DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
T 02 553 34 34
F 02 553 34 35
contact@zorginspectie.be

//

INSPECTIEVERSLAG VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN IN K-AFDELINGEN

//

INSPECTIEPUNT	
Naam	Psychiatrisch Ziekenhuis Asster
Adres	Melveren-Centrum 111, 3800 Sint-Truiden
Telefoon	011 788011
Dossiernummer	E991

INRICHTENDE MACHT	
Naam	Vzw Asster
Juridische vorm	vzw
Ondernemingsnummer	0410220918
Adres	Melveren-Centrum 111, 3800 Sint-Truiden
Telefoon	011 788011

UITBATINGSPLAATS	
Naam	Campus Melveren
Adres	Melveren-Centrum 111, 3800 Sint-Truiden

OPDRACHT	
Nummer	O-2017-MAPU-0024
Datum	24-01-2017
Inspecteurs	XXXX, XXXX, XXXX

VERSLAG	
Nummer	V-2017-LIVI-0004
Datum	08-03-2017

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Onaangekondigd bezoek op 07/03/2017 van 9u-15u30

Inhoudsopgave

1 Inleiding 5
1.1 Toezicht door Zorginspectie 5
1.1.1 Doelstellingen 5
1.1.2 Doelgroep 5
1.1.3 Kader 5
1.2 Inspectieproces 7
1.2.1 Voorbereiding 7
1.2.2 Plaatsbezoeken 7
1.2.3 Bronnen 7
1.2.4 Verslag 7
1.2.5 Beleidsrapport 7
1.3 Inspecteurs 8
1.4 Lijst met definities / Verklarende woordenlijst 8
2 Situering van de voorziening 10
2.1 Erkenningsgegevens 10
2.2 Directie 10
2.3 Organisatie van de psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in dit ziekenhuis 10
3 Afdeling SPIKA 1 13
3.1 Preventief Beleid 13
3.1.1 Agressiepreventiebeleid 13
3.1.1.1 Signaleringsplannen 13
3.1.1.2 De-escalatie 14
3.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen 15
3.1.2.1 Leefregels 15
3.1.2.2 Contact met de buitenwereld 15
3.1.3 Betrokkenheid van patiënten 16
3.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers 17
3.1.5 Opvang na incidenten 17
3.2 Afzondering en separatie 18
3.2.1 Beleid en Procedure 18
3.2.2 Toepassing in de praktijk 19
3.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes 22
3.3 Fixatie 22
3.3.1 Beleid en Procedures 22
3.3.2 Toepassing in de praktijk 23
3.4 Verbeterbeleid 24
3.4.1 Verzamelen van informatie 24

3.4.1.1 Preventief klimaat 24
3.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren 24
3.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal 25
4 Afdeling SPIKA 2 26
4.1 Preventief Beleid 26
4.1.1 Agressiepreventiebeleid 26
4.1.1.1 Signaleringsplannen 26
4.1.1.2 De-escalatie 27
4.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen 28
4.1.2.1 Leefregels 28
4.1.2.2 Contact met de buitenwereld 28
4.1.3 Betrokkenheid van patiënten 29
4.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers 29
4.1.5 Opvang na incidenten 30
4.2 Afzondering en separatie 30
4.2.1 Beleid en Procedure 30
4.2.2 Toepassing in de praktijk 32
4.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes 33
4.3 Fixatie 34
4.3.1 Beleid en Procedures 34
4.3.2 Toepassing in de praktijk 35
4.4 Verbeterbeleid 35
4.4.1 Verzamelen van informatie 35
4.4.1.1 Preventief klimaat 35
4.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren 36
4.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal 36
5 Afdeling SPIKA 3 38
5.1 Preventief Beleid 38
5.1.1 Agressiepreventiebeleid 38
5.1.1.1 Signaleringsplannen 38
5.1.1.2 De-escalatie 39
5.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen 40
5.1.2.1 Leefregels 40
5.1.2.2 Contact met de buitenwereld 40
5.1.3 Betrokkenheid van patiënten 41
5.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers 42
5.1.5 Opvang na incidenten 42
5.2 Afzondering en separatie 43

5.2.1 Beleid en Procedure 43
5.2.2 Toepassing in de praktijk 44
5.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes 47
5.3 Fixatie 47
5.3.1 Beleid en Procedures 47
5.3.2 Toepassing in de praktijk 48
5.4 Verbeterbeleid 49
5.4.1 Verzamelen van informatie 49
5.4.1.1 Preventief klimaat 49
5.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren 49
5.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal 50
6 Conclusie 51
6.1 Sterke punten 51
6.2 Verbeterpunten 51

1 INLEIDING

1.1 TOEZICHT DOOR ZORGINSPECTIE

1.1.1 Doelstellingen

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

Waarom deze inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)?

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

Doelstellingen van deze inspectieronde zijn:

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

1.1.2 Doelgroep

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

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

1.1.3 Kader

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

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

Als achtergrond bij deze inspectieronde werden een aantal richtlijnen gebruikt:

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

Als uitgangspunten worden volgende streefdoelen voorop gesteld:

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

1.2 INSPECTIEPROCES

1.2.1 Voorbereiding

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

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

1.2.2 Plaatsbezoeken

De inspectieronde is in december 2016 gestart.

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

1.2.3 Bronnen

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

1.2.4 Verslag

De vaststellingen die in dit verslag worden beschreven, krijgen geen classificatie als beoordeling (zoals “sterk punt”, “tekortkoming”, “non-conformiteit”, “aanbeveling”).
In het laatste hoofdstuk van dit verslag (Hoofdstuk Conclusie) wordt een overzicht gegeven van de sterke punten en de verbeterpunten in het beleid van vrijheidsbeperkende maatregelen.

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

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

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

1.2.5 Beleidsrapport

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

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

1.3 INSPECTEURS

XXXX	Inspecteur Zorginspectie
XXXX	Inspecteur Zorginspectie
XXXX	Inspecteur Zorginspectie

1.4 LIJST MET DEFINITIES / VERKLARENDE WOORDENLIJST

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

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

2 SITUERING VAN DE VOORZIENING

2.1 ERKENNINGSGEGEVENS

PZ Asster is erkend voor:

- 15 K-bedden
- 5 k-bedden

Daarnaast heeft het ziekenhuis ook:

- 8 For K-bedden en 3 crisis For K-bedden als pilootproject

2.2 DIRECTIE

XXXX	algemeen directeur
XXXX	hoofdgeneesheer
XXXX	directeur organisatie
XXXX	directeur patiëntenzorg

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

PZ Asster heeft op de campus Melveren 3 afdelingen voor psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren:

Naam afdeling	Leefgroepen	Leeftijd	Doelgroep	Aantal plaatsen op de afdeling
SPIKA 1	Leefgroep 1	6 – 12 jaar	Algemeen kinderpsychiatrische problematiek Crisisopname Verslavingsproblematiek Eetstoornissen SGA POS/VOS Mentale beperking ASS	13 K-bedden 5 k-bedden
	Leefgroep 2	13 – 15 jaar	Algemeen kinderpsychiatrische problematiek Crisisopname Verslavingsproblematiek Eetstoornissen SGA POS/VOS Mentale beperking ASS Misdrijf/delict	
	Leefgroep 3	16 – 18 jaar		

SPIKA 2	Leefgroep 4 - crisis	12 – 18 jaar	Algemeen kinderpsychiatrische problematiek Crisisopname Verslavingsproblematiek Eetstoornissen SGA POS/VOS Misdrijf/delict	2 K-bedden 3 crisis For K-bedden
SPIKA 3	Leefgroep 5 - IBE	12 – 18 jaar	Algemeen kinderpsychiatrische problematiek Crisisopname Verslavingsproblematiek Eetstoornissen SGA POS/VOS Mentale beperking ASS Misdrijf/delict	8 For K-bedden

Opnamecijfers SPIKA 1 2015:

Aantal opnames	67
Aantal opnamedagen	6026
Aantal patiënten opgenomen	56
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	18
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	11

Opnamecijfers SPIKA 2 2015:

Aantal opnames	52
Aantal opnamedagen	712
Aantal patiënten opgenomen	40
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	40

Opnamecijfers SPIKA 3 2015:

Aantal opnames	15
Aantal opnamedagen	2379
Aantal patiënten opgenomen	13
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	13

Aantal patiënten opgenomen op SPIKA 1 op de dag van inspectie:

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

Aantal patiënten opgenomen op SPIKA 2 op de dag van inspectie:

Aantal patiënten	3
Aantal minderjarigen (<18j)	3
Aantal < 12j	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	1

Aantal patiënten opgenomen op SPIKA 3 op de dag van inspectie:

Aantal patiënten	5
Aantal minderjarigen (<18j)	5
Aantal < 12j	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	5

3 AFDELING SPIKA 1

3.1 PREVENTIEF BELEID

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

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

3.1.1 Agressiepreventiebeleid

3.1.1.1 Signaleringsplannen

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

SPIKA 1 geeft in de bevraging aan gebruik te maken van signaleringsplannen.
Het gebruikte signaleringsplan bevat de 4 gezochte aspecten.

Aantal dossiers gecontroleerd op de aanwezigheid van signaleringsplannen	6
Aantal dossiers met een signaleringsplan	6

3.1.1.2 De-escalatie

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

De afdeling beschikt over volgende soorten patiëntenkamers:

Aantal eenpersoonskamers	Aantal tweepersoons-kamers	Aantal meerpersoonskamers (>2)
21	0	0

Daarnaast is volgende infrastructuur voorhanden om de-escalatie mogelijk te maken:
Elke leefgroep beschikt over een terras, deze zijn niet afgesloten waardoor er steeds toezicht van begeleiding nodig is en niet altijd kunnen gebruikt worden.
Er is voor de 3 leefgroepen 1 gemeenschappelijke ontspanningsruimte. Jongeren kunnen hiervan gebruik maken na overleg met de begeleiding en naargelang de nood aan toezicht. Hierdoor wordt deze ruimte niet maximaal benut.

Verder beschikt de afdeling samen met afdeling SPIKA 2 over 1 afzonderingskamer en 1 rustkamer. Deze ruimtes worden enkel gebruikt met afgesloten deur. Enkel voor leefgroep 1 wordt de rustkamer soms gebruikt met open deur (eventueel in aanwezigheid van een begeleider). Ook voor de andere leefgroepen zou de rustkamer met open deur mogelijks een extra alternatief kunnen bieden.

's Nachts zijn er 2 personeelsleden aanwezig voor de cluster SPIKA (3 afdelingen). Eén van beide is aanwezig op de crisisafdeling, de andere nachtmedewerker is verantwoordelijk voor SPIKA 1 en 3, dit is een (psychiatrisch) verpleegkundige.
In geval van nood kan volgende extra hulp opgeroepen worden op de afdeling: de mobiele waak, een bewakingsmedewerker en een 4-tal verpleegkundigen van andere afdelingen.

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

Er kon aangetoond worden dat er in het behandelaanbod sessies zelfcontrole / regulatievaardigheden / agressiebeheersing voorzien zijn voor patiënten: Tijdens de sessies sociale vaardigheden kan dit onderwerp aan bod komen. In leefgroep 1 komt dit aan bod tijdens de sessies: 'Ho, tot hier en niet verder'. In leefgroep 2 en 3 gebeurt dit op indicatie volgens de Goldstein methode.

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

3.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen

3.1.2.1 Leefregels

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

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

Volgende (vrijheidsbeperkende) leefregels zijn van toepassing:

- Verplichte kamermomenten (met open deur)

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

Volgende controles gebeuren op de afdeling:

- kamercontrole
- drugscreening

Voor alle controles die gebeuren zijn procedures opgemaakt.

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

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als je de therapie niet wil volgen. Volgende antwoorden werden gegeven: dan moet je op je kamer blijven en krijg je een opdracht; dan moet je een taak maken tijdens het speelmoment.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als men zijn medicatie niet wil innemen. Volgende antwoorden werden gegeven: dan moet je naar de kamer; dan bellen ze naar je ouders; dan krijg je een gesprek met de begeleiding; je moet ze innemen.

3.1.2.2 Contact met de buitenwereld

Werkwijze

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

Vaststellingen

Contact met de buitenwereld is mogelijk op volgende manieren:

- Bezoek: is mogelijk op de kamer, in de cafetaria, in de centrale ontspanningsruimte of, mits goedkeuring, buiten het domein van het ziekenhuis op:

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
		Leefgroep 1: van 13u – 20u Leefgroep 2: van 14u – 20u Leefgroep 3: Van 12u30 – 20u			14u – 20u	14u – 20u

- Kinderen uit leefgroep 1 kunnen dagelijks telefoon ontvangen. Op dinsdag en donderdag mogen ze zelf telefoneren tussen 19u15 en 20u.
  Jongeren in leefgroep 2 krijgen dagelijks hun gsm tussen 18u30 en 19u15. Na 19u15 kan men ook bellen met de vaste telefoon van de afdeling.
  Jongeren uit leefgroep 3 krijgen dagelijks hun gsm tussen 18u45 en 19u45 en tijdens de bezoekuren. Zij kunnen dagelijks telefoon ontvangen van hun ouders tussen 19u15 en 20u30.

- Men kan dagelijks post ontvangen.

- Er is WIFI op de afdeling. Deze is enkel toegankelijk met een code. Niet alle jongeren hebben een code voor de WIFI.

- Kinderen uit leefgroep 1 mogen het domein verlaten onder begeleiding van bezoek. Men mag op weekend van vrijdag 17u tot zondag 20u of maandagmorgen 9u.
  Mits goedkeuring kunnen jongeren uit leefgroep 2 het domein verlaten met hun bezoek. In de onthaalbrochure van leefgroep 2 staat niets vermeld over de mogelijkheid om op weekend te gaan.
  Het standaardweekend voor jongeren van leefgroep 3 begint op zaterdag 14u en loopt tot zondag 20u of maandag 9u.

Er is dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk.

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

3.1.3 Betrokkenheid van patiënten

Werkwijze

De organisatie werd bevraagd over de manieren waarop patiënten betrokken worden bij beleidsmatige aspecten van de zorg.
Patiënten werd gevraagd of ze een behandelplan hebben, of ze aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan en of hun ouders aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan.

Vaststellingen

Patiënten worden niet beleidsmatig betrokken.

Aantal bevraagde patiënten	6
Aantal patiënten die aangeven dat ze een behandelplan hebben	6
Aantal patiënten die aanwezig waren op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	1
Aantal patiënten van wie een ouder aanwezig was op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	0

3.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers

Werkwijze

Het inscholingsprogramma voor nieuwe medewerkers werd opgevraagd tijdens de inspectie.

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

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

Vaststellingen

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

3.1.5 Opvang na incidenten

Werkwijze

Tijdens inspectie werd bevraagd of er debriefing gebeurt na ernstige agressie-incidenten en met wie dit gebeurt. Er werd nagevraagd of er een specifiek team voorzien is voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten.
Er werd een voorbeeld opgevraagd van een incidentanalyse met verslaggeving van een ernstig agressie-incident, hierbij werd nagegaan of er aandacht is voor verbeterpunten met oog op preventie in de toekomst.
Patiënten werden gevraagd of ze geïnformeerd waren over de maatregelen die bij ernstige agressie-incidenten worden genomen.

Vaststellingen

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

- Binnen het team
- Met patiënt zelf

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

- Met medepatiënten

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

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

Aantal bevraagde patiënten	7
Aantal patiënten die aangeven dat ze informatie kregen over de maatregelen bij ernstige agressie-incidenten	4

3.2 AFZONDERING EN SEPARATIE

3.2.1 Beleid en Procedure

Werkwijze

De cijfers van 2015 m.b.t. afzondering en separatie werden opgevraagd.
Tijdens inspectie werd de procedure / visietekst voor afzondering en separatie opgevraagd en werd het beleid besproken.

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

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

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

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

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

Vaststellingen

In 2015 waren er 267 afzonderingen of separaties bij 32 patiënten van de afdeling SPIKA 1, waarvan 246 afzonderingen en 21 separaties.

Er zijn 2 afzonderingskamers voor de afdelingen SPIKA 1 en SPIKA 3 samen. Men beschikt over een afzonderingskamer met verankerd bed, die enkel gebruikt wordt indien mechanische fixatie nodig is. Verder is er een ‘rustkamer’ met dikke matras die gebruikt wordt voor afzonderingen zonder mechanische fixatie.

Er gebeuren separaties op patiëntenkamers. Bij escalatie volgt men een stappenplan. Een eerste maatregel is het verwijzen naar de kamer met open deur. Indien dit niet voldoende blijkt sluit men de kamerdeur af. Indien dit nog niet voldoende is of indien dit niet voldoende veilig is maakt men gebruik van de rustkamer met afgesloten deur. Bij nood aan mechanische fixatie gebruikt men de afzonderingskamer.

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

De procedure bevat alle gecontroleerde elementen.

In de procedure staat beschreven:

- Afzondering en separatie is ook toegestaan onder 12 jaar, een leeftijdsgrens wordt niet vermeld voor afzondering en separatie.
- Volgende redenen voor afzondering en/of separatie worden vermeld in de procedure:
    - Onderdrukken van motorische en/of psychische onrust
    - Verminderen van zintuiglijke prikkels
    - Onderdrukken van storend gedrag
    - Wegloopgedrag

Er is niet voor alle leefgroepen schriftelijke informatie over afzondering en separatie voor kinderen/jongeren.
Er is niet voor alle leefgroepen schriftelijke informatie over afzondering en separatie voor familie/naasten.
In de infobrochure van leefgroep 1 wordt het gebruik van de rustkamer beschreven, hierin staat niet vermeld dat de rustkamer met afgesloten deur wordt gebruikt, ook het afsluiten van de deur van de eigen kamer bij escalatie ontbreekt.
In de infobrochure van leefgroep 2 staat helemaal niets vermeld rond afzondering of separatie.
In de infobrochure van leefgroep 3 wordt het gebruik van de afzonderingskamer heel kort vermeld. Ook hier ontbreekt de info rond het afsluiten van de deur van de eigen kamer, de rustkamer en de afzonderingskamer.

3.2.2 Toepassing in de praktijk

Werkwijze

Er werd gevraagd of afzonderingen en separaties worden genoteerd in een register.
De registers van een steekproef van patiënten in afzondering en separatie van het voorbije jaar werden gecontroleerd.
Er werd nagegaan of de registraties minstens volgende gegevens bevat:

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

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

Vaststellingen

Er wordt een register bijgehouden over afzonderingen.

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

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal zonder reden van afzondering	0
Aantal met als reden gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen (fysieke agressie, ernstig suïcidaal)	9
Aantal met een andere reden dan gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen	1
Aantal met als reden: op eigen vraag	0
Aantal met als reden: overlast	0

Aantal met als reden: sanctie	0
Aantal met als reden: procedure	1
Aantal met andere reden:	0

De redenen voor afzondering zijn omstandig omschreven.

Er werd gekeken naar de duur.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal korter dan 1u	4
Aantal 1 - 6u	3
Aantal 6- 12u	3
Aantal 12-24u	0
Aantal langer dan 24u	0

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	10
Aantal met mechanische fixatie	2
Aantal met crisismedicatie	4

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in afzondering	8
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	7
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan een uur	5
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	4
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	1
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht: 1u33min	
Aantal afzonderingen met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in afzondering	1
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	2
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan 120 minuten	3
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	1
Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	3
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 8u37min, 8u, 2u50min	
Aantal afzonderingen langer dan 24u	0
Aantal afzonderingen langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

Er wordt een register bijgehouden over separaties.

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

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

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

De redenen voor separatie zijn omstandig omschreven.

Er werd gekeken naar de duur.

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

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	5
Aantal met mechanische fixatie	0
Aantal met crisismedicatie	2

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in separatie	3
Aantal separaties waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	1
Aantal gecontroleerde registraties van separaties langer dan een uur	2
Aantal separaties waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	2
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	0
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht:	NVT
Aantal separaties met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in separatie	0
Aantal separaties waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de separatieruimte in dossier/register staan	0
Aantal gecontroleerde registraties van separaties langer dan 120 minuten	2
Aantal separaties waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de separatieruimte in dossier/register staan	1
Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	2
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 11u30min, 3u15min	
Aantal separaties langer dan 24u	0
Aantal separaties langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

3.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes

Werkwijze

Alle ruimtes die gebruikt worden voor afzondering en separatie werden gecontroleerd (uitgezonderd de patiëntenkamers).
Volgende aspecten van de infrastructuur werden gecontroleerd:

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

Vaststellingen

De infrastructuur van de afzonderingskamer en de rustkamer van SPIKA 1 en 3 wordt beschreven onder punt 5.2.3.

3.3 FIXATIE

3.3.1 Beleid en Procedures

Werkwijze

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

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

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

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

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

Vaststellingen

Men geeft aan:

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

Tijdens inspectie werd aangegeven dat fysieke interventie als alternatief voor afzondering of separatie wordt gebruikt, vooral in leefgroep 1.

In 2015 waren er 28 mechanische fixaties bij 1 patiënt.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst fixatie.
De procedure bevat niet alle gecontroleerde elementen. Volgende elementen ontbreken in de procedure:

- Definitie van fysieke interventie en medicamenteuze fixatie
- Over medicamenteuze fixatie: het medisch order dat vereist is en de omschrijving dat de toediening enkel door een arts of verpleegkundige mag gebeuren

In de procedure staat beschreven:

- De combinatie van mechanische fixatie en afzondering is toegelaten

3.3.2 Toepassing in de praktijk

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

De afdeling beschikt over volgend fixatiemateriaal:

- Polsbanden
- Enkelbanden
- Borstgordel

Men beschikt niet over een wikkeldeken/swaddle.

Aantal gecontroleerde dossiers van patiënten met mechanische fixatie	2
Aantal patiënten jonger dan 12 jaar met mechanische fixatie	0
Aantal met duur genoteerd van de mechanische fixatie	2
Aantal waarbij type fixatiemiddel genoteerd staat	2

3.4 VERBETERBELEID

Registratiesystemen dienen als basis voor veiligheids- en kwaliteitsmonitoring.
Verder is het engagement van de verschillende bestuursniveaus belangrijk in de vermindering van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen.

3.4.1 Verzamelen van informatie

3.4.1.1 Preventief klimaat

Werkwijze

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

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

Tijdens de inspectie werd verslaggeving van deze evaluaties opgevraagd.

Vaststellingen

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

- Medewerkers
- Patiënten
- Familie en naasten

Er gebeurde de laatste 5 jaar een medewerkerstevredenheidsmeting op deze afdeling: in 2015 d.m.v. een bevraging op ziekenhuisniveau (BING).

Er gebeurde de voorbije 5 jaar een patiëntentevredenheidsmeting op deze afdeling: in 2016 d.m.v. een bevraging van de beleving van de jongere tijdens en na een afzondering.

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

3.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren

Werkwijze

In de bevraging vooraf werden de cijfergegevens opgevraagd over agressie-incidenten, afzonderingen, separaties en mechanische fixaties.
Tijdens de inspectie werden de cijfergegevens vergeleken met de vaststellingen ter plaatse.

Vaststellingen

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

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

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

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

3.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

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

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

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

- Aantal afzonderingen en aantal patiënten afgezonderd
- Separaties
- Mechanische fixaties
- Duur van VBM
- Redenen
- Aantal dagen tussen opname en afzondering
- Tijdstip van de dag
- Juridisch statuut
- Extra hulp
- Overleg met arts bij afzondering
- Extra medicatie
- Soort medicatie

4 AFDELING SPIKA 2

4.1 PREVENTIEF BELEID

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

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

4.1.1 Agressiepreventiebeleid

4.1.1.1 Signaleringsplannen

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

SPIKA 2 geeft in de bevraging aan gebruik te maken van signaleringsplannen.
Het gebruikte signaleringsplan bevat de 4 gezochte aspecten.

Aantal dossiers gecontroleerd op de aanwezigheid van signaleringsplannen	2
Aantal dossiers met een signaleringsplan	2

Er wordt op de crisisafdeling sterk ingezet op het maken van signaleringsplannen. Jongeren geven de aanzet in 'mijn boek' en dit wordt dagelijks besproken, geëvalueerd en bijgewerkt in samenwerking met de begeleiding.

4.1.1.2 De-escalatie

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

De afdeling beschikt over volgende soorten patiëntenkamers:

Aantal eenpersoonskamers	Aantal tweepersoons-kamers	Aantal meerpersoonskamers (>2)
5	0	0

Daarnaast is volgende infrastructuur voorhanden om de-escalatie mogelijk te maken:
SPIKA 2 beschikt over een niet afgesloten terras waardoor er steeds toezicht van begeleiding nodig is. Er is voor de 3 SPIKA's 1 gemeenschappelijke ontspanningsruimte. Jongeren van de crisis kunnen hiervan gebruik maken na overleg met de begeleiding en onder toezicht.
Alle patiëntenkamers beschikken over een deuralarm, 1 patiëntenkamer heeft mogelijkheid tot camerabewaking.

De afdeling beschikt over 1 afzonderingskamer en 1 time-out kamer, deze worden steeds gebruikt met afgesloten deur.
De afzonderingskamer (hier isolatiekamer genoemd) wordt steeds gebruikt met mechanische fixatie.
De time-out kamer enkel zonder mechanische fixatie.

's Nachts zijn er 2 personeelsleden aanwezig voor de cluster SPIKA (3 afdelingen). Eén van beide is aanwezig op de crisisafdeling, de andere nachtmedewerker is verantwoordelijk voor SPIKA 1 en 3, dit is een (psychiatrisch) verpleegkundige.
In geval van nood kan volgende extra hulp opgeroepen worden op de afdeling: de mobiele waak, een bewakingsmedewerker en een 4-tal verpleegkundigen van andere afdelingen.

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

Er kon aangetoond worden dat er in het behandelaanbod sessies zelfcontrole / regulatievaardigheden / agressiebeheersing voorzien zijn voor patiënten: het aanleren van werken met signaleringsplannen.

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

4.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen

4.1.2.1 Leefregels

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

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

Volgende (vrijheidsbeperkende) leefregels zijn van toepassing:

- Verplichte kamermomenten (met open deur)

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

Volgende controles gebeuren op de afdeling:

- kamercontrole
- bagagecontrole
- drugscreening

Voor alle controles die gebeuren zijn procedures opgemaakt.

Aantal bevraagde patiënten	3
Aantal patiënten die aangeven dat de leefregels duidelijk zijn	0

Patiënten geven aan dat leefregels kunnen verschillen al naargelang de begeleiding en ook tussen patiënten.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als je de therapie niet wil volgen. Volgende antwoorden werden gegeven: men tracht de patiënten te overhalen.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als men zijn medicatie niet wil innemen. Volgende antwoorden werden gegeven: Patiënten hebben hier nog geen ervaring mee gehad.

4.1.2.2 Contact met de buitenwereld

Werkwijze

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

Vaststellingen

Contact met de buitenwereld is mogelijk op volgende manieren:

- Bezoek:

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
	18u30 - 20u		18u30 - 20u		14u - 20u	14u - 20u

- Telefonisch contact met de eigen GSM is mogelijk van 18u45 tot 19u45. Met de afdelingstelefoon tussen 19u15 tot 20u30.

- Er is geen toegang tot WIFI. Communicatie via mail of skype is ook niet voorzien. (enkel smartschool onder begeleiding tijdens de schoolmomenten)

- Uitgangsmogelijkheden (onder begeleiding van familie/naasten of alleen) verlopen gefaseerd, eerst op de afdeling, dan de cafetaria, daarna daguitstappen (met en zonder overnachting)

Er is dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk.

Aantal bevraagde patiënten	3
Aantal patiënten die aangeven dat er dagelijks contactmogelijkheden met vrienden/familie zijn	3

Patiënten geven aan het ontbreken van WIFI als een tekort te ervaren.

4.1.3 Betrokkenheid van patiënten

Werkwijze

De organisatie werd bevraagd over de manieren waarop patiënten betrokken worden bij beleidsmatige aspecten van de zorg.
Patiënten werd gevraagd of ze een behandelplan hebben, of ze aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan en of hun ouders aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan.

Vaststellingen

Patiënten worden beleidsmatig betrokken:

- patiëntenparticipatie op afdelingsniveau: via inspraak in de leefregels.

Aantal bevraagde patiënten	3
Aantal patiënten die aangeven dat ze een behandelplan hebben	3
Aantal patiënten die aanwezig waren op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	0
Aantal patiënten van wie een ouder aanwezig was op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	0

4.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers

Werkwijze

Het inscholingsprogramma voor nieuwe medewerkers werd opgevraagd tijdens de inspectie.

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

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

Vaststellingen

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

4.1.5 Opvang na incidenten

Werkwijze

Tijdens inspectie werd bevraagd of er debriefing gebeurt na ernstige agressie-incidenten en met wie dit gebeurt. Er werd nagevraagd of er een specifiek team voorzien is voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten.
Er werd een voorbeeld opgevraagd van een incidentanalyse met verslaggeving van een ernstig agressie-incident, hierbij werd nagegaan of er aandacht is voor verbeterpunten met oog op preventie in de toekomst.
Patiënten werden gevraagd of ze geïnformeerd waren over de maatregelen die bij ernstige agressie-incidenten worden genomen.

Vaststellingen

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

- Binnen het team
- Met patiënt zelf
- Met medepatiënten

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

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

Aantal bevraagde patiënten	3
Aantal patiënten die aangeven dat ze informatie kregen over de maatregelen bij ernstige agressie-incidenten	1

4.2 AFZONDERING EN SEPARATIE

4.2.1 Beleid en Procedure

Werkwijze

De cijfers van 2015 m.b.t. afzondering en separatie werden opgevraagd.
Tijdens inspectie werd de procedure / visietekst voor afzondering en separatie opgevraagd en werd het beleid besproken.

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

- De definitie van afzondering en separatie (= minstens afgesloten deur van de kamer vernoemd)
- Zo weinig mogelijk
- Zo kort mogelijk
- Proportionaliteit: minst ingrijpende maatregel/graduele aanpak/gefaseerde manier
- Indicaties en/of tegenindicaties
- Alternatieven
- Eindverantwoordelijke

- Wie mag uitvoeren?
- Toezicht: frequentie en vorm
    - minstens om de 30 minuten toezicht op de patiënt in afzondering of separatie.
    - minstens om de 60 minuten persoonlijk contact door binnen gaan van een medewerker bij de patiënt in afzondering of separatie.
- Frequentie van evaluatie van de maatregel
- Registraties in het dossier

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

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

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

Vaststellingen

In 2015 waren er 72 afzonderingen of separaties bij 15 patiënten van de afdeling SPIKA 2, waarvan 34 afzonderingen en 38 separaties.

Er is zijn 2 afzonderingskamers op de afdeling SPIKA 2. 1 wordt de isolatiekamer genoemd en de andere de time-out kamer. In de isolatiekamer wordt steeds gefixeerd. Eens de mechanische fixatie beëindigd is, wordt de patiënt voor de rest van de afzondering naar de time-outkamer gebracht. In de time-out kamer wordt nooit gefixeerd.

Er gebeuren separaties op patiëntenkamers. Bij escalatie volgt men een stappenplan. Een eerste maatregel is het verwijzen naar de kamer met open deur. Indien dit niet voldoende blijkt sluit men de kamerdeur af. Indien dit nog niet voldoende is of indien dit niet voldoende veilig is maakt men gebruik van de time-out kamer met afgesloten deur. Bij nood aan mechanische fixatie gebruikt men de isolatiekamer.

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

De procedure bevat alle gecontroleerde elementen.

In de procedure staat beschreven:

- Volgende redenen voor afzondering en/of separatie worden vermeld in de procedure:
    - Onderdrukken van motorische en/of psychische onrust
    - Verminderen van zintuiglijke prikkels
    - Onderdrukken van storend gedrag
    - Wegloopgedrag

Er is schriftelijke informatie over afzondering en separatie voor kinderen/jongeren.
Er is schriftelijke informatie over afzondering en separatie voor familie/naasten.
In het afsprakenboekje van SPIKA 2 wordt enkel vermeld dat er de mogelijkheid is tot het afzonderen van jongeren, indien dit nodig geacht wordt.

4.2.2 Toepassing in de praktijk

Werkwijze

Er werd gevraagd of afzonderingen en separaties worden genoteerd in een register.
De registers van een steekproef van patiënten in afzondering en separatie van het voorbije jaar werden gecontroleerd.
Er werd nagegaan of de registraties minstens volgende gegevens bevat:

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

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

Vaststellingen

Er wordt een register bijgehouden over afzonderingen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	6
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	6

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	6
Aantal zonder reden van afzondering	0
Aantal met als reden gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen (fysieke agressie, ernstig suïcidaal)	5
Aantal met een andere reden dan gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen	1
Aantal met als reden: op eigen vraag	0
Aantal met als reden: overlast	0
Aantal met als reden: sanctie	0
Aantal met als reden: procedure	0
Aantal met andere reden: preventief	1

Er werd gekeken naar de duur.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	6
Aantal korter dan 1u	0
Aantal 1 - 6u	4
Aantal 6- 12u	1
Aantal 12-24u	1
Aantal langer dan 24u	0

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	6
Aantal met mechanische fixatie	3
Aantal met crisismedicatie	2

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in afzondering	6
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	6
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan een uur	6
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	6
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	0
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht:	NVT
Aantal afzonderingen met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in afzondering	1
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	4
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan 120 minuten	5
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	3
Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	3
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 3u, 9u, 11u20min	
Aantal afzonderingen langer dan 24u	0
Aantal afzonderingen langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

4.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes

Werkwijze

Alle ruimtes die gebruikt worden voor afzondering en separatie werden gecontroleerd (uitgezonderd de patiëntenkamers).
Volgende aspecten van de infrastructuur werden gecontroleerd:

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

Vaststellingen

Er werden 2 afzonderingsruimtes gecontroleerd. 1 wordt de isolatiekamer genoemd en wordt enkel in combinatie met mechanische fixatie gebruikt.
De andere wordt de time-out kamer genoemd en wordt steeds zonder mechanische fixatie gebruikt.

Aantal gecontroleerde afzonderingsruimtes	2
Aantal in orde qua veiligheid inzake automutilatie / verhanging	1
Aantal in orde qua rookdetectie	2
Aantal in orde qua bereikbaar beloproepsysteem	2
Aantal in orde qua visueel toezicht	2

Aantal in orde qua aangepaste tijdsaanduiding	2
Aantal in orde qua privacy	1
Aantal in orde qua daglicht	2

Er zijn verschillende problemen op het vlak van veiligheid in de isolatiekamer: gordijnen, lavabo met scherpe rand, een kaderomlijsting met scherpe hoeken.
De isolatiekamer bevindt zich direct aan de straatkant in de onmiddellijke nabijheid van de speeltuin op het domein, 2 verhoogde betonblokken aan het raam van de isolatiekamer laten toe om hierop te klimmen en van hieruit de kamer in te kijken.
De kamer is wel voorzien van gordijnen, maar deze moeten bij gebruik dan ook consequent toegetrokken worden om geen inkijk te hebben wat op zich dan weer geen daglicht meer binnen laat.

4.3 FIXATIE

4.3.1 Beleid en Procedures

Werkwijze

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

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

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

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

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

Vaststellingen

Men geeft aan:

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

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

In 2015 waren er 9 mechanische fixaties bij 4 patiënten.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst fixatie.

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

- Definitie van fysieke interventie en medicamenteuze fixatie
- Over medicamenteuze fixatie: het medisch order dat vereist is en de omschrijving dat de toediening enkel door een arts of verpleegkundige mag gebeuren

In de procedure staat beschreven:

- De combinatie van mechanische fixatie en afzondering is toegelaten

4.3.2 Toepassing in de praktijk

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

De afdeling beschikt over volgend fixatiemateriaal:

- Polsbanden
- Enkelbanden
- Borstgordel

Men beschikt niet over een wikkeldeken/swaddle.

Aantal gecontroleerde dossiers van patiënten met mechanische fixatie	3
Aantal patiënten jonger dan 12 jaar met mechanische fixatie	0
Aantal met duur genoteerd van de mechanische fixatie	3
Aantal waarbij type fixatiemiddel genoteerd staat	3

4.4 VERBETERBELEID

Registratiesystemen dienen als basis voor veiligheids- en kwaliteitsmonitoring.
Verder is het engagement van de verschillende bestuursniveaus belangrijk in de vermindering van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen.

4.4.1 Verzamelen van informatie

4.4.1.1 Preventief klimaat

Werkwijze

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

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

Tijdens de inspectie werd verslaggeving van deze evaluaties opgevraagd.

Vaststellingen

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

- Medewerkers in 2016 d.m.v. maandelijkse intervisies
- Patiënten in 2016 d.m.v. bespreking van deze regels in de leefgroep

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

- Familie en naasten

Er gebeurde de laatste 5 jaar een medewerkerstevredenheidsmeting op deze afdeling: in 2015 d.m.v. BING.

Er gebeurde de voorbije 5 jaar een patiëntentevredenheidsmeting op deze afdeling: in 2012 gebeurde een patiëntenbevraging op ziekenhuisniveau.

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

4.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren

Werkwijze

In de bevraging vooraf werden de cijfergegevens opgevraagd over agressie-incidenten, afzonderingen, separaties en mechanische fixaties.
Tijdens de inspectie werden de cijfergegevens vergeleken met de vaststellingen ter plaatse.

Vaststellingen

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

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

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

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

4.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

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

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

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

- Aantal afzonderingen en aantal patiënten afgezonderd
- Separaties
- Mechanische fixaties
- Duur van VBM
- Redenen
- Aantal dagen tussen opname en afzondering
- Tijdstip van de dag
- Juridisch statuut
- Extra hulp
- Overleg met arts bij afzondering
- Extra medicatie
- Soort medicatie

5 AFDELING SPIKA 3

5.1 PREVENTIEF BELEID

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

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

5.1.1 Agressiepreventiebeleid

5.1.1.1 Signaleringsplannen

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

SPIKA 3 geeft in de bevraging aan gebruik te maken van signaleringsplannen.
Het gebruikte signaleringsplan bevat de 4 gezochte aspecten.

Aantal dossiers gecontroleerd op de aanwezigheid van signaleringsplannen	5
Aantal dossiers met een signaleringsplan	4

5.1.1.2 De-escalatie

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

De afdeling beschikt over volgende soorten patiëntenkamers:

Aantal eenpersoonskamers	Aantal tweepersoons-kamers	Aantal meerpersoonskamers (>2)
8	0	0

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

- de afdeling is gelegen op een campus met veel buitenruimte. Vanop de afdeling kan men rechtstreeks naar buiten op een terras en naar de gemeenschappelijke tuin. De afdeling heeft geen eigen omheinde tuin, aangezien de meeste patiënten strikt toezicht nodig hebben, kunnen patiënten de tuin enkel onder toezicht gebruiken.
- De gemeenschappelijke inkomhal van de afdelingen SPIKA 1 en 3 is ingericht als vrijetijdsruimte met een pingpongtafel, hometrainer, … . De patiënten van SPIKA 3 maken hier 's avonds onder toezicht gebruik van.

's Nachts zijn er 2 personeelsleden aanwezig voor de cluster SPIKA (3 afdelingen). Eén van beide is aanwezig op de crisisafdeling, de andere nachtmedewerker is verantwoordelijk voor SPIKA 1 en 3, dit is een (psychiatrisch) verpleegkundige.
In geval van nood kan volgende extra hulp opgeroepen worden op de afdeling: de mobiele waak, een bewakingsmedewerker en een 4-tal verpleegkundigen van andere afdelingen.

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

Er kon aangetoond worden dat er in het behandelaanbod sessies zelfcontrole / regulatievaardigheden / agressiebeheersing voorzien zijn voor patiënten: in het therapie-overzicht van patiënten staan regelmatig sessies gepland voor de opmaak en bespreking van het signaleringsplan, daarnaast wordt de spanningsthermometer dagelijks besproken met de patiënt. Beide documenten werden in de patiëntenkamer opgemerkt.

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

5.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen

5.1.2.1 Leefregels

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

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

Volgende (vrijheidsbeperkende) leefregels zijn van toepassing:

- Verplichte kamermomenten (met open deur)

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

Volgende controles gebeuren op de afdeling:

- kamercontrole
- bagagecontrole
- drugscreening

Voor alle controles die gebeuren zijn procedures opgemaakt.

Aantal bevraagde patiënten	3
Aantal patiënten die aangeven dat de leefregels duidelijk zijn	2

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als je de therapie niet wil volgen. Volgende antwoorden werden gegeven: “dan ga je naar je kamer, medewerkers stimuleren je om de therapie te volgen en zoeken verschillende manieren om dit voor jou makkelijker te maken, als je foert zegt dan krijg je soms een opdracht.”

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als men zijn medicatie niet wil innemen. Volgende antwoorden werden gegeven: “dan wordt dit in je dossier genoteerd en besproken met de psychiater en de psycholoog, dan ga je naar je kamer, medewerkers stimuleren je om je medicatie te nemen.”

5.1.2.2 Contact met de buitenwereld

Werkwijze

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

Vaststellingen

Contact met de buitenwereld is mogelijk op volgende manieren:

- Bezoek is mogelijk op volgende momenten:

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
		18-20u			14-20u	14-20u

- Telefonisch contact:
  - Patiënten mogen 's avonds een uur hun GSM of tablet gebruiken.
  - Patiënten zonder GSM kunnen bellen of gebeld worden op de vaste telefoon van de afdeling. Deze gesprekken zijn beperkt tot 10 minuten.

- Geen enkele van de jongeren heeft een pc, er is op de afdeling geen pc voorhanden voor patiënten. Of patiënten al of niet toegang hebben tot WIFI is voor de bevraagde jongeren niet makkelijk te beantwoorden, ze geven aan dat er een code nodig is voor WIFI. Niet alle jongeren beschikken over deze code.

- Uitgangsmogelijkheden (onder begeleiding van familie/naasten of alleen): er is de mogelijkheid om op weekend te gaan.

Er is dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk.

Aantal bevraagde patiënten	3
Aantal patiënten die aangeven dat er dagelijks contactmogelijkheden met vrienden/familie zijn	3

5.1.3 Betrokkenheid van patiënten

Werkwijze

De organisatie werd bevraagd over de manieren waarop patiënten betrokken worden bij beleidsmatige aspecten van de zorg.
Patiënten werd gevraagd of ze een behandelplan hebben, of ze aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan en of hun ouders aanwezig waren op een multidisciplinaire teambespreking van het behandelplan.

Vaststellingen

Patiënten worden niet beleidsmatig betrokken.

Aantal bevraagde patiënten	3
Aantal patiënten die aangeven dat ze een behandelplan hebben	3
Aantal patiënten die aanwezig waren op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	3
Aantal patiënten van wie een ouder aanwezig was op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	3

5.1.4 Inscholing van nieuwe medewerkers

Werkwijze

Het inscholingsprogramma voor nieuwe medewerkers werd opgevraagd tijdens de inspectie.

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

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

Vaststellingen

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

5.1.5 Opvang na incidenten

Werkwijze

Tijdens inspectie werd bevraagd of er debriefing gebeurt na ernstige agressie-incidenten en met wie dit gebeurt. Er werd nagevraagd of er een specifiek team voorzien is voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten.
Er werd een voorbeeld opgevraagd van een incidentanalyse met verslaggeving van een ernstig agressie-incident, hierbij werd nagegaan of er aandacht is voor verbeterpunten met oog op preventie in de toekomst.
Patiënten werden gevraagd of ze geïnformeerd waren over de maatregelen die bij ernstige agressie-incidenten worden genomen.

Vaststellingen

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

- Binnen het team
- Met patiënt zelf
- Met medepatiënten

Er is een specifiek team voorzien voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten (het steunteam).

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

Aantal bevraagde patiënten	3
Aantal patiënten die aangeven dat ze informatie kregen over de maatregelen bij ernstige agressie-incidenten	3

5.2 AFZONDERING EN SEPARATIE

5.2.1 Beleid en Procedure

Werkwijze

De cijfers van 2015 m.b.t. afzondering en separatie werden opgevraagd.
Tijdens inspectie werd de procedure / visietekst voor afzondering en separatie opgevraagd en werd het beleid besproken.

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

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

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

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

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

Vaststellingen

In 2015 waren er 72 afzonderingen bij 10 patiënten en 10 separaties bij 1 patiënt van de afdeling SPIKA 3. In 2016 waren er 181 afzonderingen op SPIKA 3.

Er zijn 2 afzonderingskamers die gebruikt worden door SPIKA 1 en 3. De ene afzonderingskamer wordt steeds gebruikt zonder mechanische fixatie en wordt rustkamer genoemd, de andere afzonderingskamer wordt steeds met fixatiemateriaal gebruikt en wordt afzonderingskamer genoemd.

Er gebeuren separaties op patiëntenkamers.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst voor afzondering en separatie. De procedure bevat alle gecontroleerde elementen.

In de procedure staat beschreven:

- Volgende redenen voor afzondering en/of separatie worden vermeld in de procedure:
    - Onderdrukken van motorische en/of psychische onrust
    - Verminderen van zintuiglijke prikkels
    - Onderdrukken van storend gedrag

- Wegloopgedrag

Er is geen schriftelijke informatie over afzondering en separatie voor kinderen/jongeren.
Er is geen schriftelijke informatie over afzondering en separatie voor familie/naasten.

5.2.2 Toepassing in de praktijk

Werkwijze

Er werd gevraagd of afzonderingen en separaties worden genoteerd in een register.
De registers van een steekproef van patiënten in afzondering en separatie van het voorbije jaar werden gecontroleerd.
Er werd nagegaan of de registraties minstens volgende gegevens bevat:

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

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

Vaststellingen

Er wordt een register bijgehouden over afzonderingen.

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

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	5
Aantal zonder reden van afzondering	0
Aantal met als reden gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen (fysieke agressie, ernstig suïcidaal)	4
Aantal met een andere reden dan gevaar voor de patiënt of gevaar voor anderen	1
Aantal met als reden: op eigen vraag	0
Aantal met als reden: overlast	0
Aantal met als reden: sanctie	0
Aantal met als reden: procedure	0
Aantal met andere reden: preventief voor verhoogd toezicht tot medisch onderzoek, weg gelopen en sterk onder invloed	1

Er werd gekeken naar de duur.

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

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

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

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in afzondering	4
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	3
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan een uur	3
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	2
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	1
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht: 1u04min	
Aantal afzonderingen met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in afzondering	0
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de afzonzonderingskamer in dossier/register staan	1
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan 120 minuten	3
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	0
Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	4
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 2u30, 5u, 6u, 11u	
Aantal afzonderingen langer dan 24u	0
Aantal afzonderingen langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

Afzonderingen die ’s avonds gebeuren, duren in de regel tot ’s morgens. Tijdens de nacht wordt er zelden binnen gegaan tijdens de afzondering. Hiervoor worden 2 redenen aangehaald: er is maar 1 personeelslid aanwezig tijdens de nacht, men moet wachten op de mobiele waak om met 2 personeelsleden samen te kunnen binnen gaan. Men wil de patiënten ’s nachts niet wakker maken door de deur open te doen.

Er wordt een register bijgehouden over separaties.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	2
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	2

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

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

Er werd gekeken naar de duur.

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

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in separatie	2
Aantal met mechanische fixatie	0
Aantal met crisismedicatie	0

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in separatie	2
Aantal separaties waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	1
Aantal gecontroleerde registraties van separaties langer dan een uur	2
Aantal separaties waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	2
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	0
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht:	NVT
Aantal separaties met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in separatie	0
Aantal separaties waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de separatieruimte in dossier/register staan	0
Aantal gecontroleerde registraties van separaties langer dan 120 minuten	2
Aantal separaties waarbij minstens om de 120 minuten notities over binnen gaan in de separatieruimte in dossier/register staan	1
Aantal periodes langer dan 120 min zonder notities in dossier/register over binnen gaan	1
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 8u40min	
Aantal separaties langer dan 24u	0
Aantal separaties langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

5.2.3 Infrastructuur van de afzonderings- en separatieruimtes

Werkwijze

Alle ruimtes die gebruikt worden voor afzondering en separatie werden gecontroleerd (uitgezonderd de patiëntenkamers).
Volgende aspecten van de infrastructuur werden gecontroleerd:

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

Vaststellingen

Zowel de afzonderingskamer die steeds met mechanische fixatie wordt gebruikt, als de rustkamer, waar geen mechanische fixatie mogelijk is, werden bekeken als afzonderingsruimte.

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

5.3 FIXATIE

5.3.1 Beleid en Procedures

Werkwijze

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

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

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

- Enkel met medisch order
- Toediening enkel door arts of verpleegkundige

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

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

Vaststellingen

Men geeft aan:

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

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

In 2015 waren er 26 mechanische fixaties bij 2 patiënten.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst fixatie.
De procedure bevat niet alle gecontroleerde elementen.
Volgende elementen ontbreken in de procedure:

- Definitie van fysieke interventie en medicamenteuze fixatie
- Over medicamenteuze fixatie: het medisch order dat vereist is en de omschrijving dat de toediening enkel door een arts of verpleegkundige mag gebeuren

In de procedure staat beschreven:

- De combinatie van mechanische fixatie en afzondering is toegelaten

5.3.2 Toepassing in de praktijk

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

De afdeling beschikt over volgend fixatiemateriaal:

- Polsbanden
- Enkelbanden
- Borstgordel

Men beschikt niet over een wikkeldeken/swaddle.

Aantal gecontroleerde dossiers van patiënten met mechanische fixatie	3
Aantal patiënten jonger dan 12 jaar met mechanische fixatie	0
Aantal met duur genoteerd van de mechanische fixatie	3
Aantal waarbij type fixatiemiddel genoteerd staat	3

5.4 VERBETERBELEID

Registratiesystemen dienen als basis voor veiligheids- en kwaliteitsmonitoring.
Verder is het engagement van de verschillende bestuursniveaus belangrijk in de vermindering van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen.

5.4.1 Verzamelen van informatie

5.4.1.1 Preventief klimaat

Werkwijze

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

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

Tijdens de inspectie werd verslaggeving van deze evaluaties opgevraagd.

Vaststellingen

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

- Medewerkers in 2015 tijdens een intervisie over leefregels

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

- Patiënten
- Familie en naasten

Er gebeurde de laatste 5 jaar een medewerkerstevredenheidsmeting op deze afdeling: in 2015 d.m.v. BING, in 2016 gebeurde een specifieke bevraging over het thema agressie.

Er gebeurde de voorbije 5 jaar een patiëntentevredenheidsmeting op deze afdeling: in 2012 gebeurde een patiëntenbevraging op ziekenhuisniveau.

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

5.4.1.2 Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren

Werkwijze

In de bevraging vooraf werden de cijfergegevens opgevraagd over agressie-incidenten, afzonderingen, separaties en mechanische fixaties.
Tijdens de inspectie werden de cijfergegevens vergeleken met de vaststellingen ter plaatse.

Vaststellingen

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

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

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

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

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

5.4.2 Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

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

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

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

- Aantal afzonderingen/separaties en aantal patiënten afgezonderd
- Mechanische fixaties
- Duur en reden van VBM
- Aantal dagen tussen opname en afzondering
- Tijdstip van de dag
- Juridisch statuut
- Extra hulp
- Overleg met arts bij afzondering
- Extra medicatie
- Soort medicatie

6 CONCLUSIE

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

6.1 STERKE PUNTEN

Preventief beleid

- Er wordt systematisch gebruik gemaakt van signaleringsplannen.
- De infrastructuur biedt meerdere mogelijkheden voor de-escalatie en alternatieven van VBM.
- In de schriftelijke informatie voor patiënten staan alle (vrijheidsbeperkende) leefregels beschreven.
- Er zijn weinig algemene leefregels, er is veel vrijheid in de leefregels.
- Er is dagelijks mogelijkheid tot contact met de buitenwereld.
- Inscholing met veel aandacht voor conflictpreventie.
- Er gebeurt systematische debriefing met patiënten en medewerkers.
- Er gebeuren incidentanalyses als verbeterinstrument bij het beleid.

Afzonderings- en separatiebeleid

- Er is een goede procedure / visietekst over afzondering en separatie.
- Goede kwaliteit van registreren over afzonderen, er gebeuren interne audits.

Fixatiebeleid: geen

Verbeterbeleid

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

6.2 VERBETERPUNTEN

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

Preventief beleid

- De infrastructurele mogelijkheden voor de-escalatie beter benutten.
- Meer aandacht geven aan systematische debriefing met medepatiënten.
- Het regelmatig bevragen van ervaringen van familie/naasten.
- De aanwezigheid van patiënten en familie/naasten bij de multidisciplinaire behandelplanbespreking mogelijk maken.
- Het verhogen van betrokkenheid van patiënten bij het beleid van de afdeling.

Afzonderings- en separatiebeleid

- De procedure afzondering / separatie aanpassen aan de richtlijnen. (De redenen voor afzondering en separatie beperken tot acuut en ernstig gevaar, geen afzondering en separatie onder 12 jaar)
- Meer geschreven informatie voorzien voor patiënten en naasten over beleid van afzondering / separatie.

- De infrastructuur van afzonderingskamers / separatieruimtes aanpassen.
- De redenen voor afzondering / separatie beperken tot gevaar.
- De notities en de registratie van het toezicht aanpassen:
    - Om het half uur notities over het toezicht op de patiënt in afzondering en separatie.
    - Om het uur de registratie van binnen gaan in de afzonderingskamer/separatieruimte voorzien.

Fixatiebeleid

- De procedure fixatie vervolledigen.
- De procedure fixatie aanpassen aan de richtlijnen.
- Streven naar een beleid zonder mechanische fixatie.

Verbeterbeleid

- De cijfergegevens over vrijheidsberperkende maatregelen jaarlijks bespreken op de beleidsniveaus: afdeling en Raad van Bestuur.
- Jaarlijkse evaluatie van leefregels door alle betrokkenen: medewerkers, patiënten en familie/naasten.