



# Visienota vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg

## **Situering en maatschappelijke context en methodologie**

Van december 2016 tot april 2017 werden alle kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten door de Vlaamse overheid, afdeling Zorginspectie, doorgelicht met betrekking tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze thematische inspecties kaderen in de toepassing van de beleidsbrief van minister Jo Vandeuren waarin deze doorlichtingen werden aangekondigd. Voor deze eerste thematische inspecties heeft Zorginspectie zich gebaseerd op buitenlandse definities en variabelen zonder toetsing aan de GGZ-sector, aan goede praktijkvoorbeelden, aan ethische adviezen, aan de specifieke doelgroep kinderen en jongeren of aan wetenschappelijke literatuur hierover in Vlaanderen.

Iedere voorziening ontving een individueel feedbackrapport met de resultaten van de doorlichting. Op basis van de individuele feedbackrapporten wordt een beleidsrapport opgemaakt bedoeld voor “de samenleving”, Minister Jo Vandeuren en de GGZ-sector.

Hoewel er ernstige bedenkingen zijn bij de gehanteerde methodologie door Zorginspectie, neemt Zorgnet-icuro samen met haar leden het thema rond vrijheidsbeperkende maatregelen ernstig en willen we met deze visienota een paradigmashift realiseren. Een dialoog tussen patiënt(en), steunfiguren en zorgverleners staat centraal en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen situeert zich in een continuüm van zorg waarin afzondering en fixatie zich aan een van de polen van een breed spectrum bevinden. Deze beweging is al ingezet door vele GGZ-voorzieningen wat onder meer blijkt uit de waaier aan praktijkvoorbeelden die gedeeld werden naar aanleiding van de studiedag ‘Vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg’ op 2 oktober 2017.

## **Definitie vrijheidsbeperkende maatregelen**

Onder vrijheidsbeperkende maatregelen verstaan we alle maatregelen die een beperking van de keuzevrijheid en/of bewegingsvrijheid van de patiënt inhouden, inclusief beperkingen in het contact met de buitenwereld. Deze definitie werd ook gehanteerd door Zorginspectie. Het gaat in deze definitie zowel over dwanginterventies als dwang middels afdelingsstructuur, architectuur of afdelingsregels.



Hoewel het advies van de Hoge Gezondheidsraad van juni 2016<sup>1</sup> niet is geschreven vanuit het perspectief van kinder- en jeugdpsychiatrie, is in dit advies de volgende definitie opgenomen met betrekking tot de aanpassing van dwanginterventies. “Beslissingen of handelingen vanwege een hulpverlener die een individu te beperken in zijn vrijheid, bewegingsruimte of onafhankelijk beslissingsrecht met als bedoeling

- onmiddellijk in te grijpen op een gevaarlijke situatie met reëel gevaar op letsel voor die persoon of voor een derde;
- een einde te stellen aan gevaarlijk gedrag voor zichzelf of anderen.”

In deze definitie gaat het om dwanginterventies als afzondering en fixatie, het toedienen van medicatie onder dwang of het ontnemen van de persoonlijke vrijheid van de patiënt zonder diens toestemming maar ook om opname op een gesloten afdeling of het toepassen van afdelingsregels.

Kinderpsychiatrische diensten hebben naast een therapeutisch ook een pedagogische en ontwikkelingsfunctie. Daartoe zijn afdelingsregels en afspraken in functie van het ontwikkelingsniveau, de leeftijdsgroepen en de specifieke patiëntenpopulatie nodig met als doel een stabiel en veilig afdelingsklimaat te creëren.

In dit advies spreken we over vrijheidsbeperkende maatregelen in de brede betekenis. Wanneer we spreken over specifieke vormen van dwanginterventies, zoals afzonderen en fixatie, worden deze ook aldus benoemd.

### **Ethisch kader**

Het toepassen van dwanginterventies in bedreigende situaties wordt door hulpverleners beschouwd als onwenselijke uitzonderingen op de zorg die zij willen geven. Afzondering en fixatie worden in sommige diensten gebruikt als middel voor het managen van agressief gedrag terwijl paradoxaal genoeg het gebruik ervan op zich een risico inhoudt op zowel fysieke als psychische schade bij zowel de hulpverleners als de patiënten en bovendien met risico op gevolgschade in de therapeutische relatie. Binnen het wetgevend kader is er ruimte voor individuele beoordelingen wanneer het over dwanginterventies gaat. De redenering die hier achter zit is dat de gevolgen van deze maatregelen en de eventuele schade aan de therapeutische relatie worden afgewogen tegenover de verwachte positieve gevolgen van de behandeling die de patiënt nodig heeft. Er moet dan ook omzichtig omgegaan worden met deze maatregelen vanuit een geëxpliciteerd ethisch kader dat binnen elke voorziening duidelijk is voor zowel de hulpverlener, de patiënt en zijn steunfiguren.

---

<sup>1</sup> Omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg, Hoge Gezondheidsraad, Juni 2016  
Zie: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9193-dwanginterventie>



De toepassing van dwanginterventies zijn steeds gesitueerd in een ethisch verantwoord zorgbeleid. Deze visienota onderschrijft het recente advies van de Begeleidingscommissie Ethiek Geestelijke Gezondheidszorg van de Broeders van Liefde 'Synthese van vier adviezen over dwanginterventies in de psychiatrie'<sup>2</sup>. Dit ethisch advies geeft aan dat dwang enkel verantwoord is indien gelijktijdig aan drie voorwaarden voldaan wordt:

1. Patiënt is onvoldoende beslissingsbekwaam;
2. Er is dreigende en ernstige schade;
3. Proportionaliteit.

Deze drie voorwaarden betekenen dat de patiënt onvoldoende beslissingsbekwaam is om een dialoog of trialoog te voeren en er ernstige schade dreigt aan de fysieke, psychische gezondheid of de integriteit van zichzelf of anderen. Tot slot dienen vrijheidsbeperkende maatregelen in verhouding te staan tot de dreigende en ernstige schade.

### **Engagementen van de sector**

Met deze visienota onderschrijft Zorgnet-Icuro dat ieder kind recht heeft op kwaliteitsvolle zorg, op intensieve zorg wanneer nodig, op een maximaal vermijden van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen die enkel toegepast worden in uitzonderlijke omstandigheden, op een veilige manier en voor de kortst mogelijke duur. Agressie komt gelukkig slechts voor bij een minderheid van de GGZ-patiënten en bij een merendeel van de gebruikers in de GGZ is er helemaal geen sprake van risico op agressie.

Gelet op de intensifiëring van zorg weten we ook dat hulpverleners die in de residentiële GGZ of op spoeddiensten werken meer in aanraking komen met agressie-incidenten dan ambulante hulpverleningsvormen. Zij balanceren vanuit het bovenvermelde ethisch kader steeds tussen enerzijds de nood aan preventie en het managen van agressief gedrag om een veilige omgeving te maken voor zowel personeel, gebruikers en bezoekers en anderzijds toch zorg aan te bieden op de minst restrictieve manier.

In de periode 2018 – 2022 wil Zorgnet-Icuro, samen met de GGZ-sector en in samenwerking met andere actoren een paradigmashift realiseren in de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren. Concreet willen we een cultuur tot stand brengen waarin een trialoog tussen patiënten, steunfiguren en hulpverleners evident wordt en waar men naar alternatieven zoekt voor vrijheidsbeperkende maatregelen in een continuüm van zorgverlening.

---

<sup>2</sup> Synthese van vier adviezen over dwanginterventies in de psychiatrie, Begeleidingscommissie Ethiek Geestelijke gezondheidszorg – Broeders van Liefde, Mei 2017.  
Zie: <https://www.broedersvanliefde.be/identiteit/visie>



A. In dialoog worden patiënten, steunfiguren en hulpverleners maximaal geïnformeerd en actief betrokken in hun behandeling en het afdelingsbeleid. Hiertoe zetten we in op:

1. **Opmaak van een individueel behandelplan** in overleg met het kind/jongere – op een wijze die aangepast is aan het ontwikkelingsniveau - en in samenspraak met de steunfiguren. Het toepassingsbeleid van vrijheidsbepalende maatregelen kunnen deel uitmaken van dit individueel behandelplan.
2. **Een risicotaxatie en eventueel een signaleringsplan** wordt samen met de jongere en zijn steunfiguren opgemaakt, acties worden op voorhand samen besproken. Dit signaleringsplan bepaalt wat te doen door de patiënt, de steunfiguren en het team in vooraf bepaalde situaties.
3. **Bij de toepassing van vrijheidsbepalende maatregelen**, specifiek met betrekking tot afzonderingen en fixaties, worden ouders en andere steunfiguren geïnformeerd en waar enigszins mogelijk actief betrokken in de zorg met de mogelijkheid tot intensievere aanwezigheid.

De patiënt zelf moet bij de toepassing van deze maatregelen zo snel mogelijk de eigen regie terug in handen kunnen krijgen.

4. **Na iedere dwanginterventie** wordt de jongere en zijn/haar steunfiguren betrokken bij de evaluatie van de toepassing van deze maatregel. Op deze wijze kunnen de jongere, de steunfiguren en het team meer inzicht krijgen in de noodzaak van deze maatregelen. Het bevordert ook het herstel van de therapeutische relatie.
5. **Na iedere dwanginterventie** worden de afdelingsgenoten betrokken bij een debriefing.
6. **Jongeren en steunfiguren worden actief betrokken en krijgen inspraak in het afdelingsbeleid** waaronder het evalueren van de afdelingsregels.



- B. De toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen gebeurt steeds in een continuüm van zorg zodat kinderen en jongeren de eigen regie over hun zorg zo snel als mogelijk terug in handen hebben. Concreet richten we ons hiervoor op de volgende acties:
7. **Op maat van iedere patiënt wordt samen naar alternatieven gezocht** om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen. We verwijzen graag naar de praktijkvoorbeelden die verzameld werden ter gelegenheid van de studieavond 'vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg' op 2 oktober 2017.
  8. **Een continuüm van zorg of getrapte zorg** wordt voorzien waarin de minst ingrijpende maatregelen eerst worden genomen.
  9. **Dwanginterventies mogen enkel toegepast worden wanneer er geen alternatieven meer zijn en alle eerder structurerend ingrijpen niet tot het verwachte resultaat heeft geleid en indien daarbij de veiligheid voor zichzelf en anderen niet meer gegarandeerd is.** Deze maatregelen maken integraal deel uit van het behandelplan. In het patiëntendossier moet het gevaarscriterium duidelijk omschreven zijn. Bij de toepassing van deze maatregelen dient er maximale aandacht en verhoogd toezicht te zijn op het vlak van hygiëne, psychisch functioneren, respecteren van privacy en sociaal contact.
  10. **Er wordt gezocht naar alternatieve maatregelen om toepassing van fixatie te voorkomen** en om op termijn fixatie uit te sluiten. Fixatie onder 12 jaar kan nooit toegepast worden.

#### **Noodzakelijke randvoorwaarden**

Het bevorderen van een stabiel en veilig afdelingsklimaat en een veilige werkomgeving is een complexe uitdaging en bestaat uit een combinatie van meerdere elementen waaronder een aangepaste omgeving, beleid, bestaffing, vorming, crisisrespons en evaluatie en bijsturing. Om dit ontwikkelproces tot een goed einde te kunnen brengen is een samenwerking tussen overheden en voorzieningen essentieel.

Concreet vraagt Zorgnet-Icuro om volgende randvoorwaarden te realiseren:



#### A. Organisatie en ondersteuning van GGZ-voorzieningen

1. **De individuele voorzieningen nemen gerichte initiatieven** om bovenstaande acties te implementeren in hun werking, rekening houdend met de uiteenlopende (sub)doelgroepen.
2. **Er is een éénduidige en heldere procedure en beslissingsboom in elke GGZ-voorziening** met betrekking tot de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. In deze procedures moet ook duidelijk zijn wie tot de effectieve uitvoering van wat met de betrokkenen vastgelegd is beslist, wie deze maatregelen kan uitvoeren, wat de specifieke rol is van artsen, verpleegkundigen en andere teamleden.
3. **Er is een algemeen aanvaarde visie** met betrekking tot de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen ontwikkeld in ieder GGZ-voorziening. Bij de opmaak van deze visie worden patiënten, steunfiguren en professionals betrokken. Deze visie is gekend bij alle hulpverleners en wordt gecommuniceerd in het begin van de opname.
4. **Er is een systematische en gestandaardiseerde registratie** voorzien voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen, inzonderheid voor de meest ingrijpende maatregelen waaronder fixatie en afzondering. Daarnaast worden alle agressie-incidenten gemeld in een incidentmeldsysteem en waar aangewezen onderworpen aan een analyse om onderliggende oorzaken te achterhalen. Minstens jaarlijks worden de gegevens met betrekking tot de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en agressie-incidenten geanalyseerd en besproken in de eigen voorziening op verschillende niveaus.
5. **Vormingsinitiatieven** worden georganiseerd over de thema's intensieve zorg, herstelondersteunende zorg, nabijheid, vrijheidsbeperking en participatie. Tevens kan voor de leidinggevenden en verantwoordelijken in het ziekenhuis ondersteunende beleidsverdeskundiging geboden worden in deze grote uitdaging van de invoering van deze beleidsmatige klimaatverandering.

Zorginnovatie wordt mede ondersteund door het delen van goede praktijkvoorbeelden, organiseren van intervisies met betrekking tot het oordeelkundig toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en het organiseren van studiedagen rond dit thema.



- B. De impact van infrastructuur en architectuur op de toepassing van dwanginterventies
6. **Om de betrokkenheid van ouders en steunfiguren te verhogen** kan de mogelijkheid van rooming in uitgebouwd worden, ook in crisis-situaties.
  7. **Om een aangenaam en veilig behandelklimaat te creëren** is aandacht voor infrastructuur en architectuur van de verschillende afdelingen cruciaal. Specifiek wordt hierbij ondermeer gedacht aan het installeren van comfortrooms en ruimtes waarin kinderen en jongeren zich veilig kunnen terugtrekken. Ook door middel van architectuur en infrastructuur wordt de mogelijkheid gecreëerd voor alternatieven op afzonderingen.
- C. Toezicht en kwaliteitscontrole door de overheid op het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen in samenwerking met en participatie van de GGZ-sector
8. **Het ontwikkelen van een éénduidig begrippenkader** in samenwerking met en participatie van de GGZ-sector. Op basis van dit éénduidig begrippenkader wordt een duidelijke registratie voorzien. Op basis van dit registratiemateriaal kunnen op termijn relevante kwaliteitsindicatoren ontwikkeld worden in samenwerking met VIP<sup>2</sup> GGZ.
  9. **Opmaken van een eisenkader** met betrekking tot het oordeelkundig toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit eisenkader is tot stand gekomen na een intensieve samenwerking met GGZ-sector en andere actoren waaronder patiënten en familievertegenwoordigers. De ervaringen op het terrein van patiënten en professionals als het begrippenkader kunnen hiervoor input leveren.
  10. **Een multidisciplinaire richtlijn opmaken** over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in samenwerking met de GGZ-sector, onderwijs en onderzoek en andere actoren waaronder patiënten en familievertegenwoordigers.



**D.** Opmaak en actualisering van regelgeving, en afstemming tussen de verschillende overheden en andere beleidsdomeinen mbt toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen

11. **Voorzien van voldoende gekwalificeerde personele middelen** om een één op één begeleiding mogelijk te maken wanneer tijdelijk hoogintensieve zorg noodzakelijk is.
12. **Structurele erkenning en financiering van FOR-K-diensten**, die sinds de opstart (2002) als pilootproject werken. In de erkenningscriteria kunnen voorwaarden opgenomen worden mbt de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.
13. **Noodzakelijke afstemming** met het federale beleidsdomein justitie (gedwongen opname) en de Vlaamse bevoegde minister voor het jeugddelinquentierecht.

**E.** Stimuleren van zorginnovatie

14. **Innovatiebudgetten** worden voorzien zodat meerdere alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen worden uitgetest en hun effecten worden onderzocht. Specifiek worden gradaties voorzien inzake architectuur waaronder comfortrooms, ruimte om veilig terug te trekken, rooming in en detectiesystemen. Daarnaast zouden op termijn ook andere aspecten van deze meervoudige uitdaging uitgetest kunnen worden: de impact van omkadering, functiecompetenties, proces van klimaatsverandering, de dialoog in al zijn variaties, inkanteling in een breder ziekenhuisbeleid,...
15. **Actualisering van ICT** afgestemd op het begrippenkader inzake rapportering van vrijheidsbeperkende maatregelen aan de overheden.
16. **Vormingsbudgetten ter beschikking stellen** om het professioneel handelen verder te ondersteunen, maar ook om het managen van dergelijke ingrijpende cultuur- en klimaatverandering te ondersteunen.