

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG

THEMATISCHE INSPECTIE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Versie 21 juni 2018

INSPECTIEPUNT

Naam Huize Tordale
Adres Bruggestraat 39 te 8820 Torhout
Telefoon 050/23.13.65
Fax
E-mail Pieter.vanhauwere@tordale.be
Dossiernummer

INRICHTENDE MACHT

Naam Huize Tordale
Juridische vorm Vzw
Ondernemingsnummer 0429649325
Adres Bruggestraat 37 te 8820 Torhout
Telefoon 050/23.13.65
Fax
E-mail

UITBATINGSPLAATS

Naam Biels 6
Adres Bruggestraat 37 te 8820 Torhout

OPDRACHT

Nummer O-2018-ELST-0280
Datum 3 mei 2018
Inspecteur(s) Koenraad Janssens

VERSLAG

Nummer V-2018-KOJA-0043
Datum 3 oktober 2018

INSPECTIEBEZOEK

Soort Aangekondigd bezoek op 17 september 2018 (9 – 17 u)
Gesprekspartners Gertjan Catrysse, teamcoach Biels 6
Pieter Vanhauwere, pedagogisch directeur
Bart Deceuninck, kwaliteitscoördinator

LEESWIJZER

Toegepaste wetgeving

- Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

Onze opdracht

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een objectief beeld te geven over de mate waarin de werking van de erkende en vergunde organisaties beantwoordt aan de regelgeving en bepalingen zoals hierboven aangegeven.

Het VAPH is bevoegd voor de erkenning en subsidiëring van deze organisaties. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Zo kan het bijvoorbeeld over bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die mogelijk een ander licht werpen op de vaststellingen van de inspecteur. Het VAPH kan aan de organisatie vragen binnen een te bepalen termijn de nodige maatregelen te nemen om aan de verplichtingen te voldoen zoals die decretaal en reglementair bepaald zijn (BVR van 4 februari 2011, artikel 55 en volgende).

Wat komt bij deze inspectie aan bod?

Deze inspectie gaat in op het **gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en focus op het gebruik van afzondering, fixatie en compartimentering** in het bijzonder. We kiezen voor dit thema bewust voor die maatregelen die zeer sterk ingrijpen op de directe bewegingsvrijheid van gebruikers en die met andere woorden als vrijheidsberovend kunnen omschreven worden.

We gaan in op volgende aspecten:

- 1) De preventieve aanpak met oog op vrijwaren van de integriteit van de gebruiker
- 2) Gebruik van afzondering
- 3) Gebruik van fixatie
- 4) Gebruik van compartimentering
- 5) Het eigen toezicht bij gebruik van deze maatregelen
- 6) Visie, procedures en verbeterbeleid

Om na te gaan of er sprake is van een verantwoorde ondersteuning schreven we een aantal principes uit waaraan de werking van de organisatie wordt afgetoetst.

Daarnaast werden de begrippen die binnen het inspectie-instrument worden aangewend, gedefinieerd. Zorginspectie is zich bewust van de vele verschillende termen die organisaties gebruiken in de context van vrijheidsbeperking. De definities zijn net ontwikkeld om binnen onze eigen werking helder en afgestemd te kunnen werken.

De principes en definities samen vormen de bril waarmee gekeken wordt tijdens het inspectiebezoek.

De praktijk is voor het inspecteren van dit thema het vertrekpunt en staat steeds centraal. We gaan in gesprek met begeleiders, onder meer aan de hand van concrete cases. Het achterliggende beleid, met inbegrip van de zelfevaluatie, wordt besproken met de verantwoordelijke(n).

Doorheen het verslag worden de verschillende principes afgetoetst. Per hoofdstuk worden conclusies getrokken en geconcretiseerd op welke vaststellingen deze conclusies gebaseerd zijn.

Indien een organisatie niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen deze vaststellingen aanleiding geven tot een opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke vaststellingen wordt gegeven in het besluit bij dit verslag.

LIJST MET DEFINITIES

- **Vrijheidsbeperkende maatregelen** zijn alle maatregelen die een beperking van de keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid van de persoon met handicap inhouden, **inclusief beperkingen qua contact met de buitenwereld**.
- **Vrijheidsberovende maatregelen** zijn alle maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid van de persoon met handicap inhouden. Vrijheidsberoving is het ontnemen van de vrijheid om te bewegen (een sterke ruimtelijke inperking van bewegingsvrijheid), bv. door opsluiting (bv. 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 vrijheidsberoving.

- **Gesloten afdeling** is een afdeling, woning, leefgroep, ... die men niet zelfstandig kan verlaten. De deur is slotvast.
- **Afzondering** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een persoon met handicap voor een beperkte tijd te verwijderen van de gedeelde ruimte binnen een organisatie en alleen onder te brengen in een ruimte die men niet zelfstandig kan verlaten (**in de eigen kamer**, de afzonderingsruimte of een andere ruimte).

Het kan gaan om afzondering naar aanleiding van een crisissituatie, maar ook om structurele maatregelen.

In veel gevallen zal het niet zelfstandig kunnen verlaten betekenen dat de deur van de ruimte op slot gaat, maar ook andere ingrepen kunnen hetzelfde effect hebben.

Voorbeelden van afzondering zijn:

- afzondering in een afzonderingsruimte, de eigen kamer of een andere ruimte (deur op slot) naar aanleiding van een crisissituatie
 - rolstoelgebruiker die in de eigen slaapkamer of in een andere ruimte wordt gezet, rem van de rolstoel staat op (deur is niet op slot, gebruiker kan de rem niet zelf bedienen)
 - **slaapkamer van bepaalde gebruikers die 's nachts wordt afgesloten**
 - **kamermoment als vast onderdeel van de dag voor een bepaalde gebruiker (deur op slot)**
 - ...
- De **afzonderingsruimte** is de ruimte die systematisch bedoeld is voor het afzonderen van een persoon met handicap (dus niet de eigen kamer). Rekening houdend met de definitie van afzondering, houdt dit in dat men deze ruimte niet zelfstandig kan verlaten.
 - **Compartmentering** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een persoon met een handicap binnen een afgebakende ruimte (eigen kamer en/of gedeelde ruimte) zijn eigen plek te geven. Men kan deze niet op eigen initiatief verlaten. Er is wel enige (mogelijk zeer minimale) vorm van sociale interactie mogelijk.

Compartmentering onderscheidt zich van afzondering door het permanente karakter van de genomen maatregelen.

Voorbeelden van compartimentering zoals bedoeld binnen deze definitie zijn:

- Afgebakende delen van een leefruimte waarin een gebruiker een deel van of de hele dag doorbrengt;
- ...
- **Time-out** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om de persoon met handicap voor een beperkte tijd te verwijderen van de gedeelde ruimte binnen een organisatie en onder te brengen in een andere ruimte (zoals de eigen kamer, een ander lokaal, ...). Men kan deze ruimte zelfstandig verlaten.
- **Time-out ruimte** is de ruimte die systematisch bedoeld is om een persoon met handicap in onder te brengen die tijdelijk van de groep is verwijderd (dus niet de eigen kamer). Rekening houdend met de definitie van time-out, houdt dit in dat men deze ruimte zelfstandig kan verlaten.
- Een **comfortroom** is een ruimte met aangepaste inrichting (prettig ingericht, prikkelarm ingericht, ...) die op vrijwillige basis gebruikt kan worden door een persoon met handicap wanneer hij zich angstig, onrustig of boos voelt.
- **Fixatie** is elke handeling of gebruik van materiaal die de bewegingsvrijheid beperkt en niet gemakkelijk kan worden verwijderd door de persoon met handicap zelf. We onderscheiden 3 vormen:
 - **Fysieke interventie:** direct lichamelijk contact dat de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert.
Het gaat over een interventie waarbij de persoon door meerdere hulpverleners op een deskundige (veilige en humane) wijze vastgehouden wordt om de bewegingsvrijheid sterk of volledig te beperken. Het kan gaan over het immobiliseren van de persoon (tot de zelfcontrole herwonnen is) of over op een fysiek gecontroleerde wijze de persoon (zich te laten) verplaatsen (bv. om uit de leefruimte te verwijderen of om naar de afzonderingsruimte te brengen). Andere termen die worden gebruikt: manuele interventie, holding, persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken (PTV)
 - **Mechanische fixatie** is het aanwenden van mechanische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de persoon met handicap die zijn bewegingsvrijheid beperken en die niet door hemzelf kunnen worden opgeheven of verwijderd.

Het gebruik van mechanische hulpmiddelen die te maken hebben met houdingscorrectie wordt hierbij buiten beschouwen gelaten tenzij het gaat om een hulpmiddel dat buiten de oorspronkelijke doelstelling wordt gebruikt.
 - Met **medicamenteuze fixatie** (ook chemische fixatie genoemd) bedoelen we gedragsregulerende medicatie die zowel in een **crisisituatie** als **structureel** wordt toegediend.
- **Een signaleringsplan** is een hulpmiddel om in een vroeg stadium een dreigende (agressie)aanval te herkennen en te voorkomen. Het omschrijft wat de persoon met handicap, zijn omgeving en/of hulpverleners kunnen doen om een crisisituatie te voorkomen. Dergelijk plan bevat minstens:
 - de concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen,
 - de mogelijke acties of stabiliserende maatregelen in de verschillende fasen,
 - wat de persoon met handicap (indien de persoon zelf hiertoe in staat is) of zijn omgeving kan doen,
 - wat hulpverleners kunnen doen.

Dit is ofwel een op zichzelf staand document ofwel deel van het bestaande handelingsplan.

PRINCIPES

Bij de inspecties wordt om te kunnen spreken over een verantwoorde ondersteuning uitgegaan van volgende principes:

1. De organisatie voert een beleid dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit impliceert dat men werkt met signaleringsplannen en kan beschikken over een aangepaste infrastructuur.
2. Als de voorziening de keuze maakt om vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren, dan moet het gebruik ervan voldoen aan de volgende criteria¹:
 - a. **Proportionaliteit** vereist dat de toepassing ervan (het middel) in redelijke verhouding staat tot het doel van de toepassing. Elke toepassing van vrijheidsbeperving is gericht op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van personen met een handicap. De maatregel moet dus genomen worden in het belang van de gebruiker.
 - b. **Subsidiariteit** betekent dat het minst ingrijpende alternatief wordt ingezet.
 - c. **Effectiviteit** betekent dat een vrijheidsbeperkende maatregel geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken en niet langer mag duren dan noodzakelijk is. Als de maatregel geen effect meer heeft, dient deze te worden gestaakt.
3. Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:
 - a. Het gebruik van dergelijke maatregelen kan enkel indien:
 - Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit
 - Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden
 - De gebruiker vernielt materiaalZodra de toestand van de gebruiker doet veronderstellen dat het oorspronkelijk gesteld gedrag zal uitblijven, wordt de tijdelijke afzondering beëindigd.
 - b. De indicaties voor deze maatregelen zijn **opgenomen in het handelingsplan**.
 - c. Het gebruik van deze maatregelen komt aan bod bij **intern overleg** tussen medewerkers.
 - d. Het gebruik van deze maatregelen wordt **periodiek geëvalueerd**, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.
 - e. **Eigen regie** van mensen met een handicap is een centrale waarde die ook gerespecteerd moet worden bij de toepassing van vrijheidsbeperving. In relatie tot vrijheidsbeperving betekent dit dat *de persoon met handicap en/of zijn vertegenwoordiger* inspraak moeten hebben en betrokken moeten worden bij een keuze of afweging die tot vrijheidsbeperving leidt.
4. Er zijn afspraken over het organiseren van toezicht bij gebruik van afzondering, fixatie en compartimentering.

De organisatie heeft interne afspraken over **registratie van afzondering** naar aanleiding van een crisissituatie.

Registraties tonen aan dat er bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie:

 - a. Minstens om de 30 minuten verhoogd toezicht is op de persoon in afzondering
 - b. Minstens om het uur notities zijn over de toestand van de gebruiker.

¹ Toetsingskader "Zorg voor Vrijheid" in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Verpleeghuis en Verzorgingshuiszorg, IZG, Utrecht, oktober 2007.

5. Het eigen beleid op vlak van het (niet) gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen is schriftelijk uitgewerkt, wordt gecommuniceerd naar alle relevante actoren en maakt deel uit van de zelfevaluatie.

Met beleid wordt zowel de visie-ontwikkeling bedoeld, vastgelegd in referentiekaders, procedures, ... als de werking in de praktijk.

1 GEGEVENS VAN DE ORGANISATIE

Volgende functies worden aangeboden:

Meerderjarigen

- X individuele ondersteuning
- X dagondersteuning
- X woonondersteuning

Minderjarigen

- X begeleiding
- X schoolaanvullende dagopvang
- X schoolvervangende dagopvang
- X Verblijf
- diagnostiek

andere, namelijk:

RTH

Aantal gebruikers dat in totaal begeleid wordt:

Minderjarigen in het MFC:

89 jongeren waarvan 56 in verblijf

Meerderjarigen:

214 cliënten in niet rechtstreeks toegankelijke zorg en 50 cliënten RTH.

De gebruikers hebben als hoofdhandicap:

- X mentale handicap
- motorische handicap
- x Autisme (vooral minderjarigen)
- niet aangeboren hersenletsel
- X gedrags- en emotionele stoornis
- meervoudige handicap
- sensoriële handicap
- andere, namelijk:

Dit verslag bevat de vaststellingen van de inspectie uitgevoerd in:

Naam leefgroep/entiteit	Aantal gebruikers	Profiel/finaliteit leefgroep	leeftijd gebruikers
Biels 6	7	GES	12 - 18

In deze leefgroep is bijkomend een crisiskamer aanwezig, voorzien voor crisisopnames in het kader van de regelgeving Integrale Jeugdhulpverlening of voor opname in het kader van een interne time-out.

Binnen de organisatie hanteert men volgend begrippenkader:

Terminologie gehanteerd binnen de werking van de organisatie	Terminologie gehanteerd in dit verslag
Vrijheidsberoving	Afzondering
/	Compartimentering
rustkamer	Time-out
Afzonderingsruimte	Afzonderingsruimte
Rustkamer	Time-out ruimte

snoezelruimte	Comfortroom
Signaleringsplannen	Signaleringsplannen
Interne time-out (kortdurend = 1 nacht, langdurig is 2 nachten tot maximaal 1 week)	Tijdelijke overplaatsing van de gebruiker naar één van de drie leefgroepen waar rustkamer, respectievelijk flexibele kamer voorzien is)

2 PREVENTIEVE AANPAK MET HET OOG OP VRIJWAREN VAN DE INTEGRITEIT VAN DE GEBRUIKER

2.1 AANPAK IN HET ALGEMEEN

De organisatie heeft in haar manier van werken volgende aanpak ingebouwd om grensoverschrijdend gedrag, gesteld door een gebruiker, te vermijden of hanteren:

Duidelijke afspraken en structuur:

- Dit wordt duidelijk gemaakt aan de hand van het huisreglement. Dit bestaat uit een beperkt aantal afspraken die neergeschreven zijn in het MFC boekje dat aan het begin van elk jaar samen met de jongere individueel doorgenomen wordt. In dat boekje worden geldende afspraken op maat van jongeren een voor een opgelijst: privacy, recht op informatie, recht op bijstand, recht op inspraak, vrijheidsbeperking, klachtenprocedure, verwijzing naar de website van de kinderrechtenwinkel voor meer informatie en basisafspraken (algemene leefregels) komen daarbij aan bod. Tijdens het gesprek met de individuele begeleider aan het begin van het schooljaar wordt dat dan volledig doorgenomen en vertaald naar de mogelijkheden van de individuele jongere.
- Zorginspectie merkt bij het nalezen van deze brochure wel op dat deze generiek is voor “De Bielen”, t.t.z. alle leefgroepen voor jongeren op de campus aan de Bruggestraat. Dit betekent wel dat een aantal **specifieke beperkingen eigen aan de leefgroep Biels 6 niet opgenomen zijn in de brochure**, of omgekeerd dat bepaalde mogelijkheden die jongeren hebben in bepaalde leefgroepen (bijvoorbeeld het feit dat de jongere de sleutel van de eigen kamer kan ontvangen) niet van toepassing zijn in Biels 6. Mogelijk kan het aangewezen zijn voor deze leefgroep een aangepaste brochure te ontwikkelen. Hoewel hier expliciet naar verwezen werd tijdens het gesprek, valt het Zorginspectie op dat in de brochure **niet verwezen wordt naar vluchtroutes** (een afgesproken plaats waar een gebruiker kan vluchten om een conflict te ontvluchten of te voorkomen), er wordt enkel verwezen naar de mogelijkheid naar de gang te gaan, naar de eigen kamer, de rustkamer of de afzonderingsruimte. Zorginspectie raadt tevens aan de juridische impact te onderzoeken van bepaalde maatregelen die – hoewel te begrijpen in functie van de veiligheid – een duidelijke inbreuk vormen op de persoonlijke levenssfeer van de jongeren; het gaat daarbij vooral om het **“onderzoeken van de kamer voor de algemene veiligheid” en “het onderzoeken van de bagage wanneer men van huis komt”**.
- Nog in dit kader verwijst de organisatie naar de specifieke afspraak dat het steeds de begeleider is die beslist. Hierdoor weten jongeren tot wie zij zich moeten wenden en kunnen zij verschillende personeelsleden niet tegen elkaar uitspelen.

Activiteiten

- Het aanbieden van activiteiten – ook buiten de puur schoolse activiteiten – is een belangrijk aspect in de preventie van mogelijk ongewenst gedrag. Hiertoe beschikt de organisatie over mogelijkheid tot kicker en ping pong binnen de leefgroep, voetbal, basket en sporthal aanwezig op domein. Voor bepaalde gasten kan ook de snoezelruimte gebruikt worden (extern bij de sporthal op de campus).
- Aangezien de begeleiding tevens vaststelt dat de opname in een gesloten leefgroep leidt tot een bepaald gevoel van stigmatisering bij de jongeren, zorgt men in dit kader ook voor dat er tijdens weekends en vakantieperiodes telkens activiteiten georganiseerd worden buiten het domein van de campus. Naarmate de jongere evolueert zijn ook individuele activiteiten buiten de campus mogelijk.

Veiligheid en nabijheid

- Er zijn steeds 2 begeleiders op dienst, waarvan één altijd in of nabij de leefgroep, zodat de collega regelmatig gebruikers die op de kamer zitten kan aanspreken.
- Elke jongere heeft een individuele begeleider (IB) en een schaduw-IB, zodat continuïteit verzekerd is.
- Daarnaast kan de begeleiding kan op elk moment beroep doen op het interventieteam. De interventied medewerker kan de begeleiding assisteren of eventueel tijdelijk de begeleiding vervangen voor betrokken jongere, op deze wijze kan een conflict tussen begeleiding en jongere vaak heel snel ontmijnd worden en kunnen drastische maatregelen vaak vermeden worden. Hierbij wordt bijvoorbeeld verwezen naar een situatie waarbij de interventied medewerker een korte wandeling maakt met de jongere op de campus, waardoor naderhand geen verdere maatregelen noodzakelijk bleken.

Samenwerking

Binnen de leefgroep wordt elke maand een ander "Aandachtspunt van de maand" opgevolgd. Op deze wijze wordt op een thematische wijze samengewerkt met de jongeren rond thema's (kan bijvoorbeeld "roepen" zijn) waarvan iedereen ervaart dat ze leven in de groep.

2.2 MOGELIJKHEDEN OP VLAK VAN INFRASTRUCTUUR

	Biels 6
Alle gebruikers beschikken over een individuele kamer.	Ja

Toelichting:

Alle gebruikers hebben eigen kamer met douche en toilet.

De organisatie gebruikt volgende infrastructuur om grensoverschrijdend gedrag, gesteld door een gebruiker, te vermijden of hanteren, zonder dat de deur op slot gaat:

	Biels 6
De kamer van de gebruiker	deels
Time-out ruimte	ja
Comfortroom	in voorbereiding
Andere, namelijk: Snoezelbadkamer	in voorbereiding

Toelichting:

In de huidige situatie is het zo dat de kamerdeuren wanneer die gesloten worden automatisch in het slot vallen en de jongere deze van binnen uit niet zelfstandig kan openen. Nochtans blijkt dat vanuit het begeleidersbureel dit systeem voor elke kamer afzonderlijk geactiveerd of uitgeschakeld kan worden. Voor de meest recente opname blijkt dit ten andere het geval. Op deze wijze biedt de eigen kamer zeker de mogelijkheid gebruikt te worden als time-outruimte, zonder direct te moeten spreken van afzondering. In de praktijk blijkt dat het systeem mechanisch omzeild kan worden (door blokkeren van een pinnetje in het slot), en dat dit vanuit begeleiding gedoogd wordt als een niet geformaliseerde vorm van bijkomende vrijheid. Tijdens het gesprek wijst de verantwoordelijke er wel op dat dit enkel overdag gebeurt en dat er steeds een begeleider op de gang van de kamers aanwezig is, zodat onmiddellijk opgetreden kan worden mocht dit nodig zijn. Zorginspectie stelt in deze wel vast dat dergelijke gedoogpraktijk wel het risico inhoudt op een ongelijke behandeling.

Er is een investeringsdossier goedgekeurd waarbij de mogelijkheid geboden zal worden om selectief het gesloten karakter van de leefgroep op te heffen. De jongeren zullen over een badge beschikken die zal toelaten in eerste instantie de leefgroep zelfstandig te verlaten, in een latere fase ook de eigen kamer te

verlaten, respectievelijk te betreden. Dit badgesysteem is volledig programmeerbaar per badge. Bijkomend voordeel van dergelijk systeem zal ongetwijfeld zijn dat het gebruik van vluchtroutes gefaciliteerd wordt voor de jongeren.

Er zijn concrete plannen om de bestaande rustruimte (= prikkelarme time-outruimte) samen met de jongeren om te bouwen tot een chill-out ruimte (voor en door de jongeren “de plekke” genoemd), waardoor dit in de beleving van de jongeren al wat meer een comfortroom wordt dan een zuivere time-out.

De beslissing om de ene gemeenschappelijke badkamer in de woning om te bouwen tot een “snoezelbadkamer” opent eveneens perspectieven tot preventief inzetten van de infrastructuur.

Het gebouw is ook zodanig geconcipeerd dat voortdurend toezicht en nabijheid gewaarborgd zijn: het geheel is gebouwd rondom een afgesloten binnentuin. Vanuit het begeleidersbureau is direct toezicht mogelijk op de toegang van de woning (het betreft een gesloten leefgroep, de toegangsdeur is steeds afgesloten) en op de leefruimte. Aan de andere zijde bevindt zich de keuken die eveneens via een raam zicht geeft op de leefruimte. De gang met de kamers begint vlakbij deze keuken. Achter de keuken bevinden zich nog voorraadruimtes en de afzonderingsruimte.

2.3 SIGNALERINGSPLANNEN

	Biels 6
Er kan een signaleringsplan worden voorgelegd.	5/7 gebruikers
Het signaleringsplan bevat de 4 gezochte aspecten (zie definitie).	nee
Er zijn interne afspraken die bepalen voor wie een signaleringsplan wordt opgemaakt.	ja

Toelichting:

De procedures voorzien een signaleringsplan, gebaseerd op het crisisontwikkelingsmodel. **Het voorgestelde model voldoet aan alle criteria waaraan een signaleringsplan dient te voldoen.** De betrokken procedures leggen het opmaken van een signaleringsplan op wanneer ingeschat wordt dat regelmatig gebruik van vrijheidsberovende maatregelen nodig zal zijn.

Tijdens de bespreking blijkt dat het de bedoeling is voor alle gebruikers een signaleringsplan op te stellen. Voor twee van hen is dit nog niet gebeurd omdat zij pas opgenomen werden. Een signaleringsplan wordt binnen de eerste zes maanden na opname opgesteld.

In het huidige systeem wordt een signaleringsplan opgesteld door de individuele begeleider en de ortho, **waarbij de inbreng van de jongere zelf eerder beperkt en vooral indirect is. In dat opzicht voldoen de bestaande signaleringsplannen niet aan de 4 criteria die vooropgesteld werden.** Binnen de organisatie zijn wel een aantal experimenten lopend waar de jongere rechtstreeks betrokken wordt bij de opmaak van een signaleringsplan.

CONCLUSIE bij hoofdstuk 2

De aanpak van de organisatie geeft voldoende invulling aan principe 1 zoals geformuleerd in de leeswijzer.	Deels
--	-------

Deze conclusie is gebaseerd op volgende vaststelling(en):

Bepaalde preventieve reglementsbepalingen, zoals kamercontroles en nazicht van persoonlijke bagage, zijn een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de jongeren. De voordelen van deze afspraken dienen dan ook afgewogen te worden tegen de risico's die er mogelijk door ontstaan.

Teneinde willekeurige toepassing van bepaalde preventieve maatregelen te voorkomen, dient het toepassen daarvan (bijvoorbeeld het mechanisch blokkeren van de automatische sluiting van de kamerdeur) gemotiveerd te worden in het handelingsplan en kan dit mee opgenomen worden in een signaleringsplan voor zover dat bestaat.

Het bestaande signaleringsplan is onvoldoende uitgewerkt. Volgend(e) element(en) moet(en) nog worden toegevoegd:

- wat de persoon met handicap (indien de persoon zelf hiertoe in staat is) of zijn omgeving kan doen.

3 AFZONDERING

3.1 GEBRUIK VAN EEN AFZONDERINGSRUIMTE

3.1.1 Gangbare praktijk voor wat betreft afzondering in de afzonderingsruimte

	Biels 6
Aantal gebruikers voor wie afzondering in de afzonderingsruimte wordt toegepast.	5/7 gebruikers
De verantwoordelijke moet worden verwittigd als iemand in afzondering gaat.	ja, maar afhankelijk van de situatie
Afgelopen jaar is afzondering in de praktijk toegepast bij een kind onder de 12 jaar.	NVT
Afgelopen jaar is afzondering toegepast in combinatie met mechanische fixatie.	nee
Afgelopen jaar is afzondering toegepast in combinatie met medicatie gebruikt naar aanleiding van een crisissituatie.	ja

Toelichting:

De interne afspraken voorzien enkel het formeel verwittigen van een verantwoordelijke wanneer de hulpdiensten hierbij betrokken zijn. In de praktijk betekent dit dat de politie opgeroepen werd om de jongere over te brengen naar de afzonderingsruimte.

3.1.2 De afzonderingsruimte (infrastructuur)

De organisatie heeft binnen de totale infrastructuur volgende afzonderingsruimte(s):

In totaal zijn er drie afzonderingsruimte binnen het wooncentrum en 1 binnen het leercentrum (school). Eén van de afzonderingsruimtes bevindt zich in leefgroep Biels 6 en wordt bezocht.

De bezochte afzonderingsruimte(s):

	Biels 6
bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is.	ja
is zo ingericht zodat de gebruiker zich niet kan kwetsen.	ja
is gecapitonneerd.	nee
heeft daglicht.	ja
is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren.	ja
beschikt over rookdetectie.	ja
laat steeds toezicht van buitenaf toe.	ja
is gevrijwaard van inkijk van de toevallige voorbijganger.	nee
is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding.	nee
beschikt over een toilet.	ja

Toelichting:

De afzonderingsruimte bevindt zich dichtbij de kamers en bij de leefruimte. Aangezien ook andere leefgroepen gebruik kunnen maken van deze afzonderingsruimte wordt ook de ligging van de woning op de campus bekeken: Biels 6 ligt centraal tussen de andere woningen voor minderjarigen (De Bielzen). De woning sluit ook direct aan bij een andere leefgroep waar eveneens jongeren met gedragsmoeilijkheden zijn opgenomen.

De ruimte is volledig prikkelarm, maar er zijn materialen (zoals een zitbal of een bank) die ad hoc meegegeven worden aan de gebruiker tijdens een afzondering. Het capitonneren van de ruimte wordt door de organisatie als niet noodzakelijk beschouwd, er zijn ook nog geen incidenten geweest.

Er is een camerabewaking (met geluidsopname), de beelden komen op de monitor, wat de gebruiker ook toelaat te communiceren. Een gesprek tussen begeleiding en de bewoner voorafgaand aan het beëindigen van de afzondering gebeurt doorheen de gesloten deur. In de praktijk stelt dit geen probleem. De monitor met de beelden bevindt zich in het begeleidersbureau en is zo opgesteld dat de beelden niet zichtbaar zijn voor mensen die vanuit de living door het raam binnenkijken in het begeleidersbureau.

De rookdetectie is ingebouwd in het ventilatiesysteem en dus niet zichtbaar met het blote oog. Dit maakt beschadigen van het systeem quasi onmogelijk. De organisatie bezorgt foto's van dit systeem aan Zorginspectie, wat toelaat om het bestaan van dit beveiligingssysteem te bevestigen.

Er is een groot raam (veiligheidsglas en zonder mogelijkheid tot openen ervan) dat daglicht toelaat in de ruimte. Probleem is echter dat dit raam bestaat uit normaal helder glas en uitzicht geeft op het wandelpad binnen de campus. Dit betekent dat het rolluik vaak omlaag moet om inkijk in de ruimte door toevallige passanten te voorkomen. **De organisatie dient een ander systeem uit te dokteren waarbij tegelijk daglicht mogelijk blijft maar toch de mogelijkheid tot inkijk voorkomen wordt.**

Er is geen **tijdsaanduiding in de ruimte**. Dit is echter wel voorzien in de lopende begroting. Het zal gaan om een systeem dat zowel een normale tijdsaanduiding toelaat als een aftelklok.

3.1.3 Registratie van het gebruik van de afzonderingsruimte

Er is een registratiesysteem voor het gebruik van de afzonderingsruimte beschikbaar.

Dit schooljaar is een nieuw registratiesysteem opgestart dat feitelijk vertrekt van de elektronische registratie van incidenten met bijkomende registratie indien overgegaan wordt tot afzondering. Zorginspectie bekijkt deze praktijk ook enkel vanuit dit nieuwe systeem, wat verklaard waarom er slechts een beperkt aantal cases bekeken worden.

Zorginspectie merkt in eerste instantie op dat het niet mogelijk is om op eenvoudige wijze die registraties terug te vinden waarbij afzondering toegepast werd. **Aangezien het gebruik van afzondering voorwerp uitmaakt van globale opvolging in het kader van de jaarlijkse zelfevaluatie, lijkt het aangewezen het registratiesysteem op dit punt aan te passen.** Uiteindelijk worden uit de 85 registraties 3 afzonderingen terug gevonden, al zijn er ongetwijfeld meer geweest in deze korte periode. Verderop in dit verslag wordt wel ingegaan op het evalueren van afzondering op voorzieningsniveau (bij analyse van de zelfevaluatie).

Het registratiesysteem wordt nagekeken op inhoud en volledigheid van gebruik:

	Biels 6
bekeken periode	
datum	3/3 afzonderingen
identiteit	3/3 afzonderingen
beginuur afzondering	3/3 afzonderingen
einduur afzondering (totale duur vermeld, niet het einduur)	3/3 afzonderingen
reden	3/3 afzonderingen
door wie in afzondering gezet	3/3 afzonderingen
momenten van toezicht	3/3 afzonderingen
verwittigen van de verantwoordelijke	3/3 afzonderingen
informatie over toedienen van medicatie gebruikt naar aanleiding van een crisissituatie.	2/3 afzonderingen beschreven maar rubriek niet voorzien

Toelichting:

In alle dossiers zijn registraties van toezicht te vinden met observaties van het moment. Er is echter geen aanduiding van het **uur van de geregistreerde observaties**, waardoor het voldoen aan de voorgestelde norm (toezicht minimaal om de 30 minuten en notities minimaal om het uur) of aan de interne afspraken (toezicht om de 15 minuten) feitelijk moeilijk aantoonbaar is. Het verdient zeker aanbeveling om het **registratieformulier in die zin te verfijnen**.

Met betrekking tot het eventueel toedienen van noodmedicatie wordt in twee van de drie afzonderingen onder de rubriek "maatregelen" genoteerd dat noodmedicatie gegeven werd. Dit punt wordt verderop in dit verslag nader toegelicht.

3.2 AFZONDERING OP DE EIGEN KAMER

3.2.1 Afzondering naar aanleiding van een crisissituatie

3.2.1.1 Gangbare praktijk voor wat betreft afzondering in de eigen kamer

	Biels 6
Aantal gebruikers voor wie tijdelijke afzondering in de eigen kamer wordt toegepast.	7/7 gebruikers
De verantwoordelijke moet worden verwittigd als iemand in afzondering gaat.	ja, maar afhankelijk van de situatie
Afgelopen jaar is afzondering in de praktijk toegepast bij een kind onder de 12 jaar.	NVT
Afgelopen jaar is afzondering toegepast in combinatie met mechanische fixatie.	nee
Afgelopen jaar is afzondering toegepast in combinatie met medicatie gebruikt naar aanleiding van een crisissituatie.	Ja

Toelichting:

Zoals eerder aangegeven zijn de sloten van alle kamers op één na (overdag) dusdanig ingesteld dat wanneer de deur dichtgaat deze ook automatisch afgesloten is en niet van binnen uit geopend kan worden. Hoewel dit systeem met een druk op de knop kan gedeactiveerd worden, laat men uitschijnen dat gebruikers het in de praktijk kunnen omzeilen door het blokkeren van een pinnetje aan het slot, praktijk die door de begeleiding gedoogd wordt.

3.2.1.2 De eigen kamer (infrastructuur)

Branddetectie en beveiligde ramen zijn standaard voorzien. Verder worden geen specifieke maatregelen voorzien om de kamer extra te beveiligen.

3.2.1.3 Registratie van afzondering in de eigen kamer

Er is geen registratiesysteem voor het gebruik van afzondering in de eigen kamer beschikbaar.

Afzondering op de eigen kamer naar aanleiding van een incident wordt niet geregistreerd als zijnde een afzondering. De onderliggende incidenten worden wel geregistreerd als incident. In die zin zou het bestaande systeem zoals het gebruikt wordt bij het gebruik van de afzonderingsruimte perfect toegepast kunnen worden voor incidentgebonden afzonderingen op de eigen kamer. **Aan het bestaande systeem dient dan wel het registreren van de ruimte waarin de afzondering plaatsvindt toegevoegd te worden.**

3.2.2 Structurele maatregel (kamerdeur op slot)

	Biels 6
Het dagverloop voorziet in verplichte kamermomenten met deur op slot voor <i>alle</i> gebruikers.	nee
Het dagverloop voorziet in verplichte kamermomenten met deur op slot voor <i>sommige</i> gebruikers.	bij 6 gebruikers
's Nachts gaat de kamer van <i>alle</i> gebruikers op slot.	ja
's Nachts gaat de kamer van <i>sommige</i> gebruikers op slot.	nee

Toelichting:

Aangezien het team voortaan meer wil inzetten op het vermijden van vrijheidsberovende maatregelen, is beslist bij de recente opname van een jongere kamermomenten overdag zonder deur slotvast te voorzien. De eerste ervaringen wijzen op positieve resultaten en het is de bedoeling een en ander geleidelijk uit te breiden. Dit is technisch gezien nu reeds mogelijk (automatische deursluiting kan voor elke kamer afzonderlijk uitgezet worden) en zal verder gefaciliteerd worden bij de invoering van het badgesysteem. De teamcoördinator wijst er wel op dat het niet mogelijk is dergelijke aanpassing zonder voorbereiding toe te passen op jongeren die reeds jaren in het vroegere systeem zitten. Dit zal geleidelijk aan en case per case doorgevoerd worden.

's Nachts gaan alle kamers op slot op deze leefgroep. Dit wordt gemotiveerd door de problematiek van de bewoners en het waarborgen van hun veiligheid, maar evenzeer vanuit de onmogelijkheid permanent toezicht te verzekeren dat zou toelaten ook deze maatregel verder af te bouwen. Zie ook verderop in dit verslag bij de bespreking van toezicht op afzonderingen.

Voor minstens 1 gebruiker gaat de kamerdeur op slot. Dit vergt bijkomende afspraken, op vlak van:

- Sanitaire voorzieningen op de kamer: elke bewoner beschikt over toilet en douche op de eigen kamer
- (Brand)veiligheid: evacuatieoefeningen worden gehouden in functie van brandveiligheid, de afgesloten deuren kunnen van op afstand ontsloten worden

	Biels 6
Het afsluiten van de kamer wordt gebruikt in combinatie met fixatie.	nee

Toelichting:

3.3 AFZONDERING IN EEN ANDERE RUIMTE

3.3.1 Afzondering naar aanleiding van een crisissituatie

3.3.1.1 Gangbare praktijk voor wat betreft tijdelijke afzondering in een andere ruimte

Andere ruimtes kunnen worden gebruikt voor afzondering, maar dat is het afgelopen jaar niet gebeurd.

Toelichting:

Volgens de procedure kan ook de rustruimte gebruikt worden als afzonderingsruimte. Uit de praktijk blijkt dat deze op dit moment omgebouwd wordt tot time-outruimte/comfortroom (De Plekke). **Zorginspectie wijst er wel op dat elk gebruik van deze ruimte met afgesloten deur als een afzondering beschouwd** dient te worden, met inbegrip van de eisen die dat stelt op niveau van registratie en toezicht.

3.4 CASEBESPREKING AFZONDERING NAAR AANLEIDING VAN EEN CRISISSITUATIE

Case 1: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Afzondering 1 Afzondering in: de afzonderingsruimte Duur van de afzondering: 1 – 6 uur </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Afzondering 2 de afzonderingsruimte 30 minuten – 60 minuten </td> </tr> </table>		Afzondering 1 Afzondering in: de afzonderingsruimte Duur van de afzondering: 1 – 6 uur	Afzondering 2 de afzonderingsruimte 30 minuten – 60 minuten
Afzondering 1 Afzondering in: de afzonderingsruimte Duur van de afzondering: 1 – 6 uur	Afzondering 2 de afzonderingsruimte 30 minuten – 60 minuten		
Case 2: Afzondering 1 Afzondering in: de afzonderingsruimte Duur van de afzondering: 30 minuten – 60 minuten			
Het signaleringsplan is gebruikt vooraleer te besluiten tot afzondering over te gaan.	In 3/3 afzonderingen		
De toepassingsgrond op basis waarvan tot tijdelijke afzondering wordt besloten, is geoorloofd.	In 2/3 afzonderingen		
Er is een vorm van nabespreking met de gebruiker (indien mogelijk rekening houdend met de aard van de handicap).	In 2/3 afzonderingen		
De vertegenwoordiger van de gebruiker is op de hoogte gebracht van de afzondering.	In 1/2 dossiers		
Het gebruik van afzondering is beschreven in het handelingsplan.			
Ja	In 2/2 dossiers		
Nee, maar het gebruik van afzondering is occasioneel	NVT		
Nee, het gebruik van afzondering is structureel	NVT		
Het gebruik van afzondering wordt periodiek geëvalueerd.	In 2/2 dossiers		
Ja, om de 1 tot 3 maanden	In 0/2 dossiers		
Ja, om de 3 tot 6 maanden	In 0/2 dossiers		
Ja, om de 6 tot 12 maanden	In 2/2 dossiers		
Langer dan 12 maanden	In 0/2 dossiers		
Er is binnen het handelingsplan, het dossier, het intern overleg, ... een mogelijkheid voorzien om te reflecteren over afbouw van de maatregel.	Ja		
In de besproken cases is er gewerkt aan afbouw van de maatregel.	In 2/2 dossiers		

Toelichting:

Over het gebruik van de signaleringsplannen:

In beide dossiers bestaat een signaleringsplan en wordt bij de beschrijving van de signalen teruggevallen op terminologie die herkenbaar is in het signaleringsplan om over te gaan tot de genomen maatregel.

Over de toepassingsgrond:

In één van de drie afzonderingen stelt Zorginspectie zich vragen bij de aangehaalde motivatie voor de genomen maatregel. Bij nalezing van het omstandige verslag in het logboek blijkt dat er niet echt sprake was van rechtstreekse bedreiging van de fysieke integriteit van de gebruiker of anderen, noch van materiaalvernietigende acties.

Over de nabespreking met de gebruiker:

De maatregel wordt steeds beëindigd wanneer de begeleiding er in slaagt in mondeling overleg te gaan met de gebruiker. In één situatie is er geen nabespreking geweest omdat dit eerder contraproductief zou werken. Dit wordt voldoende gemotiveerd vanuit gegevens uit het dossier.

Over het **op de hoogte brengen van de vertegenwoordiger**:

Hierover bestaan afspraken met alle vertegenwoordigers. De regel is dat dit steeds gebeurt. In één van beide dossiers bestaan afspraken met de ouder dat dit eenmaal per week gebeurt via mail. In het andere dossier betreft het een gerechtelijke plaatsing en is informeren van de context niet mogelijk.

Over het beschrijven in het handelingsplan:

Het signaleringsplan is onderdeel van het handelingsplan. Voor beide dossiers kon dit plan voorgelegd worden.

Over de periodieke evaluatie:

Naast tussentijdse besprekingen met de individuele begeleider is er formeel een volledige evaluatie en bijsturing van het handelingsplan om het jaar. Vrijheidsbeperkende maatregelen evenals de signaleringsplannen maken een vast onderdeel uit van deze evaluatie.

Over afbouw:

Dit wordt ruimer bekeken dan enkel de afzonderingsmaatregelen. Mogelijkheden tot afbouw van maatregelen, zowel op vraag van de gebruikers zelf of als gevolg van observaties door teamleden, worden steeds op team besproken. Wordt ook verder behandeld onder de rubriek zelfevaluatie aangezien afbouwen van afzondering na evaluatie van cijfergegevens op niveau van de voorziening een leefgroepoverstijgend thema is binnen de voorziening.

3.5 CASEBESPREKING STRUCTURELE MAATREGELLEN

Structurele kamermomenten worden met elke jongere afzonderlijk afgesproken en vastgelegd in een weekschema dat onderdeel is van het handelingsplan. In grootteorde zijn alle dossiers vergelijkbaar, één dossier springt er duidelijk uit (case 1).

Case 1: Moment dat kamerdeur op slot gaat: Overdag X 's Nachts X Duurtijd: 20 u	
Case 2: Moment dat kamerdeur op slot gaat: Overdag X 's Nachts X Duurtijd: 14u	
Case 2: Moment dat kamerdeur op slot gaat: Overdag X 's Nachts X Duurtijd: 12u	
De toepassingsgrond op basis waarvan tot afsluiten van de kamerdeur wordt besloten, is geoorloofd.	In 0/3 dossier
Het afsluiten van de kamerdeur is opgenomen in het handelingsplan.	In 3/3 dossier
Het afsluiten van de kamerdeur is besproken met de gebruiker.	In 3/3 dossier
Het afsluiten van de kamerdeur is besproken met de vertegenwoordiger van de gebruiker.	In 3/3 dossier

Het afsluiten van de kamerdeur wordt periodiek geëvalueerd.	In 3/3 dossier
Ja, om de 6 tot 12 maanden	In 3/3 dossier
Er is binnen het handelingsplan, het dossier, het intern overleg, ... een mogelijkheid voorzien om te reflecteren over afbouw van de maatregel.	ja
In de besproken cases is er gewerkt aan afbouw van de maatregel.	In 3/3 dossier

Toelichting:

Over de toepassingsgrond:

Met betrekking tot het **standaard afsluiten van alle kamers 's nachts kunnen vragen gesteld worden** over de echte toepassingsgronden. Dergelijke maatregel dient bovendien gemotiveerd te worden vanuit het handelingsplan, **de veralgemeende toepassing van een vrijheidsberovende maatregel kan nooit conform de wettelijke toepassingsgronden zijn.**

De voorziening dient zich de vraag te stellen **in hoeverre enkel een kamermoment met afgesloten deur overdag het beoogde resultaat kan waarborgen.** Zorginspectie heeft wel vastgesteld dat er in de praktijk een zeker gedoogbeleid bestaat met betrekking tot de niet langer veralgemeende toepassing van de maatregel overdag (blokkeren van een pinnetje in het slot – zie hoger), dat bij een recent opgenomen gebruiker voorzien wordt in kamermomenten zonder afgesloten deur en dat er investeringen gebeuren om een geleidelijke en gerichte afbouw van de maatregel overdag door te voeren.

Over het handelingsplan:

Het weekschema is opgesteld in overleg met de gebruiker, die hiervan steeds een kopie uithangen heeft in de eigen kamer, en maakt deel uit van het handelingsplan.

Over het bespreken van de maatregel met de gebruiker:

Weekschema wordt opgesteld en waar nodig aangepast in overleg met de gebruiker. Dit kan zowel op vraag van de gebruiker als op basis van observaties in het team.

Over het bespreken van de maatregel met de vertegenwoordiger van de gebruiker:

Het handelingsplan wordt steeds overlegd met de context, voor zover deze beschikbaar is en bereid tot overleg. Dit kan soms problemen stellen bij gerechtelijk geplaatste kinderen en jongeren.

Over de evaluatie van de maatregel:

Naast tussentijdse aanpassingen is er een jaarlijkse evaluatie van het handelingsplan samen met de jongere en zijn context. Alle elementen van het handelingsplan, dus ook de weekschema's worden daarbij tegen het licht gehouden.

Over afbouw:

Zorginspectie spitst in deze het onderzoek toe op tussentijdse maatregelen, los van de jaarlijkse evaluatie van de handelingsplannen. Op basis van teambesprekingen uit 2018 kunnen een aantal zaken duidelijk aangetoond worden:

- De vraag van jongeren naar meer vrijheden worden steeds intern besproken en leiden tot aanpassing van de bestaande maatregelen: tweemaal werden extra maaltijden in de leefgroep ipv op de kamer toegekend, in samenwerking met de school worden extra lesmomenten aangeboden waarbij de nodige omkadering verzekerd is, een jongere mag tijdens het weekend langer opblijven in de leefgroep.
- Na observatie van problemen bij een jongere worden eerst bijkomende momenten (wandeling en TV kijken samen met een begeleider) met de begeleiding afgesproken en in het schema opgenomen in plaats van direct over te gaan tot bijkomende kamermomenten.
- bezoek van familie wordt georganiseerd tijdens de vaste kamermomenten waardoor dit feitelijk niet langer een afzondering is
- Er wordt ingegaan op de vraag van jongeren voor meer vrijetijdsactiviteiten, sommige jongeren kunnen 's avonds sportactiviteiten opnemen (ping pong, bowlen, voetbal).

4 FIXATIE

4.1 GANGBARE PRAKTIJK

	Biels 6
Mechanische fixatie overdag wordt toegepast.	nee
Mechanische fixatie 's nachts wordt toegepast.	nee
Meerdere mechanische fixatiemiddelen worden gecombineerd.	nee
Afgelopen jaar is fixatie in de praktijk toegepast bij een kind onder de 12 jaar.	nee
Gedragsregulerende medicatie wordt volgens de gesprekspartner structureel gebruikt.	bij 7 gebruikers
Gedragsregulerende medicatie naar aanleiding van een crisis kan volgens de gesprekspartner worden toegediend.	Ja

Toelichting:

Voor het toedienen van gedragsregulerende medicatie naar aanleiding van een crisis zijn volgende afspraken van kracht:

- De beslissing om medicatie toe te dienen wordt genomen door een arts die voorschrijft welke medicatie in welke omstandigheden toegediend mag worden. Dit wordt geregistreerd op de medicatiefiche. Op basis van deze instructie kan de begeleiding dan beslissen of voldaan is aan de voorwaarden voor mogelijke toediening.
- De beslissing over welke medicatie moet worden gebruikt wordt genomen door de arts die de medicatie voorschrijft, zie hierboven.
- De medicatie wordt toegediend door de begeleiding, in die zin dat expliciet bepaald is dat de begeleiding de medicatie voorstelt aan de cliënt en dat deze steeds het recht heeft dat aanbod al dan niet te aanvaarden.

Met betrekking tot medicatie doet Zorginspectie twee vaststellingen tijdens het onderzoek van verschillende cases:

1. In één dossier geeft de medicatiefiche aan dat een bepaalde medicatie aangeboden kan worden "bij onrust". Dit is een erg vage omschrijving die het risico inhoudt dat het moment waarop deze beslissing genomen wordt afhankelijk is van welke begeleider met "onrust" geconfronteerd wordt. Tijdens de bespreking wordt wel verwezen naar het **signaleringsplan** van betrokkene, al stelt zich dan wel de vraag waarom de instructies met betrekking tot crisismedicatie niet afgestemd zijn op de beschreven fases in het signaleringsplan, dit zou in elk geval mogelijk verschillende interpretaties kunnen vermijden. Het lijkt aangewezen hierover in overleg te gaan met de betrokken arts(en).
2. In een ander dossier is medicatie aangeboden op een moment dat – volgens registratie in het logboek - de jongere rustiger werd. Het is zeker aangewezen om dergelijke gebeurtenissen kritisch te evalueren naderhand.

4.2 CASEBESPREKING

Niet van toepassing

5 COMPARTIMENTERING IN DE PRAKTIJK

5.1 GANGBARE PRAKTIJK

Binnen de organisatie worden geen specifieke vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt, die worden beschouwd als een vorm van compartimentering:

6 TOEZICHT BIJ GEBRUIK VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

6.1 BIJ AFZONDERING NAAR AANLEIDING VAN EEN CRISISSITUATIE

Het toezicht op de gebruiker in afzondering is als volgt georganiseerd:

Bij gebruik van de afzonderingsruimte:

Er is cameratoezicht met geluidsopname. De begeleiding communiceert rechtstreeks met betrokkene door de gesloten deur alvorens de beslissing te nemen tot beëindiging of verlenging van de afzondering.

Bij afzondering in de eigen kamer:

Er is geen specifiek toezicht op dergelijke afzonderingen. Er zijn wel steeds twee begeleiders op dienst waarvan één voortdurend bij de jongeren op de kamer gaat voor een gesprek. Er is dus overdag een voortdurende nabijheid van begeleiding verzekerd, **maar dit wordt dus niet als toezicht geregistreerd.**

Bij afzondering in een andere ruimte:

Niet van toepassing.

Voor wat betreft het toezicht wordt het volgende genoteerd:

Er zijn minstens om de 30 minuten registraties van het toezicht	
bij gebruik van de afzonderingsruimte	3/3 niet toetsbaar
bij tijdelijke afzondering in de eigen kamer	Niet toetsbaar
bij tijdelijke afzondering in een andere ruimte	NVT
Er zijn minstens om het uur notities over de toestand van de gebruiker.	
bij gebruik van de afzonderingsruimte	niet van toepassing bij 2/3 (duurtijd onder de 60 min) 1/3 afzonderingen
bij tijdelijke afzondering in de eigen kamer	niet toetsbaar
bij tijdelijke afzondering in een andere ruimte	niet van toepassing

Toelichting:

Zoals eerder vermeld kan bij elke registratie van afzondering in de afzonderingsruimte vastgesteld worden dat er notities gemaakt worden over de evoluerende toestand van de gebruiker, ook wanneer de afzondering feitelijk korter duurt dan 60 minuten. Aangezien het uur van deze notities echter niet geregistreerd wordt, kan echter niet met zekerheid vastgesteld worden dat er minstens om de 30 minuten een toezichtsmoment is, al zijn er net door de notities voldoende aanwijzingen om te vermoeden dat dit wel degelijk het geval is. Voor de ene, langere afzondering stelt dat probleem zich niet aangezien er wel notities zijn en de afzondering minder dan 2 uur duurde.

Toezichtsmomenten bij afzondering op de eigen kamer zijn niet geregistreerd. Het is wel mogelijk dat ad hoc notities terug te vinden zijn in het logboek wanneer een begeleider iets zou vaststellen (of vernemen tijdens een gesprek met de bewoner) tijdens een afzondering op de eigen kamer. Er is wel cameratoezicht mogelijk op de kamers, toezichtsmomenten worden niet geregistreerd.

6.2 BIJ GEBRUIK VAN STRUCTURELE MAATREGELEN

6.2.1 Overdag

Het toezicht op de gebruiker die **overdag op een vast moment naar de eigen kamer** of een andere ruimte met de deur slotvast gaat, is als volgt georganiseerd:

De gebruiker heeft volgende oproepmogelijkheden:

Elke kamer beschikt over een oproepknop die een signaal geeft op de draagbare telefoon van de begeleiders.

Voor wat betreft toiletbezoek zijn er volgende afspraken:

Elke jongere heeft een eigen toilet op de kamer, dit stelt dus geen enkel probleem.

Toezicht door een medewerker gebeurt aan volgende frequentie:

Er zijn geen verschillen voor wat betreft toezicht tussen incidentele of structurele afzondering in de eigen kamer, zie eerder in dit verslag.

Het toezicht bestaat uit

Zie eerder in dit verslag.

Er zijn registraties van de uitgevoerde controles:

neen

6.2.2 's Nachts

De nachtdienst begint om: niet bevraagd

De organisatie werkt met: op de campus aan de Bruggestraat wordt met een wakende nacht gewerkt

een wakende nacht	<p>Afspraken inzake toezicht: De nachtdienst werkt vanuit leefgroep Biels 6 en is verantwoordelijk voor 6 leefgroepen minderjarigen en 2 leefgroepen meerderjarigen op de campus. Op de monitor in het begeleidersbureau van Biels 6 zijn 's nachts de camerabeelden van zowel deze leefgroep als van een vergelijkbare leefgroep voor volwassenen (Baken) zichtbaar. De nachtdienst dient minstens om de twee uur overal te zijn langs geweest.</p> <p>Oproepen van de wakende nacht: In de gesloten afdelingen is er een oproepsysteem voorzien in elke kamer, in alle andere leefgroepen is er een deurdetectiesysteem dat voor alle kamers geactiveerd is gedurende de nacht, en waarvan het signaal op de mobiele telefoon van de nachtdienst terechtkomt.</p> <p>Overdracht tussen dag- en nachtmedewerkers: De avonddienst uit elke leefgroep komt bij het beëindigen van de dienst naar Biels 6 en overhandigt aan de nachtdienst een blad met de aanwezigheden in de leefgroep en noodzakelijke informatie met betrekking tot de aanwezige bewoners. Omgekeerd zal de nacht observaties registreren op een formulier en dat overhandigen aan de ochtendploeg van elke leefgroep.</p> <p>Kennis van de gebruikers: Er is vooreerst de informatie die elke dag overgemaakt wordt aan de nachtdienst. Verder is basisinformatie per bewoner beschikbaar voor de nachtdienst.</p>
-------------------	--

Toelichting:

Het toezicht op de gebruiker(s) van wie de kamerdeur 's nachts op slot gaat, is als volgt georganiseerd:

Voor wat betreft toiletbezoek zijn er volgende afspraken:

Niet van toepassing want gebruikers hebben toilet op de eigen kamer en zijn nooit gefixeerd (Biels 6).

Toezicht door een medewerker gebeurt aan volgende frequentie: minstens om de twee uur
Het toezicht bestaat uit enerzijds de periodieke rondes doorheen alle leefgroepen die onder toezicht van deze nacht staan, camerabewaking op beide gesloten afdelingen vanuit de werkpost op Biels 6, reageren op mogelijke bewegingen in andere groepen wanneer een deurdetectiealarm afgaat. Met uitzondering van de camerabeelden en het feit dat de nachtdienst opereert vanuit Biels 6 (nabijheid) zijn er geen specifieke afwijkende toezichtsmaatregelen voor bewoners wier kamer op slot is 's nachts.

Er zijn registraties van de uitgevoerde controles:

Enkel eventuele observaties worden geregistreerd op een daartoe bestemd formulier dat 's ochtends aan het betrokken begeleidingsteam wordt overgemaakt.

Het toezicht op de gebruiker(s) die 's nachts wordt gefixeerd, is als volgt georganiseerd:

Niet van toepassing aangezien er niet gefixeerd wordt in de bezocht leefgroep.

6.3 EXTRA ONDERSTEUNING

	Biels 6	
	Overdag	's Nachts
Indien zich een incident voordoet, kan fysieke bijstand worden opgeroepen die aanwezig is:		
binnen de 15 minuten	ja	ja
binnen de 15 tot 30 minuten	ja	ja

Toelichting:

Overdag kan steeds beroep gedaan worden op het interventieteam dat aanwezig is op de campus (van 9 tot 21 uur). 's Nachts kan telefonisch beroep gedaan worden op de slapende nachten in de nabijgelegen buitenhuizen. Volgens verklaring van de gesprekspartners kunnen deze binnen de 10 minuten aanwezig zijn.

Uitzonderlijk kan 's nachts beroep gedaan worden op de nachtpermanentie en/of de hulpdiensten.

CONCLUSIE bij hoofdstukken 3, 4, 5 en 6

De aanpak van de organisatie geeft voldoende invulling aan principes 2 tot en met 4 zoals geformuleerd in de leeswijzer.	deels
--	-------

Deze conclusie is gebaseerd op volgende vaststelling(en):

De afzonderingsruimte is niet aangepast op volgende punten:

- verhinderen van inkijk van de toevallige voorbijganger is niet gegarandeerd.
- er is geen geschikte tijdsaanduiding.

Er is in de praktijk geen registratiesysteem voor het gebruik van afzondering in de eigen kamer naar aanleiding van een crisissituatie beschikbaar (BVR van 04/02/2011, artikel 48).

In het registratiesysteem dat gebruikt wordt in geval van afzondering in de afzonderingsruimte ontbreken volgende rubrieken:

- momenten van toezicht (BVR van 04/02/2011, artikel 45, §2, 3°)
- informatie over toedienen van medicatie

Uit de onderzochte case(s) blijkt dat afzondering om andere redenen wordt gebruikt dan de toegelaten toepassingsgronden (BVR van 04/02/2011, artikel 45, §1, 1°, 2° en 3° en Decreet Rechtspositie Minderjarigen, artikel 28, §3): in één van de onderzochte cases wordt – op basis van de notities over het onderliggende incident – te snel overgegaan tot afzondering. Verder wordt afzondering structureel toegepast, zowel overdag als 's nachts zonder individuele motivering van de maatregel in functie van de wettelijk bepaalde toepassingsgronden.

Er wordt vastgesteld voor één gebruiker dat het structureel kamermoment voor één gebruiker 20 uur per dag duurt.

7 VISIE, PROCEDURES EN VERBETERBELEID

7.1 VISIE EN PROCEDURES

Er is een uitgeschreven visie, procedure, ... waarin is uitgewerkt hoe wordt omgegaan met het al dan niet gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen.	Ja
Deze visie gaat uit van proportionaliteit (middel en doel staan in verhouding).	Ja
De visie heeft aandacht voor subsidiariteit (de minst ingrijpende optie wordt ingezet).	deels
De visie draagt effectiviteit uit (de maatregel moet geschikt zijn om het beoogde doel te bereiken en niet langer duren dan noodzakelijk).	Ja
De visie heeft aandacht voor inspraak van de gebruiker en/of zijn vertegenwoordiger bij een keuze of afweging die tot vrijheidsbeperking leidt.	deels

Toelichting:

Er wordt te weinig uitgegaan van de bestaande systemen, bijvoorbeeld geen gebruik maken van mogelijkheid tot **ontsluiten van slotblokkering op de kamers, in die zin zou subsidiariteit beter gerealiseerd kunnen worden**. De visietekst dient daar bijkomend aandacht aan te besteden.

Met betrekking tot inspraak van de gebruiker beperken de voorliggende teksten zich tot het duidelijk informeren van de gebruiker over mogelijke maatregelen en de motivatie daarvoor. Zorginspectie stelt wel vast dat lopende projecten, zoals het opstellen van signaleringsplannen samen met de jongere, duidelijk aantonen dat de organisatie op dit punt stappen vooruit zet. Eenmaal geconcretiseerd dient men er voor te zorgen dat een aangepaste werkwijze binnen een redelijke termijn geborgd wordt door de opname ervan in betrokken visieteksten en procedures.

De gebruikers zijn geïnformeerd over deze visie.	Ja
De vertegenwoordigers van de gebruikers zijn geïnformeerd over deze visie.	Ja

Toelichting:

Gaat vooral over het MFC boekje: afspraken binnen MFC en binnen leefgroep, en het jaarlijks samen overlopen daarvan samen met de individuele begeleider.

Visietekst op maat van de gebruiker in ontwerp. Zorginspectie wijst er op dat het nuttig kan zijn in dergelijke teksten ook duidelijk te maken hoe de vermelde "afspraken" in de praktijk gehandhaafd zullen worden.

In het kader van de intakeprocedure wordt mogelijk gebruik van VBM vermeld, en concrete afspraken over de wijze van informeren (deze moeten steeds aantoonbaar zijn via het intakedossier)

Er wordt verder ingegaan op de visie, procedure, ... voor het gebruik van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie en voor het gebruik van fixatie.

De visie, procedure, ... bevat:

	Afzondering n.a.v. een crisissituatie	Fixatie
- De geoorloofde toepassingsgronden voor afzondering, fixatie:		
Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit.	ja	ja
Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden.	ja	ja
De gebruiker vernielt materiaal.	ja	ja
- Andere redenen voor toepassing van afzondering, fixatie.	nee	nee
- De wijze waarop afzondering, fixatie wordt toegepast (wie beslist, eindverantwoordelijke, wie mag uitvoeren, ...).	ja	ja

- De wijze waarop toezicht wordt gehouden op het gebruik van afzondering, fixatie.	ja	ja
- Afspraken over registratie van afzondering (registratiesysteem).	ja	
- Afspraken over het verwittigen van de verantwoordelijke op moment dat iemand in afzondering gaat.	ja	
- De wijze waarop de vertegenwoordiger van afzondering op de hoogte wordt gebracht.	ja	
- In het geval van afzondering:		
Minstens om 30 minuten toezicht op de persoon met handicap.	ja	
Minstens om het uur notities over de toestand van de gebruiker.	ja	
- In het geval van fixatie:		
Mechanische fixatie is toegelaten in combinatie met afzondering.		ja
Medicamenteuze fixatie is toegelaten in combinatie met afzondering.		onduidelijk

Toelichting:

Basistekst is de visietekst vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen. Naast de genoemde maatregelen wordt in deze tekst ook aandacht besteed aan "bejegening", dit zijn structurele afspraken die vastgelegd worden vanuit waarden en normen en die gericht zijn op het creëren van een aangenaam leefklimaat.

Door het aanreiken van deze instrumenten biedt deze visietekst op zich al de mogelijkheid tot subsidiariteit. Basisvisie zoals verwoord in de tekst is ondersteuning is normaal waar mogelijk en enkel speciaal waar nodig. Via het uitschrijven van een aantal principes bij de toepassing van de maatregelen, leidt de tekst dan verder naar de concrete modaliteiten bij de toepassing ervan. Hierbij wordt zowel ingegaan op de toepassing zelf, als op de afronding, opvolging en evaluatie van de maatregelen.

Naast deze visietekst bestaan dan nog een aantal afzonderlijk uitgeschreven procedures die nader ingaan op de toepassing van de vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen:

- procedure interne time-out;
- procedure gebruik afzonderingsruimtes;
- gebruik camera's voor de ondersteuning van de cliënt;
- procedure gebruik rustkamers;
- procedure fouilleren van een cliënt.

Ook registratie wordt voorzien in de procedures, evenals een jaarlijkse rapportering van de registraties in functie van de zelfevaluatie binnen de organisatie.

Mechanische fixatie gebeurt enkel bij twee cliënten in meerderjarigenzorg, in de praktijk gebeurt het niet bij minderjarigen. Bij minderjarigen is ook geen personeel aanwezig met de noodzakelijke competenties.

7.2 VERBETERBELEID

7.2.1 Zelfevaluatie

De organisatie heeft cijfermateriaal dat een totaalbeeld geeft over het gebruik van afzondering binnen de gehele werking.	ja
De organisatie heeft cijfermateriaal dat een totaalbeeld geeft over het gebruik van fixatie binnen de gehele werking.	ja
Het cijfermateriaal over de gebruikte vrijheidsberovende maatregelen komt aan bod bij de zelfevaluatie.	ja
De organisatie heeft zelf in beeld of het preventief beleid wordt toegepast.	Ja
Elementen van het beleid werden aangepast (of een aanpassing is voorzien) als gevolg van deze zelfevaluatie.	Ja

Toelichting:

Registraties worden elk jaar gebundeld in een overzicht voor de gehele voorziening. Op basis van deze gegevens wordt dan een jaarrapport vrijheidsbeperkende maatregelen opgemaakt waarin de gegevens bondig voorgesteld worden en een aantal concrete maatregelen voorgesteld worden. Ook de opvolging van maatregelen die tijdens het voorgaande jaar waren afgesproken maakt deel uit van dit rapport. Dit rapport wordt elk jaar voorgesteld op en bekrachtigd door de directieraad van de organisatie.

Op vlak van de bestaande registraties kon Zorginspectie tijdens het case-onderzoek een aantal vaststellingen doen:

- Het nieuwe systeem laat linkt registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen aan de registratie van incidenten grensoverschrijdend gedrag. De verantwoordelijken zien hierin (terecht) een opportuniteit voor meer gerichte actie. Gezien de recente invoering van het systeem blijkt dit nog niet uit de voorliggende jaarrapporten, al wordt het wel als een actiepunt naar voor geschoven in het laatste rapport. Ook het integreren van registraties vanuit het interventieteam in deze registratie is een werkpunt dat door de gesprekspartners ook zelf reeds aangestipt wordt.
- Technisch gezien lijkt het aangewezen **het nieuwe registratiesysteem nog wat te verbeteren, zeker met het oog op een doelmatige verwerking van de gegevens achteraf**. Tot op heden is de organisatie nog steeds volledig aangewezen op manuele verwerking van de gegevens – door de teamcoördinatoren - om tot globale resultaten te komen.
- Bij verdere analyse verdient het zeker aanbeveling om ook het verdere nut van bestaande registratieformulieren te analyseren. Volgens Zorginspectie kan de geïntegreerde registratie van incidenten mogelijk leiden tot het schrappen van een aantal extra formulieren en dus tot een verlaagde workload voor de begeleiders.

Voorbeeld van een verbeterproject:

Zorginspectie stelt vast dat drie lopende projecten een gevolg zijn van analyses die gemaakt werden op organisatieniveau:

1. Het ombouwen van de klassieke rustkamer in leefgroep Biels 6 naar een chill out room die beter beantwoordt aan de wensen van de gebruikers en het actief betrekken van de gebruikers bij dat systeem.
2. De eerste testen van de opmaak van een signaleringsplan samen met de jongeren, in plaats van de opmaak daarvan door de individuele begeleider en de ortho.
3. De integratie van registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen in het registratiesysteem van de incidenten grensoverschrijdend gedrag.

7.2.2 Medewerkersbeleid

7.2.2.1 Vorming van medewerkers

Binnen het vormingsprogramma is er aandacht voor:

	Ervaren medewerkers	Nieuwe medewerkers
Agressiepreventie	ja	ja
Werken met signaleringsplannen	ja	
Eigen visie en procedures van de organisatie		ja
Inoefenen van afzonderingstechnieken	ja	ja
Correct gebruik van fixatiemateriaal	Voorzien, niet van toepassing tijdens deze inspectie.	
Andere: opvang en nazorg bij schokkende gebeurtenis, intervisiemomenten	Voor leidinggevenden	

Toelichting:

Er is vooreerst de externe training (Cottenie) "omgaan met agressie" die beperkt aangeboden is en feitelijk gericht op het trainen van trainers. Deze basiscursus wordt nu standaard intern aangeboden en is verplicht voor alle nieuwe personeelsleden. Aanvullend worden nog regelmatig intervisiemomenten gerealiseerd samen met Cottenie waarop casusbesprekingen gepland zijn.

Externe training Cottenie rond melding en agressie beperkt aangeboden, nu 3 trainers die de kennis verder verspreiden. Gebeurt voornamelijk vanuit casusbesprekingen en telkens gericht op een beperkt aantal leefgroepen (Biels 6 laatste in mei 2018).

Teamtechnieken worden door interventieteam aangeboden. In leefgroep Biels 6 worden deze technieken viermaal per jaar opgefrist.

Naast een duidelijk accent op interne vorming, kan de organisatie eveneens aantonen dat sterk ingezet wordt op de methodiek van wissellere, zowel intern (de verschillende GES groepen bijvoorbeeld) als extern (kinder- en jeugdpsychiatrie bijvoorbeeld).

Er is een standaard vormingsbrochure voor alle personeelsleden. Deze geeft ook duidelijk aan of een aangeboden vorming open staat voor iedereen dan wel verplicht is voor alle personeelsleden respectievelijk nieuwe personeelsleden.

7.2.2.2 Opvang na incidenten

Prikkeldraadoefening voor iedereen laat aan iedereen toe om de eigen en elkaars grenzen te leren kennen en om een groepsgrens te bepalen. Dient in GES groepen periodiek herhaald te worden om ook zicht te krijgen op eventueel verschuiven van de grenzen. In de nieuwe registraties wordt ten andere aan de personeelsleden expliciet gevraagd of het geregistreerde incident in hun beleving de groepsgrenzen en de eigen grenzen al dan niet overschrijdt.

Verder bestaat er binnen de organisatie een stressteam dat instaat voor de opvolging van personeelsleden die slachtoffer waren van een incident. Leidinggevend hebben een opleiding gehad die verzorgd werd door een extern preventiebureau gespecialiseerd in deze problematiek.

CONCLUSIE bij hoofdstuk 7

De aanpak van de organisatie geeft voldoende invulling aan principe 5 zoals geformuleerd in de leeswijzer.	ja
--	----

8 BESLUIT

Aan de organisatie wordt gevraagd de nodige maatregelen te nemen om de werking in overeenstemming te brengen met de geformuleerde vaststellingen.

Volgende vaststellingen zijn een inbreuk en geven aanleiding tot opvolging:

- Er is in de praktijk **geen registratiesysteem voor het gebruik van afzondering in de eigen kamer** naar aanleiding van een crisissituatie naar aanleiding van een crisissituatie beschikbaar (BVR van 04/02/2011, artikel 48).
- Uit de onderzochte case(s) blijkt dat afzondering om andere redenen wordt gebruikt dan de toegelaten toepassingsgronden (BVR van 04/02/2011, artikel 45, §1, 1°, 2° en 3° en Decreet Rechtspositie Minderjarigen, artikel 28, §3): in één van de onderzochte cases wordt – op basis van de notities over het onderliggende incident – te snel overgegaan tot afzondering. **Verder wordt afzondering structureel toegepast, zowel overdag als 's nachts zonder individuele motivering** van de maatregel in functie van de wettelijk bepaalde toepassingsgronden.

Koenraad Janssens
Inspecteur