



Vlaams
Parlement

ingediend op **1401** (2017-2018) – Nr. 1
6 december 2017 (2017-2018)

Voorstel van resolutie

van Vera Jans, Björn Anseeuw, Martine Taelman, Piet De Bruyn,
Katrien Schryvers en Peter Persyn

betreffende maatregelen om de grondrechten
van kinderen en jongeren bij vrijheidsberovende
en vrijheidsbeperkende maatregelen
in de geestelijke gezondheidszorg te vrijwaren

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– gelet op:

- 1° het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, in het bijzonder:
 - a) artikel 3, dat luidt als volgt: “Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”;
 - b) artikel 5, 1, dat luidt als volgt: “Een ieder heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon. Niemand mag zijn vrijheid worden ontnomen, behalve in de navolgende gevallen en overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure: [...]”
 - (d) in het geval van rechtmatige detentie van een minderjarige met het doel toe te zien op zijn opvoeding of in het geval van zijn rechtmatige detentie, teneinde hem voor de bevoegde instantie te geleiden;
 - (e) in het geval van rechtmatige detentie van personen ter voorkoming [...] van geesteszieken”;
 - c) artikel 8, dat luidt als volgt:
 - “1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.
 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”;
 - d) artikel 18, dat luidt als volgt: “De beperkingen die volgens dit Verdrag op de omschreven rechten en vrijheden zijn toegestaan, mogen slechts worden toegepast ten behoeve van het doel waarvoor zij zijn gegeven.”;
- 2° het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, in het bijzonder:
 - a) artikel 9.3, dat luidt als volgt: “De Staten die partij zijn eerbiedigen het recht van het kind dat van een ouder of beide ouders is gescheiden, op regelmatige basis persoonlijke betrekkingen en rechtstreeks contact met beide ouders te onderhouden, tenzij dit in strijd is met het belang van het kind.”;
 - b) artikel 12, dat luidt als volgt:
 - “1. De Staten die partij zijn, verzekeren het kind dat in staat is zijn of haar eigen mening te vormen, het recht die mening vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid.
 2. Hiertoe wordt het kind met name in de gelegenheid gesteld te worden gehoord in iedere gerechtelijke en bestuurlijke procedure die het kind betreft, hetzij rechtstreeks, hetzij door tussenkomst van een vertegenwoordiger of een daarvoor geschikte instelling, op een wijze die verenigbaar is met de procedureregels van het nationale recht.”;
 - c) artikel 20, 1, dat luidt als volgt: “Een kind dat tijdelijk of blijvend het leven in het gezin waartoe het behoort moet missen, of dat men in zijn of haar eigen belang niet kan toestaan in het gezin te blijven, heeft recht op bijzondere bescherming en bijstand van staatswege.”;

- d) artikel 23, 1, dat luidt als volgt: "De Staten die partij zijn, erkennen dat een geestelijk of lichamelijk gehandicapt kind een volwaardig en behoorlijk leven dient te hebben, in omstandigheden die de waardigheid van het kind verzekeren, zijn zelfstandigheid bevorderen en zijn actieve deelneming aan het gemeenschapsleven vergemakkelijken.";
- e) artikel 24, 1, dat luidt als volgt: "De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid. De Staten die partij zijn, streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden.";
- f) artikel 37, dat luidt als volgt: "De Staten die partij zijn, waarborgen dat:
 - a) (g)een enkel kind wordt onderworpen aan foltering of aan een andere wrede, onmenselijke of ontterende behandeling of bestraffing. [...];
 - b) geen enkel kind op onwettige of willekeurige wijze van zijn of haar vrijheid wordt beroofd. De aanhouding, inhechtenisneming of gevangenneming van een kind geschiedt overeenkomstig de wet en wordt slechts gehanteerd als uiterste maatregel en voor de kortst mogelijke duur;
 - c) ieder kind dat van zijn of haar vrijheid is beroofd, wordt behandeld met menselijkheid en met eerbied voor de waardigheid inherent aan de menselijke persoon, en zodanig dat rekening wordt gehouden met de behoeften van een persoon van zijn of haar leeftijd. Met name wordt ieder kind dat van zijn of haar vrijheid is beroofd, gescheiden van volwassenen tenzij het in het belang van het kind wordt geacht dit niet te doen, en heeft ieder kind het recht contact met zijn of haar familie te onderhouden door middel van correspondentie en bezoeken, behalve in uitzonderlijke omstandigheden;
 - d) ieder kind dat van zijn of haar vrijheid is beroofd het recht heeft onverwijld te beschikken over juridische en andere passende bijstand, alsmede het recht de wettigheid van zijn vrijheidsberoving te betwisten ten overstaan van een rechter of een andere bevoegde, onafhankelijke en onpartijdige autoriteit, en op een onverwijld besissing ten aanzien van dat beroep.";
- 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 1990;
- 4° het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, dat krachtens artikel 3, §1, de rechten regelt van minderjarigen ten aanzien van de jeugdhulpaanbieders, de toegangspoort en het ondersteuningscentrum Jeugdzorg, onder meer:
 - a) artikel 14, eerste lid, dat luidt als volgt: "Als jeugdhulpverlening de minderjarige scheidt van zijn ouder of opvoedingsverantwoordelijke, heeft de minderjarige recht op informatie over en op regelmatig persoonlijk en rechtstreeks contact met die persoon, tenzij dit in strijd is met het belang van de minderjarige, zoals omschreven in artikel 5, of met een rechterlijke beslissing.";
 - b) artikel 25, dat luidt als volgt: "De minderjarige heeft recht op respect voor zijn persoonlijke levenssfeer, met inbegrip van:
 - 1° de bescherming van zijn persoonsgegevens, onverminderd de bepalingen van Afdeling 7; [...]
 - 3° voorzover de opdracht en de organisatie van de jeugdhulpaanbieder dit toelaten, het recht om bezoek te ontvangen en om te gaan met personen van zijn eigen keuze bij residentiële of semi-residentiële jeugdhulpverlening, tenzij een beperking van dat recht voortvloeit uit een rechterlijke beslissing;
 - 4° het recht op overleg omtrent de verblijfsomstandigheden bij residentiële of semi-residentiële jeugdhulpverlening.

- Behalve indien de beperking van het recht, bedoeld in het voorgaande lid, 3°, voortvloeit uit een rechterlijke beslissing, wordt die beperking uitvoerig gemotiveerd in het dossier van de minderjarige.”;
- c) artikel 27, dat luidt als volgt: “Geen enkele minderjarige wordt in de jeugdhulp onderworpen aan een onmenselijke of ontterende behandeling of bestraffing.”;
 - d) artikel 28, §1, dat luidt als volgt: “Sancties vanwege de jeugdhulpaanbieders zijn aan de persoonlijkheid van de minderjarige aangepast en zijn proportioneel met de ernst van de feiten. Ze bevorderen altijd de opvoeding en hebben geen traumatische uitwerking.”;
 - e) artikel 28, §2, dat luidt als volgt: “Lichamelijke straffen, geestelijk geweld, onthouding van maaltijden en, behoudens andersluidende rechterlijke beslissing, onthouding van bezoekrechten, zijn verboden.”;
 - f) artikel 28, §3, eerste lid, dat luidt als volgt: “Tijdelijke afzondering of tijdelijke vrijheidsbeperking is alleen mogelijk indien en zolang als het gedrag van de minderjarige:
 - 1° risico's inhoudt voor zijn eigen fysieke integriteit, of;
 - 2° risico's inhoudt voor de fysieke integriteit van medebewoners of personeelsleden of materieel vernielend werkt.”;
 - g) artikel 28, §3, tweede lid, dat luidt als volgt: “De procedures van jeugdhulpvoorzieningen om tot tijdelijke afzondering of tijdelijke vrijheidsbeperking over te gaan, zijn duidelijk omschreven in het huishoudelijk reglement en worden duidelijk meegedeeld. Als gebruik wordt gemaakt van een beveiligingskamer, beschrijft het huishoudelijk reglement in elk geval de inrichting en het gebruik van de beveiligingskamer, het beveiligingsdossier, de duur van de beveiliging en het toezicht.”;
- 5° advies nr. 9193 van de Hoge Gezondheidsraad van juni 2016 over omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg, waarin onder meer enkele aandachtspunten naar voren worden geschoven bij de preventie van conflict en conflictbeheersing. Zo staat op pagina 17 van het advies: “Recente studies tonen aan dat betekenisvolle vermindering van dwanginterventies mee kan bekomen worden door een vastberaden engagement van het management op elk mogelijk bestuursniveau (overheid, voorzieningsbestuur, afdelingsbeleid) om de attitudes ten opzichte van conflict en conflictbeheersing te veranderen (Huckshorn, 2004; Ashcroft et al., 2012; MHC, 2012; Bowers, 2014). Dit beleid is gekenmerkt door zes specifieke componenten:
- Stimuleren van de aandacht voor participatieve behandelplanning met nadruk op ‘empowerment’ van de patiënt;
 - duidelijk en effectief leiderschap in de behandeling installeren;
 - een vormingsbeleid toegespitst op conflict en conflictbeheersing uitwerken;
 - optimaliseren van de patiënt-personeel verhouding;
 - verplichte dataregistratie voor alle dwanginterventies (prevalentie, omstandigheden, veiligheid, effect);
 - debriefing en post-incident reviewprocedures. Hier moet aandacht gegeven worden aan:
 - a) de fysieke en psychologische impact op ALLE betrokkenen (ook op toevallige getuigen van het incident);
 - b) verbetering van preventieve acties;
 - c) het gebruik van voldoende alternatieven voorafgaand aan de beslissing tot dwanginterventie;
 - d) aanbevelingen voor het management om veiligheid te bevorderen.
 - continue vorming over acute ingrijpmedicatie.
- Waar nodig moeten architecturale ingrepen worden uitgevoerd met de bedoeling een transparante en duidelijke behandelomgeving te scheppen (<http://www.safewards.net/>).”;

6° het voornoemde advies nr. 9193 van de Hoge Gezondheidsraad. Op pagina 22-23 van het advies staan de volgende aanbevelingen voor de afzondering van patiënten:

- Afzondering mag enkel gebeuren in daartoe uitgeruste instellingen en met naleving van het principe van minimale beperking.
- Afzondering mag enkel worden toegepast onder medisch toezicht en moet schriftelijk worden vastgelegd. De arts onderzoekt de patiënt bij het begin van de afzondering om zijn klinische toestand te beoordelen. Hij brengt de patiënt op de hoogte van de beslissing tot de procedure. Als het behandelende team het besluit tot afzondering dringend genomen heeft, moet de arts zo snel mogelijk op de hoogte worden gebracht om de beslissing goed te keuren en de situatie opnieuw te bekijken zodra dit mogelijk is.
- De mogelijkheid moet voorzien worden dat de patiënt niet alleen gelaten wordt (1-op-1-begeleiding) als hij/zij dit wenst en als het zinvol en haalbaar wordt geacht.
- Na afloop van de afzondering organiseert een teamlid een debriefing met de patiënt zodat deze kan spreken over zijn ervaring en om manieren te vinden om herhaling te vermijden.
- Het team moet ook een debriefing kunnen houden over de controle en de evaluatie van het incident.
- Er moet een register worden ingevuld. Net zoals bij de werkwijze in het kader van in observatiestelling volgens de wet van 1990, moet ook hier een register worden ingevuld met de identiteit van de patiënt, de begin- en einddatum van de maatregel, de redenen en de aard van de afzondering (met of zonder fixatie).
- De afzonderingsomstandigheden moeten voldoen aan bepaalde criteria: Er moeten minimale oriëntatiemiddelen worden ingesteld en beoordeeld, namelijk aanwezigheid van licht en/of muziek, aanduiding van het juiste uur en de juiste datum op een uurwerk. De afzonderingsruimte moet voldoen aan de hygiënische basisregels in verband met de afmetingen (minimum 9 m²) en de inrichting. De veiligheid van de patiënt en van het team is de grootste prioriteit. Meubelen moeten die veiligheid garanderen (bed, toilet, water).
- Om het comfort van de patiënt te garanderen, moeten zijn basisbehoeften (hygiëne, hydratatie, rookartikelen, aanpassing van de psychotrope en lichamelijke behandeling indien nodig) regelmatig worden beoordeeld/bevraagd.
- De controle moet intensief en van dichtbij gebeuren.
- De verpleegkundige moet 1x/u. een visuele controle uitvoeren. Zodra de patiënt wakker is, vindt er persoonlijk contact plaats.
- De arts moet de patiënt minimaal 1x/dag onderzoeken.
- De fysieke en de psychische aspecten worden doorlopend gecontroleerd, eventueel met behulp van camerabewaking.
- Gebruik van een bewakingscamera is niet in strijd met de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 8 december 1992 als:
 - dit dient om de veiligheid van de patiënt te verhogen;
 - de patiënt ervan op de hoogte is;
 - de intimiteit van de patiënt zo veel mogelijk wordt gerespecteerd;
 - de bewakingspost zich enkel in het verplegingslokaal bevindt;
 - de gemaakte beelden niet worden bewaard;
 - dit gebeurt op strikt medische gronden.
- Elk contact met de patiënt moet worden gedocumenteerd in het dossier.
- Als de toestand van de patiënt dit toelaat, mag de patiënt de afzonderingsruimte kortstondig verlaten, bijvoorbeeld in een sas waarin het mogelijk is progressief naar buiten te gaan.

- Alle bepalingen in verband met de afzondering (met of zonder fixatie) moeten het voorwerp zijn van een algemeen beleid van de betrokken instelling. Die bepalingen moeten zijn opgenomen in een protocol dat alle zorgverleners van de betreffende instelling kunnen raadplegen. Dit protocol moet regelmatig worden geüpdatet.”

Op pagina 23-24 van hetzelfde rapport staan de volgende aanbevelingen voor manuele en mechanische immobilisatie of fixatie door middel van polsbanden, een Zweedse gordel of een voorzettafel:

- “- De fixatie moet zo veel mogelijk worden vermeden en als ze onvermijdelijk is, moet ze zo kort mogelijk zijn.
- Een combinatie van fixatie en afzondering is niet toegelaten. Patiënt beslist mee in ofwel de voorkeur voor fixatie ofwel voor afzondering.
- Er moet materiaal worden gebruikt dat is aangepast aan de situatie, namelijk beveiligd materiaal dat geen wonden kan veroorzaken.
- Het fixatiemiddel dient te worden aangepast aan de klinische situatie (bijvoorbeeld een hand vrijmaken om te roken of te lezen).”

Op pagina 23-24 van hetzelfde rapport staan de volgende specifieke aanbevelingen voor het beleid:

“De opgesomde principes en maatregelen hebben tot doel dwanginterventies zoveel mogelijk te voorkomen en, indien toch onvermijdelijk, ze veilig en effectief te maken door middel van een rigoureuze kwaliteitscontrole op elke fase van indicatiestelling en evaluatie van een behandeling in een geestelijke gezondheidszorgvoorziening. Dit kan alleen als de opgesomde maatregelen ook afdwingbaar gemaakt kunnen worden. We pleiten er dan ook voor dat de overheid verschillende maatregelen zal nemen in dit verband:

- De normen herzien voor het personeel in de diensten waar een gedwongen ziekenhuisopname mogelijk is. De huidige normen zijn onvoldoende om isolatie- en dwangmaatregelen te voorkomen en, wanneer deze worden toegepast kan door een gebrek aan personeel niet vermeden worden dat er meerdere gedwongen interventies op hetzelfde moment gebeuren. Specifieke normen voor dit type dienst zijn noodzakelijk.
 - Het ontwikkelen en implementeren van een degelijk registratiesysteem dat een onderdeel vormt van de (jaarlijkse) regulatie- en inspectiebezoeken.
 - Het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren op uitkomst-, proces- en structuurniveau met betrekking tot de hoger opgesomde aanbevelingen. De resultaten van deze kwaliteitsindicatoren moeten jaarlijks openbaar gepubliceerd worden en constateerbaar zijn voor elke belanghebbende.
 - Opdracht geven aan wetenschappelijke verenigingen om specifieke vormingsprogramma's met betrekking tot indicatiestelling, effectiviteit en veiligheid op te stellen. Deze moeten geïmplementeerd worden in de bestaande opleidingen en ook beschikbaar zijn als continue navorming voor personeel in de geestelijke gezondheidszorg.
 - Deze vorming moet aanleiding geven tot specifieke accreditatie.”;
- 7° artikel 22 tot en met 24 van het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidsvoorzieningen;
- 8° de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019, waarin met betrekking tot het jeugddelinquentierecht het volgende wordt bepaald: “Het niveau van rechtsbescherming van de minderjarige wordt aangepast aan de mate waarin de minderjarige van zijn vrijheid wordt beroofd. We hanteren in dit verband het beginsel van schadebeperking.” (*Parl.St.* VI.Parl. 2014-15, nr. 125/1, p. 51);

- 9° het jaarverslag 2014-2015 van het Kinderrechtencommissariaat 'Voorbij de grenzen van het bekende', waarin over het afzonderen van minderjarigen onder meer staat: "Het Kinderrechtencommissariaat signaleerde vroeger al problemen met het afzonderen van minderjarigen. Instellingen vragen onze Klachtenlijn om raad. Heel wat instellingen zijn op zoek: hoe omgaan met isolatie en afzondering om minderjarigen te beschermen tegen zichzelf? Ze worstelen ermee. Vooral hebben ze het moeilijk met kinderen met een meervoudige problematiek zoals een combinatie van verstandelijke beperking, psychiatrische stoornis of gedragsstoornis. We zijn blij dat de Zorginspectie inzoomt op hoe isolatie en fixatie gebeurt. De Zorginspectie plant een inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen in de GGZ. De federale Hoge Gezondheidsraad werkt aan een advies over dwanginterventies in de psychiatrie. De Zorginspectie houdt bij haar bezoeken rekening met de rechten van minderjarigen die in het decreet rechtspositie in de integrale jeugdhulp staan. Strikt genomen valt de kinderpsychiatrie niet onder dit decreet. We zijn tevreden te lezen dat de minister van Welzijn het toepassingsgebied van het rechtspositiedecreet wil uitbreiden naar de kinderpsychiatrie zodat de rechten van deze jongeren beter beschermd worden." (*Parl.St.* VI.Parl. 2015-16, nr. 42/1, p. 59);
- 10° de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2016-2017, waarin de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onder meer het volgende engagement aangaat:
 "Binnen de contouren van het decreet [decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen] willen we de voorzieningen stimuleren om volgende thema's in hun kwaliteitsaanpak te concretiseren en integreren: onlinehulp, vrijheidsbeperkende maatregelen, historisch misbruik, gezinsdrama's, levenseinde en jongvolwassenen. [...] In 2015 zijn we gestart met de actualisatie van het referentiekader voor het toezicht op psychiatrische ziekenhuizen (PZ). Momenteel worden onder andere volgende thema's gefinaliseerd: hygiëne en vrijheidsbeperkende maatregelen. [...]"

Naast het verder ontwikkelen van de instrumenten in het kader van de auditmethodiek, willen we in 2016-2017, samen met de sector, nadenken over manieren om de kwaliteitsdynamiek binnen de PZ te versterken. We denken hierbij onder andere aan meer risicogestuurde inspecties. We starten ook met een thematische inspectie met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen. De focus bij de start ligt bij de doelgroep minderjarigen in psychiatrische afdelingen. Naast de opmaak van individuele inspectieverlagen, voorziet Zorginspectie ook een beleidsrapport. Dat rapport brengt de praktijk in kaart, met aandacht voor good practices die inspirerend kunnen werken. In een volgende fase zullen we de inspecties uitbreiden naar andere doelgroepen en sectoren, met name jeugd- en gehandicaptenzorg." (*Parl.St.* VI.Parl. 2016-17, nr. 941/1, p. 62-63);

- 11° de nota van de Vlaamse Regering over het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019, waarin de Vlaamse Regering het engagement aangaat om "actief in [te zetten] op een kwaliteitsvolle toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in de psychiatrische ziekenhuizen, maar ook daarbuiten (bijvoorbeeld jeugdhulp). Ook bekijken we welke maatregelen we eventueel moeten nemen om de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen onder andere in de psychiatrische ziekenhuizen te verminderen en een kwaliteitsvol ontslag en nazorg te realiseren." (*Parl.St.* VI.Parl. 2016-17, nr. 1177/1, p. 31);

– overwegende dat:

- 1° de Zorginspectie van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin het volgende onderscheid maakt tussen vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen:

“Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn alle (therapeutische) maatregelen die een beperking van de keuzevrijheid en/of bewegingsvrijheid van de patiënt inhouden, inclusief beperkingen qua contact met de buitenwereld. Vrijheidsberovende maatregelen zijn alle (therapeutische) maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid inhouden. Vrijheidsberoving is het ontnemen van de vrijheid om te bewegen (een sterke ruimtelijke inperking van bewegingsvrijheid), bijvoorbeeld door opsluiting (bijvoorbeeld 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 vormen van vrijheidsberoving.”;

- 2° vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen een grote impact hebben op de levenskwaliteit van personen op wie ze worden toegepast;
- 3° goede zorg zich door de volgende vier ethische principes laat leiden: wel-doen, niet schaden, respect hebben voor autonomie en rechtvaardig zijn. Die principes kunnen in de praktijk, ook los van vrijheidsberovende of vrijheidsbeperkende maatregelen, in een onderlinge spanning staan en zelfs in conflict met elkaar komen;
- 4° de Zorginspectie een thematische inspectieronde heeft gehouden bij alle afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie in alle Vlaamse ziekenhuizen (11 afdelingen in 7 algemene ziekenhuizen en 25 afdelingen in 10 psychiatrische ziekenhuizen). Dergelijke inspecties moeten vanuit de verplichtingen die in dat verband op overheden wegen in het kader van een grondrechtenbenadering, als onontbeerlijk worden beschouwd;
- 5° het rapport dat de Zorginspectie naar aanleiding van de thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in de kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen, vermeld in punt 4°, heeft opgesteld, zorgt voor de transparantie die in een rechtsstaat noodzakelijk is;
- 6° de Zorginspectie ook thematische inspectierondes voor vrijheidsbeperkende maatregelen uitvoert of zal uitvoeren in de jeugdzorg en gehandicaptenzorg, en in de volwassenenpsychiatrie, waar ook veel minderjarigen worden geplaatst. In de jeugdzorg en gehandicaptenzorg zullen die inspectierondes in 2018 afgerond zijn, en in de volwassenenpsychiatrie zullen ze plaatsvinden vanaf 2019;
- 7° tijdens de inspectierondes van de Zorginspectie op de kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen, vermeld in punt 6°, worden de volgende vaststellingen gedaan over vrijheidsberovende maatregelen:
- “a) De doelstelling om vrijheidsberovende maatregelen zo min mogelijk en zo kort mogelijk te hanteren, wordt nog niet altijd en overal gehaald. Afzondering en separatie worden niet enkel als laatste noodmaatregel gebruikt bij acuut en ernstig gevaar hoewel de (inter)nationale richtlijnen dit wel zo voorschrijven.

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

om een deel van de patiënten dat bij de start van de opname 's nachts wordt opgesloten.

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

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

Op 19 van de 36 afdelingen wordt de combinatie van afzondering of separatie met mechanische fixatie toegepast. In een derde van de procedures voor mechanische fixatie zijn de indicaties niet beperkt tot acuut en ernstig gevaar. [...]

Uit de controles van patiëntendossiers over afzondering en separatie blijkt dat in de praktijk nog te vaak wordt afgezonderd en gesepareerd om andere redenen dan acuut en ernstig gevaar. [...]

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

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

Er zijn grote verschillen in de inrichting van afzonderings- en separatieruimtes; de veiligheid is niet in orde in de helft van de ruimtes. Het gaat daarbij om het risico op zelfverwonding of suicide, het voorhanden zijn van een oproepsysteem dat bereikbaar is voor patiënten en de mogelijkheid tot visueel toezicht. Het gaat daarbij om het risico op zelfverwonding of suicide, het voorhanden zijn van een oproepsysteem dat bereikbaar is voor patiënten en de mogelijkheid tot visueel toezicht. Ook patiëntenkamers worden soms gebruikt om patiënten in onder te brengen met afgesloten deur, terwijl ze niet voldoen aan de veiligheidsverwachtingen van ruimtes voor afzondering en separatie. Het toezicht op patiënten in kamers met afgesloten deur is niet overal sluitend: in de patiëntendossiers ontbreken nog te vaak notities over het toezicht, zowel over visueel toezicht, als over persoonlijk contact met een arts en met andere zorgverleners.”;

- ”c) De mate waarin de afdelingsregels vrijheidsbeperkingen inhouden en de mate van dwang die gehanteerd wordt, verschilt sterk tussen afdelingen. [...] Deze verschillen bestaan evenzeer tussen afdelingen met eenzelfde doelgroep en eenzelfde financiering, zoals de forensische afdelingen.

Naast nachtelijke opsluiting en opsluiting overdag [...] hanteren afdelingen ook andere afdelingsregels die vrijheidsbeperkingen inhouden.

- Op 29 (81%) van de 36 afdelingen is er een afdelingsregel die stelt dat patiënten op bepaalde momenten van de dag verplicht op de kamer moeten blijven (met open deur).
 - Op alle 36 afdelingen werd nagevraagd of er (soms) lichaamscontroles, kamercontroles, bagagecontroles, postcontroles of drugscontroles gebeuren bij patiënten:
 - o op 3 (8%) afdelingen gebeurt geen enkele van de 5 bevraagde controles;
 - o op 4 (11%) afdelingen gebeuren alle 5 deze controles;
 - o op 19 (53%) afdelingen gebeuren lichaamscontroles;
 - o op 27 (75%) afdelingen gebeuren kamercontroles;
 - o op 26 (72%) afdelingen gebeuren bagagecontroles;
 - o op 6 (17%) afdelingen gebeuren postcontroles;
 - o op 28 (78%) afdelingen gebeuren drugscreenings.
 - Dagelijks bezoek ontvangen is op een kwart van de afdelingen mogelijk, terwijl dagelijks contact met de buitenwereld via telefoon of sociale media op de meerderheid van de afdelingen mogelijk is.
 - Uit patiëntenbevragingen bleken verschillen in het beleid van afdelingen wanneer patiënten een therapiesessie niet willen volgen of medicatie niet willen nemen.
 - Vrijheidsbeperking in afdelingsregels was een onderwerp dat bij patiënten veel reacties teweegbracht. Algemene afdelingsregels zijn vaak een bron van spanningen en conflicten.”;
- 8° de vaststellingen van de Zorginspectie op gespannen voet staan met wat verwacht mag worden van eender welke setting die aan vrijheidsbeperking doet;
- 9° zowel een aangescherpt kwaliteitsbeleid als een betere rechtsbescherming van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheidszorg aan de orde zijn;
- 10° zonder afbreuk te doen aan de complexiteit van de problematieken waarmee de zorgprofessionals in de residentiële geestelijke gezondheidszorg op het terrein worden geconfronteerd, de reductie van vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg wel een doel op zich mag zijn, als wordt uitgegaan van de huidige populatie van kinderen en jongeren, en van het subsidiariteitsbeginsel;
- 11° het inderdaad niet de bedoeling kan zijn, zoals de Zorginspectie het stelt, dat “afdelingen [...] patiënten met een grotere kans op incidenten en afzonderingen weren in hun opnamebeleid om tegemoet te komen aan de verwachting geen afzonderingen te hebben”, maar dat die stelling ook ondergeschikt is aan de noodzakelijke rechtsbescherming die mensen in de geestelijke gezondheidszorg moet krijgen;
- 12° zorg bieden in zeer moeilijke omstandigheden veel respect verdient. Toch is dat geen legitimatie voor ongerechtvaardigde inbreuken op de grondrechten van de zorgbehoevenden en worden overheden voor hun verantwoordelijkheden geplaatst;
- 13° het perspectief van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheidszorg centraal moet staan bij de evaluatie van de toepassing van vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen;
- 14° de verruimde bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap voor het gezondheidsbeleid overeenkomstig artikel 5, §1, I, van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen, maximaal moet worden aangewend ter vrijwaring van de grondrechten van zorgbehoevenden in de geestelijke gezondheidszorg;
- 15° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin al een aantal acties in het vooruitzicht heeft gesteld in verband met vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in voorzieningen die onder het toezicht van de Vlaamse Gemeenschap vallen, waaronder een multidisciplinaire richtlijn rond vrijheidsbeperkende maatregelen;

- neemt zich voor om:
 - 1° de inzichten die voortvloeien uit de lopende bevraging door het Kinderrechtencommissariaat bij kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheidszorg, te incorporeren in de maatregelen die moeten worden genomen;
 - 2° het externe toezicht, vermeld in het decreet van 15 juli 1997 houdende oprichting van een Kinderrechtencommissariaat en instelling van het ambt van Kinderrechtencommissaris en houdende oprichting van een Commissie van toezicht met betrekking tot voorzieningen voor vrijheidsbenemende opvang van kinderen en jongeren, zoals dat is beoogd in de toelichting bij het voorstel van decreet dat tot dat externe toezicht leidt, op termijn uit te breiden naar voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (*Parl.St.* VI.Parl. 2015-16, nr. 633/1, p. 8);
- vraagt de Vlaamse Regering om:
 - 1° toezicht te blijven houden op de voorzieningen waarvoor de negatieve vaststellingen werden gedaan, in voorkomend geval bewarende maatregelen te nemen en, als dat nodig is, een remediëringsplan in te wachten, te evalueren en de realisatie ervan op te leggen binnen een duidelijk tijds kader;
 - 2° maximaal in te zetten op de preventie van vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg, en te zorgen voor de noodzakelijke ondersteuning van de zorgprofessionals;
 - 3° in het kader van de uitwerking van de multidisciplinaire richtlijn en daaraan gekoppelde kwaliteitsindicatoren, een internationaal team aan te stellen dat bestaat uit experts van landen die de toepassing van vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen hebben kunnen terugdringen, en die advies kunnen geven aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement om een vergelijkbare evolutie in de geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse Gemeenschap te bewerkstelligen;
 - 4° eventuele infrastructuursubsidies weloverwogen toe te kennen zodat kan worden tegemoetgekomen aan infrastructurele gebreken die vrijheidsberoving of vrijheidsbeperking onoordeelkundig maken of dreigen te maken. Die subsidies zouden kunnen worden toegekend nadat een remediëringsplan werd voorgelegd, waaruit een concrete visie op subsidiariteit, het 'ultimum remedium' en transparantie blijkt;
 - 5° de thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen in de volwassenenpsychiatrie, waarin nog steeds minderjarigen worden opgenomen, volgens plan vanaf 2019 op te starten;
 - 6° in overleg met de Federale Regering de concrete personeelsinzet, wat vol-tijdsequivalenten en competenties betreft, te evalueren in afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie van ziekenhuizen, zowel overdag als 's nachts, rekening houdend met het beschikbare budget.

Vera JANS
Björn ANSEEUW
Martine Taelman
Piet DE BRUYN
Katrien SCHRYVERS
Peter PERSYN