

////////////////////////////////////  
**Verdere duiding bij inspectieronde Zorginspectie  
rond vrijheidsbeperking in de kinderpsychiatrie**  
////////////////////////////////////

Zorginspectie deed op vraag van minister Vandeurzen een inspectieronde rond het thema vrijheidsbeperkende maatregelen in kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisafdelingen. De inspecteurs gingen daarbij niet enkel na welke vrijheidsbeperkende maatregelen er genomen worden, maar ook hoe afdelingen preventief te werk gaan op dit vlak. Zorginspectie stelde vast dat medewerkers gedreven zijn om kwaliteit van zorg te leveren voor deze moeilijke doelgroep. Uit de inspectieronde bleek echter ook dat de doelstelling om vrijheidsberoving zo min mogelijk en zo kort mogelijk te houden, nog niet altijd en overal gehaald wordt. Ook de veiligheid van patiënten tijdens afzondering en separatie wordt niet altijd en overal voldoende gegarandeerd. De mate van dwang verschilt sterk tussen afdelingen.

## WAAROVER GAAT HET?

Zorg- en hulpverlening wil maximaal inzetten op het ondersteunen en begeleiden van patiënten naar herstel. Zeker in een residentiële context zijn ook regels en afspraken nodig. Die afspraken en regels brengen - soms ernstige - beperkingen van de individuele vrijheden met zich mee.

Vrijheidsbeperkende maatregelen gaan van afdelingsafspraken rond gezamenlijke maaltijden over beperkingen in contact met de buitenwereld tot vrijheidsberoving als uitzonderlijke noodmaatregel. Ze bestaan dus in verschillende graden.

Vrijheidsberoving houdt in dat de patiënt de vrijheid wordt ontnomen om te bewegen, door hem onder te brengen in een ruimte waarvan de deur wordt afgesloten (= afzonderings- of separatieruimte) of door het gebruik van fixatie(materiaal).

Vanuit internationaal oogpunt<sup>1</sup> is het de doelstelling om vrijheidsberovende maatregelen zo min mogelijk en zo kort mogelijk te hanteren. Vrijheidsberoving mag enkel als laatste noodmaatregel toegepast worden: alleen bij acuut en ernstig gevaar voor de patiënt of voor anderen en als er geen alternatieven overblijven.

Vrijheidsberoving mag dus niet als straf, sanctie, als preventieve maatregel, groeps- of standaardmaatregel toegepast worden. Bovendien moet vrijheidsberoving altijd in een beveiligde omgeving en onder strikt

---

<sup>1</sup> Volgende richtlijnen werden gebruikt als referentie:

- Advies van de Hoge GezondheidsRaad, Omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg, juni 2016
- NICE guideline, Violence and Aggression: short-term management in mental health, health and community settings, mei 2015
- CPT (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), the use of restraints in psychiatric institutions, juni 2012; Revised CPT-standards, Means of restraint in psychiatric establishments for adults, maart 2017

toezicht gebeuren: in een veilig ingerichte ruimte met minstens om het half uur visueel toezicht en minstens om het uur persoonlijk contact.

## WAT WERD GEÏNSPECTEERD?

Tijdens een thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in kinderpsychiatrie bezocht Zorginspectie tussen december 2016 en maart 2017 alle afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Vlaamse ziekenhuizen.

Het gaat om 36 afdelingen op 19 campussen van 17 ziekenhuizen die een onaangekondigde inspectie kregen, 11 afdelingen in 7 algemene ziekenhuizen en 25 afdelingen in 10 psychiatrische ziekenhuizen.

Tijdens de inspectiedagen werden 192 patiënten (vanaf 6 jaar) van de 526 opgenomen patiënten bevraagd. Daarnaast werden 312 patiëntendossiers over afzondering en separatie gecontroleerd en werd de infrastructuur bekeken van 59 afzonderings- en separatieruimtes.

De inspectieronde focuste op alle maatregelen die een beperking van iemands keuzevrijheid en/of bewegingsvrijheid inhouden, zoals opsluiting 's nachts of overdag, het toepassen van een afdelingsregel die stelt dat patiënten op bepaalde momenten verplicht op de kamer moeten blijven (met open deur), het uitvoeren van verschillende vormen van controles bij patiënten (bv. lichaamscontroles, kamercontroles, bagagecontroles, postcontroles, drugscontroles), het invoeren van beperkingen qua contact met de buitenwereld (bv. beperkt gebruik van telefoon of gsm, restricties rond bezoekdagen en -uren).

Verder gingen de inspecteurs dieper in op het preventief beleid van afdelingen. Daarbij gingen ze een aantal factoren na die kunnen ingezet worden om vrijheidsbeperking te verminderen of te vermijden, zoals het beschikken over verschillende ruimtes waarin kinderen en jongeren tot rust kunnen komen (bv. ontspanningsruimte, sportzaal, tuin), patiënten aanleren in een vroeg stadium een crisissituatie te herkennen en te voorkomen, het bieden van vorming rond agressiepreventie (aan het kind of de jongere én aan diens context of steunfiguren).

Alle afdelingen kregen een inspectieverslag. Onderstaande vaststellingen en aanbevelingen zijn beschreven in het beleidsrapport dat de geaggregeerde vaststellingen uit de individuele inspectieverslagen weergeeft.

## WAT WERD VASTGESTELD?

### Afzondering en separatie<sup>2</sup>

De doelstelling om vrijheidsberovende maatregelen zo min mogelijk en zo kort mogelijk te hanteren, wordt nog niet altijd en overal gehaald. Afzondering en separatie worden niet enkel als laatste noodmaatregel gebruikt bij acuut en ernstig gevaar hoewel de (inter)nationale richtlijnen dit wel zo voorschrijven.

Op sommige afdelingen is vrijheidsberoving een onderdeel van het dagelijks leven, onder de vorm van afdelingsregels zoals het tijdens de nacht of overdag opsluiten van patiënten in hun kamer. Nachtelijke opsluiting wordt op 6 (17%) van de 36 afdelingen toegepast. Op 5 (14%) van de 36 afdelingen verblijven alle patiënten tijdens de nacht in een patiëntenkamer die van buitenaf wordt afgesloten (en waarbij de kamer niet kan geopend worden door de patiënt). Op 1 afdeling gaat het om een deel van de patiënten dat bij de start van de opname 's nachts wordt opgesloten.

Systematische opsluiting overdag, waarbij alle patiënten tijdens bepaalde momenten van de dag opgesloten worden op hun kamer, wordt gehanteerd op 4 (11%) van de 36 afdelingen.

Op driekwart van afdelingen (74%) blijkt in de procedures dat afzondering en separatie niet enkel bij acuut en ernstig gevaar kan worden toegepast. Andere redenen die beschreven staan in de procedures: als preventieve maatregel, als sanctie of bij overlast, op eigen vraag van de patiënt of als standaardmaatregel.

- Op vraag van de patiënt (50%)
- Als preventieve maatregel (47%) bv. bij verbale agressie, bij wegloupedrag
- Als sanctionering en/of bij overlast (18%)
- Als standaardmaatregel (15%) bv. bij start van een gedwongen opname
- Andere indicaties (56%) die beschreven worden: controleverlies, individueel behandelplan, om therapeutische redenen, motorische onrust, verminderen van prikkels, beveiliging, tot rust komen, verhoogde observatie.

Uit de controles van patiëntendossiers over afzondering en separatie blijkt dat in de praktijk nog te vaak wordt afgezonderd en gesepareerd om andere redenen dan acuut en ernstig gevaar. In 37% van de gecontroleerde dossiers van afzonderingen of separaties ging het om andere redenen dan acuut en ernstig gevaar:

- overlast: 14%
- sanctie: 5%
- procedure: 4%
- eigen vraag: 3%
- andere: 12% bv. wegloupedrag, realiteitsverlies, emotionele blokkage, begrenzen, prikkels verminderen, prikkelarm bij psychose.

---

<sup>2</sup> Volgende definities voor afzondering en separatie werden gebruikt tijdens de inspectieronde:

- **Afzondering** = 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 fysieke en/of psychische integriteit van deze persoon of anderen acuut gevaar loopt en er geen enkel ander therapeutisch alternatief beschikbaar is.
- **Separatie** = 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 fysieke en/of psychische integriteit van de persoon of anderen acuut gevaar loopt en er geen enkel ander therapeutisch alternatief beschikbaar is.

### Mechanische fixatie<sup>3</sup>

Van de 36 afdelingen geven 20 (56%) aan mechanische fixatie toe te passen, 16 (44%) afdelingen passen nooit mechanische fixatie toe. Op 19 van de 36 afdelingen wordt de combinatie van afzondering of separatie met mechanische fixatie toegepast. In een derde van de procedures voor mechanische fixatie zijn de indicaties niet beperkt tot acuut en ernstig gevaar.

### Veiligheid van patiënten

De veiligheid van patiënten tijdens afzondering en separatie is niet altijd en overal voldoende gegarandeerd. Er zijn problemen met de infrastructuur van ruimtes waar afzonderingen en separaties worden toegepast en het toezicht op de patiënten tijdens afzondering en separatie is niet altijd en overal sluitend.

Er zijn grote verschillen in de inrichting van afzonderings- en separatieruimtes; de veiligheid is niet in orde in de helft van de ruimtes. Het gaat daarbij om het risico op zelfverwonding of suïcide, het voorhanden zijn van een oproepsysteem dat bereikbaar is voor patiënten en de mogelijkheid tot visueel toezicht. Ook patiëntenkamers worden soms gebruikt om patiënten in onder te brengen met afgesloten deur, terwijl ze niet voldoen aan de veiligheidsverwachtingen van ruimtes voor afzondering en separatie.

	Afzonderingsruimtes	Separatieruimtes
Totaal aantal	52	12
<b>Aantal gecontroleerd</b>	48	11
Aantal in orde qua veiligheid	28 (58%)	2 (18%)
<b>Aantal in orde op vlak van</b>		
Rookdetectie	48 (100%)	11 (100%)
Visueel toezicht	48 (100%)	9 (82%)
Risico zelfverwonding	36 (75%)	5 (45%)
Beloproep	35 (73%)	5 (45%)

Het toezicht op patiënten in kamers met afgesloten deur is niet overal sluitend: in de patiëntendossiers ontbreken nog te vaak notities over het toezicht, zowel over visueel toezicht als over persoonlijk contact met een arts en andere zorgverleners.

Aangezien een minimumfrequentie van verhoogd toezicht op de patiënt in afzondering of separatie om de 30 minuten werd vooropgesteld, werd het toezicht enkel gecontroleerd in dossiers over afzonderingen en separaties die minstens 30 minuten duurden.

Het toezicht d.m.v. visuele controle (cameratoezicht of toezicht via een raampje) werd nagegaan in de notities van de dossiers van afzonderingen en separaties die langer dan 30 minuten duurden (105 van de 312 gecontroleerde dossiers betroffen afzonderingen en separaties van 30 minuten of korter).

Het toezicht d.m.v. persoonlijk contact (toezicht waarbij een medewerker binnen gaat in de afzonderingsruimte) werd nagegaan in de notities over de registraties van afzonderingen en separaties die

<sup>3</sup> Volgende definitie werd gebruikt tijdens de inspectieronde:

**Mechanische fixatie** = 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.

langer dan 60 minuten duurden (151 van de 312 gecontroleerde dossiers betroffen afzonderingen en separaties van 60 minuten of korter).

Hoewel men in de praktijk vaak aangeeft dat het toezicht weliswaar gebeurt, maar dat dit niet steeds wordt genoteerd, kan men geen garanties leveren over goede zorg en zorgcontinuïteit zonder gedetailleerde notities over alle aspecten van de vrijheidsberovende maatregel, ook over het uitgevoerde toezicht.

<b>Aantal afzonderingen en separaties die langer dan 30 min. duren</b>	<b>207</b>
Aantal met notities over elke 30 min. visueel toezicht	143/207 (69%)
<b>Aantal afzonderingen en separaties die langer dan 60 min. duren</b>	<b>151</b>
Aantal met notities over elk uur visueel toezicht	124/151 (82%)
Aantal met notities over elk uur persoonlijk contact met een medewerker	33/151 (22%)
Aantal met notities over persoonlijk contact arts	30/151 (20%)
<b>Aantal afzonderingen en separaties die langer dan 120 min. duren</b>	<b>111</b>
Aantal met notities over elke 2 uur persoonlijk contact met een medewerker	26/111 (23%)
<b>Aantal afzonderingen en separaties die langer dan 24 uur duren</b>	<b>11</b>
Aantal met notities over persoonlijk contact met een arts	4/11

### Mate van dwang

De mate waarin de afdelingsregels vrijheidsbeperkingen inhouden en de mate van dwang die gehanteerd wordt, verschilt sterk tussen afdelingen. Sommige patiënten vinden dat er te veel afspraken zijn, op andere afdelingen geven patiënten aan dat er veel vrijheid is in de regels. Deze verschillen bestaan evenzeer tussen afdelingen met eenzelfde doelgroep en eenzelfde financiering, zoals de forensische afdelingen<sup>4</sup>.

Naast nachtelijke opsluiting en opsluiting overdag (zie cijfers hierboven) hanteren afdelingen ook andere afdelingsregels die vrijheidsbeperkingen inhouden.

- Op 29 (81%) van de 36 afdelingen is er een afdelingsregel die stelt dat patiënten op bepaalde momenten van de dag verplicht op de kamer moeten blijven (met open deur).
- Op alle 36 afdelingen werd nagevraagd of er (soms) lichaamscontroles, kamercontroles, bagagecontroles, postcontroles of drugscontroles gebeuren bij patiënten:
  - op 3 (8%) afdelingen gebeurt geen enkele van de 5 bevraagde controles;
  - op 4 (11%) afdelingen gebeuren alle 5 deze controles;
  - op 19 (53%) afdelingen gebeuren lichaamscontroles;

<sup>4</sup> Forensische afdelingen bieden een specifiek aanbod van intensieve klinische behandeling voor justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek. Deze plaatsen zijn bedoeld voor minderjarigen vanaf 12 jaar die het voorwerp uitmaken van een maatregel van de jeugdrechtbank omwille van een als misdrijf omschreven feit (MOF) of een verontrustende opvoedingssituatie (VOS) én met een kinder- en jeugdpsychiatrische diagnosestelling, of een gedwongen opname krachtens de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (GO).

- op 27 (75%) afdelingen gebeuren kamercontroles;
  - op 26 (72%) afdelingen gebeuren bagagecontroles;
  - op 6 (17%) afdelingen gebeuren postcontroles;
  - op 28 (78%) afdelingen gebeuren drugscreenings.
- Dagelijks bezoek ontvangen is op een kwart van de afdelingen mogelijk, terwijl dagelijks contact met de buitenwereld via telefoon of sociale media op de meerderheid van de afdelingen mogelijk is.
  - Uit patiëntenbevragingen bleken verschillen in het beleid van afdelingen wanneer patiënten een therapiesessie niet willen volgen of medicatie niet willen nemen.
  - Vrijheidsbeperking in afdelingsregels was een onderwerp dat bij patiënten veel reacties teweegbracht. Algemene afdelingsregels zijn vaak een bron van spanningen en conflicten.

### Verbeterpunten

Zorginspectie merkte meerdere knelpunten op in de huidig gehanteerde definities van afzondering en separatie.

- Er bestaan tegenstrijdige visies op het begrip vrijheidsberoving.  
De verschillende benamingen van afzonderings- en separatieruimtes en de definitie van afzondering en separatie laten ruimte voor interpretatie. Aangezien het bij afzondering en separatie in se om eenzelfde handeling gaat (het opsluiten van een patiënt in een beveiligde omgeving omwille van een gevaarsituatie) waarbij dezelfde veiligheidsverwachtingen gelden, kunnen we ons afvragen of de opdeling in twee definities nuttig is.
- Mechanische fixatie wordt als mogelijke extra maatregel omschreven in de definitie van afzondering, terwijl dit niet in overeenstemming is met de richtlijnen die deze combinatie verbieden.

Ook op het vlak van preventief beleid is er nog heel wat verbeterruimte. Afdelingen kunnen veel van elkaar leren over de verschillende mogelijkheden voor conflictpreventie en de-escalatie. Voorbeelden hiervan zijn:

- Niet op alle afdelingen beschikt men over voldoende mogelijkheden om een preventief beleid van conflictpreventie en de-escalatie infrastructureel te ondersteunen. Een aantal afdelingen hebben een variatie aan ruimtes voor verschillende gradaties van vrijheidsbeperking.  
Op 26 (77%) van de 34 afdelingen met patiëntenkamers zijn alle patiëntenkamers eenpersoonskamers. De twee afdelingen voor dagbehandeling hebben geen patiëntenkamers; deze vraag werd er als niet van toepassing beoordeeld. Eén afdeling beschikt enkel over tweepersoonskamers, vijf afdelingen hebben zowel eenpersoonskamers als tweepersoonskamers, twee afdelingen hebben zowel eenpersoons-, tweepersoons- als meerpersoonskamers.  
33 (92%) van de 36 bezochte afdelingen beschikken over een terras/tuin. 27 (75%) van de 36 bezochte afdelingen kunnen gebruik maken van een ruimte met open deur voor de-escalatie of time-out. 18 (50%) van de 36 bezochte afdelingen beschikken over een sportzaal en/of ontspanningsruimte.
- Er werden grote verschillen vastgesteld in de nachtelijke bestaffing van de verschillende afdelingen. Wanneer we de verhouding berekenen van het aantal bedden op de afdeling (wat overeenkomt met het aantal patiënten dat maximaal kan aanwezig zijn tijdens de nacht) t.o.v. het aantal nachtmedewerkers, dan maken we een inschatting van de patient-staf ratio tijdens de nacht. De patient-staf ratio varieert op de afdelingen tussen 5 en 33, wat betekent dat de bestaffing tijdens de nacht varieert tussen 1 medewerker voor 5 patiënten tot 1 medewerker voor 33 patiënten. Voldoende aanwezigheid van personeel op de afdelingen wordt in richtlijnen aanbevolen om vroege signalen op te merken bij patiënten en zo conflicten te vermijden en vrijheidsberovende maatregelen in te perken.

- Niet op alle afdelingen maakt men gebruik van signaleringsplannen<sup>5</sup>. 32 (89%) van de 36 afdelingen geven aan dat ze een signaleringsplan gebruiken.
- De helft van de bevroegde patiënten was aanwezig op een multidisciplinaire bespreking van het eigen behandelplan. De helft van de bevroegde patiënten gaf aan dat hun ouders aanwezig waren op een multidisciplinaire bespreking van het behandelplan.

Door een gebrek aan afspraken over wat en hoe geteld moet worden, geven de cijfergegevens die ziekenhuizen verzamelen over het aantal en de duur van diverse vrijheidsberovende maatregelen geen correct beeld van de praktijk.

- De cijfergegevens zijn onvolledig.  
Van de 16 afdelingen waar separaties gebeuren, zijn er 5 die separaties niet meetellen in de cijfers. Nachtelijke opsluitingen en systematische opsluitingen overdag worden op geen enkele afdeling meegeteld in de cijfergegevens over separatie.
- De cijfergegevens zijn onderling niet vergelijkbaar tussen afdelingen.  
Van de 11 afdelingen die separaties meetellen, zijn er 3 die geen onderscheid maken in hun cijfermateriaal tussen afzondering en separatie, waardoor er op deze afdelingen geen precieze cijfers voorhanden zijn, noch over afzondering, noch over separatie.  
Er zijn 9 afdelingen waarvan de cijfers een onderschatting zijn; 6 afdelingen hebben onvolledige cijfers, met andere woorden hier worden niet alle maatregelen meegeteld (bv. de separaties die gebeuren in patiëntenkamers ontbreken in de cijfergegevens), terwijl 3 afdelingen meerdere afzonderingen als één maatregel tellen wanneer er in het behandelplan één medisch order wordt gegeven voor meerdere onderbroken afzonderingsmaatregelen (bv. meerdere nachten na elkaar in afzondering of separatie en overdag in de leefgroep).  
Daarnaast zijn er 6 afdelingen waarvan de cijfers een overschatting inhouden. Op deze afdelingen wordt het verblijf in een time-outruimte met open deur meegeteld in de separatiecijfers, terwijl separatie enkel gaat over verblijf in een ruimte met afgesloten deur.

De cijfergegevens die ziekenhuizen verzamelen, zijn vaak ook te beperkt voor een analyse en evaluatie van het gevoerde beleid. Voor een inhoudelijke analyse en evaluatie zijn niet enkel cijfers nodig over het aantal afzonderingen en/of separaties en het aantal afgezonderde of gesepareerde patiënten, maar ook over de reden en de duur, de contextfactoren en de trends over meerdere jaren. Een derde van de afdelingen beschikt over al deze info.

De cijfergegevens over mechanische fixatie die door afdelingen verzameld worden, bevatten zelden informatie over de duur en de reden van deze maatregel.

---

<sup>5</sup> 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.

## WAT ZIJN DE AANBEVELINGEN VAN ZORGINSPECTIE NA DEZE INSPECTIERONDE?

Zorginspectie gaat er van uit dat het aantal vrijheidsberovende maatregelen (op korte termijn) niet tot nul kan zakken. Tegelijkertijd hebben we voor ogen dat het dalen van de cijfers op zich geen doel is; het doel is om deze maatregelen als uitzonderlijk te beschouwen. Het kan niet de bedoeling zijn dat afdelingen patiënten met een grotere kans op incidenten en afzonderingen werven in hun opnamebeleid om tegemoet te komen aan de verwachting geen afzonderingen te hebben. In sommige uitzonderlijke gevallen zullen afzondering en separatie nog worden toegepast en daarbij is het belangrijk dat dit met de beste zorg gebeurt en onder veilige omstandigheden met oog voor de risico's voor patiënten en medewerkers.

We menen dat het aantal vrijheidsberovende maatregelen wel kan worden teruggedrongen, via een multifactoriële/multimethodische aanpak. De doelstelling 'zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig' is haalbaar door verbetering op meerdere terreinen: heldere definities en richtlijnen, een de-escalerende omgeving en een preventieve aanpak, patiëntbetrokkenheid, correcte cijfers en een transparant beleid. Om het uitgangspunt "zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd in veilige omstandigheden" te kunnen waarmaken, is eensgezindheid nodig onder alle stakeholders over dit te bereiken doel.

Op het vlak van vrijheidsbeperkende maatregelen menen we vanuit Zorginspectie dat alle belanghebbenden volgende doelstellingen dienen te onderschrijven:

- Afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie voeren een geïntegreerd preventief beleid van agressiepreventie en de-escalatie.
- Patiënten hebben een centrale plaats in de zorg: "Nothing about the patient without the patient". Het kind of de jongere krijgt meer regie bij de volledige behandeling, dus ook bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Context en steunfiguren worden actief betrokken.
- Rechtsregels en kwaliteitseisen over dwang en vrijheidsbeperkende maatregelen zijn duidelijk. Een noodzakelijke voorwaarde hierbij is het hanteren van heldere en eenduidige definities en het verzamelen van correcte en vergelijkbare cijfers.
- De rechten van minderjarigen zoals ze geformuleerd zijn in het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, worden gegarandeerd tijdens een opname in kinderpsychiatrie.
- Vrijheidsberoving kan enkel bij acuut en ernstig gevaar en als laatste redmiddel, als andere maatregelen niks uithalen. Een vrijheidsberovende maatregel gebeurt zo min mogelijk en zo kort mogelijk en in verhouding met het gevaar.
- Vrijheidsberovende maatregelen moeten steeds in veilige omstandigheden gebeuren: in een veilig ingerichte ruimte met minstens om het half uur visueel toezicht en minstens om het uur persoonlijk contact.
- Er wordt geen combinatie toegepast van afzondering / separatie met mechanische fixatie.
- Afdelingen zijn transparant over hun visie op vrijheidsbeperking, hun preventieve aanpak, de resultaten op het vlak van vrijheidsbeperking, het daaromtrent gevoerde kwaliteitsbeleid; ten aanzien van patiënten en hun familie/naasten, de voorzieningen en sectoren waarmee ze samenwerken, de overheid, ...
- Vrijheidsbeperkende maatregelen krijgen aandacht op alle beleidsniveaus, zowel binnen de zorgorganisaties als binnen de overheid.



## WAT IS HET VERVOLG OP DEZE THEMATISCHE INSPECTIERONDE IN DE SECTOR VAN KINDER- EN JEUGDPYSCHIATRIE?

Alle bezochte afdelingen kregen een inspectieverslag met sterke punten en verbeterpunten, waarmee ziekenhuizen aan de slag gaan. Het agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de opvolging van inspectievestigingen en voor erkenning van diensten. Van daaruit zal het agentschap zorgen voor de actieve opvolging van verbeterpunten die aansluiten bij de doelstelling dat vrijheidsbeperking zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig dient te worden toegepast. Bij ernstige risico's zal Zorginspectie ter plaatse gaan.

Daarnaast zijn acties nodig voor alle afdelingen van kinder- en jeugdpsychiatrie. Een eerste noodzakelijke stap om de kwaliteit van zorg binnen dit thema naar een hoger niveau te tillen, zijn duidelijke definities en een eenduidige cijferverzameling door de ziekenhuizen. Een preventieve en proactieve aanpak kan de inperkingen van individuele vrijheden doen dalen en het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen verminderen. Verbetering is enkel mogelijk door tegelijk in te zetten op meerdere terreinen: door meer nadruk te leggen op een de-escalerende omgeving en een preventieve aanpak, door het kind of de jongere meer regie te geven bij de volledige behandeling - en dus ook bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen - en door context en steunfiguren actief te betrekken.

Zorginspectie zet de thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij minderjarigen verder in andere sectoren, met name de jeugdzorg en gehandicaptenzorg. De volledige inspectieronde wordt afgerond in 2018. In een volgende fase (vanaf 2019) volgt een inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen in de volwassenenpsychiatrie.

*Zorginspectie is een afdeling van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en is bevoegd voor het toezicht op voorzieningen die actief zijn in het domein van welzijn, volksgezondheid en gezin. Zorginspectie streeft naar het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen. Ze gaat na of overheidsmiddelen rechtmatig worden besteed en staat in voor de beleidsvoorbereiding en –evaluatie op dat vlak. Daartoe houdt Zorginspectie toezicht op de naleving van de aan de voorzieningen gestelde eisen en zal concreet adviseren naar het beleid op basis van de inspectievestigingen. Zorginspectie streeft er ook naar een beeld te schetsen van een hele sector op basis van inspectievestigingen. Zorginspectie kiest voor een beleid waarbij transparantie en actieve openbaarheid de regel is, omdat ze vertrouwen heeft in alle partijen die betrokken zijn bij de kwaliteit van de geleverde zorg. De publieke opdracht van Zorginspectie noopt haar er bovendien toe om transparant te communiceren over haar vaststellingen. Zorginspectie gaat zorgvuldig om met transparantie en zal steeds de weg van het maximaal informeren volgen. Meer info: [www.departementwvg.be/zorginspectie](http://www.departementwvg.be/zorginspectie)*

### **Contact**

Liesbeth Wyseur, Woordvoester Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
0473 81 21 74; [liesbeth.wyseur@wvg.vlaanderen.be](mailto:liesbeth.wyseur@wvg.vlaanderen.be)