

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	Kliniek Sint-Jozef, Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie
Adres	Boterstraat 6, 8740 Pittem
Telefoon	051 46 70 41
E-mail	info@sjp.be
Dossiernummer	E901

INRICHTENDE MACHT

Naam	PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS SINT-JOZEF
Juridische vorm	vzw
Ondernemingsnummer	0409956147
Adres	Boterstraat 6, 8740 Pittem
Telefoon	051 46 70 41

UITBATINGSPLAATS

Naam	Kliniek Sint-Jozef, Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie
Adres	Boterstraat 6, 8740 Pittem

OPDRACHT

Nummer	O-2016-MAPU-0764
Datum	28-11-2016
Inspecteurs	Michaëla Daelemans Lindsay Vissenaekens Anja Claeys Kurt Lievens

VERSLAG

Nummer	V-2016-MIDA-0006
Datum	08-12-2016

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 06-12-2016 (9-15u)
-------	---

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Toezicht door Zorginspectie	4
1.1.1	Doelstellingen	4
1.1.2	Doelgroep	4
1.1.3	Kader	4
1.2	Inspectieproces	6
1.2.1	Vorbereiding	6
1.2.2	Plaatsbezoeken	6
1.2.3	Bronnen	6
1.2.4	Verslag	6
1.2.5	Beleidsrapport	6
1.3	Inspecteurs	7
1.4	Lijst met definities / Verklarende woordenlijst	7
2	Situering van de voorziening	9
2.1	Erkenningsgegevens	9
2.2	Directie	9
2.3	Organisatie van de psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in dit ziekenhuis	9
3	Afdeling Jeugd Kortverblijf	11
3.1	Preventief Beleid	11
3.1.1	Agressiepreventiebeleid	11
3.1.1.1	Signaleringsplannen	11
3.1.1.2	De-escalatie	12
3.1.2	Het verbeteren van patiëntenervaringen	13
3.1.2.1	Leefregels	13
3.1.2.2	Contact met de buitenwereld	13
3.1.3	Betrokkenheid van patiënten	14
3.1.4	Inscholing van nieuwe medewerkers	15
3.1.5	Opvang na incidenten	15
3.2	Afzondering en separatie	16
3.2.1	Beleid en Procedure	16
3.2.2	Toepassing in de praktijk	17
3.2.3	Infrastructuur van de afzonderingskamer	18
3.3	Fixatie	19
3.3.1	Beleid en Procedures	19
3.3.2	Toepassing in de praktijk	20
3.4	Verbeterbeleid	20
3.4.1	Verzamelen van informatie	20

3.4.1.1	Preventief klimaat	20
3.4.1.2	Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren	21
3.4.2	Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal	21
4	Afdeling Jeugd behandeling	23
4.1	Preventief Beleid	23
4.1.1	Agressiepreventiebeleid	23
4.1.1.1	Signaleringsplannen.....	23
4.1.1.2	De-escalatie	24
4.1.2	Het verbeteren van patiëntenervaringen.....	25
4.1.2.1	Leefregels.....	25
4.1.2.2	Contact met de buitenwereld	25
4.1.3	Betrokkenheid van patiënten	26
4.1.4	Inscholing van nieuwe medewerkers	26
4.1.5	Opvang na incidenten.....	27
4.2	Afzondering en separatie	27
4.2.1	Beleid en Procedure	27
4.2.2	Toepassing in de praktijk.....	28
4.2.3	Infrastructuur van de afzonderingskamer.....	30
4.3	Fixatie	30
4.3.1	Beleid en Procedures.....	30
4.3.2	Toepassing in de praktijk	31
4.4	Verbeterbeleid.....	32
4.4.1	Verzamelen van informatie	32
4.4.1.1	Preventief klimaat	32
4.4.1.2	Agressie-incidenten, afzonderen, separeren en fixeren	32
4.4.2	Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal	33
5	Conclusie.....	34
5.1	Sterke punten	34
5.2	Verbeterpunten	34

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

Michaëla Daelemans	Inspecteur Zorginspectie
Lindsay Vissenaekens	Inspecteur Zorginspectie
Anja Claeys	Inspecteur Zorginspectie
Kurt Lievens	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 voorsnog 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 fysische 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

Kliniek Sint-Jozef is erkend voor:

- 20 K-bedden
- 7 k-bedden

Daarnaast zijn er 2 crisisbedden.

2.2 DIRECTIE

Filip Deboutte	Algemeen directeur
Eddy Deproost	Directeur patiëntenzorg
Griet Tytgat	Directeur facilitaire diensten
Joris Veys	Directeur administratie
Geert Everaert	Hoofddarts

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

Kliniek Sint-Jozef heeft 2 afdelingen voor psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren:

Naam afdeling	Leefgroepen	Leeftijd	Doelgroep	Aantal plaatsen op de afdeling
Jeugd kortverblijf	Jeugd kortverblijf	14-18j	<ul style="list-style-type: none">• Algemene kinderpsychiatrische problematiek• Crisisopname• Eetstoornissen• SGA• POS/VOS• Mentale beperking• ASS	5 K-bedden 5 A-bedden 2 crisisbedden
Jeugd behandeling	Instap	14-18j	<ul style="list-style-type: none">• Algemene kinderpsychiatrische problematiek• Verslavingsproblematiek• Eetstoornissen• POS/VOS	15 K-bedden 7 k-bedden
	Ontdekkingsgroep			
	Opbouwgroep			

Opnamecijfers afdeling Jeugd Kortverblijf 2015:

Aantal opnames	115
Aantal opnamedagen	3337
Aantal patiënten opgenomen	104
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	6

Opnamecijfers afdeling Jeugd Behandeling 2015:

Aantal opnames	86
Aantal opnamedagen	7302
Aantal patiënten opgenomen	82
Waarvan aantal patiënten opgenomen onder de 12 jaar	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	4

Aantal patiënten opgenomen op de afdeling Jeugd Kortverblijf op de dag van inspectie:

Aantal patiënten	11
Aantal minderjarigen (<18j)	10
Aantal < 12j	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	2

Aantal patiënten opgenomen op de afdeling Jeugd Behandeling op de dag van inspectie:

Aantal patiënten	22
Aantal minderjarigen (<18j)	15
Aantal < 12j	0
Aantal patiënten opgenomen door beslissing van de jeugdrechter	1

3 AFDELING JEUGD KORTVERBLIJF

3.1 PREVENTIEF BELEID

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

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

3.1.1 **Agressiepreventiebeleid**

3.1.1.1 Signaleringsplannen

Werkwijze

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

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

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

Vaststellingen

Afdeling Jeugd Kortverblijf 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	1

Op de afdeling verblijven jongeren normaal maximum 6 weken. Op de dag van inspectie waren er slechts 2 jongeren langer dan 1 maand aanwezig op de afdeling. Bij drie andere patiënten was al een eerste aanzet gegeven tot de opmaak van een signaleringsplan (bv. omschrijving van vroege voortekenen in een schriftje dat de patiënt steeds bij zich heeft of beschrijving van mogelijke acties op een crisiskaart).

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 tweepersoonskamers	Aantal meerpersoonskamers (>2)
12	0	0

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

Een herstelkamer op de afdeling Jeugd Behandeling, een comfortroom op de afdeling Jong Volwassenen (een comfortroom op de afdeling Jeugd Kortverblijf is in opbouw).

Verder beschikt de afdeling over een ingesloten binnentuin en mogen patiënten altijd buiten op het domein. In de herstelkamer en de comfortroom verblijven patiënten steeds met niet afgesloten deur, in de herstelkamer is dit steeds samen met een personeelslid.

's Nachts is er 1 personeelslid aanwezig op de afdeling.

In geval van nood kan volgende extra hulp opgeroepen worden op de afdeling: 5 personeelsleden van andere afdelingen kunnen onmiddellijk komen in geval van nood.

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: wekelijks zijn er sessies psycho-educatie in groep. Daarnaast is dit een thema in de wekelijkse bespreking tussen de patiënt en zijn individueel begeleider.

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

organiseert men ouderavonden (telkens een reeks van 4 sessies). De thema's van deze avonden zijn: de inhoud van een opname binnen jeugdpsychiatrie, de adolescentie als ontwikkelingsfase en de opvoeding en aanpak van jongeren met moeilijkheden of problemen.

3.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen

3.1.2.1 Leefregels

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

Er zijn algemeen geldende leefregels.

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

Volgende (vrijheidsbeperkende) leefregels zijn van toepassing:

- Verplichte kamermomenten (met open deur)

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

Volgende controles gebeuren op de afdeling: drugscreening. Voor alle controles die gebeuren zijn procedures opgesteld.

Aantal bevestigde patiënten	4
Aantal patiënten die aangeven dat de leefregels duidelijk zijn	4

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als je de therapie niet wil volgen. Volgend antwoord werd gegeven: Je krijgt dan slechte punten op je evaluatieformulier. Als je te weinig punten hebt op weekbasis mag je op woensdag slechts op uitstap tot 17u terwijl het anders tot 20u is.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als men zijn medicatie niet wil innemen. Volgend antwoord werd gegeven: Als je uw medicatie niet wil nemen is dat je eigen keuze.

3.1.2.2 Contact met de buitenwereld

Werkwijze

Patiënten werden tijdens de inspectie bevestigd 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 bevestigd.

Vaststellingen

Contact met de buitenwereld is mogelijk op volgende manieren:

- Men kan bezoek ontvangen in de centrale cafetaria op volgende dagen:

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
		18u45- 20u30			14u-17u30	14u-17u30

- Jongeren kunnen hun GSM gebruiken tussen 8u en 21u45. Enkel tijdens de therapieën en tijdens het eten mag men de GSM niet gebruiken.
- Er is WIFI op de afdeling.
- De kliniek is een open ziekenhuis. De eenheid Jeugd Kortverblijf wordt enkel 's avonds afgesloten (zodra het donker wordt). Gedurende de dag kan men vrij bewegen op het domein. Tijdens de patiëntenbevraging kwam dit naar voren als een positief punt.
- Op woensdagnamiddag is er een uitstap gepland, men kan dan onder begeleiding buiten het domein gaan. Het tweede weekend van de opname kan men twee daguitstappen maken met familie/naasten (van 8u tot 20u) Vanaf het derde weekend kan men op weekend gaan van zaterdag 14u tot zondag 20u.

Er is dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk.

Aantal bevroegde patiënten	4
Aantal patiënten die aangeven dat dagelijks contactmogelijkheden met vrienden/familie zijn	4

3.1.3 Betrokkenheid van patiënten

Werkwijze

De organisatie werd bevroegd 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:

- patiëntenraad op organisatieniveau: de werkgroep herstel met patiëntenvertegenwoordiging
- patiëntenparticipatie op afdelingsniveau: wekelijkse patient-staff meetings
- betrokkenheid van ervaringsdeskundigen: het ziekenhuis heeft een Peer 4 peer groep opgericht voor de jongerenafdelingen, er zijn bv. P4Pbijeekomsten en P4P-coaches.

Aantal bevroegde patiënten	4
Aantal patiënten die aangeven dat ze een behandelplan hebben	4
Aantal patiënten die aanwezig waren op een multidisciplinaire behandelplanbespreking	0
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 gevraagd hoeveel maal per jaar er een inscholingsprogramma georganiseerd wordt.

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	Neen
Signaleringsplannen	Neen
Afzonderingstechnieken inoefenen	Ja

3.1.5 Opvang na incidenten

Werkwijze

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

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

Vaststellingen

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

- Binnen het team
- Met patiënt zelf
- Met medepatiënten

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

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

Aantal bevroagde patiënten	4
Aantal patiënten die aangeven dat ze informatie kregen over de maatregelen bij ernstige agressie-incidenten	0

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 2 afzonderingen bij 2 patiënten van de afdeling. Er is geen afzonderingskamer op de afdeling. Er wordt gebruik gemaakt van de 2 centraal gelegen afzonderingskamers.

Er gebeuren geen separaties.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst voor afzondering.

De procedure bevat alle gecontroleerde elementen.

De procedure is in lijn met de opgesomde richtlijnen.

Er is geen schriftelijke informatie rond afzondering voor kinderen/jongeren.

Er is geen schriftelijke informatie rond afzondering voor familie/naasten.

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 werden gecontroleerd van het voorbije jaar. 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. In 2016 was er één afzondering, de laatste afzondering in 2015 gebeurde langer dan een jaar geleden, vandaar dat de steekproef beperkt bleef tot 1 registratie.

Er gebeuren geen separaties op deze afdeling.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	1
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	1

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

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

Er werd gekeken naar de duur

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

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	1
Aantal met mechanische fixatie	0
Aantal met crisismedicatie	0

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in afzondering	1
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	0
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan een uur	1
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	1
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	0
Aantal afzonderingen met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in afzondering	0
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	0
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan 120 minuten	1
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	1
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 3u40min	
Aantal afzonderingen langer dan 24u	0
Aantal afzonderingen langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

3.2.3 Infrastructuur van de afzonderingskamer

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 / verhangings,
- 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

Het ziekenhuis beschikt over 2 afzonderingsruimtes die centraal gelegen zijn. Deze werden gecontroleerd als afzonderingsruimte.

Aantal gecontroleerde afzonderingsruimtes	2
Aantal in orde qua veiligheid inzake automutilatie / verhangings	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

Er is 1 afzonderingsruimte waar patiënten gefixeerd kunnen worden. In deze afzonderingsruimte is het mogelijk om muziek te beluisteren.

De andere afzonderingsruimte is voorzien van zachte materialen (zitkussen, zachte matras) en heeft een ingebouwde tablet in de wand. Hierdoor is het mogelijk voor patiënten om muziek te beluisteren, de verlichting aan te passen, de zonnewering te bedienen, contact te maken met de begeleiding, te telefoneren,...

3.3 FIXATIE

3.3.1 **Beleid en Procedures**

Werkwijze

Het beleid en de cijfers van 2015 m.b.t. fixatie werden bevestigd.

Tijdens inspectie werd de procedure / visietekst voor fixatie opgevraagd.

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

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

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

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

Vaststellingen

In de bevestiging geeft men aan:

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

In 2015 werd geen enkele patiënt gefixeerd.

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

In 2015 en in 2016 werd geen enkele patiënt van deze afdeling gefixeerd. Er is een uitgeschreven procedure / visietekst fixatie.

De procedure bevat niet alle gecontroleerde elementen. Volgend element ontbreekt in de procedure:

- De definitie van 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 bevragd.

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
- Lendegordel/zweedse gordel

Men beschikt over een wikkeldeken/swaddle.

Er werden geen dossierchecks gedaan omdat er het voorbije jaar geen mechanische fixaties werden toegepast.

3.4 VERBETERBELEID

Registratiesystemen dienen als basis voor veiligheids- en kwaliteitsmonitoring.

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

3.4.1 Verzamelen van informatie

3.4.1.1 Preventief klimaat

Werkwijze

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

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

Tijdens de inspectie werd verslaggeving van deze evaluaties opgevraagd.

Vaststellingen

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

- Patiënten in 2016, d.m.v. exitinterviews en tijdens de wekelijkse patient-staff meetings.
- Medewerkers
- Familie en naasten

Er gebeurde in de voorbije 5 jaar een medewerkerstevredenheidsmeting op deze afdeling .
In 2014 was er een patiëntenparticipatiecultuur peiling, in 2015 gebeurde een patiënteneiligheidscultuurmeting en in 2016 een online bevraging bij de medewerkers (Bing).

Er gebeurde de voorbije 5 jaar een patiëntentevredenheidsmeting op deze afdeling.
In 2015 en 2016 gebeurden exitinterviews. Bij meer dan 60% van de ontslagen patiënten werd een interview afgenomen.

Er gebeurde in de voorbije 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 gebeuren niet in het ziekenhuis. Er zijn cijfers over afzonderingen beschikbaar op afdelingsniveau.

De voorbije 5 jaar gebeurden geen interne audits over de kwaliteit van de registraties over afzonderingen en separaties (bv. dossiercontrole).

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	Neen	Neen
cijfers over afzondering / separatie	Neen	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:

- Afzonderingen: aantal afzonderingen, aantal patiënten afgezonderd, aantal afzonderingen per patiënt
- Mechanische fixaties: aantal fixaties, soort fixatie
- Fysieke interventies
- Medicamenteuze fixatie
- Duur
- Redenen
- Werde er reeds rond risicogedrag gewerkt?
- Combinatie gevaar en geen contact?
- Extra medicatie
- Soort medicatie
- Aantal hulpverleners betrokken bij de beslissing
- Tijdstip contact met arts
- Al of niet (interne of externe) hulp gevraagd
- Doelstelling van de afzondering en/of fixatie

4 AFDELING JEUGD BEHANDELING

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 therapie sessies over de-escalatie, agressiebeheersing, zelfcontrole en regulatievaardigheden voor patiënten en hun ouders / naasten.
- Het gebruik van signaleringsplannen. Een signaleringsplan of een individueel de-escalatieplan is een hulpmiddel om in een vroeg stadium een dreigende terugval te herkennen en te voorkomen. Het omschrijft wat de patiënt, zijn omgeving en hulpverleners kunnen doen om een crisissituatie te voorkomen. De patiënt leert m.b.v. zijn signaleringsplan zijn gedrag onder controle te krijgen doordat hij vroeg herkenning krijgt van zijn waarschuwingssignalen.
- Een vormingsbeleid dat gericht is op preventie van conflict, agressiepreventie en de-escalatie, op het gebruik van alternatieven en op het veilig uitvoeren van interventies.
- De opvang na incidenten waarbij debriefing met alle betrokkenen en een post-incident review belangrijke facetten zijn.

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

Afdeling Jeugd Behandeling 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	4
Aantal dossiers met een signaleringsplan	0

De signaleringsplannen worden niet in de dossiers bewaard, jongeren houden die zelf bij. Een jongere gaf een toelichting bij een signaleringsplan tijdens het patiëntengesprek.

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 bevestigd.

Er werd gevraagd of men kon aantonen dat er in het behandelaanbod voor patiënten therapie sessies worden georganiseerd over agressie beheersing, 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 tweepersoonskamers	Aantal meerpersoonskamers (>2)
12	5	0

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

De afdeling Jeugd Behandeling heeft een comfortroom en een herstelkamer. De comfortroom wordt gebruikt door jongeren die op zoek zijn naar rust en die alleen willen zijn, de inrichting is hierop afgestemd en er zijn allerlei materialen ter beschikking die rustgevend kunnen zijn. De herstelkamer wordt gebruikt door jongeren in crisis, ze is ingericht met aandacht voor veiligheid en er zijn materialen die gebruikt kunnen worden 'om je af te reageren'. Comfortroom en herstelkamer worden enkel met open deur gebruikt. Indien uitzonderlijk de deur van de herstelkamer wordt afgesloten dan is er een begeleider aanwezig bij de jongere. Verder beschikt de afdeling over verschillende leefgroep ruimtes, een ontspanningsruimte en een ingesloten binnentuin.

's Nachts is er 1 personeelslid aanwezig op de afdeling, de nachtverpleegkundige.

In geval van nood kan volgende extra hulp opgeroepen worden op de afdeling: 6-7 personeelsleden van andere afdelingen kunnen binnen enkele minuten komen in geval van nood.

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 / agressie beheersing voorzien zijn voor patiënten: er is een groepsaanbod zoals de sociale vaardigheidstraining, de SAVA-groep (Stop-Adem-Voel-Actie) en 'Rots en Water'.

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

organiseert men ouderavonden (telkens een reeks van 4 sessies), er is een specifieke avond waar broers en zussen worden uitgenodigd. De thema's van deze avonden zijn: de inhoud van een opname binnen jeugdpsychiatrie, de adolescentie als ontwikkelingsfase en de opvoeding en de aanpak van jongeren met moeilijkheden of problemen.

4.1.2 Het verbeteren van patiëntenervaringen

4.1.2.1 Leefregels

Werkwijze

Tijdens de inspectie werden de 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 opgesteld voor de verschillende controles die er gebeuren?

Vaststellingen

Er zijn algemeen geldende leefregels.

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

Er zijn geen vrijheidsbeperkende leefregels.

Volgende controles gebeuren op de afdeling: drugscreening. Voor alle controles die gebeuren zijn procedures opgesteld.

Aantal bevroegde patiënten	2
Aantal patiënten die aangeven dat de leefregels duidelijk zijn	2

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als je de therapie niet wil volgen. Volgend antwoord werd gegeven: Dit kan als je het bespreekt en uitlegt waarom. Je moet zelf de therapeut verwittigen van je afwezigheid. Je kan ook een 'rustprogramma' vragen voor enkele dagen als je je slecht voelt, dan krijg je na bespreking een aantal dagen vrijstelling van therapie.

Aan patiënten werd gevraagd wat er gebeurt als men zijn medicatie niet wil innemen. Volgend antwoord werd gegeven: Er wordt verwacht dat je ze neemt. Als je ze niet wil nemen, wordt in het dossier 'wil niet' genoteerd. Dit kan met de arts besproken worden.

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:

- Men kan 3 dagen per week bezoek ontvangen in de centrale cafetaria:

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
		18u45-20u30			14u-17u30	14u-17u30

- Jongeren kunnen de ganse dag hun GSM gebruiken (telefoneren, sms, sociale media). Enkel tijdens de therapieën en tijdens het eten mag men de GSM niet gebruiken.
- Er is WIFI op de afdeling.
- De meeste patiënten gaan in het weekend naar huis. Vanaf het derde weekend mogen jongeren op weekend (van zaterdag 14u tot zondag 20u), het tweede weekend kunnen jongeren een uitstap maken met familie/naasten.

Er is dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk.

Aantal bevroegde patiënten	2
Aantal patiënten die aangeven dat dagelijks contactmogelijkheden met vrienden/familie zijn	2

4.1.3 Betrokkenheid van patiënten

Werkwijze

De organisatie werd bevroegd 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:

- patiëntenraad op organisatieniveau: de werkgroep herstel met patiëntenvertegenwoordiging
- patiëntenparticipatie op afdelingsniveau: wekelijkse patient-staff meetings
- betrokkenheid van ervaringsdeskundigen: Het ziekenhuis heeft een Peer 4 peer groep opgericht voor de jongerenafdelingen, er zijn bv. P4P-bijeenkomsten en P4P-coaches.

Aantal bevroegde patiënten	2
Aantal patiënten die aangeven dat ze een behandelplan hebben	2
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 gevraagd hoeveel maal per jaar er een inscholingsprogramma georganiseerd wordt.

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	Neen
Signaleringsplannen	Neen
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 bevroegde patiënten	2
Aantal patiënten die aangeven dat ze informatie kregen over de maatregelen bij ernstige agressie-incidenten	2

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 15 afzonderingen bij 6 patiënten van de afdeling. Er is geen afzonderingskamer op de afdeling. Er wordt gebruik gemaakt van de 2 centraal gelegen afzonderingskamers.

In de periode van 1/1/2016 en 6/12/2016 gebeurde 1 afzondering.

Er gebeuren geen separaties.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst voor afzondering.

De procedure bevat alle gecontroleerde elementen.

De procedure is in lijn met de opgesomde richtlijnen.

Er is schriftelijke informatie rond afzondering voor kinderen/jongeren.

Er is schriftelijke informatie rond afzondering voor familie/naasten. In de onthaalbrochure van de afdeling wordt het gebruik in zeer uitzonderlijke gevallen van een gesloten toezichtruimte vermeld.

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 werden gecontroleerd van het voorbije jaar. 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 redenen 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. In 2016 was er één afzondering, de laatste afzondering van 2015 gebeurde langer dan een jaar geleden, vandaar dat de steekproef beperkt bleef tot 1 registratie.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	1
Aantal registratieformulieren met alle gegevens	1

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

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

Er werd gekeken naar de duur.

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

Er werd gekeken naar eventuele extra maatregelen.

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten in afzondering	1
Aantal met mechanische fixatie	0
Aantal met crisismedicatie	0

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

Aantal gecontroleerde registraties van patiënten langer dan een half uur in afzondering	1
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	0
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan een uur	1
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over toezicht in dossier/register staan	0
Aantal periodes langer dan 60 min zonder toezicht in dossier/register	1
Opsomming van de duur van de periodes zonder toezicht: 1u 30 min	
Aantal afzonderingen met notities over persoonlijk contact van de arts met patiënt in afzondering	0
Aantal afzonderingen waarbij minstens om de 60 minuten notities over binnen gaan in de afzonderingskamer in dossier/register staan	0
Aantal gecontroleerde afzonderingsregistraties van langer dan 120 minuten	1
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	2
Opsomming van de duur van de periodes zonder binnen gaan: 3u30min, 4u	
Aantal afzonderingen langer dan 24u	0
Aantal afzonderingen langer dan 24u met notities over dagelijks persoonlijk contact met de arts	NVT

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

4.2.3 Infrastructuur van de afzonderingskamer

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

Het ziekenhuis beschikt over 2 afzonderingsruimtes die centraal gelegen zijn. Deze werden gecontroleerd als afzonderingsruimte. De beschrijving van de infrastructuur is te vinden onder 3.2.3.

4.3 FIXATIE

4.3.1 **Beleid en Procedures**

Werkwijze

Het beleid en de cijfers van 2015 m.b.t. fixatie werden bevroegd.
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

In de bevraging geeft men aan:

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

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

In 2015 werd 1 patiënt 1 keer mechanisch gefixeerd. In 2016 werd geen enkele patiënt van de afdeling gefixeerd.

Er is een uitgeschreven procedure / visietekst fixatie. De procedure bevat niet alle gecontroleerde elementen. Volgend element ontbreekt in de procedure:

- De definitie van 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 bevragd.

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
- Lendegordel/zweedse gordel

Men beschikt over een wikkeldeken/swaddle.

Er werden geen dossierchecks gedaan omdat er het voorbije jaar geen mechanische fixaties werden toegepast.

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 geëvalueerd werden (de voorbije 5 jaar) door:

- Patiënten, in 2016 d.m.v. exitinterviews en tijdens de wekelijkse patient-staff meetings.

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

- Medewerkers
- Familie en naasten

Er gebeurde in de voorbije 5 jaar een medewerkerstevredenheidsmeting op deze afdeling .

In 2014 was er een patiëntenparticipatiecultuur peiling, in 2015 gebeurde een

patiëntenveiligheidscultuurmeting en in 2016 een online bevraging bij de medewerkers (Bing).

Er gebeurde de voorbije 5 jaar een patiëntentevredenheidsmeting op deze afdeling.

In 2015 en 2016 gebeurden exitinterviews. Bij 45% van de ontslagen patiënten werd een interview afgenomen.

Daarnaast werd in 2016 door de jongerenafdelingen geparticipeerd aan de Vlaamse patiëntenpeiling.

Er gebeurde in de voorbije 5 jaar een tevredenheidsmeting bij familie/naasten op deze afdeling. In 2015

gebeurde een bevraging bij ouders over ervaringen i.v.m. de weekendplanning, in 2016 was er een bevraging bij ouders en jongeren over de woensdagnamiddagactiviteiten.

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 gebeuren niet. Er zijn cijfers over afzonderingen beschikbaar op afdelingsniveau.

De voorbije 5 jaar gebeurden geen interne audits over de kwaliteit van de registraties over afzonderingen en separaties (bv. dossiercontrole).

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

Ook over fysieke interventies (ook holding genoemd) worden cijfers bijgehouden. Uit deze cijfers concluderen de afdelingen dat ze door het gebruik van fysieke interventies als alternatief voor afzondering, een aantal afzonderingen konden vermijden.

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	Neen	Neen
Cijfers over afzondering / separatie	Ja	Ja	Ja
Cijfers over mechanische fixatie	Ja	Ja	Ja

Er kon aangetoond worden dat er in 2015 en 2016 een analyserapport werd gemaakt over vrijheidsbeperkende maatregelen.

Dit analyserapport bevat informatie over:

- Afzonderingen: aantal afzonderingen, aantal patiënten afgezonderd, aantal afzonderingen per patiënt
- Mechanische fixaties: aantal fixaties, soort fixatie
- Fysieke interventies
- Medicamenteuze fixatie
- Duur
- Redenen
- Werde er reeds rond risicogedrag gewerkt?
- Combinatie gevaar en geen contact?
- Extra medicatie en soort medicatie
- Aantal hulpverleners betrokken bij de beslissing
- Tijdstip contact met arts
- Al of niet (interne of externe) hulp gevraagd
- Doelstelling van de afzondering en/of fixatie

5 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.

5.1 STERKE PUNTEN

Preventief beleid

- 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.
- Patiënten worden betrokken bij het beleid van de afdelingen.
- Er gebeurt systematische debriefing met medewerkers, patiënten en medepatiënten.
- Er gebeuren incidentanalyses als verbeterinstrument bij het beleid.
- Er gebeuren regelmatig tevredenheidsmetingen bij patiënten.

Afzonderings- en separatiebeleid

- Er wordt een beleid gevoerd met erg weinig afzonderingen en er gebeuren geen separaties.
- De procedure / visietekst over afzondering bevat alle gecontroleerde elementen.
- De infrastructuur van de afzonderingskamers is vernieuwend (muziek, touchscreen met meerdere contactmogelijkheden naar buiten) en er zijn verschillende alternatieven voorhanden (comfortroom, rustkamer).

Fixatiebeleid

- Fysieke interventie wordt gebruikt als alternatief voor afzondering.

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.

5.2 VERBETERPUNTEN

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

Preventief beleid

- Meer gestructureerd gebruik maken van signaleringsplannen op alle afdelingen.
- Het gebruik van signaleringsplannen toevoegen aan het patiëntendossier.
- Het regelmatig bevragen van ervaringen van familie/naasten.
- De aanwezigheid van patiënten en familie/naasten bij de multidisciplinaire behandelplanbespreking mogelijk maken.
- Meer aandacht geven aan agressiepreventie en signaleringsplannen tijdens de inscholing van nieuwe medewerkers.

Afzonderings- en separatiebeleid

- Meer geschreven informatie voorzien voor patiënten en naasten over beleid van afzondering.
- De notities en de registratie van het toezicht aanpassen:
 - Duidelijke notities maken in het dossier over de manier van toezicht (bv. verschil tussen binnen gaan en observatie door raam of via camera).
 - 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 voorzien.

Fixatiebeleid

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

Verbeterbeleid

- De cijfergegevens over vrijheidsbeperkende maatregelen jaarlijks bespreken op de drie beleidsniveaus: afdeling, directiecomité en Raad van Bestuur.
- Jaarlijkse evaluatie van leefregels met medewerkers en familie/naasten.