

REFLECTIE-INSTRUMENT



Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen



steunpunt mens
en samenleving



*Loslaten betekent tijdelijk je
houvast verliezen.*

*Niet loslaten betekent voor
altijd je houvast verliezen.*

Sören Kierkegaard

Colofon

Dit reflectie-instrument is samengesteld door
SAM, steunpunt Mens en Samenleving en het
Vlaams Platform Vrijheidsbeperkende Maatregelen.

Januari 2020. Update: februari 2021

Coördinatie: Ali Kazem Zadeh, SAM

Vormgeving: MadebyHanna

Foto's: Het GielsBos

Disclaimer

De teksten en afbeeldingen in deze publicatie zijn auteursrechtelijk beschermd.

Als u de informatie gebruikt en reproduceert voor een ruimer publiek, moet u de bron vermelden.

We deden ons best om in deze publicatie zo correct mogelijke informatie aan te bieden. Als bepaalde informatie niet klopt, kan SAM, steunpunt Mens en Samenleving daarvoor niet aansprakelijk gesteld worden.



SAM, steunpunt Mens en Samenleving

Turnhoutsebaan 139A

2140 Bergerhout

+32 488 77 88 99

info@samvzw.be

www.samvzw.be

BTW BE 0674.697.752

RPR Brussel

Voorwoord

In 2011 bundelden enkele organisaties in de sector Gehandicaptenzorg de krachten om samen na te denken over een bewustere benadering van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in hun voorzieningen. Het project kreeg heel wat bijval van andere voorzieningen uit de sector, en stapsgewijs sloten ook andere sectoren zich aan. Dit initiatief kon vanaf het begin rekenen op de ondersteuning van SAM, steunpunt Mens en Samenleving (toen nog SEN vzw). Het groeide ondertussen uit tot het huidige 'Vlaams Platform VBM'. We verwelkomen nog steeds nieuwe leden bij het platform, voor ons een bewijs dat dit thema zeer actueel blijft.

Wij hebben sindsdien heel wat studiebezoeken en twee inspiratiedagen georganiseerd. Eind 2017 ontwikkelden wij de tool Bouwen aan afbouw VBM, die handvatten biedt in het proces van bewuster omgaan met VBM. De publicatie die je nu leest, is een digitale update van deze tool. Wij willen met dit reflectie-instrument bijdragen aan bewustwording bij het gebruik van VBM en hopen dat veel organisaties ermee aan de slag zullen gaan.

SAM, steunpunt Mens en Samenleving heeft dit project gecoördineerd en nam tevens de inhoudelijke redactie en de vormgeving op zich.

Wij bedanken hierbij de organisaties die deelgenomen hebben aan de projectgroep voor dit instrument en zo bijgedragen hebben aan de realisatie ervan:

- De Vleugels, Klerken
- Emiliani, Lokeren
- De Lovie vzw, Poperinge
- Het GielsBos, Gierle
- Heder, Antwerpen
- DVC Zevenbergen, Ranst
- MPI Oosterlo vzw, Geel
- Gauzz, zorggroep Multiversum, Antwerpen

TIP

Lees zeker eerst de 'leeswijzer' voordat je met dit reflectie-instrument aan de slag gaat.

We wensen je veel succes bij het bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen!

Mieke Lagrou, voorzitter Vlaams Platform VBM
Januari 2020

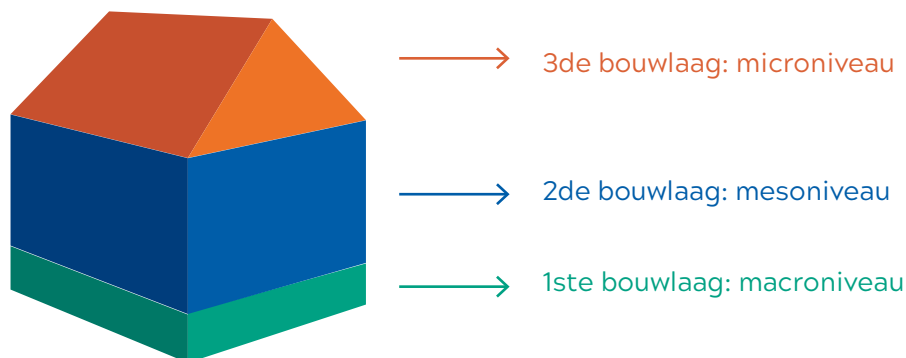
Leeswijzer

Werken aan een bewuster beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) binnen je organisatie is een gezamenlijk proces. Dat doe je dus niet in je eentje. Dat doe je samen met andere collega's. Zowel directie als staf-medewerkers, zorgverleners en andere collega's op de werkvloer stappen best mee in dit proces. Dit is een proces van bewustwording en bewustmaking, van kritische zelfreflectie en wellicht ook van een andere manier van werken in je organisatie.

Dit reflectie-instrument helpt jou, je collega's en je organisatie om samen zo'n proces te doorlopen.

Met dit instrument bieden wij geen kant-en-klare oplossingen voor allerlei vragen. Wij streven ook geen volledigheid na. Dit is in eerste instantie een tool die je helpt om op een gestructureerde manier met je collega's na te denken over deze materie. Hij reikt je een aantal handvatten en kapstukken aan om het resultaat van dit denkproces te vertalen naar concrete afspraken en procedures binnen je organisatie.

Het reflectie-instrument benadert VBM vanuit drie niveaus in de organisatiestructuur: macro-, meso- en microniveau. We visualiseren dit aan de hand van een tekening van een huis met drie bouwlagen (verdiepingen) en met bouwstenen.



Het **macroniveau** vormt het fundament van het huis en handelt over de algemene visie in de organisatie en het regelgevend kader.

Het **mesoniveau** gaat over afspraken en procedures op organisatieniveau.

Het **microniveau** richt zich op de werkvloer: de medewerkers en cliënten en hun onderlinge interacties.

De verschillende actieterreinen vormen de bouwstenen van het huis: leefklimaat, veiligheid, procedure, registratie...

Per actieterrein heb je een aantal (vaste) rubrieken:

- **Waarover gaat het?** Een korte situering van het actieterrein
- **Uitgangspunten:** basisprincipes
- **Reflectievragen:** open vragen over het actieterrein. Deze vragen helpen jou en je collega's om samen te reflecteren over het actieterrein, om een eigen denkproces op gang te zetten. Impliciet zitten er wel een aantal suggesties in de reflectievragen.
- **Aanbevelingen en tips:** wij proberen je in deze rubriek op weg te helpen bij het uitwerken van een eigen aanpak. Wij geven een aantal suggesties en tips mee.
- **Meer weten:** voor wie zich verder wil verdiepen in een actieterrein geven wij een aantal interessante bronnen mee. Het kunnen links zijn naar online publicaties, of de titels van gedrukte literatuur.

Aan de slag met dit instrument

Dit reflectie-instrument kan zowel gebruikt worden door organisaties die al langer bezig zijn met het voeren van een bewuster beleid rond VBM, als door organisaties die daar nog de eerste stappen in willen zetten.

Naargelang de huidige situatie in je organisatie kies jij een niveau en een bepaald actieterrein binnen dat niveau.

- Heb je bijvoorbeeld al een algemene visie binnen je organisatie, maar heb je die nog niet kunnen vertalen naar procedures? Dan begin je best bij het mesoniveau.
- Heb je zowel een visie als goed uitgewerkte procedures? Kies dan binnen het microniveau voor de actieterreinen waar je op de werkvloer aan wil werken.
- Moet je nog starten met een intern beleid rond VBM? Start dan bij het macroniveau.

Maar je kan natuurlijk ook over verschillende niveaus en actieterreinen heen op zoek naar inspiratie, tips, weetjes, checklists, interessante links en literatuur...

TIP

Voor een vlotte gang van zaken duid je best een collega aan die als trekker de coördinatie van het proces op zich neemt.

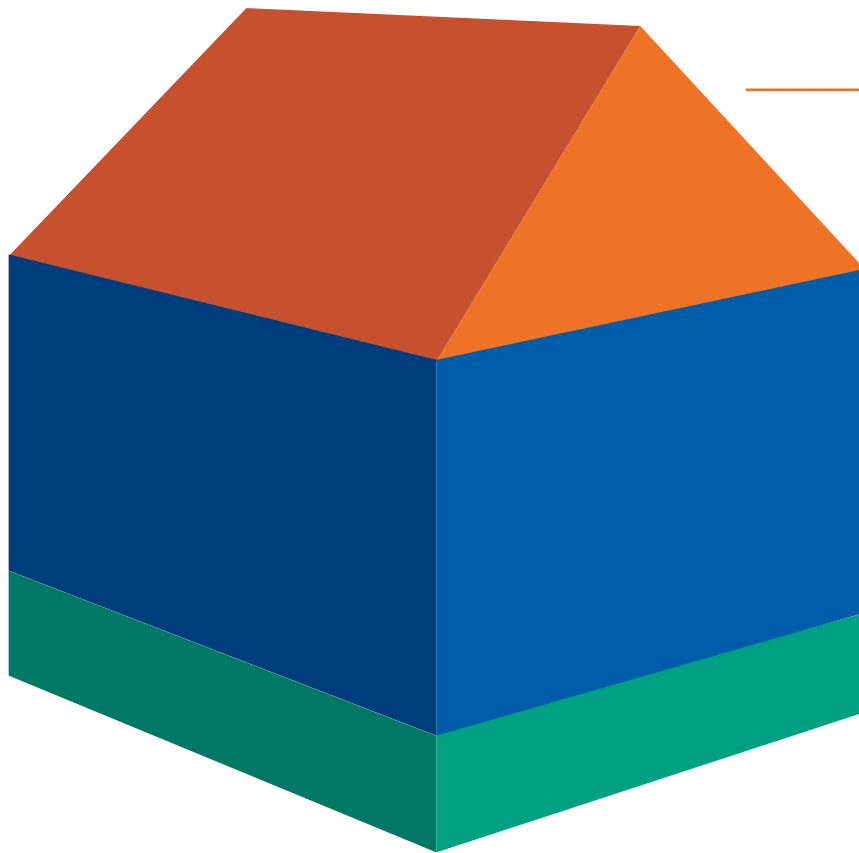
Dit reflectie-instrument kan je online raadplegen of downloaden in PDF (op www.samvzw.be). Deze interactieve PDF-versie maakt het makkelijk om vlot binnen het instrument, tussen verschillende niveaus en actieterreinen, te navigeren. Je kan ook de externe bronnen uit het instrument met één klik raadplegen.

Het pdf-document is ook printvriendelijk. Zo kan je gemakkelijk bepaalde onderdelen afdrukken om daar samen met je collega's rond te werken: tekening van het huis, reflectievragen, checklists...

Overzicht

Macro

Definitie VBM	8
Uitgangspunten.....	12
Visie.....	14
Regelgevend kader	17



Meso

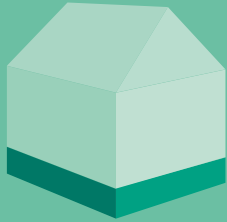
Procedure.....	25
Registratie	29
Veiligheid.....	33
Personeelsbeleid.....	37
Vorming.....	41
Leefklimaat organisatie	44

Micro

Leefklimaat cliënt	49
Zelfzorg	53
PDCA-cirkel	56

Bijlagen

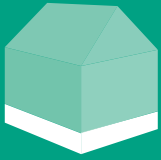
Interessante links.....	61
Toetsingskader.....	65



MACRO

Algemene visie in de organisatie en
regelgevend kader





Definities en begrippenkaders VBM

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

In verschillende sectoren worden soms andere definities en begrippenkaders gebruikt met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). Dat zorgt wel eens voor verwarring. Daarom richtte het Departement WVG (Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) een intersectorale administratieve werkgroep¹ op om tot uniforme definities te komen.

De intersectorale werkgroep kwam tot een ‘stam’ van definities die het Managementcomité van het Departement WVG op 18 februari 2019 goedkeurde². Hieronder geven we die definities letterlijk weer.

Deze stam van definities vormt de basis en het bindend kader, zowel voor preventie als voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Deze definities zijn momenteel bindend voor de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg (waaronder de kinderpsychiatrische diensten).

‘Stam’ van definities

1. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn alle maatregelen die een beperking van keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid en/of contact met de buitenwereld van de zorggebruiker inhouden.

2. Toestemming

- Eigen vraag: het initiatief voor het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel gaat uit van de zorggebruiker.
- Toestemming: het initiatief voor het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel gaat uit van de hulpverlener en de zorggebruiker stemt hiermee in.
- Verzet: het initiatief voor het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel gaat uit van de hulpverlener, maar de zorggebruiker geeft geen toestemming of verzet zich merkbaar (verbaal en/of fysiek) tegen de interventie.
- De zorggebruiker kan geen toestemming geven en kan zich ook niet verzetten.

¹ Deze werkgroep is samengesteld uit Zorg en Gezondheid, Jongerenwelzijn (Afdeling voorzieningenbeleid en Afdeling GI), VAPH, Kind en Gezin, Departement WVG (Afdelingen Zorginspectie en Afdeling Beleidsontwikkeling).

² Jeugdhulp.be, Rechtspositie minderjarige Thema - Menswaardige behandeling



Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

3. Afzondering

Afzondering is het verblijf van een zorggebruiker in een daartoe speciaal voorziene individuele afzonderingskamer, hetzij in een andere individuele ruimte, welke de zorggebruiker niet zelfstandig kan verlaten.

4. Fixatie

Fixatie is elke handeling of elk gebruik van materiaal of medicatie die de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert, waarbij de persoon niet zelfstandig zijn bewegingsvrijheid kan herwinnen. Fixatie kan op drie wijzen worden toegepast:

- **Fysieke interventie:** fixatie door middel van een interventie waarbij de zorggebruiker door één of meerdere hulpverleners op een fysieke wijze vastgehouden of geïmmobiliseerd wordt of waarbij de zorggebruiker op een fysiek gecontroleerde wijze verplaatst wordt of zich laat verplaatsen.
- **Mechanische fixatie:** fixatie door middel van het aanwenden van mechanische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de zorggebruiker, welke niet zelfstandig door de zorggebruiker kunnen verwijderd worden. Ergonomische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de zorggebruiker, en die niet zelfstandig door de zorggebruiker kunnen verwijderd worden, worden niet beschouwd als mechanische fixatie tenzij deze hulpmiddelen buiten hun oorspronkelijke doelstelling gebruikt worden.
- **Medicamenteuze fixatie:** fixatie door middel van het acuut en chronisch gebruik van medicatie.

5. Afzonderingskamer

Een afzonderingskamer is een specifiek veilig ingerichte, hoog beveiligde ruimte, welke de zorggebruiker niet zelfstandig kan verlaten.

Opmerkingen bij deze definities:

- Telkens wordt de term ‘zorggebruiker’ gehanteerd, maar die kan naargelang de sector worden vervangen door een meer aangewezen term. Voor de jeugdhulp kan die dus vervangen worden door ‘kinderen en jongeren’.
- Bij ‘afzondering’ blijft de mogelijkheid om ‘een andere individuele ruimte’ zo in te vullen of te benoemen, zodat je ook een andere omschrijving kunt nemen dan ‘afzonderingskamer’ (bv. voor VAPH die nu werken met de omschrijving ‘ruimte die systematisch bedoeld is voor het afzonderen’).
- De definitie van ‘afzonderingskamer’: in een eisenkader/referentiekader kan omschreven worden wat de vereisten zijn van ‘veilig ingericht’ en ‘hoog beveiligd’.



Vrijheidsberovende maatregelen: afzondering en fixatie

De term **Vrijheidsberovende** maatregelen (afzondering en fixatie) werd (nog) niet apart opgenomen in de ‘stam’ van intersectorale definities omdat deze term ook gebruikt wordt in de betekenis van **plaatsingsmaatregel** (plaatsing door een rechter of overheidsinstantie).

Het gaat om maatregelen die de bewegingsvrijheid van de zorggebruiker zeer sterk beperken door hem op te sluiten in een afzonderingskamer, of door hem vast te binden (mechanische fixatie) of in bepaalde gevallen ook door het toedienen van medicatie.

We vinden het onderscheid met de algemene term vrijheidsbeperkende maatregelen belangrijk omdat fixatie en afzondering zeer ingrijpende maatregelen zijn die bijzondere risico’s inhouden voor de zorggebruikers en de medewerkers en waarvoor dus bijzondere regelgeving nodig is.

Is dwang een voorwaarde voor vrijheidsberoving?

Juridisch gesproken is er maar sprake van vrijheidsberoving als er dwang mee gepaard gaat. Dat wil zeggen dat de zorggebruiker zich niet vrijwillig aan de maatregel kan onttrekken. Wanneer iemand vrijwillig kiest om in een prikkelarme ruimte tot rust te komen of bepaalde medicatie te nemen, noemen we dit bijvoorbeeld geen vrijheidsberovende maatregel.

Takken aan de ‘stam’ van definities

Aan deze stam kunnen nog bijkomende takken toegevoegd worden. Die kunnen intersectoraal of sectoraal zijn. Voorbeelden zijn ‘signaleringsplan’ en ‘compartimentering’.

Signaleringsplan:

“Een signaleringsplan wordt gemaakt op maat van de zorggebruiker, als middel voor het vroegtijdig detecteren van toenemende emotionele spanning van de zorggebruiker, alsook het inventariseren van manieren waarop hulpverleners en de zorggebruiker best reageren in deze situatie. Het wordt opgesteld met oog op vroeg-signalering, en aldus de preventie van escalatie of crisis.”

Uit ‘Een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst’ (p. 19)

Compartimentering:

“Compartimentering is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een persoon met een handicap binnen een afgebakende ruimte (eigen kamer en/of gedeelde ruimte) zijn eigen plek te geven. Men kan deze niet op eigen initiatief verlaten. Er is wel enige (mogelijk zeer minimale) vorm van sociale interactie mogelijk. Compartimentering onderscheidt zich van afzondering door het permanente karakter van de genomen maatregelen.

Uit Modelverslag thematische inspectie vrijheidsbeperkende maatregelen in de gehandicaptenzorg (p. 3).

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader



Deze takken van definities zullen in de toekomst ook door de intersectorale administratieve werkgroep een gemeenschappelijke invulling krijgen om zo tot structurele afstemming te komen.

Begrippenkaders

Naast bijkomende takken zullen in de toekomst ook een aantal begrippenkaders verder op elkaar afgestemd worden. Op het niveau van de administratie WVG denkt men verder na hoe de veelheid aan vrijheidsbeperkende maatregelen nog verder opgedeeld kan worden. Zo overweegt men voor de jeugdhulp, de forensische jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg een opdeling in **collectieve** en **individuele** vrijheidsbeperkende maatregelen.

Collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen

Regels en afspraken die gelden voor de hele leefgroep of afdeling.

Hierbij is een onderscheid mogelijk tussen leefregels en grensregels³:

- Leefregels regelen het dagelijkse leven: de dagstructuur, de contacten en activiteiten, wat niet mag en wat moet om het goede samenleven en het goede samenwerken in een voorziening mogelijk te maken.
Voorbeelden: vaste uren voor maaltijden, huiswerk, bezoeksregeling, gebruik gsm tijdens het studie-uur...
Deze regels worden liefst ook regelmatig geëvalueerd met de bewoners.
- Grensregels zijn 'minimumregels' die fundamentele waarden beschermen. Ze duiden aan wat ontoelaatbaar is.
Voorbeelden: geen fysiek geweld gebruiken, geen dwang uitoefenen, zichzelf en anderen geen ernstige schade toebrengen.

Individuele vrijheidsbeperkende maatregelen

Deze maatregelen kunnen afgesproken worden voor elk kind of jongere afzonderlijk in een handelingsplan, ondersteuningsplan of behandelplan. Dit kunnen beperkingen zijn om medische redenen, uit veiligheidsoverwegingen of louter ter bescherming van de minderjarige. In dit geval kunnen wij spreken van **voorzienbare** VBM.

Daarnaast kan het ook gaan om een individuele, **incidentiële of situationele** VBM. Dit is een reactie op een concrete, acute, problematische situatie, een escalatie, een agressie-incident.

Deze gehanteerde terminologie ligt echter nog niet formeel en definitief vast. Het maken van opdelingen is nog een *work in progress*.

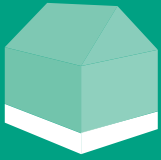
Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

³. 'Vrijheidsbeperking in de geestelijke gezondheidszorg. Over regels, macht en dwang', december 2018 (Begeleidingscommissie Ethiek - Geestelijke Gezondheidszorg - Broeders van Liefde)



Nee, tenzij...

Uitgangspunten bij bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)

Definitie

Dit zijn principiële uitgangspunten die wij als Vlaams Platform Vrijheidsbeperkende Maatregelen onderschrijven.

Uitgangspunten

Deze uitgangspunten zijn ook opgenomen in een engagementsverklaring die je online in de vorm van een petitie kan ondertekenen.

Visie

Organisaties die al langer bezig zijn met een actief beleid rond VBM stellen vast dat dit op zich al leidt tot een verminderd gebruik van deze maatregelen, zowel wat betreft frequentie als duur.

Regelgevend kader

Met dit reflectie-instrument willen wij iedereen die in een professionele context betrokken is bij de toepassing van VBM stimuleren en ondersteunen om er bewust(er) mee om te gaan. Vanuit de ervaring dat vrijheidsbeperkende maatregelen vaker toegepast worden dan nodig is, pleiten wij voor een omslag naar een 'Nee, tenzij...'-cultuur.

Nee!

Wij antwoorden principieel Nee! op de vraag of je iemand in zijn vrijheid mag beperken.

Tenzij...

Wij overwegen een vrijheidsbeperkende maatregel enkel wanneer er ernstige schade wordt toegebracht, of dreigt te worden toegebracht, aan de fysieke en/of psychische integriteit van de persoon zelf of van anderen, of aan het materiaal.

Uitgangspunten

1. De focus ligt op het voeren van een **preventief beleid** en het zoeken naar alternatieven.
2. **Dialog** en participatief werken staan steeds centraal. Overweeg vrijheidsbeperkende maatregelen enkel na interdisciplinair overleg. In eerste instantie met de persoon zelf en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger.
3. Kies steeds voor de minst ingrijpende maatregel (**subsidiariteit**) die in verhouding staat tot de situatie (**proportionaliteit**).



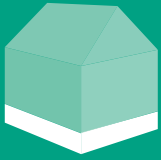
Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

4. Teken bij aanvang van een vrijheidsbeperkende maatregel onmiddellijk een plan van afbouw uit. Het uitgangspunt is dat vrijheidsbeperkende maatregelen steeds een **tijdelijk** karakter hebben.
5. **Evalueer** vrijheidsbeperkende maatregelen op regelmatige basis. Elke herziening van het handelingsplan of verandering van leefmilieu is ook een aanleiding om deze maatregelen te herbekijken.
6. Registratie, terugkoppeling naar de wettelijke vertegenwoordiger en evaluatie staan duidelijk omschreven in een **procedure**.
7. Bewust omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen vereist deskundigheid. **Opleiding en vorming** zijn dan een must. Licht (nieuwe) medewerkers in over deze materie en geef ze de nodige opleiding.
8. De visie op agressie vertrekt vanuit een model dat op individuele basis analyseert hoe iemand 'in crisis' gaat. Bepaal vanuit dit 'crisisontwikkelingsmodel' de individuele handelingsafspraken die gericht zijn op het de-escaleren van de situatie.
9. **Veiligheid** is het basisprincipe, zowel op vlak van materiaal als het handelen op zich. Werk hiervoor richtlijnen en voorschriften uit en volg ze nauwgezet op.
10. Voorzie bij een incident goede **nazorg** voor alle betrokkenen.



Visie

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

Waarover gaat het?

Een visietekst scheidt een algemeen kader voor het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in de organisatie.

Noot: Wij gaan hier niet uitvoerig in op de vraag hoe je een visietekst schrijft. Daarvoor bestaan verschillende bronnen die je kan raadplegen (zie [Meer weten](#), p. 16). Wij geven vooral een aantal specifieke aandachtspunten mee die relevant zijn voor VBM.

Uitgangspunten

Als je bewust en verantwoord wil omgaan met VBM heb je een duidelijke visie nodig. Het is de eerste stap in een proces van bewustwording en bewustmaking. In een visietekst geef je aan hoe je als organisatie kijkt naar het gebruik van deze maatregelen, wat de streefdoelen zijn en welke stappen je zal zetten om die te realiseren.

Een visie heeft enkel effect als ze breed gedragen is, door medewerkers maar ook door cliënten en hun vertegenwoordigers. Betrek hen dan ook bij het uitwerken van de visie.

Reflectievragen

Zijn de vrijheidsbeperkende maatregelen duidelijk gedefinieerd in de visietekst?

Wat beschouw jij zelf als vrijheidsbeperkend? Komt dit overeen met wat in de visietekst staat?

Is volgens jou vrijheidsbeperking per definitie een probleem? Moet je organisatie alle vrijheidsbeperkende maatregelen afschaffen?

Hoe belangrijk vind je het om de cliënt zelf en/of zijn netwerk te betrekken bij de beslissing om VBM toe te passen? Hoe gebeurt dit best volgens jou? Schenkt de visietekst hier aandacht aan?

Kan je je vinden in de uitgangspunten van 'nee, tenzij...'?



Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

Denk je dat er (verborgen) vrijheidsbeperking kan schuilen in de groepsregels? Zie ook 'leefklimaat organisatie', p. 44.

Heeft de visie voldoende aandacht voor het preventief beleid?

Biedt de visietekst ook een kader voor overleg, analyse en reflectie binnen de teams?

Kennen alle medewerkers de visie van je organisatie?

Heeft je organisatie ook een visie op agressie? Is er een link met de visie op VBM?

Houdt de visie voldoende rekening met het regelgevend kader?

Omvat de visietekst voldoende richtlijnen voor het uitwerken van interne beslissingsprocedures over de toepassing van VBM?

Is de visie vertaalbaar naar specifieke casussen, situaties, problemen in de praktijk?

Heeft je organisatie ook een visie op participatie? Is er een link met de visie op VBM?

Aanbevelingen en tips

Schrijf, lees, schrap, herschrijf. Een visietekst ontstaat in een proces. Betrek de medewerkers, maar ook de cliënten en/of hun vertegenwoordigers. Op die manier creëer je een gedeelde visie waar zoveel mogelijk mensen zich in kunnen vinden.

Geef duidelijk aan waar je (op termijn) naartoe wil. Wat de streefdoelen van je organisatie op dit vlak zijn.

Hoe uitgebreid de visietekst van je organisatie is, bepaal jij zelf. Je kan bijvoorbeeld de visietekst zelf beknopt houden maar aparte richtlijnen in je procedures opnemen.

Zorg dat de visie een duidelijk kader aanreikt voor het uitwerken van concrete richtlijnen in de procedures.

Start met het definiëren van wat je organisatie verstaat onder vrijheidsbeperkende maatregelen. Zo heeft iedereen het over hetzelfde en vermijd je verwarring.

Gebruik zoveel mogelijk de definities die door de overheid gehanteerd worden. Zo vermijd je spraakverwarring in de communicatie met anderen.



Respecteer de principes ‘subsidiariteit’ en ‘proportionaliteit’.

- **Subsidiariteit:** de minst ingrijpende maatregel
- **Proportionaliteit:** de maatregel staat in verhouding tot de situatie

Besteed ook aandacht aan zowel ‘proactieve’, ‘preventieve’ als ‘reactieve’ maatregelen:

- **Proactieve maatregelen** zijn geen antwoord op een probleemsituatie, maar anticiperen op mogelijke ontwikkelingen. *Voorbeeld: wij stimuleren en ondersteunen de cliënten bij activiteiten die ze graag doen. Ook bij het plannen van dagbesteding en arbeid houden wij rekening met wat ze leuk vinden.*
- **Preventieve maatregelen** zijn wel een antwoord op een probleem. Ze proberen het te voorkomen door iets te doen aan de oorzaak. *Voorbeeld: Een cliënt wordt onrustig in een drukke omgeving. We nemen hem niet meer mee naar grote feesten en evenementen maar gaan individueel met hem op stap.*
- **Reactieve maatregelen** zijn ook een reactie op een probleem. Ze zijn gericht op het stoppen van het probleem. *Voorbeeld: cliënt stelt agressief gedrag en brengt daarmee de veiligheid van anderen in het gedrang. De begeleiding houdt hem met een holdingtechniek 10 minuten tegen de grond tot hij weer rustig is.*

Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen is een gedeelde verantwoordelijkheid van directie, zorgverleners, cliënten, ouders, netwerk, inspectie, vrijwilligers... Geef in de visietekst aan hoe je hierover waakt en hoe je dat ondersteunt.

Meer weten

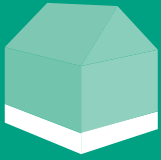
- [Toolbox beleidsplanning, missie & visie, Socius](#)
- [Missie en visie: de kapstukken van je agressiebeleid, ICOBA](#)
- [Formuleren missie, visie en waarden, Vlaanderen.be](#)
- [Missie en visie, ManagementSite](#)

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader



Regelgevend kader

Afzondering en fixatie in de zorg en hulpverlening - een juridisch kader

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

In dit onderdeel schetsen we een juridisch kader bij de toepassing van vrijheidsberovende maatregelen (afzondering en fixatie), voornamelijk bij agressie en escalatie.

Volgens het Strafwetboek is vrijheidsberoving verboden, tenzij een wet dit toelaat.

De toepassing van afzondering en fixatie is echter niet uitdrukkelijk of volledig bij wet geregeld. We proberen hier toch een antwoord te geven op onderstaande vragen.

1. Is afzondering en fixatie juridisch toegelaten (juridische legimitatie)?
2. Is afzondering en fixatie mensenrechtenconform?
3. Als het al mag, wie mag dan afzonderen of fixeren?
4. Op welke manier moet het worden toegepast?
5. En wat als het fout loopt? Wie is dan aansprakelijk?

1. Is afzondering en fixatie juridisch toegelaten? (juridische legimitatie)

Vrijheidsberoving is verboden. Er moet een wet zijn die dit toelaat.

Wetten die een vrijheidsberoving toelaten

- In de jeugdhulp is dit het decreet rechtspositie minderjarigen in de jeugdhulp (DRM)⁴. In artikel 28 van het DRM lees je onder welke voorwaarden je kinderen, jongeren en ook jongvolwassenen in de jeugdhulp mag afzonderen. Dit kan in principe zonder instemming van de jongere, het kind of de ouders.
- In de gezondheidszorg, zowel voor minderjarigen als meerderjarigen, is dit op grond van de **wet gezondheidszorgberoepen**⁵. Fixatie en afzondering worden benoemd als medische handelingen en zijn dus toegelaten. Maar de **wet patiëntenrechten**⁶ stelt dat dit alleen kan met instemming van de wilsbekwame zorggebruiker of van zijn vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid.
- **Uitzondering:** de **noodtoestand** is een rechtsprincipe dat niet in een wet is verankerd, maar wel unaniem aanvaard wordt in de rechtspraak en de rechtsleer. Het gaat om de situatie waarin de overtreding van

4. Raadpleeg het [decreet rechtspositie minderjarigen in de jeugdhulp \(DRM\)](#)

5. [Artikel 2°3](#) Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015.

6. Artikel 8 van [Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002](#), B.S. 26 sept.2002.



Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

7. Tine Peeters, Kathleen De Cuyper, Tim Opgenhaffen, Inez Buyck, Johan Put & Chantal Van Audenhove. *De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg, een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst.*

8. Tine Peeters, dr. Kathleen De Cuyper, Tim Opgenhaffen, dr. Inez Buyck, prof. dr. Johan Put, prof. dr. Chantal Van Audenhove. *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg, Rapport Steunpunt WVG, januari 2019.*

9. P. 112-114 van het onderzoeksrapport

een wet, in dit geval het verbod op vrijheidsberoving, de enige manier is om een belangrijkere waarde te beschermen.

Voorwaarden:

- Het gevaar dat hierdoor vermeden wordt, moet ernstig, dreigend en nabij zijn. Louter gevaar voor goederen bijvoorbeeld voldoet niet aan deze voorwaarde.
- De interventie moet zo kort mogelijk zijn.
- Er moet gekozen worden voor de minst ingrijpende interventie die effectief is om het gevaar af te wenden (subsidiariteit).

Hier geldt dus het principe ‘nood breekt wet’. De wetsovertreding is niet langer strafbaar.

Afzondering en fixatie zijn doorgaans veiligheidsmaatregelen om agressie te voorkomen of te beëindigen. Die moeten we soms kunnen toepassen zonder instemming van de cliënt. Daarom wordt vaak teruggerepen naar de ‘noodtoestand’, ook wanneer die niet van toepassing is. Bijvoorbeeld bij louter gevaar voor goederen. We merken hier dus leemten in de regelgeving waardoor de rechten van de zorggebruiker niet altijd gegarandeerd zijn.

	Situatie	Instemming
DRM	Gevaar voor kind/jongere, medebewoners, personeel en materieel	Niet vereist
Patiëntenwet en wet gezondheidszorgberoepen	Gevaar voor zorggebruiker en derden	Vereist, tenzij noodgeval en wil van cliënt niet gekend
Noodtoestand/zelfverdediging	Ernstig, dreigend en nabij gevaar voor personen	Niet vereist

2. Is afzondering en fixatie mensenrechtenconform?

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontwikkelde een multidisciplinaire richtlijn⁷ voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. In het onderzoeksrapport⁸ dat het steunpunt naar aanleiding hiervan gepubliceerd heeft, ontwikkelde Tim Opgenhaffen een **mensenrechtelijk toetsingskader**⁹. Hij baseerde zich hierbij op de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens en op de beslissingen van het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling. Dit toetsingskader geeft weer aan welke voorwaarden moet worden voldaan opdat een afzondering of fixatie in de geestelijke gezondheidszorg mensenrechtenconform is.



Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

Als bijlage bij deze publicatie geven wij dit toetsingskader mee.

Dit toetsingskader kan richting geven aan vernieuwde regelgeving voor VBM, maar kan ook inspirerend zijn bij het ontwikkelen van je eigen plan van aanpak in je organisatie om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen of om die maatregelen zo humaan mogelijk toe te passen. Houd hierbij wel steeds voor ogen dat het om afzondering en fixatie in de geestelijke gezondheidszorg gaat. Dit kan dus niet zonder meer toegepast worden in andere sectoren omdat het voor deze sectoren nog niet werd onderzocht.

3. Wie mag afzonderen en fixeren?

We maken hier een onderscheid tussen afzonderen en fixeren.

- **Afzonderen:** zowel het DRM, de wet gezondheidszorgberoepen als de wet patiëntenrechten zijn van toepassing.
- **Fixeren:** alleen de wet gezondheidszorgberoepen is van toepassing.

Volgens het DRM mag elk personeelslid afzonderen tenzij hierover andere afspraken gemaakt zijn in het huishoudelijk reglement.

Binnen de wet gezondheidszorgberoepen geldt een veel striktere regeling:

- De verpleegkundige mag VBM toepassen indien ze hierdoor lichamelijke letsels bij de patiënt zelf kan voorkomen, dus om de patiënt tegen zichzelf te beschermen.
- Wanneer je een patiënt afzondert of fixeert om andere personen of goederen te beschermen, dan is de arts bevoegd. Maar men aanvaardt dat ook de verpleegkundige dit doet op voorwaarde dat ze de arts zo snel mogelijk inlicht.
- Fixatie en afzondering mag ook gedelegeerd worden aan een zorgkundige.¹⁰

Ten slotte geldt ook hier: **nood breekt wet**. In geval van een noodtoestand mogen alle personeelsleden afzonderen en fixeren. Maar dit kan dus alleen in situaties waarbij sprake is van een ernstig, nabij en dreigend gevaar voor de fysieke integriteit van personen.

Wet patiëntenrechten versus DRM

Wanneer is binnen de **integrale jeugdhulp** het DRM van toepassing en wanneer de wet patiëntenrechten? Volgens artikel 3 §1 van het DRM hebben de beslissingsregels van de patiëntenwet voorrang op het DRM. Wanneer de afzondering een medische handeling is, zal dus de wet patiëntenrechten van toepassing zijn. Maar het kan ook een handeling zijn die louter uit veiligheids-overwegingen wordt gesteld. In dat geval is het DRM van toepassing.

Binnen de Bijzondere Jeugdzorg kan het echter gebeuren dat ze vaker naar veiligheidsoverwegingen als aanleiding grijpen, al is het maar omdat ze doorgaans geen medisch geschoold personeel hebben.

¹⁰. Bijlage bij KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen. B.S. 3 februari 2006.



Wat te doen als er geen medisch personeel beschikbaar is?

Ook in de voorzieningen voor mensen met een handicap is het vaak onwerkbaar als begeleiders zonder medische scholing nooit mogen afzonderen en fixeren (tenzij bij noodtoestand). Daarom sloten de gemeenschappen en de federale overheid een protocol¹¹ af waarbij ze beloven om de regelgeving aan te passen zodat ook begeleiders kunnen afzonderen en fixeren zonder zich schuldig te maken aan onwettige uitoefening van de geneeskunde. Dit moet dan wel gebeuren binnen een degelijk uitgewerkt kwaliteitskader. Deze wet werd tot op de datum van het opstellen van dit instrument echter nog niet gestemd.

Om intussen het dagelijkse werk mogelijk te maken, werkten veel voorzieningen een eigen beleid uit rond verpleegkundige handelingen. Ze komen hierbij zo goed als mogelijk tegemoet aan de afspraken uit het protocol. Hierin vinden we terug dat begeleiders mogen fixeren en afzonderen **na een opleiding door een verpleegkundige of arts**. Dit is belangrijk wanneer we het verder hebben over de aansprakelijkheid (zie punt 5).

4. Toepassing van afzondering en fixatie

Ook als afzondering of fixatie gelegitimeerd is, kan dit slechts onder bepaalde voorwaarden. We vinden deze normen terug in het decreet rechtspositie minderjarige (DRM). Verder nog in besluiten van de Vlaamse regering over de erkenningsnormen in de jeugdhulp en in de sector personen met een handicap. Deze erkenningsnormen zijn enkel van toepassing op de voorzieningen en niet rechtstreeks op de personeelsleden. Bovendien hebben wetten en decreten voorrang op deze lagere normen.

En dan zijn er nog de referentiekaders van de Zorginspectie, specifiek voor elke sector. Deze bevatten zowel juridische normen als (internationaal erkende) kwaliteitsnormen. Deze zijn minder dwingend. Afwijkingen kunnen gemotiveerd worden. Deze normeringen zijn in de praktijk wel erg belangrijk voor de voorzieningen en ze creëren ook duidelijkheid en eenvormigheid. Toch stelt Tim Opgenhaffen deze soft law-benadering in vraag:

“Ten eerste strookt dit niet met de handhavingketen waarin toezicht en afdoening in de eerste plaats gebaseerd zijn op een kwaliteitsvolle wet- en regelgeving. Ten tweede is het voor zorggebruikers (quasi-)onmogelijk om hieruit in individuele gevallen rechten te putten.”¹²

We hebben deze normen niet opgenomen in dit regelgevend kader omwille van bovenstaande bedenking en ook omdat dit al te omvattend zou zijn, want erg gedetailleerd en sectorspecifiek. Bovendien zijn ze nog in volle evolutie.

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

¹¹. Protocolakkoord tussen de federale overheid en de gemeenschappen dd. 19 december 2017

¹². Tine Peeters, dr. Kathleen De Cuyper, Tim Opgenhaffen, dr. Inez Buyck, prof. dr. Johan Put, prof. dr. Chantal Van Audenhove. De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg, Rapport Steunpunt WVG, januari 2019, p. 103



Integrale jeugdhulp

In de voorzieningen van de integrale jeugdhulp wordt de toepassing van fixatie en afzondering grotendeels bepaald door het huishoudelijk reglement. Artikel 28 van het DRM stelt welke elementen hierin moeten worden opgenomen, maar de voorzieningen bepalen zelf de inhoud van deze regeling.

Gehandicaptenzorg

Voor de gehandicaptensector vinden we een gelijkaardige regeling in het artikel 45 van het “Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap”. Dit heeft niet dezelfde rechtskracht als het DRM want het betreft een lagere rechtsnorm. Bij gebrek aan decretale bepaling is dit echter het enige juridische houvast binnen deze sector.

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader

§ 1. Een gebruiker kan alleen tijdelijk afgezonderd worden in de volgende gevallen:

- 1° het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit;
- 2° het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden;
- 3° de gebruiker vernielt materiaal.

Zodra de toestand van de gebruiker doet veronderstellen dat het oorspronkelijk gesteld gedrag zal uitblijven, wordt de tijdelijke afzondering beëindigd.

§ 2. De voorziening hanteert een procedure voor de tijdelijke afzondering.

De procedure beschrijft ten minste de wijze waarop:

- 1° tijdelijke afzondering wordt toegepast;
- 2° de wettelijke vertegenwoordiger en zijn bewindvoerder die daarvoor bevoegd is, op de hoogte gebracht wordt;
- 3° toezicht gehouden wordt op de gebruiker tijdens de tijdelijke afzondering.

5. Wat als het fout loopt? Wie is aansprakelijk?

Soms zou je graag wat minder VBM toepassen maar ben je bang om aansprakelijk gesteld te worden als het fout zou lopen. Wat als er schade ontstaat doordat je een maatregel niet toepaste? Wat als je een kind niet hebt gefixeerd waardoor het uit bed valt of te hard met zijn hoofd bonst tegen een muur? Of zichzelf verwondt?

Het kan ook gebeuren dat je iemand fixeert en dat je daarbij ongewild iemand hebt verwond. Kan je dan als werknemer aansprakelijk gesteld worden?

We maken een onderscheid tussen de strafrechtelijke aansprakelijkheid en de burgerrechtelijke aansprakelijkheid.



Strafrechtelijke aansprakelijkheid

Je kan alleen strafrechtelijk aansprakelijk gesteld worden als je een **misdrif** hebt begaan. In dit kader zou het kunnen gaan om het kwetsen van een persoon bij fixatie door onzorgvuldigheid (onopzettelijke slagen en verwondingen), of door onwettige uitoefening van de geneeskunde als je een medische handeling stelde waarvoor je niet bevoegd bent.

Hiervoor ben je als werknemer in principe persoonlijk strafrechtelijk aansprakelijk. Maar ook de voorziening kan hiervoor aansprakelijk gesteld worden. De regel is dat diegene die de zwaarste fout heeft begaan hiervoor strafrechtelijk aansprakelijk is.

Wanneer een werknemer opzettelijk schade veroorzaakt, of doelbewust ingaat tegen de procedures terwijl die eenvoudig te volgen waren, kan de werknemer strafrechtelijk aansprakelijk worden gesteld. Wanneer de kwetsuur daarentegen is ontstaan doordat er te weinig (gekwalificeerd) personeel op de dienst aanwezig was of wanneer de procedure voorschrijft dat de werknemer een handeling stelt die niet behoort tot haar bevoegdheid, zal dit in de eerste plaats verweten worden aan de voorziening zelf.

Als de schade ontstond door onachtzaamheid, zal de rechter nagaan waar het zwaartepunt van de fout ligt. Maar als de werknemer heeft gehandeld volgens de richtlijnen van de voorziening is de kans bijzonder klein dat hij hiervoor strafrechtelijk veroordeeld wordt.

Wat verpleegkundige handelingen betreft, en dan vooral binnen de gehandicaptenzorg, blijft het in principe altijd mogelijk dat je veroordeeld wordt voor onwettige uitoefening van de geneeskunde. Maar bij vervolging houdt men rekening met maatschappelijke ontwikkelingen. Zo zal bijvoorbeeld het bestaan van het protocol tussen de federale overheid en de gemeenschappen over de delegatie van de bevoegdheid om medische handelingen te stellen, een invloed hebben op de beslissing van de rechter. Als je je houdt aan het kwaliteitskader dat de voorziening opstelde, loop je weinig risico.

Burgerrechtelijke aansprakelijkheid

Burgerlijke aansprakelijkheid betekent dat je de schade moet **vergoeden** die je hebt veroorzaakt door je fout. Er moet dan voldaan zijn aan drie voorwaarden:

- Je hebt een fout begaan (niet noodzakelijk een misdrif).
- Er is schade.
- Er is een causaal verband tussen de fout en de schade.

De fout kan een grove nalatigheid zijn of een gewone onzorgvuldigheid.

Zorgvuldigheidsplicht

Om te beoordelen of je als werknemer een fout hebt gemaakt, zal de rechter kijken naar wat een normale, voorzichtige beroepsbeoefenaar zou doen in dezelfde omstandigheden. Daarom is het belangrijk dat de voorziening een uitgewerkt beleid heeft met uitgeschreven procedures. Als je kan aantonen

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader



dat je gehandeld hebt volgens de voorgeschreven procedures, is de kans klein dat je iets verweten zal worden.

Het blijft nog wel mogelijk dat de voorziening een fout maakte, bijvoorbeeld door te weinig personeel te voorzien of door een onaangepaste infrastructuur. Dan kan de voorziening hiervoor wel veroordeeld worden.

Aansprakelijkheid van de werkgever

Stel dat je toch een fout maakte. Volgens de arbeidswet kan je als werknemer alleen persoonlijk aansprakelijk gesteld worden voor een zware fout, voor bedrog of voor een herhaalde lichte fout. Als dit niet het geval is, staat de werkgever in voor de schadevergoeding.

Een voorbeeld: stel dat je verstrooid was, of het moest allemaal erg snel gaan of je hield je een keer niet aan de afspraken. Dan zal alleen je werkgever aansprakelijk gesteld worden.

Wanneer je als werknemer echter keer op keer nalaat om de juiste procedures te volgen en je bent hier al herhaaldelijk op aangesproken, of wanneer je met opzet iemand kwetst (zware fout), dan kan je wel persoonlijk aansprakelijk gesteld worden en veroordeeld worden tot een schadevergoeding.

Lees meer: 'Elke sociale professional maakt wel eens fouten', *Fons Geerts, Sociaal.Net*.

Definitie

Uitgangspunten

Visie

Regelgevend kader



MESO

Afspraken en procedures op
organisatieniveau





Procedure

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Waarover gaat het?

De procedure beschrijft op een systematische manier de werkwijze die je volgt bij de toepassing van vrijheidsbepurende maatregelen (VBM): welke stappen gezet worden, door wie, op welke manier en in welke volgorde.

Uitgangspunt

Alle handelingen in verband met de toepassing van VBM horen volgens een vastgelegde interne procedure te verlopen.

De procedure omvat de afspraken en richtlijnen die iedereen moet volgen. Tegelijk mag de procedure ook niet te dominant en sturend zijn. Er moet voldoende ruimte zijn voor medewerkers om zelf te kunnen nadenken, overleggen en handelen vanuit een eigen verantwoordelijkheidsgevoel.

Reflectievragen

Sluiten de huidige richtlijnen in de procedures voldoende aan bij de praktijk?

Ervaar je deze richtlijnen als zinvol? Welke wel? Welke niet?

Is de procedure in overeenstemming met de visie van je organisatie op de toepassing van VBM?

Heb je suggesties om ze te verbeteren? Met wie kan je deze suggesties bespreken?

Zijn er naast specifieke procedure(s) voor VBM nog andere procedures binnen je organisatie die van invloed kunnen zijn op de toepassing van VBM? Zijn ze op elkaar afgestemd?

Houdt de procedure rekening met andere mogelijke relevante invalshoeken zoals agogische, juridische, ethische, medisch-verpleegkundige, organisatorische...?



Bevat de procedure ook kwaliteitsindicatoren en kwaliteitsnormen waaraan je de toepassing van VBM kan aftoetsen?

Komt het belang van alternatieve maatregelen voldoende tot uiting in de procedure?

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeelsbeleid

Vorming

Leefklimaat organisatie

Aanbevelingen en tips

Gebruik klare en begrijpelijke taal zodat de definities en begrippen voor iedereen duidelijk zijn. Gebruik de definities die gehanteerd worden door de overheid.

Omschrijf duidelijk het toepassingsgebied en de soort van vrijheidsbeperkende maatregelen. Omschrijf ook de doelgroep(en).

Geef duidelijk aan waarvoor bepaalde richtlijnen van de procedure dienen, welke doelen ze nastreven.

Vermeld duidelijk welk beslissingsproces en welke procedure gevolgd moet worden alvorens over te gaan tot de toepassing van VBM.

Beschrijf ook welke rollen en verantwoordelijkheden de medewerkers in dit beslissingsproces hebben. Ook wie de eindverantwoordelijkheid draagt voor een VBM.

Tip: Een stroomdiagram is een methode om een complex proces helder in beeld te krijgen.

Betrek steeds de cliënt zelf en/of zijn of haar vertegenwoordiger(s) bij de toepassing van VBM. Geef in de procedure aan welke stappen daarvoor genomen moeten worden, en door wie.

Registratie is een belangrijk en zinvol onderdeel van de procedure. Werk dit onderdeel concreet genoeg uit. Zie ook [Registratie](#), p. 29.

Evalueer de procedure van tijd tot tijd. Stuur ze waar nodig bij en houd het actueel.

Geef daarbij de nodige aandacht aan de inbreng en feedback van verschillende betrokkenen, zowel de medewerkers als de cliënten en/of hun vertegenwoordigers. Houd ook rekening met de mogelijke ontwikkelingen in het regelgevend kader.

Tip: om dit in de praktijk uit te werken is een SWOT-analyse of een SWOART-analyse een handig hulpmiddel. Ze helpen voor- en nadelen in kaart te brengen en geven handvatten voor mogelijke verbeteringen. Meer informatie hierover vind je in de 'toolbox beleidsplanning' van Socius: [SWOT - SWOART](#)



Tip: PDCA-cirkel is ook een handige methodiek om te werken aan verbeterpunten in je procedures. (Zie ook Microniveau - PDCA-cirkel, p. 56.)

Duid bij elke procedure, of een onderdeel van de procedure, een proces-eigenaar aan. Hij of zij waakt over de correcte en doelmatige werking van de procedure.

Het is mogelijk dat je organisatie meerdere procedures heeft voor de toepassing van VBM. Breng ze allemaal samen in één document. Zo blijft het overzichtelijk voor iedereen en is het gemakkelijker om ze onderling op elkaar af te stemmen.

Checklist procedure

Uit het beleidsrapport (p. 40) van de Zorginspectie over vrijheidsbeperkende maatregelen in de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra en de proeftuinen van Jongerenwelzijn:

Er werd nagegaan of de procedure volgende elementen bevat, deze worden niet als norm opgelegd, maar werden afgetoetst vanuit de zorg voor jongeren en de begeleiders:

- *de definitie van afzondering en separatie (minstens afgesloten deur van de kamer vernoemd);*
- *de doelstelling dat afzondering en/of separatie zo weinig mogelijk mag worden toegepast;*
- *de vermelding dat de maatregel zo kort mogelijk dient te duren;*
- *het principe van proportionaliteit: minst ingrijpende maatregel/ graduele aanpak/gefaseerde manier;*
- *indicaties en/of tegenindicaties;*
- *de alternatieve maatregelen;*
- *wie van het team de eindverantwoordelijkheid draagt voor de maatregel;*
- *wie de maatregel mag uitvoeren;*
- *afspraken rond de wijze van toezicht: frequentie en vorm;*
 - *de omschrijving dat minstens om de 30 minuten visueel toezicht dient te gebeuren op de jongere in afzondering of separatie*
 - *de omschrijving dat er minstens om de 60 minuten persoonlijk contact moet zijn door binnen gaan van een begeleider bij de jongere in afzondering of separatie*
- *de frequentie van evaluatie van de maatregel;*
- *welke notities nodig zijn in het dossier.*

Zie ook referentiekader PZ module VBM.

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie



Nuttige tools

Werkfiche Naar een interventieprocedure

Wat kan, mag en moet tijdens een interventie? Wat doe je zelf? Wat mag je verwachten van je collega's of organisatie net voor, tijdens of net na een incident? Zet richtlijnen uit in een procedure en bied medewerkers een houvast tijdens een agressie-incident. De elementen en vragen in deze werk-winkel helpen je om een interventieprocedure uit te werken. Bepaal zelf hoe uitgebreid je deze procedure wil. Gebruik enkel de elementen die voor jouw organisatie nodig en zinvol zijn.

Meer weten

- Procedures ontwikkelen. *Vlaams Welzijnsverbond*
- Normerend kader van de Zorginspectie voor de voorzieningen voor personen met een beperking. *Departement WVG*
- Vrijheidsbeperking in de geestelijke gezondheidszorg. Over regels, macht en dwang, december 2018, *Begeleidingscommissie Ethiek - Geestelijke Gezondheidszorg - Broeders van Liefde*
- Cliënten betrekken bij keuzes. *Zorg voor Beter*
- Anders vasthouden. Hart W., 2017, *Vakmedianet management.BV.*
- Verdraaide organisaties. Hart W., 2012, *Vakmedianet management BV.*

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie



Registratie

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Waarover gaat het?

Registratie is het vastleggen en neerschrijven van ondernomen stappen en handelingen bij de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). Registratie is een wezenlijk onderdeel van de procedure.

Uitgangspunt

Metten is inderdaad weten. Wil je echt werk maken van een bewuster beleid rond VBM? Heb je als uiteindelijke doelstelling het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen tot het strikt noodzakelijke? Zorg dan dat je een goed zicht hebt op de huidige situatie in je organisatie en op de verdere ontwikkelingen. Door te meten en te vergelijken zie jij welke vorderingen je boekt in je organisatie.

Reflectievragen

Welke zaken vind jij zinvol om te registreren? En welke niet? Waarom?

Welke controles wil je bijhouden?

Registreer je ook het denkproces en de afwegingen achter de toepassing van een bepaalde vrijheidsbeperkende maatregel?

Registreer je ook de impact van de toepassing van VBM op begeleiders en/of (mede)cliënten?

Welke stappen registreer jij bij de toepassing van VBM? Enkel de genomen maatregel op zich of ook de context vóór, tijdens en na de maatregel?

Vind jij het zinvol om ook overlegmomenten te registreren? Welke wel, welke niet?

Registreer je ook hoe je de toepassing van een vrijheidsbeperkende maatregel hebt gecommuniceerd naar de cliënt zelf en/of zijn of haar netwerk?



Registreer je nazorg voor cliënt, medewerkers, andere cliënten?

Vind jij dat er in jouw organisatie een goed evenwicht bestaat tussen registratielast voor de medewerkers en hun zorgtaken?

Registreer je ook incidenten?

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Aanbevelingen en tips

Registratie dient verschillende doeleinden

Met registratie krijg je in de eerste plaats zicht op hoe vaak, hoe lang, met welke middelen en op welke manier deze maatregelen bij een cliënt toegepast worden. Zo kan je de evoluties bij individuele cliënten beter volgen. Zie ook [PDCA-cirkel](#), p. 56.

Het registreren van de genomen stappen zorgt er verder voor dat je geen stappen overslaat of zaken uit het oog verliest.

Om het beleid en de praktijk rond vrijheidsbeperking en agressie-incidenten goed te kunnen opvolgen en te evalueren, heb je cijfers en data nodig. Door het vaststellen van schommelingen, afwijkingen of trends in de cijfers krijg je meer zicht op de mogelijke oorzaken.

Op mesoniveau (organisatie) en macroniveau (beleid van de organisatie) kan je hieruit een aantal indicatoren afleiden die je helpen voor het bijsturen van het algemeen beleid van je organisatie. Dit zowel op het vlak van afspraken en richtlijnen als aanpassingen in de infrastructuur.

Voor afzondering en fixatie zijn een aantal registraties sterk aanbevolen vanwege de overheid. In maart 2019 kwam er een [multidisciplinaire richtlijn](#) voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Daarin vind je een opsomming van wat je in de sector geestelijke gezondheidszorg moet registreren bij afzondering en fixatie (p. 38 van de richtlijn). Dit kan ook richtinggevend zijn voor andere sectoren:

1. het type maatregel (en in uitzonderlijke gevallen een eventuele combinatie van maatregelen);
2. onder welke omstandigheden, de aanleiding/reden, uitgeprobeerde alternatieven;
3. het tijdstip van begin en einde;
4. de naam van de arts die de maatregel heeft gestart of bevestigd;
5. de eventuele verwondingen bij de zorggebruiker en/of de hulpverleners;
6. de eventuele opmerkingen van de zorggebruiker met betrekking tot het verloop van de afzondering of de fixatie;
7. de tijdstippen van en observaties tijdens het toezicht.



Je vindt ook een gelijkaardig registratieschema terug in het referentiekader voor psychiatrische ziekenhuizen module VBM.

Zie ook Regelgevend kader, p. 17.

Collectieve en individuele maatregelen

Bij het registreren kan je een onderscheid maken tussen collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen en individuele vrijheidsbeperkende maatregelen.

De **collectieve VBM** kan je onderverdelen in:

- **Leefregels** regelen het dagelijkse leven: de dagstructuur, de contacten en activiteiten, wat niet mag en wat moet... Ze zijn bedoeld om het goede samenleven en samenwerken in een voorziening mogelijk te maken.
Voorbeelden: vaste uren voor maaltijden, huiswerk, bezoekerregeling en gebruik gsm tijdens het studie-uur... Je evalueert deze leefregels best regelmatig met de bewoners.
- **Grensregels** zijn 'minimumregels' die fundamentele waarden beschermen. Ze duiden aan wat ontoelaatbaar is.
Voorbeelden: geen fysiek geweld gebruiken, geen dwang uitoefenen, zichzelf en anderen geen ernstige schade toebrengen.
Voorbeelden van reacties bij overtredingen: drugscontrole (naar aanleiding van drugsgebruik), in bewaring nemen van voorwerpen (wapenbezit leidt tot het in bewaring nemen van wapens; online pesten leidt tot het in bewaring nemen van de gsm...).

De **individuele VBM** kan je onderverdelen in:

- Individuele voorzienbare VBM: ze worden op voorhand afgesproken, vastgelegd en omschreven in het handelings-, ondersteunings- of behandelplan van het kind of de jongere.
Voorbeeld: voorzettafel bij de maaltijd, kamermomenten met deur op slot, fixatie als valpreventie ...
- Individuele incidentiële/situationele VBM: dit zijn maatregelen als reactie op een concrete, acute, problematische situatie, zoals een escalatie of een agressie-incident. Hier gaat het vaak om vrijheidsberovende maatregelen zoals afzondering of fixatie.

Naast het registreren van individuele VBM, is ook de registratie van de collectieve VBM van belang. Bijvoorbeeld als je wil weten wat de effecten zijn, of als je het gebruik ervan bespreekbaar wil maken in je team.

Wat en hoe registreren

Registratie van zowel individuele als collectieve VBM is inderdaad belangrijk. Toch moet je hier ook bewuste keuzes maken, want je kan natuurlijk niet alles registreren én verwerken. De registratielast voor de medewerkers kan bovendien ontmoedigend werken. Het is dan ook aangeraden om stil te staan bij wat

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie



Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

je wel of niet registreert. Dat begint bij de vraag waarom je iets registreert, en wat je daarmee wil bereiken.

In het dagelijkse werk besteden medewerkers heel wat tijd aan de registratie en het bijhouden van formulieren en observatieschema's, terwijl ze hun tijd waarschijnlijk liever aan de begeleiding van hun cliënten besteden.

Daarom is het belangrijk om hen te betrekken door hen op regelmatige basis feedback te geven over wat er met die gegevens gebeurt. Bedoeling van registreren is immers verandering en verbetering teweegbrengen, ook bij medewerkers. Maar dat zal geen effect hebben als ze de indruk krijgen dat er maar genoteerd wordt om te noteren.

Het is een goed idee om bijvoorbeeld terugkoppelingsmomenten met medewerkers in te bouwen.

Hoe je registreert, op papier of digitaal, bepaal je zelf. Het hangt voor een deel ook af van de context en van je mogelijkheden en infrastructuur. Soms is het bijvoorbeeld handiger om iets eerst op papier te zetten en pas daarna digitaal in te brengen. Digitaal registreren biedt wel een aantal voordelen. Zo is het gemakkelijker om de gegevens achteraf te verwerken, zodat je zicht krijgt op eventuele evoluties en je het proces kan bewaken.

Nuttige instrumenten

- Een interessante methodiek, met daarin ook een handig instrument (spreadsheet) voor het registreren van vrijheidsbeperkende maatregelen, is de 'Geeltjesmethode' van Vilans.
- Ook interessant is de 'Toolkit: minder papier, meer tijd voor zorg' van Vilans.
- ICOBA is in 2019 gestart met de ontwikkeling van een wetenschappelijk onderbouwde gegevensset. Binnen dit project zijn ook een aantal proefregistraties gepland. Het is de bedoeling van deze proefregistraties om zicht te krijgen op de haalbaarheid van een uniform registratiesysteem voor vrijheidsbeperkende maatregelen in verschillende voorzieningen en over verschillende sectoren heen. Je kan de stand van zaken opvolgen via de website van ICOBA.

Meer weten

- Zinvol registreren, hoe doe je dat? V&VN
- 10 tips om registratielasten aan te pakken. Vilans
- Minder registratielast? Verander de mindset. Vilans
- Registratielast Vlaamse indicatoren beperken. Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ)



Veiligheid

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Waarover gaat het?

Alle maatregelen voor het verhogen van veiligheid bij de toepassing van vrijheidsbeperking.

Uitgangspunt

Bij de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen staat de veiligheid van alle betrokkenen centraal, zowel de cliënten als de medewerkers. De organisatie neemt dan alle mogelijke veiligheidsmaatregelen in acht.

Veiligheidsoverwegingen kunnen soms zelf de aanleiding zijn voor de toepassing van VBM. Het gaat om situaties waarbij de integriteit in het gedrag dreigt te komen. Dit houdt in dat het gedrag van de cliënt risico's inhoudt voor zijn eigen fysieke integriteit en/of de fysieke integriteit van anderen (andere cliënten en/of personeelsleden). Ook het risico op het toebrengen van schade aan materiaal kan daar een aanleiding voor zijn.

Het is dan ook belangrijk dat de organisatie, vanuit preventief oogpunt, investeert in het verminderen van de risicofactoren¹³ die dit soort gedrag in de hand werken.

Reflectievragen

Heeft je organisatie interne richtlijnen over het veilig toepassen van VBM? Zijn deze richtlijnen en de afspraken voor iedereen duidelijk? Ervaart iedereen ze als effectief?

Krijgen medewerkers de nodige vorming en opleiding?

Hoe bewaak je als organisatie dat woningen over een infrastructuur beschikken die het gebruik van VBM niet in de hand werkt?

Kunnen medewerkers met hun vragen over veiligheid terecht bij een collega, bijvoorbeeld een preventieadviseur?

Roep je soms ook de hulp in van externe diensten, zoals de politie? Indien ja, in welke situaties?

¹³. Zie ook 'overzicht risicofactoren', ICOPA



Zijn er in jouw organisatie infrastructuuraanpassingen mogelijk die een positief effect kunnen hebben op de vermindering van VBM?

Zijn er interne afspraken over de aanpak van crisissituaties waarbij de veiligheid in het gedrang komt? Is er een permanentie of een oproepsysteem?

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Aanbevelingen en tips

Situaties waarbij cliënten meer privacy hebben of zich op hun eigen kamer kunnen terugtrekken, leiden minder snel tot conflicten.

Een gebrekkige infrastructuur kan het gebruik van VBM in de hand werken. Zijn er infrastructuuraanpassingen mogelijk die de impact van VBM verminderen, zoals rustkamers, comfort rooms, secured areas, time-out ruimtes, prikkelarme ruimtes (PAR) ...?

Ook kleinere aanpassingen kunnen soms positieve effecten hebben, zoals een tijdsaanduiding, een venster of de mogelijkheid om contact te maken met begeleiding.

Een goede materiaalkennis draagt bij aan veilige fixatie! Zorg ervoor dat wie fixatie toepast ook voldoende inzicht heeft in de kwaliteit, functie en toepassingsvoorwaarden van de gebruikte materialen.

Met een degelijke opleiding geef je medewerkers een kader om (non-)verbaal en fysiek verantwoord te reageren op dreiging of agressie. Medewerkers leren situaties te ontmijnen, te de-escaleren en te zorgen voor hun eigen veiligheid en die van anderen (betrokken cliënt, collega's, getuigen). Zie ook de opleidingen van ICOBA.

Je organisatie kan altijd een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid afsluiten die letsels bij medewerkers dekt. Ook een rechtsbijstandverzekering (bij eventuele strafrechtelijke vervolging) voor de medewerkers is het overwegen waard.

Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) ondersteunt de realisatie van betaalbare, kwaliteitsvolle en duurzame welzijns- en zorginfrastructuur:

[VIPA](#)

[VIPA Subsidiëring](#)

[VIPA Kenniscentrum](#)



Checklist veiligheid

Deze checklist somt een aantal veiligheidsoverwegingen en ingrepen op met het oog op het voorkomen van VBM.

Gebruik deze checklist als inspiratiebron en filter zelf wat relevant is voor jouw organisatie.

Procedure

- Beschikt de begeleiding over werkkledij of beschermend materiaal?
- Zijn de ruimtes aangenaam en voldoende verlicht?
- Hebben de ruimtes verborgen hoekjes?

Registratie

- Is er voldoende plaats voor iedereen?
- Zijn er ruimtes voorzien die privacy bieden?
- Worden (technische) defecten snel hersteld?
- Is de infrastructuur goed onderhouden?

Veiligheid

- Wordt domotica efficiënt ingezet? Is er een toezichtstelsel voor individuele cliënten - vast of mobiel - in de woning, ateliers of lokalen?

Personeels-
beleid

- Is er een permanentiesysteem?
- Zijn er aanpassingen met het oog op valpreventie?
- Zijn er maatregelen om geluidsoverlast te voorkomen?

Vorming

Checklist inrichting afzonderingsruimte(s)

In het modelverslag van de Zorginspectie voor thematische inspectie van vrijheidsbepalende maatregelen zijn de volgende toetsingsnormen opgenomen voor de inrichting van 'afzonderingsruimte(s)':

[de afzonderingsruimte]

- bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is
- is zo ingericht zodat de gebruiker zich niet kan kwetsen
- is gecapitonneerd
- heeft daglicht
- is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren
- beschikt over rookdetectie
- laat steeds toezicht van buitenaf toe
- is gevrijwaard van inkijk van de toevallige voorbijganger
- is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding
- beschikt over een toilet

Leefklimaat
organisatie



Nuttige tools

- Denk zeker ook aan alternatieven voor VBM. Bij Vilans vind je een nuttige publicatie: Alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg
- Dwang van groot naar klein, ICOBA
Waar zit in jouw organisatie 'dwang'? Waar probeer je een cliënt, bezoeker of collega tot gedrag te krijgen wat hij of zij eigenlijk niet wil? Dwang kan weerstand opwekken, wat kan leiden tot agressie. Inventariseer en bespreek daarom voorbeelden van dwang in je organisatie.

Meer weten

- Maak samen tijd voor agressiebeleid. ICOBA
- Naar een interventieprocedure. ICOBA
- Persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken (PTV). ICOBA
- Blauwdruk voor een betere agressiebeheersing en meer veiligheid in Sint-Kamillus. *Sint-Kamillus*

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie



Human Resources

Personeelsbeleid

Procedure

Registratie

Veiligheid

**Personeels-
beleid**

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Waarover gaat het?

In dit onderdeel bekijken wij hoe het HR-beleid van je organisatie bijdraagt aan de ontwikkeling van een beleid rond bewustere toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM).

Onder HR-beleid verstaan wij: sollicitaties, inwerking nieuwe medewerkers, functionerings- en evaluatiegesprekken, vorming (opleidingen en trainingen)...

Uitgangspunt

Het HR-beleid van je organisatie speelt een centrale en bepalende rol in het realiseren van je doelstellingen rond vrijheidsbeperkende maatregelen. Het zorgt ervoor dat de maatregelen die je organisatie neemt structureel veranderd raken in de werking van je organisatie.

Het welbevinden van de hulpverlener en een goede relatie tussen cliënt en hulpverlener is een niet te onderschatten kracht om zowel het positieve leefklimaat (zie p. 44) als de veiligheid (zie p. 34) te garanderen. Een doordacht HR-beleid in je organisatie speelt hier een bepalende rol in.

Reflectievragen

Komen enkel ervaren medewerkers terecht op de plaatsen waar VBM worden toegepast? Of kunnen nieuwe collega's daar ook direct aan de slag?

Worden nieuwe medewerkers na hun inwerkingsperiode opgevolgd in het omgaan met VBM? Hoe worden ze daarbij ondersteund?

Houd je bij de aanwerving van nieuwe medewerkers rekening met bepaalde competenties die van pas komen in het omgaan met VBM?

Naar welke competenties ben je dan op zoek?

Staat je organisatie open voor nieuwe ideeën en meningen van medewerkers?



Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Heb je bij het inwerken van nieuwe medewerkers aandacht voor VBM? Kunnen ze bijvoorbeeld een basisvorming volgen over VBM?

Is er een beleid in je organisatie voor het werken met interims of jobstudenten op de werkvloer? Worden ze ook ingezet in afdelingen waar VBM toegepast worden?

Is er tijdens functioneringsgesprekken aandacht voor VBM? Wat komt er dan aan bod? Enkel de algemene basishouding en attitudes van de medewerker, of ook hoe een medewerker VBM ervaart? Mogen medewerkers ook suggesties doen?

Ooit al eens gedacht aan de mogelijkheid dat verantwoordelijken (in de afdelingen) ook nazorg nodig kunnen hebben? Of mensen van het onderhoud, vrijwilligers...?

Hoe gaat je organisatie om met de vraag van een medewerker naar een andere functie of taak?

Biedt de organisatie compensatie aan wanneer een medewerker schade oploopt aan persoonlijke spullen tijdens een incident?

Plant je organisatie opleidingen voor (nieuwe) medewerkers, bijvoorbeeld over het correcte gebruik van (fixatie)materialen? Heeft je organisatie een vormingsbeleid voor omgaan met VBM?

Hebben medewerkers in je organisatie de mogelijkheid hun noden bekend te maken? Kunnen zij de noodzakelijke voorwaarden voor bewuster omgaan met VBM ergens ter sprake brengen?

Heeft jouw organisatie een beleid voor zelfevaluatie door medewerkers? Hoe gebeurt dat?

Hoe drukt je organisatie haar waardering uit voor medewerkers?

Besteedt je organisatie voldoende aandacht aan de nazorg voor de medewerkers na een ingrijpend incident? Is daarvoor een collega (een referentiepersoon) aangeduid in de organisatie? Doen jullie soms ook een beroep op externe professionele begeleiding?

Is er binnen het Comité voor preventie en bescherming op het werk ook aandacht voor opvang van en nazorg voor medewerkers die vrijheidsbeperking moeten toepassen?

Aanbevelingen en tips

Personeelsbezetting

Werk een duidelijke dagstructuur uit, en bereken welke bezetting nodig is om dit te realiseren. Onvoldoende personeel leidt vaak tot meer gebruik van VBM, bijvoorbeeld in de vorm van compartimentering of afzondering.



Door ziekte, vakantie of andere redenen van afwezigheid van medewerkers komt de bezetting onder druk te staan. Wees voorbereid op zowel de geplande als de ongeplande afwezigheden.

Samenstelling van teams

Laat de samenstelling van je teams niet van toeval afhangen. Zorg voor een bewuste samenstelling. Iemand die rust uitstraalt kan even waardevol zijn om fysieke begeleiding te bieden als iemand met spierkracht.

Sommige cliënten functioneren beter bij mannelijke begeleiders, bij anderen zie je geen duidelijke voorkeuren.

Door de hulpvragen van cliënten en de verschillende talenten binnen je team zo goed mogelijk te matchen, zorg je voor een positieve sfeer op de werkvloer. Hierdoor kan de spanning afnemen en dit leidt op zijn beurt tot minder vrijheidsbeperkende maatregelen.

De aanwezigheid van verantwoordelijken om teams te steunen heeft een gunstige invloed op het verminderen van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het is een uitdagende oefening om eens te turven hoe vaak de verantwoordelijke langskomt op de werkvloer.

Zoek eens uit hoe de nabijheid of beschikbaarheid van de verantwoordelijke vorm krijgt in je organisatie.

Nazorg

De impact van de toepassing van VBM bij medewerkers kan groot zijn. Het is mogelijk dat ze dat informeel op de werkvloer ventileren, maar het is zinvol om ook formele momenten te organiseren met betrokken collega's. Door stil te staan bij ieders beleving creëer je een betere informatiedoorstroom en verbondenheid tussen collega's. Het loont de moeite om hiervoor een methodiek uit te werken, bijvoorbeeld het organiseren van intervisiemomenten.

Tijdens de eerste opvang van een medewerker na een incident doe je er goed aan om niet te veel te focussen op zijn beleving en emoties. Een te diep gesprek kan stress verlengen of verergeren.

Het is beter om eerder een luisterend oor te bieden en de medewerker zelf op verhaal te laten komen. Je hoeft niet veel te zeggen, aanwezig zijn is het belangrijkste, ook al is het in stilte. Een glas water in een rustige ruimte kan ook bijzonder helpend zijn.

Het brengt veel rust in je organisatie als de procedure na indringende ervaringen duidelijk is voor alle betrokkenen. Op zulke momenten van verhoogde stress heeft iedereen baat bij een helder stappenplan, zonder dat je moet gaan improviseren.

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie



Risico op overvraging van medewerkers

Er kan veel info verborgen zitten in een vraag van een medewerker tot wijziging van job-inhoud. Heeft de draagkracht van de medewerker zijn grens bereikt? Of lopen er zaken mis op de werkvloer? Ga daar met de nodige waakzaamheid mee om.

Door variatie in de jobinhoud, wanneer de medewerker daar zelf voor kiest, neemt het risico op overvraging aanzienlijk af.

Werken in settings waar VBM worden toegepast kan mentaal erg belastend zijn. Wacht niet totdat de medewerkers zelf aangeven dat de situatie voor hen niet meer houdbaar is. Grijp zelf tijdig in.

Dit doe je inderdaad voor het welbevinden van de medewerkers, maar ook voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Motivatie is een belangrijke beschermende factor tegen burn-out. Een werksetting met veel incidenten en/of veel gebruik van VBM vraagt heel wat van je medewerkers. Wie zelf bewust voor deze doelgroep en setting kiest, is minder kwetsbaar voor overvraging en zal het langer volhouden. Laat binnen je organisatie ruimte voor de eigen keuze van medewerkers om in een dergelijke setting aan de slag te gaan.

Betrek medewerkers ook bij de evaluatie van de procedures, bij het opstellen en evalueren van leefregels, bij de bespreking van de resultaten van registraties...

Meer weten

- [Leren in social profit, impuls tot evolueren. VIVO](#)
- [Campagne Oewist? ICOBA](#)
met brochures voor:
 - [Beleidsmakers](#)
 - [Teamverantwoordelijken](#)
 - [Hulpverleners](#)
- [Koppen bij elkaar! Handleiding voor intercollegiaal overleg in de verzorging. Sting, maart 2008](#)
- [Hoe gebruik je de STAR methode? LeerWiki.nl](#)
- [Competent van kop tot teen. Competentiemanagement in je social-profitorganisatie](#)

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie



Vorming

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Waarover gaat het?

In dit onderdeel bekijken wij hoe vorming bijdraagt tot een correcte toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM), maar ook tot de vermindering ervan.

Met vorming bedoelen wij het VTO-beleid van de organisatie (Vorming, Training, Opleiding).

Uitgangspunt

Het vermijden van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) vraagt bepaalde vaardigheden en competenties van de medewerkers op de werkvloer. Het is dan ook van grote waarde om te investeren in de vorming van je medewerkers.

Vaak kan het gebruik van VBM voorkomen worden door een andere kijk op het gedrag van de cliënt. Daarin speelt vorming van medewerkers een sleutelrol. Wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen toch moeten worden toegepast, is het belangrijk dat het correct gebeurt. Ook hiervoor volgen medewerkers best aangepaste opleidingen.

Reflectievragen

Is er binnen het algemeen VTO-beleid van je organisatie specifieke aandacht voor VBM? Of heeft je organisatie een apart VTO-beleid voor VBM?

Vind jij dat medewerkers verplicht moeten worden om vormingen te volgen over de toepassing van VBM?

Is er in je organisatie een VTO-verantwoordelijke voor VBM?

Hoe bepaalt je organisatie welke opleidingen nodig zijn voor medewerkers? Is er een trainingsprogramma per functie uitgewerkt, of op maat van individuele medewerkers? Kan de medewerker zelf suggesties doen?



Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Hoe zorg je ervoor dat de kennis van medewerkers over VBM up-to-date blijft?

Is het vormingsbeleid van je organisatie in overeenstemming met jullie visie op de toepassing van VBM?

Heb je in het vormingsbeleid van je organisatie naast het cliëntperspectief ook aandacht voor het hulpverlenersperspectief? Hebben bijvoorbeeld de afdelingshoofden of de teamverantwoordelijken een opleiding gehad over het opvangen van medewerkers na een agressie-incident of trauma?

Aanbevelingen en tips

Het is aangeraden om in het VTO-beleid van je organisatie een apart onderdeel te wijden aan VBM. De vormingsverantwoordelijke van je organisatie betreft daarin best ook collega's van verschillende afdelingen die al ervaring hebben met de toepassing van VBM.

Werk vormingsprogramma's op maat uit, bijvoorbeeld aan de hand van functieprofielen. Houd ook rekening met de individuele noden van medewerkers.

Stel ook een apart vormingsprogramma op voor nieuwe medewerkers, bijvoorbeeld een 'basisvorming omgaan met VBM'.

Je kan overwegen om de basisvorming verplicht te maken voor iedereen die in een setting werkt waar VBM worden toegepast.

De medewerkers die de basisvorming gevolgd hebben, kunnen gebaat zijn bij verdiepende of vervolgvormingen.

Heb aandacht voor de kwaliteit van je vormingsaanbod. Evalueer en actualiseer het regelmatig.

Ervaringen delen loont! Organiseer daarom intervisiemomenten tussen collega's. Intervisie zorgt niet alleen voor uitwisseling, maar verschaft vaak ook nieuwe inzichten.

Het investeren in training volgens het train-de-trainerprincipe (collega's die andere collega's trainen) is een efficiënte werkwijze om de opgedane kennis verder in je organisatie te verspreiden.

Een goede materiaalkennis is noodzakelijk voor veilige fixatie! Zorg ervoor dat wie fixatie toepast ook voldoende inzicht heeft in de kwaliteit, functie en toepassingsvoorwaarden van de gebruikte materialen.



Enkele interessante opleidingen

Een opleiding als SEO (Schaal voor Emotionele Ontwikkeling) helpt (probleem)gedrag beter te begrijpen. Het ondersteunt je om onder andere realistische verwachtingen te formuleren voor de begeleiding.

Een opleiding als Persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken geeft je medewerkers een kader om verantwoord te reageren op dreiging of agressie. Zo zorg je niet alleen voor je eigen veiligheid, maar ook voor de veiligheid van de betrokken cliënt.

ICOBA is een kennis- en expertisecentrum rond agressiebeheersing. Je kan bij ICOBA terecht voor vorming (zowel in open aanbod als op maat), alsook voor advies en begeleiding.

Meer weten

- Naar een geslaagd leer- en opleidingsbeleid. *VIVO*
- Opleidingen psychosociaal welzijn. *IDEWE*
- Persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken (PTV). *ICOBA*

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie



Leefklimaat organisatie

Meso

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Waarover gaat het?

Met leefklimaat bedoelen we het geheel van aanwezige en gecreëerde omgevingsfactoren, de interacties tussen mensen en de infrastructuur.

Het leefklimaat bekijken wij zowel op mesoniveau (organisatie) als op microniveau (individuele cliënt).

- Op mesoniveau gaat het over algemene richtlijnen en afspraken op organisatieniveau, met focus op organisatiecultuur.
- Het leefklimaat op microniveau zoomt in op de individuele cliënt en de interactie met de cliënt.

Het leefklimaat op mesoniveau en microniveau kunnen we niet los van elkaar zien. Beide vormen in feite één geheel en beïnvloeden elkaar.

Ook van invloed op het leefklimaat zijn andere domeinen binnen je organisatie: HR, vorming, procedures en registratie, visie ...

Uitgangspunt

Werken aan een positief leefklimaat in de organisatie is een belangrijk onderdeel van het preventief beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). In een positief leefklimaat ervaren hulpverleners en cliënten meer onderling vertrouwen. Er is ook meer ruimte voor communicatie en dialoog. Daardoor is het mogelijk om samen op zoek te gaan naar de best passende oplossingen. Dat heeft dan op zijn beurt een positieve invloed op de kwaliteit van leven van de cliënt.

Reflectievragen

Hoe ga je om met verschillende culturen in je organisatie?

Heb je in de visie van je organisatie ook aandacht voor het stimuleren van het positief leefklimaat in de verschillende werkingen en afdelingen?



Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

Zijn er leefregels die vanuit organisatorische overwegingen op het eerste gezicht 'logisch' lijken, maar in de praktijk tot vrijheidsbeperking kunnen leiden?

Bekijk de voorbeelden hieronder. Zijn deze leefregels steeds voor iedereen noodzakelijk? Wat gebeurt er indien je een kwart van deze leefregels overboord gooit? Ontstaat er dan chaos?

Voorbeelden:

- *Alle cliënten moeten om 22 uur gaan slapen omdat de laaddienst naar huis gaat en de nachtploeg met zijn dienst begint.*
- *Alle cliënten moeten om 12 uur aan tafel, want dan wordt de eetkar uit de centrale keuken geleverd.*
- *Omwille van de veiligheid van enkele cliënten gaat de voordeur van de voorziening op slot. Bijgevolg kan niemand het gebouw zelfstandig verlaten.*
- *Om 8 uur 's morgens wordt de leefruimte van de woning schoongemaakt. Cliënten moeten op hun kamer blijven tot de vloer droog is. Filip kan zich niet aan deze afspraak houden. Hij doorkruist de natte vloer voortdurend om naar het toilet te gaan. Hinderlijk en gevaarlijk, hij zou kunnen uitglijden. Daarom wordt de deur tussen de slaapkamers en de leefruimte op slot gedaan tot de poetsvrouw klaar is.*
- *Van 13.30 uur tot 14.30 uur is er een overlapmoment waarbij collega's informatie uitwisselen, overleggen en de administratie in orde brengen. Dan gaan alle cliënten rusten op hun kamer, met de deur vast.*

Heeft je organisatie een beslissingsprocedure voor het sluiten van de woning, bijvoorbeeld om weglopen te voorkomen?

Sta je er ook bij stil dat het sluiten van de woning bij sommige mensen tot automutilatie kan leiden?

Hoe informeer je cliënten over algemene afspraken en verwachtingen?

Hoe is de inspraak van cliënten geregeld?

Hoe onthaal je een nieuwe cliënt?

Aanbevelingen en tips

Algemene afspraken en verwachtingen zijn soms noodzakelijk om het (samen) leven in een organisatie of afdeling mogelijk te maken, maar:

- Beperk ze tot wat strikt noodzakelijk is.
- Informeer cliënten over algemene afspraken en verwachtingen. Besteed hier voldoende aandacht aan bij het onthaal van nieuwe cliënten.
- Garandeer de inspraak van cliënten in je organisatie, bijvoorbeeld via een cliëntenraad.



Organisatorische aspecten hebben een grote invloed op het leefklimaat. Administratieve last of onverwachte crisismomenten kunnen de werkdruk hoog opvoeren. Hierdoor ga je soms sneller over tot de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Wees hiervoor waakzaam en durf dit te benoemen binnen je team.

Van groot belang is de ondersteuning van de medewerkers. Organiseer bijvoorbeeld supervisies en intervisies, of vormingen en trainingen op maat. Zie ook [Vorming](#) (p. 41).

Stimuleer een open en flexibele arbeidscultuur en werk vanuit een gedeelde visie.

Het is waarschijnlijk dat bij het begin van een afbouwtraject voor VBM een piek van incidenten zich voordoet. Dit kan leiden tot belangenconflicten tussen de organisatie en (vertegenwoordigers van) de medewerkers.

Daarom is het belangrijk dat op voorhand goede afspraken gemaakt zijn over het maken van een analyse van mogelijke risico's. Ook een gedeelde visie over het belang van bewust omgaan met VBM kan eventuele spanningen verminderen.

Domotica

Als alternatief voor VBM kan je ook het gebruik van toezichthoudende domotica overwegen. Toezichthoudende domotica zijn bijvoorbeeld sensoren, gps-technologie, uitluistersystemen, cameratoezicht en alarmsystemen. Deze vormen van domotica kunnen dienen als alternatief voor 'traditionele' vormen van vrijheidsbeperking en richten zich primair op het begrenzen en beveiligen van de cliënt.

Het gebruik van toezichthoudende domotica kan echter ethische vragen oproepen. Over het eventuele gebruik ervan stem je hoe dan ook best multidisciplinair af.

Goed om weten

Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) ondersteunt de realisatie van betaalbare, kwaliteitsvolle en duurzame welzijns- en zorginfrastructuur:

[VIPA](#)

[VIPA Subsidiëring](#)

[VIPA Kenniscentrum](#)

Nuttige tools

- [Geeltjesmeting](#): eenvoudige incidentmeting. Vilans. Medewerkers registreren zowel afgesproken als niet-afgesproken vrijheidsbeperkingen, door post-its op een poster te plakken.

Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

**Leefklimaat
organisatie**



Procedure

Registratie

Veiligheid

Personeels-
beleid

Vorming

Leefklimaat
organisatie

- 'Verdraaide organisaties' (*Wouter Hart en Marius Buiting, Vakmedia-
net Management B.V., ISBN 9789013105735*).
In dit boek vind je een handig schema om 'overbodige' regels op te
sporen en te evalueren.
- Verder is er de eenvoudige 'absurde regels'-methodiek. Laat elk lid van
het team vijf (groeps)regels opschrijven die hij of zij absurd vindt. Leg
alle regels samen en laat iedereen een top 3 scores (10-5-3 punten). De
drie regels met de hoogste scores schaf je onmiddellijk af.

Meer weten

- Positief leefklimaat en herstelgericht werken. *ICOBA*
- Nieuwe autoriteit. Geweldloos antwoord in omgaan met escalerende
opvoedingssituaties. *Philip De Zommers, Odisee*
- Non-Violent Resistance of Geweldloos Verzet. *De Bascule,
Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie*
- Eigen schuld, dikke bult? *Zorgethiek.nu*
- Laat die vaste dagindeling in het verpleeghuis toch eens los.
Anne-Mieke den Ouden, Trouw 15 maart 2017
- Toezichthoudende domotica, een handreiking voor zorginstellingen.
Vilans



MICRO

Medewerkers, cliënten,
en hun onderlinge interacties





Leefklimaat cliënt

Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel

Waarover gaat het?

Met leefklimaat bedoelen we het geheel van aanwezige en gecreëerde omgevingsfactoren, de interacties tussen de mensen, en de infrastructuur.

Het leefklimaat bekijken wij zowel op mesoniveau (organisatie) als op microniveau (individuele cliënt).

- Op mesoniveau gaat het over algemene richtlijnen en afspraken op organisatieniveau, met focus op organisatiecultuur.
- Het leefklimaat op microniveau zoomt in op de individuele cliënt en de interactie met de cliënt.

Het leefklimaat op mesoniveau en microniveau zien we niet los van elkaar. Beide vormen in feite één geheel en beïnvloeden elkaar.

Ook van invloed op het leefklimaat zijn andere domeinen binnen je organisatie: HR, vorming, procedures en registratie, visie ...

Uitgangspunt

In de praktijk zijn er vaak heel wat individuele regels per cliënt. Stel het waarom ervan geregeld in vraag. Soms zijn ze achterhaald en verouderd, of weet niemand nog waarvoor ze ooit bedoeld waren. Een individuele regel is pas zinvol wanneer hij vertrekt vanuit de ondersteuningsnood van de cliënt en bijdraagt aan zijn of haar kwaliteit van leven. Door het schrappen van overbodige regels neemt het risico op de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen aanzienlijk af.

Reflectievragen

In welke situaties neem je een eventuele beslissing om de vrijheid van een cliënt in te perken? Wie betrek je bij deze beslissing?

Hoe beslis je over de manier van beperking? Overweeg je ook alternatieven voor VBM?



Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel

Breng je de cliënt op voorhand op de hoogte? Heeft hij of zij daarmee ingestemd?

Wanneer iemand een individuele afspraak of regel overtreedt, hoe wordt daarop gereageerd?

Kan de cliënt de individuele leefregels begrijpen? Kan hij of zij de afspraken onthouden?

Lijst de leefregels op waarmee jij zelf thuis en op je werk rekening moet houden. Vergelijk ze met de leefregels die de cliënt moet volgen in jouw setting. Welke verschillen zie je?

Heeft de cliënt inspraak gehad in het bepalen van zijn of haar individuele vrijheidsbeperkende maatregelen?

Is de cliënt op de hoogte van eventuele toezichthoudende domotica die gebruikt worden? Heeft hij of zij daarmee ingestemd?

Houd jij bij het maken van individuele afspraken rekening met het emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënt?

Aanbevelingen en tips

Een teveel aan individuele afspraken en regels creëert verwarring. Beperk het aantal regels en afspraken tot wat strikt noodzakelijk is.

Een voorbeeld van een individuele regel die vertrekt vanuit de ondersteuningsnood van de cliënt: Marc heeft een gevoelige maag. Daarom mag hij maar twee kopjes koffie drinken tijdens de koffiepauze. Hij zou anders erg veel last ondervinden de rest van de dag.

Bovendien ervaart een cliënt een overvloed aan regels als ingrijpend. Dit kan frustratie of zelfs agressie in de hand werken, in plaats van spanningen te voorkomen of te beperken.

Noteer individuele vrijheidsbeperkende afspraken in het ondersteuningsplan of in een 'fiche vrijheidsbeperking' als onderdeel van het cliëntendossier. Maak de individuele afspraken transparant voor de cliënt en zijn omgeving.

Om te waarborgen dat de cliënt optimaal betrokken is bij de beslissingen, benader je hem op zijn eigen niveau (van emotionele ontwikkeling). Beoordeel instemming of afwijzing steeds zorgvuldig op basis van verbale, gedragsmatige en emotionele reacties op de voorgestelde maatregelen.

Stem je communicatiestijl af op het emotioneel ontwikkelingsniveau van de persoon met wie je communiceert. Dat helpt om realistische verwachtingen en doelstellingen te formuleren voor de begeleiding. Opleidingen als SEO (Schaal voor Emotionele Ontwikkeling) helpen je daarbij.



Positieve interactie met de cliënt draagt bij tot een positief leefklimaat. Uiteraard heb je ook aandacht voor de algemene aspecten van positief communiceren: naar elkaar luisteren, empathie tonen, erkenning geven ...

Voor een positief leefklimaat is het belangrijk dat er ruimte en aandacht is voor culturele verschillen. Wees je bewust van de verschillen in culturele achtergronden, en investeer in het leren omgaan daarmee.

De onderlinge relaties tussen cliënten zijn ook heel belangrijk voor een goede sfeer en dus voor hun welbevinden. Besteed ook hier aandacht aan.

Bij het gebruik van toezichthoudende domotica moet je rekening houden met de autonomie van de cliënt en de privacywetgeving. Streef naar een *shared decision making*. Dat wil zeggen dat er bij het gebruik van toezichthoudende domotica telkens een *informed consent* aanwezig moet zijn. Dus ook wanneer de instemming van de cliënt verkregen is, is de geïnformeerde toestemming van de vertegenwoordiger nog altijd nodig.

Alternatieven

Alternatieven voor vrijheidsbeperking kunnen hulpmiddelen zijn in de vorm van bepaalde producten: (eenvoudige) producten die je kan kopen, hulpmiddelen die (op maat) gemaakt worden, of een combinatie van beide. Het vraagt wel een beetje creativiteit om tot een juiste oplossing op maat van de cliënt te komen.

Bij de keuze van alternatieven houd je rekening met de principes van subsidiariteit en proportionaliteit (zie p. 16), en uiteraard ook met de effectiviteit van het gekozen hulpmiddel.

Maar alternatieven zijn in feite veel breder. Ze gaan over alle aspecten en maatregelen die het risico op de toepassing van VBM verminderen:

- communicatie en interactie met de cliënt, rekening houdend met zijn noden en mogelijkheden;
- proactieve en preventieve benadering op maat van de cliënt;
- een signaleringsplan;
- een kwalitatieve en veilige leefomgeving;
- de juiste infrastructuur;
- vorming en opleiding van medewerkers,
- voldoende personeel.

Werken aan een positief leefklimaat op zich is in wezen werken aan alternatieven voor VBM.

Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel



Goed om weten

In de vernieuwde uitgave van De alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg van Vilans (januari 2019) vind je ruim 85 alternatieven.

Meer weten

Leefklimaat
cliënt

- Cliënten betrekken bij keuzes. *Zorg voor Beter*
- Geef cliënten een stem. *Zorg voor Beter*
- Meepraten over beperking van je vrijheid. *Kennisplein gehandicap-
tenzorg*

Zelfzorg

- Kinderen in de jeugdhulp. Participatie is meer dan praten. *Wendy Eerdekens, An Raes, Elisa Vandenbussche, 22 mei 2017, Sociaal.Net*
- Inspraak en participatie. *Ortho-agogisch centrum Broeder Ebergiste*

PDCA-cirkel

- Ligand.be
- Sorrybox.be



Zelfzorg

Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel

Waarover gaat het?

Zelfzorg is de capaciteit om zorgzaam om te gaan met jezelf, om je als medewerker bewust te zijn van je eigen noden en behoeften en daar de nodige aandacht aan te geven.

Uitgangspunt

Je kan maar goed werk leveren als je ook goed voor jezelf zorgt. Zeker in de ondersteuning van andere mensen is dit aan de orde. Je bent immers zelf je belangrijkste werkinstrument.

Mensen die zichzelf goed kennen en goed voor zichzelf en hun collega's zorgen, hebben meer veerkracht. Ze kunnen beter inspelen op situaties die zich voordoen, zoals probleemgedrag bij cliënten of andere stresserende situaties. Ze staan open voor een creatieve en alternatieve aanpak, en hebben ook voldoende energie om daarin te investeren.

Dat zijn kenmerken en vaardigheden die je op je werk nodig hebt om de stap te kunnen zetten naar verantwoord en bewust omgaan met vrijheidsbepalende maatregelen (VBM).

Niet enkel de medewerker zelf maar ook de organisatie draagt hierin een grote verantwoordelijkheid. Een organisatie die oog heeft voor een positief klimaat op de werkvloer moedigt zelfzorg aan bij zijn medewerkers, en schept daar een gunstig en stimulerend kader voor.

Reflectievragen

Hoe ga jij als zorgverlener om met de emotionele impact die de toepassing van VBM op jou kan hebben?

Deel je dat met anderen, of houd je het liever voor jezelf?

Vind jij dat jouw organisatie voldoende aandacht schenkt aan nazorg voor medewerkers na ingrijpende gebeurtenissen?

Kan jij er na zo'n gebeurtenis even tussenuit? Even de dienst verlaten of een wandeling maken?



Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel

In welke mate ervaar jij steun bij je collega's in moeilijke momenten?

Vind jij dat je voldoende waardering en steun krijgt van je organisatie?

Heb jij zelf een goed zicht op wat je draagkracht is? Vind je dat er een goede balans is tussen je draagkracht en je draaglast op het werk?

Overleg je met anderen voordat je vrijheidsbeperkende maatregelen toepast? Bij wie kan je hiervoor terecht?
Heb je het gevoel dat het om een gedeelde verantwoordelijkheid gaat?

Ga jij gemakkelijk in gesprek met collega's of leidinggevendenden over zaken die volgens jou voor verbetering vatbaar zijn? Wordt dat gestimuleerd binnen je organisatie?

Sluit jouw takenpakket goed aan bij je sterktes en je talenten? Hoe kan het beter?

Is er voldoende variatie in je werk? Wat vind jij zelf van variatie in het werk?

Vieren jullie samen met collega's ook jullie successen? Kunnen jullie samen lachen en nagenieten van zaken die goed lopen?

Aanbevelingen en tips

Zelfzorg is inzicht hebben in jezelf.

Hoe ga ik om met interacties binnen mijn team en met de invloeden vanuit mijn organisatie? Hoe ga ik om met conflicten?

Zelfzorg is ook de juiste vragen stellen.

Wat signaleert mijn lichaam? Wat heb ik nodig om mijn hulpverlenersmotor draaiende te houden? Wat voedt mij? Waar heb ik impact op?

Heb oog voor de zaken in je werk die goed lopen. Dat geeft je zelfvertrouwen en motiveert je om verdere stappen te ondernemen.

Deel je ervaringen, successen en valkuilen met collega's.

Om stress weg te nemen en met een open blik naar het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen te kijken, is het belangrijk dat je aandacht besteedt aan open communicatie. Ergernissen, maar uiteraard ook successen, horen op tafel. Zo vermijd jij dat er onnodige spanningen ontstaan. Bewuster omgaan met VBM is immers een gedeelde verantwoordelijkheid.

Samenwerken is een sleutelwoord: met elkaar in het team, met je verantwoordelijken, met de directie en eventueel ook met externe hulp. Je staat er niet alleen voor!



Meer weten

- Zelfzorg als antwoord op burn-out. Investeer ook in jezelf. *Caroline Damman, Bart Dewaele, 20 november 2015, Sociaal.Net*
- Brochure Mijn rol in agressiepreventie. *ICOBA*
- Draagkracht, draaglast en stilstaan bij jezelf. *Waardevol werk, de website rond werkbaar werk in de social profit.*
- Goed in je vel op het werk. Een kwestie van gedeelde verantwoordelijkheid. *Agora, december 2015. Ivan Konovaloff, ICOBA*
- Preventie van burn-out. *HRwijjs*

Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel



PDCA-cirkel

Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel

Waarover gaat het?

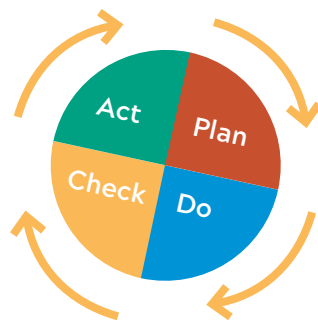
PDCA is de afkorting van Plan, Do, Check, Act.¹⁴ PDCA-cirkel is een methodiek die helpt om je werkzaamheden continu te evalueren en bij te sturen. Het helpt om te waken over de kwaliteit en de voortgang van verbeterprocessen. Kortom, een methodiek om je werking rond vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) continu te verbeteren.

Uitgangspunt

Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen mag geen vanzelfsprekendheid zijn. Werken aan een bewuster beleid voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen is een continu proces in de organisatie. De verbetering van kwaliteit van leven van de cliënten is een permanent streefdoel.

Wat houdt de methodiek in?

Een PDCA-cirkel bestaat uit 4 stappen: Plan, Do, Check, Act.



Plan: ontwerp een plan voor je verbeteractie, leg je doelstelling vast. Voer een nulmeting uit van de huidige situatie.

Do: voer je plan uit, meet de resultaten.

Check/Study: vergelijk de resultaten van je verbeteractie met de gegevens van de beginsituatie. Evalueer.

Act: stel je verbeteractie bij aan de hand van je bevindingen tijdens de check-fase. Pas je planning aan.

¹⁴. PDCA-cirkel wordt soms ook PDSA-cirkel genoemd. 'Check' wordt dan vervangen door 'Study'.

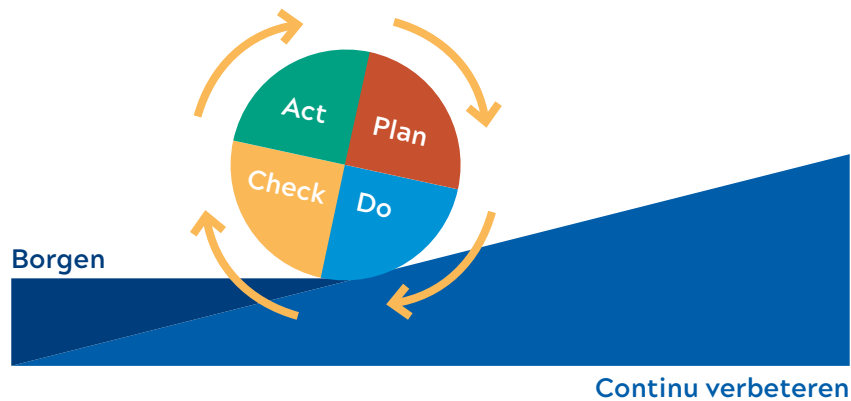


Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel

Het gaat om een continu proces, je begint telkens opnieuw. Zo blijft de cirkel in beweging. Zorg er wel voor dat wat je leert tijdens het proces niet verloren gaat, dat het geborgd is [borgen].



Een praktijkvoorbeeld

Aan de hand van een voorbeeld bekijken wij hoe je de vier stappen van de PDCA-cirkel in de praktijk kan toepassen:

1. Plan

- **Beschrijf aan welk probleem of verbeterpunt je wil werken**
Simon slaapt met een driepuntsfixatie, dat wil zeggen met een lendengordel en twee enkelgordels. Wij hebben voor deze fixatie gekozen omdat hij anders dwaalt, een slechte nachtrust heeft en daardoor overdag in slaap valt.
Deze fixatie belemmert echter wel zijn natuurlijke slaaphouding en houdt bovendien risico's in.
- **Leg een doel vast**
Tijdens de jaarlijkse bespreking van zijn ondersteuningsplan stellen wij als werkdoel dat Simon een comfortabele nachtrust heeft zonder bedfixatie.
- **Verken de mogelijke ideeën voor verbetering, maak vervolgens een keuze**
Om mogelijke alternatieven te bespreken, brengen wij een groep van collega's met bepaalde deskundigheid samen (pedagoge, fixatieverantwoordelijke, arts...):
 - **Bedfixatie weglaten en deur op slot:** omwille van zijn dwaalgedrag maken wij de inschatting dat Simon een grens nodig heeft, omdat hij anders door slaapttekort opnieuw in een negatieve spiraal terechtkomt.
 - **Bedhekken:** wij beschouwen dit als risicovol. Wij schatten in dat Simon over het bedhek zal klimmen en dat hij kan vallen.
 - **Verpleegdeken:** dit is een zachte vorm van fixeren. Wij vermoeden echter dat de stof te zwak zal zijn om te zorgen dat Simon in bed blijft. Bij het gebruik van een verpleegdeken kan Simon eveneens zijn favoriete slaaphouding, met name buiklig, niet aannemen.
 - **Domotica:** een sensor geeft aan wanneer Simon uit bed komt. Om praktische redenen is dit voorlopig geen optie.



Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel

• Een bedbox

Op ons teamoverleg besluiten wij gezamenlijk om voor een bedbox te gaan. Wij kiezen voor een spijlenbox tot ooghoogte, voorzien van twee deuren met een slot. Deze kan gemaakt worden door onze eigen technische dienst.

Maak een plan, leg ook de timing vast.

- De maatschappelijk assistente brengt de ouders op de hoogte. Ze kunnen zich vinden in de gekozen oplossing.
- Wij lichten de betrokken medewerkers in: arts, nachtdiensten, sociale dienst...
- Wij communiceren met de technische dienst: gewenste constructie, kostenraming en verwachte levertijd.
- Wij maken een observatieblad om bepaalde zaken bij te houden: wanneer is Simon wakker, wat doet hij wanneer hij wakker is, in welke houding slaapt hij, slaapt hij overdag...
- Wij vragen aan de nachtdiensten om een verhoogde observatie te doen na het plaatsen van de bedbox. Dat gebeurt door gebruik van een akoestisch systeem gedurende de eerste 14 dagen.
- Wij stellen richtlijnen op voor een juist gebruik.
- Wij vermelden deze aanpak in het cliëntendossier.
- Wij duiden een medewerker (aandachtsbegeleidster/mentor) aan om te waken over de correcte uitvoering van de planning.

2. Do

Voer je planning uit.

De technische dienst heeft een bedbox gemaakt met houten spijlen tot ooghoogte. Deze bedbox is met de lange zijde tegen de muur geplaatst. Wij starten met de uitvoering van de planning. De aandachtsbegeleidster/mentor waakt erover dat alles volgens de opgestelde richtlijnen verloopt, en dat het verzamelen van gegevens voor het observatieblad nauwkeurig gebeurt.

3. Check / Study

Bekijk de effecten, vergelijk de huidige situatie met de beginsituatie.

Wij bestuderen de gegevens uit de observaties van de voorbije 14 dagen en nachten.

De nachtdiensten rapporteerden de volgende opmerkingen:

- De eerste vier nachten ging Simon soms rechtstaan en rammelde hij met de deuren van de bedbox. Simon werd dan opnieuw ondergestopt.
- Driemaal bonkte Simon met zijn hoofd tegen de spijlen, op volgende uren: 6u, 6u20 en 6u45. Dit duurde telkens ongeveer een kwartier.
- Simon slaapt afwisselend in buiklig en zijlig.



Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel

Observaties overdag:

- Simon geeft 's avonds soms aan dat hij naar bed wil. Hij gaat nu graag slapen, terwijl hij zich vóór de installatie van de bedbox regelmatig verzette.

Wij concluderen dat de bedbox wel degelijk voor meer comfort zorgt in vergelijking met de situatie ervoor.

Er blijven echter een aantal aandachtspunten en vragen.

Wat is de oorzaak van het hoofdbonken in de vroege ochtend? Komt het doordat hij misschien al uitgeslapen is? Wil hij verschoond worden? Is het te licht in de kamer?

4. Act

Stuur je planning bij

We besluiten om de observatie nog drie weken voort te zetten.

Op die manier kunnen wij de evoluties op een wat langere termijn volgen en meer gegevens verzamelen.

Na deze drie weken zullen wij opnieuw samenkomen met de deskundigen.

Wij evalueren dan het effect van de bedbox op de nachtrust van Simon. Wij gaan na welke verbeteringen nog mogelijk zijn, en sturen vervolgens de planning bij.

We houden eveneens een plan van afbouw in gedachten: zou het mogelijk zijn om de deuren van de bedbox open te maken tijdens bepaalde afgesproken uren zodat Simon zelfstandig naar het toilet kan?

Wij voeren daarna de bijgestuurde planning uit en herhalen de stappen Do, Check en Act.

Zo blijft de cirkel in beweging!

Aanbevelingen en tips

Het bovenstaande voorbeeld gaat over een concreet en praktisch verbeterpunt. Maar je kan de PDCA-cirkel natuurlijk op verschillende domeinen toepassen. Bijvoorbeeld bij leef- en groepsregels, registratie en procedures, veiligheid ...



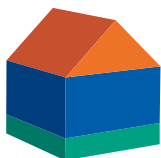
Meer weten

- PDCA voor dummies. *Vlaams Centrum voor Kwaliteit (VCK)*
- Verbetermethode PDSA. *Zorg voor Beter*
- Continue verbeteren met de PDSA-cyclus. *Checklist PDSA cyclus. Vilans*
- Valkuilen bij de PDCA-cirkel. *Vlaams Centrum voor Kwaliteit (VCK)*
- Vijf tips om succesvol te verbeteren. *Zorg voor beter*

Leefklimaat
cliënt

Zelfzorg

PDCA-cirkel



Interessante links en literatuur

Tools

Geeltjesmeting: eenvoudige incidentmeting. Vilans

De Geeltjesmeting is een laagdrempelige manier om inzicht te krijgen in wat er niet goed gaat op de afdeling. De Geeltjesmeting kun je voor verschillende onderwerpen gebruiken, zoals medicatieveiligheid of vrijheidsbeperking.

Alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg. Vilans

Ruim 85 alternatieven voor onvrijwillige zorg. De bundel is geactualiseerd, uitgebreid en aangescherpt.

Informatiebrochure over VBM voor familieleden.

Vilans en LOC Zeggenschap in zorg

Wat kan je zelf doen om vrijheidsbeperkende maatregelen bij je familielid te verminderen?

E-learning modules over vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vilans en Bureau LOCOmotion

In deze gratis online test leren zorgprofessionelen aan de hand van prikkelende vragen en stellingen wat precies vrijheidsbeperkende maatregelen zijn, en hoe je kunt werken aan het verminderen ervan.

Gesprekskaarten: verminderen vrijheidsbeperking. Vilans

Het gespreksmodel geeft weer welke partijen met elkaar in het gesprek zouden moeten gaan over vrijheid en vrijheidsbeperking.

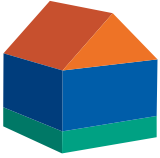
De bijbehorende gesprekskaarten laten de onderwerpen, tips en dilemma's zien die de basis zijn voor het open gesprek.

Icoba tools. Icoba

Meerdere tools van Icoba over omgaan met agressie op de werkvloer

Handreiking vrijheidsbeperking in ziekenhuizen. V&VN

Verpleegkundigen en verzorgenden spelen een essentiële rol in het terugdringen van vrijheidsbeperking. Zij zijn vaak degenen die vrijheidsbeperkende interventies indiceren en toepassen.



Publicaties

Afzondering en fixatie in de jeugdhulp: een juridisch kader

Deel 1

Deel 2

Lieve Balcaen, SAM vzw

De toepassing van afzondering en fixatie is niet uitdrukkelijk of volledig geregeld. Maar dat betekent niet dat voorzieningen, artsen of hulpverleners zomaar kunnen beslissen of ze iemand afzonderen of fixeren en hoe ze dat doen.

Zorginspectie onderzoekt gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen.

Stef van Eekert, Afdelingshoofd - Vlaamse Overheid, dep. Welzijn Volksgezondheid en Gezin, Afdeling Zorginspectie, Welzijn, Gezondheid en Financieel

De voorbije jaren ontstond een grotere aandacht voor het gebruik van allerlei vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg. Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besliste daarom tot een thematische, intersectorale inspectieronde over dit thema door Zorginspectie.

Beleidsrapport vrijheidsbeperkende maatregelen in de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra en de proeftuinen.

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Vrijheidsbeperving bij minderjarigen in de jeugdhulp is nooit evident. Dit rapport inspireert de sector om verder te werken aan een kwaliteitsvolle opvang van kwetsbare minderjarigen.

De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst.

Peeters, T., De Cuyper, K., Opgenhaffen, T., Buyck, I., Put, J., Van Audenhove, Ch. (2019)

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft een multidisciplinaire richtlijn (MDR) ontwikkeld voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de Vlaamse residentiële geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Vrijheidsbeperving in de kinderpsychiatrie. Een juridische aanvulling bij het werk van Zorginspectie.

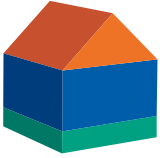
Tim OPGENHAFFEN, Doctoraatsonderzoeker KU Leuven, Instituut voor Sociaal Recht

Enkele kanttekeningen bij het rapport van Zorginspectie over 'vrijheidsbeperkende maatregelen' in de kinderpsychiatrie (oktober 2017).

De auteur behandelt de nationale regels die op afzondering en fixatie in deze sector van toepassing zijn. Een verwijzing naar deze regels kan de bevindingen van Zorginspectie ondersteunen en vormt het startpunt voor een kritische reflectie over vrijheidsbeperving in de psychiatrische zorg.

Verdere duiding bij inspectieronde zorginspectie rond vrijheidsbeperving in de kinderpsychiatrie.

Departement Welzijn, Volksgezondheid en gezin, 2017



Presentaties inspiratiedag VBM in de residentiële gezondheidszorg

Agentschap Zorg en Gezondheid

Het Agentschap Zorg en Gezondheid organiseerde op 19 juni 2019 een Inspiratiedag Vrijheidsbeperkende maatregelen in de residentiële gezondheidszorg.

Referentiekader voor psychiatrische ziekenhuizen

Agentschap Zorg en Gezondheid

In het referentiekader voor de audit van psychiatrische ziekenhuizen staan de aandachtspunten voor de auditoren. Het is een flexibel en evoluerend instrument: op basis van nieuwe ervaringen van de auditoren in de ziekenhuizen en veranderingen in de wetgeving, wordt het geactualiseerd.

Afzondering en fixatie. Wat is de rol van een agressiebeleid?

Annick Tahon, ICOBA

Het bewustzijn groeit dat vrijheidsbeperkende maatregelen schadelijk kunnen zijn voor de jongere en de hulpverleners. Toch kunnen ze worden toegepast in situaties van agressie. Vandaar het belang van een goed en gedragen agressiebeleid.

Brochure Wet zorg en dwang [Nederland]

KansPlus en LFB (Nederland)

De nieuwe 'Wet zorg en dwang' in Nederland uitgelegd in eenvoudige taal.

Wet zorg en dwang: Stappenplan [Nederland]. Vilans

De zorgorganisatie doorloopt een stappenplan waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd, alternatieven in een multidisciplinair team worden bekeken en (externe) deskundigheid wordt ingeschakeld om mee te denken.

In voor beter, leven in vrijheid. Vilans

Ervaringen met het project 'In voor beter, leven in vrijheid' in de zorg. Het boek laat zien welke inzichten en hulpmiddelen ontwikkeld zijn in nauwe samenwerking met zeven bevlogen zorgorganisaties uit de ouderen- en gehandicaptenzorg.

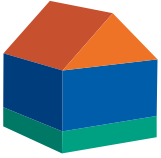
Werken rond emotioneel herstel vertrekkende van de methode Jacques Heijkoop. VIBEG

In situaties met ernstig probleemgedrag wordt vaak de nadruk gelegd op straf, protocol of vrijheidsbeperkende maatregelen.

Blauwdruk voor een betere agressiebeheersing en meer veiligheid in Sint-Kamillus.

Werkgroep FAV - Sint-Kamillus

Welke factoren hebben invloed op agressie en veiligheid en hoe kunnen we ze beïnvloeden? Dit was de centrale vraag die de directeur patiëntenzorg aan de Projectgroep Agressiebeheersing stelde.



Websites

SAM, steunpunt Mens en Samenleving vzw

Jeugdhulp.be, Vrijheidsbeperkende maatregelen. *Opgroeien*

Icoba

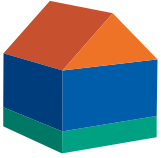
Vilans [Nederland]

Kennisorganisatie voor de langdurende zorg

Kennisplein gehandicaptensector [Nederland]

Zorg voor Beter [Nederland]

Kennisplein voor verpleging, verzorging, zorg thuis en eerste lijn



Bijlage - Mensenrechtelijk toetsingskader

Het Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin ontwikkelde een multidisciplinaire richtlijn¹⁵ voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. In het onderzoeksrapport¹⁶ dat het Steunpunt naar aanleiding hiervan gepubliceerd heeft, vinden wij ook een mensenrechtelijk toetsingskader (p. 112-114). Het onderzocht daarbij aan welke voorwaarden moet worden voldaan opdat een afzondering of fixatie mensenrechtenconform is.

Het analyseerde daartoe rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van Mens (EHRM) en de beslissingen van het Comité ter Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT). Dit toetsingskader werd opgesteld aan de hand van enkele vraagstellingen en antwoorden zoals die terug te vinden zijn in de rechtspraak van het EHRM, de standaarden van het CPT en de CPT-landenrapporten.

Dit mensenrechtelijk toetsingskader kan richting geven aan vernieuwde regelgeving voor VBM, maar kan ook inspirerend zijn bij het ontwikkelen van je eigen plan van aanpak in je organisatie om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen of om deze maatregelen zo humaan mogelijk toe te passen.

Dit toetsingskader werd opgesteld voor de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Je kan dit dus niet zonder meer toepassen op andere sectoren omdat dit niet werd onderzocht. Er zijn een aantal belangrijke verschillen. Binnen de gehandicaptenzorg en de Bijzondere Jeugdzorg is afzondering niet steeds een medische handeling, wat gevolgen heeft voor de verantwoordelijkheid van de arts. Fixatie wordt nooit toegepast in de Bijzondere Jeugdzorg.

We zijn uiteraard erg benieuwd naar een mensenrechtelijk toetsingskader voor de andere sectoren en hopen van harte dat dit nog zal gerealiseerd worden. In afwachting daarvan denken we dat dit toetsingskader voor de residentiële geestelijke gezondheidszorg reeds een richting aangeeft.

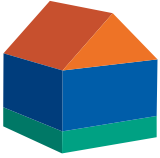
De onderzoeksgroep distilleerde **drie toetsingscriteria**. Dit zijn de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om de mensenrechten op legitieme wijze te beperken.

- wettelijkheid
- legitimiteit
- subsidiariteit en proportionaliteit

15. Tine Peeters, Kathleen De Cuyper, Tim Opgenhaffen, Inez Buyck, Johan Put & Chantal Van Audenhove.

De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg, een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst.

16. Tine Peeters, dr. Kathleen De Cuyper, Tim Opgenhaffen, dr. Inez Buyck, prof. dr. Johan Put, prof. dr. Chantal Van Audenhove. *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg, Rapport Steunpunt WVG, januari 2019.*



We behandelen hieronder elk criterium afzonderlijk. Onder elk criterium vind je enkele vraagstellingen, met daarbij de antwoorden zoals die terug te vinden zijn in de rechtspraak van het EHRM, de standaarden van het CPT en de CPT-landenrapporten.

De tekstdelen in cursief worden niet ondersteund door de CPT-standaarden maar wel door de landenrapporten en de rechtspraak van EHRM.

Criterion wettelijkheid

Rechtsbasis

Is er een rechtsbasis die de toepassing van afzondering en fixatie kan verklaren?

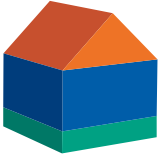
1. Er is een duidelijke rechtsbasis vereist.
Deze regelt welke vormen van afzondering en fixatie mogen worden toegepast en binnen welke grenzen dit gebeurt.
2. Voorzieningen moeten een omvattend beleid over afzondering en fixatie uitwerken. Dit beleid is aangepast aan de aard van de voorziening. Een beleid is omvattend wanneer minstens de volgende aspecten geregeld zijn:
 - De toepassingsvoorwaarden
 - De praktische uitvoering van de afzondering en fixatie
 - Het toezicht op de afzondering en fixatie (incl. aandacht voor menswaardige omgang)
 - De beëindiging van de afzondering en fixatie (incl. debriefing)
 - De opleiding van het personeel
 - De registratie van de afzondering en fixatie
 - De externe rapportering van de afzondering en fixatie
 - De klachtenprocedure

Toelichting: een wettelijke basis is niet noodzakelijk hetzelfde als een specifieke wet. Ook algemene beginselen zoals de noodtoestand kunnen als basis dienen. Zelfs huisreglementen of het beleid binnen een voorziening kunnen als basis dienen voor zover ze tenminste geen hogere rechtsnorm schenden.

Toegankelijk en voorzienbaar

Is de zorggebruiker voldoende op de hoogte van de voor hem relevante aspecten van de regels en het beleid over afzondering en fixatie?

3. De zorggebruiker is op de hoogte van het beleid inzake afzondering en fixatie dat in de voorziening geldt.



4. *Het beleid over afzondering en fixatie is tussen de verschillende voorzieningen voldoende uniform, maar laat toch toe een onderscheid te maken op grond van de eigenheid van de voorziening.*

Waarborgen

Biedt de rechtsbasis voldoende garanties tegen misbruik?

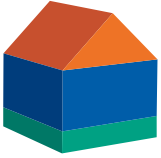
5. Elke afzondering en fixatie (ook medicamenteuze fixatie) wordt behoorlijk geregistreerd in een centraal register en in het patiëntendossier. Behoorlijk wil zeggen dat minstens de volgende zaken geregistreerd worden:
 - Begin- en einduur
 - Omstandigheden
 - Reden voor afzondering en fixatie
 - Naam van de arts die beslissing neemt
 - Eventuele verwondingen bij de zorggebruiker en/of personeel
 - Eventuele opmerkingen van de zorggebruiker
 - *Debriefing*

Kunnen onwettige toepassingen van afzondering en fixatie afdoende opgespoord en vervolgd worden?

6. De zorggebruiker kan in het register opmerkingen maken bij een afzondering en fixatie en kan een afschrift van het register verkrijgen. Hij is van dit recht op de hoogte.
7. De zorggebruiker heeft toegang tot een toegankelijke interne en externe klachtenprocedure en kan hiervoor beroep doen op juridische bijstand.
8. De frequentie en de duur van de afzondering wordt gerapporteerd aan een extern toezichtsorgaan.
9. *Het recht biedt de zorggebruiker de mogelijkheid om juridisch op te treden tegen onwettige vormen van afzondering en fixatie. Deze kunnen ook actief opgespoord worden.*

criterium legitimatie van het doel

Kunnen afzondering en fixatie om geen andere reden worden toegepast dan om onmiddellijke of immanente schade bij de zorggebruiker of bij andere personen te vermijden?



10. Afzondering en fixatie kunnen enkel worden toegepast wanneer en voor zolang er een onmiddellijke of immanente schade dreigt voor de zorggebruiker of voor andere personen.
11. Afzondering en fixatie mogen niet om andere redenen (bv. straf, personeelstekort, therapie) worden toegepast.
12. Afzondering en fixatie kunnen enkel worden toegepast op voorschrift van een arts die de zorggebruiker voorafgaand onderzoekt. Indien een voorafgaande tussenkomst van een arts niet mogelijk is, zijn er garanties dat hij onmiddellijk op de hoogte gebracht wordt, waarna hij de zorggebruiker onderzoekt.
Ruimer is het toedienen van medicatie pro re nata om de zorggebruiker medicamenteus te fixeren slechts mogelijk indien er garanties zijn dat de zorggebruiker onmiddellijk na de toediening ervan door een arts onderzocht wordt.

criterium subsidiariteit en proportionaliteit

Subsidiariteit

Kunnen afzondering en fixatie slechts toegepast worden wanneer minder verregaande alternatieven niet volstaan?

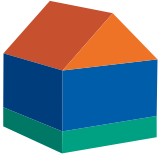
13. Voorzieningen zetten in de eerste plaats in op het vermijden van afzondering en fixatie, o.a. door het voorzien van een kwalitatieve en veilige leef- en behandelomgeving, voldoende personeel, voldoende en voortdurende opleiding en de ontwikkeling van alternatieven (waaronder de-escalatietechnieken).

Worden afzondering en fixatie niet langer gebruikt dan nodig?

14. Mechanische fixatie en afzondering worden zo kort mogelijk gebruikt en worden beëindigd wanneer de onderliggende reden komt te vervallen. *In het kader hiervan worden maximumtijden gehanteerd, waarna een her-evaluatie verplicht is. In het kader hiervan staat de zorggebruiker voortdurend onder toezicht van een persoon die de afzondering en fixatie kan beëindigen.*
15. Bij medicamenteuze fixatie worden enkel kortdurende middelen gebruikt.

Proportionaliteit

Zijn de personen die afzondering en fixatie toepassen hiervoor opgeleid, en gebruiken zij geschikte materialen en geschikte technieken?



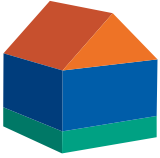
16. Afzondering en fixatie worden enkel uitgevoerd door medisch personeel, dat hiertoe bovendien specifiek is opgeleid.
17. Afzonderingsruimtes zijn specifiek ontworpen voor het afzonderen van zorggebruiker en vormen een veilige en rustgevende omgeving.
18. Er worden geen mensonterende technieken toegepast. Dit zijn o.a.:
 - Het in bedwang houden van een zorggebruiker door middel van een nekhouding of pijnlijke houding.
 - Het in bedwang houden of mechanisch fixeren van een zorggebruiker op een wijze die de ademhaling verhindert.
 - Het mechanisch fixeren door middel van handboeien, ketens, te strakke fixatiebanden of kooibedden.
 - Het gebruik van mechanische fixatie gedurende een periode van meerdere dagen.
24 uur geldt als een absolute maximumtermijn.

Is de fixatie of afzondering zo veel mogelijk aangepast aan de omstandigheden?

19. De afzondering en fixatie die gekozen wordt, stemt zo goed mogelijk overeen met wat de zorggebruiker wenst en houdt rekening met vroegere ervaringen.
20. De vorm van afzondering en fixatie met de minste impact voor de autonomie en de veiligheid van de zorggebruiker verdient de voorkeur.
21. De combinatie van afzondering en fixatie is slechts mogelijk indien dit de duur van de afzondering en fixatie doet dalen of indien dit noodzakelijk is om ernstige schade aan de zorggebruiker of aan derden te vermijden.

Is er bij de uitvoering van de afzondering en fixatie maximaal aandacht voor de grondrechten van de zorggebruiker (privacy, veiligheid, autonomie, ...)?

22. De grondrechten van de zorggebruiker worden bij de uitvoering van de afzondering en fixatie zoveel mogelijk gevrijwaard. Onder meer moet de zorggebruiker gepaste kledij dragen, in staat gesteld worden om zelfstandig te eten, te drinken en van het sanitair gebruik te maken.
Zorggebruikers hebben in beginsel op dezelfde wijze toegang tot communicatiemiddelen en tot buitenruimten.
23. Afzondering en fixatie vinden plaats buiten het zicht van derden, tenzij de zorggebruiker dit anders wenst of tenzij hij bezoek wenst.



24. De zorggebruiker staat bij mechanische fixatie en afzondering onder voortdurend toezicht. *Tenzij de zorggebruiker dit anders wil*, gebeurt het toezicht bij mechanische fixatie vanuit dezelfde ruimte. Bij afzondering mag het toezicht vanuit een aangrenzende ruimte gebeuren voor zover er wederzijds visueel contact mogelijk is. Cameratoezicht kan de fysieke aanwezigheid van personeel niet vervangen.
25. Na afzondering en fixatie vindt een debriefing plaats waarin de therapeutische relatie wordt hersteld en het behandelplan wordt bijgesteld.

Neemt het aantal en de intensiteit van de waarborgen toe naarmate de impact van de afzondering en fixatie toeneemt (wegens de duurtijd, de kwetsbaarheid, ...)?

26. Naarmate de duurtijd of de frequentie van een afzondering en fixatie hoger ligt, neemt het aantal waarborgen toe. Zo moet een zorggebruiker die gedurende meerdere uren aan een afzondering en fixatie onderworpen wordt op geregelde tijdstippen onderzocht worden door een arts met het oog op een herziening van de afzondering en fixatie.
27. De juridische status van wie vrijwillig in een voorziening verblijft en niet met een afzondering en fixatie akkoord gaat, wordt herzien. *Tenzij de zorggebruiker binnen deze periode met de afzondering en fixatie akkoord gaat, moet de procedure voor gedwongen opname binnen de 24 uur opgestart worden. De zorggebruiker moet zijn instemming vrij van druk geven.*
28. *Minderjarigen onder de leeftijd van 16 jaar worden 'in beginsel' niet mechanisch gefixeerd en afzonderingsprotocollen bevatten extra garanties gezien de impact op minderjarigen.*
29. *Er gelden bijkomende waarborgen indien verschillende vormen van afzondering en fixatie samen worden toegepast.*
30. Bij langdurige of veelvuldige toepassing van afzondering en fixatie wordt de overplaatsing naar een meer geschikte afdeling overwogen.

Voor meer informatie over de wijze waarop dit toetsingskader tot stand kwam, en hoe dit werd aangewend bij de totstandkoming van de richtlijn, verwijzen we naar het rapport¹⁷ (p.95-115).

Bron: Rapport Steunpunt WVG, januari 2019.

17. Uit: Tine Peeters, dr. Kathleen De Cuyper, Tim Opgenhaffen, dr. Inez Buyck, prof. dr. Johan Put, prof. dr. Chantal Van Audenhove. De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg, rapport steunpunt WVG, januari 2019. P. 112-114.

**SAM, steunpunt Mens en Samenleving en
Vlaams Platform Vrijheidsbeperkende Maatregelen**

Januari 2020