

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 535
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 volwassenenpsychiatrie - Afzondering en isolatie

Vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen zoals afzonderings- en fixatietechnieken zijn frequent gebruikte procedures binnen de volwassenenpsychiatrie. Studies wijzen op het problematische karakter van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen. De meeste patiënten en hun onmiddellijke omgeving hebben het idee dat afzondering in veel gevallen onnodig en te voorkomen was.

1. Welke concrete situaties leiden tot afzondering en isolatie in de volwassenenpsychiatrie?
2. Hoeveel verschillende volwassenen 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 volwassene 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 volwassene 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 volwassene inspraak? Hoe 'controleert' de begeleiding de volwassene tijdens de afzondering en isolatie?
6. Wat is de normering rond de infrastructuur van isolatie- en afzonderingskamers in de volwassenenpsychiatrie?
7. Hoe en door wie worden de volwassenen geïnformeerd over deze maatregelen?
8. Hoe worden de cijfers van afzondering en isolatie in de volwassenenpsychiatrie bijgehouden en geregistreerd?
9. Wat zijn de interne procedures, reglementen of regelgevingen binnen de volwassenenpsychiatrie rond afzondering en isolatie?

ANTWOORD

op vraag nr. 535 van 5 juni 2018

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. We hebben momenteel geen globaal zicht op de verschillende situaties die leiden tot afzondering en isolatie in de volwassenenpsychiatrie. Naar analogie met de kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen, zal er ook in de volwassenenpsychiatrie een thematische inspectieronde met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen uitgevoerd worden. Uit de opvolging van de individuele audits in de psychiatrische ziekenhuizen blijkt dat o.a. de volgende situaties kunnen leiden tot afzonderings- of separatiemaatregelen: acuut en ernstig gevaar, sanctie, overlast, preventief, destructie materiaal,...
2. We beschikken niet over deze cijfers. Deze gegevens zullen worden verzameld tijdens de geplande thematische inspectieronde.
3. We beschikken niet over deze cijfers. Deze gegevens zullen worden verzameld tijdens de geplande thematische inspectieronde.
4. We beschikken niet over deze cijfers. Deze gegevens zullen worden verzameld tijdens de geplande thematische inspectieronde.
5. Verschillende afdelingen maken o.a. 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 patiënt, 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. Tijdens de thematische inspectie zullen de verschillende afdelingen worden bevraagd over de verschillende methoden van inspraak die worden toegepast.
Het toezicht 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 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. Patiënten 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.
 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.