



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

SYNTHESE RAPPORT INSPECTIES
VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN
BINNEN DE GEHANDICAPTENZORG
VOOR KINDEREN EN MINDERJARIGEN -
SELECTIE VAN VOORZIENINGEN
JULI 2019

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Afdeling Zorginspectie

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Beleidsinformatie, Communicatie en Kennis – Team Communicatie

Depotnummer

D/2019/3241/286

Uitgave

Juli 2019



INHOUD

COLOFON	2
1 INLEIDING	4
2 FOCUS, DEFINITIES EN GEBRUIKTE PRINCIPES	7
3 ORGANISATIE VAN DE INSPECTIES	11
4 ORGANISATIES DIE AAN BOD KWAMEN	13
5 UITGEVOERDE INSPECTIES: EEN AANTAL KERNCIJFERS	14
6 PREVENTIEF BELEID	15
7 AFZONDERING	22
8 FIXATIE	36
9 COMPARTIMENTERING	42
10 TOEZICHT BIJ GEBRUIK VAN MAATREGELEN	44
11 VISIE, PROCEDURES EN VERBETERBELEID	47
12 SLOTBESCHOUWINGEN	50
13 BIJLAGE	53



1 INLEIDING

In diverse sectoren waar Zorginspectie toezicht uitoefent, worden de inspecteurs geregeld geconfronteerd met het gebruik van allerlei vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dergelijke maatregelen hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van diegenen op wie ze worden toegepast. Daarnaast houden deze maatregelen ook risico's in voor de cliënten, betrokken medewerkers en anderen. Die kunnen immers gevolgen ervaren bij het uitvoeren of zien uitvoeren van dergelijke handelingen. Het gebruik van maatregelen roept ook tal van ethische vragen op. Het is dan ook niet te verwonderen dat rond dit thema een grote maatschappelijke bekommernis bestaat, met geregelde belangstelling vanuit de maatschappij in het algemeen, de politieke wereld en de pers in het bijzonder.

Onder andere hierdoor koos Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren ervoor om hierover in zijn beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2015-2016 een concrete actie op te nemen: "Met betrekking tot vrijheidsberovende maatregelen zal een thematische inspectie opgezet worden in de verschillende betrokken sectoren." In uitvoering hiervan koos Zorginspectie voor een sectoroverschrijdende inspectieronde die over meerdere jaren uitgerold wordt. Voor gehandicaptenzorg is dit geen nieuw verhaal: er wordt binnen de onaangekondigde inspecties reeds gewerkt met een beperkte module over afzondering.

Het meerjarenplan binnen de thematische sectoroverschrijdende inspectieronde ziet er als volgt uit:

- In een eerste fase werd deze inspectie uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in psychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen. De resultaten van deze inspectieronde zijn te lezen in het beleidsrapport dat gepubliceerd werd in oktober 2017.
https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/2017_Zorginspectie_beleidsrapport_VBM.pdf
- In een tweede fase werd deze inspectie uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in aantal private voorzieningen in de jeugdhulp, met name de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra en de proeftuinen (publicatie rapport in juni 2018).
<https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Beleidsrapport%20VBM%20in%20de%20OOOC%20en%20proeftuinen.pdf>
Vervolgens werd deze inspectie uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in de gemeenschapsinstellingen en het Vlaams Detentiecentrum.
https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Rapport_VBM_GI_2018.pdf
- In een derde fase (mei tot oktober 2018) werd het thema vrijheidsbeperkende maatregelen opgenomen binnen een deel van de gehandicaptenzorg voor minderjarigen. Dit rapport bevat de resultaten van deze inspecties.
- Begin 2019 kwam ook een deel van de gehandicaptenzorg voor volwassenen aan bod.
- In volgende fases zal Zorginspectie het thema vrijheidsbeperkende maatregelen opnemen binnen het toezicht in andere zorgvormen (volwassenenpsychiatrie,...).

Het opzet van deze inspectieronde is om niet enkel te focussen op vrijheidsberovende maatregelen, gedefinieerd als het ontnemen van iemands bewegingsvrijheid, bijvoorbeeld door af te zonderen of te fixeren, maar ook om het onderwerp te verbreden naar vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit zijn alle maatregelen die een beperking van iemands keuzevrijheid en/of bewegingsvrijheid inhouden, inclusief beperkingen qua contact met de buitenwereld. Voor de inspecties bij gehandicaptenzorg werd bewust afgeweken van dit deel van het opzet; dit wordt verder bij "2. Focus, definities en gebruikte principes" toegelicht.

Bovendien wil Zorginspectie tijdens haar inspecties niet enkel kijken naar de maatregelen op zich, maar ook naar de wijze waarop deze ingebed zijn in een breder kwaliteitsbeleid, dat gericht is op een adequate

praktijkvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen, zowel ten aanzien van jongeren (pedagogisch beleid) als van medewerkers (personeelsbeleid).

Het gebruik van vrijheidsberoving en vrijheidsbeperking omhelst zo'n breed spectrum aan praktijken dat het momenteel nog niet mogelijk bleek om dit geheel te vatten in eenzelfde inspectie-instrument voor alle sectoren. Daarom maakte Zorginspectie een kernset aan onderwerpen op. Deze moeten toelaten om op hoofdlijnen een sectoroverstijgend inspectiebeeld te schetsen van het gebruik van vrijheidsbeperking in de bezochte voorzieningen, aangevuld met vaststellingen uit de sectorspecifieke benaderingen. De grote lijnen van deze kernset zijn:

- Wat houdt de aanpak van de organisatie inzake het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in?
- Wordt ingezet op preventie van vrijheidsbeperkende maatregelen?
- Op welke manier wordt de gebruiker betrokken bij het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen?
- Hoe worden medewerkers ondersteund bij het voorkomen en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen?
- Laat de infrastructuur toe om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen in een voor de gebruiker veilige omgeving?
- Wordt de praktijk rond het voorkomen en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen ondersteund door een transparante kwaliteitszorg?
- Wordt het beleid op vlak van vrijheidsbeperkende maatregelen op een professionele manier geëvalueerd door de organisatie?

Toezicht op gebruik van vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen is geen nieuw gegeven binnen de gehandicaptensector: binnen het onaangekondigd basistoezicht wordt stilgestaan bij het gebruik van afzondering. In het kader van de thematische inspecties¹ rond (seksueel)grensoverschrijdend gedrag werd in de marge ook ingegaan op het gebruik van vormen van vrijheidsbeperking naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag gesteld door de gebruiker. Op basis van de ervaring opgebouwd door deze inspecties, is op een paar punten weloverwogen afgeweken van de focus zoals hierboven geschetst (zie hoofdstuk 2 Focus, definities en principes). Er is wel voldaan aan het opzet om de elementen zoals beschreven in de kernset, te behandelen.

Voorafgaand aan deze inspecties formuleerde Zorginspectie volgende doelstellingen:

- zicht krijgen op dit belangrijk deelaspect van de kwaliteit van zorg;
- knelpunten objectiveren;
- wanpraktijken tegengaan.

en dit telkens in de geïnspecteerde voorziening.

Zorginspectie vertrok voor het ontwikkelen van haar toezicht vanuit het basisprincipe van de Hoge Gezondheidsraad², dat zich als volgt laat samenvatten: vrijheidsbeperking gebeurt zo min mogelijk, zo kort mogelijk, in verhouding met het gevaar en binnen een juridisch en zorgethisch kader, met continue kritische evaluatie door alle betrokkenen. Dit principe komt specifiek voor gehandicaptenzorg terug in de praktijkgerichte tool, ontwikkeld door het Vlaams Platform Vrijheidsbeperkende Maatregelen, die onder

¹ In de periode 2016 tot en met 2018 werden alle op dat moment vergunde zorgaanbieders en multifunctionele centra (MFC's) geïnspecteerd in kader van de thematische inspecties rond (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, in totaal goed voor 230 inspecties.

² Advies van de Hoge Gezondheidsraad van juni 2016, "Omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg", p. 6
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_advies_9193_dwanginterventie.pdf

het principe “Nee! Tenzij...” handvatten aanreikt om op een doordachte manier met vrijheidsbeperkende maatregelen om te gaan³.

Deze tool was een waardevolle toetssteen voor het door Zorginspectie ontwikkelde inspectie-instrument.

Zorginspectie kan ook terugvallen op volgende regelgeving:

- 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 (met in het bijzonder de bepalingen rond afzondering)
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

De internationale kaders waaruit binnen de inspectierondes bij kinderpsychiatrie en jeugdhulp een aantal uitgangspunten als richtsnoer gehanteerd werden, fungeren hier slechts op de achtergrond. Een aantal van deze kaders werden doorgenomen bij de voorbereiding, maar niet concreet gebruikt als basis voor de inspecties.

Via deze sectoroverschrijdende inspectieronde wil Zorginspectie een bijdrage leveren en een stimulans geven aan een breed te voeren kwaliteitsbeleid ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Dit syntheserapport gaat over 39 voorzieningen met 67 (bezochte) afdelingen. Anders dan in de themarapportering over de andere sectoren geeft dit rapport geen beeld van de gehele sector. Het gaat om de synthese van de bevindingen bij die 39 voorzieningen. Die werden geselecteerd volgens criteria, toegelicht in hoofdstuk 3 van deze nota ('Organisatie van de inspecties'). Dit rapport mag niet anders gelezen en geïnterpreteerd worden.

³ <https://www.kennisplein.be/Documents/Verstandelijke%20beperking/Tool%20VBM%20december%202017.pdf>



2 FOCUS, DEFINITIES EN GEBRUIKTE PRINCIPES

2.1 FOCUS

Vrijheidsbeperking is een verhaal met heel veel verschillende facetten, waar we in het kader van een thematische inspectie dieper wilden op ingaan. Rekening houdend met de opgebouwde voorkennis verwachtten we ons ook aan een breed spectrum aan praktijken waar we grondig wensten bij stil te staan. Om het geheel behapbaar te houden, zowel voor de voorziening als voor de inspecteur, kozen we ervoor om te focussen op die maatregelen die zeer sterk ingrijpen op de directe bewegingsvrijheid van gebruikers en die met andere woorden als vrijheidsberovend kunnen omschreven worden. Binnen de gehandicaptenzorg zien we ons geconfronteerd met heel wat gebruikers die door de aard van hun handicap niet altijd in staat zijn om keuzes te maken, een inbreng te doen in hun hulpverleningstraject of een weinig integere bejegening aan te kaarten. Net daardoor zijn deze mensen nog extra kwetsbaar voor de impact van onoordeelkundig gebruik van vrijheidsberovende maatregelen.

De begrippen die binnen het inspectie-instrument worden aangewend, werden gedefinieerd. Hiervoor werd voortgebouwd op en gerationaliseerd in de definities zoals deze voor de andere sectoren van de inspectieronde van Zorginspectie werden gehanteerd. Er werden ook bijkomende begrippen opgenomen om praktijken te benoemen zoals deze zich specifiek binnen gehandicaptenzorg voordoen. De term “compartimentering” is daar hét voorbeeld van.

Zorginspectie is zich bewust van de vele verschillende termen die organisaties binnen de gehandicaptenzorg gebruiken in de context van vrijheidsbeperking. De definities zijn net ontwikkeld om binnen onze eigen werking helder en afgestemd te kunnen werken. Er werd wel recht gedaan aan het eigen begrippenkader van elke voorziening door in elk verslag de link te leggen tussen de terminologie van Zorginspectie en de terminologie van de organisatie. Op deze manier probeerden we het geheel voor de geïnspecteerde voorzieningen toch voldoende herkenbaar te maken.

Merk ook op dat we, ondanks de gekozen focus, de term *vrijheidsbeperkende* maatregelen hebben aangehouden in de inspectieverslagen; het is de term die het meest gebruikelijk is in de sector.

Om na te gaan of er sprake is van een verantwoorde ondersteuning schreven we een aantal principes uit waaraan de werking van de organisatie wordt afgetoetst. Het begrip “zorgzaam in elke individuele situatie” is daarbij van cruciaal belang.

De principes en definities samen vormen de bril waarmee gekeken wordt tijdens het inspectiebezoek.

2.2 DEFINITIES

- **Vrijheidsbeperkende maatregelen** zijn alle maatregelen die een beperking van de keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid van de persoon met handicap inhouden, inclusief beperkingen qua contact met de buitenwereld.
- **Vrijheidsberovende maatregelen** zijn alle maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid van de persoon met handicap 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.



- **Gesloten afdeling** is een afdeling, woning, leefgroep, ... die men niet zelfstandig kan verlaten. De deur is slotvast.
- **Afzondering** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een persoon met handicap voor een beperkte tijd te verwijderen van de gedeelde ruimte binnen een organisatie en alleen onder te brengen in een ruimte die men niet zelfstandig kan verlaten (in de eigen kamer, de afzonderingsruimte of een andere ruimte).

Het kan gaan om afzondering naar aanleiding van een crisissituatie, maar ook om structurele maatregelen.

In veel gevallen zal het niet zelfstandig kunnen verlaten betekenen dat de deur van de ruimte op slot gaat, maar ook andere ingrepen kunnen hetzelfde effect hebben.

Voorbeelden van afzondering zijn:

- afzondering in een afzonderingsruimte, de eigen kamer of een andere ruimte (deur op slot) naar aanleiding van een crisissituatie
 - rolstoelgebruiker die in de eigen slaapkamer of in een andere ruimte wordt gezet, rem van de rolstoel staat op (deur is niet op slot, gebruiker kan de rem niet zelf bedienen)
 - slaapkamer van bepaalde gebruikers die 's nachts wordt afgesloten
 - kamermoment als vast onderdeel van de dag voor een bepaalde gebruiker (deur op slot)
 - ...
- De **afzonderingsruimte** is de ruimte die systematisch bedoeld is voor het afzonderen van een persoon met handicap (dus niet de eigen kamer). Rekening houdend met de definitie van afzondering, houdt dit in dat men deze ruimte niet zelfstandig kan verlaten.
 - **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.

Voorbeelden van compartimentering zoals bedoeld binnen deze definitie zijn:

- Afgebakende delen van een leefruimte waarin een gebruiker een deel van of de hele dag doorbrengt;
 - ...
- **Time-out** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om de persoon met handicap voor een beperkte tijd te verwijderen van de gedeelde ruimte binnen een organisatie en onder te brengen in een andere ruimte (zoals de eigen kamer, een ander lokaal, ...). Men kan deze ruimte zelfstandig verlaten.
 - **Time-out ruimte** is de ruimte die systematisch bedoeld is om een persoon met handicap in onder te brengen die tijdelijk van de groep is verwijderd (dus niet de eigen kamer). Rekening houdend met de definitie van time-out, houdt dit in dat men deze ruimte zelfstandig kan verlaten.
 - Een **comfortroom** is een ruimte met aangepaste inrichting (prettig ingericht, prikkelarm ingericht, ...) die op vrijwillige basis gebruikt kan worden door een persoon met handicap wanneer hij zich angstig, onrustig of boos voelt.

- **Fixatie** is elke handeling of gebruik van materiaal die de bewegingsvrijheid beperkt en niet gemakkelijk kan worden verwijderd door de persoon met handicap zelf. We onderscheiden 3 vormen:

- **Fysieke interventie:** direct lichamelijk contact dat de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert.
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 afzonderingsruimte te brengen). Andere termen die worden gebruikt: manuele interventie, holding, persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken (PTV)
- **Mechanische fixatie** is het aanwenden van mechanische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de persoon met handicap die zijn bewegingsvrijheid beperken en die niet door hemzelf kunnen worden opgeheven of verwijderd.

Het gebruik van mechanische hulpmiddelen die te maken hebben met houdingscorrectie wordt hierbij buiten beschouwing gelaten tenzij het gaat om een hulpmiddel dat buiten de oorspronkelijke doelstelling wordt gebruikt.

- Met **medicamenteuze fixatie** (ook chemische fixatie genoemd) bedoelen we gedragsregulerende medicatie die zowel in een **crisissituatie** als **structureel** wordt toegediend.
Dat Zorginspectie hier in de buurt van het delicate terrein van de therapeutische vrijheid en de relatie arts-patiënt komt, is natuurlijk niet evident. Toch hebben we ervoor gekozen hier iets over te zeggen, vooral met het oog op zelfreflectie binnen de voorzieningen. Wat overigens ook een doelstelling is van het hele VBM-inspectietraject.

- **Een signaleringsplan** is een hulpmiddel om in een vroeg stadium een dreigende (agressie)aanval te herkennen en te voorkomen. Het omschrijft wat de persoon met handicap, zijn omgeving en/of hulpverleners kunnen doen om een crisissituatie te voorkomen. Dergelijk plan bevat minstens:
 - de concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen,
 - de mogelijke acties of stabiliserende maatregelen in de verschillende fasen,
 - wat de persoon met handicap (indien de persoon zelf hiertoe in staat is) of zijn omgeving kan doen,
 - wat hulpverleners kunnen doen.

Dit is ofwel een op zichzelf staand document ofwel deel van het bestaande handelingsplan.

2.3 PRINCIPES

Bij de inspecties wordt uitgegaan van volgende principes om te kunnen spreken over een verantwoorde ondersteuning:

1. De organisatie voert een beleid dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit impliceert dat men werkt met signaleringsplannen en kan beschikken over een aangepaste infrastructuur.
2. Als de voorziening de keuze maakt om vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren, dan moet het gebruik ervan voldoen aan de volgende criteria⁴:

⁴ Toetsingskader "Zorg voor Vrijheid" in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Verpleeghuis en Verzorgingshuiszorg, IZG, Utrecht, oktober 2007.

- a. **Proportionaliteit** vereist dat de toepassing ervan (het middel) in redelijke verhouding staat tot het doel van de toepassing. Elke toepassing van vrijheidsbeperking is gericht op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van personen met een handicap. De maatregel moet dus genomen worden in het belang van de gebruiker.
 - b. **Subsidiariteit** betekent dat het minst ingrijpende alternatief wordt ingezet.
 - c. **Effectiviteit** betekent dat een vrijheidsbeperkende maatregel geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken en niet langer mag duren dan noodzakelijk is. Als de maatregel geen effect meer heeft, dient deze te worden gestaakt.
3. Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:
- a. Het gebruik van dergelijke maatregelen kan enkel indien:
 - o het gedrag van de gebruiker risico's inhoudt voor zijn eigen fysieke integriteit.
 - o het gedrag van de gebruiker risico's inhoudt voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden.
 - o de gebruiker materiaal vernielt.
 - b. De indicaties voor deze maatregelen zijn opgenomen in het handelingsplan.
 - c. Het gebruik van deze maatregelen komt aan bod bij intern overleg tussen medewerkers.
 - d. Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.
 - e. Eigen regie van mensen met een handicap is een centrale waarde die ook gerespecteerd moet worden bij de toepassing van vrijheidsbeperking. In relatie tot vrijheidsbeperking betekent dit dat de persoon met handicap en/of zijn vertegenwoordiger inspraak moet(en) hebben en betrokken moet(en) worden bij een keuze of afweging die tot vrijheidsbeperking leidt.
4. Er zijn afspraken over het organiseren van toezicht bij gebruik van afzondering, fixatie en compartimentering.
De organisatie heeft interne afspraken over registratie van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie.
Registraties tonen aan dat er bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie:
- a. Minstens om de 30 minuten verhoogd toezicht is op de persoon in afzondering.
 - b. Minstens om het uur notities zijn over de toestand van de gebruiker.
5. Het eigen beleid op vlak van het (niet) gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen is schriftelijk uitgewerkt, wordt gecommuniceerd naar alle relevante actoren en maakt deel uit van de zelfevaluatie.

Met beleid wordt zowel de visie-ontwikkeling bedoeld, vastgelegd in referentiekaders, procedures, ... als de werking in de praktijk.

3 ORGANISATIE VAN DE INSPECTIES

3.1 VOORBEREIDING

In de aanloop naar deze inspecties werd door de het team Gehandicaptenzorg een inspectie-instrument uitgewerkt. De inhoud en aanpak van deze inspecties werden doorgespraakt tijdens het bilateraal overleg met de koepelorganisaties van de voorzieningen en met het Vlaams Platform Vrijheidsbeperkende Maatregelen. We organiseerden drie proefinspecties bij organisaties aangesloten bij dit Vlaams Platform.

Zorginspectie maakte zelf een gerichte selectie van organisaties waarbij deze thema-inspectie zou doorgaan, rekening houdend met informatie over gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen die ons bekend is vanuit eerdere inspecties. Het beschikken over een afzonderingsruimte was hierbij doorslaggevend. Deze selectie sluit ook aan bij de gekozen focus op maatregelen die ingrijpen op de bewegingsvrijheid.

Het modelverslag werd voor iedereen ter beschikking gesteld via www.zorginspectie.be.

3.2 HET INSPECTIEBEZOEK

De inspecties ter plaatse werden aangekondigd uitgevoerd. Hoewel Zorginspectie absoluut gelooft in onaangekondigd inspecteren, dat als meerwaarde heeft dat de dagdagelijks geleverde hulpverlening beter in beeld wordt gebracht, woog dat gegeven in deze context niet op tegen het risico op overbelasting van de leefgroep.

Een deel van het inspectiebezoek vond plaats in leefgroepen waar mensen verblijven die zeer gevoelig zijn aan elke afwijking van het normale dagverloop. Er werd gesproken met begeleiders die daardoor van hun begeleidingswerk zouden worden weggehouden. Door aangekondigd te inspecteren, kreeg elke organisatie de kans zich zo te organiseren dat een medewerker kon inspringen voor de duur van het bezoek zodat de goede werking gegarandeerd kon blijven. Zoals reeds vermeld: ook bij de onaangekondigde inspecties wordt dit thema beperkt (dus met minder impact voor de gebruikers en het personeel) getoetst.

Elke organisatie diende op voorhand volgende documenten te bezorgen:

- Visie, referentiekader, procedure,... waarin is uitgewerkt hoe er wordt omgegaan met het al dan niet gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Specifieke procedures die zijn uitgewerkt voor het aanwenden van afzondering, fixatie,...

Op deze manier kon het inspectiebezoek gericht worden voorbereid en kon ter plaatse op de praktijk worden gefocust. De inspecteur selecteerde ter plekke één of meerdere leefgroepen. Indien dit organisatorisch moeilijk bleek omwille van de problematiek van de mensen die in de organisatie ondersteuning krijgen, werd de mogelijkheid geboden op voorhand de opties af te spreken.

Het vertrekpunt voor het inspecteren van dit thema was de praktijk: deze staat dus steeds centraal. We gingen in gesprek met begeleiders, onder meer aan de hand van concrete cases. Het achterliggende beleid, met inbegrip van de zelfevaluatie, werd besproken met de verantwoordelijke(n). Dossiers, verslagen van overleg, cijfermateriaal, registraties,... werden als bijkomende bronnen aangewend.

We gingen in op volgende aspecten:

- 1) De preventieve aanpak met oog op vrijwaren van de integriteit van de gebruiker
- 2) Het gebruik van afzondering
- 3) Het gebruik van fixatie
- 4) Het gebruik van compartimentering
- 5) Het eigen toezicht bij gebruik van deze maatregelen
- 6) De visie, procedures en het verbeterbeleid

Een aantal elementen rond preventie, toezicht en visie, procedures en verbeterbeleid werden op niveau van de voorziening bevestigd, andere elementen op niveau van de leefgroep.

3.3 VERSLAGGEVING EN OPVOLGING

Elk inspectiebezoek resulteerde in één verslag waarin, waar relevant, de resultaten per leefgroep beschikbaar zijn. Doorheen het verslag werden de verschillende principes afgetoetst. Per hoofdstuk werden conclusies getrokken en verduidelijkt op welke vaststellingen deze conclusies gebaseerd zijn.

Indien een organisatie niet voldeed aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen deze vaststellingen aanleiding geven tot een opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke vaststellingen staat in het besluit van elk verslag. Dit is een manier van werken die bij elke inspectie binnen de gehandicaptenzorg wordt toegepast⁵.

Er werd op voorhand met het VAPH afgestemd welke vaststellingen als inbreuk worden meegenomen en aanleiding geven tot opvolging.

3.4 SAMENVATTEND RAPPORT

Dit samenvattend rapport bevat de vaststellingen, conclusies en bedenkingen betreffende het beleid rond en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Aangezien deze inspectie plaats vond bij een selectie van organisaties en per organisatie meestal slechts een deel van de werking, pretendeert dit rapport niet om een beeld te geven van “de” gehandicaptenzorg voor minderjarigen.

Dit rapport wil een rol spelen bij het te voeren debat over meer zorgzaam omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen zodat het principe “Nee! Tenzij...” verdere ingang vindt.

⁵ De algemene principes, aanpak en afspraken tussen Zorginspectie en VAPH werden in het verleden gecommuniceerd via de omzendbrief van 3 april 2014.

4 ORGANISATIES DIE AAN BOD KWAMEN

4.1 PROFIEL VAN DE GEÏNSPECTEERDE VOORZIENINGEN

Vanuit het VAPH zijn 97 organisaties erkend als multifunctioneel centrum (MFC). Door het aanwenden van de beschikbare informatie over gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen kwamen we tot een selectie van **39 voorzieningen** actief binnen de minderjarigenzorg voor personen met een handicap die in aanmerking kwamen voor deze inspectie.

20 van de 39 geselecteerde organisaties zijn enkel actief als minderjarigenvoorziening. De grootte van hun opvangcapaciteit varieert van 12 tot rond de 400 gebruikers. De leeftijd van de kinderen en jongeren gaat van 2,5 tot 21 jaar (met mogelijke uitschieters tot 25 jaar – de VAPH-regelgeving maakt het mogelijk om onder bepaalde omstandigheden tot de leeftijd van 25 jaar binnen het MFC te verblijven).

De 19 overige voorzieningen zijn behalve als MFC ook actief als vergunde zorgaanbieder binnen de gehandicaptenzorg voor volwassenen en variëren qua capaciteit van 65 tot ongeveer 580 gebruikers (volwassenenwerking inbegrepen). De leeftijd van de gebruikers begint hier bij 2,5 maar kent een open einde. Bij veel organisaties waar gebruikers met een zware of complexe problematiek verblijven, is kalenderleeftijd een vrij relatief begrip. De zorg wordt er vaak eerder doelgroepgebonden en niet leeftijdsgebonden georganiseerd. Dit maakt dat de gegevens in dit rapport niet exclusief over minderjarigen gaan.

4.2 DOELGROEP

Voor wat betreft de aard van de handicap, stelden we bij elke geïnspecteerde leefgroep de vraag naar het profiel ervan. In bijna alle profielbeschrijvingen valt het begrip “gedrags- en emotionele stoornis” of, als dat niet het geval is, dan wel “autismespectrumstoornis”.

Het kan gaan om gedrags- en emotionele stoornissen (GES) of een autismespectrumstoornis (ASS) alleen. In zowat twee derde van de geïnspecteerde leefgroepen gaat het om een combinatie van problematieken (GES en ASS, of een combinatie met een lichte, matige tot ernstige mentale handicap, een psychische problematiek,...).

Dit maakt dat sommige profielen nauw aanleunen bij de doelgroepen binnen de gewone jeugdhulp, maar aan het ander uiterste vinden we ook mensen met een zeer complexe problematiek en een zeer gering of geen besef van hun omgeving of eigen gedrag. Bij sommige gebruikers is het risico op stellen van zeer ernstige tot zelfs levensbedreigende handelingen naar zichzelf, andere gebruikers of medewerkers reëel.

5 UITGEVOERDE INSPECTIES: EEN AANTAL KERNCIJFERS

Zoals gezegd werden 39 voorzieningen actief binnen de minderjarigenzorg voor personen met een handicap geïnspecteerd.

Doorheen de inspecties kwamen **67 leefgroepen** aan bod. In **2** van de geïnspecteerde organisaties is het werken rond en toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen de opdracht van een specifiek daartoe opgerichte **interne crisisdienst**. Dit is een mobiele ploeg die bij een crisis ter plaatse in de leefgroep komt en indien nodig de gebruiker kan meenemen naar een speciale crisisunit binnen de werking van de organisatie. Doorgaans konden de gegevens over deze specifieke diensten worden verwerkt in het geheel van de vaststellingen.

Bij de selectie van organisaties maakten we geen onderscheid tussen dagopvang en verblijf. Vijf van de geïnspecteerde leefgroepen bieden alleen dagopvang.

Binnen alle leefgroepen samen maken in totaal **633 (minderjarige) personen met een handicap** gebruik van de hulp- en dienstverlening (verblijf of dagopvang). De 2 crisisdiensten hebben een bepaalde capaciteit, maar geen basiswerking; het aantal mensen dat hiervan gebruik maakt, is dus niet meegeteld in de 633. Door de grote variatie in de totale omvang van de organisaties zagen we bij sommige organisaties de totale capaciteit, bij anderen slechts een fractie.

Over alle inspecties heen bekeken we:

- 65 afzonderingsruimtes
- 143 cases (dossiers gebruikers) voor wie afzondering naar aanleiding van een crisissituatie werd toegepast. We gingen dieper in op 358 afzonderingen
- 62 cases van structureel gebruik van afzondering
- 30 cases fixatie
- 19 cases compartimentering

Het beschikbare cijfermateriaal situeert zich dus op verschillende niveaus (voorziening, leefgroep, case, afzondering). Doorheen het rapport is geprobeerd om het materiaal te verwerken op het inhoudelijk meest relevante niveau.

6 PREVENTIEF BELEID

6.1 AANPAK IN HET ALGEMEEN

TE TOETSEN PRINCIPE

De organisatie voert een beleid dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbepalende maatregelen. Dit impliceert dat men werkt met signaleringsplannen en kan beschikken over een aangepaste infrastructuur.

WERKWIJZE

We stelden aan elke organisatie de open vraag op welke manier zij binnen haar eigen werking een aanpak heeft ingebouwd om grensoverschrijdend gedrag gesteld door een gebruiker, te vermijden of te hanteren, zonder dat een vorm van afzondering of fixatie wordt ingezet.

VASTSTELLINGEN

Elke organisatie heeft binnen haar werking een aanpak uitgebouwd die preventie van vrijheidsbepalende maatregelen faciliteert. De inhoud van die aanpak is zeer divers. Op basis van de antwoorden die op deze vraag werden gegeven, kunnen we een viertal domeinen van mogelijke preventieve maatregelen onderscheiden. Niet elke organisatie heeft elk van deze maatregelen vermeld of zet in dezelfde mate in op deze maatregelen.

Deze verschillende domeinen zijn:

- inzetten van **voldoende medewerkers**

De helft van de organisaties verwijst naar het inzetten van voldoende personeel als een belangrijke preventieve maatregel. Dit wordt op verschillende manieren ingevuld:

- o sommige organisaties verwijzen naar een vorm van interne inschaling van de zorgzwaarte, die leidt tot het voorzien van extra omkadering bij leefgroepen met een zwaarder zorgprofiel.
- o sommige organisaties concretiseren dit door het stelselmatig inzetten van 2 of minstens 2 begeleiders bij de leefgroep.
- o een groep van organisaties werkt met extra ondersteuning op de piekmomenten in de leefgroep.

Meerdere organisaties verwijzen naar het belang van interdisciplinaire samenwerking met onder meer kinderpsychiater, paramedici, met leerkrachten die in de leefgroep komen, het inzetten van therapeuten, het werken met een agressiecoach, een sport-en bewegingsmedewerker,... naast de begeleiders die in de leefgroepen worden ingezet.

- **infrastructuur**

Een 30-tal organisaties wijst op het belang van een geschikte infrastructuur als een essentieel instrument dat men inzet op preventief vlak. Het kunnen beschikken over een eigen plekje, een vluchtroute hebben in de vorm van een individuele kamer, aparte hoekjes voor ontspanning, buitenruimte,... zijn een paar voorbeelden van hoe organisaties dit concreet proberen invullen.

Een paar organisaties verwijzen naar het belang van de groepssamenstelling en grootte van de leefgroep: dergelijke maatregelen lijken zich te situeren op het raakvlak tussen infrastructuur en het kunnen inzetten van voldoende medewerkers.

- **dagprogramma**

Zowat twee derden van de voorzieningen verwijst op preventief vlak naar het individueel uitgewerkt dagprogramma waarmee voor de gebruiker sterk wordt ingezet op voorspelbaarheid, duidelijkheid en structuur en zo potentiële bronnen van onrust worden uitgevlakt.

Een aanverwante maatregel is bijvoorbeeld om ook in het weekend de werking in de eigen leefgroep met de eigen gekende begeleiders te continueren.

- pedagogische **aanpak**, technieken en methoden

In bijna alle organisaties verklaart men gebruik te maken van een specifieke (ortho)pedagogische aanpak in de omgang met moeilijk gedrag. Er wordt onder meer verwezen naar: crisisonwikkelingsmodel, geweldloos verzet en nieuwe autoriteit, Window of Tolerance, LSCI (Life Space Crisis Intervention), model van Heijkoop, Triple C model, Circles of Courage, model van Dosen, oorzakenmodel Van der Ploeg,...

Veel organisaties wijzen zelf op het belang van vorming rond dergelijke technieken en methoden om het (preventief) handelen van hun medewerkers verder vorm te geven.

Een 13-tal organisaties maakt een verwijzing naar de verwachte basishouding van medewerkers, met aandacht voor onder meer open communicatie, aanspreekbaar zijn,...

Er wordt in deze context ook veel belang gehecht aan het kennen van de gebruikers, intervisie en overleg over de aanpak.

Een paar organisaties verwijzen naar technieken en methoden gericht op de gebruiker zelf om met moeilijke situaties te leren omgaan (aanleren van zelfcontroletechnieken, Rots en Water,...).

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Alle organisaties zijn voldoende doordrongen van het nut van een preventie aanpak om met (dreigend) ontsporend gedrag om te gaan. Er konden overal voorbeelden worden gegeven van werkwijzen, methodieken, benaderingswijzen van gebruikers die men aanwendt om dreigende escalatie te ontzenuwen. Vanuit de ervaring bij vorige inspecties, kan Zorginspectie vermoeden dat een aantal organisaties zelfs onvolledig geweest zijn in de opsomming van hun preventieve aanpak: mogelijk zijn een aantal benaderingen zo eigen geworden aan de werking dat men dit niet meer als iets apart benoemt.

Een paar van de aangehaalde domeinen (vorming medewerkers, opvang na incidenten, infrastructuur) worden hier verder ook nog apart behandeld.

Een viertal organisaties vermeldde op preventief vlak het gebruik van gedragsregulerende medicatie. Binnen de definities zoals gehanteerd voor deze inspectiebezoeken, is structureel gebruik van gedragsregulerende medicatie een mogelijke vorm van medicamenteuze fixatie en dus eerder een vorm van vrijheidsbeperking dan van preventie ervan. Er dient zich op dit vlak zeker een spanningsveld aan waar Zorginspectie geen pasklaar antwoord op heeft. Zorginspectie is er wel van overtuigd dat het doorslaggevende element in de keuze die wordt gemaakt, steeds moet vertrekken van het belang van de gebruiker.

6.2 MEDEWERKERSBELEID

TE TOETSEN PRINCIPE

De organisatie voert een beleid (ook een medewerkersbeleid) dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbepalende maatregelen. Dit impliceert dat men werkt met signaleringsplannen en kan beschikken over een aangepaste infrastructuur.

WERKWIJZE

De inhoud van het vormingspakket voor nieuwe en ervaren medewerkers werd nagekeken. In elke geïnspecteerde leefgroep stelden we aan de gesprekspartner de vraag of fysieke bijstand kan worden opgeroepen die binnen het kwartier aanwezig is, indien zich een incident voordoet, zowel overdag als 's nachts. We stelden dezelfde vraag met als limiet binnen de 30 minuten aanwezig zijn. Er werd bevestigd op welke manier er vanuit de organisatie wordt voorzien in opvang van het personeel na incidenten.

VASTSTELLINGEN

Er kon in hoge mate worden aangetoond dat vorming wordt georganiseerd rond agressiepreventie, de eigen visie en procedure van de organisatie, het inoefenen van afzonderingstechnieken en, waar gebruikt, het correct gebruik van fixatiemateriaal. Alleen het werken met signaleringsplannen scoort beduidend lager. De organisaties die vorming volgen, zijn ook niet altijd deze die signaleringsplannen hanteren: in vijf situaties werd vorming gevolgd, maar zijn er nog geen signaleringsplannen; in een 6-tal situaties zijn er signaleringsplannen, maar is er geen vorming rond aantoonbaar.

VTO-onderwerpen	voorzien voor ervaren medewerkers	voorzien voor nieuwe medewerkers
agressiepreventie	37/39	37/39
werken met signaleringsplannen	22/39	21/39
eigen visie en procedure van de organisatie	37/39	39/39
correct gebruik van fixatiemateriaal	10/10*	10/10*
inoefenen van afzonderingstechnieken	38/39	38/39

* geteld bij de organisaties die fixatie toepassen in de geïnspecteerde leefgroepen; werd in 1 situatie niet bevestigd

Bij 26 organisaties kon worden aangetoond dat de pedagogische aanpak, technieken en methoden die men aanwendt op preventief vlak, aan bod komen in het vormingsprogramma.

In één organisatie kan back-up door collega's binnen het half uur overdag niet worden gegarandeerd (2 leefgroepen).

In twee organisaties (4 leefgroepen) kan dit 's nachts niet worden gegarandeerd.

	overdag	's nachts
bijstand binnen de 15 minuten	65/69	55/64*
bijstand binnen de 15 tot 30 minuten	67/69	60/64*

*5 leefgroepen bieden enkel dagopvang

Alle organisaties kunnen toelichten op welke manier er binnen de werking gezorgd wordt voor opvang voor de medewerker na een incident:

- Er worden voorbeelden gegeven van visieteksten, procedures, protocollen, een boekje voor personeel,... waarin organisaties hun aanpak toelichten.



- In sommige gevallen kan de impact van de situatie, de nood aan verdere nazorg,... reeds worden gesignaleerd bij het invullen van het registratieformulier.
- Veel organisaties werken met een nazorgteam, zorgcoach, preventieadviseur, vertrouwenspersoon,... die instaan voor (een deel van) de nazorg. Opvallend is ook dat veel organisaties aangeven dat ook de directe opvang en ondersteuning door een collega van belang is. Ook externe ondersteuning is vaak beschikbaar.
- Het driegesprekkenmodel, Ivantool, herstelgerichte methodieken,... zijn benaderingswijzen die worden genoemd in de context van nazorg.

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Op vlak van het vormingsbeleid lijkt zich niet direct een probleem te stellen. Correct gebruik van fixatiemateriaal en het inoefenen van afzonderingstechnieken spelen uiteraard minder een rol in een preventieve context, maar er zijn geen indicaties dat organisaties hun vorming in hoge mate alleen op deze topics zouden toespitsen.

In 2 organisaties kan 's nachts niet worden gegarandeerd dat men binnen het halfuur extra ondersteuning kan krijgen, in 1 organisatie is dat ook overdag het geval.

In alle organisaties wordt ingezet op het bieden van opvang van de medewerkers na een incident. Organisaties werken hiervoor een aanpak uit op eigen maat.

6.3 INFRASTRUCTUUR

TE TOETSEN PRINCIPE

De organisatie voert een beleid dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit impliceert dat men werkt met signaleringsplannen en *kan beschikken over een aangepaste infrastructuur*.

WERKWIJZE

We bekeken de mogelijkheden van de voorziening om optimaal gebruik te maken van aangepaste infrastructuur om met grensoverschrijdend gedrag van een gebruiker om te gaan, zonder dat de deur op slot gaat.

VASTSTELLINGEN

Bij elke organisatie werd dieper ingegaan op de mogelijkheden die de beschikbare infrastructuur biedt om met grensoverschrijdend gedrag om te gaan, zonder dat de deur op slot gaat.

Er werd hierbij expliciet gepeild naar het kunnen beschikken over een individuele kamer.

Van de 62 leefgroepen met woonfunctie (dus 2 crisisdiensten en 5 leefgroepen dagopvang niet meegerekend), zijn er 15 waar niet alle gebruikers over een eigen kamer beschikken. Soms zijn er een deel éénpersoons- en een deel tweepersoonskamers, soms zijn het allemaal minstens tweepersoonskamers. In één situatie gaat het zelfs nog over drie- of vierpersoonskamers.

We zagen 8 leefgroepen waar door de voorziening werd aangegeven dat de eigen kamer niet werd aangewend in kader van een preventief beleid.

Het niet gebruiken van de eigen kamer met open deur, valt echter niet volledig samen met het ontbreken van een individuele kamer:

- In één geval is er sprake van een leefgroep met een zeer specifiek regime, waar de kamerdeuren standaard slotvast zijn.

- In één leefgroep zijn de kamerdeuren voor niemand van binnenuit te openen, ook niet voor gebruikers van wie de problematiek het gebruik van de kamer met open deur toelaat.
- In 2 leefgroepen zijn de eigen kamers zeer klein en sommige zelfs zonder raam ten gevolge van het indelen van vroegere slaapzalen met tussenwanden. De voorziening acht in deze omstandigheden het gebruik van de kamer voor andere doeleinden dan overnachten niet wenselijk.

Het ontbreken van een individuele kamer is ook niet altijd het doorslaggevende element voor het niet gebruiken van de kamer: soms vindt het niet gebruiken van de kamer met open deur zijn oorzaak in de problematiek van de gebruikers, soms is het de ligging van de kamers die te weinig toezicht toelaat de bepalende factor.

Soms wordt het gebruik van de kamer met open deur gekoppeld aan bepaalde voorwaarden (bijvoorbeeld enkel voor de oudere bewoners). We zagen ook 2 leefgroepen waar voor een paar bewoners een badgesysteem was ingevoerd waardoor zij op afgesproken momenten hun kamer kunnen verlaten en 1 leefgroep waar door manipulatie van het slot kan vermeden worden dat de deur in het slot valt; dit wordt gedoogd door de begeleiding.

type infrastructuur	aantal geïnspecteerde leefgroepen	aantal waar de soort infrastructuur wordt gebruikt
kamer van de gebruiker	62	49 (79%) en 5 deels
time-out ruimte	67	28 (41%)
comfortroom	67	23 (34%)
Andere	67	60 (90%)

Ongeveer de helft van de voorzieningen zegt binnen haar werking te beschikken over rustruimtes, snoezelruimtes, speelruimtes,... met een aangepaste inrichting (soms huiselijk, soms prikkelarm) die vluchtwegen bieden aan de gebruikers of die in een gefaseerde aanpak kunnen worden ingezet. 28 organisaties benoemen het gebruik van een time-outruimte, 23 het gebruik van een comfortroom zoals bedoeld volgens de definities die voor deze inspecties zijn gehanteerd.

Veel leefruimtes zijn voorzien van apartje hoekjes die rust creëren, onder meer door het inrichten van aparte zithoekjes, speel- of werkhoeckjes,... In meerdere organisaties zagen we verzwaard meubilair, tv-schermen beschermd door plexiglas,... om beschadigen van materiaal te vermijden.

Bij 28 voorzieningen werd ook het kunnen beschikken over een buitenruimte aangehaald als aangepaste infrastructuur die kan worden ingezet. Vaak is dit een afgesloten tuin, soms met verschillende onderverdelingen die moet toelaten dat meerdere bewoners tegelijk buiten zijn zonder met mekaar in interactie te gaan. Soms wordt een afzonderingsruimte met open deur gebruikt.

Bij een 16-tal organisaties (41%) werd de conclusie getrokken dat de infrastructuur onvoldoende mogelijkheden biedt om preventief te handelen bij (dreigend) grensoverschrijdend gedrag, hetzij door het ontbreken van een individuele kamer, hetzij door het ontbreken van andere infrastructuur.

Een specifieke manier van werken, waar men in een grijze zone zit tussen preventie en gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, is wat in de inspecties is meegenomen onder de noemer "compartimentering".

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Het belang van infrastructuur in het kader van preventie mag niet verengd worden tot het kunnen beschikken over een time-outruimte of comfortroom, maar begint letterlijk met het kunnen beschikken over voldoende fysieke ruimte zodat gebruikers niet op elkaars lip zitten. Een goed doordacht concept dat toelaat aan gebruikers om wat afstand te nemen maar toch voldoende toezicht en veiligheid kan

garanderen, vormt op dit vlak de grote uitdaging. Meerdere van de gesproken begeleiders die de nieuwe infrastructuur waarbinnen ze werken kunnen vergelijken met de vorige situatie haalden spontaan de positieve invloed aan van de infrastructuur op het dalen van de gedragsproblemen in de groep.

In functie van de-escalatie is het belangrijk dat bewoners kunnen beschikken over een eigen persoonlijke plek (in 15 leefgroepen is dit niet het geval) en als de eigen kamer er is, deze ook effectief kunnen gebruiken (in 8 leefgroepen is dat niet het geval), hoewel er altijd situaties zullen zijn waar op inhoudelijke gronden besloten wordt om deze werkwijze niet toe te passen.

In hoeverre de de-escalatieruimten ten allen tijde vrij toegankelijk zijn voor de gebruikers, werd tijdens deze inspectiebezoeken niet expliciet bevestigd.

Op vlak van infrastructuur is er dus duidelijk nog ruimte voor verbetering.

6.4 SIGNALERINGSPLANNEN

TE TOETSEN PRINCIPE

De organisatie voert een beleid dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit impliceert dat men werkt met *signaleringsplannen* en kan beschikken over een aangepaste infrastructuur.

WERKWIJZE

Er werd bevestigd of begeleiders gebruik maken van signaleringsplannen die minstens volgende aspecten bevatten:

- de concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen.
- de mogelijke acties of stabiliserende maatregelen in de verschillende fasen.
- wat de persoon met handicap (indien de persoon zelf hiertoe in staat is) of zijn omgeving kan doen.
- wat hulpverleners kunnen doen.

VASTSTELLINGEN

Bij 18 voorzieningen (46%) stellen we vast dat er geen signaleringsplannen kunnen worden voorgelegd. In 5 gevallen kunnen ze in sommige leefgroepen wel, in andere niet worden voorgelegd.

Bij 16 organisaties kunnen in de geïnspecteerde leefgroepen signaleringsplannen worden voorgelegd. Bij het bekijken van de afzonderingen, kan het gebruik van de signaleringsplannen bij deze organisaties ook voldoende worden aangetoond.

In 2 organisaties vinden we niet alle gezochte inhoudelijke elementen terug; met name wat de persoon met handicap of zijn omgeving kan doen, ontbreekt.

De afspraken over voor wie een signaleringsplan wordt opgemaakt, ontbreken vaak of zijn voor verbetering vatbaar.

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Het werken met signaleringsplannen is nog niet gebruikelijk in de werking van vele leefgroepen. Voor gebruikers die geregeld escaleren en die mogelijk eindigen met een afzondering, kan dit een meerwaarde zijn.

Veel organisaties worstelen ook met de reden voor afzondering indien deze eerder in een preventief kader te situeren valt. Preventief moet hier begrepen worden als bepaald gedrag, signalen,... die op zich nog geen risico zijn voor de integriteit, maar waarvan men uit ervaring weet dat het zal escaleren naar gedrag dat wel dergelijke risico's inhoudt: op welk moment is het dan correct om tot afzondering over te gaan?

Zorginspectie is van mening dat een signaleringsplan hierin een noodzakelijk hulpmiddel is. Een dergelijk plan laat ook toe aan begeleiders om het gedrag van de gebruiker zo gelijk mogelijk te interpreteren. Uiteraard kan een signaleringsplan nooit een vrijgeleide zijn om eender welk storend gedrag onverkort als voorteken te beschouwen en als aanleiding te gebruiken om tot afzondering over te gaan. Op dat moment zou een signaleringsplan immers oneigenlijk ingezet worden.

In een aantal organisaties wordt met “boosplannen” gewerkt voor gebruikers die uit het niets ontploffen en geen voortekenen van escalatie tonen.

7 AFZONDERING

7.1 DE PRAKTIJK BIJ AFZONDERING

TE TOETSEN PRINCIPE

Als de voorziening de keuze maakt om vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren, dan moet het gebruik ervan voldoen aan de volgende criteria:

- **Proportionaliteit** vereist dat de toepassing ervan (het middel) in redelijke verhouding staat tot het doel van de toepassing. Elke toepassing van vrijheidsbeperking is gericht op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van personen met een handicap. De maatregel moet dus genomen worden in het belang van de gebruiker.
- **Subsidiariteit** betekent dat het minst ingrijpende alternatief wordt ingezet.
- **Effectiviteit** betekent dat een vrijheidsbeperkende maatregel geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken en niet langer mag duren dan noodzakelijk is. Als de maatregel geen effect meer heeft, dient deze te worden gestaakt.

De organisatie heeft interne afspraken over registratie van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie.

WERKWIJZE

Er is per geïnspecteerde leefgroep nagegaan in welke mate er binnen de werking afgezonderd wordt, zowel naar aanleiding van een crisissituatie als het afzonderen als structurele maatregel. Bij de structurele maatregel werd ook nagegaan of deze overdag of 's nachts wordt toegepast. Concreet is per geïnspecteerde leefgroep gevraagd voor hoeveel van de gebruikers uit de leefgroep afzondering naar aanleiding van een crisissituatie (in de afzonderingsruimte, de eigen kamer of een andere ruimte) of als structurele maatregel wordt toegepast. Dit cijfermateriaal werd verzameld door aan de voorziening bij het begin van het inspectiebezoek een invultabel te bezorgen.

Er werd gevraagd of een verantwoordelijke moet worden verwittigd als iemand in afzondering gaat. Dit zien we als een vorm van het vier-ogen- principe, waarbij een vorm van interne kennisgeving en aanspreekbaarheid worden ingezet om mistoestanden te vermijden.

Er is nagegaan of er in de praktijk een leeftijdsgrens wordt gehanteerd. Voor de inspecties bij de minderjarigen is de leeftijdsgrens van 12 jaar gehanteerd. Deze leeftijdsgrens is gebaseerd op het principe binnen de jeugdhulp dat vanaf 12 jaar maturiteit wordt vermoed waarbij er wordt verwacht dat de jongere op voldoende wijze de gevolgen van zijn handelen kan inschatten. Dit is geen absoluut criterium en is weerlegbaar, en zeker binnen een context van gehandicaptenzorg waar kalenderleeftijd een relatief begrip is. De leeftijd van 12 jaar wordt dan ook niet als norm opgelegd.

De vraag is beperkt tot de stelling of er het afgelopen jaar kinderen onder de 12 jaar werden afgezonderd.

Voor alle vormen van afzondering werd nagegaan of er gecombineerd wordt met fixatie.

Per leefgroep waar wordt afgezonderd, werd nagegaan of er een registratiesysteem bestaat voor het noteren van het gebruik van de afzonderingsruimte, de eigen kamer of een andere ruimte.

Er werd nagekeken of het gebruikte registratiesysteem minstens de inhoud bevat zoals naar voren geschoven in het inspectie-instrument. Bij de verwerking van deze informatie wordt de focus gelegd op de mate waarin deze rubrieken ontbreken. In elk inspectieverslag is dit als vaststelling genoteerd. Het ontbreken van een rubriek "momenten van toezicht" is een inbreuk die leidt tot verdere opvolging.

VASTSTELLINGEN

7.1.1 Naar aanleiding van een crisissituatie

7.1.1.1 Een aantal cijfergegevens

We hanteerden als criterium voor het selecteren van minderjarigenvoorzieningen het beschikken over een **afzonderingsruimte** binnen de voorziening (zie hoger): tegen deze achtergrond moet het cijfer over aantal voorzieningen (100%) en aantal leefgroepen (89,5%) die gebruik maken van een afzonderingsruimte naar aanleiding van een crisissituatie begrepen worden.

In 38% van de **voorzieningen** wordt naast de afzonderingsruimte ook de **eigen kamer** gebruikt voor afzondering, in 10,25% kan ook worden afgezonderd in **een andere ruimte**. Deze cijfers houden enkel rekening met die organisaties die de eigen kamer of een andere ruimte het afgelopen jaar effectief voor afzondering hebben aangewend.

Over alle voorzieningen en leefgroepen heen wordt voor 32,5% van de gebruikers die er hulp- en dienstverlening krijgen, gebruik gemaakt van de afzonderingsruimte naar aanleiding van een crisissituatie.

	voorzieningen		leefgroepen		gebruikers	
	Aantal geïnspecteerde voorzieningen (N)	Aantal waar vastgesteld	Aantal geïnspecteerde leefgroepen (N)	Aantal waar vastgesteld	Aantal gebruikers in de leefgroepen	Aantal waar vastgesteld
afzondering in de afzonderingsruimte	39	39 (100%)	69	62 (90%)	633	206 (32,5%)
afzondering in de eigen kamer	37*	14 (38%)	63**	20 (32%)	633	71 (11%)
afzondering in een andere ruimte	39	4 (10%)	69	4 (6%)	633	Geen totaalgegevens beschikbaar

*2 voorzieningen bieden enkel dagopvang

**5 leefgroepen bieden enkel dagopvang; in 1 leefgroep niet expliciet bevestigd

	afzonderingsruimte N = 67 leefgroepen*	eigen kamer N = 61 leefgroepen**
wordt niet gebruikt	7 (10,4%)	41 (67,2%)
wordt gebruikt bij 1 – 50% van de gebruikers	44 (65,6%)	13 (21,3%)
wordt gebruikt bij 51 – 99% van de gebruikers	11 (16,4%)	4 (6,6%)
wordt gebruikt bij alle gebruikers	5 (7,5%)	3 (4,9%)

*hier zijn de 2 crisisdiensten buiten beschouwing gelaten

**idem als in kolom één, ook de 5 leefgroepen dagopvang zijn weggelaten, 1 situatie was niet bevestigd

Het aantal gebruikers per leefgroep waarvoor afzondering in de afzonderingsruimte wordt aangewend, loopt sterk uiteen als we de verschillende geïnspecteerde leefgroepen met elkaar vergelijken:

- In 7 geïnspecteerde leefgroepen wordt geen gebruik gemaakt van een afzonderingsruimte:
 - o in 1 situatie is er bewust voor gekozen geen afzonderingsruimte te voorzien op het werkingsadres. Er zijn individuele kamers die snel in een crisisopstelling kunnen worden omgevormd.
 - o in 1 situatie is de vroegere afzonderingsruimte omgebouwd tot een time-outruimte.
 - o in de overige situaties wordt voor de kinderen en jongeren die er momenteel verblijven, geen gebruik gemaakt van de beschikbare afzonderingsruimte(s) op het werkingsadres.

- In bijna twee derde van de leefgroepen wordt de afzonderingsruimte voor maximum de helft van de gebruikers aangewend.
- In 5 leefgroepen (die alles samen 32 gebruikers opvangen) wordt de afzonderingsruimte voor allen gebruikt.

In bijna alle gevallen waarbij er meerdere leefgroepen per voorziening aan bod kwamen, zijn er verschillen tussen de leefgroepen voor wat betreft het aantal gebruikers waarvoor de afzonderingsruimte wordt gebruikt.

Voor 11% van de gebruikers wordt de eigen kamer gebruikt voor afzondering:

- In twee derde van de leefgroepen wordt de eigen kamer niet aangewend voor afzondering.
- Wordt de eigen kamer wel aangewend, dan is dat meestal voor maximum de helft van de gebruikers.
- In 3 leefgroepen (die alles samen 17 gebruikers opvangen) wordt bij iedereen de eigen kamer voor deze vorm van afzondering gebruikt. Dit betreft andere leefgroepen dan deze waarbij de afzonderingsruimte voor alle gebruikers wordt aangewend.

Ook hier zijn er quasi geen voorzieningen met gelijke aantallen binnen de geïnspecteerde leefgroepen.

7.1.1.2 Verwittigen van de verantwoordelijke

In alle geïnspecteerde leefgroepen zijn er afspraken om het gebruik van de afzonderingsruimte kenbaar te maken bij de verantwoordelijke.

Er zijn grote verschillen in de manier waarop dit moet gebeuren, met name op vlak van de mate waarin de betrokken begeleiders zelf actief iets moeten ondernemen:

- Soms zijn er afspraken die bepalen dat de interne verantwoordelijke(n) direct moet(en) worden verwittigd (11 leefgroepen), soms met voorafgaand overleg vooraleer tot afzondering over te gaan.
- Soms gaat er wat meer tijd over tot de melding van de afzondering en is de afspraak dat de situatie dezelfde dag nog of de volgende dag moet worden gemeld (18 leefgroepen). Vaak is dit door middel van het bezorgen van het registratieformulier. Bij sommige elektronische systemen ontvangt de verantwoordelijke een melding van zodra het invullen van het registratieformulier is afgerond.
- In een aantal gevallen ligt het initiatief bij de verantwoordelijke zelf die op gezette tijden (bijvoorbeeld maandelijks) het logboek, het registratiesysteem,... moet doornemen.
- Soms zijn de kenmerken van de afzondering zelf bepalend om al dan niet te melden (bijvoorbeeld enkel verwittigen bij een afzondering van langer dan 30 minuten, bij nieuwe situaties die niet in het handelingsplan zijn afgesproken, bij betrokkenheid van hulpdiensten,...).

Bij afzondering op de eigen kamer is er geen praktijk van actief verwittigen van de verantwoordelijke. Het informeren van de verantwoordelijke door middel van het overmaken van het registratieformulier is de meest gangbare werkwijze, gevolgd door de meer passieve aanpak waarbij de verantwoordelijke zelf het initiatief moet nemen om registraties, logboek,... door te nemen.

7.1.1.3 Leeftijdsgrens

Er is nagegaan of er in de praktijk een onderscheid wordt gemaakt in leeftijd bij de beslissing tot afzonderen. Voor deze inspectie is de leeftijdsgrens van 12 jaar gehanteerd.

Van de 62 leefgroepen waar wordt afgezonderd in de afzonderingsruimte, zijn er 31 die kinderen onder de 12 jaar opvangen. Voor afzondering in de eigen kamer of in een andere ruimte, zijn het er respectievelijk 5 en 3.

In 27 (afzondering in de afzonderingsruimte), 3 (afzondering in de eigen kamer) en 1 (afzondering in een andere ruimte) leefgroepen wordt de bestaande praktijk inzake afzondering ook toegepast bij kinderen onder de 12 jaar.

Er zijn geen verdere gegevens over het aantal kinderen waarover het gaat.

afzondering n.a.v. een crisissituatie kan onder de 12 jaar		
	aantal leefgroepen met kinderen onder de 12 jaar	aantal waar vastgesteld
afzondering in de afzonderingsruimte	31	27 (87%)
afzondering in de eigen kamer	5	3
afzondering in een andere ruimte	3	1

7.1.1.4 Combinatie van afzondering met fixatie en medicatie

Er is nagegaan of afzondering op één moment wordt gecombineerd met fixatie of medicatie.

Van de 62 leefgroepen waar wordt afgezonderd in de afzonderingsruimte, zijn er 14 waar fixatie wordt gebruikt binnen de werking. Voor afzondering in de eigen kamer, zijn het er 5.

In 5 leefgroepen waren er in het afgelopen jaar gebruikers voor wie afzondering in de afzonderingsruimte en fixatie op één moment werden gecombineerd.

In alle leefgroepen waar afzondering in de eigen kamer en fixatie worden gebruikt, was er het afgelopen jaar ook sprake van gecombineerd gebruik op één moment.

Van de 62 leefgroepen waar wordt afgezonderd in de afzonderingsruimte, zijn er 28 waar medicatie naar aanleiding van een crisissituatie kan worden toegediend. Voor afzondering in de eigen kamer en in een andere ruimte, kan medicatie naar aanleiding van een crisissituatie in respectievelijk 14 en 1 leefgroep(en) worden toegediend.

In 16 leefgroepen waren er in het afgelopen jaar gebruikers voor wie afzondering in de afzonderingsruimte en medicatie naar aanleiding van een crisissituatie op één moment gecombineerd werden.

In 6 leefgroepen waar afzondering in de eigen kamer wordt toegepast, was er het afgelopen jaar ook sprake van een gecombineerd gebruik met medicatie naar aanleiding van een crisissituatie.

	afzondering n.a.v. een crisissituatie in combinatie met fixatie		afzondering n.a.v. een crisissituatie in combinatie met medicatie	
	aantal leefgroepen waar mechanische fixatie wordt gebruikt	aantal waar combinatie is vastgesteld	aantal leefgroepen waar medicatie wordt gebruikt	aantal waar combinatie is vastgesteld
afzondering in de afzonderingsruimte	14	5 (36%)	28	16 (57%)
afzondering in de eigen kamer	5	5	14	6 (43%)
afzondering in een andere ruimte	/	/	1	/

7.1.1.5 Registratie van afzondering

In slechts 1 van de geïnspecteerde leefgroepen werd de voorgelegde registratie als onvoldoende beschouwd om te kunnen spreken over een registratiesysteem (bijna alle rubrieken ontbreken en wat wordt geregistreerd, zit zeer verspreid over meerdere losse notities).

In de overige situaties kon voor toepassing van afzondering in de afzonderingsruimte een registratiesysteem worden voorgelegd. Een aantal van de inhoudelijk verwachte rubrieken zijn doorgaans voorzien.

Er zijn een paar uitschieters in negatieve zin:

- Een rubriek voor het noteren van de momenten van toezicht ontbreekt in bijna 30% van de leefgroepen. De leefgroepen waar men werkt met een vorm van toezicht via een (mobiel) scherm dat permanent wordt gemonitord voor de duur van de afzondering vallen buiten deze cijfers.
- Bij gecombineerd gebruik van afzondering en medicatie (wat ook apart is bevraagd, zie rubriek 7.1.1.4.), is in amper de helft van de leefgroepen waar deze combinatie in de praktijk wordt aangewend, de mogelijkheid voorzien om informatie hierover te noteren in het registratiesysteem.

In 4 van de leefgroepen waar de eigen kamer gebruikt wordt voor afzondering, wordt helemaal niks geregistreerd. In 3 leefgroepen werd de voorgelegde registratie als onvoldoende beschouwd om te kunnen spreken over een registratiesysteem (onder meer losse notities in een logboek). Ook hier ontbreekt een rubriek “momenten van toezicht” het meest frequent, maar ook het kunnen noteren van het einduur en het verwittigen van de verantwoordelijke scoren laag.

Rubrieken vermeld in het registratiesysteem	gebruik afzonderingsruimte		gebruik eigen kamer	
	aantal geïnspecteerde leefgroepen	aantal waar de rubriek ontbreekt	aantal geïnspecteerde leefgroepen	aantal waar de rubriek ontbreekt
datum	61*	1	18***	7
identiteit	61	1	18	7
beginuur afzondering	61	5	18	7
einduur afzondering	61	3	18	9
reden	61	2	18	7
door wie in afzondering gezet	61	2	18	7
momenten van toezicht	61	18 (29,5%)	18	11 (61%)
verwittigen van de verantwoordelijke	61	14	18	10
informatie over toedienen van medicatie gebruikt naar aanleiding van een crisissituatie	15**	7 (47%)	6	3

*registratiesysteem niet bevraagd in 1 leefgroep

**voor de verwerking van de gegevens werd het aantal leefgroepen beperkt tot deze waar afzondering en medicatie worden gecombineerd.

***niet bevraagd in 2 van de 20 leefgroepen waar dit wordt toegepast

7.1.2 Structureel

7.1.2.1 Een aantal cijfergegevens

We bekeken ook in welke mate er structureel gebruik gemaakt wordt van “deur op slot”, los van crisissituaties: in bijna 60% van de voorzieningen zijn er één of meer momenten tijdens de dag en/of nacht waarbij de kamerdeur van de gebruiker van buitenaf wordt afgesloten. Het gaat om de helft van de geïnspecteerde leefgroepen.

In 5 organisaties (en evenveel leefgroepen) wordt daarbovenop ook nog andere infrastructuur slotvast gebruikt:

- in 3 voorzieningen gaat het om het slotvast gebruik van de speelruimte voor 1, meerdere of alle gebruikers.
- in 1 voorziening wordt de snoezelruimte regelmatig op slot gedaan om het ongewenst binnen- en buitenlopen van andere gebruikers te verhinderen.
- in 1 situatie worden de sanitaire ruimtes standaard van buitenaf op slot gedaan op moment dat gebruikers zich wassen.

Er is op niveau voorziening een volledige overlapping tussen het gebruik van de eigen kamer voor afzondering naar aanleiding van een crisissituatie met de voorzieningen waar de kamerdeur ook structureel

op slot gaat: alle voorzieningen waar wordt afgezonderd op de eigen kamer, maken ook gebruik van structurele kamermomenten met de deur op slot.

Voor wat betreft gebruik van de andere ruimtes, is deze overlapping beperkt: afzondering naar aanleiding van een crisissituatie waarbij een andere ruimte dan de afzonderingsruimte of de eigen kamer wordt gebruikt, gebeurt in één voorziening waar dergelijke andere ruimtes structureel worden ingezet.

	voorzieningen		leefgroepen	
	aantal geïnspecteerde voorzieningen (N)	aantal waar vastgesteld	aantal geïnspecteerde leefgroepen (N)	aantal waar vastgesteld
structureel deur op slot in eigen kamer	37*	22 (59%)	64**	32 (50%)
structureel deur op slot in een andere ruimte	39	5 (13%)	69	5 (7,2%)

*2 van de 39 voorzieningen bieden enkel dagopvang

**5 van de 69 leefgroepen bieden enkel dagopvang

We keken ook naar het moment van de dag waarop de kamerdeur op slot gaat.

kamermomenten "deur op slot"			
N leefgroepen = 64			
N gebruikers = 633			
afsluiten overdag	in 24 leefgroepen (37,5%) bij 112 gebruikers (17,7%) bij 17 voorzieningen	<i>voor alle gebruikers</i>	in 4 leefgroepen
		<i>voor sommige gebruikers</i>	in 20 leefgroepen
afsluiten 's nachts	in 32 leefgroepen (50%) bij 143 gebruikers (22,6%) bij 22 voorzieningen	<i>voor alle gebruikers</i>	in 7 leefgroepen
		<i>voor sommige gebruikers</i>	in 25 leefgroepen
afsluiten overdag en 's nachts	In 24 leefgroepen (37,5%) bij 17 voorzieningen	<i>voor alle gebruikers</i>	in 3 leefgroepen
		<i>voor sommige gebruikers</i>	in 21 leefgroepen

In de helft van de geïnspecteerde leefgroepen (32 leefgroepen) gaat de kamerdeur 's nachts op slot. In 8 leefgroepen is dat uitsluitend 's nachts.

Ruim één derde van de leefgroepen (24 leefgroepen) maakt gebruik van kamermomenten overdag met de deur op slot.

In al deze leefgroepen gaan ook 's nachts kamerdeuren op slot.

In 3 leefgroepen is dit voor alle gebruikers het geval, zowel 's nachts als overdag. De redenen hiervoor zijn uiteenlopend:

- in 1 situatie is verblijven op de kamer met deur slotvast de standaard situatie, zowel overdag als 's nachts.
- in 1 situatie zijn er overdag kamermomenten volgens een vast schema; deur slotvast 's nachts is een generieke regel in de leefgroep.
- in 1 situatie ligt de infrastructuur aan de basis (deuren kunnen uitsluitend slotvast worden gebruikt).

In geen van deze 3 gevallen wordt fixatie gebruikt.

7.1.2.2 Combinatie van structureel gebruik van afzondering met fixatie

Van de 32 leefgroepen waar de kamerdeur structureel op slot gaat, zijn er 12 waar fixatie wordt gebruikt binnen de werking. In 7 leefgroepen zijn er gebruikers voor wie op één moment structurele kamermomenten met de deur op slot worden gecombineerd met fixatie. In 1 situatie gaat het om 2 gebruikers, in de overige 6 telkens om 1 gebruiker. Fixatie gebeurt bijvoorbeeld omwille van automutilatie,

grote onrust die leidt tot uitputting,... De kamerdeur gaat op slot om andere gebruikers buiten te houden. In één situatie wordt expliciet aangegeven dat de deur soms op slot gaat op momenten dat er onvoldoende toezicht kan zijn (bijvoorbeeld omdat 2 begeleiders een transfer doen van een gebruiker die nooit alleen mag ondersteund worden).

	kamermomenten "deur op slot" in combinatie met fixatie	
	aantal geïnspecteerde leefgroepen	aantal waar vastgesteld
structureel deur op slot in eigen kamer	12	7

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Het cijfermateriaal heeft betrekking op organisaties waarvan we zeker weten dat er een afzonderingsruimte is; dit was immers het selectiecriterium om in de steekproef te worden opgenomen. Voor één derde van het totaal van de gebruikers binnen de geïnspecteerde leefgroepen, wordt gebruik gemaakt van de afzonderingsruimte naar aanleiding van een crisissituatie; voor 11% van de gebruikers gebeurt er afzondering op de eigen kamer.

Het gebruik van de afzonderingsruimte en afzondering *tout court* is dus geen "one size fits all" aanpak gebleken: het is niet omdat een voorziening gebruik kan maken van een afzonderingsruimte, dat dit onverkort wordt toegepast binnen alle leefgroepen en al helemaal niet voor alle gebruikers die er hulp- en dienstverlening krijgen. Ook binnen één voorziening kunnen er grote verschillen zijn tussen verschillende leefgroepen. Hieruit trekken we de voorzichtige conclusie dat beslissing om over te gaan tot het gebruik van afzondering het resultaat lijkt van een voldoende doordachte afweging.

Er zijn overal afspraken rond het verwittigen van de verantwoordelijke hoewel dit op uiteenlopende wijzen gebeurt. Binnen de praktijk van afzondering wordt geen leeftijds grens gehanteerd.

Het registreren van afzondering gebeurt veel zorgvuldiger bij gebruik van de afzonderingsruimte dan bij gebruik van de eigen kamer. Mogelijk wordt "deur op slot" naar aanleiding van een crisissituatie niet altijd als een afzondering zoals binnen dit rapport gedefinieerd, gepercipieerd.

Het ontbreken van een rubriek voor het noteren van de momenten van toezicht is het belangrijkste tekort binnen de gehanteerde registratiesystemen.

Het gebruik van de structurele maatregel "deur op slot" is een wijdverspreide praktijk binnen de geïnspecteerde organisaties. Vaak maken dergelijke kamermomenten deel uit van de dagindeling. Er wordt in veel gevallen verwezen naar het inbouwen van rustmomenten bijvoorbeeld als overgang van één activiteit naar een andere, bij drukte in de leefgroep,...

Een enkele organisatie benoemt zelf dat deze maatregel soms kadert in een toezichtsprobleem. Zorginspectie acht het meer waarschijnlijk dat er hier sprake is van een zware onderschatting van de toezichtsproblematiek en daarop doorredenerend een mogelijk probleem van personeelsbezetting dan dat het gaat om een geïsoleerd voorval.

Het veilig en correct omgaan met één gebruiker, heeft soms implicaties op de bewegingsvrijheid van een andere gebruiker. In die context kan het gecombineerd gebruik van afzondering en fixatie worden gesitueerd.

De vraag die niet op die manier systematisch is gesteld, maar zich hier wel opwerpt, is of het gebruik van deze structurele maatregel een begin- of een eindpunt is. Het kan immers goed zijn dat de kamerdeur nu 's nachts wordt afgesloten, daar waar er voorheen werd gefixeerd. In dat geval is er zeker meer bewegingsvrijheid voor de gebruiker.

Het gebruik van de maatregel "deur op slot" voor alle gebruikers van één leefgroep, zonder dat dit gemotiveerd is vanuit de individuele situatie, is geen zorgzame toepassing van vrijheidsbeperking.

7.2 DE AFZONDERINGSRUIMTE

WERKWIJZE

We stelden de vraag aan elke voorziening hoeveel afzonderingsruimtes de organisatie in haar geheel ter beschikking heeft.

We bezochten de afzonderingsruimtes van de leefgroepen die binnen de inspecties aan bod kwamen en controleerden deze op 10 punten:

- 6 punten gerelateerd aan de veiligheid van de gebruiker. Een vaststelling op één van deze punten kan leiden tot een op te volgen inbreuk.
- 4 punten gerelateerd aan elementen die comfortverhogend zijn voor wie in de afzonderingsruimte verblijft.

VASTSTELLINGEN

Alle geïnspecteerde voorzieningen samen kunnen binnen het geheel van hun werking (minderjarigen- en volwassenwerking samen) minstens 224 afzonderingsruimtes inzetten. Minstens, omdat sommige organisaties hun cijfermateriaal hebben aangeleverd in functie van de bezochte campus en niet over het geheel van de werking.

65 afzonderingsruimtes werden geïnspecteerd. Het is niet zo dat elk van de bezochte leefgroepen standaard over een afzonderingsruimte beschikt: in 8 situaties werd één afzonderingsruimte gedeeld tussen twee leefgroepen; in 2 situaties was er geen afzonderingsruimte, in 1 situatie was de afzonderingsruimte recent omgevormd tot time-outruimte. Uitzonderlijk zijn er meerdere afzonderingsruimtes voor één groep, met een uitschieter van 4 afzonderingsruimtes in een leefgroep van 13 gebruikers.

In 10 leefgroepen resulteerde de ligging van de afzonderingsruimte ten opzichte van de leefgroep die er gebruik van maakt in de conclusie dat de afzonderingsruimte niet voldoende vlot bereikbaar is om iemand die in crisis is, naartoe te brengen (bijvoorbeeld op een andere verdieping). Uitzonderlijk kan de te overbruggen afstand dan weer een positief effect hebben (bijvoorbeeld doordat men zich naar de andere kant van de campus moet begeven en de wandeling tot daar al rust heeft gebracht).

Ruim de helft van de afzonderingsruimtes is gecapitonneerd. In twee gecapitonneerde ruimtes kan de inrichting toch nog tot kwetsuren leiden (systeem voor tijdsaanduiding hangt los, schroeven zijn bereikbaar). In twee leefgroepen vormen de hoeken en kanten die niet gecapitonneerd zijn, een mogelijke bron van kwetsuren. In twee leefgroepen vormen elementen van de inrichting die bereikbaar zijn door de gebruiker een mogelijk risico (een dwarsbalk in de ruimte, een lamp die bereikbaar is). Toch zijn er ook een groot aantal afzonderingsruimtes die niet gecapitonneerd zijn. Organisaties geven aan geen nood aan capitonnering te ervaren.

Slechts twee derde van de afzonderingsruimtes beschikt over voldoende mogelijkheden voor de gebruiker om te communiceren met de wereld buiten de afzonderingsruimte. Er is zelden een mogelijkheid om actief op te roepen (vaak zijn gebruikers daar ook niet toe in staat), maar is er een akoestisch systeem, kan men tekenen doen naar de camera waarlangs toezicht wordt gehouden in de afzonderingsruimte,... In een 10-tal situaties stelt de voorziening dat het gebrek aan technische uitrusting van de afzonderingsruimte zelf wordt ondervangen door de nabijheid van de begeleider voor de duur van de afzondering.

In zeker 4 situaties is toezicht van buitenaf niet steeds mogelijk: bij gebruik van een spionnetje in de deur bijvoorbeeld blijft er nog steeds een aanzienlijke dode hoek. Maar geleidelijk aan stelden we vast dat ook cameragebruik voor toezicht niet altijd garant staat voor een volledig zicht op wat zich in de afzonderingsruimte afspeelt.

Tot slot zijn er voor wat betreft de veiligheidsgerelateerde criteria nog de vaststellingen omtrent het ontbreken van rookdetectie bij 11 afzonderingsruimtes.

de afzonderingsruimte:	aantal afzonderingsruimtes die voldoen aan het criterium N = 65
bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is.	55 (85%)
is zo ingericht dat de gebruiker zich niet kan kwetsen.	59 (91%)
is gecapitonneerd.	37 (57%)
is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren.	41 (63%)
beschikt over rookdetectie.	54 (83%)
laat steeds toezicht van buitenaf toe.	60 (92%)

We keken ook na hoe de organisaties scoren op een paar criteria die niet zozeer met veiligheid te maken hebben, maar die wel van het verblijf in de afzonderingsruimte een minder ingrijpende gebeurtenis kunnen maken:

- de helft van de afzonderingsruimtes heeft daglicht, dus ook de helft niet.
- meestal is er geen inkijk van anderen in de afzonderingsruimte.
- 28% van de afzonderingsruimtes is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding. We stelden daarnaast wel vast dat in een aantal gevallen een timer, gsm,... mag meegenomen worden. Er blijft ook een aanzienlijke groep (bij 11 afzonderingsruimtes) waarbij de notie "tijd" betekenisloos is voor de gebruikers.
- een afzonderingsruimte uitgerust met een toilet is de uitzonderingssituatie. Veel organisaties verklaren dit zelf vanuit de relatief korte duur van de afzonderingen (zie verder). Soms wordt gewezen op de risico's die sanitair in een afzonderingsruimte voor sommige gebruikers met zich mee kan brengen.

de afzonderingsruimte:	aantal afzonderingsruimtes die voldoen aan het criterium N = 65
heeft daglicht.	32 (49%)
is gevrijwaard van inkijk van de toevallige voorbijganger.	60 (92%)
is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding.	18 (28%)
beschikt over een toilet.	7 (11%)

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

De inrichting van de afzonderingsruimte is op meerdere punten voor verbetering vatbaar: rookdetectie en een inrichting waaraan de gebruiker die wordt afgezonderd zich niet kan kwetsen, zijn een must voor elke afzonderingsruimte. Niet alle afzonderingsruimtes voldoen op dit punt (bij respectievelijk 11 en 6 afzonderingsruimtes).

Capitonnering is geen automatische garantie op een omgeving met nul risico op kwetsuren.

Organisaties dienen bij het inrichten van een afzonderingsruimte ook goed te overwegen op welke plaats deze komt, hoe men toezicht van buitenaf zal houden en op welke manier men altijd communicatie met de gebruiker in afzondering kan mogelijk houden. Hoewel een begeleider in de nabijheid van de afzonderingsruimte een goede praktijk kan zijn, is het maar de vraag of de begeleider daar effectief de hele tijd blijft, zeker als de afzondering langer aanhoudt. Bij het gebruik van cameratoezicht rijst ook de vraag in welke mate iemand het scherm bekijkt en waar dit scherm is opgesteld (zichtbaar voor nieuwsgierige blikken van anderen?).

Het blijft belangrijk dat elke organisatie bij de inrichting van een afzonderingsruimte de link legt met de kenmerken van haar doelgroep en het beoogde gebruik van de ruimte: dit speelt zeker bij de overweging tot capitonnering, het voorzien van een toilet en het gebruik van een tijdsaanduiding. Het kan uiteraard niet de bedoeling zijn dat voorzien van bepaalde elementen net weer probleemgedrag uitlokt of de gebruiker in een onveilige situatie brengt.

De grootte (oppervlakte) van de afzonderingsruimte is een kenmerk dat niet aan bod kwam bij deze inspecties, hoewel dit ook een relevant element kan zijn binnen de categorie “comfortverhogend”.

Een duidelijk kader voor wat betreft de inrichting en uitrusting van een afzonderingsruimte zou zeker een meerwaarde betekenen voor het verhogen van de kwaliteit van deze infrastructuur.

7.3 REDEN EN DUUR VAN AFZONDERING

TE TOETSEN PRINCIPE

Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:

Het gebruik van dergelijke maatregelen kan enkel indien:

- Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit.
- Het gedrag van de gebruiker houd risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden.
- De gebruiker vernielt materiaal.

WERKWIJZE

Bij elke geïnspecteerde leefgroep werden een aantal dossiers geselecteerd waarbij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie werd toegepast en een aantal waarbij structureel gebruik van de eigen kamer of een andere ruimte van toepassing is. Van deze dossiers werden een aantal afzonderingen meer in detail besproken. We mikten hiervoor op minstens 3 cases van elk bij elke organisatie en minstens 5 afzonderingen (op voorwaarde dat dit aantal voorhanden was).

VASTSTELLINGEN

7.3.1 Duur van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie

We bekeken 143 dossiers en selecteerden hieruit 358 afzonderingen naar aanleiding van een crisissituatie waar dieper op werd ingegaan.

Twee derde van de gecontroleerde afzonderingen duurt minder dan 30 minuten. 81,5% van de afzonderingen blijft onder het uur. Bijna 11% van de afzonderingen duurt 1 tot 6 uur: de duurtijd van deze afzonderingen leunde echter eerder bij de 1 uur dan bij de 6 uur aan (maar hierover hebben we geen detailcijfers). Voor ruim 5% van de gecontroleerde afzonderingen is de tijdsduur onbekend.

duur	aantal afzonderingen
minder dan 30 min	238 (66,4%)
30 tot 60 min	54 (15,08%)
1 tot 6 uur	39 (10,9%)
6 tot 12 uur	2 (0,56%)
12 tot 24 uur	2 (0,56%)
langer dan 24 uur	3 (0,8%)
Onbekend	20 (5,6%)
TOTAAL	358 afzonderingen

duur	afzonderingsruimte	eigen kamer	andere ruimte	combinatie
minder dan 30 min	223 (68,4%)	10 (43,5%)	5	
30 tot 60 min	51 (15,64%)	3 (13%)		
1 tot 6 uur	33 (10,12%)	2 (8,7%)	3	1*
6 tot 12 uur	1 (0,3%)	1 (4,3%)		
12 tot 24 uur	1 (0,3%)	1 (4,3%)		
langer dan 24 uur	0	3 (13%)		
onbekend	17 (5,2%)	3 (13%)		
TOTAAL	326 afzonderingen	23 afzonderingen	8 afzonderingen	1 afzondering

*achtereenvolgens afzonderingsruimte en eigen kamer is als 1 afzondering geregistreerd

7.3.2 Duur bij structureel gebruik

Het afsluiten van de kamerdeur 's nachts gebeurt doorgaans van rond 21.30 tot 7.30 u. of dus gedurende ongeveer 10 uur. Overdag zijn er vaak meerdere kamermomenten gespreid doorheen de dag. In 2 dossiers bij 2 verschillende organisaties duren al de momenten samen van 20 uur tot bijna permanent.

In 1 organisatie is het verblijf op de kamer met de deur slotvast de standaardtoestand. Deze bijzondere unit vangt jongeren en jongvolwassenen op met een licht tot matig mentale handicap en een zware GES-problematiek. Bijna alle gebruikers hebben een verleden in gemeenschapsinstellingen. De individuele gesloten kamer wordt volgens individuele afspraken verlaten voor dagactiviteiten die bijna uitsluitend plaats vinden in (gecompartimenteerde) ruimtes met een gesloten karakter. Wie niet in dit strikte regime thuishoort, stroomt door naar een andere leefgroep met een minder besloten karakter.

In meerdere van de dossiers die bij de inspecties aan bod kwamen, wordt geprobeerd om de genomen maatregelen af te bouwen: er worden kleine stappen gezet, vaak met wisselend succes (bijvoorbeeld kamermoment met deur open overdag). Op deze manier wordt geprobeerd zoveel mogelijk op maat van de gebruiker te werken en tegelijk de integriteit van de andere gebruikers en medewerkers te beschermen.

7.3.3 Reden van afzondering

Bij 9 voorzieningen bleek uit de onderzochte cases dat afzondering om andere redenen wordt gebruikt dan de toegelaten toepassingsgronden of was de toepassingsgrond op zijn minst onduidelijk. In 1 situatie deed dit zich voor zowel bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie als bij structureel gebruik van de kamer op slot.

Mogelijke niet geoorloofde toepassingsgronden die binnen de inspecties opdoken zijn onder meer weigeren van volgen van instructie van de begeleiding, lawaai maken, uitdagend gedrag stellen, aanhoudend roepen... voor wat betreft afzondering naar aanleiding van escalerend gedrag. Bij het structureel gebruik van de eigen kamer met de deur slotvast gaat het onder meer over infrastructuur die enkel slotvast kan worden gebruikt, een toezichtsprobleem in het weekend, uitsluitend algemene afspraken voor de hele leefgroep.

	aantal afzonderingen of cases met geoorloofde toepassing	aantal voorzieningen
afzondering n.a.v. crisis	342/358 afzonderingen (95,5%)	6
afzondering structureel	44/62 cases (71%)	4

Het gebruik van deurdetectiesystemen, badges,... werd niet actief geïnspecteerd, maar kwam in de marge wel aan bod bij meerdere inspectiebezoeken. In sommige situaties bleek het ontbreken van dergelijke systemen aanleiding tot gebruik van afgesloten deuren, maar evengoed beschouwen sommige organisaties het afsluiten van de deur als de meest betrouwbare oplossing boven detectiesystemen allerhande (bijvoorbeeld bij wegloupedrag van gebruikers die gevaren totaal niet kunnen inschatten,...).

Bij één organisatie was het opvallend dat door het na mekaar gebruiken van verschillende ruimtes voor afzondering en het inlassen van korte pauzes van niet opsluiten, men voor sommige gebruikers uiteindelijk tot een afzondering komt die ettelijke uren kan duren en waarbij men zich de vraag kan stellen of de geoorloofde redenen om tot afzondering over te gaan, wel permanent aanwezig zijn.

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Het grootste deel van de afzonderingen naar aanleiding van een crisissituatie kent een relatief korte duur. De gehanteerde antwoordcategorieën zijn eigenlijk te ruim om de duurtijd meer in detail te vatten: de afzonderingen in de categorie 1 tot 6 uur leunen meer aan bij de 60 minuten dan bij de 6 uur.

Bij het gebruik van de maatregel “deur op slot” loopt de duurtijd op.

In een beperkt aantal geïnspecteerde leefgroepen is er sprake van een quasi gevangenisregime. Zorginspectie is zich ervan bewust dat er een groep van mensen met een handicap is voor wie sociale interactie zeer moeilijk ligt, die snel overprikkeld raken, die gedrag stellen dat een permanent risico inhoudt voor anderen enzovoort, en voor wie individuele momenten bijdragen aan het levenscomfort. Dit neemt niet weg dat variatie in de daginvulling of tijd in de buitenlucht kunnen doorbrengen elementen zijn die ook bij deze gebruikers aandacht moeten krijgen in het hulpverleningstraject, ook in het weekend bijvoorbeeld. Op dit vlak worden inspanningen geleverd in de geïnspecteerde leefgroepen, maar is er zeker nog marge voor verbetering. Zorginspectie acht het ook zinvol dat dit als een recht van de gebruiker wordt geformuleerd.

Het motiveren van gebruik van een maatregel binnen één van de wettelijk omschreven toepassingsgronden is beter aantoonbaar bij afzonderingen naar aanleiding van een crisissituatie dan bij gebruik van “deur op slot”. Bij deze laatste zijn er meer omstandigheden (bijvoorbeeld op vlak van infrastructuur) en bepaalde afgesproken werkwijzen en regels op niveau van een leefgroep die leiden tot de toepassing van de maatregel. Als deze keuze niet gestoeld is op een individuele afweging, is dit een weinig zorgzaam gebruik van de vrijheidsbeperking.

Bij afzondering naar aanleiding van escalerend gedrag blijft er een schemerzone bestaan voor die situaties waarbij het integriteitsschendend gedrag zich nog niet effectief stelt, maar alle voortekenen aanwezig zijn dat escalatie nakend is. Een eerlijke registratie, met inbegrip van een situatieschets, kan organisaties meer zelfinzicht geven. Een registratiesysteem waarbij enkel één van de drie wettelijk omschreven redenen moet worden aangeduid, leidt te makkelijk tot een normconformerende registratie maar heeft te weinig verband met de realiteit en kan mogelijk een impact hebben op de kwaliteit van de geboden zorg.

7.4 VERANKERING IN HET HULPVERLENINGSPROCES

TE TOETSEN PRINCIPE

Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:

- De indicaties voor deze maatregelen zijn opgenomen in het handelingsplan.
- Het gebruik van deze maatregelen komt aan bod bij intern overleg tussen medewerkers.
- Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.
- Eigen regie van mensen met een handicap is een centrale waarde die ook gerespecteerd moet worden bij de toepassing van vrijheidsbeperking. In relatie tot vrijheidsbeperking betekent dit dat *de persoon met handicap en/of zijn vertegenwoordiger* inspraak moet(en) hebben en betrokken moet(en) worden bij een keuze of afweging die tot vrijheidsbeperking leidt.

WERKWIJZE

Binnen elk van de inspecties is nagegaan of het gebruik van afzondering zijn weerslag vindt in het handelingsplan en of dit plan periodiek wordt geëvalueerd. Bij een eenmalig gebruik van afzondering verwachten we dit niet. Voor wat betreft de periodieke evaluatie ligt de maximumtermijn op 1 jaar.

Er is nagegaan of de vertegenwoordiger op de hoogte gebracht is van de afzondering:

- Voor een eenmalige afzondering verwachten we dat de vertegenwoordiger hiervan op de hoogte wordt gebracht.
- Voor afzondering van gebruikers die beschreven is in het handelingsplan, volstaat het overleg over het handelingsplan niet om de vertegenwoordiger op de hoogte te brengen van de afzondering. Hier verwachten we dat de organisatie afspraken maakt met de vertegenwoordiger over hoe het informeren zal verlopen.

Er is getoetst of er een vorm van nabespreking met de gebruiker zelf is georganiseerd (indien mogelijk, rekening houdend met de aard van de handicap).

Deze controle gebeurde in elk van de cases.

VASTSTELLINGEN

7.4.1 Beschrijving in het handelingsplan

Bij 6 voorzieningen (15%) is het gebruik van afzondering onvoldoende verankerd in het handelingsplan van de gebruiker, hoewel het gaat om afzondering die meer dan occasioneel wordt toegepast (9 cases afzondering naar aanleiding van een crisissituatie waarbij dit meer dan occasioneel werd toegepast, 14 cases waarbij de kamerdeur structureel op slot gaat).

7.4.2 Periodieke evaluatie van afzondering

Het gebruik van afzondering wordt binnen alle organisaties periodiek geëvalueerd, maar er is een verschil in de periodiciteit waarmee de evaluatie wordt opgenomen.

De evaluatie kan zich op verschillende niveaus aandienen. Het kan gaan om evaluatie op niveau van het handelingsplan en/of het signaleringsplan, waarbij het dan vooral gaat om het principe van het gebruik van een vrijheidsbeperkende maatregel. Het kan ook gaan om een bespreking van de situatie van de gebruiker op een vorm van teamoverleg, al dan niet naar aanleiding van concreet gebruik van een vrijheidsbeperkende maatregel (bijvoorbeeld gebruik van de afzonderingsruimte naar aanleiding van een crisissituatie). De verschillende mogelijke vormen zijn niet gedetailleerd bevraagd. De cijfers in dit verband

moeten dus beschouwd worden als een antwoord op de vraag of een minimum aan evaluatie gegarandeerd is, zonder een uitspraak te doen of het in alle gevallen op alle niveaus aan bod is gekomen. Bij 2 voorzieningen werd vastgesteld dat de evaluatietermijn de 12 maanden overschrijdt (bij 8 cases afzondering naar aanleiding van een crisissituatie en 3 cases waarbij de kamerdeur structureel op slot gaat). Bij 4 organisaties luidt de vaststelling dat in kader van de evaluatie er onvoldoende mogelijkheid is voorzien om te reflecteren over de afbouw van de genomen maatregel. Periodieke evaluatie om de 6 tot 12 maanden wordt het meest gehanteerd.

	afzondering naar aanleiding van crisissituatie N = 143 cases	(kamer)deur op slot N = 62 cases
evaluatie om de 1 – 3 maanden	28	8
evaluatie om de 3 – 6 maanden	31	10
evaluatie om de 6 – 12 maanden	76	41
evaluatie langer dan 12 maanden	8	3

7.4.3 Nabespreking met de gebruiker

Bij 30 organisaties is er met de gebruiker een nabespreking na een afzondering naar aanleiding van een crisissituatie; in 22 gevallen daarvan is dat met alle gebruikers mogelijk, in 8 gevallen hebben slechts een beperkt tot heel beperkt deel van de gebruikers de mogelijkheid om aan een dergelijk (herstel)gesprek deel te nemen. Bij 9 organisaties is er geen nabespreking van de afzondering met de gebruikers: dit wordt door de organisaties toegeschreven aan de aard van de handicap van de gebruikers die deze aanpak niet toelaat.

Van de 22 organisaties waar de kamerdeur structureel op slot gaat, wordt dit in 13 voorzieningen besproken met de gebruiker zelf. Ook hier vallen de 9 situaties waar dit niet het geval is, samen met de groep van gebruikers die door de aard van hun handicap niet kunnen participeren aan een dergelijke bespreking.

7.4.4 Op de hoogte brengen van/bespreken met de vertegenwoordiger van de gebruiker

Bij alle organisaties kon worden aangetoond dat de vertegenwoordiger van de gebruiker op de hoogte is van het mogelijk gebruik van afzondering.

Er is ook nagegaan of de vertegenwoordiger van de gebruiker geïnformeerd wordt over het gebruik van afzondering als de afzondering naar aanleiding van een crisis in de praktijk bij hun zoon of dochter is toegepast. Bij 30 organisaties kon voldoende worden aangetoond dat de vertegenwoordiger van de gebruiker geïnformeerd is over het gebruik van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie. In de overige 9 gevallen ontbreekt het aan een concrete afspraak met de vertegenwoordiger hoe hij op de hoogte wenst gehouden te worden indien de maatregel effectief wordt toegepast.

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Het gebruik van afzondering is over het algemeen genomen voldoende verankerd in het hulpverleningsproces. De mogelijkheden van de gebruiker zelf zijn hier zeer bepalend voor de mate waarin hijzelf in dit proces kan participeren; waar de mogelijkheden er zijn, zagen we voldoende inspanningen vanuit de organisaties om dit recht te garanderen.

Het informeren van de vertegenwoordiger van de effectieve toepassing van afzondering is nog niet overal ingeburgerd. Het is hierbij belangrijk aandacht te hebben voor de wensen die de vertegenwoordiger zelf heeft op dit vlak. Dit kan ook betekenen dat men niet van elke afzondering wil geïnformeerd worden.

8 FIXATIE

8.1 DE PRAKTIJK BIJ FIXATIE

TE TOETSEN PRINCIPE

Als de voorziening de keuze maakt om vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren, dan moet het gebruik ervan voldoen aan de volgende criteria:

- **Proportionaliteit** vereist dat de toepassing ervan (het middel) in redelijke verhouding staat tot het doel van de toepassing. Elke toepassing van vrijheidsbeperving is gericht op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van personen met een handicap. De maatregel moet dus genomen worden in het belang van de gebruiker.
- **Subsidiariteit** betekent dat het minst ingrijpende alternatief wordt ingezet.
- **Effectiviteit** betekent dat een vrijheidsbeperkende maatregel geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken en niet langer mag duren dan noodzakelijk is. Als de maatregel geen effect meer heeft, dient deze te worden gestaakt.

WERKWIJZE

Er is per geïnspecteerde leefgroep nagegaan in welke mate er binnen de werking gebruik gemaakt wordt van mechanische fixatie, zowel overdag als 's nachts. Dit cijfermateriaal werd verzameld door aan de voorziening bij het begin van het inspectiebezoek een invultabel te bezorgen.

Er is nagegaan of er in de praktijk een leeftijdsgrens voor fixatie wordt gehanteerd (zie ook bij rubriek 7.1).

Er is bevraagd of er structureel en naar aanleiding van een crisissituatie gebruik gemaakt wordt van gedragsregulerende medicatie. Het cijfermateriaal is een loutere weergave van wat de gesprekspartners hierrond verklaarden: Zorginspectie zelf maakt geen appreciatie of bepaalde medicatie wel of niet gedragsregulerend is.

VASTSTELLINGEN

8.1.1 Een aantal cijfergegevens

Bij 86% van de organisaties wordt gedragsregulerende medicatie structureel gebruikt volgens de verklaring van de gesprekspartners. Dit is bij minstens (we hebben geen volledig cijfermateriaal) 294 gebruikers ofwel bij net niet de helft van de gebruikers (46,4%).

Bij ruim de helft van de organisaties (53%) kan gedragsregulerende medicatie naar aanleiding van een crisis worden toegediend.

Bij 11 van de geïnspecteerde voorzieningen wordt gebruik gemaakt van mechanische fixatie. Bekeken vanuit de invalshoek leefgroep gaat het om bijna een kwart van de leefgroepen (16 leefgroepen) waar overdag wordt gefixeerd en 16% van de leefgroepen (10 leefgroepen) waar 's nachts wordt gefixeerd. De leefgroepen waar 's nachts wordt gefixeerd, vallen volledig samen met de leefgroepen waar overdag wordt gefixeerd.

Er wordt dus meer overdag gefixeerd dan 's nachts en dat komt ook terug in de cijfers over de gebruikers: overdag bij 65 gebruikers (of 10% van het totaal aantal gebruikers binnen de geïnspecteerde leefgroepen), 's nachts bij 39 (6% van het totaal aantal gebruikers).

	voorzieningen		leefgroepen		gebruikers	
	Aantal geïnspecteerde voorzieningen (N)	Aantal waar vastgesteld	Aantal geïnspecteerde leefgroepen (N)	Aantal waar vastgesteld	Aantal gebruikers in de leefgroepen	Aantal waar vastgesteld
gebruik mechanische fixatie	39	11 (28%)	69	16 overdag (23%) 10 's nachts (16%)	633	65 overdag (10%) 39 's nachts (6%)
gebruik gedragsregulerende medicatie (structureel)	36*	31 (86%)	64**	49 (76%)	633	294
gebruik gedragsregulerende medicatie (crisisituatie)	39	21 (53%)	68***	30 (44%)	633	geen cijfermateriaal

*bij 3 voorzieningen werd dit niet expliciet bevestigd

**5 leefgroepen niet expliciet bevestigd

***1 leefgroep niet expliciet bevestigd

Bij 1 leefgroep is mechanische fixatie overdag bij alle gebruikers van toepassing, maar dit wordt niet zo doorgetrokken 's nachts. In 10 leefgroepen wordt fixatie voor maximum de helft van de gebruikers overdag aangewend, 's nachts zijn dat er 7. Bij de voorzieningen waar er meerdere leefgroepen werden geïnspecteerd zien we ook een verschil in aantal gebruikers per leefgroep waarvoor mechanische fixatie wordt toegepast.

	mechanische fixatie overdag N = 67 leefgroepen*	mechanische fixatie 's nachts N = 62 leefgroepen**
wordt niet gebruikt	51 (76%)	52 (84%)
wordt gebruikt bij 1 – 50% van de gebruikers	10 (15%)	7 (11%)
wordt gebruikt bij 51 – 99% van de gebruikers	5 (7,5%)	3 (5%)
wordt gebruikt bij alle gebruikers	1 (1,5%)	0

*hier zijn de 2 crisisdiensten buiten beschouwing gelaten

** idem als bij 1; ook de 5 leefgroepen met enkel dagopvang zijn buiten beschouwing gelaten

We maakten geen inventaris van alle mogelijke fixatiemiddelen die binnen een organisatie kunnen worden aangewend. Op basis van de 30 cases die binnen de inspecties aan bod kwamen, krijgen we wel een idee van het soort mechanische hulpmiddelen dat wordt toegepast.

aantal keer vermeld	soort fixatie
9 keer vermeld	lendengordel
5 keer vermeld	onrusthek/bedsponde, voorzettafel, polsband
4 keer vermeld	buikgordel
3 keer vermeld	zitbroek
2 keer vermeld	driepuntsgordel, harnasje in een kinderstoel, beschermhandschoenen, rem op de rolstoel, wandelgordel, stoel met beugel
1 keer vermeld	enkelband, vijfpuntsgordel, verpleegdekken, ligorthese met riemen, smeerpak, fixatiestoel, fixatiefiets, slot aan schoenen, verzwaarde stoel, helm, slaappak, slaapzak



8.1.2 Leeftijdsgrens

Van de 16 leefgroepen waar mechanische fixatie wordt gebruikt, zijn er 11 die kinderen onder de 12 jaar opvangen. In 8 leefgroepen wordt de bestaande praktijk inzake fixatie ook toegepast bij kinderen onder de 12 jaar.

Er zijn geen verdere gegevens over het aantal kinderen waarover het gaat.

	gebruik van mechanische fixatie kan onder de 12 jaar	
	Aantal leefgroepen met kinderen onder de 12 jaar (N)	Aantal waar vastgesteld
gebruik mechanische fixatie	11	8 (72%)

8.1.3 Combinatie van meerdere fixatiemiddelen

Over 8 leefgroepen gaven de gesprekspartners aan dat meerdere mechanische fixatiemiddelen worden gecombineerd. Dit heeft in totaal betrekking op minstens 15 gebruikers. We zien dit bevestigd bij de besproken cases.

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Voor 10% van het totaal van de gebruikers binnen de geïnspecteerde leefgroepen, wordt gebruik gemaakt van mechanische fixatie overdag; voor 6% van de gebruikers is mechanische fixatie 's nachts van toepassing.

Net als bij het gebruik van afzondering, zien we verschillen in gebruik van mechanische fixatie tussen verschillende leefgroepen.

Ook hier trekken we de voorzichtige conclusie dat beslissing om over te gaan tot het gebruik van mechanische fixatie het resultaat is van een voldoende doordachte afweging.

Een opvallende vaststelling is dat het gebruik van mechanische fixatie 's nachts minder wordt toegepast dan mechanische fixatie overdag. Een mogelijke verklaring kan zijn dat waar mogelijk wordt ingezet op alternatieven (bijvoorbeeld een bedbox in plaats van een lendengordel, gebruik van kamerdeur op slot 's nachts). Mogelijk vormen fixatie en gebruik van bijvoorbeeld structurele maatregelen een soort van communicerende vaten, maar dat is op basis van het beschikbare cijfermateriaal niet af te leiden.

Binnen de praktijk van fixatie wordt geen leeftijdsgrens gehanteerd.

Het gebruik van gedragsregulerende medicatie is wijdverspreid, zowel op structurele basis (bij de grote meerderheid van de organisaties) als voor wat betreft het gebruik naar aanleiding van een crisissituatie (ruim de helft). We doen daar verder geen uitspraken over.

8.2 REDEN EN MOMENT VAN GEBRUIK

TE TOETSEN PRINCIPE

Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:

Het gebruik van dergelijke maatregelen kan enkel indien:

- het gedrag van de gebruiker risico's inhoudt voor zijn eigen fysieke integriteit.
- het gedrag van de gebruiker risico's inhoudt voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden.
- de gebruiker materiaal vernielt.

WERKWIJZE

Bij elke geïnspecteerde leefgroep worden een aantal dossiers geselecteerd waarbij mechanische fixatie wordt toegepast.

VASTSTELLINGEN

Het gebruik van fixatie kon bij de onderzochte cases worden gelinkt aan de toegelaten toepassingsgronden, de component "veiligheid voor de gebruiker" is nooit veraf.

Bij de 30 cases die we bekeken, wordt in 19 gevallen (63%) overdag gefixeerd, in 14 gevallen (47%) 's nachts.

In 1 op de 3 cases wordt bij die gebruiker zowel (momenten) overdag als 's nachts gefixeerd.

Opvallend is ook de groep van gebruikers waar in zeer specifieke omstandigheden wordt gefixeerd (bijvoorbeeld gebruik van stoel met beugel in afzonderingsruimte, tijdens de busrit of op uitstap, om wandeling mogelijk te maken, gebruik van voorzettafel op toilet...).

	gebruik van mechanische fixatie N = 30
enkel overdag	9
enkel 's nachts	4
overdag en 's nachts	10
op specifieke momenten	7

Wordt bij een gebruiker zowel overdag als 's nachts gefixeerd, dan gaat het doorgaans over verschillende vormen van fixatie die worden toegepast.

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

De aard van de fixatie en de manier waarop deze wordt aangewend, geeft de indruk dat de gebruikte mechanische fixatie eerder structureel van aard is en minder omwille van escalerend gedrag (zie ook rubriek 8.1).

In hoofdstuk 8.1. stelden we vast dat er binnen de geïnspecteerde voorzieningen en leefgroepen 's nachts minder gefixeerd wordt dan overdag. Deze conclusie kunnen we ook trekken vanuit de invalshoek van de individuele cases. Bij één derde van de geïnspecteerde cases is er sprake van fixatie 's nachts én (momenten) overdag.

8.3 VERANKERING IN HET HULPVERLENINGSPROCES

TE TOETSEN PRINCIPE

Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:

- De indicaties voor deze maatregelen zijn opgenomen in het handelingsplan.
- Het gebruik van deze maatregelen komt aan bod bij intern overleg tussen medewerkers.
- Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.
- Eigen regie van mensen met een handicap is een centrale waarde die ook gerespecteerd moet worden bij de toepassing van vrijheidsbeperking. In relatie tot vrijheidsbeperking betekent dit dat *de persoon met handicap en/of zijn vertegenwoordiger* inspraak moet(en) hebben en betrokken moet(en) worden bij een keuze of afweging die tot vrijheidsbeperking leidt.

WERKWIJZE

Binnen elk van de inspecties is nagegaan of het gebruik van mechanische fixatie zijn weerslag vindt in het handelingsplan en of dit plan periodiek wordt geëvalueerd.

Er is nagegaan of de vertegenwoordiger op de hoogte gebracht is van het gebruik van deze vrijheidsbeperkende maatregel.

Er is getoetst of er een vorm van bespreking met de gebruiker zelf is georganiseerd (indien mogelijk, rekening houdend met de aard van de handicap).

Deze controle gebeurde in elk van de cases.

VASTSTELLINGEN

In alle 30 cases is het gebruik van mechanische fixatie voldoende beschreven in het handelingsplan. De vertegenwoordiger van de gebruiker is op de hoogte van het gebruik van fixatie. Slechts in 2 cases is een vorm van bespreking van fixatie met de gebruiker zelf mogelijk. Het gebruik van mechanische fixatie wordt periodiek geëvalueerd.

	gebruik van mechanische fixatie N = 30
evaluatie om de 1 – 3 maanden	4
evaluatie om de 3 – 6 maanden	2
evaluatie om de 6 – 12 maanden	21
evaluatie langer dan 12 maanden	3

Een periodiciteit van evalueren van 6 tot 12 maanden wordt het meest gehanteerd.

Er is zeker aandacht voor reflectie over mogelijke afbouw van maatregelen. In een aantal situaties resulteerde dit in een alternatieve aanpak binnen de mogelijkheden van de gebruiker (bijvoorbeeld gebruik van een bedbox in plaats van fixatie, beter inzicht in momenten van automutilatie maakt mogelijk om fixatie op bepaalde momenten achterwege te laten, beperken van gebruik lendengordel tot gebruik overdag, niet langer vastmaken van beschermhandschoenen aan de lendengordel,...). De uitkomst van de reflectie kan echter evengoed zijn dat afbouw niet mogelijk is.

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Het gebruik van mechanische fixatie is over het algemeen genomen voldoende verankerd in het hulpverleningsproces. De mogelijkheden van de gebruiker zelf zijn hier zeer bepalend voor de mate waarin hijzelf in dit proces kan participeren; waar de mogelijkheden er zijn, zagen we voldoende inspanningen vanuit de organisaties om dit recht te garanderen.

9 COMPARTIMENTERING

TE TOETSEN PRINCIPE

Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:

- De indicaties voor deze maatregelen zijn opgenomen in het handelingsplan.
- Het gebruik van deze maatregelen komt aan bod bij intern overleg tussen medewerkers.
- Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.
- Eigen regie van mensen met een handicap is een centrale waarde die ook gerespecteerd moet worden bij de toepassing van vrijheidsbeperking. In relatie tot vrijheidsbeperking betekent dit dat *de persoon met handicap en/of zijn vertegenwoordiger* inspraak moet(en) hebben en betrokken moet(en) worden bij een keuze of afweging die tot vrijheidsbeperking leidt.

WERKWIJZE

Bij elke inspectie gingen we na of er een vorm van compartimentering wordt aangewend. Daarnaast lag de focus op casebespreking, op analoge manier zoals behandeld bij afzondering en fixatie.

VASTSTELLINGEN

7 van de geïnspecteerde voorzieningen maken gebruik van een vorm van compartimentering. Compartimentering is het containerbegrip dat we doorheen de inspecties hebben gehanteerd om alle situaties te benoemen waarbij een persoon met handicap zich in een afgebakende ruimte bevindt waar hij op eigen initiatief niet uit weg kan, zonder dat betrokkene echter helemaal is afgesloten van interactie met anderen. Concrete verschijningsvormen zijn onder meer:

- Kamerdeuren met een poortje, halve deur,...
- Leefruimtes onderverdeeld in kleinere delen door plaatsen van hekjes, poortjes, ... Dit kan een permanente indeling zijn van de ruimte maar evengoed kan het gaan om ruimtes die naargelang de nood worden gecompartmenteerd
- Een bedbox in de leefruimte, afsluitbare trampoline,...
- Individuele studio met verschillende delen die apart kunnen worden afgesloten
- Compartimenten in de tuin
- ...

	voorzieningen		leefgroepen	
	aantal geïnspecteerde voorzieningen (N)	aantal waar vastgesteld	aantal geïnspecteerde leefgroepen (N)	aantal waar vastgesteld
compartimentering	39	7	69	12

We bekeken 19 cases waarbij compartimentering wordt ingezet. In 16 cases is het gebruik van de compartimentering beschreven in het handelingsplan van de gebruiker en ook besproken met de vertegenwoordiger van de gebruiker. In geen enkele situatie was het mogelijk om het gebruik van compartimentering met de gebruiker zelf te bespreken, dit omwille van de aard van de handicap die een dergelijk gesprek onmogelijk maakt.

In alle situaties maakt het gebruik van compartimentering op gezette tijden onderwerp uit van evaluatie. In 3 cases was de periodiciteit hiervan te lang (langer dan 12 maanden).

Er is bij deze organisaties voldoende mogelijkheid voorzien om te reflecteren over afbouw van de maatregelen.

In de context van compartimentering gingen we ook expliciet in op de dagbesteding en meer bepaald op variatie in de dagbesteding. In 1 situatie was deze variatie onvoldoende gegarandeerd (permanent verblijf op de kamer, enkel op weekdays 1 buitenactiviteit per dag).

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Compartimentering zoals beschreven in de definities heeft onmiskenbaar raakvlakken met een aantal andere vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen: het onderscheid met structureel gebruik van “deur op slot” bijvoorbeeld is niet altijd helemaal zuiver. Soms is compartimentering het resultaat van de afbouw van andere maatregelen.

Ook hier is het cruciaal dat het belang van de gebruiker voorop staat bij de keuze die moet gemaakt worden.

Op basis van de geïnspecteerde cases, kan besloten worden dat de principes van zorgzaam gebruik van compartimentering over het algemeen voldoende zijn toegepast.

Zorginspectie stelde ook vast dat een goede kennis van de mogelijke te gebruiken hulpmiddelen en alternatieven van groot belang is om de juiste afweging te kunnen maken. Organisaties kunnen hier nog veel leren van elkaar. Ook ondersteuning van projecten door een eigen technische dienst die vertrouwd is met de problematiek van de bewoners kan met een aantal ingrepen het wooncomfort gevoelig verhogen.



10 TOEZICHT BIJ GEBRUIK VAN MAATREGELEN

TE TOETSEN PRINCIPE

Er zijn afspraken over het organiseren van toezicht bij gebruik van afzondering, fixatie en compartimentering.

Registraties tonen aan dat er bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie:

- Minstens om de 30 minuten verhoogd toezicht is op de persoon in afzondering.
- Minstens om het uur notities zijn over de toestand van de gebruiker.

WERKWIJZE

Per geïnspecteerde afzondering werd bekeken of de naar voor geschoven grens van toezichtsmomenten aantoonbaar is.

Via een gesprek met de begeleiding behandelden we het organiseren van het toezicht.

VASTSTELLINGEN

10.1 TOEZICHT BIJ AFZONDERING NAAR AANLEIDING VAN EEN CRISISSITUATIE

Het registreren van toezicht om de 30 minuten en van de toestand van de gebruiker om de 60 minuten is in de helft van de afzonderingen die minstens 30 of 60 minuten duren, aantoonbaar gebeurd.

Bij een 10-tal voorzieningen is het ontbreken van de nodige registraties als een tekort genoteerd. Een paar organisaties maken zich sterk dat het toezicht weliswaar niet wordt genoteerd, maar wel wordt gegarandeerd door de nabijheid van een begeleider bij de afzonderingsruimte. Uiteraard speelt hier mee dat in heel wat registratiesystemen een rubriek voor registratie van momenten van toezicht niet is voorzien of niet altijd consequent wordt ingevuld.

Anderzijds blijkt uit het nazicht van de registraties ook dat zeker een 10-tal voorzieningen met afzonderingen die langer duurden dan 30 minuten, de eigen afspraken om het toezicht om de 15 minuten te registreren (soms zelfs om de 10 of om de 5 minuten), consequent toepassen.

Bij een heel aantal van de geïnspecteerde voorzieningen en leefgroepen (geen precies cijfer) is (het registreren van) het toezicht om de 15 minuten een gangbare praktijk en staat dus in verhouding tot de meest voorkomende duurtijd van een afzondering. Dit is dus strenger dan de tijdslimiet gehanteerd bij deze inspecties.

	duurtijd langer dan 30 minuten	registratie toezicht om de 30 minuten	duurtijd langer dan 60 minuten	registratie toestand om de 60 minuten
afzondering in de afzonderingsruimte	86 afzonderingen	48	35 afzonderingen	21
afzondering in de eigen kamer	10 afzonderingen	2	7 afzonderingen	1
afzondering in een andere ruimte	3 afzonderingen	0	3 afzonderingen	0
TOTAAL	99	50 (50%)	45	22 (48%)

10.2 TOEZICHT BIJ GEBRUIK VAN STRUCTURELE MAATREGELEN

10.2.1 Kamerdeur op slot overdag

In 5 van de 17 voorzieningen, waar kamermomenten met deur op slot overdag worden toegepast, is er behalve roepen, op de deur of muur kloppen, geen andere manier om de aandacht van de begeleiding te trekken. Er is geen mogelijkheid om op te roepen of, voor wie dat niet kan, is er geen auditief systeem dat toelaat dat de begeleiding kan horen wat er zicht afspeelt in de kamer.

Slechts in 1 van deze gevallen is er sanitair op de kamer.

Bij één van deze organisaties werd bijkomend vastgesteld dat ook bij bad- en douchemomenten de badkamerdeur van buitenaf op slot wordt gedaan en er geen oproepmogelijkheid is.

In 6 van de 17 voorzieningen, waar kamermomenten met deur op slot overdag worden toegepast, is er een toilet op de kamer; in de andere situaties moet men oproepen om naar het toilet te gaan of zich behelpen met een toiletstoel. Sommige bewoners zijn incontinent.

Het toezicht wordt op uiteenlopende wijze geboden door de begeleiding. Voortgaande op wat door begeleiding werd toegelicht, kan het toezicht bestaan uit:

- gaan kijken bij lawaai
- nabijheid bieden
- visuele controles, onder meer via spionnetje in de deur
- gebruik van camerabeelden

In 7 van deze organisaties ontbreekt het aan afspraken inzake frequentie van toezicht, in 6 situaties stelt men dat het toezicht permanent verzekerd is door onder meer gebruik van camera. In 3 gevallen is er een frequentie afgesproken, in 1 geval is de afspraak "volgens noodzaak".

Op vlak van registratie worden in 9 organisaties de bijzonderheden genoteerd.

10.2.2 Fixatie overdag

Bij gebruik van mechanische fixatie van een gebruiker in de leefgroep, wordt het toezicht opgenomen via de aanwezigheid van de begeleiding. Bij fixatie van een gebruiker die op de kamer verblijft, loopt het toezicht zoals beschreven bij 10.2.1.

10.2.3 Kamerdeur op slot 's nachts

In 4 van de 22 voorzieningen waar 's nachts deuren op slot gaan, is er behalve roepen, op de deur of muur kloppen, geen andere manier om de aandacht van de begeleiding te trekken. Er is geen mogelijkheid om op te roepen of, voor wie dat niet kan, is er geen auditief systeem dat toelaat dat de begeleiding kan horen wat er zicht afspeelt in de kamer. Dit zijn dezelfde organisaties die we ook al aanhaalden in rubriek 10.2.1. In één geval wordt het auditief systeem enkel 's nachts opgezet.

In 4 van deze 22 voorzieningen is er enkel een slapende nacht: de kamers die in deze organisaties op slot gaan, zijn uitgerust met een oproepsysteem of laten de begeleiding toe om te horen wat er zich afspeelt. In de overige organisaties is er een wakende nacht (12) of een combinatie van een wakende en een slapende nacht (6) die door hun toezicht eventuele problemen moeten capteren. Meestal wordt er volgens een afgesproken frequentie een ronde gedaan of is er een vorm van permanente monitoring van het camerasysteem.

In 3 organisaties ontbreekt een vorm van registratie van het nachttoezicht, meestal worden de bijzonderheden genoteerd, soms zijn er afspraken om alle interventies te noteren.

We keken ook naar de mate waarin de kamers met een eigen toilet zijn uitgerust: slechts in één derde van de organisaties is dit het geval in de bezochte leefgroepen; in 9 situaties wordt een toiletstoel gebruikt ofwel moet men oproepen (2). Er zijn uiteraard ook leefgroepen met gebruikers die incontinent zijn.

10.2.4 Fixatie 's nachts

Bij 7 organisaties wordt 's nachts gefixeerd bij een aantal bewoners.

In twee voorzieningen is er in één leefgroep enkel een slapende nacht en is er geen oproepmogelijkheid of ander systeem (behalve roepen door de gebruiker) om kenbaar te maken dat er iets scheelt: in deze situatie is het toezicht onvoldoende gegarandeerd.

In één situatie is er 's nachts enkel een slapende nacht: er is een check van het fixatiemateriaal om 22u en om 6u; extra tussentijdse checks zijn mogelijk afgaande op akoestische signalen uit de kamer.

Bij de 4 overige organisaties wordt er met een wakende nacht of een combinatie wakende en slapende nacht gewerkt die rondes loopt of permanent het akoestisch systeem bewaakt.

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Het registreren van het toezicht op een gebruiker in afzondering gebeurt nog onvoldoende. Meerdere organisaties hanteren daarentegen een eigen interne richtlijn van registratie in de plaats van minimum om de 30 minuten die Zorginspectie voor deze inspecties heeft gehanteerd. Deze eigen afspraak van bijvoorbeeld registratie om de 10 minuten of om het kwartier sluit beter aan bij de reële tijdsduur van het merendeel van de afzonderingen. Het is een manier van werken die toelaat om tegemoet te komen aan de wettelijk verankerde eis inzake de duurtijd van tijdelijke afzondering: "Zodra de toestand van de gebruiker doet veronderstellen dat het oorspronkelijk gesteld gedrag zal uitblijven, wordt de tijdelijke afzondering beëindigd."

Het is van belang dat deze goede praktijk wordt aangehouden.

Voor wat betreft het toezicht bij gebruik van structurele maatregelen moeten meerdere punten dringend worden aangepakt:

- De frequentie en de manier van toezicht houden bij het gebruik van maatregelen overdag is op meerdere plaatsen niet helder afgesproken. Ook gebruik van een camera vergt afspraken. Voor de nachtelijke situaties zijn de afspraken duidelijker geregeld.
- Er is een gebrek aan oproepmogelijkheden of, indien de gebruiker dit niet kan bedienen, systemen die de gebruiker toelaten om de aandacht van de begeleiding op een andere manier te trekken in vier organisaties waar de kamerdeur overdag en 's nachts op slot gaat.
- In één situatie (waarbij deur op slot de standaard is) is er een noodknop in de kamer en slechts in een deel van de kamers toezicht via camera's. Er zijn geen andere afspraken om toezicht te garanderen.

In 2 situaties is er een slapende nacht, geen oproepmogelijkheid of alternatief voor de gebruiker en wordt er 's nachts gefixeerd: het toezicht is hier niet gegarandeerd.

Op vlak van sanitair is opvallend dat slechts een minderheid van de kamers is uitgerust met eigen sanitair. In veel gevallen wordt gebruik gemaakt van een toiletstoel of nachtemmer.

11 VISIE, PROCEDURES EN VERBETERBELEID

TE TOETSEN PRINCIPE

Het eigen beleid op vlak van het (niet) gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen is schriftelijk uitgewerkt, wordt gecommuniceerd naar alle relevante actoren en maakt deel uit van de zelfevaluatie.

Met beleid wordt zowel de visie-ontwikkeling bedoeld, vastgelegd in referentiekaders, procedures, ... als de werking in de praktijk.

WERKWIJZE

Procedures en visieteksten werden op voorhand opgevraagd en gecontroleerd op een minimum aantal elementen zoals uitgewerkt in het inspectie-instrument.

Met de leidinggevende werd besproken op welke manier gebruikers worden geïnformeerd over deze visie.

Met de leidinggevende werd besproken op welke manier het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen aan bod komt in het kader van de zelfevaluatie.

Op deze manier leggen we de link tussen de praktijk en het door de organisaties gevoerde kwaliteitsbeleid.

VASTSTELLINGEN

11.1 VISIE EN PROCEDURES

Alle geïnspecteerde organisaties hebben een uitgeschreven visie, procedure,... waarin is uitgewerkt hoe wordt omgegaan met het al dan niet gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze teksten gaan doorgaans voldoende uit van de principes van - (middel en doel staan in verhouding), subsidiariteit (de minst ingrijpende optie wordt ingezet) en effectiviteit (de maatregel moet geschikt zijn om het beoogde doel te bereiken en niet langer duren dan noodzakelijk). We stelden 3 keer vast dat het principe subsidiariteit meer aandacht mag krijgen in de teksten, 1 keer gold dat voor effectiviteit.

De visieteksten hebben bijna allemaal aandacht voor inspraak van de gebruiker (indien mogelijk) en/of zijn vertegenwoordiger bij een keuze of afweging die tot vrijheidsbeperking leidt.

We noteerden geen enkele keer een probleem met het informeren van de gebruikers over de visie van de organisatie op het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit betekent niet dat het overal wel degelijk gebeurt: in 12 organisaties werd aangegeven dat dit niet mogelijk was voor de kinderen en jongeren die er verblijven, in 4 gevallen is het maar voor een deel van de gebruikers mogelijk.

In 4 voorzieningen stelden we vast dat de vertegenwoordiger van de gebruiker onvoldoende wordt geïnformeerd over de visie van de voorziening op gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De uitgewerkte procedures voor afzondering bevatten in grote mate de minimale verwachte elementen behalve voor wat betreft het registreren van toezicht om de 30 minuten en registreren van de toestand van de gebruiker om de 60 minuten.

Voor wat betreft de gehanteerde toepassingsgronden voor afzondering zoals beschreven in de procedure springt het volgende in het oog:

- Bij 2 voorzieningen wordt materiaalvernietiging bewust niet als geoorloofde toepassingsgrond meegenomen in de procedure.
- Bij 4 voorzieningen vermeldt de voorziening een andere reden dan de wettelijk omschreven reden voor het gebruik van afzondering. Concreet gaat het dan om één van volgende redenen:
 - o preventief afzonderen (en link met signaleringsplannen ontbreekt)

- Het kind/de jongere stelt dusdanig negatief aandachtsvragend, verbaal agressief en claimend gedrag dat zijn eigen psychische integriteit of belang of de psychische integriteit of het belang van de groep in gevaar komt, en weigert herhaaldelijk aanwijzingen van opvoeders om op kamer of in open PAR (prikkelarme ruimte) te blijven.
- “beperkte betrouwbaarheid”, “pedagogische redenen” “voorwaardenscheppend om functioneren mogelijk te maken”.

De visie, procedure,... voor afzondering bevat het volgende element:	aantal voorzieningen waar dit element is opgenomen in de procedure N = 39
De geoorloofde toepassingsgronden voor afzondering, namelijk	
Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit.	39
Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden.	39
De gebruiker vernielt materiaal.	37
Andere redenen voor toepassing van afzondering.	4
De wijze waarop afzondering wordt toegepast (wie beslist, eindverantwoordelijke, wie mag uitvoeren,...).	39
De wijze waarop toezicht wordt gehouden op het gebruik van afzondering.	35
Afspraken over registratie van afzondering (registratiesysteem).	38
Afspraken over het verwittigen van de verantwoordelijke op moment dat iemand in afzondering gaat.	38
De wijze waarop de vertegenwoordiger van afzondering op de hoogte wordt gebracht.	34
Afspraak om minstens om de 30 minuten toezicht te houden op de persoon in afzondering.	28
Afspraak om minstens om de 60 minuten notities te maken over de toestand van de gebruiker in afzondering.	18

De procedures voor fixatie zijn over het algemeen voldoende uitgewerkt.

In 1 organisatie zijn de toepassingsgronden voor fixatie niet in de procedure opgenomen.

In een paar procedures mag ook meer aandacht gaan naar de wijze waarop toezicht wordt gehouden op het gebruik van afzondering.

De visie, procedure,... voor fixatie bevat het volgende element:	aantal voorzieningen waar dit element is opgenomen in de procedure N = 11*
De geoorloofde toepassingsgronden voor fixatie, namelijk	
Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit.	10
Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden.	10
De gebruiker vernielt materiaal.	10
Andere redenen voor toepassing van fixatie.	0
De wijze waarop fixatie wordt toegepast (wie beslist, eindverantwoordelijke, wie mag uitvoeren,...).	11
De wijze waarop toezicht wordt gehouden op het gebruik van fixatie.	8

*er zijn meer organisaties met een procedure rond fixatie omdat fixatie mogelijk in andere dan de geïnspecteerde leefgroepen kan worden aangewend. De gegevens hier zijn beperkt tot de organisaties waar fixatie in de praktijk werd bekeken.

11.2 ZELFEVALUATIE

Bijna drie kwart van de organisaties (72%) heeft cijfermateriaal ter beschikking dat een totaalbeeld geeft over het gebruik van afzondering binnen de gehele werking. Voor het gebruik van fixatie, ligt dat cijfer veel lager (36%). Bij de overige organisaties is dat cijfermateriaal er ofwel niet (maar dat is een minderheid) ofwel zijn er partiële gegevens, bijvoorbeeld op niveau van de case, leefgroep of afdeling.

Slechts een ruime helft van de organisaties gaat binnen de zelfevaluatie op voldoende wijze aan de slag met het cijfermateriaal over vrijheidsbeperkende maatregelen. In 17 organisaties gebeurt dit onvoldoende: in 10 gevallen hangt dit samen met het ontbreken van cijfermateriaal, maar in 7 gevallen wordt het beschikbare cijfermateriaal niet gebruikt om de eigen werking mee te evalueren.

Er gaat wel aandacht naar het zicht krijgen op het eigen preventieve beleid en een ruime meerderheid van organisaties kon ook voorbeelden geven van verbeterprojecten.

	aantal keer dat voldoende werd gescoord	aantal keer dat deels werd gescoord
Organisatie heeft cijfermateriaal dat een totaalbeeld geeft over het gebruik van afzondering binnen de gehele werking.	28/39 (72%)	8/39
Organisatie heeft cijfermateriaal dat een totaalbeeld geeft over het gebruik van fixatie binnen de gehele werking.	4/11* (36%)	3/11
Het cijfermateriaal wordt gebruikt bij de zelfevaluatie.	22/39 (56%)	9/39
De organisatie heeft zelf in beeld of het preventief beleid wordt toegepast.	31/39 (80%)	5/39
Elementen van het beleid werden aangepast (of er is een aanpassing voorzien) als gevolg van deze zelfevaluatie.	32/39 (82%)	3/39

*geteld bij de organisaties die fixatie toepassen in de geïnspecteerde leefgroepen

CONCLUSIES EN BEDENKINGEN

Globaal genomen doen zich weinig problemen voor met de uitgewerkte visieteksten en procedures. Een minderheid van de organisaties heeft in haar visie niet geoorloofde toepassingsgronden voor afzondering opgenomen. Dit kan niet en behoeft bijsturing.

Afspraken rond registratie om de 30 minuten (toezicht) en om de 60 minuten (toestand van de gebruiker) moeten nog in heel wat procedures een plaats krijgen. Hierbij dient gezegd dat een groot deel van de afzonderingen korter zijn dan een half uur.

Voor wat betreft een kritische zelfreflectie over gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen aan de hand van het eigen cijfermateriaal is er nog veel marge voor verbetering. Sommige organisaties hebben onvoldoende of onvoldoende geaggregeerd cijfermateriaal. Het is ook spijtig om te moeten vaststellen dat sommige organisaties dit materiaal wel hebben, maar niet aanwenden in kader van de zelfevaluatie. Nochtans kan een organisatie op deze manier zicht krijgen op haar eigen praktijk en gericht inzetten op verbetertrajecten waar nodig en relevant.



12 SLOTBESCHOUWINGEN

Uit de samenvatting van de gegevens van de thematische inspecties (bij een deel van de sector) rond het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de gehandicaptenzorg voor minderjarigen, blijkt dat maatregelen zoals afzondering naar aanleiding van een crisissituatie, “deur op slot” en fixatie een reëel deel uitmaken van het dagelijks leven binnen de geïnspecteerde voorzieningen. Zorginspectie besluit hier niet uit dat geen of een zeer beperkt gebruik van dergelijke maatregelen garant staat voor kwalitatieve zorg en vice versa. In sommige situaties draagt het gebruik van een maatregel net bij aan een zo normaal mogelijk leven (denk bijvoorbeeld aan het gebruik van polsbandjes waardoor een gebruiker toch mee kan op uitstap). Sommige maatregelen laten toe binnen de beslotenheid van een woongroep voor de gebruiker een zekere individuele vrijheid te creëren rekening houdend met de mogelijkheden die hij of zij heeft (sommige situaties van compartimentering zijn hier illustratief). Maatregelen moeten dus steeds om de juiste redenen worden genomen en in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren.

Globaal genomen mogen we stellen dat er zorgzaam wordt gehandeld. Dit blijkt onder meer uit de verankering van de verschillende maatregelen binnen het hulpverleningsproces, de uitgewerkte visies en procedures en de aandacht die gaat naar een preventieve aanpak op diverse domeinen. Het aantal geïnspecteerde leefgroepen waar gebruik van maatregelen voor alle gebruikers aan de orde is, vormt een minderheid; het gaat in die gevallen om organisaties die gebruikers opvangen met zeer complexe (gedrags)problematieken. Waar er meerdere leefgroepen aan bod kwamen, zagen we de variatie in soort maatregelen en in het aantal gebruikers voor wie ze worden toegepast.

Toch zijn er een aantal belangrijke kanttekeningen te plaatsen bij het geheel van praktijken dat aan bod kwam.

Over de verschillende geïnspecteerde topics heen is afzondering in de afzonderingsruimte naar aanleiding van een crisissituatie, hoewel dit op het eerste zicht binnen afzondering de meest ingrijpende maatregel lijkt, duidelijker geregeld en gekaderd dan de meer structurele toepassingen van “deur op slot”. Een meerderheid van afzonderingen van korte duur, interne afspraken rond registratie (en dus zichtbaar en bespreekbaar maken van het gebruik), het verankeren ervan in de hulpverlening,... dragen bij tot een correct gebruik van deze vorm van vrijheidsbeperking. Het registreren van toezicht op een gebruiker in afzondering gebeurt nog onvoldoende.

Afzondering op de eigen kamer blijft vaker onder radar; gebruik van “deur op slot” als structurele maatregel is een wijdverspreide praktijk binnen de geïnspecteerde organisaties waarbij de duurtijd durft op te lopen.

Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen om redenen die niet terug te brengen zijn tot één van de wettelijk omschreven toepassingsgronden komt niet op grote schaal voor, maar het gebeurt wel in de praktijk en we zien het ook op niveau van de uitgewerkte visies en procedures.

Een signaleringplan dat omschrijft wat kan gebeuren om verdere escalatie van een situatie te voorkomen is een noodzakelijk hulpmiddel om de juiste afweging te maken vooraleer een vrijheidsbeperkende maatregel kan worden toegepast. Een dergelijk plan laat ook toe aan begeleiders om het gedrag van de gebruiker zo gelijk mogelijk te interpreteren. Het werken met dergelijke plannen is nog niet gebruikelijk in vele leefgroepen waar dit een meerwaarde zou kunnen betekenen.

Het belang van een goede infrastructuur en uitrusting kwam op verschillende punten naar boven. Infrastructuur speelt een rol van betekenis om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen of om een minder ingrijpende maatregel te gebruiken. Wordt vrijheidsbeperking toegepast, dan is het belangrijk dat dit op een veilige manier kan en met aandacht voor een minimum aan comfort. Er is anno 2019 nog veel ruimte voor verbetering op vlak van woon- en leefcomfort: een eigen kamer voor de minderjarige die hij ook echt kan gebruiken als vluchtweg, een infrastructuur die in zijn geheel de mogelijkheid biedt om in een aangepaste omgeving (gezellig ingericht of net prikkelarm) tot rust te komen

zonder dat de deur op slot gaat, een veilige afzonderingsruimte met mogelijkheid om te communiceren, kamers die worden afgesloten die zo zijn uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren (aangepast aan de handicap) en toegang heeft tot een toilet,... het zijn goede praktijken die nog niet overal hun ingang hebben gevonden.

Sommige gebruikers wonen in een ruimte die zeer sober is ingericht, quasi permanent afgescheiden van andere gebruikers of snel als afzonderingsruimte in te zetten: ook dat is een realiteit. Er zijn mensen voor wie dit wellicht het hoogst haalbare is en die binnen een dergelijke setting de voor hen meest haalbare vrijheid vinden. Ook voor hen, en voor gebruikers met meerdere kamermomenten “deur op slot” op het dagprogramma, is variatie in de dagbesteding, met voldoende aandacht voor momenten buiten, ook in het weekend, van belang. Om dit te kunnen realiseren, moeten voldoende medewerkers kunnen worden ingezet.

En dat brengt ons op het punt van nood aan voldoende personeelscapaciteit.

Voorzieningen halen dit zelf aan als een belangrijk element op preventief vlak. Ook om bij gebruik van maatregelen het toezicht te kunnen garanderen en om collega's te kunnen bijstaan als zich een incident voordoet, is een adequate personeelsinzet een must. In een paar situaties werd vastgesteld dat het toezicht of voldoende back-up niet kan worden gegarandeerd.

Voorzieningen dienen kritisch te zijn voor zichzelf en de mogelijk ingesleten gewoontes. 's Nachts in een leefgroep bij elke gebruiker de deur afsluiten “omdat dit de standaardafpraak is” en dus niet vanuit een individuele motivatie, is geen zorgzame toepassing van vrijheidsbeperking.

Een degelijke zelfevaluatie op basis van het eigen cijfermateriaal kan de geboden hulp- en dienstverlening enkel maar ten goede komen. Er is op dit punt nog veel ruimte voor verbetering.

Hoe gaat het nu verder?

In het najaar van 2018 werd een Besluit van de Vlaamse Regering goedgekeurd dat het mogelijk maakt voor voorzieningen waar minderjarigen verblijven om een VIPA-subsidie te krijgen voor infrastructuurwerken die moeten bijdragen aan preventie van agressie of om afzonderingsruimtes veiliger te maken. Ook gehandicaptenzorg komt hiervoor in aanmerking.

Sinds een kleine 2 jaar is binnen de administratie een intersectorale werkgroep actief die wil komen tot een intersectoraal beleid op vlak van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Ook vanuit Zorginspectie stopt de aandacht voor het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de gehandicaptenzorg niet met het afronden van deze thematische inspecties:

- Ondertussen werd ook een steekproef van volwassenenorganisaties rond dit thema geïnspecteerd.
- De vaststellingen en inbreuken genoteerd bij de thematische inspecties vormen onderwerp van opvolgingsinspecties. Dit gebeurt in overleg met het VAPH. We merken intussen via de opvolgingsinspecties dat voorzieningen echt wel aan de slag zijn gegaan met onze vaststellingen.
- Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt verder opgenomen binnen de onaangekondigde inspecties: voortbouwend op de inzichten en ervaring uit de thematische inspecties, werd het inspectie-instrument voor de onaangekondigde inspecties verder verfijnd om een aantal cruciale elementen uit het gebruik van vrijheidsbeperking standaard op te nemen binnen het basistoezicht.

De omschrijving van de vaststellingen en inbreuken is binnen Zorginspectie uitgewerkt aan de hand van een aantal definities en principes. Deze vormen de bril waarmee gekeken wordt tijdens het inspectiebezoek. Deze definities en principes kwamen tot stand binnen de realiteit van een regelluw kader waarbij er bewust ruimer werd gekeken dan de minimale bepalingen die in de regelgeving zijn geëxpliciteerd. Een aantal goede praktijken missen op dit moment een degelijk onderbouwde reglementaire basis en dit voor een doelgroep van vaak zeer kwetsbare mensen.

Een duidelijk uitgewerkt kader dat ook oog heeft voor de specificiteit van deze doelgroepen en een aantal minimale normen om in te kunnen grijpen op slechte zorg kunnen zeker bijdragen aan een verdere uitbouw van kwaliteitsvolle dienstverlening. Een dergelijk kader kan dan ook zijn weg vinden in toekomstige inspectie-instrumenten.

Op deze manier schrijft Zorginspectie zich verder in in het engagement “Vrijheidsbeperkende maatregelen? Nee, tenzij...” zoals dit door het Platform Vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de gehandicaptensector naar voren is geschoven.



13 BIJLAGE

GEBRUIK VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN: KERNGETALLEN

	voorzieningen		leefgroepen	
	aantal geïnspecteerde voorzieningen (N)	aantal waar vastgesteld	aantal geïnspecteerde leefgroepen (N)	aantal waar vastgesteld
afzondering in de afzonderingsruimte	39	39	69	62
afzondering in de eigen kamer	37*	14	63***	20
afzondering in een andere ruimte	39	4	69	4
structureel deur op slot in eigen kamer	37*	22	64****	32
structureel deur op slot in een andere ruimte	39	5	69	5
gebruik mechanische fixatie	39	11	69	16
gebruik gedragsregulerende medicatie (structureel)	36**	31	64*****	49
gebruik gedragsregulerende medicatie (crisisituatie)	39	21	68*****	30
compartimentering	39	7	69	12

*2 voorzieningen bieden enkel dagopvang

** bij 3 voorzieningen werd dit niet expliciet bevraagd

***5 leefgroepen bieden enkel dagopvang; in 1 leefgroep niet expliciet bevraagd

****5 leefgroepen bieden enkel dagopvang

*****5 leefgroepen niet expliciet bevraagd

*****1 leefgroep niet expliciet bevraagd

Mate waarin voorzieningen en leefgroepen verschillende methodes gebruiken. Het gaat hier niet om gecombineerd gebruik op 1 moment.

	voorzieningen		leefgroepen	
	aantal geïnspecteerde voorzieningen (N)	aantal waar vastgesteld	aantal geïnspecteerde leefgroepen (N)	aantal waar vastgesteld
afzonderingsruimte en eigen kamer	37*	14	63**	19
afzonderingsruimte en andere ruimte	39	4	69	4
afzonderingsruimte, eigen kamer en andere ruimte	39	1	69	/
afzonderingsruimte en structureel deur op slot in eigen kamer	37*	22	64***	28
eigen kamer en structureel deur op slot in eigen kamer	37*	14	63**	16
gebruik afzonderingsruimte en fixatie	39	11	69	14
gebruik eigen kamer en fixatie	37*	5	63**	5
afzonderingsruimte, fixatie en compartimentering	39	6		

*2 voorzieningen bieden enkel dagopvang

**5 leefgroepen bieden enkel dagopvang; in 1 leefgroep niet expliciet bevraagd

***5 leefgroepen bieden enkel dagopvang



OVERZICHT GEINPSECTEERDE VOORZIENINGEN

Ave Regina
Spermalie
Bethanië
O.C. Clara Fey
De Hagewinde
De Hoge Kouter
De Kindervriend
De Meander
VOC Rozenkrans
De Triangel
De Waai
COVIDA-terengelen
Espero
Het Giels Bos
Heynsdaele
Huize Tordale
SE Iona
Ter Elst
KIDS
La Maison
Levensvreugde – Verblijven
De Vleugels
O.C Sint-Jozef
MFC Sint-Lievenspoort
MPI Oosterlo
K.O.C Sint-Ferdinand
Openluchtopvoeding
Koninklijk Instituut Woluwe
Sint-Elisabeth
Sint-Franciscus
K.O.C Sint-Gregorius
O.C Sint-Idesbald
Sint-Oda
Marguerite-Marie Delacroix
Ten Dries
Ter Heide
Ter Wende
Ter Bank
Wagenschot

