

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 537

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 5 juni 2018

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie - Afzondering en isolatie

Vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende 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 vrijheidsberovende maatregelen. Opsluiting van kinderen en jongeren in een crisissituatie kan zorgen voor trauma's en kan zo de kans op herstel in de weg staan.

1. Welke concrete situaties leiden tot afzondering en isolatie van een minderjarige?
2. Hoeveel verschillende jongeren werden in 2017 in isolatie geplaatst? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste 10 jaar? Graag een opdeling per afdeling. Indien mogelijk een opsplitsing tussen afzondering en isolatie.
3. Hoe vaak werd in 2017 een jongere tijdens zijn of haar verblijf in isolatie geplaatst? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste 10 jaar? Graag een opdeling per afdeling. Indien mogelijk een opsplitsing tussen afzondering en isolatie.
4. Hoelang duurde het gemiddelde verblijf van een jongere in een isoleercel in 2017? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste 10 jaar? Graag een opdeling per afdeling. Indien mogelijk een opsplitsing tussen afzondering en isolatie.
5. Heeft de jongere inspraak? Hoe 'controleert' de begeleiding de jongere tijdens de afzondering en isolatie?
6. Wat is de normering rond de infrastructuur van isolatie- en afzonderingskamers in de kinder- en jeugdpsychiatrie?
7. Hoe en door wie worden de jongeren geïnformeerd over deze maatregelen?
8. Hoe worden de cijfers van afzondering en isolaties in de kinder- en jeugdpsychiatrie bijgehouden en geregistreerd?
9. Wat zijn de interne procedures, reglementen of regelgevingen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie rond afzondering en isolatie?

ANTWOORD

op vraag nr. 537 van 5 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 het nazicht van de notities bleek dat in 62,8% van de gecontroleerde dossiers, de maatregel afzondering of separatie werd uitgevoerd omwille van acuut en ernstig gevaar voor de patiënt en/of anderen. Daarnaast werden in de dossiers de volgende redenen teruggevonden: op eigen vraag (2,5%), o.w.v. overlast (14,4%), als sanctiemaatregel (4,5%). In 15,4% van de gecontroleerde dossiers werden andere redenen teruggevonden die worden omschreven als 'varia' (o.a. volgens signaleringsplan, therapeutische redenen, preventief, weglööpgedrag, realiteitsverlies, prikkels verminderen, samenwerking niet mogelijk, destructie materiaal, e.a.).
2. We beschikken enkel over de cijfers van het jaar 2015. In 2015 werden er op alle afdelingen samen in totaal 3.342 afzonderingen en separaties uitgevoerd, waarvan 2.893 afzonderingen en 255 separaties (*nota: 4 afdelingen beschikten niet over detailcijfers, waardoor de som van deze cijfers niet gelijk is aan het totaal*). Deze afzonderingen en separaties gebeurden bij 692 (14,6%) patiënten van de in totaal 4.734 patiënten die in 2015 werden opgenomen. We beschikken niet over een overzicht per afdeling.
3. We beschikken niet over deze cijfers.
4. Voor de (tijdens de thematische inspectie) gecontroleerde dossiers werd de duur van afzondering of separatie als volgt vastgesteld:

	afzondering	separatie
Zonder begin- of eindduur	1,6%	0
Korter dan 1 uur	42,2%	69,2%
Van 1 uur tot 6 uur	22,1%	3,8%
Van 6 uur tot 12 uur	11,9%	15,4%
Van 12 uur tot 24 uur	18%	7,7%
24 uur of langer	10%	3,8%

Deze cijfers zijn het gevolg van een dossiersteekproef en kunnen een vertekend beeld geven over de gemiddelde duur van de maatregelen. We beschikken niet over de afdelingsspecifieke gegevens.

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 afzondering/separatie 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.

Het toezicht op minderjarigen tijdens afzondering/separatie dient zowel visueel (via cameratoezicht of via toezicht via een raampje) als d.m.v. direct contact (waarbij een medewerker binnengaat in de afzonderingsruimte) te gebeuren. Er wordt een verhoogd toezicht met een minimumfrequentie van om de 30 minuten (visueel contact) en om de 60 minuten (direct contact) vooropgesteld.

6. Een afzonderingskamer moet voldoen aan de veiligheidsvoorwaarden (o.m. brandgevaar) en dient de privacy en comfort te garanderen. Daarnaast dient een afzonderingskamer de veiligheid van de patiënt en het personeel te waarborgen:
 - De afzonderingskamer is voldoende groot (min. 9 m²), zodat er twee personeelsleden kunnen aanwezig zijn tijdens de verzorging van de patiënt;
 - De deur van de afzonderingskamer is voldoende breed, zodat er twee personeelsleden een patiënt kunnen begeleiden naar de afzonderingskamer;
 - De afzonderingskamer is voorzien van een sas die voldoende ruim is;
 - De deuren gaan naar buiten open;
 - De deuren zijn brandveilig, de afzonderingskamer bevat een systeem van branddetectie;
 - De afzonderingskamer is voorzien van een bereikbaar oproepsysteem (ook voor de gefixeerde patiënt);
 - Indien er een bed is, is het veilig: verankerd in de grond, brandvrije matras en linnen, scheurvast linnen;
 - De vaste inrichting in de afzonderingskamer wordt vlak uitgevoerd zodat er geen uitstekende delen zijn waaraan de patiënt zich kan verwonden;
 - Er is een visuele observatiemogelijkheid van de afzonderingskamer: kijkraam en camera (*de toezichtsmonitor van de camera dient zo geplaatst te zijn dat de patiënt of bezoekers het scherm niet kunnen zien*).
7. De meerderheid van de afdelingen beschikt over schriftelijke informatie over vrijheidsbeperkende leefregels die van toepassing zijn en over afzonderingen/separaties. Jongeren die in crisis worden opgenomen, worden echter niet steeds meteen bij opname geïnformeerd over de leefregels. Vaak geeft men tijdens de rondleiding op de dienst informatie over afzonderingen, waarbij men de time-outruimte en/of afzonderingsruimte toont. In het geval van minderjarigen dient eveneens de familie geïnformeerd te worden.
8. Afzonderingen en separaties worden genoteerd in het patiëntendossier en in een afzonderingsregister. Het ziekenhuis registreert de volgende items: identificatie patiënt, datum, begin- en eindduur, reden van maatregel, naam of handtekening van verantwoordelijke arts en verpleegkundige. Deze gegevens worden gebruikt om het beleid te kunnen opvolgen en evalueren.
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 bij het opstellen van hun interne procedures op het algemeen referentiekader voor de psychiatrische ziekenhuizen en allerlei (internationale) richtlijnen en adviezen.