



# Rapport proefmeting intersectoraal register VBM in brede jeugdhulp en kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten

Peter Cosemans  
dr. Eric Noorthoorn  
Katrijn Ossaer

Februari 2021



Some is not a number;  
Soon is not a time.  
– Don Berwick (IHI), 2014

Rapport proefmeting intersectoraal register VBM in kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en  
brede jeugdhulp.

## Inhoud

Samenvatting .....	5
Achtergrond .....	5
Doel .....	5
Methode .....	5
Resultaten .....	6
Aanbevelingen .....	6
Inleiding .....	8
Opdracht .....	9
Beschrijving van het intersectorale en minimale register vrijheidsbeperkende maatregelen.....	9
Methodologie .....	11
Planning .....	11
Aanvraag ethische goedkeuring.....	12
Selectie van afdelingen .....	12
Startvergaderingen & terugkomdag.....	14
Registratie vrijheidsbeperkende maatregelen .....	15
Resultaten .....	17
Resultaten startvergadering .....	17
Thema 1: Algemene vragen, bedenkingen en verwachtingen.....	18
Thema 2: Definities vrijheidsbeperkende maatregelen .....	19
Thema 3: Registratie vrijheidsbeperkende maatregelen .....	21
Thema 4: Terugkoppeling gegevens van registratie vrijheidsbeperkende maatregelen.....	22
Resultaten focusgroep bespreking terugkomdag .....	23
Besluit.....	25
Beperkingen: .....	25
Aanbevelingen .....	26
Aanpassingen aan het register .....	30
Literatuur .....	31
Bijlagen .....	31

## Samenvatting

### Achtergrond

De toepassing van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen is bijzonder actueel in de Vlaamse zorgvoorzieningen. In 2016 – 2017 heeft de Vlaamse zorginspectie thematische inspecties rond de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen gehouden op kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten, gemeenschapsinstellingen, proeftuinen en voorzieningen voor gehandicaptenzorg. Deze inspecties hebben aangetoond dat de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen niet altijd in overeenstemming is met het internationale basisprincipe “Zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig”, ondermeer door het ontbreken van een éénvormig begrippenkader en een onvolledige registratie.

### Doel

Het doel is het ontwikkelen van een intersectorale en minimale gegevensset over de toepassing van de meest voorkomende vrijheidsbeperkende maatregelen in zorg en welzijnssector. Deze gegevensset dient haalbaar te zijn voor de praktijk alsook inhoudelijk betrouwbaar en valide.

Het doel van dit onderzoek is de haalbaar en de inhoudelijke validiteit van dit intersectorale en minimale register te onderzoeken.

### Methode

Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van een kwalitatieve benadering aan de hand van focusgesprekken bij de deelnemende organisatie. Deze focusgesprekken werden gehouden voor en na de eerste proefregistratie.

Het intersectorale en minimale register werd onderworpen aan een eerste proefmeting. De registratieperiode liep van 10/6/2019 tot en met 11/09/2019. De 17 deelnemende voorzieningen registreerden bijkomend alle vrijheidsbeperkende maatregelen van minimaal één afdeling of leefgroep volgens het nieuwe register op papier. Aan de hand van een beschrijvende statistiek werden de gegevens uit de eerste proefregistratie geanalyseerd. Deze proefregistratie stond niet in functie van een valide en betrouwbare meting rond de toepassing van vrijheidsbeperkende

Rapport proefmeting intersectoraal register VBM in kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en brede jeugdhulp.

maatregelen. Met de eerste proefmeting werd de inhoudelijke validiteit van dit register zelf getoetst. Meten we wat we willen meten? Wat vindt de praktijk daarvan, de mensen op de werkvloer?

## Resultaten

In de focusgesprekken tijdens de startvergaderingen en de terugkomdag hebben voorzieningen aangegeven dat een betrouwbaar minimaal register rond de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen erg zinvol is. Naast het krijgen van feedback over de praktijk van vrijheidsbeperkende maatregelen vinden voorzieningen het ook zinvol om praktijkervaring uit te wisselen aan de hand van een betrouwbaar register. Er wordt meer verduidelijking gevraagd ten aanzien van het registreren van vrijheidsbeperkende maatregelen en afstemming gevraagd tussen de reeds bestaande registraties.

De voorzieningen gaven aan dat het begrippenkader zoals bepaald door de Vlaamse overheid in overleg met de sectoren over het algemeen goed aansloot bij de dagelijkse praktijk. Toch gaven voorzieningen aan dat er een aantal concepten uit het begrippenkader nog verduidelijkt moeten worden waaronder medicamenteuze fixatie, mechanische fixatie en onderscheid tussen structurele en situationele maatregelen.

In de eerste proefregistratie zijn 55 patiënten / cliënten opgenomen.

## Aanbevelingen

Het is aan te bevelen om voor de verschillende sectoren de verwachtingen van de Vlaamse overheid ten aanzien van het registreren van vrijheidsbeperkende maatregelen te verduidelijken. Het is daarenboven noodzakelijk om afstemming te zoeken in het kader van de reeds bestaande registratieverplichtingen zoals bepaald door de omzendbrief Weckx (1990), de Federale voor de Kwaliteit van de Verpleegkundige activiteit (FRKVA) en de IPAG gegevens voor de Vlaamse overheid.

In het kader van een valide en betrouwbare registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt aanbevolen om enkel situationele maatregelen continue te registreren. Om toch zicht te blijven hebben op het gebruik van structurele maatregelen wordt voorgesteld om te werken aan de hand van een steekproefsgewijze registratie van deze maatregelen.

Rapport proefmeting intersectoraal register VBM in kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en brede jeugdhulp.

Er is nood aan bijkomende verduidelijking van definities met betrekking tot mechanische fixatie en het gebruik van specifieke materialen.

Het onderscheid tussen “acute” en “chronisch gebruik” van medicatie is niet duidelijk. Veel duidelijker terminologie is “medicatie met een korte werkingsduur” (cfr. Ingrijpmedicatie)” en “medicatie met een lange werkingsduur (> 4dagen)”.

Het register betreft een minimaal register en dient bij voorkeur geïntegreerd te worden in het elektronisch dossier volgens het “only once registratie principe”. Daardoor hebben de individuele voorzieningen de mogelijkheid om bijkomende variabelen ifv het eigen beleid te registreren in het eigen elektronisch dossier

Het is aan te bevelen om geen individuele gegevens centraal te verzamelen maar wel geaggregeerde samenvattende tabellen. Deze gegevens zijn losgekoppeld van identificeerbare patiëntgegevens. Het is aan de Vlaamse overheid om te bepalen hoe, waar en wanneer geaggregeerde gegevens worden overgemaakt.

Een registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen is pas zinvol wanneer de resultaten teruggekoppeld worden naar de dagelijkse praktijk. Om zinvolle en betrouwbare vergelijkingen tussen voorzieningen mogelijk te maken is het belangrijk om naast een betrouwbare en systematische registratie ook andere factoren zoals diagnose, bedbezetting en regio mee in rekening te brengen.

## Inleiding

Het debat over de toepassing van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen (VBM) in zorgvoorzieningen is bijzonder actueel. In tegenstelling tot de meeste Scandinavische, Angelsaksische landen evenals Duitsland en Nederland is voor de toepassing van deze maatregelen in België geen wettelijk kader beschikbaar.

In uitvoering van het Vlaamse beleid met betrekking tot de toepassing van VBM worden sinds 2016 thematische inspecties gehouden in de verschillende sectoren en voorzieningen waar minderjarigen worden opgenomen. Naast kinderpsychiatrische afdelingen in psychiatrische en algemene ziekenhuizen in 2016 – 2017, kregen ook de gemeenschapsinstellingen voor minderjarigen, het Vlaams detentiecentrum, OOOC's, proeftuinen en gehandicaptenzorg een thematische inspectie met betrekking de toepassing van VBM. De inspecties hebben aangetoond dat de toepassing van VBM niet altijd in overeenstemming is met het internationale basisprincipe "Zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig". Vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen (1) worden regelmatig toegepast in de kinderpsychiatrische afdelingen, voorzieningen voor personen met een handicap en gemeenschapsinstellingen. In OOOC's en proeftuinen is de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen eerder beperkt. Daarnaast stelde Zorginspectie vast (2) dat de registratie van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen niet sluitend is ondermeer door het ontbreken van een éénvormig begrippenkader en door een onvolledige registratie. De veiligheid (3) tijdens de toepassing van deze maatregelen is niet altijd gegarandeerd door een gebrek aan toezicht en infrastructurele tekortkomingen. Tot slot is er nog (4) een grote marge aan verbeterruimte op het vlak van preventie met betrekking tot de toepassing van deze maatregelen[1, 2, 3].

De Vlaamse Regering heeft in 2018 in het kader van het VIA 5 akkoord een subsidie toegekend aan VIVO vzw om in overleg met de sociale partners initiatieven te nemen voor vorming over agressie en omgaan met gedragsproblemen [Zie bijlage 1]. Het project 'omgaan met agressie' heeft als doelstelling het brede jeugdhulpveld gericht te ondersteunen en te begeleiden in het omgaan met de toenemende problematiek van agressie op de werkvloer en bevat de realisatie van de verschillende opdrachten waaronder:



1. voorzieningen ondersteunen in het opzetten en uitvoeren van een (preventief) agressiebeleid;
2. voorzieningen ondersteunen in het realiseren van een positief leefklimaat en het introduceren van methodieken van herstelgericht werken;
3. voorzieningen ondersteunen in het gebruik van de tool 'Iedereen veerkrachtig door Agressieazorg';
4. in overleg met alle relevante stakeholders een wetenschappelijk onderbouwde gegevensset ontwikkelen die toelaat zicht te krijgen op de redenen voor het nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen, alsook op de aard van die maatregelen, de frequentie en de duur ervan;
5. bijdragen tot informatieverbreiding en competentieversterking rond agressiebeheersing.

### Opdracht

Het doel is het ontwikkelen van een intersectorale en minimale gegevensset over de toepassing van de meest voorkomende vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg- en de welzijnssector, onafhankelijk van de juridische status van de patiënt of cliënt. Deze gegevensset dient haalbaar te zijn voor de praktijk alsook inhoudelijk betrouwbaar en valide.

Organisaties kunnen aan de hand van de geregistreerde gegevens hun eigen praktijk mbt het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen nauwkeurig opvolgen. Op basis van deze gegevens kunnen voorzieningen leren uit de eigen praktijk en op basis daarvan verbetertrajecten uitzetten. Bijgevolg vormt deze gegevensset een belangrijke bron om de kwaliteit van zorg met betrekking tot de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen continue op te volgen.

De minimale en intersectorale gegevensset VBM schrijft voor welke informatie er minimaal moet worden verzameld en op welke manier. Daarnaast hebben organisaties de mogelijkheid, als ze dat zelf wensen, om bijkomende items te registreren die niet tot de minimale gegevensset behoren en hierin ook te bepalen op welke wijze zij informatie willen genereren. Zo kunnen organisaties zelf de vorm kiezen die het beste aansluit bij hun eigen werkwijze, softwareprogramma's en processen.

### Beschrijving van het intersectorale en minimale register vrijheidsbeperkende maatregelen

Naar aanleiding van de thematische inspecties vrijheidsbeperkende maatregelen op de kinder- en jeugdpsychiatrie werd op vraag van het Kabinet van Vlaams Minister van Welzijn,

Volksgezondheid en gezin in 2018 een werkgroep opgestart om in overleg met de administraties,

Rapport proefmeting intersectoraal register VBM in kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en brede jeugdhulp.

de sector kinder- en jeugdpsychiatrie, patiënten- en familievertegenwoordigers en professionals een gemeenschappelijk begrippenkader af te stemmen. In dit gemeenschappelijk begrippenkader zijn definities bepaald voor de begrippen vrijheidsbeperkende maatregelen, afzonderen, afzonderingskamer, fixatie en toestemming. Dit gemeenschappelijk begrippenkader vormt de “stam” van de gemeenschappelijke definities in de geestelijke gezondheidszorg, door het VAPH vergunde diensten die ondersteuning bieden aan personen met een handicap en de bijzondere jeugdhulp. De verschillende sectoren hebben evenwel de mogelijkheid om in functie van de doelgroepen bijkomende of specifieke definities toe te voegen [Zie bijlage 4]. Het is evenwel niet wenselijk om gemeenschappelijke definities weg te laten om vergelijkbaarheid tussen de cijfers te garanderen.

Alle vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals gedefinieerd in het gemeenschappelijke begrippenkader, worden geregistreerd in de minimale en intersectorale gegevensset vrijheidsbeperkende maatregelen. Alle interventies waaronder afzonderen, mechanische fixatie, fysieke interventie of medicamenteuze fixatie worden steeds geregistreerd ongeacht het motief of de reden van toepassing van deze maatregel. Daarnaast wordt voor iedere maatregelen de toestemming van de patiënt of cliënt geregistreerd. Het ontwerp van register is opgenomen in bijlage [Zie bijlage 7].

Voor de verwerking van het register worden naast de telling van de unieke interventies, het aantal gestarte maatregelen en duurtijd van de maatregel berekend. De rekenregels worden uitgebreid toegelicht in de handleiding in het onderdeel “tellers en noemers. [Zie bijlage 3]

In de verwerking van de gegevens is er een onderscheid tussen een unieke interventie, een gestarte maatregelen en de duur van de gestarte maatregel. Deze manier van tellen laat toe om nauwkeurig naast het aantal en duur van de interventies ook het aantal en duurtijd van de gestarte maatregelen te kennen. Om te kunnen spreken van een reductie van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen dient er immers naast een daling van het aantal unieke interventies ook een daling te zijn van de duurtijd van een gestarte maatregel. Met andere woorden, een reductie van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt uitgedrukt in een daling van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen en de duurtijd van de gestarte maatregelen.

Een unieke interventie is een unieke vrijheidsbeperkende maatregel (bv. een afzondering) met een eigen startmoment en einde. Toch kunnen in de dagelijkse praktijk meerdere interventies

gelijklopend of aansluitend zijn. Deze interventies houden verband met eenzelfde besluitvorming. Een gestarte maatregel bestaat uit een serie van één of meer interventies die gelijklopend of aansluitend zijn, al dan niet onderbroken voor een periode niet langer dan 24u ten opzicht van de laatste interventie (bv. een persoon wordt afgezonderd in de afzonderingskamer, gelijktijdig met de afzondering wordt een fysieke fixatie toegepast).

De duur van de gestarte maatregelen wordt uitgerekend in uren. Dit zijn de uren dat de patiënt of cliënt effectief een vrijheidsbeperkende maatregel heeft ondergaan.

In de handleiding van het intersectorale en minimale register worden de definities en de wijze van registratie alsook de rekenregels uitgebreid beschreven

## Methodologie

### Planning

De ontwikkeling van een wetenschappelijk onderbouwde intersectorale en minimale gegevensset voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in geestelijke gezondheidszorg, voorzieningen voor personen met een handicap en bijzondere jeugdhulp is opgenomen in de VIA 5 opdracht “omgaan met agressie”. Een projectgroep werd opgericht [Zie bijlage 2] om in overleg met alle relevante stakeholders een dergelijke gegevensset te ontwikkelen en te implementeren in de zorg.

De gegevensset werd in 2019 een eerste keer uitgetest in brede de jeugdhulp, voorzieningen voor jongeren met een handicap en kinder- en jeugdpsychiatrie. Voorafgaand aan de metingen werden vier startvergaderingen gehouden waarin toelichting werd gegeven over het opzet en de huidige werkwijze van de deelnemende organisaties. De resultaten van deze startvergadering zijn opgenomen in dit rapport. De registratieperiode liep van 10 juni 2019 tot 11 september 2019. In deze periode registreerden de deelnemende voorzieningen gedurende 30 dagen alle vrijheidsbeperkende maatregelen bijkomend op papier volgens het ontwikkelde register. De resultaten van deze registratie zijn teruggekoppeld tijdens de terugkomdag in oktober 2019. Op basis van de inhoudelijke feedback uit de startvergaderingen en de terugkomdag en de resultaten van de eerste proefmeting zal het intersectorale register aangepast en een tweede keer getest worden in 2020 in VAPH vergunde diensten die ondersteuning bieden aan personen met een handicap en psychiatrische diensten voor volwassenen.

### Aanvraag ethische goedkeuring

Deze studie maakt gebruik van gepseudonimiseerde cliëntengegevens waaronder administratieve gegevens en gegevens mbt de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Om deze reden hebben wij 14/03/2019 aan het Sociaal Maatschappelijk Ethisch Comité van KU Leuven navraag gedaan naar de noodzaak van een ethische goedkeuring [Zie bijlage 12]. In haar antwoord op 28/03/2019 concludeert het SMEC dat deze studie onder de experimentenwet valt omwille van de kwetsbare populatie en het gebruik van gecodeerde data. Bijgevolg is een ethische goedkeuring door een Ethisch comité noodzakelijk [Zie bijlage 13].

Bij de centrale ethische commissie van UZ Gent werd op 16 april 2019 een aanvraag ingediend voor een ethische goedkeuring voor de studie rond de registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen in de brede jeugdhulp en kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten. Het aanvraagdossier is in bijlage opgenomen. De ethische commissie van UZ Gent heeft op 23/05/2019 een positief advies geformuleerd [Zie bijlage 18]. Deze studie is geregistreerd met Belgisch Registratienummer B670201940210.

Op 28/5/2019 werd een amendement ingediend voor 4 bijkomende organisaties [Zie bijlage 19]. Dit amendement werd door de ethische commissie van UZ Gent positief beoordeeld op 29/7/2019 [Zie bijlage 20].

Gelet op het gebruik van gepseudonimiseerde gegevens is er steeds een geïnformeerde toestemming nodig. Deze toestemming kan gegeven worden door de wettelijke vertegenwoordigers. Minderjarigen ouder dan 12 jaar kunnen evenwel zelf een geïnformeerde toestemming geven voor deelname aan deze studie.

### Selectie van afdelingen

De gegevensset werd in 2019 een eerste keer uitgetest in de brede jeugdhulp, voorzieningen voor jongeren met een handicap en kinder- en jeugdpsychiatrie. Daarvoor werd op 12/03/2019 een projectoproep gelanceerd ter attentie van algemene directies van algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen met een kinderpsychiatrische ziekenhuisdienst; Proeftuinen; Onthaal-, Oriëntatie- en observatiecentra; en Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap [Zie bijlage 21].

Eénentwintig voorzieningen hebben zich naar aanleiding van deze projectoproep aangemeld en kandidaat gesteld. Minstens één organisatie uit de verschillende types van jeugdhulp en psychiatrische ziekenhuisdiensten heeft zich aangemeld. De verdeling van het aantal voorzieningen die zich kandidaat gesteld hebben is weergegeven in tabel 1.

Rapport proefmeting intersectoraal register VBM in kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en brede jeugdhulp.

Tabel 1: Aantal kandidaat organisaties voor deelname aan de eerste registratie

Type organisatie	Pilootafdelingen
Forensisch psychiatrische dienst	2
gemeenschapsinstelling	1
Kinderpsychiatrische ziekenhuisdienst	6
Onthaal-, Oriëntatie- en observatiecentra	1
Proeftuin	1
Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap	10
<b>Eindtotaal</b>	<b>21</b>

Finaal zijn 17 voorzieningen weerhouden om deel te nemen aan de eerste proefregistratie (zie tabel 2). Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap en psychiatrische ziekenhuisdiensten vormen de grootste groep van voorzieningen die deelnemen aan deze studie. Daarnaast neemt ook nog een gemeenschapsinstelling, een OOC, en een proeftuin deel.

Tabel 2: Selectie van organisaties

Type organisatie	Antwerpen	Limburg	Oost Vlaanderen	West Vlaanderen
Forensisch psychiatrische dienst				1
gemeenschapsinstelling				1
Kinderpsychiatrische ziekenhuisdienst	1	2	1	
Onthaal-, Oriëntatie- en observatiecentra	1			
Proeftuin				1
Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap		4	1	4
<b>Eindtotaal</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

Met uitzondering van Vlaams-Brabant zijn alle provincies vertegenwoordigd. De spreiding is echter dusdanig dat we veronderstellen dat de bevindingen voor heel Vlaanderen representatief zijn.

De voorzieningen die deelname aan deze studie kregen geen financiële compensatie. Als dank voor de medewerking aan deze studie, kreeg elke voorziening een vormingsbudget van € 850 dat in functie van de eigen vormingsnoden ingezet kan worden [Zie bijlage 22].

### Startvergaderingen & terugkomdag

De 21 kandidaat voorzieningen en de leden van de projectgroep werden uitgenodigd op één van de vier regionale startvergaderingen in Antwerpen (OPZ Geel), Gent (UZ Gent), Kortrijk (PZ H. Familie Kortrijk) of Limburg [MC St Jozef]. De verdeling is weergegeven in tabel 3. Deze startvergaderingen bestonden uit drie delen. Naast het verduidelijken van de gehanteerde definities in dit register werd in het tweede deel doormiddel van focusgesprekken dieper ingegaan op de toepassing, de registratie en feedback van vrijheidsbeperkende maatregelen in de voorzieningen. In het derde deel werden praktische afspraken gemaakt met betrekking tot de registratieperiode, informed consent en de wijze van registreren.

Tabel 3: Regionale startvergaderingen

Type organisatie	Regio			
	Antwerpen	Gent	Kortrijk	Limburg
Forensisch psychiatrische dienst	1		1	
gemeenschapsinstelling		1		
Kinderpsychiatrische ziekenhuisdienst	2	1		3
Onthaal-, Oriëntatie- en observatiecentra	1			
Proeftuin			1	
Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap	1	2	3	4
<b>Eindtotaal</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

Naar aanleiding van de proefregistratie werd op 18/10/2019 een terugkomdag georganiseerd voor de voorzieningen die deelname aan de proefregistratie. Naast een terugkoppeling en bespreking van de eerste resultaten werd ook feedback verzameld door middel van focusgesprekken ten aanzien van het minimale en intersectorale register vrijheidsbeperkende maatregelen en de wijze van registreren. In de focusgesprekken was er niet alleen aandacht voor een inhoudelijke terugkoppeling van de resultaten en de registraties, maar ook aandacht voor de wensen en verwachtingen van de instellingen. Dat maakt het mogelijk om eventueel inhoudelijke wijzigingen toe te voegen aan de handleiding en het register.

### Registratie vrijheidsbeperkende maatregelen

De registratieperiode liep van 10/6/2019 tot en met 11/09/2019. Tijdens deze periode registreerden de deelnemende voorzieningen alle vrijheidsbeperkende maatregelen bijkomend op papier volgens de eerste versie van het intersectorale en minimale register vrijheidsbeperkende maatregelen [Bijlage 7].

Iedere toepassing van afzondering, fixatie, medicamenteuze fixatie, gedwongen toediening van vocht en voeding dient afzonderlijk geregistreerd te worden in een individueel register, ongeacht het motief of de reden van de toepassing van deze maatregel. Wanneer gelijktijdig meerdere maatregelen genomen worden, dienen deze afzonderlijk geregistreerd te worden. Voor elke vrijheidsbeperkende maatregel dient de mate van toestemming van de patiënt of cliënt geregistreerd te worden. Het gaat in deze niet om de toestemming van de ouders of de wettelijk vertegenwoordiger voor de uitvoering van deze maatregelen, maar om de toestemming van de minderjarige zelf.

In het register wordt een onderscheid gemaakt in functie van het type van afzondering, van fixatie, van medicamenteuze fixatie en toestemming.

- De verschillende types van afzondering zijn 1) in afzonderingskamer, 2) niet in de afzonderingskamer 3) eigen kamer.
- De verschillende types van fixaties zijn 1) mechanische fixatie, 2) fysieke interventie
- De verschillende types van medicamenteuze fixatie zijn 1) Kortwerkende medicamenteuze fixatie, 2) Langwerkende medicamenteuze fixatie > 4dagen
- De verschillende vormen van toestemming: 1) op eigen vraag; 2) met toestemming; 3) geen toestemming, verbaal of fysiek verzet en 4) patiënt / cliënt kan geen toestemming geven.
- Gedwongen toediening van vocht en voeding

Het register bestaat uit volgende gegevens: begindatum; beginuur; type van vrijheidsbeperkende maatregelen; einddatum (niet voor medicamenteuze fixatie en gedwongen toediening vocht en voeding); einduur (niet voor medicamenteuze fixatie en gedwongen toediening vocht en voeding); toedieningsweg medicatie en toestemming van patiënt of cliënt.

De toepassing van afzondering en fixatie dient altijd geregistreerd te worden ongeacht de toestemming van de patiënt of cliënt. Toediening van medicamenteuze fixatie en gedwongen

toediening van vocht en voeding dient enkel geregistreerd te worden wanneer patiënt zich verbaal of fysiek verzet of niet in de mogelijkheid is om zich te verzetten of toestemming te verlenen.



## Resultaten

Met deze proefregistratie van het intersectorale en minimale register vrijheidsbeperkende maatregelen werd de haalbaarheid en methodologie van dit register voor de eerste keer getest in een beperkt aantal voorzieningen uit de integrale jeugdhulp, kinderspsychiatrische ziekenhuisdiensten en forensische ziekenhuisdiensten voor minderjarigen. De proefregistratie werd niet gehouden in functie van een valide en betrouwbare meting rond de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen maar wel om de inhoudelijke validiteit van dit intersectorale en minimale register zelf te onderzoeken. Daarom focust dit rapport niet op de cijfers rond de concrete toepassing van VBM, maar wel op de resultaten uit de startvergaderingen en de terugkomdag. De cijfers werden wel teruggekoppeld naar de deelnemende voorzieningen gezien deze voor hen deel uitmaakten van het testen van de validiteit van het register.

### Resultaten startvergadering

Naar aanleiding van de proefregistratie werd per regio een startvergadering georganiseerd. Alle voorzieningen die zich kandidaat stelden, nodigden we hierop uit. De samenstelling van de regionale startvergadering is weergegeven in tabel 2.

We organiseerden vier regionale startvergaderingen op volgende locaties (1) MC St. Jozef (Munster Bilzen); (2) Openbaar Psychiatrisch Centrum Geel (Geel); (3) H. Familie Kortrijk (Kortrijk) en (4) UZ Gent (Gent).

Tabel 4: Regio startvergaderingen

Provincie	Type organisatie	Regio			
		Antwerpen (OPZ Geel)	Gent (UZ Gent)	Kortrijk (PZ H. Familie)	Limburg (MC St. Jozef)
Antwerpen	Forensisch psychiatrische dienst	1			
	Kinderspsychiatrische ziekenhuisdienst	2			
	Onthaal-, Oriëntatie- en observatiecentra	1			
	Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap	1			
<b>Totaal Antwerpen</b>		<b>5</b>			
Limburg	Kinderspsychiatrische ziekenhuisdienst				3
	Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap				4
<b>Totaal Limburg</b>					<b>7</b>

Oost Vlaanderen	Kinderpsychiatrische ziekenhuisdienst	1		
	Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap	1		
<b>Totaal Oost Vlaanderen</b>		<b>2</b>		
West Vlaanderen	Forensisch psychiatrische dienst		1	
	gemeenschapsinstelling	1		
	Proeftuin		1	
	Voorzieningen voor minderjarigen met een handicap	1	3	
<b>Totaal West Vlaanderen</b>		<b>2</b>	<b>5</b>	
<b>Eindtotaal</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
				<b>7</b>

We behandelden vier thema's in de focusgespreken. Naast algemene vragen, bedenkingen en verwachtingen, bespraken we de gehanteerde definitie vrijheidsbeperkende maatregelen in de toepassing in de dagelijkse praktijk. Vervolgens behandelden we het registreren van vrijheidsbeperkende maatregelen en het terugkoppelen van deze gegevens naar medewerkers en leidinggevenden.

Per onderdeel volgt een samenvatting met de belangrijkste aandachtspunten per thema.

### Thema 1: Algemene vragen, bedenkingen en verwachtingen

Eén van de doelstellingen van dit project is een register ontwikkelen om helder en duidelijk zicht te krijgen op de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en integrale jeugdhulp door gebruik te maken van een minimaal en intersectoraal register vrijheidsbeperkende maatregelen. De deelnemende voorzieningen onderschrijven de doelstelling van dit project. Toch werden er vragen gesteld rond het mogelijk "verplichtend karakter" van dit register. De psychiatrische ziekenhuizen geven aan dat er reeds een registratieplicht is voor afzonderingen in een afzonderingskamer. Deze registratieplicht wordt geregeld in het kader van de omzendbrief van Weckx (1990). Naast identificatiegegevens van de patiënt en de naam van de verantwoordelijk verpleegkundige en arts, dienen ook datum en uur van begin en einde van de maatregel geregistreerd te worden. Deze registraties dienen beschikbaar te zijn voor de Vrederechter in het kader van de toepassing van gedwongen opnames.

De voorzieningen vragen meer verduidelijking van de Vlaamse overheid met betrekking tot dit register en hoe de gegevens gebruikt gaan worden in het kader van maatschappelijke

transparantie rond de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Psychiatrische ziekenhuizen geven aan reeds meerdere jaren verplicht te zijn om op jaarlijkse basis gegevens met betrekking tot de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen over te maken aan de Federale Raad voor de Kwaliteit van de Verpleegkundige activiteit.

De voorzieningen vragen aandacht voor de registratielast. Momenteel wordt de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen geregistreerd in het (elektronisch) dossier. Vanuit het “register only once” principe zijn de deelnemende voorzieningen vragende partij om gegevens die in het elektronisch dossier geregistreerd worden ook beschikbaar te maken voor dit register. De gegevens uit dit register worden bij voorkeur ook voor andere registers (bv. FRKVA) gebruikt. Er werd gesuggereerd om tijdig afstemming te zoeken met de software leveranciers van de elektronische dossiers.

Tot slot hadden voorzieningen met een zeer beperkt aantal vrijheidsbeperkende maatregelen de vraag naar de zinvolheid en de relevantie van dit register. Op basis van een kleine aantal, vaak individuele personen en unieke casussen, is het moeilijk om conclusies te trekken in het kader van continue verbetering van kwaliteit van zorg.

## Thema 2: Definities vrijheidsbeperkende maatregelen

De Vlaamse overheid heeft in samenspraak met de verschillende sectoren een “intersectorale” stam van definities vrijheidsbeperkende maatregelen opgesteld. Deze intersectorale stam kan aangevuld en gespecificeerd worden met sectorspecifieke definities.

De meeste voorzieningen geven aan dat zowel afzonderen als fixaties toegepast worden en dat de definities over het algemeen goed aansluiten in de dagelijkse praktijk. Uit de bespreking blijkt er tussen de voorzieningen grote verschillen te bestaan in frequentie van toepassing. Er werden onduidelijkheden in de definities geformuleerd mbt (1) het onderscheid tussen structurele en situationele maatregelen; (2) gebruiken van specifieke materialen; (3) de definities mbt chemische fixatie en (4) vragen van toestemming bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

### **Onderscheid tussen structurele en situationele maatregelen**

Verschillende voorzieningen hebben aangegeven dat in de praktijk een onderscheid gemaakt wordt tussen “structurele” en “situationele” maatregelen. Structurele maatregelen zijn maatregelen die structureel individueel of collectief in de leefgroep of organisatie plaatsvinden omv de doelgroep of in het kader van het bewaken van een veilige omgeving. Het sluiten van individuele kamers, verplichte kamermomenten tijdens de dag met gesloten deur worden als voorbeelden gegeven. Deze maatregelen kunnen van toepassing zijn voor alle jongeren die verblijven op de afdeling ofwel deel uitmaken van een individueel (be)handelingsplan.

Situationele maatregelen zijn vrijheidsbeperkende maatregelen die genomen worden naar aanleiding van een situatie waarbij de veiligheid niet meer gegarandeerd kan worden (bv afzonderen bij agressie). Deze maatregelen worden individueel toegepast.

In de “intersectorale definities” wordt dit onderscheid niet gemaakt. De voorzieningen stellen de vraag of de “structurele maatregelen” ook vallen onder deze definities, en of deze daardoor afzonderlijk geregistreerd moeten worden.

### **Gebruik van specifieke materialen**

Bepaalde VAPH voorzieningen hebben vragen bij het gebruik van specifieke materialen zoals het gebruik van “triptrapstoelen” en het “spijlenbed”. In hoeverre vallen deze maatregelen ook onder de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en dienen deze als “fixatie” geregistreerd te worden?

### **Medicamenteuze fixatie**

In de definitie mbt tot chemische fixatie wordt een onderscheid gemaakt tussen “acut” en “chronische” gebruik van medicatie. Deze definitie is niet éénduidig. Chronische medicatie kan gezien worden als medicatie die gedurende een lange tijd toegediend kan worden (bv. het toedienen van Rilatine). Anderzijds kan “Chronisch gebruik van medicatie” ook begrepen worden als het toedienen van medicatie met een zeer lange duurtijd (bv. depot medicatie). Dit laatste wordt in jeugdhulp en kinder- en psychiatrie niet toegepast.

### **Toestemming voor toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen**

Het onderscheid tussen “verzet” en “kan geen toestemming geven” is niet altijd helder. Een jongere kan zo geagiteerd zijn dat hij de controle verliest met (een grote kans op) agressie. Wordt dit dan gezien als “verzet” of “kan geen toestemming geven”?

Wanneer er sprake is van “informele dwang”, valt de toepassing van deze maatregel onder “verzet” of “toestemming”?

Een aantal VAPH voorzieningen geven aan dat jongeren met een verstandelijke beperking niet altijd toestemming kunnen geven voor een vrijheidsbeperkende maatregel. Daarnaast is het niet altijd mogelijk om toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger te vragen. Vandaar wordt aan het begin van de opname en bij de bespreking van de handelingsplannen de mogelijkheid voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen besproken.

### **Thema 3: Registratie vrijheidsbeperkende maatregelen**

Elke voorziening registreert de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Meestal verloopt deze registratie elektronisch en maakt het deel uit van het elektronisch dossier. Naast de gevraagde parameters voor het Vlaamse register Vrijheidsbeperkende maatregelen worden per organisatie specifieke gegevens geregistreerd zoals de reden van toepassing, de observaties, eventueel preventieve acties.

Met betrekking tot de registratie werden een aantal verschilpunten tussen de organisaties vastgesteld. Een aantal voorzieningen registreren niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen zoals gedefinieerd in de intersectorale stam. Het verschil tussen “situationele” en “structurele” maatregelen wordt als één van de verklaringen gegeven. Organisaties die structurele maatregelen hanteren (zoals het ’s nachts sluiten van individuele kamers) zien dit niet als een toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en worden dus ook niet bijkomend geregistreerd.

Een tweede verklaring is het gebruik van een handelingsplan. Wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen een onderdeel vormt van een behandeling of begeleiding dan worden deze maatregelen opgenomen in het “handelingsplan”. Dit handelingsplan wordt overlopen, besproken en goedgekeurd met de wettelijk vertegenwoordigers of voogd en jongere zelf. Wanneer deze maatregelen toegepast worden, worden deze niet meer bijkomend en afzonderlijk geregistreerd.

Rapport proefmeting intersectoraal register VBM in kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en brede jeugdhulp.

#### Thema 4: Terugkoppeling gegevens van registratie vrijheidsbeperkende maatregelen

De meeste voorzieningen koppelen de gegevens terug naar medewerkers, leidinggevende en preventieadviseurs. Een aantal voorzieningen koppelen deze gegevens aan de registratie van agressie incidenten. Deze gegevens worden gebruikt om verbeterprojecten op te starten. De weekendwerking, aanpassing aan het therapierooster, inzetten op nieuwe technieken zoals “nieuwe autoriteit” en “geweldloos verzet” werden hierbij als voorbeelden aangehaald.

De voorzieningen die deze maatregelen terugkoppelen hebben hun eigen systematiek ontwikkeld (oa PRISMA methodiek). Er zijn ervaringen met het terugkoppelen van gegevens op een vast ritme (maandelijkse basis, kwartaal basis en jaarlijks). Daarnaast is er een systematiek in een aantal voorzieningen waarbij de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen van individuele casussen wekelijks besproken wordt.

Er is de ervaring in een aantal voorzieningen dat het terugkoppelen van registratiegegevens en het gesprek hierover de zichtbaarheid van de toepassing van deze maatregelen verhoogt.

## Resultaten focusgroep bespreking terugkomdag

In de focusgroep bespreking naar aanleiding van de terugkomdag werden de ervaringen met het registreren en de feedback ten aanzien van het intersectorale register verzameld. Daarnaast werden drie focusgroepen samengesteld om een top 3 te maken rond twee vragen “Waarom zouden we vrijheidsbeperkende maatregelen registreren?” en “Waarom zouden we vrijheidsbeperkende maatregelen NIET registreren?”. De antwoorden zijn opgenomen in tabel 13.

De drie belangrijkste aandachtspunten uit deze focusgroep voor dit register zijn:

- Het doel van dit register moet vooraf duidelijk zijn. Het register is een middel om de zorg voor cliënten en patiënten, de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en de ondersteuning van de medewerkers te verbeteren. Een belangrijk gegeven is dat het bespreken van incidenten leidt tot bewustwording bij teams. Dit inzicht kan helpen bij preventie. Het dalen van het aantal interventies en gestarte maatregelen is geen doel op zich maar kan hierdoor wel een resultaat zijn.
- Het register zou bijkomende gegevens kunnen bevatten waardoor de terugkoppeling en bespreking van de resultaten zinvol is voor de medewerkers.
- Het registreren, verwerken, analyseren en terugkoppelen van gegevens naar de medewerkers is tijdsintensief.

Tabel 5: Resultaten focusgroep bespreken

Waarom WEL registreren	Waarom NIET registreren
Het registreren van VBM is een instrument voor zelfreflectie rond het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (meten = weten).	Het doel van het register moet vooraf duidelijk zijn. Geen blaming en shaming instrument voor de voorzieningen, anders ontstaat er wantrouwen tov dit register en wordt de registratie onbetrouwbaar.
Een register biedt de mogelijkheid om het gebruik van VBM te verantwoorden ten aanzien van eigen medewerkers en patiënten/cliënten en hun achterban. Waardoor transparantie en bewuster omgaan met VBM intern gestimuleerd wordt.	Het registreren is tijdsintensief. Maar ook het analyseren, terugkoppelen en bespreken met medewerkers en beleid.
Een register laat toe om interne beleidskeuzes te maken mbt VBM.	Daarnaast moet het register ook zinvolle (voor de praktijk) registraties bevatten. Waardoor nuance in de gegevens ingebouwd kan worden.
Hanteren van een gemeenschappelijke taal.	Cijfers over VBM op zich zeggen niet veel. Er zou een open tekstvak moeten zijn om een kwalitatieve toevoeging te kunnen doen (bv. beschrijving wat ging er aan vooraf, hoe verliep het tijdens en wat gebeurde er nadien). Er zou ook zicht moeten zijn op de resultaten van preventieve maatregelen.
Mogelijkheid om te leren van elkaar	Structurele maatregelen moeten niet afzonderlijk geregistreerd te worden.
Bewaken van patiëntenrechten	
Een generiek instrument voor kinderen, jongeren en volwassenen ifv zorgcontinuïteit. Kwaliteitseisen moeten voor kinderen en jongeren en volwassenen dezelfde zijn.	



## Besluit

In 2019 werd de eerste versie van een intersectoraal en minimaal register voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen voor een eerste keer uitgetest in kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten, voorzieningen voor minderjarigen met een handicap, Onthaal-, Oriëntatie- en Observatie-centra, Gemeenschapsinstellingen en proeftuinen. De registratieperiode liep van 10/6/2019 tot en met 11/09/2019. De deelnemende voorzieningen registreerden bijkomend alle vrijheidsbeperkende maatregelen op papier volgens het nieuwe register [Zie Bijlage 4] 17 voorzieningen namen deel aan de proefmeting, in deze studie zijn 55 patiënten / cliënten opgenomen.

Zowel op de startvergaderingen als op de terugkomdag hebben voorzieningen aangegeven dat een betrouwbaar minimaal register rond de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen erg zinvol is. Naast het krijgen van feedback over de praktijk van vrijheidsbeperkende maatregelen vinden voorzieningen het ook zinvol om praktijkervaring uit te wisselen aan de hand van een betrouwbaar register.

In overleg met de verschillende sectoren heeft de Vlaamse overheid een intersectorale stam van definities voor vrijheidsbeperkende maatregelen afgesproken. Deze definities worden gehanteerd in het register. De deelnemende voorzieningen gaven in de startvergadering aan dat deze set van definities goed aansluit bij de dagelijkse praktijk. Toch gaven de deelnemende voorzieningen zowel in de startvergadering als de terugkomdag aan dat in de definities geen onderscheid gemaakt is tussen structurele maatregelen en situationele maatregelen. Structurele maatregelen worden in tegenstelling tot de situationele maatregelen meestal niet afzonderlijk geregistreerd. Structurele maatregelen kunnen zowel collectief van aard zijn (bv. leefregels, grensregels) als individueel. Deze maatregelen worden opgenomen in een handelingsplan of maken voorwerp uit van een vonnis.

### Beperkingen:

Met deze proefregistratie van het intersectorale en minimale register vrijheidsbeperkende maatregelen werd de haalbaarheid en methodologie van dit register voor de eerste keer getest in een beperkt aantal voorzieningen uit de integrale jeugdhulp, kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en forensische ziekenhuisdiensten voor minderjarigen. De proefregistratie

werd niet uitgevoerd met de intentie om een valide en betrouwbare meting te hebben rond de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Bijgevolg zijn de kwantitatieve resultaten van het register van vrijheidsbeperkende maatregelen niet representatief voor de verschillende voorzieningen en sectoren en werden ze niet opgenomen in dit rapport. Er zijn slechts 55 personen uit 17 verschillende voorzieningen geïnccludeerd in de steekproef. Patiënten / cliënten of hun vertegenwoordigers moesten een informed consent ondertekenen voor deelname aan deze studie.

Er is een grote variabiliteit van het aantal geregistreerde interventies ifv type van voorziening. Dit aantal is te verklaren door de registratie van alle vrijheidsbeperkende maatregelen inclusief de registratie van de structurele maatregelen. Dit register laat niet toe om individuele en situationele maatregelen te identificeren.

Als laatste beperking kan genoemd worden dat het aantal non-responders niet is bijgehouden in deze studie.

### Aanbevelingen

In tegenstelling tot de meeste Scandinavische, Angelsaksische landen evenals Duitsland en Nederland heeft Vlaanderen geen omvattend wettelijk kader voor het gebruik en de registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen. Op basis van deze studie over de haalbaarheid van een intersectoraal register is het aanbevolen om in samenspraak met de diverse sectoren, stakeholders en de Vlaamse administratie te bepalen of en op welke wijze dit register in de dagelijkse praktijk geïmplementeerd kan worden.

Bij voorkeur wordt een onderscheid gemaakt tussen voorzieningen waarin de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen eerder zeldzaam is en voorzieningen waarin dergelijke maatregelen meer frequent worden toegepast. Dit onderscheid is belangrijk in functie van rapportage en gebruik van de data in functie van het bewaken en verbeteren van kwaliteit van zorg.

Zowel vanuit de startvergadering als vanuit de terugkomdag vroegen de voorzieningen om het doel en de verwachtingen ten aanzien van dit register vanuit de Vlaamse overheid te verduidelijken. De deelnemers verwachten een ondersteunende rol van de overheid door

voorzieningen te stimuleren en het faciliteren van leren van elkaar met betrekking tot de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De deelnemende voorzieningen hebben aangegeven dat er momenteel een registratieverplichting bestaat van de toepassing van afzondering in een afzonderingskamer zoals bepaald in de omzendbrief Weckx (1990). Het is aan te bevelen dat de Vlaamse overheid duidelijkheid creëert over hoe de registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen zich verhoudt tot deze omzendbrief. Deze omzendbrief is enkel van toepassing voor de kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten en niet voor VAPH voorzieningen, OOC's en proeftuinen. Daarnaast is het ontwikkelde register qua opzet breder en meer specifiek dan de registratieverplichting in de omzendbrief. Een vergelijking tussen omzendbrief en het intersectoraal en minimaal register is gemaakt in tabel 14

Tabel 6: Vergelijking registratie VBM ifv Omzendbrief Weckx en Intersectoraal en minimaal register vrijheidsbeperkende maatregelen

Omsendbrief Weckx	Intersectoraal register Vrijheidsbeperkende maatregelen
Enkel gegevens omtrent afzondering in een afzonderingskamer	Registreren van volgende vrijheidsbeperkende maatregelen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afzonderingen (in eigen kamer, andere kamer of afzonderingskamer)</li> <li>- Fixatie (fysiek of mechanisch)</li> <li>- Medicatie (snelwerkend of langwerkend)</li> <li>- Toediening van voeding</li> <li>- Mate van toestemming van cliënt</li> </ul>
Enkel ten behoeve van verantwoording en opvolging maar niet voor kwaliteitsdoeleinden	Centrale doelstelling van het register is het bewaken en eventueel verbeteren van kwaliteit van zorg mbt de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Beschikbare gegevens kunnen gebruikt worden om van elkaar te leren en maatschappelijke verantwoording af te leggen.
Gegevens maken onderdeel uit van een register.	De gegevens voor het intersectorale register vrijheidsbeperkende maatregelen zijn gebaseerd op die uit het (elektronisch) patiënten / cliëntendossier.

In de besluitvorming met betrekking tot de registratie is het van belang om duidelijkheid te creëren in de wijze van registreren van structurele maatregelen. Structurele maatregelen kunnen een onderdeel vormen van collectieve maatregelen (bv. het 's nachts sluiten van de individuele kamer) of opgenomen zijn in een individueel (be)handelingsplan. In het kader van een valide en betrouwbare registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen komt de projectgroep tot het besluit om enkel de situationele maatregelen continue te registreren. Om toch zicht te blijven hebben op het gebruik van structurele maatregelen zou kunnen gewerkt worden aan de hand van een steekproefsgewijze registratie naar analogie van de “drie dagen meting in ouderenzorg” (Vlaams indicatorenproject Woonzorgcentra: Kwaliteitsindicatoren 2018 deel 1, onderdeel fysieke fixatie). Gedurende de periode van de steekproef worden alle vrijheidsbeperkende maatregelen geteld en geregistreerd. Deze registratie loopt tweemaal per jaar gedurende drie dagen.

De deelnemende voorzieningen hebben aangegeven dat de centrale stam van definities vrijheidsbeperkende maatregelen goed aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Het gebruik van specifieke materialen zoals een triptrapstoel of spijlenbed, dan wel compartimentering behoren

tot items van het register onder de categorie mechanische fixatie respectievelijk afzondering in een andere kamer. Dat betekent dat alle beperkingen in de bewegingsvrijheid van de patiënt in beeld worden gebracht.

Het volgende punt waarover discussie was in de startvergadering was de term medicamenteuze fixatie. Het onderscheid tussen “acuut” en “chronisch gebruik” van medicatie is niet duidelijk. Veel duidelijker is hanteren van medicatie met een korte werkingsduur (maximaal 4 dagen) en medicatie met een werkingsduur van meer dan 4 dagen zoals bepaald in het ontworpen register.

Het register betreft een minimaal register en dient bij voorkeur geïntegreerd te worden in het elektronisch dossier volgens het “only once registratie principe”. Daardoor hebben de individuele voorzieningen de mogelijkheid om bijkomende variabelen ifv het eigen beleid te registeren (bv. reden van vrijheidsbeperkende maatregel, ondersteuning van medewerkers, ...). Er wordt de voorkeur gegeven om geen individuele patiënten/cliëntenrecords over te maken in een centrale database. Voorzieningen zouden wel geaggregeerde “samenvattende tabellen” kunnen overmaken. Deze gegevens zijn losgekoppeld van identificeerbare patiëntengegevens. Het is aan de Vlaamse overheid om te bepalen hoe, waar en op welke wijze de geaggregeerde gegevens worden overgemaakt.

Een registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen is pas zinvol wanneer deze resultaten teruggekoppeld worden naar de dagelijkse praktijk. Hoe een instelling dit organiseert is afhankelijk van de lokale situatie. De terugkoppeling dient minimaal georganiseerd te worden op het niveau van de individuele organisatie en afdeling. Echter, om zinvolle en betrouwbare vergelijkingen tussen de voorziening te maken is het in de toekomst belangrijk om naast een betrouwbare en systematische registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen ook andere factoren zoals bijvoorbeeld diagnose, bedbezetting, regio mee in rekening te brengen (case-mix correctie).

Om beter zicht te krijgen op de representativiteit van de bevindingen, zal in het vervolgonderzoek het aantal non-responders beter in kaart gebracht worden. Momenteel is daar enkel anekdotische informatie over waarbij een aantal voorzieningen aangeven dat het geen probleem is om een informed consent te krijgen, andere organisaties melden dat patiënten niet wensten deel te nemen.

### Aanpassingen aan het register

Naar aanleiding van de feedback van de deelnemers heeft het ontwerp van register een beperkt aantal aanpassingen gekregen.

De deelnemers aan de proefregistratie geven aan dat een aantal cliënten / patiënten geen formele toestemming hebben gegeven voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Gelijktijdig is er ook geen verzet van de cliënt of patiënt. In het aangepast register zal een extra categorie toegevoegd worden m.n. “Geen toestemming / Geen verzet”. Het initiatief voor het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel ligt bij de hulpverlener.

Er wordt een extra tekstvak toegevoegd zodat bij de registratie extra nuances toegevoegd kunnen worden. Het doel van dit tekstvak is om de aanleiding tot het incident waarna vrijheidsbeperkende interventie plaatsvindt beter in beeld te kunnen krijgen. Bij herhaalde incidenten kan dan gekeken worden of een grootste gemene deler optreedt waarop preventief handelen mogelijk wordt.

Om te bepalen of de maatregel situationeel of structureel van aard is, zal een extra keuzeveld toegevoegd worden.

## Literatuur

1. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Zorginspectie, Vrijheidsbeperkende maatregelen bij jongeren in de gemeenschapsinstellingen en het Vlaams detentiecentrum, Brussel, oktober 2018  
[https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Rapport\\_VBM\\_GI\\_2018.pdf](https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Rapport_VBM_GI_2018.pdf).
2. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Zorginspectie, Beleidsrapport Vrijheidsbeperkende maatregelen in de Onthaal-, Oriëntatie en Observatie Centra en de proeftuinen van Jongerenwelzijn, Brussel, Juni 2018.  
<https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Beleidsrapport%20VBM%20in%20de%20OOOC%20en%20proeftuinen.pdf>
3. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Zorginspectie, Beleidsrapport Vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen, Brussel Oktober 2017.  
[https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/2017\\_Zorginspectie\\_beleidsrapport\\_VBM.pdf](https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/2017_Zorginspectie_beleidsrapport_VBM.pdf)
4. Vlaams indicatorenproject Woonzorgcentra: Kwaliteitsindicatoren 2018 deel 1, onderdeel fysieke fixatie.
5. Omzendbrief Weckx

## Bijlagen

1. Besluit van de Vlaamse regering
2. Samenstelling projectgroep
3. Handleiding intersectoraal en minimaal register vrijheidsbeperkende maatregelen
4. Definities vrijheidsbeperkende maatregelen
5. Initieel projectplan
6. Ontwerp register registratie vrijheidsbeperkende maatregelen v1.0
7. Advies Ethisch Comité UZ Gent
8. Verslag startvergadering
9. Verslag werkbezoek
10. Verslag terugkomdag

11. Brief aan SMEC ivm ethische goedkeuring
12. Email SMEC dd 28/03/2019 betreffende "Aanvraag ethische goedkeuring "Ontwikkeling van minimale en intersectorale gegevensset afzonderen en fixatie in geestelijke gezondheidszorg en voorzieningen uit integrale jeugdhulp""
13. Begeleidende brief aanvraag ethische goedkeuring
14. Aanvraag formulier document A, Ethisch Commissie UZ Gent
15. Nederlandstalig informatie en toestemmingsformulier
16. Nederlandstalig informatie en toestemmingsformulier voor minderjarigen vanaf 12 jaar
17. Commissie voor Medische Ethiek UZ Gent, Advies voor monocentrische studie met als titel: Ontwikkeling van minimale en intersectorale gegevensset afzonderen en fixatie in geestelijke gezondheidszorg en voorzieningen uit integrale jeugdhulp, 27/5/2019.
18. Begeleidende brief amendement 27/06/2019
19. Commissie voor Medische Ethiek UZ Gent, Advies amendement voor studie met als titel: Ontwikkeling van minimale en intersectorale gegevensset afzonderen en fixatie in geestelijke gezondheidszorg en voorzieningen uit de integrale jeugdhulp, 31/7/2019
20. Projectoproep "Proefdraaien nieuw register vrijheidsbeperkende maatregelen in kinderspsychiatrie en jeugdhulp"; 12/03/2019.
21. ICOBA dankt met gratis vorming, Email, 5/9/2019
22. Ontwerp register vrijheidsbeperkende maatregelen v2.0