Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 545
van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**
datum: 7 juni 2018

---

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie - Fixatie

Vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen, zoals afzonderings- en fixatietechnieken, zijn frequent gebruikte procedures binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze maatregelen hebben een grote impact op kinderen en jongeren. Studies wijzen op het problematische karakter van vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen. Opsluiting van kinderen en jongeren in een crisissituatie kan leiden tot trauma's en kan zo de kans op herstel in de weg staan.

1. Welke concrete situaties leiden tot fixatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie?
2. Hoeveel verschillende jongeren werden in 2017 gefixeerd? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste tien jaar? Graag een opdeling per afdeling.
3. Hoe vaak werd een jongere tijdens zijn of haar verblijf gefixeerd in 2017? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste tien jaar? Graag een opdeling per afdeling.
4. Hoelang duurde een fixatie gemiddeld in 2017? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste tien jaar? Graag een opdeling per afdeling.
5. Heeft de jongere inspraak? Hoe 'controleert' de begeleiding de jongere tijdens de fixatie?
6. Hoe en door wie worden minderjarigen gefixeerd?
7. Hoe en door wie worden de jongeren geïnformeerd over deze maatregel?
8. Hoe worden cijfers over fixatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie bijgehouden en geregistreerd?
9. Wat zijn de interne procedures, reglementen of regelgevingen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie rond fixatie?

JO VANDEURZEN
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD
op vraag nr. 545 van 7 juni 2018
van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

---

1. In 2016 voerde Zorginspectie een thematische inspectieronde met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen uit in de kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen. Uit deze inspectie blijkt dat de indicaties voor fixatie zich niet beperken tot acuut en ernstig gevaar, maar ook wordt toegepast als (1) preventieve maatregel (o.a. bij verhoogd valrisico, kans op zelfverwonding, motorische onrust,…), (2) als sanctie en/of bij overlast, (3) op vraag van de patiënt en (3) andere indicaties (o.a. wilsonbekwaam, therapeutisch, zorgen die enkel kunnen toegediend worden met mechanische fixatie,…).

2. We beschikken enkel over de cijfers van het jaar 2015. In 2015 werden er op alle afdelingen samen in totaal 265 mechanische fixaties uitgevoerd (bij 56 patiënten). 5 van de 36 afdelingen geven aan noch mechanische fixatie, noch medicamenteuze, noch fysieke interventie toe te passen. Tijdens de inspectie vastgesteld dat in 8,7% van de gecontroleerde dossiers tijdens afzondering of separatie ook een mechanische fixatie werd uitgevoerd. Uit 18,3% van de gecontroleerde dossiers blijkt dat er tijdens afzondering of separatie ook crisismedicatie gebruikt. Bij de afdelingen met forensische K-bedden is het aandeel dat mechanische fixaties uitvoert hoger dan op de reguliere K-diensten. Fysieke interventie als alternatief voor afzondering of separatie wordt meer toegepast bij een jongere doelgroep en minder bij de forensische doelgroep.

3. We beschikken niet over deze cijfers.

4. We beschikken niet over deze cijfers.

5. 88,9% van de kinderpsychiatrische afdelingen in algemene en psychiatrische ziekenhuizen maakt gebruik van signaleringsplannen. Signaleringsplannen worden ingezet om terugval van een patiënt te voorkomen en op tijd, voordat er sprake is van terugval, adequaat hulp te starten. Hierin worden de mogelijke acties/stabiliserende maatregelen in de verschillende fasen, samen met de minderjarigen, afgesproken. Via debriefings bespreekt men met de patiënt hoe men een fixatie heeft ervaren en of er suggesties zijn om dit soort situaties in de toekomst te vermijden. Zo kan men ook uitzoeken welke mechanismen beter werkbaar zouden kunnen zijn in de toekomst. Het merendeel van de afdelingen past deze debriefings toe.

6. De psychiater is de eindverantwoordelijke en dient te worden betrokken in de beslissing tot mechanische fixatie. Slechts in heel uitzonderlijke situaties kan de beslissing door de aanwezige zorgpersoneelsleden genomen worden. De arts wordt in deze situaties zo snel mogelijk gecontacteerd. Het merendeel van de afdelingen (95%) die mechanische fixatie uitvoeren, doen dit enkel tijdens een afzondering of separatie. De afdelingen die mechanische fixatie uitvoeren beschikken over pols- en enkelbanden en lendengordels. Sommige afdelingen gebruiken ook een wikkeldeken.
   Fysieke interventies kunnen enkel worden uitgevoerd door personeel dat hiertoe een aangepaste vorming heeft genoten. Deze maatregel wordt door sommige afdelingen gebruikt tijdens de opstart van een afzonderings- of separatiemaatregel en als alternatief voor afzondering of separatie.

Medicamenteuze fixatie mag enkel worden toegediend door een arts of verpleegkundige.

7. De meerderheid van de afdelingen beschikt over schriftelijke informatie over de toepassing van fixatie. Vaak geeft men tijdens de rondleiding op de dienst informatie over fixatiemaatregelen. In het geval van minderjarigen dient eveneens de familie geïnformeerd te worden. De maatregel moet voor en tijdens de toepassing met de patiënt besproken worden. Ook de ouders moeten op de hoogte worden gebracht. Bij het instellen van de maatregel worden afspraken gemaakt met de patiënt over de beëindiging ervan. Na iedere interventie is er een debriefing met de betrokken patiënt.

8. In het dossier worden volgende elementen genoteerd: type fixatie, tijdstip, omstandigheden en monitoring van de gezondheidstoestand. Daarnaast wordt de mate van toestemming in het patiëntendossier geregistreerd. Op ziekenhuisniveau wordt er cijfermateriaal verzameld m.b.t. het aantal fixaties, het aantal patiënten, gemiddelde duur, de reden, aantal afzonderingen met fixatie, het aantal patiënten met medicamenteuze fixatie.

9. Een specifiek referentiekader rond vrijheidsbeperkende maatregelen voor de ziekenhuizen is momenteel in ontwikkeling in onderling overleg met de sector, beroepsverenigingen en patiënten- en familievertegenwoordigers. De ziekenhuizen baseren zich momenteel op bij het opstellen van hun interne procedures op het algemeen referentiekader voor de psychiatrische ziekenhuizen en allerlei (internationale) richtlijnen en adviezen.