

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN IN K-AFDELINGEN

INSPECTIEPUNT

Naam	ZNA campus Hoge Beuken
Adres	Commandant Weynsstraat 165, 2660 Hoboken
Telefoon	03/ 217 71 11
Dossiernummer	E009

INRICHTENDE MACHT

Naam	Het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen
Juridische vorm	vzw
Ondernemingsnummer	0862382656
Adres	Lange Beeldekensstraat 267, 2060 Antwerpen
Telefoon	03/ 217 71 11

UITBATINGSPLAATS

Naam	ZNA campus Hoge Beuken
Adres	Commandant Weynsstraat 165, 2660 Hoboken

OPDRACHT

Nummer	O-2017-MAPU-0023
Datum	24-01-2017
Inspecteurs	XXXX XXXX

VERSLAG

Nummer	V-2017-MIDA-0007
Datum	10/02/2017

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 9/02/2017 van 9 tot 15u
-------	--

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Toezicht door Zorginspectie	4
1.1.1	Doelstellingen	4
1.1.2	Doelgroep	4
1.1.3	Kader	4
1.2	Inspectieproces	6
1.2.1	Vorbereiding	6
1.2.2	Plaatsbezoeken	6
1.2.3	Bronnen	6
1.2.4	Verslag	6
1.2.5	Beleidsrapport	6
1.3	Inspecteurs	7
1.4	Lijst met definities / Verklarende woordenlijst	7
2	Situering van de voorziening	9
2.1	Erkenningsgegevens	9
2.2	Directie	9
2.3	Organisatie van de psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in dit ziekenhuis	9
3	Afdeling kinderen	11
3.1	Preventief Beleid	11
3.1.1	Agressiepreventiebeleid	11
3.1.1.1	Signaleringsplannen	11
3.1.1.2	De-escalatie	12
3.1.2	Het verbeteren van patiëntenervaringen	13
3.1.2.1	Leefregels	13
3.1.2.2	Contact met de buitenwereld	14
3.1.3	Betrokkenheid van patiënten	15
3.1.4	Inscholing van nieuwe medewerkers	15
3.1.5	Opvang na incidenten	15
3.2	Afzondering en separatie	16
3.2.1	Beleid en Procedure	16
3.2.2	Toepassing in de praktijk	17
3.2.3	Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes	19
3.3	Fixatie	20
3.3.1	Beleid en Procedures	20
3.3.2	Toepassing in de praktijk	21
3.4	Verbeterbeleid	21
3.4.1	Verzamelen van informatie	21

3.4.1.1	Preventief klimaat	21
3.4.1.2	Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren	22
3.4.2	Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal	22
4	Conclusie.....	24
4.1	Sterke punten	24
4.2	Verbeterpunten	24

1 INLEIDING

1.1 TOEZICHT DOOR ZORGINSPECTIE

1.1.1 Doelstellingen

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

Waarom deze inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)?

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

Doelstellingen van deze inspectieronde zijn:

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

1.1.2 Doelgroep

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

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

1.1.3 Kader

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

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

Als achtergrond bij deze inspectieronde werden een aantal richtlijnen gebruikt:

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

Als uitgangspunten worden volgende streefdoelen voorop gesteld:

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

1.2 INSPECTIEPROCES

1.2.1 Voorbereiding

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

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

1.2.2 Plaatsbezoeken

De inspectieronde is in december 2016 gestart.

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

1.2.3 Bronnen

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

1.2.4 Verslag

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

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

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

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

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

1.2.5 Beleidsrapport

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

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

1.3 INSPECTEURS

XXXX Inspecteur Zorginspectie
XXXX Inspecteur Zorginspectie

1.4 LIJST MET DEFINITIES / VERKLARENDE WOORDENLIJST

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

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

2 SITUERING VAN DE VOORZIENING

2.1 ERKENNINGSGEGEVENS

ZNA Hoge Beuken is erkend voor:

- 24 K-bedden
- 8 k-bedden

2.2 DIRECTIE

XXXX	CEO
XXXX	algemeen medisch directeur
XXXX	algemeen directeur facilitaire diensten
XXXX	CFO
XXXX	algemeen directeur patiëntenzorg
XXXX	algemeen directeur HR en interne communicatie
XXXX	algemeen directeur kwaliteit en innovatie

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

ZNA heeft op de campus Hoge Beuken een afdeling voor psychiatrische zorg voor kinderen met 4 leefgroepen:

Naam afdeling	Leefgroepen	Leeftijd	Doelgroep	Aantal plaatsen op de afdeling
Kinderen	Kinderen 1	6 – 12 jaar	Externaliserende problematiek	8 K - bedden
Kinderen	Kinderen 2	6 – 12 jaar	ontwikkelingsstoornissen	8 K - bedden
Kinderen	Kinderen 3	6 – 12 jaar	Internaliserende problematiek + 1 crisisbed	8 K - bedden
Kinderen	Kinderen 4	6 – 12 jaar	Algemeen kinderpsychiatrische problematiek daghospitalisatie	8 k- bedden

Opnamecijfers 'leefgroep kinderen 1' 2015:

Aantal opnames	30
Aantal opnamedagen	2214
Aantal patiënten opgenomen	30
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	30
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	Zie hieronder

Opnamecijfers 'leefgroep kinderen 2' 2015:

Aantal opnames	26
Aantal opnamedagen	2178
Aantal patiënten opgenomen	26
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	26
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	Zie hieronder

Opnamecijfers 'leefgroep kinderen 3' 2015:

Aantal opnames	36
Aantal opnamedagen	2240
Aantal patiënten opgenomen	36
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	36
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	Zie hieronder

Opnamecijfers 'leefgroep kinderen 4' 2015 (daghospitalisatie)

Aantal opnames	42
Aantal opnamedagen	2477
Aantal patiënten opgenomen	42
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	42
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	Zie hieronder

Er werden in 2015 11 patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter over de 4 leefgroepen heen.

Aantal patiënten opgenomen op 'de afdeling (kinderen1,2,3) op de dag van inspectie:

Aantal patiënten	21
Aantal minderjarigen (<18j)	21
Aantal < 12j	21
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	6

Afdeling kinderen 4 werd niet bezocht, er werden wel patiënten bevraagd van deze afdeling.

3 AFDELING KINDEREN

3.1 PREVENTIEF BELEID

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

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

3.1.1 **Agressiepreventiebeleid**

3.1.1.1 Signaleringsplannen

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

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

Aantal dossiers gecontroleerd op de aanwezigheid van signaleringsplannen	9
Aantal dossiers met een signaleringsplan	4

3.1.1.2 De-escalatie

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

De afdeling beschikt over volgende soorten patiëntenkamers:

Aantal eenpersoonskamers	Aantal tweepersoons-kamers	Aantal meerpersoonskamers (>2)
18	3 (deze worden gebruikt als eenpersoonskamers)	0

De beschikbare infrastructuur is onvoldoende om de-escalatie mogelijk te maken: buiten de eenpersoonskamers beschikken de leefgroepen niet over andere infrastructurele mogelijkheden tot de-escalatie. De tuin is niet aangrenzend aan de leefgroepen en bevindt zich op een afstand van de afdeling. De tuin wordt 2 maal per dag onder begeleiding gebruikt.

Er zijn concrete plannen om in de toekomst een snoezelkamer in te richten.

's Nachts zijn er 2 personeelsleden aanwezig op de afdeling. De vier leefgroepen zijn op 2 verdiepingen gelegen: leefgroep 1 en 2 op de tweede verdieping, leefgroep 3 en 4 op de eerste verdieping. In geval van nood kan volgende extra hulp opgeroepen worden op de afdeling: de loopwacht neemt de permanentie over op één van beide verdiepingen van de afdeling kinderen, zodat de 2 medewerkers zich vrij kunnen maken voor de crisis.

Er zijn in totaal niet steeds minstens 3 personen beschikbaar binnen 15 minuten: slechts 2 medewerkers zijn beschikbaar bij een incident. Er is steeds minstens 1 verpleegkundige beschikbaar.

Er kon aangetoond worden dat er in het behandelaanbod sessies zelfcontrole / regulatievaardigheden / agressiebeheersing voorzien zijn voor patiënten: de module 'goed geregeld'.

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

3.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen

3.1.2.1 Leefregels

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

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

Volgende (vrijheidsbeperkende) leefregels zijn van toepassing:

- Verplichte kamermomenten (met open deur)

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

- Verplichte kamermomenten

Volgende controles gebeuren op de afdeling:

- lichaamscontrole
- kamercontrole
- bagagecontrole

Niet voor alle controles die gebeuren zijn procedures opgesteld.

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

- lichaamscontrole
- Bagagecontrole

Aantal bevestigde patiënten	8
Aantal patiënten die aangeven dat de leefregels duidelijk zijn	8

Patiënten geven aan dat de leefregels soms verschillend toegepast worden afhankelijk van de begeleiding bv. over de duur van een telefoongesprek, ...

Patiënten vragen meer aandacht voor de privacy o.a.

- Bij aanwezigheid van andere patiënten tijdens een afzonderingsprocedure,
- Door een betere afscherming van de camera met beelden vanuit de PAR,
- Door geen informatie over kinderen te bespreken, wanneer andere kinderen dit kunnen horen.

Sommige patiënten vinden 'het op de bank zitten' geen goede manier om tot rust te komen, 'daar word je alleen maar bozer van'.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als je de therapie niet wil volgen. Volgende antwoorden werden gegeven: Patiënten zeggen dat therapie verplicht is.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als men zijn medicatie niet wil innemen. Hierover geven ze aan dat ze dat niet weten.

3.1.2.2 Contact met de buitenwereld

Werkwijze

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

Vaststellingen

Contact met de buitenwereld is mogelijk op volgende manieren:

- Bezoek is mogelijk op volgende momenten:

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
Kinderen 1	18u tot 19u30	18u tot 19u30	12u tot 19u30	/			
Kinderen 2	18u tot 19u30	18u tot 19u30	14u tot 19u		Van 18u tot 19u30		Van 18u tot 19u30
Kinderen 3	18u tot 19u30	18u tot 19u30	14u tot 19u		Van 18u tot 19u30		18u tot 19u30

Indien de bezoekmomenten niet haalbaar zijn voor de ouders, kan dit besproken worden met de groepsleiding en naar een ander moment gezocht worden, op voorwaarde dat dit de groepswerking niet hindert.

- Ouders kunnen altijd bellen met de groepsleiding. Ook kinderen kunnen vragen om hun ouders te bellen.
Tijdens de bezoeken is telefonisch contact voorzien tussen de ouders en de kinderen.
Meenemen of gebruik van eigen GSM-toestel is niet toegestaan.
- Er zijn geen beperkingen qua post. Er is geen contact mogelijk via skype, er is geen internettoegang of WIFI.
- Er zijn uitgangsmogelijkheden voorzien op woensdagnamiddag en in het weekend.

Er is dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk.

Aantal bevraagde patiënten	8
Aantal patiënten die aangeven dat er dagelijks contactmogelijkheden met vrienden/familie zijn	8

3.1.3 Betrokkenheid van patiënten

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

Patiënten worden beleidsmatig betrokken: 3 maal per jaar gaan beleidsverantwoordelijken langs op alle leefgroepen voor een gesprek rond leefregels met de kinderen. Dit wordt 'ons gedacht' genoemd.

Aantal bevraagde patiënten	8
Aantal patiënten die aangeven dat ze een behandelplan hebben	8
Aantal patiënten die aanwezig waren op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	1
Aantal patiënten van wie een ouder aanwezig was op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	8

3.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers

Werkwijze

Het inscholingsprogramma voor nieuwe medewerkers werd opgevraagd tijdens de inspectie.

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

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

Vaststellingen

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

3.1.5 Opvang na incidenten

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

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

- Binnen het team
- Met patiënt zelf
- Met medepatiënten

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

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

Aantal bevraagde patiënten	8
Aantal patiënten die aangeven dat ze informatie kregen over de maatregelen bij ernstige agressie-incidenten	5

Eén patiënt vertelde erg geschrokken te zijn van de handgrepen tijdens een afzonderingsprocedure, dit kwam onverwacht voor de patiënt en veroorzaakte paniek.

3.2 AFZONDERING EN SEPARATIE

3.2.1 **Beleid en Procedure**

Werkwijze

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

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

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

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

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

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

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

Vaststellingen

In 2015 waren er 187 afzonderingen bij 15 patiënten van de leefgroep Kinderen 1.

In 2015 waren er 70 afzonderingen bij 19 patiënten van de leefgroep Kinderen 2.

In 2015 waren er 61 afzonderingen bij 13 patiënten van de leefgroep Kinderen 3.

In 2015 waren er 35 afzonderingen bij 13 patiënten van de leefgroep Kinderen 4.

Deze cijfers zijn een overschatting van het aantal afzonderingen op de leefgroepen, aangezien nu ook alle verblijf in de PAR met open deur is meegerekend in deze cijfers.

Er gebeuren geen separaties, ook geen separaties op patiëntenkamers.

Er zijn 4 afzonderingskamers, 1 op elke leefgroep.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst voor afzondering.

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

- Definitie van afzondering
- Zo weinig mogelijk
- Toezicht: omschrijving van minstens om de 60 minuten persoonlijk contact door binnen gaan van een medewerker bij de patiënt in afzondering.
- Frequentie van evaluatie van de maatregel

In de procedure staat beschreven:

- Afzondering is ook toegestaan onder 12 jaar.
- Volgende reden(en) voor afzondering worden vermeld in de procedure:
 - Afzondering gebeurt soms preventief bv. bij verbale agressie, ontwrichtend naar de groep
 - Afzondering kan gebeuren op eigen vraag van de patiënt
 - Andere: afzondering kan gebeuren om tot rust te komen, prikkels weg te nemen, ...

Er is schriftelijke informatie over afzondering voor kinderen/jongeren.

Er is schriftelijke informatie over afzondering voor familie/naasten.

De brochure is dezelfde voor beide doelgroepen.

3.2.2 Toepassing in de praktijk

Werkwijze

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

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

Er werd nagegaan of de registraties minstens volgende gegevens bevat:

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

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

Vaststellingen

Er wordt een register bijgehouden over afzonderingen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	10
Aantal registratieformulieren met ontbrekende gegevens	0

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal zonder reden van afzondering	0
Aantal met als reden gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen (fysieke agressie, ernstig suïcidaal)	1
Aantal met een andere reden dan gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen	9
Aantal met als reden: op eigen vraag	0
Aantal met als reden: overlast	0
Aantal met als reden: sanctie	0
Aantal met als reden: procedure	0
Aantal met andere reden: vaak combinatie van verschillende elementen o.a. verbale agressie/agressie materiaal/roepen/ bonken/om grenzen te stellen/om prikkels te verminderen/ therapeutische redenen...	9

Er werd gekeken naar de duur.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal korter dan 1u	7
Aantal 1 - 6u	3
Aantal 6- 12u	0
Aantal 12-24u	0
Aantal langer dan 24u	0

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

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

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in afzondering	6
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	6
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan een uur	3
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	3
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	0
Aantal afzonderingen met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in afzondering	0
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	3
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan 120 minuten	0
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	NVT

Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	NVT
Aantal afzonderingen langer dan 24u	0
Aantal afzonderingen langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

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

3.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes

Werkwijze

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

Volgende aspecten van de infrastructuur werden gecontroleerd:

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

Vaststellingen

Er werden 3 afzonderingsruimtes bezocht: van de leefgroepen 1, 2 en 3.

Aantal gecontroleerde afzonderingsruimtes	3
Aantal in orde qua veiligheid inzake automutilatie / verhanging	2
Aantal in orde qua rookdetectie	3
Aantal in orde qua bereikbaar beloproepsysteem	3
Aantal in orde qua visueel toezicht	3
Aantal in orde qua aangepaste tijdsaanduiding	0
Aantal in orde qua privacy	3
Aantal in orde qua daglicht	3

In de afzonderingsruimte van leefgroep kinderen 2 was de branddetectie losgekomen van het plafond als gevolg van brandbeveiligingswerken op het moment van de inspectie en hing het elektriciteitsnoer naar beneden.

Niet alle kinderen die op de afdeling verblijven kunnen al klok lezen, voor deze doelgroep dient men een extra aangepaste tijdsaanduiding te voorzien.

3.3 FIXATIE

3.3.1 **Beleid en Procedures**

Werkwijze

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

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

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

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

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

Vaststellingen

Men geeft aan:

- geen mechanische fixatie toe te passen
- geen medicamenteuze fixatie toe te passen.

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

In 2015 waren er geen mechanische fixaties.

Er is geen uitgeschreven procedure / visietekst fixatie, aangezien er geen mechanische fixatie wordt toegepast. De toepassing van fysieke interventie als alternatief voor afzondering is niet in een procedure beschreven.

3.3.2 Toepassing in de praktijk

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

De afdeling beschikt niet over fixatiemateriaal.
Men beschikt over een wikkeldeken/swaddle.

Er werden geen dossierchecks gedaan omdat er geen mechanische fixaties wordt toegepast.

3.4 VERBETERBELEID

Registratiesystemen dienen als basis voor veiligheids- en kwaliteitsmonitoring.

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

3.4.1 Verzamelen van informatie

3.4.1.1 Preventief klimaat

Werkwijze

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

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

Tijdens de inspectie werd verslaggeving van deze evaluaties opgevraagd.

Vaststellingen

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

- Medewerkers in 2016 d.m.v. maandelijkse personeelsvergaderingen.
- Patiënten in 2016 d.m.v. wekelijkse kindvergaderingen op de 4 leefgroepen en d.m.v. 'ons gedacht' waarbij het beleidstrio 3 keer per jaar alle leefgroepen bevraged in functie van het aanpassen van leefregels.

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

- Familie en naasten, deze worden niet systematisch bevraged.

Er gebeurde de laatste 5 jaar een medewerkerstevredenheidsmeting op deze afdeling: in 2015 d.m.v. ZNA – brede bevragingen (enquêtes).

Er gebeurde de voorbije 5 jaar een patiëntentevredenheidsmeting op deze afdeling: er is een continue bevraging bij elk ontslag. Het kind vult (al dan niet samen met de individueel begeleider) een tevredenheidsformulier in.

Er gebeurde de laatste 5 jaar een tevredenheidsmeting bij familie/naasten op deze afdeling: er is een continue bevraging bij de familie d.m.v. een opgestuurde enquête na ontslag.

3.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

Agressie-incidenten worden sinds een jaar geregistreerd via VIM, maar er zijn tot nu toe geen cijfers beschikbaar. Er zijn geen cijfers over agressie-incidenten beschikbaar op afdelingsniveau.

Afzonderingen worden geregistreerd. Er zijn cijfers over afzonderingen beschikbaar op afdelingsniveau. Op dit ogenblik zijn de afzonderingscijfers een overschatting aangezien ook alle verblijf in de PAR met open deur zijn meegerekend in de cijfers.

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

Er gebeuren geen mechanische fixaties.

3.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

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

	afdeling	Directive (dagelijks bestuur UKJA)	Raad van Bestuur
Cijfers over agressie-incidenten	Neen	Neen	Neen
Cijfers over afzondering / separatie	Neen	ja	Neen
Cijfers over mechanische fixatie	NVT	NVT	NVT

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

Dit analyserapport bevat informatie over:

- Afzonderingen en mechanische fixaties (aantal acties + aantal patiënten)
- Redenen
- Duur
- Extra medicatie
- Gemiddelde leeftijd
- Melding aan arts, hoofdverpleegkundige, ouders
- Ernst van het incident
- Extra hulp nodig bij afzondering

4 CONCLUSIE

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

4.1 STERKE PUNTEN

Preventief beleid

- Er zijn weinig algemene leefregels, er is veel vrijheid in de leefregels.
- Er is dagelijks mogelijkheid tot contact met de buitenwereld.
- Familie/naasten zijn systematisch aanwezig bij de multidisciplinaire bespreking van het behandelplan.
- Patiënten worden betrokken bij het beleid van de afdelingen.
- Er gebeurt systematische debriefing met patiënten, medewerkers, medepatiënten.
- Er gebeuren regelmatig tevredenheidsmetingen bij patiënten.
- Er gebeuren regelmatig tevredenheidsmetingen bij familie/naasten.

Afzonderings- en separatiebeleid

- Goede kwaliteit van registreren over afzonderen:
 - de redenen voor afzondering worden omstandig omschreven.
 - er gebeuren interne audits.
- Zeer goede notities over toezicht:
 - minstens om de 30 minuten wordt er een toezichtobservatie genoteerd in het dossier van een afgezonderde patiënt.
 - minstens om de 60 minuten wordt er een toezichtobservatie genoteerd in het dossier van een afgezonderde patiënt over binnen gaan.

Fixatiebeleid

- Beleid waar geen mechanische fixatie wordt toegepast.
Mechanische fixaties worden nooit toegepast. Men maakt enkel gebruik van een wikkeldeken, dat door de patiënt zelf kan losgemaakt worden.
- Fysieke interventie wordt gebruikt als alternatief voor afzondering.

Verbeterbeleid

- Er gebeuren frequente evaluaties van leefregels met medewerkers en patiënten.
- Er is jaarlijks een analyserapport met de verzamelde gegevens over VBM.
- Er worden veel cijfergegevens verzameld tot op afdelingsniveau die een analyse van het afzonderingsbeleid mogelijk maken.

4.2 VERBETERPUNTEN

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

Preventief beleid

- Meer gestructureerd gebruik maken van signaleringsplannen op alle afdelingen.
- Meer alternatieve mogelijkheden voorzien voor de-escalatie, ook op het vlak van de infrastructuur.
- Voldoende extra hulp voorzien bij noodgevallen 's nachts.
- In de schriftelijke informatie voor patiënten staan niet alle (vrijheidsbeperkende) leefregels beschreven.
- Het uitschrijven van procedures over alle controles die gebeuren op de afdelingen.
- Het systematisch analyseren van ernstige incidenten als verbeterinstrument.
- De aanwezigheid van patiënten bij hun multidisciplinaire behandelplanbespreking mogelijk maken.

Afzonderings- en separatiebeleid

- De procedure afzondering vervolledigen.
- De procedure afzondering aanpassen aan de richtlijnen. (De redenen voor afzondering beperken tot acuut en ernstig gevaar, geen afzondering onder 12 jaar)
- De infrastructuur van afzonderingskamers aanpassen.
- De redenen voor afzondering beperken tot gevaar.
- Duidelijke notities maken in het dossier over de manier van toezicht (verschil tussen binnen gaan en observatie via raam of camera).

Fixatiebeleid

- De toepassing van fysieke interventie als alternatief voor afzondering beschrijven in een procedure.

Verbeterbeleid

- Het verblijf in de PAR met open deur en met gesloten deur zo registreren dat er apart cijfermateriaal voorhanden is. Op dit ogenblik zijn de afzonderingscijfers een overschatting aangezien ook alle verblijf in de PAR met open deur zijn meegerekend in de cijfers.
- De cijfergegevens over vrijheidsbeperkende maatregelen jaarlijks bespreken op de drie beleidsniveaus, afdeling, directiecomité en Raad van Bestuur.
- Jaarlijkse evaluatie van leefregels door familie/naasten.