1. INLEIDING

In onze identiteitsverklaring benoemen wij respect, deskundigheid en verantwoordelijkheid als de belangrijkste fundamenten in onze werking.
"Wij laten dit zien in wie we zijn, hoe we denken en wat we doen:
- mensen met een liefdevolle grondhouding,
- die durven denken,
- en van aanpakken weten".

Ook binnen deze procedure zijn bovenstaande fundamenten richtinggevend m.b.t. het waarborgen van de psychische en fysieke integriteit van de cliënt.

Het **respectvol benaderen** van de cliënt en het bieden van een gepaste ondersteuning (in overeenstemming met de noden en wensen) zal een pro-actief effect hebben op grensoverschrijdend gedrag (zowel t.a.v. zichzelf, t.a.v. andere cliënten, als t.a.v. medewerkers), waardoor vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum kunnen beperkt worden.

Bovenstaande sluit nauw aan bij het gedachtegoed van de **preventiepiramide**. Hierbij wordt vooral ingezet op leefklimaatbevordering (gericht op het verbeteren van het leefklimaat) en algemene preventie (maatregelen gericht op het versterken van de mogelijkheden van mensen en structuren), waardoor meer ingrijpende reactieve maatregelen kunnen vermeden worden.

Het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen is enkel en alleen gerechtvaardigd als dit bijdraagt tot een **betere kwaliteit van bestaan** van de cliënt en zijn onmiddellijke omgeving (andere cliënten, medewerkers, derden).

Indien vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast worden, zal de zorgvuldigheid bij het nemen van beslissingen en bij het opvolgen van alle gemaakte richtlijnen in dit verband, sterk appél doen op de **verantwoordelijkheid** van alle betrokken medewerkers.

Een adequate toepassing van deze procedure vergt de nodige **deskundigheid** om bewust om te gaan met verschillende spanningsvelden.

- Streven naar vrijheid en autonomie enerzijds, en het al dan niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen anderzijds, vergt een evenwichtsoefening tussen de draaglast en draagkracht van de cliënt, de andere cliënten en de medewerkers.
- Het toepassen van manifeste vrijheidsbeperkende maatregelen, waaronder fixatie, kunnen enerzijds, de psychische integriteit en autonomie schaden, maar anderzijds de fysieke integriteit waarborgen, wanneer er bijvoorbeeld sprake is van ernstige automutilatie.
- Het nemen van beslissingen en het stellen van handelingen hebben niet altijd een positieve invloed op alle levensdomeinen. Een cliënt kan bijvoorbeeld tot rust komen bij het roken van een sigaret, maar met negatieve gevolgen voor zijn gezondheid. Het roken beperken, kan als een vrijheidsbeperkende maatregel beschouwd worden die het fysiek welbevinden tracht te

waarborgen, maar de autonomie beperkt. Met de spanningsvelden tussen de gevolgen op de verschillende levensdomeinen, die bijdragen tot kwaliteit van bestaan, moet bewust worden omgegaan.

Deze spanningsvelden tonen aan dat bij beslisingen i.v.m. vrijheidsbeperkende maatregelen het waarborgen van fundamentele waarden en normen voorop moet staan. Daarom hanteren wij het **ethisch overlegmodel** (zie paragraaf 7.2) bij de besluitvorming inzake het al dan niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Elke beslissing moet in overeenstemming met de **gangbare agogische visie** in OC Broeder Ebergiste genomen worden. Een **onvoorwaardelijke begeleidingsrelatie en betekenisvolle dagbesteding zonder te focussen op het probleemgedrag** wordt hierbij vooropgesteld. Een vrijheidsbeperkende maatregel kan nooit als straf of sanctie vooropgesteld worden. De bredere kadering hiervan wordt uitgebreid beschreven in het referentiekader: 'Agressie' (2016).

2. DOEL

Volgens besluit 4/02/2011, erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg: **Hfdst. 8 Bescherming van de integriteit, Afd. 2 Afzonderingsmaatregelen** beschrijft deze procedure minimaal de wijze waarop:

- de tijdelijke afzonderingsmaatregel wordt toegepast;
- de (wettelijke) vertegenwoordiger van de gebruiker over die tijdelijke afzondering op de hoogte wordt gebracht;
- toezicht wordt gehouden op de gebruiker tijdens de tijdelijke afzondering.

Met deze procedure willen we blijven inzetten op een cultuur waarbij:

- vrijheidsbeperking **enkel** kan **in bijzondere omstandigheden** en indien, vooraf **in overleg ethisch grondig afgewogen én agogisch gemotiveerd**;
- elke maatregel op geregelde tijdstippen geëvalueerd en indien nodig, bijgestuurd wordt in functie van de oorspronkelijke doelstelling (PDCA-cirkel!);
- de veiligheid van de cliënt voorop staat door o.a. sluitende afspraken omtrent adequate toepassing van de maatregelen, technieken, veiligheidsvoorschriften en systematisch toezicht bij het nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

3. TOEPASSINGSGEBIED

Deze procedure richt zich in het bijzonder op tijdelijke afzonderingsmaatregelen, zoals het fixeren, het afzonderen van een cliënt of het toedienen van noodmedicatie.

'Het afzonderen' gebeurt in een speciaal uitgeruste, beveiligde prikkelarme ruimte (TAVA), in de eigen kamer, in een afgesloten ruimte in de woongroep of buiten.

Daarnaast willen we de aandacht vestigen op andere vormen van vrijheidsbeperking die minder opvallen, maar toch ingrijpend kunnen zijn. Hierbij denken we aan het niet zelf kunnen beslissen of je een middagsiësta neemt, met wie je aan tafel zit, wanneer je aan tafel verwacht wordt voor het ontbijt of middageten, met wie je een woning deelt , …. Voor elke vrijheidsbeperking is multidisciplinair ethisch

en agogisch overleg en regelmatige evaluatie noodzakelijk. Voor de meer ingrijpende maatregelen zijn er bijkomende strikte instructies die moeten worden opgevolgd.

Deze procedure moet goed gekend zijn en worden toegepast door alle medewerkers van het agogisch departement en geldt voor alle cliënten van OC Broeder Ebergiste.

4. JURIDISCHE CONTEXT

Vrijheidsberovende maatregelen, zoals fixeren en/of isoleren van een cliënt is principieel in strijd met zowel het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, als de Belgische Grondwet.

Omdat het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen soms noodzakelijk is om de fysieke en psychische integriteit (van de betrokkene en/of van anderen) te waarborgen, kunnen we ons beroepen op de richtlijnen van het besluit van de Vlaamse regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor personen met een handicap. Eén artikel hiervan bepaalt dat **een 'gebruiker' (slechts) tijdelijk, in een limitatief aantal gevallen kan worden afgezonderd** en dat de voorziening hiervoor een procedure moet hebben.

Inspirerend voor deze procedure is de wet betreffende de bescherming van de personen met een 'geestesziekte'. In deze wetgeving worden drie voorwaarden voor vrijheidsbeperking opgesomd:

1) er is geen alternatieve behandeling mogelijk;
2) de patiënt is geestesziek;
3) er is sprake van een bedreiging of gevaar voor de eigen of andermans gezondheid of veiligheid.

Daarnaast is voor onze werking het koninklijk besluit van 1990 inzake de verpleegkundige handelingen van groot belang. Hieronder vallen ook maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels. Krachtens deze wetgeving zijn **verpleegkundigen (en artsen) gerechtigd tot bepaalde maatregelen die letsels bij de patiënt of bij anderen kunnen voorkomen** waaronder: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, en toezicht. Voor verpleegkundigen en artsen is het bij wet toegestaan dat zij deze handelingen stellen. Het begrip 'zorgvuldig toevertrouwen van deze handelingen aan niet-verpleegkundigen' geeft ons een rechtsbasis om ook begeleiders uitzonderlijk deze handelingen te laten stellen. Daarom is de VTO die de verpleegkundigen organiseren en de **attestering** ervan (zie directienota verpleegkundige handelingen) een belangrijk element in deze procedure.

Het toevertrouwen van deze vrijheidsbeperkende handelingen aan niet-verpleegkundigen berust op onderstaande **zorgvuldigheidsnorm** :

- deze ingrijpende vrijheidsberovende maatregelen zijn **uitzonderlijk** en kunnen slechts worden toegepast **wanneer alle andere maatregelen falen**;
- deze handeling kan slechts **na** multidisciplinair overleg en **wanneer sprake is van fixatie, afzondering of toediening noodmedicatie wordt de behandelende arts betrokken**;
- deze handeling moet de **veiligheid verhogen** en om het risico op letsels te beperken, moet de handeling **technisch correct uitgevoerd** worden in combinatie met een **verhoogd toezicht en effectieve registratie;**
- wanneer sprake is van fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie in acute situaties (= situationeel reactieve vrijheidsbeperkende maatregel; paragraaf 5.2.2) wordt een **crisisontwikkelingsmodel** gehanteerd (bij gekende acute situaties is dit reeds voorhanden, bij nieuwe acute situaties wordt het crisisontwikkelingsmodel nadien opgemaakt);
- er wordt **systematisch geëvalueerd** (bij fixatie, afzondering of noodmedicatie is dit jaarlijks).

Deze jurdische context wordt zo transparant aan elke medewerker geschetst, omdat men strikt genomen zowel voor het stellen van vrijheidsberovende handelingen, als het stellen van verpleegkundige handelingen strafrechterlijk aansprakelijk kan gesteld worden. In de rechtspraak is er echter een begrip gangbaar waarbij **het handelen als 'goede huisvader/huismoeder'** een belangrijk element is bij de beoordeling van die aansprakelijkheid.

Als een individueel medewerker binnen de werksituatie handelt overeenkomstig de richtlijnen gebaseerd op bovenstaande zorgvuldigheidsnorm en hiertoe ook over de nodige attestering beschikt, verkleint de kans beduidend dat een (niet-verpleegkundige) medewerker individueel aansprakelijk wordt gesteld. Men zal dan uiteindelijk de werkgever, die deze zorgvuldigheidsnormen heeft opgesteld, ter verantwoording roepen en aansprakelijk stellen in plaats van de individuele medewerker.

De werkgever engageert zich bovendien ook tenvolle om alle medewerkers die deze procedure opvolgen en de richtlijnen uitvoeren te ondersteunen via rechtsbijstand, indien er toch een rechtspraak zou komen. Bovendien zijn de (strikt genomen verpleegkundige) handelingen, die door begeleiders worden verricht, expliciet benoemd in de polis van de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid.

5. DEFINITIES EN BEGRIPSAFBAKENING

Om het begrip vrijheidsbeperking af te bakenen baseren we ons o.a. op het ethisch advies 'vrijheidsbeperking bij personen met een handicap; 2005' van de werkgroep Ethiek in de ortho(ped)agogische zorg v.d. Broeder Van Liefde.

'Onder vrijheidsbeperking verstaan we alle vormen van beperking van de keuzevrijheid van de persoon'.

Verder wordt een onderscheid gemaakt tussen ***structurele vrijheidsbeperking*** en ***situationele vrijheidsbeperking.***

5.1. Structurele vrijheidsbeperkende maatregelen

Structurele vrijheidsbeperking verwijst naar **structurele regels** die van kracht zijn om een gunstig leefklimaat te scheppen en zijn van toepassing op **iedereen**. Deze vrijheidsbeperking heeft een continu karakter en is **noodzakelijk omwille van het samenwerken en samenwonen van mensen**. Hier denken we aan het huishoudelijk reglement, een dagverloop, samenlevingsregels, groepsregels,… Deze regels zullen de vrijheid mee helpen hanteren met het oog op een aangenaam leefklimaat.

5.2 Situationele vrijheidsbeperkende maatregelen

Situationele vrijheidsbeperking verwijst naar maatregelen die genomen worden naar aanleiding van een **bepaalde gebeurtenis of omstandigheid**. De situationele vrijheidsbeperking kan zowel van **preventieve,** als van **reactieve** aard zijn en is steeds van toepassing op de **individuele gebruiker**.

Er zijn **diverse vormen** van situationele vrijheidsbeperking:
- sociale vrijheidsbeperking, bijvoorbeeld uitgangsverbod, niet met anderen samenwerken in de dagbesteding;
- ruimtelijke vrijheidsbeperking, bijvoorbeeld tijdelijke afzondering, fixatie;
- chemische vrijheidsbeperking, bijvoorbeeld toediening (nood)medicatie, libido remmende medicatie.

5.2.1. Situationele PREVENTIEVE vrijheidsbeperkende maatregelen

Hier gaat het over individuele vrijheidsbeperkende maatregelen die **systematisch**, **periodiek** en **planmatig** (op voorhand ingepland) terugkeren. Deze maatregelen worden genomen om herhaling van een gebeurtenis te voorkomen waarbij de fysieke of psychische integriteit van de persoon zelf of van anderen in het gedrang kwam. In die zin zijn deze maatregelen (handelingsafspraken) preventief van aard.

We denken bijvoorbeeld aan het preventief afzonderen van een cliënt op zijn kamer tijdens een bepaalde periode van de dag, het niet laten deelnemen van een cliënt aan de maaltijden in groep of aan bepaalde activiteiten of in combinatie met welbepaalde andere cliënten, fixatie in kader van valpreventie,… .

5.2.2. Situationele REACTIEVE vrijheidsbeperkende maatregelen

Deze vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen enerzijds genomen worden in een gekende acute situatie of anderzijds in onverwachte (acute) noodsituaties.

5.2.2.1 Situationele REACTIEVE vrijheidsbeperkende maatregelen bij GEKENDE acute situaties. Deze maatregelen worden genomen om een **GEKENDE acute situatie** terug onder controle te krijgen (reactief van aard). Hier gaat het over **individuele vrijheidsbeperkende maatregelen** die in **welbepaalde omstandigheden en/of afhankelijk van het gedrag** van de cliënt zullen toegepast worden conform de **vooraf bepaalde handelingsafspraken**. Deze welbepaalde omstandigheden slaan op het schenden van **minimumgrenzen of grensregels** via materiële, verbale of fysieke agressie. We denken bijvoorbeeld aan het naar de kamer sturen van cliënten bij een conflict om de situatie te doorbreken en eventuele escalatie te vooromen. In dat opzicht zijn deze handelingen niet alleen reactief (antwoord op een welbepaald gedrag) van aard, maar hebben ze ook een preventief karakter. **Wanneer** als maatregel sprake is van **fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie** zal bij deze **acute gekende situaties** ook **steeds** een **crisisontwikkelingsmodel** (bijlage 3) uitgewerkt en opgevolgd worden.

5.2.2.2 Situationele REACTIEVE vrijheidsbeperkende maatregelen bij NIEUWE acute situaties (noodsituaties).
Hier gaat het over **individuele - dus situationele - vrijheidsbeperkende maatregelen** die zich opdringen naar aanleiding van een **onverwachte acute noodsituatie.** Dit betekent dat de **grensregels of minimumgrenzen** (zie paragraaf 7.2) geschonden worden. Dergelijke omstandigheden vragen om een **onmiddellijk handelen** (**reactief**) met het oog op het waarborgen van de fysieke en psychische integriteit en het leefklimaat van alle betrokkenen. Zo zal men bijvoorbeeld onmiddellijk ingrijpen wanneer twee cliënten fysiek geweld gebruiken t.a.v. elkaar of zal men een gebruiker verwijderen van de plaats waar een acuut gevaar dreigt.

6. VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Alg. Referentiekaders:
  - Referentiekader:
    - Grensoverschrijdend gedrag t.a.v. BW-DN (2013);
    - Omgaan met de verscheidenheid van waarden en normen, regels en afspraken (2009);
    - Agressie (2016);
    - Gepaste ondersteuning (juni 2015)

- Teksten ter verdieping:
    - ‘Vrijheidsbeperking bij personen met een handicap’ (september 2005).

- Directienota:
    - Fixeren;
    - Verantwoord handelen;
    - Verpleegkundige handelingen;
    - Arbeidsongevallen.
- Andere:
    - Het (elektronisch) persoonlijk dossier: Dienstverlening / Handelingsafspraken / Vrijheidsbeperkende maatregelen.

7. WERKWIJZE

7.1 Kern van de werkwijze = multidisciplinair overleg

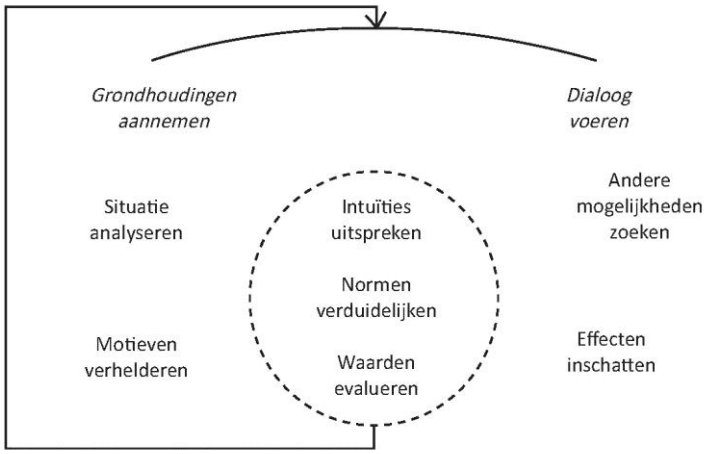
Overleg, reflectie, (zelf)evaluatie en transparante afspraken zijn belangrijke indicatoren die verwijzen naar ons professioneel handelen bij het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen. Centraal in de werkwijze staat het **multidisciplinair overleg gestoeld op de gangbare agogische visie** in het OC en gestructureerd volgens het gangbare **praktisch ethisch model**. De ortho-agoog heeft hierin de coördinerende taak om te bewaken dat dit overleg voldoet aan de agogische en ethische toetsing die we vooropstellen met alle relevante betrokkenen.

Bij het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, **zowel structureel als situationeel**, wordt gestreefd naar **voorafgaandelijk** overleg met alle relevante betrokkenen: de cliënt (aangepast aan en indien het ontwikkelingsniveau dit toelaat), het natuurlijk netwerk van de cliënt en/of de wettelijke vertegenwoordiger, de ortho-agoog, begeleiders.
Bij fixatie, afzonderen (dus ook deuren op slot) of het toedienen van noodmedicatie wordt ook de behandelende arts betrokken.
Indien een overleg met alle relevante betrokkenen vooraf en gelijktijdig niet mogelijk is, regelt de ortho-agoog een extra overleg.

7.2 Kader van het voorafgaandelijk multidisciplinair overleg

Als leidraad bij dit overleg hanteert de ortho-agoog het **praktisch ethisch model** (zie ook ethisch model voor vrijheidsbeperking bij personen met een handicap).

Praktisch ethisch model



Bij dit overleg bewaakt de ortho-agoog dat volgende **onderwerpen** aan bod komen:

- het analyseren van de situatie;
- het zoeken naar (andere) opties;
- het verhelderen van motieven;
- het inschatten van de gevolgen.

Tevens zal de ortho-agoog bovenstaand proces en besluitvorming steevast aftoetsen aan de gangbare agogische visie. We verwijzen hiervoor naar het referentiekader 'Agressie' (2016).

Voor het opstellen van samenlevingsregels en afspraken waaronder **structurele vrijheidsbeperkende maatregelen** vallen, baseren we ons op het ethisch advies 'Omgaan met de verscheidenheid van waarden en normen, regels en afspraken' (2009).

Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen grensregels en leefregels.

Leefregels zijn enerzijds gericht op de ontplooiingskansen van de cliënt en zullen anderzijds bijdragen tot een goede leef- en werksfeer.
Grensregels/minimumgrenzen geven de ondergrens aan en vormen geen onderwerp van discussie. Ze vloeien voort uit de waarden en normen van de visie van de voorziening.
Er kunnen drie grensregels vooropgesteld worden.
*Geen dreiging van ernstige schade aan de fysieke of psychische **gezondheid** van zichzelf of een ander.*
*Geen dreiging van ernstige schade aan de fysieke of psychische **integriteit** van zichzelf of een ander.*
*Geen dreiging van ernstige schade aan het l**eefklimaat** voor de betrokken personen.*

Het niet nakomen van leefregels door de cliënt of het niet nakomen van grensregels zullen een verschillend agogisch handelen impliceren. Zo zal het overtreden van leefregels ons vooral iets leren over de mogelijkheden en behoeften van de cliënt en zijn ze bijgevolg onderwerp van zelfevaluatie. Indien het gedrag om een vorm van vrijheidsbeperking vraagt, moet dit steeds gericht zijn op het

waarborgen van de kwaliteit van bestaan en niet vertrekken vanuit een kader waarbij moet gestraft of beloond worden.

7.3 Stappen in het overleg (zie ook bijlage 1)

Stap 1: het analyseren van de situatie/gedrag

In deze stap is het belangrijk om het gedrag (al dan niet grensoverschrijdend) van de cliënt te analyseren (binnen een welbepaalde situatie) en te begrijpen. Hier tracht men bovendien na te gaan wat de **ondersteuningsbehoeften** zijn.

Hiertoe kan men zich laten inspireren doorheen verscheiden visies en methodieken waarbij zowel **beeldvorming** kan plaatsvinden op cliëntenniveau als op begeleiders- en teamniveau ('wederzijdse emotionele beschikbaarheid'):

- Kwaliteit van bestaan (Schalock)
- Socio-emotionele ontwikkeling en integratief diagnostisch kader van Dösen
- Visie van Heijkoop
- Visie van Gerrit Vignero ('den draad')
- Ervaringsordening (Timmers Huigens)
- Gentle teaching (McGee)
- Zintuiglijke waarneming (Olga Bogdashina)
- Contextueel denken (Nagy)
- Geweldloze communicatie
- Preventiepiramide
- 'Triple C'
- … .

Bovenstaande zal het gedrag van de cliënt en de vraag tot handelen (al dan niet hanteren van vrijheidsbeperkende maatregelen) plaatsen binnen een ruimer perspectief en van daaruit ook het gedrag beter begrijpbaar maken

Naast deze professionele perspectieven is het ook belangrijk te luisteren naar de persoonlijke perspectieven van alle betrokkenen, niet in het minst naar de cliënt en/of zijn familie.

Hier wordt **niet gefocust op het probleemgedrag,** maar tracht men de onderliggende behoeften van de cliënt te (h)erkennen en te begrijpen. Primordiaal blijft het creëren van een **onvoorwaardelijke begeleidingsrelatie** als antwoord op de fundamentele nood aan veiligheid (agogische basisvisie).

Stap 2 en stap 3: zoeken naar opties en verhelderen van de motieven

Ondanks we welbepaald gedrag van de cliënt kunnen verhelderen en begrijpen, kan specifiek gedrag uitzonderlijk aanleiding geven tot het hanteren van bijzondere en ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen.

We denken hierbij aan o.a.:

- specifieke kledij die de bewegingsvrijheid beperkt bij **smeergedrag**;
- gesloten deuren, camerabewaking, 'blijfstoel 'bij **wegloopgedrag**;
- slaapzak, fixatie, helm, bedbox bij **automutilatie**;
- compartimentering in de woongroep, tijdelijke afzondering, fixatie, noodmedicatie, camera-bewaking bij **agressie**;
- helm, bedsponden, fixatie, valmat, nachtverlichting, rollator t.a.v. **valpreventie**

Fixatie, afzondering en noodmedicatie zijn situationele vrijheidsbeperkende maatregelen. Ondanks hun goed streefdoel (de cliënt en/of omstaanders in veiligheid brengen) kunnen die ernstige implicaties hebben op de psychische en fysieke integriteit en voor een **ernstig veiligheidsrisico** zorgen. Deze kunnen **enkel** worden **toegepast indien er geen alternatieven zijn**.
Van zodra het gedrag van de cliënt (die aanleiding gaf tot het nemen van de maatregel) stopt, moet volgens de regelgeving de maatregel beëindigd worden.

Als uit analyse blijkt dat het gegrond en aangewezen is om maatregelen te treffen, zoeken we naar verschillende opties. Het is belangrijk om niet zwart-wit te denken en slechts twee tegengestelde opties te zien, maar creatief te zoeken naar nieuwe perspectieven voor de situatie. Naarmate er keuze is tussen verschillende opties, wordt de reflectie rijker en de kans groter om tot een verantwoorde beslissing te komen. Het **realiseren van de agogische basisvisie draagt alternatieven in zich**. Het uitbouwen van een voorspelbare betekenis- en zinvolle dagbesteding zal het risico op grensoverschrijdend gedrag verkleinen met minder (al dan niet ingrijpende en of alternatieve) maatregelen tot gevolg.

Voor alternatieven kan men steeds terecht bij de agressiecoaches en ortho-agogen. Intussen is er ook **'zorgtechnologie'** (bv. akoestische bewaking, bewegingsdetectie, …) beschikbaar die niet alleen de veiligheid van de cliënt kan bevorderen, maar ook voor waardige alternatieven kan zorgen. Advies kan steeds ingewonnen worden bij de ortho-agoog met deze specifieke deelverantwoordelijkheid.

Bij elke optie hebben de betrokkenen **motieven**. De ortho-agoog bewaakt de openheid in het overleg. Het is belangrijk dat alle betrokkenen aangezet worden tot het verhelderen van hun eigen motieven voor een bepaalde optie en die bespreekbaar stellen en kritisch in team laten bevragen.

Bij de bespreking van de motieven en **afwegen van alternatieven** is het beantwoorden van onderstaande vragen verhelderend.

- Wat is de reden om deze maatregel toe te passen?
- Wordt de maatregel daadwerkelijk in het belang van de cliënt genomen en niet om een andere reden?
- Staat de maatregel in redelijke verhouding tot het beoogde doel of dient de maatregel het doel?
- Is het de minst ingrijpende maatregel?
- Houdt de maatregel niet langer aan dan noodzakelijk?

Bovenstaande denkoefening moet tevens verhinderen dat er vanuit enge dogma's gedacht wordt Bijvoorbeeld een cliënt straffen omdat hij niet tegemoet kwam aan de vooropgestelde verwachtingen.

Stap 4: het inschatten van de gevolgen
Bij het inschatten van de gevolgen van elke maatregel zijn twee vragen aan de orde.

- Heeft de maatregel een licht, matig of ernstige emotionele impact?
- Houdt de maatregel een licht, matig of ernstig veiligheidsrisico in?

Het is de bedoeling dat we het effect van de vrijheidsbeperkende maatregelen op zich inschatten . Hier gaat het **NIET om de motivatie** waarom we deze maatregel hanteren, maar wel om het **effect**. Zo kan bijvoorbeeld 'afzonderen' voor de éne cliënt emotionele rust brengen, maar voor de andere cliënt paniek.

Het overgaan tot een vrijheidsbeperkende maatregel heeft niet alleen een emotionele impact tijdens het toepassen zelf, maar kan ook de relatie tussen de cliënt en medewerkers beïnvloeden. In het referentiekader 'Agressie' (2016) wordt **het belang van opvang en nazorg** benadrukt, **het herstel van de relatie** tussen de cliënt en de onmiddellijke betrokkenen enerzijds en de relatie tussen de cliënt en de medewerkers (die de maatregel toepassen) anderzijds .

Naast de emotionele impact dienen ook de **veiligheidsrisico's ingeschat** te worden. Het afzonderen en/of fixeren kan ervoor zorgen dat de cliënt geen bedreiging meer is voor anderen of voor zichzelf, maar kan ook veiligheidsrisico's inhouden (bv. het verstrikt raken in fixatiemateriaal, …).

Bij deze inschatting van de gevolgen kan onderstaand **methodisch sjabloon** (+ zie ook bijlage 2) verhelderend werken.

METHODIEK
Structurele vrijheidsbeperking
1ste Veralgemeende inschatting maken van het **veiligheidsrisico** en de **impact** die de structurele maatregel met zich meebrengt op de **emotionele beleving** bij de **meerderheid van de cliënten**.
Toekenning van de kleur aan de maatregel. (Geel=licht/oranje=matig/rood=ernstig)

2de Uiteraard zal de emotionele impact van enkele structurele maatregelen op een bepaalde cliënt niet overeenkomen met de veralgemeende inschatting. **Daar waar de individuele inschatting afwijkt, kan een andere kleur** toegekend worden aan de maatregel (met vermelding van de naam van de cliënt).

Situationele vrijheidsbeperking
Voor elke **situationele maatregel** een inschatting maken van het **veiligheidsrisico** en de **impact** die deze maatregel heeft op de **emotionele beleving** van de **desbetreffende cliënt**
Toekenning van de kleur aan de maatregel.

Wanneer blijkt dat een maatregel oranje of rood gekleurd is, dringt de vraag naar alternatieven zich op. In die situatie kan men enerzijds nadenken over de zinvolheid (motivatie van de maatregel …) van bepaalde maatregelen en kan men anderzijds nadenken over mildere vormen van vrijheidsbeperking indien deze even goed een antwoord bieden op de probleemstelling.
Bij de keuze voor een alternatieve maatregel moet echter steeds de veiligheid van de cliënt gewaarborgd worden!

Veiligheidsrisico's kunnen en moeten beperkt worden door passende zorgvuldigheid.

- Om de veiligheidsrisico's voor de cliënt, medewerker en de omgeving (andere gebruikers, derden) te beperken, kunnen bij het afzonderen en fixeren **persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken** (PTV) aangewend worden (referentiekader' Agressie').

- Wat het **adequaat fixeren** betreft, zijn bijzondere voorzorgsmaatregelen en technische kennis vereist (directienota 'fixeren' en 'verpleegkundige handelingen').

- Wat de **afzonderingsruimte** (dit is elke verblijfsruimte die slotvast is, dus mogelijks de eigen kamer van de cliënt) betreft, kan men het veiligheidsrisico inschatten aan de hand van onderstaande vragen.
    - Is de ruimte vlot bereikbaar?
    - Is de inrichting van die aard, dat de cliënt zich zo min mogelijk kan kwetsen?
    - Is er een aanduiding om aan te geven dat de kamer op slot is?
    - Is er steeds mogelijkheid tot toezicht van buitenaf?
    - Is er aanwezigheid van daglicht?
    - Is er aanwezigheid van rookdetectie?

- Hierbij willen we echter waarschuwen voor een veel voorkomende valkuil. Slaapzakken en verpleegdekens lijken comfortabel, maar beperken de bewegingsvrijheid en verhogen dikwijls het omklemmend, beangstigende gevoel. Adequaat en veilig fixeren oogt minder humaan, maar geeft heel wat minder vrijheidsbeperking dan sommige slaaphoezen.

- **Belangrijk wat fixeren betreft** : **slechts zeer uitzonderlijk kan afgeweken worden van de veiligheidsinstructies van de firma** van het fixatiemateriaal. Dit enkel wanneer het veiligheidsaspect het humane aspect onnodig in het gedrang brengt. **Afwijkingen worden voorgelegd aan een intern expertenteam. Dat team bestaat uit een verpleegkundige, een arts, de hiertoe specifiek opgeleide ortho-agoog, de vertrouwde ortho-agoog en de agressiecoach. Bij twijfel zullen zij de uitzondering voorleggen aan een extern expert. In deze situaties wordt ook heel expliciet overlegd met de wettelijk vertegenwoordiger. Zowel het multidisciplinair overleg, als het overleg met het netwerk wordt in deze uitzonderingsmaatregel expliciet genoteerd in het persoonlijk dossier. Een kopie hiervan wordt bezorgd aan de agogische directie.**

7.4 Systematische evaluatie van de maatregelen

Registratie van de vrijheidsbeperkende maatregelen zal de basis vormen voor de systematische evaluatie. Voor de evaluatie van structurele vrijheidsbeperkende maatregelen en de evaluatie van situationele vrijheidsbeperkende maatregelen **neemt de ortho-agoog het initiatief**.

7.4.1 Evaluatie van structurele vrijheidsbeperkende maatregelen

De **woongroepgebonden of structurele maatregelen** (leefregels, samenlevingsregels) worden omschreven in de **woongroepgids of dienstengids**.

Voor de evaluatie hiervan **(zie bijlage 4, steekkaart 1)** kan het **methodisch sjabloon** (zie bijlage 2) gebruikt worden.

Deze maatregelen worden met **regelmaat** geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd ('PDCA-methodiek'):

- permanent op teamoverleg naar aanleiding van de dagelijkse werking;
- minimaal driejaarlijks bij de revisie van de woongroepgids of dienstengids.

Indien structurele vrijheidsbeperking een matige tot ernstige impact heeft op de emotionele beleving van een cliënt en/of een matig tot ernstig veiligheidsrisico inhoudt, is overleg met de gebruiker noodzakelijk (minimaal tijdens het MDO / de driejaarlijkse bespreking van de IDO).

7.4.2 Evaluatie van situationele vrijheidsbeperkende maatregelen

De **situationele vrijheidsbeperkende maatregelen (zie bijlage 4, steekkaart 2 en 3)** worden opgenomen in het (elektronisch) persoonlijk dossier van de gebruiker (bij de IDO en/of handelingsafspraken en/of in het **crisisontwikkelingsmodel,** indien sprake is van fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie in acute gekende situaties).

Bij de evaluatie zijn er twee belangrijke vraagstellingen(criteria):
1) Blijkt uit de analyse van de situatie dat de **grensregels geschonden** worden? M.a.w. dat er effectief **ernstige schade** dreigt aan onderstaande waarden:

- de fysieke of psychische gezondheid van de betrokkenen;
- de fysieke of psychische integriteit van de betrokkenen;
- het leefklimaat van de betrokkenen personen.

2) Is er **een redelijke verhouding tusen de noodzaak van bescherming van bovenstaande waarden en de graad van vrijheidsbeperking**? Bepaalde vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen een grote psychische impact hebben en bijkomende veiligheidsrisico's met zich meebrengen (zie methodisch sjabloon in bijlage 2). We mogen de vrijheid bijgevolg nooit langer inperken of op meer levensterreinen beperken dan werkelijk nodig is.

Met betrekking tot de **frequentie van evalueren** gelden **onderstaande instructies**.

- Bij het installeren van een maatregel of het wijzigen ervan in de handelingsafspraken wordt de datum van de eerstvolgende evaluatie opgenomen in het elektronisch persoonlijk dossier.
- **Bij fixatie, afzondering (deuren op slot), toedienen van noodmedicatie** is er **jaarlijks** een evaluatie.
- De **andere situationele maatregelen** volgen de **driejaarlijkse cyclus** van de bespreking van de individuele dienstverleningsovereenkomst.
- Het **crisisontwikkelingsmodel** zal minimaal **driejaarlijks** (bij de bespreking van de IDO, tijdends het MDO) gëvalueerd worden.

7.4.3 Evaluatie van situationeel vrijheidsbeperkende maatregelen in een (nieuwe) acute noodsituatie (zie bijlage 4, steekkaart 4)

Bij **vrijheidsbeperking in noodsituaties (zie paragraaf 5.2.2.2)** moet men snel handelen en kan men niet met iedereen in overleg gaan i.v.m. het hanteren van een specifieke vrijheidsbeperkende maatregel (bijvoorbeeld tijdelijke afzondering). Toch blijft **overleg en/of ruggenspraak** met een verantwoordelijk betrokkene (ortho-agoog, agogische gsm, eventueel. arts), zo mogelijk **vooraf of minstens zo spoedig mogelijk** na op het ogenblik van de noodsituatie **het uitgangspunt**.

Er worden afspraken gemaakt voor de eerstkomende uren/dagen, over het informeren van relevante betrokkenen over het incident. Natuurlijk wordt ook de nodige zorg besteed aan het **herstel van de relatie**, waarbij passend aandacht wordt besteed aan 'slachtoffer' en 'dader'

Op het eerstvolgend gepland overlegmoment wordt de acute situatie geanalyseerd en nagegaan of er alternatieven waren. Er wordt afgesproken wie verder over de gang van zaken moet worden geïnformeerd. Er wordt ook afgewogen of dit incident aanleiding geeft tot aanpassing van structurele maatregelen, het opstarten van situationele (preventieve of reactieve) maatregelen of een individueel uitgewerkt crisisontwikkelingsmodel. Een uitgewerkt crisisontwikkelingsmodel is zeker nodig wanneer er fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie als situationeel reactieve vrijheidsbeperkende

maatregel gebruikt werd. De ondersteuning van de medewerker betrokken bij het incident, krijgt ook de nodige aandacht.

8. Communicatie met de gebruiker en of wettelijk vertegenwoordiger

- De gebruiker en/of wettelijk vertegenwoordiger worden bij opname (indien relevant) geïnformeerd over de relevante structurele vrijheidsbeperkende maatregelen, de visie inzake het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen en de toepassing hiervan (o.a. werkwijze bij tijdelijke afzondering, fixatie, toediening noodmedicatie).

- De gebruiker en/of wettelijk vertegenwoordiger worden betrokken bij het opstellen en/of opstarten van ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen, indien de noodzaak tot dergelijke maatregelen zich opdringt.

- De vrijheidsbeperkende maatregelen (minimaal de ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie, tijdelijke afzondering en toediening van noodmedicatie) worden geëvalueerd en besproken met de gebruiker en of wettelijk vertegenwoordiger tijdens het driejaarlijks MDO en of uitwisselingsgesprek. Bij fixatie, tijdelijke afzondering en toediening van noodmedicatie is er ook een jaarlijkse evaluatie met de relevante betrokkenen van het multidisciplinair team. Indien er bij deze evaluatie wijzingen zijn inzake bovenvermelde ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen en/of het opstarten van alternatieven, zal hierover gecommuniceerd worden met de gebruiker en of wettelijk vertegenwoordiger.

- Er wordt met de gebruiker en/of wettelijk vertegenwoordiger afgesproken (op maat) hoe zij wensen dat de communicatie omtrent eventueel genomen vrijheidsbeperkende maatregelen het best kan verlopen.

9. VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN

- **Elke medewerker uit het agogisch departement** heeft als permanente opdracht om te streven naar het algemeen welzijn van de gebruiker en alle betrokkenen. We verwachten van elke medewerker dat hij/zij de richtlijnen i.v.m. toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen kent en naleeft en dat hij/zij op de hoogte is van de individuele afspraken van de gebruiker zoals omschreven in het dienstverleningsplan (persoonlijk dossier) en van de afspraken opgenomen in de woongroep- of dienstengids.

- De **ortho-agoog** is aanspreekpunt bij het nemen van situationele vrijheidsbeperkende maatregelen en is **verantwoordelijk voor de systematische evaluatie en het overleg met de gebruiker en of de wettelijk vertegenwoordiger en de relevante betrokkenen**. Wanneer sprake is van tijdelijke afzondering en/of fixatie zal de ortho-agoog steeds het (zo mogelijk voorafgaandelijk) advies (ruggespraak van de arts om samen tot consensus te komen) van een arts inwinnen. Noodmedicatie komt er uiteraard alleen op voorschrift van de arts. In welke omstandigheden deze kan worden toegediend, vloeit voort uit het overleg met de ortho-agoog.

- Voor het overleg met betrekking tot structurele vrijheidsbeperking neemt de ortho-agoog het initiatief.

- Fixeren en toedienen van noodmedicatie zijn verpleegkundige handelingen. Daarom gebeurt dit in nauw overleg met de verpleegkundigen. **De verpleegkundigen** voorzien de nodige VTO en attestering (= verpleegkundige handeling).

- Toepassing van PTV-technieken gebeurt alleen na VTO van de externe en interne **agressiecoaches.** Bij nieuwe evoluties kunnen moeilijke situaties voorgelegd worden aan de agressiecoaches. Na hun advies kunnen verdere afspraken gemaakt worden via de ortho-agoog.

10. REGISTRATIE

De richtlijnen of de specifieke handelingsafspraken m.b.t. **structurele vrijheidsbeperkende maatregelen** zijn voornamelijk terug te vinden in de **woongroepgids of dienstengids**.

De richtlijnen en de specifieke handelingsafspraken m.b.t. **situationele vrijheidsbeperkende maatregelen** zijn terug te vinden in het **elektronisch persoonlijk dossier van de cliënt**.
De ortho-agoog zorgt voor de uitgeschreven instructies in het persoonlijk dossier, indien het gaat om **ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen; met name fixeren, afzondering of het toedienen van noodmedicatie** *(Dienstverlening /Handelingsafpraken / **Huidige vrijheidsbeperkende maatregelen**).*
Andere situationele vrijheidsbeperkende maatregelen (preventief en reactief) worden door de persoonlijk begeleider geregistreerd *(Dienstverlening / Handelingsafspraken).*
Handelingsafspraken m.b.t. fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie zullen altijd deel uitmaken van een crisisontwikkelingsmodel *(Dienstverlening/Handelingsafspraken/ Crisisontwikhkelingsmodel)* **wanneer het om situationeel reactieve vrijheidsbeperkende maatregelen gaat** (bij GEKENDE acute situaties).
Dit model (zie bijlage 3) beschrijft de vijf fasen tijdens een agressie-incident. Elke fase heeft te maken met signalen en gedragingen van de dader. Voor elke fase geeft het model weer wat de aangewezen **reactie** is om het incident te dé-escaleren of te stoppen.

- Wanneer **fixatie of afzondering of noodmedicatie** toegepast wordt, zal in het dienstverleningsplan onderstaande expliciet omschreven worden: wie deel nam aan de besluitvorming / wie op de hoogte dient gebracht te worden (en door wie);
- registratie van overleg tussen ortho-agoog en arts; de reden tot keuze voor deze ingrijpende maatregel;
- de wijze waarop de maatregel wordt toegepast;
- de benodigdheden;
- de omstandigheden van toepassing (link met crisisontwikkelingsmodel), de maximale duur van de maatregel en de omstandigheden waarbij de maatregel zal beëindigd worden;
- de wijze waarop toezicht wordt gehouden op de gebruiker tijdens de maatregel;
- de wijze waarop de cliënt en/of de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt van de maatregel op de hoogte wordt gebracht;
- de wijze van **evaluatie** en **overleg** omtrent deze maatregel;
- specifieke handelingsafspraken voor de nacht (enkel indien relevant).

Verder moet **bij fixatie en/of afzondering en/of noodmedicatie expliciet toonbaar** gemaakt worden dat er ook **effectief controles** plaatsvonden (op de vooropgestelde momenten)**.**
Bij ingrijpen in het kader van agressie (t.a.v. anderen, zichzelf, de omgeving) of **acute situaties** wordt de *'fiche agressie-incidenten' (Registraties / Agressie-inicidenten') in het elektronisch persoonlijk dossier* vervolledigd, indien **fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie** zich opdringt.

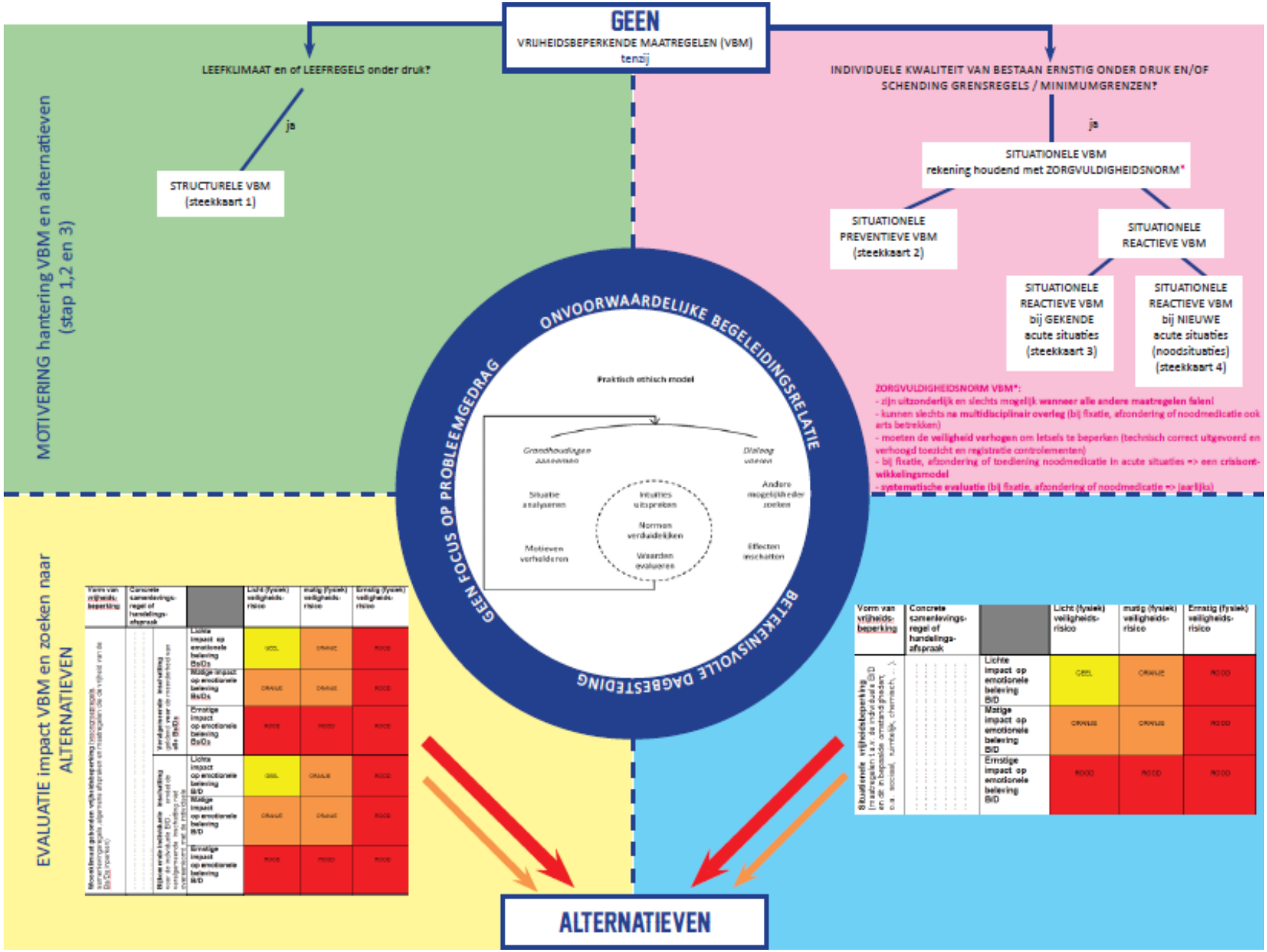
Wanneer er sprake is van **fixatie** en/of **afzondering** zal de de cliënt in deze acute omstandigheden overdag om de **15 min**. **geobserveerd** en dus **gecontroleerd** worden **('s nachts minimaal om de 30 min.) en dit zolang de acute fase aanhoudt.** Dit controlemoment wordt expliciet **geregistreerd in het persoonlijk elektronisch dossier.**
Bij toediening van noodmedicatie zal, zolang de acute fase aanhoudt, de cliënt geobserveerd worden. Afspraken m.b.t. de frequentie van observeren/controleren en de effectieve registratie zijn geïndividualiseerd (afhankelijk van het gedrag van de cliënt, de aard van de medicatie, …). Noodmedicatie wordt vermeld op de medicatiefiche; alsook de omstandigheden waarin dit gebruik genoodzaakt is.

Wanneer sprake is van **fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie** als **preventieve** maatregel zal de cliënt **overdag minstens om het uur geobserveerd** (en dus gecontroleerd) worden. De medewerker met actieve nachtdienst zal **minimaal 3 maal per nacht controleren en registreren**. De controlemomenten worden geregistreerd volgens de instructies van de (frequentie en locatie) verantwoordelijke ortho-agoog.

11. EVALUATIE en BORGING

Binnen ons kwaliteitsdenken draagt OC Broeder Ebergiste zelfevaluatie hoog in het vaandel. We streven naar kwaliteit in onze ondersteuning en trachten onze dienstverlening continu te optimaliseren in overleg met de medewerkers en cliënten. In de paragraaf 7.4. betreffende systematische evaluatie van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt hierbij expliciet stilgestaan.

Voor meer uitgebreide informatie omtrent onze methodiek van zelfevaluatie en de concrete invulling ervan binnen deze specifieke procedure (doelstellingen, indicatoren, gegevensverzameling, …) verwijzen we naar hoofdstuk 5. 'Zelfevaluatie' van het kwaliteitshandboek.


GEEN
VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN (VBM)
tenzij
MOTIVERING hantering VBM en alternatieven
(stap 1,2 en 3)
LEEFKLIMAAT en of LEEFREGELS onder druk?
ja
STRUCTURELE VBM
(steekkaart 1)
INDIVIDUELE KWALITEIT VAN BESTAAN ERNSTIG ONDER DRUK EN/OF SCHENDING GRENSREGELS / MINIMUMGRENZEN?
ja
SITUATIONELE VBM
rekening houdend met ZORGVULDIGHEIDSNORM*
SITUATIONELE PREVENTIEVE VBM
(steekkaart 2)
SITUATIONELE REACTIEVE VBM
SITUATIONELE REACTIEVE VBM bij GEKENDE acute situaties
(steekkaart 3)
SITUATIONELE REACTIEVE VBM bij NIEUWE acute situaties
(noodsituaties)
(steekkaart 4)
ZORGVULDIGHEIDSNORM VBM*:
- zijn uitzonderlijk en slechts mogelijk wanneer alle andere maatregelen falen!
- kunnen slechts na multidisciplinair overleg (bij fixatie, afzondering of noodmedicatie ook arts betrekken)
- moeten de veiligheid verhogen om letsels te beperken (technisch correct uitgevoerd en verhoogd toezicht en registratie controlementen)
- bij fixatie, afzondering of toediening noodmedicatie in acute situaties => een crisisontwikkelingsmodel
- systematische evaluatie (bij fixatie, afzondering of noodmedicatie => jaarlijks)
ONVOORWAARDELIJKE BEGELEIDINGSRELATIE
BETEKENISVOLLE DAGBESTEDING
GEEN FOCUS OP PROBLEEMGEDRAG
Praktisch ethisch model
Situatie analyseren
Motieven verhelderen
Normen verduidelijken
Waarden evaluateren
Alternatieven zoeken
Effecten inschatten
EVALUATIE impact VBM en zoeken naar ALTERNATIEVEN
Vorm van vrijheids-beperking
Concrete samenlevings-regel of handelings-afspraak
Licht (fysiek) veiligheids-risico
matig (fysiek) veiligheids-risico
Ernstig (fysiek) veiligheids-risico
Lichte impact op emotionele beleving BiD
Matige impact op emotionele beleving BiD
Ernstige impact op emotionele beleving BiD
GEEL
ORANJE
ROOD
ALTERNATIEVEN

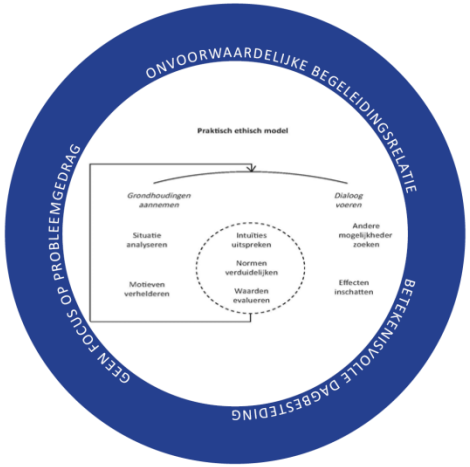
BIJLAGE 2 Methodisch sjabloon bepaling impact VBM

Vorm van vrijheids-beperking	Concrete samenlevings-regel of handelings-afspraak			Licht (fysiek) veiligheids-risico	matig (fysiek) veiligheids-risico	Ernstig (fysiek) veiligheids-risico
Woonklimaat gebonden vrijheidsbeperking (woongroepregels, samenlevingsregels, algemene afspraken en maatregelen die de vrijheid van de Bs/Ds inperken)	....	**Veralgemeende inschatting** geldend **voor** de meerderheid van **alle Bs/Ds**	**Lichte impact op emotionele beleving Bs/Ds**	GEEL	ORANJE	ROOD
			Matige impact op emotionele beleving Bs/Ds	ORANJE	ORANJE	ROOD
			Ernstige impact op emotionele beleving Bs/Ds	ROOD	ROOD	ROOD
		Bijkomende individuele inschatting voor de individuele B/D, omdat de veralgemeende inschatting niet overeenkomt met de individuele	**Lichte impact op emotionele beleving B/D**	GEEL	ORANJE	ROOD
			Matige impact op emotionele beleving B/D	ORANJE	ORANJE	ROOD
			Ernstige impact op emotionele beleving B/D	ROOD	ROOD	ROOD
Situationele vrijheidsbeperking (maatregelen t.a.v. de individuele B/D en dit in bepaalde omstandigheden; o.a. sociaal, ruimtelijk, chemisch, ...).	....		**Lichte impact op emotionele beleving B/D**	GEEL	ORANJE	ROOD
			Matige impact op emotionele beleving B/D	ORANJE	ORANJE	ROOD
			Ernstige impact op emotionele beleving B/D	ROOD	ROOD	ROOD

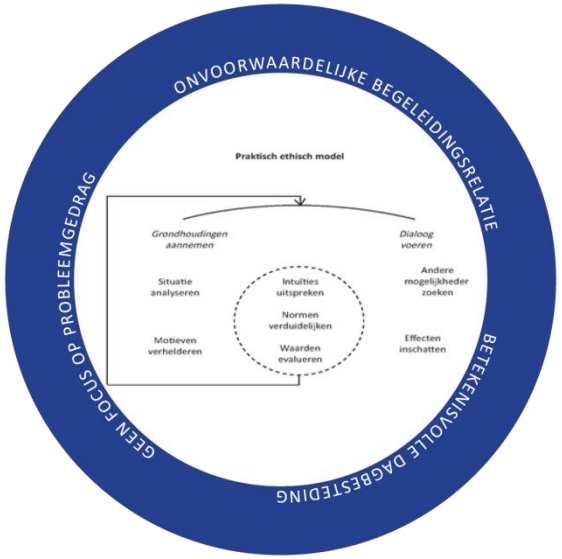
BIJLAGE 3 Crisisontwikkelingsmodel

	Gedrag cliënt	**Actie begeleider**
Fase 1: Opstartfase	**Gespannen** • Milde tot hevige angst • Stemverheffing, -wijziging • Motorische onrust • Wel horen, half luisteren • Passief verzet • Zelfvernedering • Suïcidegedachten	**Kalmeren,overleggen, ruimte geven** • Contact maken • Benoemen, vragen, doorvragen • Actief luisteren • Ingaan op spanning • Informeren, exploreren **Onderhandelen** • Argumenteren, suggereren • Afleiden • Regels aanpassen • Steunen • Oplossing aanbieden
Fase 2: Escalatiefase	**Gevaar voor controleverlies** • Milde tot hevige angst • Stemverheffing, - wijziging • Verbale agressie • Half horen, niet meer luisteren • Hevige motorische onrust	**Grenzen stellen en onderhandelen** • Duidelijke grenzen aangeven • Goed gedrag positief bekrachtigen • Negatief gedrag bijsturen door te waarschuwen, consequenties te schetsen
Fase 3: Crisisfase	**Controleverlies dat leidt tot gevaar voor zichtzelf of anderen** • Hevige angst tot paniek • Hevige motorische onrust • Niet meer horen • Materiaal vernielen • Zelfverminking • Suïcidepoging	**Bewegingsvrijheid beperken, onderhandelen en overtuigen** • Verhoogd toezicht • Vrijheden beperken • Time-out: contact verbreken, gesprek beëindigen, naar andere ruimte sturen
Fase 4: Afbouwfase	**Gevaar voor zichzelf of anderen – mogelijk extra aanvallen** • Hevige paniek • Zelfverminking • Vechten, slaan, stampen, boksen	**Maatregelen en middelen toepassen (afdwingen) met of zonder assistentie** • Afzonderen • Gebruik van (dwang)medicatie • Fysieke controle
Fase 5: Postcrisis depressiefase	**Opnieuw controle** • Gevoel van leegte • Desoriëntatie, in de war, vragen stellen over het gebeurde • Motorische rust • Horen en luisteren • Stem genormaliseerd	**Contact herstellen** • Aanwezig zijn • Regelmatig gesprek aangaan • Gevoelens laten verduidelijken • Afspraken maken

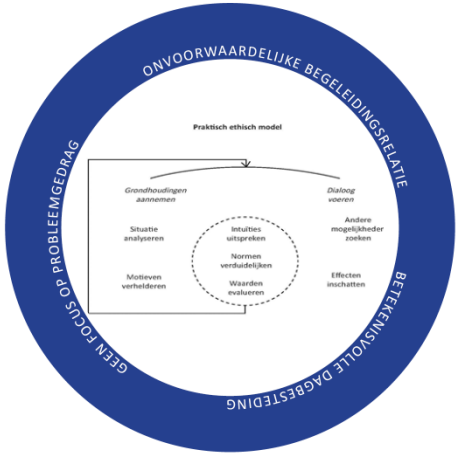
BIJLAGE 4 Steekkaart 1 **STRUCTURELE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN**

VOOR WIE	Deze gelden voor iedereen die in een bepaalde woongroep of huis woont/verblijft.
DOEL	Deze maatregelen worden genomen om een gunstig leefklimaat te scheppen. Deze maatregelen hebben een continu karakter en zijn noodzakelijk omwille van het samenwonen in groep.
VOORBEELDEN	Huishoudelijk reglement, dagverloop, samenlevingsregels, groepsregels.
WIE BETREKKEN	- De bewoner/deelnemer zelf wanneer het ontwikkelingsniveau dit toelaat. - Het natuurlijk netwerk en/of de wettelijk vertegenwoordiger wanneer de vrijheidsbeperkende maatregelen een matig tot ernstige impact hebben op de emotionele beleving van een welbepaalde bewoner/deelnemer en of een matig tot ernstig veiligheidsrisico inhouden voor deze welbepaalde bewoner/deelnemer. - Het professioneel netwerk (MDT).
AANSPREEKPUNT/EINDVERANTWOORDELIJKE	Ortho-agoog
LEIDRAAD/DENKKADER	Procedure 4.6.7 'Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen' met inbegrip van het praktisch ethisch model en de agogische basisvisie. 
WAAR BESCHREVEN	- Dienstengids, woongroepgids. - Uitzonderlijk in verslag van MDO (driejaarlijkse bespreking IDO) bij een welbepaalde bewoner/deelnemer.
CONTROLEREN EN REGISTREREN	- Observeren en registreren van relevante informatie in het logboek. - Verslagen van de teamvergaderingen.
EVALUEREN (PDCA)	- **Permanent op teamoverleg naar aanleiding van de dagelijkse werking.** - **Minimaal driejaarlijks bij de revisie van de woongroepgids of dienstengids.** - **Uitzonderlijk tijdens het driejaarlijks MDO; dit wanneer de vrijheidsbeperkende maatregelen een matig tot ernstige impact hebben op de emotionele beleving van een welbepaalde bewoner/deelnemer en of een matig tot ernstig veiligheidsrisico inhouden voor deze welbepaalde bewoner/deelnemer;**

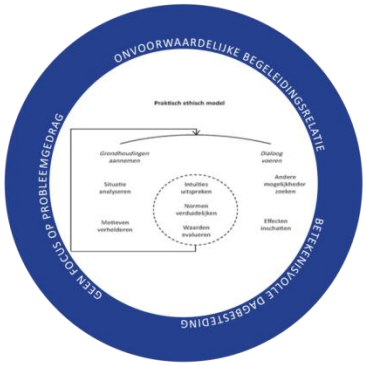
BIJLAGE 4 Steekkaart 2 **SITUATIONELE PREVENTIEVE MAATREGELE**

VOOR WIE	Voor een individu.
DOEL	Deze maatregelen worden genomen om een herhaling van een bepaalde gebeurtenis te voorkomen (preventief van aard).
VOORBEELDEN	Sociale vrijheidsbeperking: twee bewoners mogen niet samen in een atelier werken omwille van storende interacties tussen beide. Ruimtelijke vrijheidsbeperking: verplicht kamermoment. Chemische vrijheidsbeperking: gedrag regulerende medicatie.
WIE BETREKKEN	- De bewoner/deelnemer zelf wanneer het ontwikkelingsniveau dit toelaat. - Het natuurlijk netwerk en/of de wettelijk vertegenwoordiger. - Het professioneel netwerk (MDT). - **Bij fixatie, afzonderen (deuren op slot) of toedienen van noodmedicatie ook arts betrekken!!**
AANSPREEKPUNT/EINDVERANTWOORDELIJKE	Ortho-agoog
LEIDRAAD/DENKKADER	Procedure 4.6.7 'Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen' met inbegrip van het praktisch ethisch model en de agogische basisvisie. 
WAAR BESCHREVEN	- Handelingsafspraken in (elektronisch) persoonlijk dossier *(Dienstverlening / Handelingsafspraken).* Indien sprake van fixatie, tijdelijke afzondering of toediening noodmedicatie: *Dienstverlening / Handelingsafspraken /* ***Huidige vrijheidsbeperkende maatregelen****.*
CONTROLEREN EN REGISTREREN	Elke maatregel vraagt individuele afspraken met betrekking tot controle en **effectieve registratie van de controlemomenten**; deze staan expliciet beschreven.
EVALUEREN (PDCA)	- Bij het installeren van een nieuwe maatregel hoort extra overleg volgens individuele afspraken. - Driejaarlijks (volgt de cyclus van de bespreking van de individuele dienstverleningsovereenkomst). - **Bij fixeren, afzonderen (deur op slot) of het toedienen van noodmedicatie**: **jaarlijks evalueren** met de relevante betrokkenen van het multidisciplinair team (indien wijzigingen: deze communiceren met de gebruiker / wettelijk vertegenwoordiger)**.** Daar de maatregel **preventief** van aard is, is een crisisontwikkelingsmodel niet genoodzaakt.

BIJLAGE 4 Steekkaart 3 **SITUATIONELE REACTIEVE MAATREGELEN BIJ <u>GEKENDE ACUTE SITUATIE</u>**

VOOR WIE	Voor een individu.
DOEL	Deze maatregelen worden genomen om een acute situatie terug onder controle te krijgen (reactief van aard).
VOORBEELDEN	Sociale vrijheidsbeperking: de bewoners betrokken bij een conflict worden beide naar hun kamer gestuurd om de situatie te doorbreken. Ruimtelijke vrijheidsbeperking: een bewoner wordt gefixeerd omdat hij blijft automutileren. Chemische vrijheidsbeperking: noodmedicatie wordt gegeven om een persoon terug rustig te krijgen zodat deze terug aanspreekbaar wordt.
WIE BETREKKEN	- De bewoner/deelnemer zelf wanneer het ontwikkelingsniveau dit toelaat. - Het natuurlijk netwerk en/of de wettelijk vertegenwoordiger. - Het professioneel netwerk (het multidisciplinair team). - **Bij fixatie, afzonderen (deuren op slot) of toedienen van noodmedicatie ook arts betrekken!!**
AANSPREEKPUNT/EINDVERANTWOORDELIJKE	Ortho-agoog
LEIDRAAD/DENKKADER	Procedure 4.6.7 'Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen' met inbegrip van het praktisch ethisch model en de agogische basisvisie. 
WAAR BESCHREVEN	- Handelingsafspraken in (elektronisch) persoonlijk dossier *(Dienstverlening / Handelingsafspraken).* Indien sprake van fixatie, tijdelijke afzondering of toediening noodmedicatie: *Dienstverlening / Handelingsafspraken / **Huidige vrijheidsbeperkende maatregelen**.* - **Bij fixatie, afzonderen (deuren op slot) of toedienen van noodmedicatie wordt bij een <u>gekende acute</u> situatie ook het crisisontwikkelingsmodel** *(Dienstverlening / Handelingsafspraken / Crisisontwikkelingsmodel)* in het (elektronisch) persoonlijk dossier **opgemaakt.**
CONTROLEREN EN REGISTREREN	- Persoonlijke observatiebladen. - Elke maatregel vraagt individuele afspraken met betrekking tot controle en **effectieve registratie van de controlemomenten**; deze staan expliciet beschreven. - Bij ingrijpen in kader van agressie / acute situaties (t.a.v. anderen, zichzelf, de omgeving) wordt de *'fiche agressie-incidenten' (Registraties / Agressie-incidenten') in het (elektronisch) persoonlijk dossier* vervolledigd, indien **fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie** zich opdringt.
EVALUEREN (PDCA)	- Driejaarlijks (volgt de cyclus van de bespreking van de individuele dienstverleningsovereenkomst). - **Bij fixatie, afzondering (deur op slot) of het toedienen van noodmedicatie: jaarlijks evalueren** met de relevante betrokkenen van het multidisciplinair team (indien wijzigingen: deze communiceren met de gebruiker en of wettelijk vertegenwoordiger). - **Crisisontwikkelingsmodel driejaarlijks evalueren** (bij bespreking IDO, MDO).

BIJLAGE 4 Steekkaart 4 **SITUATIONELE REACTIEVE MAATREGELEN BIJ <u>NIEUWE ACUTE</u> SITUATIE (= noodsituatie)**

VOOR WIE	Voor een individu.
DOEL	Deze maatregelen worden genomen om een acute situatie terug onder controle te krijgen (reactief van aard).
VOORBEELDEN	Sociale vrijheidsbeperking: de bewoners betrokken bij een conflict worden beide naar hun kamer gestuurd om de situatie te doorbreken. Ruimtelijke vrijheidsbeperking: een bewoner wordt gefixeerd omdat hij blijft automutileren. Chemische vrijheidsbeperking: noodmedicatie wordt gegeven om een persoon terug rustig te krijgen zodat deze terug aanspreekbaar wordt.
WIE BETREKKEN	- De bewoner/deelnemer zelf wanneer het ontwikkelingsniveau dit toelaat. - Het natuurlijk netwerk en/of de wettelijk vertegenwoordiger, indien op dat ogenblik bereikbaar. - Het professioneel netwerk (multidisciplinaire team). - **Bij fixatie, afzonderen (deuren op slot) of toedienen van noodmedicatie ook arts betrekken!!** Indien voorafgaandelijk overleg niet mogelijk was, vindt het overleg plaats zo kort mogelijk nadat het incident zich voordeed. Een lid van het coördinatieteam, bij voorkeur de ortho-agoog, wordt zo snel mogelijk ingelicht. Deze bespreekt de situatie op een eerstvolgend overleg met het multidisciplinaire team, natuurlijk netwerk en/of wettelijk vertegenwoordiger en in geval van fixatie, afzonderen of toedienen van noodmedicatie ook met de arts.
AANSPREEKPUNT/EINDVERANTWOORDELIJKE	Ortho-agoog
LEIDRAAD/DENKKADER	Procedure 4.6.7 'Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen' met inbegrip van het praktisch ethisch model en de agogische basisvisie. 
WAAR BESCHREVEN	- Handelingsafspraken worden zo snel mogelijk na de bespreking neergeschreven in het (elektronisch) persoonlijk dossier (zie situationele reactieve maatregelen bij GEKENDE situatie). - **Bij fixatie, afzonderen (deuren op slot) of toedienen van noodmedicatie in een noodsituatie wordt nadien ook het crisisontwikkelingsmodel** (*Dienstverlening / Handelingsafspraken / Crisisontwikkelingsmodel)* in het (elektronisch) persoonlijk dossier **opgemaakt.**
CONTROLEREN EN REGISTREREN	- Persoonlijke observatiebladen. - Bij ingrijpen in kader van agressie / acute situatie (t.a.v. anderen, zichzelf, de omgeving) wordt de *'fiche agressie-incidenten' (Registraties / Agressie-inicidenten')* in het (elektronisch) persoonlijk dossier vervolledigd, indien **fixatie, afzondering of toediening van noodmedicatie** zich opdringt.
EVALUEREN (PDCA)	- Bij de start van het toepassen van een nieuwe maatregel dient er zo frequent mogelijk geëvalueerd te worden; een nieuw evaluatiemoment wordt telkens opnieuw afgesproken. Wanneer de situatie is gestabiliseerd volgt de maatregel de frequentie zoals bij '*<u>gekende situatie</u>*': ° Driejaarlijks (volgt de cyclus van de bespreking van de individuele dienstverleningsovereenkomst). ° **Bij fixatie, afzondering (deuren op slot) of toedienen van noodmedicatie: jaarlijks evalueren** met de relevante betrokkenen van het multidisciplinair team (indien wijzigingen: deze communiceren met de gebruiker en of wettelijk vertegenwoordiger).