

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 544
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 volwassenenpsychiatrie - Fixatie

Vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen zoals afzonderings- en fixatietechnieken zijn frequent gebruikte procedures binnen de volwassenenpsychiatrie. Studies wijzen op het problematische karakter van deze 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 fixatie in de volwassenenpsychiatrie?
2. Hoeveel verschillende volwassenen werden in 2017 gefixeerd? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste 10 jaar? Graag een opdeling per afdeling.
3. Hoe vaak werd een volwassene tijdens zijn of haar verblijf gefixeerd in 2017? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste 10 jaar? Graag een opdeling per afdeling.
4. Hoelang werd een volwassene gemiddeld gefixeerd in 2017? Kan de minister ook cijfers geven van de laatste 10 jaar? Graag een opdeling per afdeling.
5. Heeft de volwassene inspraak? Hoe 'controleert' de begeleiding de volwassene tijdens de fixatie?
6. Hoe en door wie worden volwassenen gefixeerd?
7. Hoe en door wie worden de volwassenen geïnformeerd over deze maatregel?
8. Hoe worden cijfers over fixatie in de volwassenenpsychiatrie bijgehouden en geregistreerd?
9. Wat zijn de interne procedures, reglementen of regelgevingen binnen de volwassenenpsychiatrie rond fixatie?

ANTWOORD

op vraag nr. 544 van 7 juni 2018

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. We hebben momenteel geen globaal zicht op de verschillende situaties die leiden tot de toepassing van fixatiemaatregelen 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 de toepassing van fixatiemaatregelen: acuut en ernstig gevaar, verhoogd valrisico, kans op zelfverwonding, onrust, sanctiemaatregel, overlast,...
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 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. Tijdens de thematische inspectie zullen de verschillende afdelingen worden bevraagd over de verschillende methoden van inspraak die worden toegepast.
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.

Fysieke interventies kunnen enkel worden uitgevoerd door personeel dat hiertoe een aangepaste vorming heeft genoten. Deze maatregel wordt soms 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. De maatregel moet voor en tijdens de toepassing met de patiënt besproken worden. 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.