



Vlaams
Parlement

ingediend op **1443** (2017-2018) – Nr. 1
15 januari 2018 (2017-2018)

Voorstel van resolutie

van Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen en Jan Bertels

betreffende een verbod
op eenzame afzondering en fixatie
van kinderen en jongeren
in de geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp

TOELICHTING

Vrijheidsberovende maatregelen zoals afzonderings- en fixatietechnieken zijn frequent gebruikte procedures binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie¹ en de jeugdhulp². Op sommige afdelingen is vrijheidsberoving een onderdeel van het dagelijks leven. Ruim een op de zeven kinderen en jongeren in de kinder- en jeugdpsychiatrie werd tijdens hun opname vastgebonden of opgesloten. In twee derde van de gevallen duurde zo'n afzondering langer dan dertig minuten.³ In de gemeenschapsinstellingen in Vlaanderen werden in 2015 een op de vijf minderjarigen minstens één keer alleen afgezonderd, soms vastgebonden aan het bed.⁴

Onder vrijheidsberovende maatregelen verstaan we alle maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid van de patiënt inhouden. Vrijheidsberoving is het ontnemen van de vrijheid om te bewegen door opsluiting of door het gebruik van fixatiemateriaal.⁵

Er is geen consequente beleidsvisie over het inzetten van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen. Er wordt van uitgegaan dat afzondering zo veel mogelijk moet worden vermeden en alleen mag worden toegepast als er een onmiddellijk en onafwendbaar gevaar bestaat voor de minderjarige of voor anderen, en als alle andere alternatieven gefaald hebben. De doelstelling om afzondering zo min mogelijk en zo kort mogelijk toe te passen, wordt in de praktijk onvolgende gehaald. In driekwart van de procedures blijkt dat afzondering niet alleen bij acuut en ernstig gevaar wordt toegepast. In een derde van de procedures blijkt dat fixatie zich niet beperkt tot een acuut en ernstig gevaar.⁶

Niemand wordt graag opgesloten, laat staan gefixeerd. Ook voor hulpverleners zijn dat ingrijpende gebeurtenissen.⁷ Dwanginterventies zoals afzondering en fixatie worden in sommige voorzieningen en afdelingen gebruikt als middel voor het managen van agressief gedrag, terwijl paradoxaal genoeg het gebruik ervan op zich een risico inhoudt op zowel fysieke als psychische schade bij zowel de zorgverlener als de patiënt.⁸ De vraag kan daarom rijzen waarom die maatregelen worden genomen. Uit een onderzoek van Petti e.a.⁹ blijkt dat zowel de patiënten als het personeel veiligheid als voornaamste reden voor afzondering en fixatie vooropstellen. Ook andere onderzoeken ondersteunen dat gegeven. Zo verklaren Delaney en Fogg¹⁰ dat er drie vormen van gedrag zijn die doorgaans voorafgaan aan afzondering en fixatie: agitatie (63%), bedreigingen (73%) en fysieke agressie

¹ Dirix, N. & De Hert, M. Afzondering en/of fixatie op psychiatrische afdelingen voor kinderen en adolescenten: een literatuurstudie. Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde, KU Leuven.

² Zie *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2016-17, nr. 337 van Freya Van den Bossche: <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1249093>.

³ Zorginspectie (2017). Beleidsrapport 'Vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen'. Brussel.

⁴ Zie *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2016-17, nr. 337 van Freya Van den Bossche: <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1249093>.

⁵ Zorginspectie (2017). Beleidsrapport 'Vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen'. Brussel.

⁶ Zorginspectie (2017). Beleidsrapport 'Vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen'. Brussel.

⁷ Dirix, N. & De Hert, M. Afzondering en/of fixatie op psychiatrische afdelingen voor kinderen en adolescenten: een literatuurstudie. Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde, KU Leuven.

⁸ Zorgnet Icuuro (2017). Visienota vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg. Brussel.

⁹ Petti, T.A., Mohr, W.K., Somers, J.W. & Sims, L. Perceptions of seclusion and restraint by patients and staff in an intermediate-term care facility. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2001, 14(3), 115-127.

¹⁰ Delaney, K.R. & Fogg, L. Patient characteristics and setting variables related to use of restraint on four inpatient psychiatric units for youths. *Psychiatric Services*, 2005, 56(2), 186-192.

(63%). Fassler en Cotton¹¹ geven gedrag dat een gevaar vormt voor de patiënt of voor anderen, aan als de meest voorkomende indicatie.

Vrijheidsberovende maatregelen hebben een grote impact op kinderen en jongeren. Ervaringen daarmee zijn overwegend en bijna steeds erg negatief geladen. De meeste patiënten en hun onmiddellijke omgeving hebben het idee dat afzondering in veel gevallen onnodig en te voorkomen was. Studies wijzen op het problematische karakter van vrijheidsberovende maatregelen in de hulpverlening. Patiënten ervaren eenzame afzondering en fixatie als mensonterend, de-individualiserend en vernederend.¹² Het gebruik van afzonderings- en fixatietechnieken kan de therapeutische relatie tussen de cliënt en de hulpverlener aantasten.¹³ De ervaringen van patiënten lijken dat te ondersteunen. Zo blijkt uit een onderzoek van Mohr e.a.¹⁴ dat het merendeel van de patiënten afzondering en fixatie als een dwingende en aversieve interventie ervaren, waardoor het therapeutische effect teniet kan worden gedaan. Het gebruik van afzondering en fixatie kan ernstige gevolgen hebben, die gaan van lichamelijke letsels tot traumatische ervaringen. Bovendien kan het gezien worden als een inbreuk op de rechten van de patiënt.¹⁵ Opsluiting van kinderen en jongeren in een crisissituatie kan zorgen voor trauma's en kan zo de kans op herstel in de weg staan.¹⁶ Net tijdens crisismomenten moeten kinderen en jongeren het gevoel hebben dat iemand hen bijstaat. Eenzame afzondering en fixatie staat daar haaks op.¹⁷

De motivering van het afzonderen en fixeren is vaak dubbel. Enerzijds wordt het vaak gebruikt als sanctie. Anderzijds dient het als bescherming van de integriteit van zowel de minderjarige als de hulpverlener. Kinderen en jongeren kunnen bijzonder heftig tekeer gaan en vormen daardoor soms een bedreiging voor zichzelf en hun directe omgeving. Bij hevige emoties moeten hulpverleners acuut ingrijpen. Maar de essentie van een behandeling mag er niet in bestaan hevige emoties zo snel mogelijk een halt toe te roepen door ze te onderdrukken met eenzame afzondering en fixatie.¹⁸ Als wordt vertrokken van de idee van een aan gevoelde noodzaak om in uitzonderlijke gevallen vrijheidsberovende maatregelen toe te passen, blijft het risico dat de uitzondering de regel blijft. Om die reden kan er beter gekozen worden voor een verbod op eenzame afzondering en fixatie voor personen jonger dan 16 jaar.¹⁹ In De Meander, een afdeling van het Psychiatrisch Centrum Caritas, is op één jaar tijd het aantal afzonderingen afgenomen met 56% door het schrappen van vrijheidsbeperkende maatregelen.²⁰

¹¹ Fassler, D. & Cotton, N.A. National survey on the use of seclusion in the psychiatric treatment of children. *Hospital and Community Psychiatry*, 1992, 43, 370-374.

¹² Vlaams Patiëntenforum OPGanG (2017). Standpunt over het gebruik van dwangmaatregelen in de geestelijke gezondheidszorg. Heverlee.

¹³ Masters, K.J., Bellonci, C., Bernet, W., Arnold, V., Beitchman, J., Benson, R.S. e.a. Practice parameter for the prevention and management of aggressive behavior in child and adolescent psychiatric institutions, with special reference to seclusion and restraint. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2002, 41(2 suppl), 4S-25S.

¹⁴ Mohr, W.K., Mahon, M.M. & Noone, M.J. A restraint on restraints: the need to reconsider the use of restrictive interventions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1998, 12(2), 95-106.

¹⁵ Sourander, A., Ellilä, H., Välimäki, M. & Piha, J. Use of holding, restraints, seclusion and time-out in child and adolescent psychiatric in-patient treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2002, 11, 162-167.

¹⁶ Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A.-M., Lönnqvist, J., Kaltiala-Heino, R. (2009). Who are the restrained and secluded patients: a 15-year nationwide study. *Soc. Psychiat. Epidemiol.*, 45, 1087-1093.

¹⁷ Devisch, I.; Bazan, A. & Traversier, T. (16 december 2015). Als afzondering geen uitzondering meer is. De Standaard.

¹⁸ Kinderrechtencommissariaat (2006). Checklist kinderen in afzondering. Brussel.

¹⁹ Verhaeghe, T. & Bazan, A. (2017). Dwang mag nooit een noodzaak zijn. Kinder- en jeugdpsychiatrie onder de loep. Sociaal.Net.

²⁰ Zie: <https://www.apache.be/2018/01/02/maatregelen-vandeurzen-voor-kinderpsychiatrie-missen-gedegen-visie/?sh=3dd48430e150c4add51c8-96811589>.

In sommige Europese landen is afzonderen al jaren bij wet verboden. Zo bestaan er in Noorwegen zogenaamde 'seclusion areas' of afzonderingsafdelingen, waarbij een cliënt nooit alleen is maar toch gescheiden van anderen zorg kan ontvangen. De redenering is dat de eerste uren na een uitbarsting cruciaal zijn om de crisis te bezweren. Hoe langer de crisis duurt, hoe groter het risico op langdurende schade aan de patiënt. In Noorwegen stimuleerde de introductie van het verbod een verdere omslag in denken en werken. Dat maakte professor in de kinder- en jeugdpsychiatrie Einar Heiervang van de Universiteit van Oslo duidelijk tijdens de eerste studiedag van het Kollektief Zonder Dwang op 1 december 2016 in het Vlaams Parlement.²¹ In Noorwegen – zo wordt aangegeven – zijn mensen door het verbod anders gaan denken over vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen. Ze gaan zich anders organiseren, in het belang van kinderen en medewerkers.²²

In alle omstandigheden moeten vrijheidsberovende maatregelen als laatste stap worden toegepast. Als er geen alternatieven meer mogelijk zijn en eerder ingrijpen niet tot het gewenste resultaat heeft geleid, waardoor de veiligheid voor zichzelf en anderen niet meer gegarandeerd is, is afzondering soms noodzakelijk. Daarbij moet aan bepaalde voorwaarden worden voldaan:²³

- de afzonderingsduur moet zo kort mogelijk zijn en de persoon mag nooit alleen gelaten worden;
- afzondering mag in geen geval gebruikt worden als straf, sanctie, preventieve maatregel, of groeps- of standaardmaatregel;
- afzondering moet altijd gemeld worden aan de ouders en ze moeten, voor zover dat mogelijk is, actief worden betrokken in de zorg, met de mogelijkheid tot intensieve aanwezigheid via bijvoorbeeld rooming-in;
- het gebruik van afzondering moet transparant zijn en met ouderlijke toestemming, en de gegevens van elke afzondering moeten worden geregistreerd en beschikbaar zijn voor interne en externe evaluatie.²⁴

Op maat van ieder kind en elke jongere moet samen gezocht worden naar alternatieven om vrijheidsberovende maatregelen zoals eenzame afzondering en fixatie te voorkomen. Om een aangenaam en veilig behandelklimaat te creëren is ook aandacht voor de infrastructuur en architectuur van de verschillende afdelingen cruciaal. Enkele voorbeelden:

- kliniek Sint-Jozef in Pittem werkte een nieuw veiligheidsbeleid uit.²⁵ Ze werken er met een comfortroom en herstellkamer die de vroegere afzonderingskamer op de eenheid Jeugd vervangt²⁶;
- de Alexianen Zorggroep Tienen heeft een proefproject gelanceerd, waarbij het team verplicht werd om na te denken over hoe op een andere manier kan worden omgegaan met patiënten in crisis door de klassieke afzonderingskamers niet te gebruiken²⁷;
- het Bethaniënhuis in Zoersel werkt met een 'seclusion area' om opnames op de afzonderingskamer te vermijden²⁸;

²¹ Zie: <http://kollektiefzonderdwang.be> en <https://www.facebook.com/search/top/?q=kollektief%20zonder%20dwang>.

²² Heiervang, E. (December 2016). Isolation of mentally ill youth – a Nordic perspective. Presentatie studiedag 'Jeugdhulpverlening (z)onder dwang?' Brussel: Vlaams Parlement.

²³ Dean, A.J., Duke, S.G., George, M. & Scott, J. Behavioral management leads to reduction in aggression in a child and adolescent psychiatric inpatient unit. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2007, 46(6). 711-720.

²⁴ Dean, A.J., Duke, S.G., George, M. & Scott, J. Behavioral management leads to reduction in aggression in a child and adolescent psychiatric inpatient unit. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2007, 46(6).

²⁵ Zie: https://issuu.com/w247/docs/2015_zorgwijzer_54/26.

²⁶ Zie: <http://www.openvenster.be/pdf/201503.pdf>.

²⁷ Zie <https://www.zorgneticuro.be/videos/z-healthcare-nieuwe-zorgvormen-de-ggz>.

²⁸ Zie <http://www.pzbethanienhuis.be/Emm2/Sites-PZ-PZ-Bethanienhuis-Zorgaanbod/Langdurige-zorg/Ons-aanbod-Rehabilitatie-Zorg/Opname-eenheden-langdurige-zorg.html>.

- het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Annendaal in Diest introduceerde de praktijk van 'rooming-in' bij een opname voor familieleden van patiënten met een acute psychiatrische crisis (psychose, manie, ernstige depressie)²⁹;
- de afdeling Psychiatrie van het Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA) Stuivenberg heeft de afgelopen jaren een grote metamorfose ondergaan, niet alleen vanbuiten, met het nieuwe gebouw dat vijf jaar geleden in gebruik werd genomen, maar ook vanbinnen³⁰;
- het Psychiatrisch Centrum Caritas in Melle heeft een 'chill-outruimte' op de afdeling JOVO voor jongvolwassenen.³¹

Ook in Vlaanderen kunnen we evolueren naar een volledige afbouw van de eenzame opsluiting van kinderen en jongeren. Dit voorstel van resolutie geeft aan dat ieder kind recht heeft op kwaliteitsvolle zorg. Eenzame afzondering en fixatie blijven in alle omstandigheden mensonwaardige maatregelen en zijn contraproductief voor de geestelijke gezondheid en zorg.

In heel wat afdelingen wordt actief aan de slag gegaan om vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen in te dijken. Beleid en zorgverleners gaan er bewuster mee om, maar het blijft een 'bijna'. Zolang er afzonderingskamers zijn, zal de zoektocht naar alternatieven langzaam verlopen en blijven isolatiecellen in gebruik.

Het uiteindelijke streefdoel van dit voorstel van resolutie is te komen tot een uniforme richtlijn die het gebruik van eenzame afzondering en fixatie bij kinderen en adolescenten verbiedt en alternatieven aanreikt voor uitzonderlijke situaties die geen gewenste reacties vertonen op minder restrictieve interventies.³² Het verbod op eenzame opsluiting bij kinderen onder de zestien jaar kan een krachtige motor zijn voor verandering in de kinder- en jeugdpsychiatrie en in de jeugdhulp.

Freya VAN DEN BOSSCHE
Bart VAN MALDEREN
Jan BERTELS

²⁹ Zie <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/general/Rooming%20In%20in%20Tijdschrift%20Similes%202016.pdf>.

³⁰ Zie https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/general/20170218_Gazet-van-Antwerpen_p-12-13.pdf.

³¹ Zie http://www.pccaritas.be/in_de_kijker/jongeren-richten-eigen-chill-out-ruimte.

³² Dirix, N. & De Hert, M. Afzondering en/of fixatie op psychiatrische afdelingen voor kinderen en adolescenten: een literatuurstudie. Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde, KU Leuven.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- overwegende dat:
 - 1° de Zorginspectie een thematische inspectieronde heeft gehouden bij alle Vlaamse afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, meer bepaald in elf afdelingen van zeven algemene ziekenhuizen en in 25 afdelingen van tien psychiatrische ziekenhuizen;
 - 2° er grote verschillen zijn in het hanteren van vrijheidsberovende maatregelen. Waar je als kind wordt opgenomen, bepaalt sterk de kans of je al dan niet het risico loopt om eenzaam afgezonderd of gefixeerd te worden;
 - 3° er grote verschillen bestaan tussen afdelingen op het vlak van infrastructuur en de inrichting van afzonderingsruimtes, waardoor de veiligheid niet altijd gegarandeerd kan worden. De onveiligheid van de infrastructuur kan juist een beïnvloedende factor zijn voor het toepassen van dwanginterventies;
 - 4° er een gebrek is aan een consequent referentiekader voor vrijheidsberovende maatregelen voor kinderen en jongeren;
 - 5° vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen een grote impact hebben op de persoon op wie ze worden toegepast. Een belangrijk aandeel van de patiënten ervaart eenzame afzondering en fixatie als mensonterend, de-individualiserend en vernederend. Het gebruik van afzonderings- en fixatietechnieken kan de therapeutische relatie tussen de cliënt en de hulpverlener aantasten;
 - 6° er behoefte is aan een paradigmaverschuiving in de toepassing van vrijheidsberovende maatregelen bij kinderen en jongeren, waarin de dialoog tussen de patiënt of patiënten, de zorgverleners en de steunfiguren centraal staat;
 - 7° er behoefte is aan alternatieven voor vrijheidsberovende maatregelen in de zorg;
 - 8° er behoefte is aan onderzoek naar het gebruik van afzonderings- en fixatietechnieken bij kinderen en adolescenten in de jeugdhulp. Dat geldt zowel voor onderzoek naar de prevalentie, als onderzoek dat peilt naar de ervaringen van de patiënt;
- gelet op:
 - 1° het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens;
 - 2° het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind;
 - 3° de United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in resolutie 45/113 van 14 december 1999;
 - 4° het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtpositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp;
 - 5° het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen;
 - 6° het dossier 'Checklist kinderen in afzondering', gepubliceerd in mei 2006 door het Kinderrechtencommissariaat;
 - 7° het rapport 'Kinderrechtenforum, kinderen, vrijheidsbeperking en vrijheidsberoving', uitgegeven door de Kinderrechtencoalitie Vlaanderen vzw in november 2007;
 - 8° het rapport 'Best practices rondom dwangreductie in de geestelijke gezondheidszorg. Een inventariserend onderzoek naar best practices bij de reductie van dwang', uitgegeven door het VU medisch centrum in Amsterdam in december 2011;
 - 9° de gids 'Guidelines on child-friendly health care', uitgegeven door de Council of Europe in september 2011;

- 10° het document 'The use of restraints in psychiatric institutions', uitgegeven door het European Committee for the prevention of Torture and inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) in juni 2012;
 - 11° de gids 'Guideline, Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings', uitgegeven door het National Institute for Health and Care Excellence (NICE) in mei 2015;
 - 12° advies nr. 9193 van de Hoge Gezondheidsraad van juni 2016 over omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg;
 - 13° het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019;
 - 14° de eerste studiedag 'Jeugdhulpverlening (z)onder dwang?' op 1 december 2016 in het Vlaams Parlement, georganiseerd door het Kollektief Zonder Dwang;
 - 15° de tweede studiedag 'Jeugdhulpverlening zonder dwang! Op zoek naar alternatieven voor eenzame opsluiting' op 4 mei 2017 in het Vlaams Parlement, georganiseerd door het Kollektief Zonder Dwang;
 - 16° de studiedag 'Vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg' op 2 oktober 2017, georganiseerd door Zorgnet-Icuro;
 - 17° het Safewardsmodel;
 - 18° de zes kernstrategieën van het National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD, USA), opgenomen in 'Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use';
 - 19° het standpunt over het gebruik van dwangmaatregelen in de geestelijke gezondheidszorg van het Vlaams Patiëntenplatform van maart 2017;
 - 20° de United Nations Convention on the Rights of the Child, die België ondertekend heeft in 1990 en geratificeerd heeft in 1991;
 - 21° de UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, die België ondertekend heeft in 2007 en geratificeerd heeft in 2009;
 - 22° de visienota over vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg van Zorgnet-Icuro;
 - 23° het beleidsrapport over vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen;
- vraagt de Vlaamse Regering:
- 1° een coherente richtlijn over de toepassing van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen bij kinderen en jongeren uit te werken en in te voeren, waarin het verbod op eenzame afzondering en fixatie onder de 16 jaar het uitgangspunt is en waarbij er een expliciete verantwoordingsplicht is als er toch wordt overgegaan tot afzondering en fixatie. Bij die uitzonderingssituaties moet de afzondering gepaard gaan met continue menselijke nabijheid;
 - 2° te zorgen voor een geïntegreerd preventief beleid van agressiepreventie en de-escalatie op afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdhulpvoorzieningen;
 - 3° in overleg met de Federale Regering voldoende gekwalificeerde personele middelen uit te trekken om een veilig behandelklimaat te creëren, waarbij er preventief kan worden gewerkt. Die personeelsformatie moet een-op-eenbegeleiding mogelijk maken als hoogintensieve en nabije zorg noodzakelijk is;
 - 4° te investeren in de aanpassing van de infrastructuur en architectuur van afdelingen in de kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdhulpvoorzieningen om een aangenaam en veilig behandelklimaat te creëren;
 - 5° voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulpvoorzieningen te organiseren en te ondersteunen in een paradigmashift naar een cultuur van dialoog tussen patiënt, zorgverlener en steunfiguren;

- 6° vormingsbudgetten ter beschikking te stellen om het professioneel handelen verder te ondersteunen, maar ook om het managen van dergelijke ingrijpende cultuur- en klimaatveranderingen te ondersteunen.

Freya VAN DEN BOSSCHE
Bart VAN MALDEREN
Jan BERTELS