

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN IN K-AFDELINGEN

### INSPECTIEPUNT

Naam	Psychiatrisch Centrum Caritas
Adres	Caritasstraat 76, 9090 Melle
Telefoon	092521645
Dossiernummer	E959

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Psychiatrisch Centrum Caritas
Juridische vorm	vzw
Ondernemingsnummer	0861314369
Adres	Caritasstraat 76, 9090 Melle
Telefoon	092521645

### UITBATINGSPLAATS

Naam	Psychiatrisch Centrum Caritas
Adres	Caritasstraat 76, 9090 Melle

### OPDRACHT

Nummer	O-2016-MAPU-0790
Datum	08/12/2016
Inspecteur(s)	Lindsay Vissenaekens Anja Claeys Koenraad Fierens Veerle Meeus

### VERSLAG

Nummer	V-2017-LIVI-0001
Datum	20/1/2017

### INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 19/1/2017 ( 9u - 16u)
-------	--

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	4
1.1	Toezicht door Zorginspectie .....	4
1.1.1	Doelstellingen .....	4
1.1.2	Doelgroep .....	4
1.1.3	Kader .....	4
1.2	Inspectieproces .....	6
1.2.1	Vorbereiding .....	6
1.2.2	Plaatsbezoeken .....	6
1.2.3	Bronnen .....	6
1.2.4	Verslag .....	6
1.2.5	Beleidsrapport .....	6
1.3	Inspecteurs .....	7
1.4	Lijst met definities / Verklarende woordenlijst .....	7
2	Situering van de voorziening .....	9
2.1	Erkenningsgegevens .....	9
2.2	Directie .....	9
2.3	Organisatie van de psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in dit ziekenhuis .....	9
3	Afdeling De Branding .....	11
3.1	Preventief Beleid .....	11
3.1.1	Agressiepreventiebeleid .....	11
3.1.1.1	Signaleringsplannen .....	11
3.1.1.2	De-escalatie .....	12
3.1.2	Het verbeteren van patiëntenervaringen .....	13
3.1.2.1	Leefregels .....	13
3.1.2.2	Contact met de buitenwereld .....	14
3.1.3	Betrokkenheid van patiënten .....	14
3.1.4	Inscholing van nieuwe medewerkers .....	15
3.1.5	Opvang na incidenten .....	15
3.2	Afzondering en separatie .....	16
3.2.1	Beleid en Procedure .....	16
3.2.2	Toepassing in de praktijk .....	17
3.2.3	Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes .....	20
3.3	Fixatie .....	21
3.3.1	Beleid en Procedures .....	21
3.3.2	Toepassing in de praktijk .....	22
3.4	Verbeterbeleid .....	22
3.4.1	Verzamelen van informatie .....	22

3.4.1.1	Preventief klimaat .....	22
3.4.1.2	Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren .....	23
3.4.2	Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal .....	23
4	Afdeling De Kaap .....	25
4.1	Preventief Beleid .....	25
4.1.1	Agressiepreventiebeleid .....	25
4.1.1.1	Signaleringsplannen.....	25
4.1.1.2	De-escalatie .....	26
4.1.2	Het verbeteren van patiëntenervaringen.....	27
4.1.2.1	Leefregels.....	27
4.1.2.2	Contact met de buitenwereld .....	28
4.1.3	Betrokkenheid van patiënten .....	29
4.1.4	Inscholing van nieuwe medewerkers .....	29
4.1.5	Opvang na incidenten.....	29
4.2	Afzondering en separatie .....	30
4.2.1	Beleid en Procedure .....	30
4.2.2	Toepassing in de praktijk.....	31
4.2.3	Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes .....	34
4.3	Fixatie .....	35
4.3.1	Beleid en Procedures.....	35
4.3.2	Toepassing in de praktijk.....	36
4.4	Verbeterbeleid.....	37
4.4.1	Verzamelen van informatie .....	37
4.4.1.1	Preventief klimaat .....	37
4.4.1.2	Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren .....	37
4.4.2	Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal .....	38
5	Conclusie.....	40
5.1	Sterke punten .....	40
5.2	Verbeterpunten .....	40

# 1 INLEIDING

## 1.1 TOEZICHT DOOR ZORGINSPECTIE

### 1.1.1 Doelstellingen

In uitvoering van de beleidsbrief van minister Vandeuren, waarin vermeld staat “Met betrekking tot vrijheidsberovende maatregelen zal een thematische inspectie opgezet worden in de verschillende betrokken sectoren.”, start Zorginspectie in 2016 met een thematische inspectieronde rond vrijheidsbeperkende maatregelen in psychiatrische afdelingen voor kinderen en jongeren. In een volgende fase zullen we onze inspecties uitbreiden naar andere doelgroepen en sectoren. We starten met deze focus omdat het een erg kwetsbare groep betreft.

Waarom deze inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)?

- Het is een thema waarrond een grote maatschappelijke bekommernis bestaat, met regelmatige belangstelling in de actualiteit.
- Terwijl in de sector van de psychiatrische ziekenhuizen de tweede auditcyclus nog loopt, willen we hiermee al een eerste stap zetten in de richting van risicogestuurd inspecteren in de geestelijke gezondheidszorg.
- We willen samen met de sector de praktijk in kaart brengen, om te bekijken of en waar er verbeterpunten te vinden zijn en welke good practices inspirerend kunnen werken.
- Er is geen specifiek referentiekader over vrijheidsbeperkende maatregelen. De bestaande eisenkaders zijn niet up-to-date en vermelden erg weinig over VBM. We hopen dat onze bevindingen verdere input kunnen geven om het referentiekader over dit onderwerp uit te diepen en te actualiseren.

Doelstellingen van deze inspectieronde zijn:

- zicht krijgen op een belangrijk deelaspect van de kwaliteit van zorg,
- knelpunten kennen en objectiveren,
- verbeterbeleid aanwakkeren of de sector ondersteunen in zijn verbeterbeleid,
- het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen doen dalen tot een strikt minimum,
- rapporteren aan de sector over de stand van zaken,
- rapporteren aan de burgers,
- input geven voor eventuele aanpassingen in het referentiekader voor de (psychiatrische) ziekenhuizen over het onderwerp vrijheidsbeperkende maatregelen,
- input geven voor de opmaak van een sectoroverschrijdend referentiekader over dit onderwerp.

### 1.1.2 Doelgroep

Deze inspectieronde vindt plaats in alle afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie (ook K-afdelingen genoemd) in algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

Niet enkel de K-afdelingen, maar ook de forensische K-afdelingen worden bezocht. Hierbij zullen niet de specifieke kenmerken van de pilootprojecten van de forensische K-afdelingen geïnspecteerd worden, maar is de invalshoek de kwaliteit van zorg op afdelingen voor minderjarigen.

### 1.1.3 Kader

Er is geen specifiek referentiekader voorhanden over vrijheidsbeperkende maatregelen voor de ziekenhuizen.

Voor de psychiatrische ziekenhuizen bestaat een referentiekader PZ dat aan actualisatie toe is, hiertoe is een traject lopende.

Als achtergrond bij deze inspectieronde werden een aantal richtlijnen gebruikt:

- NICE guideline, Violence and Agression: short-term management in mental health, health and community settings, mei 2015  
[www.nice.org.uk/guidance/ng10](http://www.nice.org.uk/guidance/ng10)
- CPT (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), the use of restraints in psychiatric institutions, juni 2012  
<http://www.cpt.coe.int/en/working-documents/CPT-2012-28-eng.pdf>
- Decreet betreffende de Rechtspositie van de Minderjarige in de Integrale Jeugdhulp  
<http://wvg.vlaanderen.be/rechtspositie/02-algemeen/index.htm>
- Safewards (een model uit de UK om escalaties en dwang te voorkomen, met 10 basisinterventies die evidence based zijn)  
[www.safewards.net](http://www.safewards.net)
- 6 kernstrategieën van NASMHPD (National Association of State Mental Health Program Directors, USA): 'Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use'  
[www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)
- Advies van de Hoge GezondheidsRaad rond dwanginterventie:  
[www.health.belgium.be/nl/advies-9193-dwanginterventie](http://www.health.belgium.be/nl/advies-9193-dwanginterventie).

Als uitgangspunten worden volgende streefdoelen voorop gesteld:

- Afzondering en separatie mogen als maatregel enkel gehanteerd worden in geval van acuut en ernstig gevaar, voor de patiënt zelf of voor anderen.
- De indicaties voor de afzondering en separatie dienen in detail genoteerd te worden in het dossier.
- Afzondering, separatie en mechanische fixatie worden niet toegepast bij patiënten jonger dan 12 jaar.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van de combinatie van afzondering/separatie en mechanische fixatie.
- Notities in het dossier tonen het dagelijks persoonlijk contact door de arts bij patiënten in afzondering of separatie aan.
- Notities in het dossier tonen aan dat er minstens om de 30 minuten verhoogd toezicht is op de patiënt in afzondering of separatie.
- Notities in het dossier tonen aan dat er minstens om de 60 minuten persoonlijk contact is door binnen gaan van een medewerker bij de patiënt in afzondering of separatie.

## 1.2 INSPECTIEPROCES

### 1.2.1 Voorbereiding

In een eerste fase werd d.m.v. een webapplicatie een bevraging op afstand georganiseerd. Op deze manier wilde Zorginspectie enerzijds een globale kijk krijgen op het thema, anderzijds wilden we zo de moeilijkheid van het onaangekondigd inspecteren ondervangen en gegevens opvragen die niet bij elke medewerker van de afdeling gekend zijn.

Een overzicht van deze verzamelde gegevens werd op 12 oktober 2016 aan de K-afdelingen teruggekoppeld.

### 1.2.2 Plaatsbezoeken

De inspectieronde is in december 2016 gestart.

De inspecties ter plaatse zijn onaangekondigd; de keuze voor onaangekondigd inspecteren heeft als meerwaarde dat we beter zicht krijgen op de dagdagelijks geleverde zorg. We zijn daarbij niet enkel geïnteresseerd in vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen, maar ook in het preventief beleid en het verbeterbeleid dat gevoerd wordt.

### 1.2.3 Bronnen

De vaststellingen zijn gebaseerd op de bevraging vooraf, op gesprekken met medewerkers en patiënten, op inzage in procedures en in dossiers, op inzage van cijfergegevens en vergaderverslagen.

### 1.2.4 Verslag

De vaststellingen die in dit verslag worden beschreven, krijgen geen classificatie als beoordeling (zoals “sterk punt”, “tekortkoming”, “non-conformiteit”, “aanbeveling”).

In het laatste hoofdstuk van dit verslag (Hoofdstuk Conclusie) wordt een overzicht gegeven van de sterke punten en de verbeterpunten in het beleid van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het ontwerpverslag werd per e-mail bezorgd aan de voorziening. Vervolgens was een periode van 14 kalenderdagen voorzien om opmerkingen en bedenkingen bij de bevindingen in het inspectieverslag via een gemotiveerde reactienota te formuleren. Op basis hiervan kan het ontwerpverslag aangepast worden.

In het kader van de actieve openbaarheid zal Zorginspectie alle inspectieverslagen publiceren op de website [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be). Dergelijke werkwijze bevordert de transparantie over inspectieresultaten en laat toe om de aandacht voor kwaliteit en veiligheid van zorg in de Vlaamse ziekenhuizen te verlevendigen. We hopen dat ziekenhuizen hierdoor openlijker en actiever gaan communiceren over hun toezichtresultaten en bijhorende verbeteracties.

De individuele inspectieverslagen zullen worden gepubliceerd op de website van Zorginspectie na afronding van het inspectietraject in alle K- en forensische K-afdelingen, samen met de publicatie van het beleidsrapport dat we over deze thematische inspectieronde zullen opmaken.

### 1.2.5 Beleidsrapport

Zorginspectie maakt een beleidsrapport op bij het afronden van de inspecties m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen bij minderjarigen in psychiatrische settings. In dit beleidsrapport worden de belangrijkste inspectievaststellingen gegroepeerd en besproken.

Dit rapport kan een rol spelen bij herwerkingen van het referentiekader voor de betrokken sectoren, maar ook ziekenhuizen én het beleid kunnen hiermee aan de slag.

## 1.3 INSPECTEURS

Lindsay Vissenaekens	Inspecteur Zorginspectie
Anja Claeys	Inspecteur Zorginspectie
Koenraad Fierens	Inspecteur Zorginspectie
Veerle Meeus	Inspecteur Zorginspectie

## 1.4 LIJST MET DEFINITIES / VERKLARENDE WOORDENLIJST

- **Vrijheidsbeperkende maatregelen** zijn alle (therapeutische) maatregelen die een beperking van de keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid van de patiënt inhouden, inclusief beperkingen qua contact met de buitenwereld.
- **Vrijheidsberovende maatregelen** zijn alle (therapeutische) maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid van de patiënt inhouden. Vrijheidsberoving is het ontnemen van de vrijheid om te bewegen (een sterke ruimtelijke inperking van bewegingsvrijheid), bv. door opsluiting (bv. tijdens afzondering) of door het gebruik van fixatiemateriaal.  
De begrippen **vrijheidsberoving en vrijheidsbeperking** onderscheiden zich van elkaar in graad of intensiteit, maar verschillen niet fundamenteel. Vrijheidsbeperking is breder omschreven en omvat alle vrijheidsberoving.
- **Gedwongen opname:** Het wettelijke kader voor gedwongen opname in Vlaanderen wordt geschetst door de federale wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke van 20 juni 1990. Deze wet bepaalt dat enkel geesteszieken voor gedwongen opname in aanmerking komen, wanneer hun toestand dit vereist en er geen alternatieven mogelijk zijn. De persoon hoort een ernstige bedreiging of gevaar te vormen voor zichzelf en/of voor anderen, en kan enkel gedwongen opgenomen worden wanneer geen alternatieven voorhanden zijn. Belangrijk bij dit alles is dat vooralsnog enkel de gedwongen opname wettelijk geregeld is, maar niet de gedwongen behandeling. Een procedure tot gedwongen opname van een minderjarige kan zowel via de jeugdrechter als via de Procureur des Konings opgestart worden. Deze laatste wordt ingeschakeld wanneer een dringende opname vereist is.
- **Afzondering** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een patiënt onder te brengen in een daartoe speciaal voorziene afzonderingskamer, al dan niet met fixatie, indien de fysische en/of psychische integriteit van deze persoon of anderen acuut gevaar loopt en er geen enkel ander therapeutisch alternatief beschikbaar is.
- **Separatie** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een patiënt te verwijderen van de openbare ruimte op een afdeling en onder te brengen in zijn kamer of in een aparte ruimte (maar niet de afzonderingskamer) met een afgesloten deur, indien de fysische en/of psychische integriteit van de persoon of anderen acuut gevaar loopt en er geen enkel ander therapeutisch alternatief beschikbaar is.
- **Fixatie** is elke handeling of gebruik van materiaal die de bewegingsvrijheid beperkt en niet gemakkelijk kan worden verwijderd.
  - **Fysieke interventie:** direct lichamelijk contact dat de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert met als doel de fysische en/of psychische integriteit van de persoon zelf of andere personen te vrijwaren. Het gaat over een interventie waarbij de persoon door meerdere hulpverleners op een deskundige (veilige en humane) wijze vastgehouden wordt om de bewegingsvrijheid sterk of volledig te beperken. Het kan gaan over het immobiliseren van de persoon (tot de zelfcontrole herwonnen is) of over op een fysiek gecontroleerde wijze de persoon (zich te laten) verplaatsen (bv. om uit de leefruimte te

- verwijderen of om naar de afzonderingskamer te brengen). Andere termen die worden gebruikt: manuele interventie, holding.
- **Mechanische fixatie** is het aanwenden van mechanische hulpmiddelen, met uitzondering van ergonomische hulpmiddelen, bevestigd aan of in de directe omgeving van de patiënt die de bewegingsvrijheid van de patiënt beperken en die door de patiënt zelf niet kunnen worden opgeheven of verwijderd.
  - **Medicamenteuze fixatie** (ook chemische fixatie genoemd) is het (acuut of chronisch) gebruik van neuroleptische, anxiolytische, sedatieve of hypnotische medicatie om het gedrag te controleren of te beheersen.
- **Dwangmedicatie** is het toedienen van medicatie (vb. kalmeringsmiddelen) zonder toestemming van de patiënt.
  - **Dwangbehandeling** is een behandeling die wordt toegepast op (1) een persoon die in staat is zijn toestemming te geven, maar dit weigert, of op (2) een persoon die niet in staat is toe te stemmen, maar zich tegen de behandeling verzet.
  - In deze inspectieronde wordt **time-out** gedefinieerd als het geheel van maatregelen die genomen worden om voor een beperkte tijd een patiënt te verwijderen van de openbare ruimte op een afdeling en onder te brengen in zijn kamer of in een aparte ruimte met niet-afgesloten deur.
  - **Afzonderingskamer** = een specifiek ingerichte ruimte die gebruikt wordt voor het opsluiten van een patiënt die een ernstig gevaar vormt voor zichzelf en/of anderen en met de bedoeling probleemgedrag te controleren.
  - **Time-out kamer** = een specifieke ruimte met niet-afgesloten deur die gebruikt wordt om een patiënt een beperkte tijd in onder te brengen.
  - Een **comfortroom** is een prettig ingerichte kamer die op vrijwillige basis gebruikt kan worden door cliënten wanneer zij zich angstig, onrustig of boos voelen. Een comfortroom is geen alternatief voor afzondering maar een ruimte waar cliënten tot rust kunnen komen en zich even kunnen verwijderen van de drukte van de afdeling.
  - In de Belgische ziekenhuiswetgeving worden **kinderen** gedefinieerd als minderjarigen die jonger zijn dan 15 jaar: KB 2 april 2014, KB houdende vaststellingen van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden, Artikel 1 a.
  - Een **minderjarige** is een persoon jonger dan 18 jaar.
  - Een **signaleringsplan** of een individueel de-escalatieplan is een hulpmiddel om in een vroeg stadium een dreigende terugval te herkennen en te voorkomen. Het omschrijft wat de patiënt, zijn omgeving en hulpverleners kunnen doen om een crisissituatie te voorkomen. De patiënt leert m.b.v. zijn signaleringsplan zijn gedrag onder controle te krijgen doordat hij vroeg herkenning krijgt van zijn waarschuwingssignalen. Een signaleringsplan bevat minstens:
    - de concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen,
    - de mogelijke acties of stabiliserende maatregelen in de verschillende fasen,
    - wat de patiënt of zijn omgeving kan doen,
    - wat hulpverleners kunnen doen.
  - **SGA**: Sterk gedragsgestoord of agressief
  - **POS/VOS**: Problematische opvoedingssituatie/verontrustende opvoedingssituatie
  - **ASS**: Autisme spectrum stoornis



## 2 SITUERING VAN DE VOORZIENING

### 2.1 ERKENNINGSGEGEVENS

PC Caritas Melle is erkend voor:

- 24 K-bedden (waarvan 3 crisisbedden)
- 8 k-bedden

Daarnaast heeft het ziekenhuis ook:

- 7 forensische-K bedden als pilootproject
- 2 crisisbedden for-K
- 1 hervelbed for-K

### 2.2 DIRECTIE

Herman Roose	Algemeen directeur
Jan Steel	Verpleegkundig-paramedisch directeur
Jeroen Van Overloop	Financieel, administratief en logistiek directeur
Dr. Luk Beelaert	Hoofdgeneesheer

### 2.3 ORGANISATIE VAN DE PSYCHIATRISCHE ZORG VOOR KINDEREN EN JONGEREN IN DIT ZIEKENHUIS

Het PC Caritas Melle heeft 2 afdelingen voor psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren:

Naam afdeling	Leefgroepen	Leeftijd	Doelgroep	Aantal plaatsen op de afdeling
De Branding	Leefgroep 1	12-18 jaar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Misdrijf/delict</li></ul>	7 for-K
	Leefgroep 2	12-18 jaar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Crisisopname en hervel For-K</li></ul>	2 crisisbedden + 1 hervelbed for-K
De Kaap	Leefgroep 1	6-12 jaar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algemeen kinderpsychiatrische problematiek</li><li>• Crisisopname</li><li>• POS/VOS</li><li>• ASS</li></ul>	24 K-bedden (waarvan 3 crisisbedden)
	Leefgroep 2	13-17 jaar		
	Leefgroep 3	13-17 jaar		
	Leefgroep 4	6-18 jaar	<ul style="list-style-type: none"><li>• dagpatiënten</li></ul>	8 k-bedden

Activiteitsgegevens De Branding 2015:

Aantal opnames	60
Aantal opnamedagen	3141
Aantal patiënten opgenomen	47
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	47

Activiteitsgegevens De Kaap 2015:

Aantal opnames	139
Aantal opnamedagen	8347
Aantal patiënten opgenomen	120
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	23
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	5

Aantal patiënten opgenomen op De Branding op de dag van inspectie:

Aantal patiënten	8
Aantal minderjarigen (<18j)	8
Aantal < 12j	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	8

Aantal patiënten opgenomen op De Kaap op de dag van inspectie:

Aantal patiënten	39
Aantal minderjarigen (<18j)	37
Aantal < 12j	7
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	4

## 3 AFDELING DE BRANDING

### 3.1 PREVENTIEF BELEID

De beperking van vrijheidsberoving tot uitzonderlijke en kortdurende interventies is mogelijk wanneer er gekozen wordt voor een breder beleid van preventie van conflicten. Ingrepen in de interactie tussen omgeving, patiënt en hulpverlener blijken effectief in de preventie van conflict en de-escalatie van conflict. Agressie voorkomen en conflictpreventie kunnen op verschillende manieren en niveaus aandacht krijgen. Voorbeelden daarvan zijn:

- Inspraak van patiënten, hun familie en naasten in de zorg is een belangrijk basisaspect voor kwaliteitsvolle zorg: niet enkel de betrokkenheid bij de individuele behandeling, zoals bij het opstellen en evalueren van het behandelplan, maar breder gezien ook de participatie op het beleidsniveau.
- Het verbeteren van patiëntenervaringen: de leefregels die gehanteerd worden, waaronder de mogelijkheden tot contact met buitenwereld, kunnen een effect hebben op het ontstaan en de preventie van conflicten. De aandacht voor ervaringen van patiënten is een belangrijke voorwaarde tot verbetering.
- De bestaffing en de infrastructuur kunnen het gebruik van alternatieven en de mogelijkheden qua de-escalatie beïnvloeden.
- Een aanbod van psycho-educatie of therapie sessies over de-escalatie, agressiebeheersing, zelfcontrole en regulatievaardigheden voor patiënten en hun ouders / naasten.
- Het gebruik van signaleringsplannen. Een signaleringsplan of een individueel de-escalatieplan is een hulpmiddel om in een vroeg stadium een dreigende terugval te herkennen en te voorkomen. Het omschrijft wat de patiënt, zijn omgeving en hulpverleners kunnen doen om een crisissituatie te voorkomen. De patiënt leert m.b.v. zijn signaleringsplan zijn gedrag onder controle te krijgen doordat hij vroeg herkenning krijgt van zijn waarschuwingssignalen.
- Een vormingsbeleid dat gericht is op preventie van conflict, agressiepreventie en de-escalatie, op het gebruik van alternatieven en op het veilig uitvoeren van interventies.
- De opvang na incidenten waarbij debriefing met alle betrokkenen en een post-incident review belangrijke facetten zijn.

#### 3.1.1 **Agressiepreventiebeleid**

##### 3.1.1.1 Signaleringsplannen

###### *Werkwijze*

In de bevraging vooraf werd aan het ziekenhuis gevraagd of ze gebruik maken van signaleringsplannen. Tijdens inspectie werd het gebruikte signaleringsplan beoordeeld. Een signaleringsplan dient minimaal volgende 4 aspecten te bevatten:

- een concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen
- de mogelijke acties / stabiliserende maatregelen in verschillende fasen
- wat de patiënt kan doen
- wat hulpverleners kunnen doen

Tijdens de inspectie werden een aantal patiëntendossiers van patiënten die minstens een maand opgenomen zijn, ingekeken om het gebruik van signaleringsplannen na te gaan.

###### *Vaststellingen*

De Branding geeft in de bevraging aan gebruik te maken van signaleringsplannen. Het gebruikte signaleringsplan bevat de 4 gezochte aspecten.

Aantal dossiers gecontroleerd op de aanwezigheid van signaleringsplannen	5
Aantal dossiers met een signaleringsplan	5

### 3.1.1.2 De-escalatie

#### *Werkwijze*

In de bevraging vooraf werd aan het ziekenhuis gevraagd welke infrastructuur ze hebben die kan gebruikt worden om agressie te vermijden: eenpersoonskamers, time-outkamers, comfortrooms, ... . De infrastructuur werd tijdens het afdelingsbezoek bekeken.

De nachtelijke bestaffing en de mogelijkheid 's nachts om extra hulp in te roepen van collega's bij noodgevallen werd bevraged.

Er werd gevraagd of men kon aantonen dat er in het behandelaanbod voor patiënten therapiesessies worden georganiseerd over agressiebeheersing, zelfcontrole of regulatievaardigheden en of er in het behandelaanbod psycho-educatie voor ouders van patiënten voorzien is over omgaan met moeilijk gedrag, agressiepreventie en de-escalatie.

#### *Vaststellingen*

De afdeling beschikt over volgende soorten patiëntenkamers:

Aantal eenpersoonskamers	Aantal tweepersoons-kamers	Aantal meerpersoonskamers (>2)
10	0	0

Daarnaast is volgende infrastructuur voorhanden om de-escalatie mogelijk te maken: een prikkelarme ruimte, een afgebakende tuin

's Nachts is er 1 personeelslid aanwezig op de afdeling.

In geval van nood kan volgende extra hulp opgeroepen worden op de afdeling: men kan via een assistentiekноп hulp inroepen van andere verpleegafdelingen (5 verpleegkundigen) en van de stewards (tot 23u00)

Er zijn in totaal steeds minstens 3 personen beschikbaar binnen 15 minuten. Er is steeds minstens 1 verpleegkundige beschikbaar.

Er kon aangetoond worden dat er in het behandelaanbod sessies zelfcontrole / regulatievaardigheden / agressiebeheersing voorzien zijn voor patiënten:

3 maal per week is er een therapieblok "equip", hierin komen o.a. de volgende modules aan bod:

- Omgaan met kwaadheid
- Sociale vaardigheden
- Morele keuzes ontwikkelen

Daarnaast zijn er ook sessies rond hervalpreventie en delict-keten.

Er kon niet aangetoond worden dat er in het behandelaanbod sessies psycho-educatie voor ouders van patiënten over omgaan met moeilijk gedrag/agressiepreventie/de-escalatie voorzien zijn.

### 3.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen

#### 3.1.2.1 Leefregels

##### *Werkwijze*

Tijdens de inspectie werden de (vrijheidsbeperkende) leefregels bevraagd bij personeelsleden en patiënten en werden de infobrochures ingekeken.

- Welke leefregels zijn er die invloed hebben op de vrijheid van patiënten?
- Welke informatie is er over de leefregels voor patiënten?
- Welke controles gebeuren er?
- Zijn er procedures opgemaakt voor de verschillende controles die er gebeuren?

##### *Vaststellingen*

Er zijn algemeen geldende leefregels. Er is een brochure met toelichting van de algemeen geldende leefregels voor patiënten.

Volgende (vrijheidsbeperkende) leefregels zijn van toepassing:

- Nachtelijke opsluiting voor alle patiënten
- Verplichte kamermomenten (met open deur)
- Een opname op de crisis-unit start steeds met gesloten deur gedurende de eerste 24u. Na evaluatie kan men de kamer verlaten op afgesproken tijdstippen. Bij verblijf op de kamer wordt, zowel overdag als 's nachts, de deur gesloten. In de reactienota geeft het ziekenhuis aan dat dit niet meer van toepassing is en de week na inspectie werd aangepast in het beleid.

Over volgende (vrijheidsbeperkende) regels ontbreekt in de brochure informatie voor patiënten:

- Nachtelijke opsluiting voor alle patiënten
- Gesloten kamerdeur, ook overdag, op de crisisunit.

Volgende controles gebeuren op de afdeling:

- lichaamscontrole
- kamercontrole
- bagagecontrole
- postcontrole
- drugscreening

Niet voor alle controles die gebeuren zijn procedures opgemaakt

De werkwijze van volgende controles is niet beschreven in een procedure:

- postcontrole

Aantal bevraagde patiënten	5
Aantal patiënten die aangeven dat de leefregels duidelijk zijn	4

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als je de therapie niet wil volgen. Volgende antwoorden werden gegeven: je wordt niet verplicht om therapie te volgen en dan ga je tijdens de therapie naar je kamer.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als men zijn medicatie niet wil innemen. Volgende antwoorden werden gegeven: je wordt niet gedwongen om je medicatie in te nemen, het wordt wel doorgegeven aan de dokter die het dan met je bespreekt.

### 3.1.2.2 Contact met de buitenwereld

#### *Werkwijze*

Patiënten werden tijdens de inspectie bevraagd over de mogelijkheden die er zijn qua contact met de buitenwereld. Daarnaast werden de onthaalbrochure en het document met de leefregels opgevraagd. Indien niet alle informatie hierin werd teruggevonden werden medewerkers hierrond bevraagd.

#### *Vaststellingen*

Contact met de buitenwereld is mogelijk op volgende manieren:

- Bezoek: de bezoeken dienen steeds vooraf gepland te worden met de groepsleiding of de gezinsbegeleidster en mits toestemming van de jeugdrechter. Er is dagelijks bezoek mogelijk buiten de therapie momenten.
- Telefonisch contact: de jongeren kunnen dagelijks bellen met familie/naasten met een toestel van de afdeling en mits toestemming van de jeugdrechter. Hierbij is steeds iemand van de begeleiding aanwezig en de luidspreker van de telefoon staat aan. De jongeren kunnen niet opgebeld worden. Er wordt verwacht dat de gesprekken in het Nederlands gebeuren (tenzij anders afgesproken). De jongeren kunnen geen GSM bijhouden op de afdeling.
- Post: de jongere kan post ontvangen van en zelf versturen naar zijn toegestane contacten. Bij ontvangst van post wordt deze samen met de begeleiding geopend ter controle van de inhoud, maar de brief wordt niet gelezen.
- Het gebruik van internet is afhankelijk van de therapiefase. Men krijgt bij overgang naar een volgende therapiefase geleidelijk aan meer vrijheid in het gebruik van internet. Het internetgebruik gebeurt steeds onder toezicht.
- In het begin van de opname, gemiddeld 2 weken, mag de jongere de afdeling niet verlaten. In de loop van het verblijf kunnen vrijheden worden verworven via een beloningssysteem. Na gemiddeld 1 maand kan de jongere het domein van het ziekenhuis verlaten onder begeleiding van familie/naasten en kan men in de meeste gevallen ook het weekend thuis doorbrengen.

Er is dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk.

Aantal bevraagde patiënten	5
Aantal patiënten die aangeven dat er dagelijks contactmogelijkheden met vrienden/familie zijn	5

### 3.1.3 **Betrokkenheid van patiënten**

#### *Werkwijze*

De organisatie werd bevraagd over de manieren waarop patiënten betrokken worden bij beleidsmatige aspecten van de zorg.

Patiënten werd gevraagd of ze een behandelplan hebben, of ze aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan en of hun ouders aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan.

#### *Vaststellingen*

Patiënten worden beleidsmatig betrokken:

- patiëntenparticipatie op afdelingsniveau: via inspraak in de afdelingsregels

Aantal bevroagde patiënten	6
Aantal patiënten die aangeven dat ze een behandelplan hebben	4
Aantal patiënten die aanwezig waren op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	0
Aantal patiënten van wie een ouder aanwezig was op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	4

### 3.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers

#### *Werkwijze*

Het inscholingsprogramma voor nieuwe medewerkers werd opgevraagd tijdens de inspectie.

Er werd in dit programma bekeken of er tijdens de inscholing tijd werd besteed aan vorming over:

- Agressiepreventie of de-escalatie
- Signaleringsplannen
- Het inoefenen van afzonderingstechnieken

#### *Vaststellingen*

Het inscholingsprogramma bevat	
Agressiepreventie/de-escalatie	Ja
Signaleringsplannen	Neen
Afzonderingstechnieken inoefenen	Ja

### 3.1.5 Opvang na incidenten

#### *Werkwijze*

Tijdens inspectie werd bevroagd of er debriefing gebeurt na ernstige agressie-incidenten en met wie dit gebeurt. Er werd nagevraagd of er een specifiek team voorzien is voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten.

Er werd een voorbeeld opgevraagd van een incidentanalyse met verslaggeving van een ernstig agressie-incident, hierbij werd nagegaan of er aandacht is voor verbeterpunten met oog op preventie in de toekomst. Patiënten werden gevraagd of ze geïnformeerd waren over de maatregelen die bij ernstige agressie-incidenten worden genomen.

#### *Vaststellingen*

Medewerkers geven aan dat er na ernstige agressie-incidenten steeds debriefing gebeurt:

- Binnen het team

Medewerkers geven aan dat er na ernstige agressie-incidenten niet steeds debriefing gebeurt:

- Met patiënt zelf
- Met medepatiënten

Er is een specifiek team voorzien voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten.

Een incident-analyse met verslaggeving van een ernstig agressie-incident kon aangetoond worden.

Aantal bevroagde patiënten	5
Aantal patiënten die aangeven dat ze informatie kregen over de maatregelen bij ernstige agressie-incidenten	5

## 3.2 AFZONDERING EN SEPARATIE

### 3.2.1 **Beleid en Procedure**

#### *Werkwijze*

De cijfers van 2015 m.b.t. afzondering en separatie werden opgevraagd.

Tijdens inspectie werd de procedure / visietekst voor afzondering en separatie opgevraagd en werd het beleid besproken.

Er werd nagegaan of deze procedure / visietekst volgende elementen bevat:

- De definitie van afzondering en separatie (= minstens afgesloten deur van de kamer vernoemd)
- Zo weinig mogelijk
- Zo kort mogelijk
- Proportionaliteit: minst ingrijpende maatregel/graduele aanpak/gefaseerde manier
- Indicaties en/of tegenindicaties
- Alternatieven
- Eindverantwoordelijke
- Wie mag uitvoeren?
- Toezicht: frequentie en vorm
  - minstens om de 30 minuten toezicht op de patiënt in afzondering of separatie.
  - minstens om de 60 minuten persoonlijk contact door binnen gaan van een medewerker bij de patiënt in afzondering of separatie.
- Frequentie van evaluatie van de maatregel
- Registraties in het dossier

Er werd in de procedure nagegaan of rekening wordt gehouden met volgende richtlijnen:

- Afzondering en separatie zijn niet toegestaan onder 12 jaar.
- De redenen voor afzondering en separatie volgens de procedure zijn beperkt tot acuut gevaar voor zichzelf of acuut gevaar voor anderen.

De schriftelijke informatie rond afzondering en separatie voor kinderen/jongeren en voor familie/naasten werd opgevraagd.

#### *Vaststellingen*

In 2015 waren er 51 afzonderingen of separaties bij 34 patiënten van de afdeling De Branding waarvan 23 afzonderingen en 28 separaties.

Er is 1 afzonderingskamer op de afdeling De Branding.

Daarnaast wordt de prikkelarme ruimte soms gebruikt als separatieruimte.

Er gebeuren separaties op patiëntenkamers op de crisisunit.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst voor afzondering en separatie.

De procedure bevat niet alle gecontroleerde elementen.

Volgende elementen ontbreken in de procedure:

- Toezicht: frequentie en vorm:
  - minstens om de 60 minuten persoonlijk contact door binnen gaan van een medewerker bij de patiënt in afzondering of separatie.
- Frequentie van evaluatie van de maatregel



In de procedure staat beschreven:

- Volgende reden(en) voor afzondering en/of separatie worden vermeld in de procedure:
  - Afzondering en/of separatie gebeurt soms preventief vb. in acute toestanden met afname van realiteitsbesef bij toenemend controleverlies (vb. acute psychose, intoxicaties, angstaanval, frustratie).
  - Afzondering en/of separatie kan gebeuren op eigen vraag van de patiënt
  - Afspraken met betrekking tot afzondering zoals vermeld in het individueel behandelplan.

Er is schriftelijke informatie rond afzondering en separatie voor kinderen/jongeren.

Er is schriftelijke informatie rond afzondering en separatie voor familie/naasten.

### 3.2.2 Toepassing in de praktijk

#### *Werkwijze*

Er werd gevraagd of afzonderingen en separaties worden genoteerd in een register.

De registers van een steekproef van patiënten in afzondering en separatie van het voorbije jaar werden gecontroleerd.

Er werd nagegaan of de registraties minstens volgende gegevens bevat:

- identificatie patiënt
- datum
- beginuur
- einduur
- reden van afzondering of separatie
- naam of handtekening verantwoordelijke arts
- naam of handtekening verantwoordelijke verpleegkundige

Er werd gekeken naar de reden voor afzondering of separatie, de duur van de afzondering of separatie, de eventuele extra maatregelen en naar de notities over toezicht tijdens de afzondering of separatie.

#### *Vaststellingen*

Er wordt een register bijgehouden over afzonderingen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	10

Er werd gekeken naar de redenen die genoteerd werden in de gecontroleerde registraties.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal zonder reden van afzondering	0
Aantal met als reden gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen (fysieke agressie, ernstig suïcidaal)	7
Aantal met een andere reden dan gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen	3
Aantal met als reden: op eigen vraag	3
Aantal met als reden: overlast	0
Aantal met als reden: sanctie	0
Aantal met als reden: procedure	0
Aantal met andere reden	0

Er werd gekeken naar de duur.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal korter dan 1u	1
Aantal 1 - 6u	2
Aantal 6- 12u	0
Aantal 12-24u	6
Aantal langer dan 24u	1

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal met mechanische fixatie	3
Aantal met crisismedicatie	4

Er werd gekeken naar de notities over toezicht op de patiënten die langer dan een half uur in afzondering waren.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in afzondering	9
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	2
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan een uur	9
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	6
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	3
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht: 4u30min, 1u5min, 2u45min	
Aantal afzonderingen met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in afzondering	3
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	1
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan 120 minuten	8
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	0
Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	8
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 12u30min, 11u30min, 17u, 10u15min, 11u15min, 11u, 10u, 2u15min	
Aantal afzonderingen langer dan 24u	1
Aantal afzonderingen langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	1

Er kan uit de notities niet steeds afgeleid worden op welke manier het toezicht gebeurt, via camera, door een raampje of door binnen gaan in de afzonderingskamer.

Er wordt een register bijgehouden over separaties.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	5
Aantal registratieformulieren met ontbrekende gegevens	0

Er werd gekeken naar de redenen die genoteerd werden in de gecontroleerde registraties.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal zonder reden van separatie	0
Aantal met als reden gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen (fysieke agressie, ernstig suïcidaal)	2
Aantal met een andere reden dan gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen	3
Aantal met als reden: op eigen vraag	0
Aantal met als reden: overlast	1
Aantal met als reden: sanctie	0
Aantal met als reden: procedure	1
Aantal met andere reden: wegloupedrag	1

Er werd gekeken naar de duur.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal korter dan 1u	3
Aantal 1 - 6u	1
Aantal 6- 12u	0
Aantal 12-24u	1
Aantal langer dan 24u	0

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal met mechanische fixatie	0
Aantal met crisismedicatie	1

Er werd gekeken naar de notities over toezicht op de patiënten die langer dan een half uur gesepareerd waren.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in separatie	4
Aantal separaties waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	4
Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie van langer dan een uur	2
Aantal separaties waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	2
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	0
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht: NVT	
Aantal separaties met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in separatie	2
Aantal separaties waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de separatieruimte in dossier/register staan	0
Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie van langer dan 120 minuten	2
Aantal separaties waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de separatieruimte in dossier/register staan	1
Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	1
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 12u30min	
Aantal separaties langer dan 24u	0
Aantal separaties langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

### 3.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes

#### Werkwijze

Alle ruimtes die gebruikt worden voor afzondering en separatie werden gecontroleerd (uitgezonderd de patiëntenkamers).

Volgende aspecten van de infrastructuur werden gecontroleerd:

- veiligheid inzake automutilatie / verhanging,
- rookdetectie,
- een beloproepsysteem dat steeds bereikbaar is (ook voor gefixeerde patiënten indien mechanische fixatie wordt toegepast),
- de mogelijkheid tot visueel toezicht,
- een (aan de doelgroep aangepaste) klok,
- voldoende privacy,
- daglicht.

#### Vaststellingen

De afzonderingsruimte en PAR werden gecontroleerd. De afzonderingsruimte wordt altijd met gesloten deur gebruikt. De PAR wordt zoveel mogelijk met open deur gebruikt en hier wordt nooit gefixeerd. De PAR werd beschouwd als separatieruimte.

Aantal gecontroleerde afzonderingsruimtes	1
Aantal in orde qua veiligheid inzake automutilatie / verhanging	1
Aantal in orde qua rookdetectie	1
Aantal in orde qua bereikbaar beloproepsysteem	0
Aantal in orde qua visueel toezicht	1
Aantal in orde qua aangepaste tijdsaanduiding	1
Aantal in orde qua privacy	1
Aantal in orde qua daglicht	1

Er is geen bereikbaar oproepsysteem voor gefixeerde patiënten in de afzonderingsruimte.

Aantal gecontroleerde ruimtes waar separaties gebeuren	1
Aantal in orde qua veiligheid inzake automutilatie / verhanging	1
Aantal in orde qua rookdetectie	1
Aantal in orde qua bereikbaar beloproepsysteem	1
Aantal in orde qua visueel toezicht	1
Aantal in orde qua aangepaste tijdsaanduiding	1
Aantal in orde qua privacy	1
Aantal in orde qua daglicht	1

## 3.3 FIXATIE

### 3.3.1 **Beleid en Procedures**

#### *Werkwijze*

Het beleid en de cijfers van 2015 m.b.t. fixatie werden bevraagd.  
Tijdens inspectie werd de procedure / visietekst voor fixatie opgevraagd.

Er werd nagegaan of deze procedure / visietekst volgende elementen bevat:

- De definitie van fixatie (mechanische fixatie, fysieke interventie en medicamenteuze fixatie: indien toegepast)
- Zo weinig mogelijk
- Zo kort mogelijk
- Indicaties en/of tegenindicaties
- Alternatieven
- Eindverantwoordelijke
- Wie mag uitvoeren?
- Toezicht: frequentie en vorm
- Frequentie van evaluatie van de maatregel
- Registraties in het dossier
- Indien medicamenteuze fixatie wordt toegepast:
  - Enkel met medisch order
  - Toediening enkel door arts of verpleegkundige

Er werd in de procedure nagegaan of rekening wordt gehouden met volgende richtlijnen:

- De combinatie van mechanische fixatie en afzondering is niet toegelaten.
- Mechanische fixatie is niet toegestaan onder 12 jaar.
- De redenen voor fixatie volgens de procedure zijn beperkt tot acuut gevaar voor zichzelf of acuut gevaar voor anderen.

#### *Vaststellingen*

Men geeft aan:

- mechanische fixatie toe te passen
  - Enkel in combinatie met afzondering
- medicamenteuze fixatie toe te passen.

Tijdens inspectie werd aangegeven dat fysieke interventie als alternatief voor afzondering of separatie niet wordt gebruikt.

In 2015 was er 1 mechanische fixatie bij 1 patiënt.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst fixatie.

De procedure bevat niet alle gecontroleerde elementen. Volgende elementen ontbreken in de procedure:

- De definitie van medicamenteuze fixatie
- Frequentie van evaluatie van de maatregel
- Welke notities in het dossier
- Over medicamenteuze fixatie: het medisch order dat vereist is en de omschrijving dat de toediening enkel door een arts of verpleegkundige mag gebeuren

In de procedure staat beschreven:

- De combinatie van mechanische fixatie en afzondering is toegelaten
- Er zijn andere reden(en) dan acuut gevaar voor zichzelf en/of anderen vermeld in de procedure:
  - De patiënt is wilsonbekwaam en kan zijn eigen handelen niet overzien. Hij heeft bijvoorbeeld last van geheugenstoornissen, is gedesoriënteerd of overziet de gevolgen van zijn handelen niet.
  - Het gedrag van een patiënt belemmert zijn herstel.

### 3.3.2 Toepassing in de praktijk

#### *Werkwijze*

In de bevraging vooraf werd aan de afdelingen die mechanische fixatie toepassen gevraagd welk fixatiemateriaal ter beschikking is, dit materiaal werd tijdens de inspectie nogmaals bevraged.

Indien mechanische fixatie werd toegepast, werden een aantal dossiers van patiënten die het voorbije jaar mechanisch gefixeerd werden, gecontroleerd. Er werd gekeken naar de leeftijd van de patiënt (jonger of ouder dan 12 jaar), de duur van mechanische fixatie en het type fixatiemiddel.

#### *Vaststellingen*

De afdeling beschikt over volgend fixatiemateriaal:

- Polsbanden
- Enkelbanden
- Lendegordel/zweedse gordel

Men beschikt niet over een wikkeldeken/swaddle.

Aantal gecontroleerde dossiers van patiënten met mechanische fixatie	5
Aantal patiënten jonger dan 12 jaar met mechanische fixatie	0
Aantal met duur genoteerd van de mechanische fixatie	5
Aantal waarbij type fixatiemiddel genoteerd staat	4

## 3.4 VERBETERBELEID

Registratiesystemen dienen als basis voor veiligheids- en kwaliteitsmonitoring.

Verder is het engagement van de verschillende bestuursniveaus belangrijk in de vermindering van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen.

### 3.4.1 Verzamelen van informatie

#### 3.4.1.1 Preventief klimaat

#### *Werkwijze*

In de bevraging vooraf werd nagevraagd over welke onderwerpen de voorbije 5 jaar evaluaties gebeurden:

- Leefregels van de afdelingen
- Ervaringen van patiënten, familie/naasten en medewerkers
- Registraties van afzonderingen

Tijdens de inspectie werd verslaggeving van deze evaluaties opgevraagd.

### **Vaststellingen**

Er kon aangetoond worden dat leefregels geëvalueerd werden (de voorbije 5 jaar) door:

- Medewerkers in 2016. Dit gebeurt in de werkvergadering van de afdeling.
- Patiënten in 2016. Patiënten krijgen wekelijks de mogelijkheid tot bespreking van de leefregels.

Er kon niet aangetoond worden dat de leefregels (de voorbije 5 jaar) geëvalueerd werden door:

- Familie en naasten

Er gebeurde de laatste 5 jaar een medewerkerstevredenheidsmeting op deze afdeling in 2014 d.m.v. een BING enquête

Er gebeurde de voorbije 5 jaar geen patiëntentevredenheidsmeting op deze afdeling.

Er gebeurde de laatste 5 jaar geen tevredenheidsmeting bij familie/naasten op deze afdeling.

#### **3.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren**

##### **Werkwijze**

In de bevraging vooraf werden de cijfergegevens opgevraagd over agressie-incidenten, afzonderingen, separaties en mechanische fixaties.

Tijdens de inspectie werden de cijfergegevens vergeleken met de vaststellingen ter plaatse.

##### **Vaststellingen**

Agressie-incidenten worden geregistreerd. Er zijn cijfers over agressie-incidenten beschikbaar op afdelingsniveau.

Afzonderingen worden geregistreerd. Separaties worden geregistreerd. Er zijn cijfers over afzonderingen en separaties beschikbaar op afdelingsniveau.

De voorbije 5 jaar gebeurden geen interne audits over de kwaliteit van de registraties over afzonderingen en separaties.

Mechanische fixaties worden geregistreerd. Er zijn cijfers over mechanische fixaties beschikbaar op afdelingsniveau.

#### **3.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal**

##### **Werkwijze**

Tijdens inspectie werd verslaggeving opgevraagd over de bespreking van de beschikbare analyserapporten op de verschillende beleidsniveaus (afdeling, directie, Raad van Bestuur):

- Analyse van het VBM-beleid
- Cijfers rond agressie-incidenten
- Cijfers rond afzondering

Daarnaast werd een analyserapport opgevraagd dat de voorbije jaren werd gemaakt over de beschikbare registratiegegevens over afzondering, separatie en (mechanische) fixatie.

### Vaststellingen

Het ziekenhuis kan met verslaggeving aantonen dat volgende cijfers besproken worden op de verschillende beleidsniveaus:

	afdeling	directie	Raad van Bestuur
Cijfers over agressie-incidenten	Ja	Ja	Neen
Cijfers over afzondering / separatie	Ja	Ja	Neen
Cijfers over mechanische fixatie	Ja	Ja	Neen

Er kon aangetoond worden dat er in 2016 een analyserapport werd gemaakt over vrijheidsbeperkende maatregelen.

Dit analyserapport bevat informatie over:

- Afzonderingen en separaties: aantal afzonderingen en separaties, aantal patiënten afgezonderd en gesepareerd, aantal afzonderingen en separaties per patiënt
- Mechanische fixaties
- Duur van VBM
- Medicamenteuze fixatie
- Redenen
- Afzonderingen per maand, volgens leeftijd, 's nachts/ overdag,
- Toegepaste preventiemaatregelen voor afzondering
- Afzonderingen volgens opnamestatuut: vrij / gedwongen.
- Extra hulp?
- Extra medicatie?



## 4 AFDELING DE KAAP

### 4.1 PREVENTIEF BELEID

De beperking van vrijheidsberoving tot uitzonderlijke en kortdurende interventies is mogelijk wanneer er gekozen wordt voor een breder beleid van preventie van conflicten. Ingrepen in de interactie tussen omgeving, patiënt en hulpverlener blijken effectief in de preventie van conflict en de-escalatie van conflict. Agressie voorkomen en conflictpreventie kunnen op verschillende manieren en niveaus aandacht krijgen. Voorbeelden daarvan zijn:

- Inspraak van patiënten, hun familie en naasten in de zorg is een belangrijk basisaspect voor kwaliteitsvolle zorg: niet enkel de betrokkenheid bij de individuele behandeling, zoals bij het opstellen en evalueren van het behandelplan, maar breder gezien ook de participatie op het beleidsniveau.
- Het verbeteren van patiëntenervaringen: de leefregels die gehanteerd worden, waaronder de mogelijkheden tot contact met buitenwereld, kunnen een effect hebben op het ontstaan en de preventie van conflicten. De aandacht voor ervaringen van patiënten is een belangrijke voorwaarde tot verbetering.
- De bestaffing en de infrastructuur kunnen het gebruik van alternatieven en de mogelijkheden qua de-escalatie beïnvloeden.
- Een aanbod van psycho-educatie of therapie sessies over de-escalatie, agressiebeheersing, zelfcontrole en regulatievaardigheden voor patiënten en hun ouders / naasten.
- Het gebruik van signaleringsplannen. Een signaleringsplan of een individueel de-escalatieplan is een hulpmiddel om in een vroeg stadium een dreigende terugval te herkennen en te voorkomen. Het omschrijft wat de patiënt, zijn omgeving en hulpverleners kunnen doen om een crisissituatie te voorkomen. De patiënt leert m.b.v. zijn signaleringsplan zijn gedrag onder controle te krijgen doordat hij vroeg herkenning krijgt van zijn waarschuwingssignalen.
- Een vormingsbeleid dat gericht is op preventie van conflict, agressiepreventie en de-escalatie, op het gebruik van alternatieven en op het veilig uitvoeren van interventies.
- De opvang na incidenten waarbij debriefing met alle betrokkenen en een post-incident review belangrijke facetten zijn.

#### 4.1.1 **Agressiepreventiebeleid**

##### 4.1.1.1 Signaleringsplannen

###### *Werkwijze*

In de bevraging vooraf werd aan het ziekenhuis gevraagd of ze gebruik maken van signaleringsplannen. Tijdens inspectie werd het gebruikte signaleringsplan beoordeeld. Een signaleringsplan dient minimaal volgende 4 aspecten te bevatten:

- een concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen
- de mogelijke acties / stabiliserende maatregelen in verschillende fasen
- wat de patiënt kan doen
- wat hulpverleners kunnen doen

Tijdens de inspectie werden een aantal patiëntendossiers van patiënten die minstens een maand opgenomen zijn, ingekeken om het gebruik van signaleringsplannen na te gaan.

###### *Vaststellingen*

De Kaap geeft in de bevraging aan gebruik te maken van signaleringsplannen. Het gebruikte signaleringsplan bevat niet de 4 gezochte aspecten.

Volgende aspecten ontbreken:

- een concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen
- de mogelijke acties / stabiliserende maatregelen in verschillende fasen
- wat de patiënt kan doen
- wat hulpverleners kunnen doen

Aantal dossiers gecontroleerd op de aanwezigheid van signaleringsplannen	5
Aantal dossiers met een signaleringsplan	0

#### 4.1.1.2 De-escalatie

##### *Werkwijze*

In de bevraging vooraf werd aan het ziekenhuis gevraagd welke infrastructuur ze hebben die kan gebruikt worden om agressie te vermijden: eenpersoonskamers, time-outkamers, comfortrooms, ... . De infrastructuur werd tijdens het afdelingsbezoek bekeken.

De nachtelijke bestaffing en de mogelijkheid 's nachts om extra hulp in te roepen van collega's bij noodgevallen werd bevraagd.

Er werd gevraagd of men kon aantonen dat er in het behandelaanbod voor patiënten therapiesessies worden georganiseerd over agressiebeheersing, zelfcontrole of regulatievaardigheden en of er in het behandelaanbod psycho-educatie voor ouders van patiënten voorzien is over omgaan met moeilijk gedrag, agressiepreventie en de-escalatie.

##### *Vaststellingen*

De afdeling beschikt over volgende soorten patiëntenkamers:

Aantal eenpersoonskamers	Aantal tweepersoonskamers	Aantal meerpersoonskamers (>2)
32	0	0

De afdeling is opgedeeld in 4 leefgroepen, die elk een eigen 'leefruimte' hebben. Daarnaast is er een centrale ruimte.

Daarnaast is volgende infrastructuur voorhanden om de-escalatie mogelijk te maken:

De afdeling heeft een tuin, deze is niet afgebakend.

In de centrale ruimte bevindt zich een time-outkamer.

Deze wordt soms gebruikt met open deur. Voor leefgroep 1 wordt deze ruimte geregeld gebruikt met afgesloten deur.

Aan de ingang van de slaapgang is een rustkamer. Dit is een prikkelarme ruimte met een zitkussen. Het soort muziek en de kleur van verlichting kan aangepast worden naargelang de keuze van de patiënt. Deze ruimte wordt steeds gebruikt met open deur.

De afdeling beschikt eveneens over een toezichtskamer. Dit is een éénpersoonskamer (vroegere afzonderingskamer) met cameratoezicht. Deze ruimte wordt op deze afdeling meestal gebruikt met open deur. Uit de afzonderingscijfers van 2015 en de controle van de afzonderingsregistratie van 2016 blijkt dat deze kamer soms ook wordt gebruikt met afgesloten deur.

's Nachts zijn er 2 personeelsleden aanwezig op de afdeling.

In geval van nood kan volgende extra hulp opgeroepen worden op de afdeling: Er is een assistentieschema bij noodoproepen. Personeelsleden van de andere afdelingen komen bij een noodoproep. Personeel van de afdeling Klimop en Dageraad bevinden zich op dezelfde site en zullen dus als eerste ter plaatse zijn.

Er zijn in totaal steeds minstens 3 personen beschikbaar binnen 15 minuten. Er is steeds minstens 1 verpleegkundige beschikbaar.

Er kon aangetoond worden dat er in het behandelaanbod sessies zelfcontrole / regulatievaardigheden / agressiebeheersing voorzien zijn voor patiënten: In de sessies SVT kan dit aanbod komen.

Er kon niet aangetoond worden dat er in het behandelaanbod sessies psycho-educatie voor ouders van patiënten over omgaan met moeilijk gedrag/agressiepreventie/de-escalatie voorzien zijn.

#### **4.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen**

##### **4.1.2.1 Leefregels**

###### *Werkwijze*

Tijdens de inspectie werden de (vrijheidsbeperkende) leefregels bevestigd bij personeelsleden en patiënten en werden de infobrochures ingekeken.

- Welke leefregels zijn er die invloed hebben op de vrijheid van patiënten?
- Welke informatie is er over de leefregels voor patiënten?
- Welke controles gebeuren er?
- Zijn er procedures opgesteld voor de verschillende controles die er gebeuren?

###### *Vaststellingen*

Er zijn algemeen geldende leefregels. Er is per leefgroep een brochure met toelichting van de algemeen geldende leefregels voor patiënten.

Volgende (vrijheidsbeperkende) leefregels zijn van toepassing:

- Verplichte kamermomenten (met open deur)

Alle (vrijheidsbeperkende) leefregels worden beschreven in de schriftelijke informatie voor patiënten.

Volgende controles gebeuren op de afdeling:

- Bagagecontrole (op indicatie, bv. acute suïcidaliteit)

Voor alle controles die gebeuren zijn procedures opgesteld. Er is een procedure 'bagagecontrole' opgesteld voor De Branding.

Aantal bevestigde patiënten	7
Aantal patiënten die aangeven dat de leefregels duidelijk zijn	7

Uit de patiëntenbevestiging kwam naar voren dat men zeer tevreden is over het personeel van de afdeling. De therapieën zijn aangenaam, men overlegt goed met de school en de heropstart op school gebeurt ook geleidelijk.

De jongeren hebben het wel moeilijk met de recente veranderingen op de afdeling. Er is 1 leefgroep afgebouwd waardoor nu het leeftijdsverschil binnen 1 leefgroep soms groot is.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als je de therapie niet wil volgen. Volgende antwoorden werden gegeven: dan moet je naar je kamer en krijg je een vervangtaak, men vraagt eerst om het toch te volgen, men

vraagt de reden van weigering, men probeert je te overtuigen om de therapie toch te volgen, men vraagt om gewoon bij de therapie aanwezig te zijn zonder iets te moeten vertellen.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als men zijn medicatie niet wil innemen. Volgende antwoorden werden gegeven: dan moet je 15 minuten naar de kamer, dan wordt dit opgeschreven en doorgegeven aan de arts.

#### 4.1.2.2 Contact met de buitenwereld

##### *Werkwijze*

Patiënten werden tijdens de inspectie bevraagd over de mogelijkheden die er zijn qua contact met de buitenwereld. Daarnaast werden de onthaalbrochure en het document met de leefregels opgevraagd. Indien niet alle informatie hierin werd teruggevonden werden medewerkers hierrond bevraagd.

##### *Vaststellingen*

Contact met de buitenwereld is mogelijk op volgende manieren:

- Bezoek is mogelijk op de kamer of buiten De Kaap.

Bezoekuren van de afdeling:

maandag	dinsdag		woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
			18u-20u30			14u-20u (eerste weekend van de opname)	14u-20u (eerste weekend van de opname)

- Telefonisch contact verschilt per leefgroep:
  - Leefgroep 1: Op dinsdag en donderdag avond tussen 18 uur en 18u45 kunnen patiënten telefoon ontvangen.
  - Leefgroep 2: dagelijks belmomenten tussen 13u30 en 14u en van 18u tot 19u, woensdag tijdens de bezoeken (18u15 tot 20u)
  - Leefgroep 3: patiënten krijgen hun GSM overdag maar niet tijdens de therapie, klas of groepsactiviteiten
  - Leefgroep 4 (dagbehandeling): jongeren mogen hun GSM bijhouden. Tijdens leefgroepsactiviteiten, klas- en therapiemomenten mag de gsm niet zichtbaar zijn.
- Post kan men steeds versturen of ontvangen.
- Het eerste weekend van de opname mag men niet op weekend.
- Voor toegang tot WIFI heeft men een code nodig.
- Onder begeleiding van bezoek mag men het domein verlaten. Met een medepatiënt mag men naar het winkeltje aan de overkant van het domein, mits toestemming van een begeleider.

Er is dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk.

Aantal bevraagde patiënten	7
Aantal patiënten die aangeven dat er dagelijks contactmogelijkheden met vrienden/familie zijn	7

### 4.1.3 Betrokkenheid van patiënten

#### Werkwijze

De organisatie werd bevraagd over de manieren waarop patiënten betrokken worden bij beleidsmatige aspecten van de zorg.

Patiënten werd gevraagd of ze een behandelplan hebben, of ze aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan en of hun ouders aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan.

#### Vaststellingen

Wekelijks zijn er gezinsgesprekken met de jongere en zijn ouders. Hier wordt besproken hoe de voorbije week verlopen is en wat belangrijk is om in weekend te kunnen gaan.

Patiënten worden beleidsmatig betrokken:

- patiëntenparticipatie op afdelingsniveau: inspraak in de afdelingsregels via de jongerenraad

Aantal bevroagde patiënten	7
Aantal patiënten die aangeven dat ze een behandelplan hebben	7
Aantal patiënten die aanwezig waren op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	0
Aantal patiënten van wie een ouder aanwezig was op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	0

### 4.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers

#### Werkwijze

Het inscholingsprogramma voor nieuwe medewerkers werd opgevraagd tijdens de inspectie.

Er werd in dit programma bekeken of er tijdens de inscholing tijd werd besteed aan vorming over:

- Agressiepreventie of de-escalatie
- Signaleringsplannen
- Het inoefenen van afzonderingstechnieken

#### Vaststellingen

<b>Het inscholingsprogramma bevat</b>	
Agressiepreventie/de-escalatie	Ja
Signaleringsplannen	Neen
Afzonderingstechnieken inoefenen	Ja

### 4.1.5 Opvang na incidenten

#### Werkwijze

Tijdens inspectie werd bevraagd of er debriefing gebeurt na ernstige agressie-incidenten en met wie dit gebeurt. Er werd nagevraagd of er een specifiek team voorzien is voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten.

Er werd een voorbeeld opgevraagd van een incidentanalyse met verslaggeving van een ernstig agressie-incident, hierbij werd nagegaan of er aandacht is voor verbeterpunten met oog op preventie in de toekomst. Patiënten werden gevraagd of ze geïnformeerd waren over de maatregelen die bij ernstige agressie-incidenten worden genomen.

### Vaststellingen

Medewerkers geven aan dat er na ernstige agressie-incidenten steeds debriefing gebeurt:

- Met patiënt zelf
- Met medepatiënten

Medewerkers geven aan dat er na ernstige agressie-incidenten niet steeds debriefing gebeurt:

- Binnen het team

Er is een specifiek team voorzien voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten.

Een incident-analyse met verslaggeving van een ernstig agressie-incident kon aangetoond worden.

Aantal bevroegde patiënten	7
Aantal patiënten die aangeven dat ze informatie kregen over de maatregelen bij ernstige agressie-incidenten	7

Patiënten werden bevroegd over debriefing na ernstige agressie-incidenten. 4 van de 6 jongeren gaven aan dat dit niet besproken werd met medepatiënten.

## 4.2 AFZONDERING EN SEPARATIE

### 4.2.1 **Beleid en Procedure**

#### Werkwijze

De cijfers van 2015 m.b.t. afzondering en separatie werden opgevraagd.

Tijdens inspectie werd de procedure / visietekst voor afzondering en separatie opgevraagd en werd het beleid besproken.

Er werd nagegaan of deze procedure / visietekst volgende elementen bevat:

- De definitie van afzondering en separatie (= minstens afgesloten deur van de kamer vernoemd)
- Zo weinig mogelijk
- Zo kort mogelijk
- Proportionaliteit: minst ingrijpende maatregel/graduele aanpak/gefaseerde manier
- Indicaties en/of tegenindicaties
- Alternatieven
- Eindverantwoordelijke
- Wie mag uitvoeren?
- Toezicht: frequentie en vorm
  - minstens om de 30 minuten toezicht op de patiënt in afzondering of separatie.
  - minstens om de 60 minuten persoonlijk contact door binnen gaan van een medewerker bij de patiënt in afzondering of separatie.
- Frequentie van evaluatie van de maatregel
- Registraties in het dossier

Er werd in de procedure nagegaan of rekening wordt gehouden met volgende richtlijnen:

- Afzondering en separatie zijn niet toegestaan onder 12 jaar.
- De redenen voor afzondering en separatie volgens de procedure zijn beperkt tot acuut gevaar voor zichzelf of acuut gevaar voor anderen.

De schriftelijke informatie rond afzondering en separatie voor kinderen/jongeren en voor familie/naasten werd opgevraagd.

## Vaststellingen

In 2015 waren er 256 afzonderingen of separaties bij 29 patiënten van de afdeling De Kaap, waarvan 147 afzonderingen en 109 separaties.

Er is 1 afzonderingskamer op de afdeling.

Verder beschikt de afdeling over een 'toezichtskamer' en een 'time-outruimte'. Deze kamers worden zowel met open als met gesloten deur gebruikt. Bij gebruik van deze kamers met afgesloten deur wordt dit geregistreerd als afzondering.

Er gebeuren geen separaties op patiëntenkamers.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst voor afzondering en separatie.

De procedure bevat niet alle gecontroleerde elementen.

Volgende elementen ontbreken in de procedure:

- Toezicht: frequentie en vorm:
  - minstens om de 60 minuten persoonlijk contact door binnen gaan van een medewerker bij de patiënt in afzondering of separatie.
- Frequentie van evaluatie van de maatregel

In de procedure staat beschreven:

- Een leeftijdsgrens wordt niet vermeld voor afzondering en separatie
- Volgende reden(en) voor afzondering en/of separatie worden vermeld in de procedure:
  - Afzondering en/of separatie gebeurt soms preventief vb. in acute toestanden met afname van realiteitsbesef bij toenemend controleverlies (vb. acute psychose, intoxicaties, angstaanval, frustratie).
  - Afzondering en/of separatie kan gebeuren op eigen vraag van de patiënt
  - Afspraken met betrekking tot afzondering zoals vermeld in het individueel behandelplan.
  - De procedure van de toezichtskamer vermeldt als indicatie een beschermings- en therapeutische maatregel (eetstoornissen, decorumverlies, grensoverschrijdend gedrag)

Er is geen schriftelijke informatie rond afzondering en separatie voor kinderen/jongeren.

Er is geen schriftelijke informatie rond afzondering en separatie voor familie/naasten.

### 4.2.2 Toepassing in de praktijk

#### Werkwijze

Er werd gevraagd of afzonderingen en separaties worden genoteerd in een register.

De registers van een steekproef van patiënten in afzondering en separatie van het voorbije jaar werden gecontroleerd.

Er werd nagegaan of de registraties minstens volgende gegevens bevat:

- identificatie patiënt
- datum
- beginuur
- einduur
- reden van afzondering of separatie
- naam of handtekening verantwoordelijke arts
- naam of handtekening verantwoordelijke verpleegkundige

Er werd gekeken naar de reden voor afzondering of separatie, de duur van de afzondering of separatie, de eventuele extra maatregelen en naar de notities over toezicht tijdens de afzondering of separatie.

### Vaststellingen

Er wordt een register bijgehouden over afzonderingen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	8
Aantal registratieformulieren met ontbrekende gegevens	2
Aantal zonder identificatie patiënt	0
Aantal zonder datum	0
Aantal zonder beginuur	0
Aantal zonder einduur	1
Aantal zonder reden van afzondering	1
Aantal zonder naam of handtekening verantwoordelijke arts	0
Aantal zonder naam of handtekening verantwoordelijke verpleegkundige	0

Er werd gekeken naar de redenen die genoteerd werden in de gecontroleerde registraties.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal zonder reden van afzondering	1
Aantal met als reden gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen (fysieke agressie, ernstig suïcidaal)	5
Aantal met een andere reden dan gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen	4
Aantal met als reden: op eigen vraag	0
Aantal met als reden: overlast	1
Aantal met als reden: sanctie	0
Aantal met als reden: procedure	0
Aantal met andere reden: wegloopgedrag, realiteitsverlies, dreigen met agressie	3

Er werd gekeken naar de duur.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	9
Aantal korter dan 1u	5
Aantal 1 - 6u	1
Aantal 6- 12u	0
Aantal 12-24u	1
Aantal langer dan 24u	2

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal met mechanische fixatie	0
Aantal met crisismedicatie	1



Er werd gekeken naar de notities over toezicht op de patiënten die langer dan een half uur in afzondering waren.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in afzondering	6
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	3
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan een uur	5
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	4
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	1
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht: 11u	
Aantal afzonderingen met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in afzondering	1
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	1
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan 120 minuten	4
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	0
Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	11
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 12u, 2u30, 11u, 15u30, 2u30, 12u30, 8u55, 8u45, 10u45, 12u, 11u20	
Aantal afzonderingen langer dan 24u	2
Aantal afzonderingen langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	0

Er kan uit de notities niet steeds afgeleid worden op welke manier het toezicht gebeurt, via camera, door een raampje of door binnen gaan in de afzonderingskamer.

Uit de registraties is het niet altijd duidelijk of de patiënt gefixeerd werd of niet.

Er wordt een register bijgehouden over separaties.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	5

Er werd gekeken naar de redenen die genoteerd werden in de gecontroleerde registraties.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal zonder reden van separatie	0
Aantal met als reden gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen (fysieke agressie, ernstig suïcidaal)	1
Aantal met een andere reden dan gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen	4
Aantal met als reden: op eigen vraag	0
Aantal met als reden: overlast	1
Aantal met als reden: sanctie	0
Aantal met als reden: procedure	0
Aantal met andere reden: ernstige inbreuk op de leefregels, ontremming, dreigen met agressie	3

Er werd gekeken naar de duur.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal korter dan 1u	5
Aantal 1 - 6u	0
Aantal 6- 12u	0
Aantal 12-24u	0
Aantal langer dan 24u	0

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal met mechanische fixatie	0
Aantal met crisismedicatie	0

### 4.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes

#### *Werkwijze*

Alle ruimtes die gebruikt worden voor afzondering en separatie werden gecontroleerd (uitgezonderd de patiëntenkamers).

Volgende aspecten van de infrastructuur werden gecontroleerd:

- veiligheid inzake automutilatie / verhangings,
- rookdetectie,
- een beloproepsysteem dat steeds bereikbaar is (ook voor gefixeerde patiënten indien mechanische fixatie wordt toegepast),
- de mogelijkheid tot visueel toezicht,
- een (aan de doelgroep aangepaste) klok,
- voldoende privacy,
- daglicht.

#### *Vaststellingen*

De 'afzonderingskamer' werd gecontroleerd als afzonderingsruimte.

De 'toezichtskamer' en de 'time-outruimte' werden beschouwd als separatieruimte.

Aantal gecontroleerde afzonderingsruimtes	1
Aantal in orde qua veiligheid inzake automutilatie / verhangings	0
Aantal in orde qua rookdetectie	1
Aantal in orde qua bereikbaar beloproepsysteem	0
Aantal in orde qua visueel toezicht	1
Aantal in orde qua aangepaste tijdsaanduiding	1
Aantal in orde qua privacy	1
Aantal in orde qua daglicht	1

De afzonderingsruimte heeft geen bereikbaar oproepsysteem voor patiënten die gefixeerd zijn.

De rookdetector is bereikbaar vanaf het bed en zou losgerukt kunnen worden. Dit kan dan gebruikt worden als wapen naar medewerkers of voor automutilatie.

Aantal gecontroleerde ruimtes waar separaties gebeuren	2
Aantal in orde qua veiligheid inzake automutilatie / verhanging	0
Aantal in orde qua rookdetectie	2
Aantal in orde qua bereikbaar beloproepsysteem	1
Aantal in orde qua visueel toezicht	1
Aantal in orde qua aangepaste tijdsaanduiding	1
Aantal in orde qua privacy	2
Aantal in orde qua daglicht	2

In de toezichtskamer is de rookdetector bereikbaar vanaf het bed (cfr. de afzonderingskamer).  
 In de time-outruimte zou door het lage plafond door een jongere de rookdetector of de lamp bereikt kunnen worden indien men springt. Dit kan dan als wapen gebruikt worden naar anderen of voor automutilatie.  
 In de time-outruimte is geen oproepsysteem aanwezig, er is geen mogelijkheid tot visueel toezicht (noch via camera, noch via een observatieraam) en er is geen klok aanwezig in deze ruimte

Uit gesprek blijkt dat men om het kwartier aan de deur gaat kijken bij patiënten die gefixeerd zijn. Indien de patiënt naar toilet moeten wordt de mechanische fixatie losgemaakt en kan men in het sas naar het toilet gaan.

## 4.3 FIXATIE

### 4.3.1 **Beleid en Procedures**

#### *Werkwijze*

Het beleid en de cijfers van 2015 m.b.t. fixatie werden bevestigd.  
 Tijdens inspectie werd de procedure / visietekst voor fixatie opgevraagd.

Er werd nagegaan of deze procedure / visietekst volgende elementen bevat:

- De definitie van fixatie (mechanische fixatie, fysieke interventie en medicamenteuze fixatie: indien toegepast)
- Zo weinig mogelijk
- Zo kort mogelijk
- Indicaties en/of tegenindicaties
- Alternatieven
- Eindverantwoordelijke
- Wie mag uitvoeren?
- Toezicht: frequentie en vorm
- Frequentie van evaluatie van de maatregel
- Registraties in het dossier
- Indien medicamenteuze fixatie wordt toegepast:
  - Enkel met medisch order
  - Toediening enkel door arts of verpleegkundige

Er werd in de procedure nagegaan of rekening wordt gehouden met volgende richtlijnen:

- De combinatie van mechanische fixatie en afzondering is niet toegelaten.
- Mechanische fixatie is niet toegestaan onder 12 jaar.
- De redenen voor fixatie volgens de procedure zijn beperkt tot acuut gevaar voor zichzelf of acuut gevaar voor anderen.

### **Vaststellingen**

Men geeft aan:

- mechanische fixatie toe te passen
  - Enkel in combinatie met afzondering
- geen medicamenteuze fixatie toe te passen.

Tijdens inspectie werd aangegeven dat fysieke interventie als alternatief voor afzondering of separatie niet wordt gebruikt.

In 2015 waren er 74 mechanische fixaties bij 2 patiënten.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst fixatie.

De procedure bevat niet alle gecontroleerde elementen. Volgende elementen ontbreken in de procedure:

- Frequentie van evaluatie van de maatregel
- Welke notities in het dossier

In de procedure staat beschreven:

- De combinatie van mechanische fixatie en afzondering is toegelaten
- Mechanische fixatie is ook toegestaan onder 12 jaar: een leeftijdsgrens wordt niet vermeld voor mechanische fixatie
- Er zijn andere reden(en) dan acuut gevaar voor zichzelf en/of anderen vermeld in de procedure:
  - De patiënt is wilsonbekwaam en kan zijn eigen handelen niet overzien. Hij heeft bijvoorbeeld last van geheugenstoornissen, is gedesoriënteerd of overziet de gevolgen van zijn handelen niet.
  - Het gedrag van een patiënt belemmert zijn herstel.

#### **4.3.2 Toepassing in de praktijk**

##### **Werkwijze**

In de bevraging vooraf werd aan de afdelingen die mechanische fixatie toepassen gevraagd welk fixatiemateriaal ter beschikking is, dit materiaal werd tijdens de inspectie nogmaals bevragd.

Indien mechanische fixatie werd toegepast, werden een aantal dossiers van patiënten die het voorbije jaar mechanisch gefixeerd werden, gecontroleerd. Er werd gekeken naar de leeftijd van de patiënt (jonger of ouder dan 12 jaar), de duur van mechanische fixatie en het type fixatiemiddel.

##### **Vaststellingen**

De afdeling beschikt over volgend fixatiemateriaal:

- Polsbanden
- Enkelbanden
- Lendegordel/zweedse gordel

Men beschikt niet over een wikkeldeken/swaddle.

Er werden geen dossierchecks gedaan omdat de registratie van mechanische fixatie niet correct gebeurt. Er werden formulieren teruggevonden van separaties in de time-outruimte waar mechanische fixatie zou toegepast zijn. Mechanische fixatie kan niet in de time-outruimte.

## 4.4 VERBETERBELEID

Registratiesystemen dienen als basis voor veiligheids- en kwaliteitsmonitoring.

Verder is het engagement van de verschillende bestuursniveaus belangrijk in de vermindering van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen.

### 4.4.1 **Verzamelen van informatie**

#### 4.4.1.1 Preventief klimaat

##### *Werkwijze*

In de bevraging vooraf werd nagevraagd over welke onderwerpen de voorbije 5 jaar evaluaties gebeurden:

- Leefregels van de afdelingen
- Ervaringen van patiënten, familie/naasten en medewerkers
- Registraties van afzonderingen

Tijdens de inspectie werd verslaggeving van deze evaluaties opgevraagd.

##### *Vaststellingen*

Er kon aangetoond worden dat leefregels geëvalueerd werden (de voorbije 5 jaar) door:

- Patiënten in 2016 d.m.v. de jongerenraad

Er kon niet aangetoond worden dat de leefregels (de voorbije 5 jaar) geëvalueerd werden door:

- Medewerkers
- Familie en naasten

Er gebeurde de laatste 5 jaar een medewerkerstevredenheidsmeting op deze afdeling

Beschrijving: in 2014 d.m.v. Engagementsmeting (Bing)

Er gebeurde de voorbije 5 jaar een patiëntentevredenheidsmeting op deze afdeling.

Beschrijving: in 2015 d.m.v. de enquête: 'Tevredenheidsmeting over de zorgverlening bij ontslag.'

Er gebeurde de laatste 5 jaar geen tevredenheidsmeting bij familie/naasten op deze afdeling.

#### 4.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren

##### *Werkwijze*

In de bevraging vooraf werden de cijfergegevens opgevraagd over agressie-incidenten, afzonderingen, separaties en mechanische fixaties.

Tijdens de inspectie werden de cijfergegevens vergeleken met de vaststellingen ter plaatse.

##### *Vaststellingen*

Agressie-incidenten worden geregistreerd. Er zijn cijfers over agressie-incidenten beschikbaar op afdelingsniveau.

Afzonderingen worden geregistreerd. Separaties worden geregistreerd. Er zijn cijfers over afzonderingen en separaties beschikbaar op afdelingsniveau.

De cijfergegevens bevatten:

- Het gebruik van de time-outruimte en de toezichtskamer met open deur wordt eveneens geregistreerd.  
Het is niet duidelijk of deze registraties uit de cijfers gehaald zijn. Er is dus mogelijk overregistratie.

Afzonderingen die onderbroken worden met periodes buiten de afzonderingskamer worden als 1 afzondering geregistreerd, hierdoor is het totaal aantal afzonderingen relatief lager, maar is de afzonderingsduur relatief langer.

De voorbije 5 jaar gebeurden geen interne audits over de kwaliteit van de registraties over afzonderingen en separaties.

Mechanische fixaties worden geregistreerd. Er zijn cijfers over mechanische fixaties beschikbaar op afdelingsniveau.

Het is niet duidelijk of deze cijfers kloppen. Bij controle van de afzonderingsregistraties van 2016 werden registraties van mechanische fixatie teruggevonden op formulieren van separaties in de time-outruimte. Hier kan niet gefixeerd worden. Het is onduidelijk of deze foute registraties in de cijfers vervat zitten.

#### **4.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal**

##### *Werkwijze*

Tijdens inspectie werd verslaggeving opgevraagd over de bespreking van de beschikbare analyserapporten op de verschillende beleidsniveaus (afdeling, directie, Raad van Bestuur):

- Analyse van het VBM-beleid
- Cijfers rond agressie-incidenten
- Cijfers rond afzondering

Daarnaast werd een analyserapport opgevraagd dat de voorbije jaren werd gemaakt over de beschikbare registratiegegevens over afzondering, separatie en (mechanische) fixatie.

##### *Vaststellingen*

Het ziekenhuis kan met verslaggeving aantonen dat volgende cijfers besproken worden op de verschillende beleidsniveaus:

	afdeling	directie	Raad van Bestuur
Cijfers over agressie-incidenten	Neen	Ja	Neen
Cijfers over afzondering / separatie	Neen	Ja	Neen
Cijfers over mechanische fixatie	Neen	Ja	Neen

Er kon aangetoond worden dat er in 2015 en 2016 een analyserapport werd gemaakt over vrijheidsbeperkende maatregelen.

Dit analyserapport bevat informatie over:

- Afzonderingen en separaties: aantal afzonderingen en separaties, aantal patiënten afgezonderd en gesepareerd, aantal afzonderingen en separaties per patiënt
- Mechanische fixaties
- Duur van VBM
- Redenen
- Aantal met gedwongen statuut
- Aantallen per maand, overdag/'s nachts
- Leeftijd
- Extra hulp?
- Extra medicatie?

## 5 CONCLUSIE

In de conclusie worden de afdelingen niet afzonderlijk beoordeeld, de conclusie wordt beschreven op campusniveau. Er wordt pas een sterk punt geformuleerd als alle afdelingen goed scoren, een verbeterpunt kan geformuleerd worden als niet op alle afdelingen of voor alle patiënten aan de verwachte richtlijnen wordt voldaan.

### 5.1 STERKE PUNTEN

Preventief beleid

- De infrastructuur biedt meerdere mogelijkheden voor de-escalatie en alternatieven van VBM.
- Er is dagelijks mogelijkheid tot contact met de buitenwereld.
- Patiënten worden betrokken bij het beleid van de afdelingen.
- Er gebeuren incidentanalyses als verbeterinstrument bij het beleid.

Afzonderings- en separatiebeleid: geen

Fixatiebeleid: geen

Verbeterbeleid

- Er is een analyserapport met de verzamelde gegevens over VBM.
- Er worden veel cijfergegevens verzameld tot op afdelingsniveau die een analyse van het afzonderingsbeleid mogelijk maken.

### 5.2 VERBETERPUNTEN

Het ziekenhuis dient onderstaande aspecten van het beleid inzake vrijheidsbeperkende maatregelen op te nemen in het verbeterbeleid.

Preventief beleid

- Meer gestructureerd gebruik maken van signaleringsplannen op alle afdelingen.
- In de schriftelijke informatie voor patiënten staan niet alle (vrijheidsbeperkende) leefregels beschreven.
- De (vrijheidsbeperkende) leefregels herbekijken.
- Het uitschrijven van procedures over alle controles die gebeuren op de afdelingen.
- Meer aandacht geven aan systematische debriefing met patiënten, medepatiënten en medewerkers.
- Het regelmatig bevragen van ervaringen van patiënten en familie/naasten.
- De aanwezigheid van patiënten en familie/naasten bij de multidisciplinaire behandelplanbespreking mogelijk maken.

Afzonderings- en separatiebeleid

- De procedure afzondering / separatie vervolledigen.
- De procedure afzondering / separatie aanpassen aan de richtlijnen.
- Meer geschreven informatie voorzien voor patiënten en naasten over beleid van afzondering / separatie.
- De infrastructuur van afzonderingskamers / separatieruimtes aanpassen.
- De redenen voor afzondering / separatie beperken tot gevaar.
- De notities en de registratie van het toezicht aanpassen:
  - Duidelijke notities maken in het dossier over de manier van toezicht. (bv. verschil tussen binnen gaan en observatie door raam of via camera).



- Om het half uur notities over het toezicht op de patiënt in afzondering en separatie.
- Om het uur de registratie van binnen gaan in de afzonderingskamer/separatieruimte voorzien.
- Minstens elke 24u persoonlijk contact van de arts met de patiënt in afzondering of tijdens separatie voorzien.

#### Fixatiebeleid

- De procedure fixatie vervolledigen.
- De procedure fixatie aanpassen aan de richtlijnen.
- Registraties over mechanische fixatie verbeteren.
- Streven naar een beleid zonder mechanische fixatie.
- Gefixeerde patiënten moeten beschikken over een oproepsysteem.

#### Verbeterbeleid

- Verblijf in ruimtes met open deur niet includeren in de cijfers afzondering/separatie.
- De cijfergegevens over vrijheidsbeperkende maatregelen jaarlijks bespreken op de drie beleidsniveaus, ook op niveau van de afdeling en Raad van Bestuur.
- Jaarlijkse evaluatie van leefregels door familie/naasten en medewerkers.