

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Inhoud

1. Inleiding
2. Algemeen kader
3. Vrijheidsbeperkende maatregelen
 - 3.1 Afzondering
 - 3.1.1. Redenen van afzondering
 - 3.1.2. Doel
 - 3.1.3. Tijdsduur
 - 3.1.4. Nazorg
 - 3.2. Time-out
 - 3.2.1. Redenen van time-out
 - 3.2.2. Doel
 - 3.2.3. Toepassing en tijdsduur
 - 3.2.3. Nazorg
 - 3.3. Fixatie
 - 3.3.1. Wat is fixatie
 - 3.3.2. Redenen van fixatie
 - 3.3.3. Toepassing en tijdsduur
 - 3.3.4. Gevolgen van fixatie

1. Inleiding

Deze visietekst wil een leidraad zijn voor de begeleiding die in situaties verkeert waarin vrijheidsbeperkende maatregelen aangewezen zijn. Visie gaat vooraf aan alle handelen, ongeacht het onderwerp. Door middel van deze visietekst willen we een duidelijk kader aanreiken dat het handelen stuurt zonder rigide te worden. Een duidelijk omschreven visie maakt het namelijk mogelijk om de kwaliteit van de geboden zorg te toetsen.

We gaan er vanuit dat er slechts zelden of uitzonderlijk teruggevallen wordt op het beperken van de bewegingsvrijheid van een gebruiker en dat dit bovendien enkel geldt voor een zeer beperkt aantal gebruikers. Een goede accommodatie, goed opgeleid personeel, voldoende rust, zinvolle dagbesteding, aandacht voor privacy, het geven van zekerheden,... inherent aan onze werking, moeten het gebruik van die maatregelen maximaal voorkomen.

Indien de beslissing wordt genomen om een vrijheidsbeperkende maatregel toe te passen, voeren we een maatregel in die beperkende gevolgen heeft voor de individuele bewegingsvrijheid van de gebruiker.

Voor Eric Bosch (1998) is vrijheidsbeperking te verantwoorden als uiting van 'verantwoordelijk kunnen en willen zijn in andermans belang': "...Maar soms overziet de gebruiker de consequenties van zijn gedrag onvoldoende en schaaft hij zichzelf of anderen bovenmatig. Om hem te beschermen moet je dan ingrijpen. Als je die ingreep goed kunt motiveren, gebruik je je verantwoordelijkheid op een gezonde manier. Soms moet je daarbij fors ingrijpen in iemands leven."

Onder vrijheidsbeperkende maatregelen kan je een heel breed spectrum plaatsen. Medische beslissingen op vlak van voeding, roken en medicatie alsook andere mogelijke beperkingen zoals bijvoorbeeld de voorziening niet alleen

mogen verlaten, op een bepaald uur terugkomen van een uitstap, ... zijn in zekere zin vrijheidsbeperkend.

Deze vrijheidsbeperkende maatregelen zijn echter ingebed in de totale ondersteuning die we bieden aan de gebruiker en worden enkel toegepast indien ze tegemoet komen aan de individuele ondersteuningsbehoefte van de gebruiker. Het begeleidende team komt in maximale samenspraak met de gebruiker, familie en/of extern advies van psychiater, therapeut,... tot deze beslissing die eveneens wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst. Principes waarop we ons baseren bij de beslissing van het al dan niet opleggen van een vrijheidsbeperking zijn het welzijn, veiligheid, gezondheid en de kwaliteit van leven van de gebruiker.

Aangezien bovenstaande maatregelen inherent zijn aan de werking, aan de totale ondersteuning op maat, gaan we er in deze visietekst niet dieper op in.

De vrijheidsbeperkende maatregelen die in deze visietekst besproken zullen worden, zijn:

- afzondering
- time-out
- fixatie

Aan deze visietekst zijn 2 procedures verbonden (zie kwaliteitshandboek):

- 4.6.7 De tijdelijke afzonderingsmaatregelen
- 4.6.8 Fixatie

Ook de visietekst agressie sluit inhoudelijk aan bij deze visietekst.

2. Algemeen kader

De algemene visie van vzw Intesa bestaat erin dat het welzijn van de gebruikers van essentieel belang is en dat we ons enerzijds richten op geborgenheid, anderzijds op zelfrealisatie .

Het belang van een visietekst, specifiek rond vrijheidsbeperkende maatregelen heeft alles te maken met bovenstaand spanningsveld tussen 'geborgenheid bieden - zelfrealisatie stimuleren'.

Erik Bosch (1998) formuleert dit aan de hand van het spanningsveld tussen 'recht op vrijheid en autonomie – recht op veiligheid en bescherming' .

Absolute vrijheid bestaat immers niet in een samenleving. Wanneer we samen leven met anderen, kunnen we maar vrijheid hebben wanneer er ook regels en afspraken zijn. In de zorg voor personen met een beperking is het zeer belangrijk om zorgvuldig en bewust om te gaan met dit spanningsveld. Personen met een beperking kunnen het soms moeilijk hebben met keuzes maken, door een beperkt begrips- en oordeelsvermogen en/of het niet kunnen inschatten van de gevolgen. Hierin hebben gebruikers ondersteuning en soms ook bescherming nodig.

Het is echter niet altijd even evident om te weten wat

goed is voor iemand: wat voor de ene persoon een onnodige beknotting van zijn vrijheid betekent, kan voor iemand anders een levensnoodzakelijke houvast zijn.

Binnen het spanningsveld geven we het hoogste belang aan het recht op vrijheid en autonomie. We respecteren dit bij onze gebruikers zo maximaal mogelijk. Dit betekent dat er pas een vrijheidsbeperkende maatregel zal worden toegepast indien er een dreiging is op vlak van andere waarden en rechten (bvb. veiligheid van gebruiker/groep/begeleider/omgeving, terug tot jezelf komen, ...) die op dat moment primeren. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen enkel overwogen worden indien de gezondheid, integriteit of het leefzorgklimaat ernstig geschaad wordt. We kiezen dus voor het subsidiariteitsbeginsel: de minst ingrijpende maatregel eerst proberen. Belangrijk is dat we ons handelen afstemmen op de persoon in kwestie.

Individueel maatwerk is een gouden regel bij het bieden van ondersteuning aan mensen met een verstandelijke en/of fysieke beperking, des te meer wat betreft vrijheidsbeperkende maatregelen.

Binnen onze voorziening trachten we onze gebruikers te begeleiden en ondersteunen in een veilige omgeving waar ze zich geborgen voelen en hun individualiteit en specifieke noden vooropgesteld worden. Het beperken van iemands vrijheid is niet noodzakelijk een negatief gebeuren. Het kan namelijk voor bepaalde bewoners bevrijdend werken. Het kan voor hen duidelijkheid en veiligheid bieden zodat angst- en onrustgevoelens worden voorkomen.

Deze visietekst kan onmogelijk hét antwoord bieden op begeleidingsvragen maar is een leidraad voor de individuele begeleider en de teams. Wanneer de vraag naar vrijheidsbeperkende maatregelen voor een gebruiker gesteld wordt, is het belangrijk dat het hele team met ondersteuning van de orthopedagoog reflecteert over de meest aangewezen aanpak. Dit gebeurt liefst alvorens men een vrijheidsbeperkende maatregel oplegt. In de praktijk is dit vaak niet mogelijk, dan is het aangewezen om achteraf de situatie te bespreken op teamvergadering. Ook de gebruiker zelf en zoveel mogelijk de familie beschouwen we als een belangrijke gesprekspartner. In de mate van het mogelijke moet de gebruiker gehoord worden en zal er een overleg plaatsvinden met familie. Indien men overweegt om de gebruiker te fixeren is toestemming door de behandelende arts een vereiste.

Het individueel maatwerk komt ook tot uiting in de individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO). Hierin wordt de specifieke gedrags- en/of psychische problematiek van de gebruiker weergegeven met daaraan gekoppeld de specifieke aanpak. Concreet betekent dit dat er in het IDO en in de ondersteuningsfiche beschermende en vrijheidsbeperkende maatregelen genoteerd worden, indien deze van toepassing zijn.

3. Vrijheidsbeperkende maatregelen.

In deze paragraaf gaan we dieper in op de volgende vrijheidsbeperkende maatregelen:

- Afzondering : we spreken van 'afzondering' wanneer het gaat om afzondering in een gewone ruimte die niet de time-out ruimte is, of wanneer het gaat om afzondering in de time-out ruimte waarbij de deur volledig open blijft staan

- Time-out : we spreken van 'time-out' wanneer het gaat om afzondering in de time-out ruimte, waarbij de deur dicht is

- Fixatie

3.1. Afzondering

3.1.1. Redenen van de afzondering

In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om een bepaalde gebruiker tijdelijk af te zonderen van de groep.

Verschillende situaties kunnen aanleiding geven tot afzondering. Een aantal mogelijke aanleidingen zijn:

- een gebruiker blijft met andere gebruikers of begeleiders discussiëren en kan uit zichzelf hier niet mee stoppen.

- een gebruiker stelt zodanig koppig gedrag dat het storend is voor de andere gebruikers.

- een gebruiker roept herhaaldelijk.

- ...

Als de situatie voor de betrokkene en omgeving (medegebruikers en begeleiders) niet bedreigend is, is afzondering in een gewone ruimte aangewezen. Enkel wanneer de situatie dreigt te ontsporen en er gevaar dreigt voor de gezondheid en veiligheid van betrokkene en/of omgeving dient afzondering in een time-out ruimte overwogen te worden.

3.1.2. Doel

Het doel van een afzondering in een ruimte die niet de time-out ruimte is, is meervoudig:

- het tot rust laten komen van de groep en van de gebruiker

- negatief gedrag doen uitdoven

- een crisissituatie voorkomen

3.1.3. Tijdsduur

Het is niet mogelijk om een vaste maximale tijd te koppelen aan de tijd die iemand in afzondering mag doorbrengen. Dit is immers afhankelijk van de gebruiker waarover het gaat, de oorzaak van de afzondering, het gedrag dat de persoon in afzondering stelt, enzovoort. Situatie per situatie dient bekeken te worden hoe lang een afzondering aangewezen is. Uiteraard dient een afzondering in een gewone ruimte nooit langer te duren dan de tijd die nodig is om de rust (voor de gebruiker zelf, of voor anderen) te laten terugkeren. (zie procedure tijdelijke afzondering en visietekst agressie)

Begeleider en gebruiker spreken best op voorhand af dat de periode in afzondering pas afgelopen is, wanneer de begeleider hiervoor toestemming geeft. Dit ligt natuurlijk anders wanneer de gebruiker er zelf voor koos om zich af te zonderen, bijvoorbeeld op zijn kamer.

3.1.4. Nazorg

Na de afzondering is het belangrijk het geheel op een positieve manier af te ronden en de gebruiker de activiteit te laten voortzetten waarmee hij voorheen bezig was. Een afzondering mag door de begeleiding

nooit als straf benoemd of beschouwd worden.

3.2. Time-out

3.2.1. Redenen van time-out

Een gebruiker kan tijdelijk in de time-out afgezonderd worden in volgende gevallen:

- Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen integriteit
- Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de integriteit van andere gebruikers of personeelsleden
- De gebruiker vernielt materiaal

Van zodra men van oordeel is dat de gebruiker terug rustig is en het probleemgedrag gestopt is, wordt de afzondering in de time-out beëindigd. (zie ook het crisisontwikkelingsmodel in visietekst agressie)

Verskillende situaties kunnen aanleiding geven tot afzondering in een time-out ruimte:

- een gebruiker blijft met andere gebruikers of begeleiders discussiëren en kan uit zichzelf hier niet mee stoppen. In deze discussie verliest de gebruiker zichzelf, wat tot verbale of fysieke agressie kan leiden. Dit kan pas indien andere maatregelen zoals afzondering geen effect of juist agressie als effect zouden hebben.
- een gebruiker is fysiek agressief ten opzichte van een andere gebruiker, begeleider of zichzelf (slaan, schoppen, bijten, aan haren trekken,...)
- een gebruiker die zeer gespannen is, heeft nood aan een veilige ruimte om te kunnen ontladen.
- ...

Een vrijwillige time-out (= gebruiker gaat uit zichzelf naar de time-outruimte) kan enkel wanneer begeleiding inschat dat dit een crisissituatie kan voorkomen. Afhankelijk van de situatie beslist de begeleiding of het een afzondering is (time-outruimte met deur open) of een time-out (time-outruimte met deur toe). Het is niet de bedoeling dat gebruikers hier vrijwillig naar toe gaan om te slapen, te rusten, ... Hiervoor zijn andere ruimtes beschikbaar (eigen kamer, andere living, buiten, gang, ...).

3.2.2. Doel

Het doel van een afzondering in een time-out ruimte is:

- crisissituatie voorkomen
- de rust en veiligheid terug te laten keren in de groep
- de rust en veiligheid terug te laten keren bij de gebruiker zelf.

3.2.3. Toepassing en tijdsduur

We trachten de time-out zo kort mogelijk te houden. Hoe de time-out wordt toegepast en op welke manier toezicht wordt gehouden tijdens de time-out (oa. registratie) staat beschreven in de procedure 4.6.7. De tijdelijke afzonderingsmaatregelen. Tevens wordt in deze procedure vermeld hoe en wanneer de wettelijke vertegenwoordiger op de hoogte gebracht wordt van de time out.

Wanneer een begeleider merkt dat er spanning ontstaat in de groep, dient hij zoveel mogelijk preventief te werken: proberen om rust te creëren door één of meerdere gebruikers af te zonderen, een andere begeleider waarschuwen,... Op die manier wordt vermeden dat begeleider en groep plots met een bedreigende situatie geconfronteerd worden.

Het begeleiden naar de time-out ruimte gebeurt op een zo humaan mogelijke wijze. Indien mogelijk wordt de

vrijwillige medewerking van de betrokkene gevraagd. Wanneer dit niet mogelijk is, gebeurt de verplaatsing naar de time-out ruimte zoveel mogelijk op basis van de persoonlijke en teamgerichte veiligheidstechnieken .

3.2.4. Nazorg

Time-out is een ingrijpende gebeurtenis is voor de gebruiker. Het is belangrijk dat een time out op een positieve manier afgerond wordt.

Daarom is het nodig dat er een herstelgesprek plaatsvindt tussen de gebruiker en begeleiding.

Na het incident geef je sowieso een herstelsignaal, doe je een herstelgesprek of neem je dit later op.

In de herstelgesprekken proberen we een coachende houding aan te nemen: het ik-gevoel van de gebruiker en het ik-gevoel van de begeleiding komen aan bod. We willen - in de mate van het mogelijke - de situatie met de gebruiker bespreken: wat is de aanleiding van het gedrag, hoe kunnen we in de toekomst preventief handelen en hoe kan de gebruiker anders reageren in dergelijke situaties? We proberen het ik-gevoel van de gebruiker te begrijpen, dit wil echter niet zeggen dat we het gedrag goedkeuren. We maken de gebruiker duidelijk dat zijn gedrag niet kan en dat de materiële, fysieke, emotionele of structurele schade herstelt dient te worden.

We maken duidelijk dat er grenzen zijn, waar ze liggen en hoe ze gesteld worden. Bij het formuleren van een vergoeding ter herstel gaan we na of deze een meerwaarde heeft en of er iets mee wordt bereikt. Enkele tips voor een goede vergoeding:

- Staat in verhouding tot het gestelde gedrag, er is een verband tussen vergoeding en gedrag (bijvoorbeeld een verontschuldiging of een financiële vergoeding)
- Volgt zo snel mogelijk na het gedrag
- Niet te lange tijdsduur
- Geef 1 vergoeding, niet een hele lijst
- Persoonsgebonden, op maat
- Bespreken van het gedrag, duiden waarom het niet ok is, aantonen waar de grens ligt (zie ook visietekst agressie)

3.3. Fixatie

Fixatie is een vrijheidsbeperkende maatregel die voor sommigen uitzonderlijk is maar voor anderen dan weer noodzakelijk bv. fixatie in een rolstoel. Bij het nemen van de beslissing om een gebruiker te fixeren dienen we enkele aandachtspunten in het achterhoofd te houden en bewust stil te staan bij eventuele gevaren.

Door middel van fixatie trachten we duidelijkheid en veiligheid aan de gebruiker te bieden zodat angst- of onrustgevoelens afnemen. We gaan hierbij op zoek naar het meest adequate fixatiemateriaal op maat van de individuele noden en behoefte van de gebruiker.

Het is belangrijk dat we bewust stilstaan bij de reden, materiaal, gevolgen van fixatie en dat dit een verantwoorde beslissing is waar het volledige team, samen met ouders, gebruiker en eventueel externen achter staan (arts, psychiater, therapeut,...)

3.3.1. Wat is fixatie?

Fixatie is een ruim begrip. Er zijn twee soorten fixatie.

- Chemische fixatie

Hierbij wordt gebruik gemaakt van sederende medicatie, onderscheiden van de gewone gedragsregulerende

medicatie. Aangezien dit een medische behandeling is, kan deze enkel met toestemming van een arts of psychiater worden toegediend.

- **Fysieke fixatie**

Bij fysieke fixatie wordt gebruik gemaakt van middelen, materialen en uitrustingen om het vrij bewegen van de gebruiker, zoals zelfstandig opstaan, draaien, zitten, vallen,... te verhinderen. De persoon kan zichzelf of anderen niet in gevaar brengen. Het fixatiemateriaal wordt zodanig aan of in de buurt van de persoon aangebracht dat de persoon het materiaal zelf niet kan verwijderen of onder controle heeft (Stilwell, 2008).

Wanneer je iemand gaat fixeren moet je de situatie bekijken waar de persoon zich in bevindt en niet het materiaal dat al dan niet gebruikt wordt. Aangezien elke persoon anders is, dient elke situatie afzonderlijk geëvalueerd te worden. Er zijn talrijke fixatiematerialen die variëren van zeer tot minder ingrijpend (zie bijlage).

3.3.2. Redenen voor fixatie

Fixatie kan om verscheidene redenen worden toegepast. Door middel van fixatie kunnen we trachten val- of incontinentieproblemen (smeren van stoelgang, incontinentiemateriaal uit elkaar plukken, voortdurend krabben) te voorkomen. Daarnaast kan het dienen om probleemgedrag zoals ronddwalen, weglopen, motorische onrust en agressie op te vangen.

Fixatie kan ook veiligheid bieden aan een gebruiker die omwille van de handicap bijvoorbeeld niet zelfstandig rechtop kan zitten, angst heeft om uit bed te vallen,... Tenslotte kan het zijn dat de gebruiker door een bepaalde therapie een sonde heeft of gehecht werd. Om te voorkomen dat de sonde wordt uitgetrokken of de hechting wordt opengescheurd kan fixatiemateriaal worden toegepast.

3.3.3. Toepassing en tijdsduur

Hoe de fixatie wordt toegepast en op welke manier toezicht wordt gehouden tijdens de fixatie (oa. registratie) staat beschreven in de procedure 4.6.8. Fixatie (zie kwaliteitshandboek).

3.3.4. Gevolgen van fixeren

Vaak denkt men dat door middel van fixatie het probleem opgelost is, toch moeten we rekening houden met enkele gevolgen op enerzijds lichamelijk vlak. Zo kan de gebruiker doorligwonden, huidbeschadigingen, infecties op de luchtwegen, oedeem,... oplopen door de fixatie. Anderzijds zijn er mogelijke gevolgen op psychisch vlak. Sommige gebruikers ervaren de fixatie positief, het biedt hen veiligheid en stabiliteit. Anderzijds kan het ook als negatief ervaren worden. De gebruiker kan zich ervoor schamen, paniekerig of angstig reageren of de fixatie als een beperking van zijn autonomie ervaren. Enkel indien de fixatie op een correcte wijze wordt toegepast kan het kalmerend werken (Praet, 2007).

Fixatie kan tevens bij de betrokken begeleiders schuldgevoelens, frustraties en vragen oproepen. Bijgevolg vinden we het zeer belangrijk om rekening te houden met de beleving van alle betrokkenen.

BIJLAGE – FIXATIEMATERIAAL

In deze bijlage bieden we een overzicht van verschillende fixatiematerialen die voorhanden zijn.

- **Onrusthekken**

Deze techniek wordt vooral toegepast als veiligheidsmaatregel waarbij de onrusthekken omhoog worden gedaan waardoor de kans om uit bed te vallen verkleind wordt.

- **Fixatiebanden**

Een fixatieriem kan zowel 's nachts aangewend worden wanneer de gebruiker in bed ligt als overdag wanneer de gebruiker in een rolstoel zit. Het is enerzijds bedoeld om valpartijen te voorkomen, anderzijds om te verhinderen dat gebruikers (al dan niet in verwarde toestand) kunnen opstaan en zichzelf pijnigen, weglopen, ... (bvb. bij dementie/epilepsie).

De riem kan aan de zijkanten van het bed worden vastgemaakt. Het middenstuk wordt dan rond de middel vastgemaakt met behulp van magnetische sluiting. Bij rolstoelen is dit een soort veiligheidsgordel die standaard vastgemaakt is aan de rolstoel. Er zijn aangepaste scharen aanwezig op de werkvloer waar gebruikt gemaakt wordt van fixatie. Deze scharen mogen enkel gebruikt worden in geval van nood. De scharen dienen enkel voor het doorknippen van fixatieriemen.

- **Onrustvest**

De onrustvest is verkrijgbaar in verschillende uitvoeringen: zonder mouwen en open zijkant, zonder mouwen met dichte zijkant, met korte mouw, met dichte mouw en lus of met doorlopende mouwen. Voor zeer onrustige personen kan men beter geen onrustvest zonder mouwen en open zijkanten gebruiken.

- **Verpleegdeken**

Het verpleegdeken bestaat uit een hoelaken dat om de matras bevestigd wordt. Dit hoelaken loopt over in een jasje met korte mouwen. Het jasje wordt aan de voorkant gesloten met een rits die tot onder de matras loopt. De gebruiker slaapt er 's nachts in. Het is een minder ingrijpende techniek in vergelijking met de fixatieband, want de gebruiker behoudt zijn vrijheid nog. Armen en benen kunnen vrij bewogen worden. Toch kan de gebruiker het bed niet zelfstandig verlaten.

- **Voorzettafel**

Een voorzettafel op een geriatrische zetel of rolstoel kan de gebruiker comfort bieden bij maaltijden, positionering en vrije tijd.

- **Gesloten afdeling of sluiten van deuren, gangen, kamers, ...**

Wanneer een gebruiker niet zelfstandig de afdeling of kamer kan verlaten zonder sleutel of het intikken van een speciale code.

- **Verpleegpyjama**

De gebruiker krijgt een soort pyjama aan uit één stuk, met de ritsluiting op de rug. Aangezien de gebruiker de rits niet zonder hulp kan openen kunnen bepaalde situaties, zoals het uitdoen van de luiers, vermeden worden.

- **Fixatiewanten**

Fixatiewanten zijn dikke wanten die rond de polsen met velcro worden vastgemaakt en de beweging van de vingers belemmeren. Fixatiewanten kunnen onder andere gebruikt worden om automutilatie te voorkomen, om te voorkomen dat een gebruiker 's nachts zijn

lichaam openkrabt of ter bescherming wanneer iemand zich in de time-out ruimte bevindt.

- Deurverklikker & akoestische alarmsystemen
Kamerdeuren kunnen voorzien worden van een deurverklikker. Op deze manier kan geregistreerd worden of iemand 's nachts zijn kamer verlaat. Op de draagbare telefoon van de begeleiding komt dan een melding binnen. De begeleiding kan dan zien waar er zich mogelijk een probleemsituatie voordoet.
Door middel van een akoestische alarmsystemen wordt er automatisch een oproep gedaan als in de kamer geluiden hoorbaar zijn die een vooraf ingestelde tijd- en geluidsdrempel overschrijden.

- Sederende medicatie
Het toedienen van medicatie waardoor het gedrag beïnvloed wordt zoals kalmeer – en slaapmiddelen.