integreren met bestaande systemen en gebaseerd zijn op een minimale dataset die door de overheid wordt vastgelegd. Hoewel registratie op

regionaal niveau ook mogelijk is sinds de zesde staatshervorming in 2014, die de gefedereerde entiteiten de bevoegdheid toekent voor de kwaliteitsnormen van de ziekenhuiszorg, is een federale registratie te verkiezen. Op die manier kan dit gelijklopend zijn met de prehospitaalregistratie van agressie, die naast de ambulances ook betrekking heeft op MUG en PIT.

Dubbele registratie moet worden vermeden: medewerkers melden één keer per incident, waarna de informatie automatisch wordt gedeeld met alle relevante instanties (werkgever, politie, justitie). Voor ernstige incidenten kan een mechanisme voor automatische melding aan politiediensten onderzocht worden, mits er een duidelijke wettelijke basis en strikte privacywaarborgen bestaan. De federale overheid treedt hierbij op als verwerkingsverantwoordelijke onder de GDPR.

10. Veilige infrastructuur en technologie ter ondersteuning van agressiepreventie

Een veilige werkomgeving is een basisvoorwaarde voor kwalitatieve zorg. Infrastructuur en technologie spelen daarbij een cruciale rol bij het voorkomen, beheersen en de-escaleren van agressie. Elke zorgvoorziening moet op basis van een risicoanalyse bepalen welke bouwkundige en technologische maatregelen het meest geschikt zijn, afhankelijk van de context en doelgroep. Wat noodzakelijk is op een spoeddienst kan immers sterk verschillen van de behoeften in de thuiszorg of een psychiatrische setting.

In de ziekenhuizen en zeker in diensten met rechtstreekse contacten met de burger zoals onthaal, spoeddiensten en andere diensten die vaak met agressie geconfronteerd worden (vb. psychiatrische forensische, HIC- of ID-eenheden blijkt dat de fysieke omgeving een cruciale rol speelt in het voorkomen van agressie. Het is daarom belangrijk dat infrastructuurfinanciering expliciet aandacht besteedt aan **de bescherming van personeel** en het creëren van veilige zorgomgevingen.

De lijst met mogelijke maatregelen moet, in overleg met de zorgsector, worden uitgebreid met interventies zoals de herinrichting van leefruimten, de installatie van aangepaste zorgtechnologie en verbeteringen in het leefklimaat — bijvoorbeeld via duidelijke signalisatie en oriëntatiehulpen.

Innovatie en testomgevingen

Omdat de contexten en doelgroepen in de verschillende zorgsectoren en regio's sterk uiteenlopen, is het zinvol om **pilootprojecten en testomgevingen** op te zetten. Die kunnen dienen om nieuwe technologieën, zoals domotica, sensortechnologie of geavanceerde oproepsystemen, in de praktijk uit te proberen. Zo kunnen instellingen leren van elkaars ervaringen en kunnen succesvolle innovaties breder worden uitgerold.

Een structureel beleid rond infrastructuurfinanciering dat inzet op veiligheid en innovatie draagt bij aan een zorgomgeving waarin zowel cliënten als medewerkers zich beschermd en ondersteund voelen.

Federale taskforce 'agressie'

De Raad ondersteunt de oprichting van een federale taskforce 'agressie' en beveelt aan om hierin vertegenwooridging te voorzien van zowel de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen als de Federale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening.