



Vlaanderen

is zorgzaam en
gezond samenleven

**INTERSECTORAAL RICHTLIJNENKADER VOOR DE
PREVENTIE EN TOEPASSING VAN AFZONDERING EN
FIXATIE IN DE RESIDENTIËLE GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZORG, JEUGDHULP, ZORG VOOR
PERSONEN MET EEN HANDICAP EN OUDERENZORG**
Duiding vanuit de Vlaamse overheid voor sectoren van het
beleidsdomein WVG

Publicatiedatum
19 maart 2026

**DEPARTEMENT
ZORG**

VAPH

VLAAMS AGENTSCHAP VOOR
PERSONEN MET EEN HANDICAP

Opgroeien

INHOUD

1	SITUERING EN AANLEIDING	3
1.1	Van een sectoraal naar een intersectoraal geïntegreerd beleid	3
2	EEN INTERSECTORAAL RICHTLIJNENKADER	4
2.1	Verhouding tussen de vorige multidisciplinaire richtlijnen en het nieuwe intersectoraal richtlijnenkader	4
3	IMPLEMENTATIE VAN HET INTERSECTORAAL RICHTLIJNENKADER	4
3.1	Implementatie door organisaties en medewerkers	5
3.2	Beleidsimplementatie vanuit de Vlaamse overheid	5
3.2.1	Regelgeving, referentie- en eisenkaders	5
3.2.2	Zorginspectie	5
3.2.3	Andere randvoorwaarden en implementatie-acties	6
4	OVERGANGSPERIODE EN VERDERZETTING HUIDIG BELEID	6
4.1	Wat betekent dit voor het project 'Omgaan met VBM'?	6

1 SITUERING EN AANLEIDING

Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM), en met name de toepassing van afzondering en fixatie in sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), blijven een maatschappelijk relevant thema. De toepassing van afzondering en fixatie raakt namelijk aan de mensenrechten en iemands fysieke en psychische integriteit. Het gebruik ervan kan o.a. een diepgaande impact hebben op zorggebruikers op wie ze worden toegepast, hun familie/netwerk en omstanders, en deze maatregelen kunnen risico's meebrengen voor de zorgverleners die ze toepassen.

Sinds de thematische inspectierondes van Zorginspectie (2016 – 2018)¹ vormt de preventie van VBM, of (indien het niet anders kan) de humane en veilige toepassing van afzondering en fixatie een belangrijk beleidsthema.

In het verleden werd vanuit het beleid o.a. ingezet op het financieren van onderzoek naar wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen, het uitwerken van een uniform begrippenkader, omzetting in regelgeving, referentie- en eisenkaders, gezamenlijke communicatie via de webpagina [Vrijheidsbeperkende maatregelen | Departement Zorg](#), ondersteuning van het werkveld en subsidies voor infrastructurele maatregelen.

1.1 VAN EEN SECTORAAL NAAR EEN INTERSECTORAAL GEÏNTEGREERD BELEID

Destijds volgde het beleid rond VBM een meer sectorale insteek. Zo werd er de opdracht gegeven aan het Steunpunt WVG om twee multidisciplinaire richtlijnen te ontwikkelen over de preventie, toepassing en praktische uitvoering van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg en de brede residentiële jeugdhulp. Daarnaast werden door Steunpunt WVG ook aanbevelingen ontwikkeld voor de residentiële zorg voor personen met een handicap.

Elementen uit bovenstaande richtlijnen werden o.a. omgezet in het Decreet Rechtspositie Minderjarigen in de integrale jeugdhulp en binnen het jeugddelinquentierecht en het Referentiekader voor Psychiatrische ziekenhuizen en A- en K-Diensten in Algemene en Universitaire Ziekenhuizen.

Voor de ouderenzorg en de VAPH-sector voor volwassenen waren er tot dusver geen Multidisciplinaire richtlijnen beschikbaar, maar waren wel regelgevende bepalingen opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering over de algemene erkenningscriteria en kwaliteitszorgnormen voor faciliteiten die opvang, behandeling en begeleiding bieden aan personen met een handicap, in het woonzorgdecreet en in het Besluit van de Vlaamse Regering dat de erkenningsvoorwaarden beschrijft voor de residentiële ouderenzorg.

Sinds enkele jaren wordt de nood aan een meer geïntegreerd en intersectoraal beleid rond VBM ervaren. Het waarborgen van (universele) mensenrechten en de psychische en fysieke integriteit van burgers of zorggebruikers is namelijk een thema dat over sectoren heen dient gewaarborgd te worden en waarvoor er intersectorale aanknopingspunten zijn (maar waar nodig ook nog steeds sectorale accenten kunnen worden gelegd).

Om verder in te zetten op een geïntegreerd beleid dat gericht gericht is op het voorkomen van of het kwaliteitsvol omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, werd ook een passage opgenomen in de beleidsnota WVGA 2025-2029, bij de overkoepelende strategische doelstelling 'We waarborgen en handhaven de kwaliteit van zorg en ondersteuning':

“Het voorkomen van en kwaliteitsvol omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen en met name afzondering en fixatie vormt een essentieel onderdeel van ons kwaliteitsbeleid. We

¹ Voor meer informatie over deze thematische inspectierondes, zie: [Zorginspectie - vrijheidsbeperkende maatregelen | Departement Zorg](#)

zetten daarom verder in op een geïntegreerd beleid op vlak van de preventie of (indien het niet anders kan) een humane en veilige toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en met name afzondering en fixatie in alle sectoren van het beleidsdomein WVG.”

2 EEN INTERSECTORAAL RICHTLIJNENKADER

Om tegemoet te komen aan een geïntegreerd intersectoraal beleid rond VBM werd in 2023 de opdracht gegeven aan het Steunpunt WVG voor een onderzoek naar de ontwikkeling van een intersectoraal richtlijnenkader voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulp, zorg voor personen met een handicap en ouderenzorg.

Het nieuwe intersectorale richtlijnenkader werd ontwikkeld voor de residentiële voorzieningen van de volgende sectoren van het Beleidsdomein WVG: Ouderenzorg, VAPH-sector, Jeugdhulp, GGZ, de ziekenhuissector voor wat betreft de geriatrie-, (kinder)psychiatrische en EPSI-afdelingen. Voor een volledig overzicht van het toepassingsgebied verwijzen we naar het intersectoraal richtlijnenkader ([richtlijn 'Preventie van afzondering en fixatie in de context van agressie en escalatie, en de toepassing ervan bij ernstig en acuut gevaar'](#) en [richtlijn 'Preventie van afzondering en fixatie in situaties zonder ernstig en acuut gevaar, en de toepassing ervan met toestemming van de zorggebruiker of zijn vertegenwoordiger'](#)) en het bijhorende [onderzoeksrapport](#).

Het doel van het intersectoraal richtlijnenkader is om voorzieningen en medewerkers te ondersteunen bij het verder verbeteren van de zorgkwaliteit op vlak van de preventie en toepassing van afzondering en fixatie en het waarborgen van mensenrechten. Het richtlijnenkader brengt wetenschappelijke evidentie, evidentie uit het Europese mensenrechtenkader en expertise van zowel professionals, ervaringswerkers, zorggebruikers als hun naasten samen in concrete aanbevelingen voor de preventie van afzondering en fixatie en de toepassing ervan in gevallen waarin de minder ingrijpende alternatieven niet effectief (meer) blijken.

2.1 VERHOUDING TUSSEN DE VORIGE MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJNEN EN HET NIEUWE INTERSECTORAAL RICHTLIJNENKADER

Het nieuwe intersectorale richtlijnenkader integreert de vorige multidisciplinaire richtlijnen en aanbevelingen, voegt enkele inhoudelijke delen toe en breidt het toepassingsgebied uit naar de ouderenzorg en VAPH-sector voor volwassenen.

Dit nieuwe intersectorale richtlijnenkader vervangt de vorige multidisciplinaire richtlijnen en is gebaseerd op de meest actuele inzichten.

Het Steunpunt WVG heeft een ruimer overzicht opgemaakt van de verschillen en gelijkenissen tussen de vorige multidisciplinaire richtlijnen en het nieuwe intersectoraal richtlijnenkader. [Dit overzicht kan je hier terugvinden](#).

3 IMPLEMENTATIE VAN HET INTERSECTORAAL RICHTLIJNENKADER

Zoals vermeld is het doel van het nieuwe intersectoraal richtlijnenkader om kwaliteitsverbetering te bevorderen in het voorkomen van afzondering en fixatie en in het zorgvuldig en humaan handelen wanneer deze maatregelen overwogen worden binnen de residentiële zorg en ondersteuning. Het is daarom belangrijk om aandacht te hebben voor de implementatie van het richtlijnenkader.

3.1 IMPLEMENTATIE DOOR ORGANISATIES EN MEDEWERKERS

De twee nieuwe richtlijnen in het intersectoraal richtlijnenkader hebben tot doel organisaties en medewerkers te ondersteunen bij het kwaliteitsvol, menswaardig en wetenschappelijk onderbouwd omgaan met afzondering en fixatie.

Voorzelingen en medewerkers kunnen nu al aan de slag met het intersectoraal richtlijnenkader om hun eigen kwaliteitsbeleid te bevorderen.

De richtlijnen moeten daarbij gezien worden als richtinggevende instrumenten. Enerzijds kunnen organisaties zich erop baseren om te werken aan een visie en beleid rond dit thema. En anderzijds kunnen de richtlijnen medewerkers ondersteunen om zich te oriënteren en te reflecteren over het bieden van kwaliteitsvolle zorg aan zorggebruikers.

De richtlijnen zijn ontwikkeld met oog op de toekomst aangezien er ook verschillende randvoorwaarden belangrijk zijn (bv. aangepaste infrastructuur, duidelijke regelgeving en voldoende personeel). Deze aanpak heeft tot gevolg dat sommige aanbevelingen bij het verschijnen van de richtlijnen niet overal onmiddellijk geïmplementeerd kunnen worden.

3.2 BELEIDSIMPLEMENTATIE VANUIT DE VLAAMSE OVERHEID

In de komende periode zullen we vanuit het beleidsdomein WVG de beleidsimplementatie van het intersectoraal richtlijnenkader verder verkennen met aandacht voor enkele randvoorwaarden.

3.2.1 Regelgeving, referentie- en eisenkaders

Vanuit het beleid verwachten we dat voorzieningen stappen zetten in de preventie van en het kwaliteitsvol en mensenrechtenconform omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen als onderdeel van hun ruimer kwaliteitsbeleid.

Om de correcte en menswaardige preventie en toepassing van VBM en afzondering en fixatie te waarborgen zijn regelgevende kaders nodig voor de sectoren uit het toepassingsgebied van de richtlijnen. Deze zijn eveneens nodig als basis voor toezicht en handhaving.

Elementen uit het intersectoraal richtlijnenkader vormen – net zoals de vorige multidisciplinaire richtlijnen – voor het beleid een basis om bepaalde afspraken of verwachtingen om te zetten in regelgeving of beleidskaders.

De richtlijnen worden niet zomaar integraal overgenomen in regelgeving of beleidskaders. Op basis van de richtlijnen zullen we in de komende periode dan ook de nodige aanpassingen verkennen aan (inter)sectorale regelgeving, referentie- en eisenkaders en ter afstemming en goedkeuring voorleggen aan het politieke niveau (waarbij uiteraard in het kader van bepaalde procedures ook verplichte adviezen moeten worden ingewonnen).

Hierover zullen we in de toekomst verder communiceren en zal een gefaseerde aanpak volgen.

3.2.2 Zorginspectie

Verwachtingen vanuit het beleid dienen ook toetsbaar te zijn door Zorginspectie. Van zodra er aangepaste of nieuwe regelgeving, referentie- of eisenkaders zijn, vormen deze een inspectiebasis voor Zorginspectie. Als deze er niet zijn zal Zorginspectie enkel sensibiliserend werken rond het nieuwe intersectorale richtlijnenkader. Dit betekent dat Zorginspectie geen formele inbreuken zal vaststellen, maar wel kan navragen hoe organisaties omgaan met het intersectoraal richtlijnenkader zonder daar effectieve beoordelingen over op te nemen. Tot dan gebeuren de inspecties door Zorginspectie op basis van de inspectiekaders gebaseerd op de huidige regelgeving, referentie- en eisenkaders.

3.2.3 Andere randvoorwaarden en implementatie-acties

In de komende periode zullen we vanuit het beleidsdomein WVG verkennen in hoeverre we vanuit de Vlaamse overheid kunnen inzetten op andere randvoorwaarden die relevant zijn voor de implementatie van het intersectoraal richtlijnenkader. Hierbij denken we o.a. aan afspraken over de registratie van afzondering en fixatie, opleiding of ondersteuning voor het werkveld.

Hierover zullen we in de toekomst verder communiceren. Eerst dient er echter duidelijkheid te komen over de verwachtingen en het regelgevend kader vanuit de overheid n.a.v. het intersectoraal richtlijnenkader.

4 OVERGANGSPERIODE EN VERDERZETTING HUIDIG BELEID

Tot zover er geen nieuwe afspraken zijn gecommuniceerd over aangepaste, of nieuwe regelgeving en beleidskaders gebaseerd op het intersectoraal richtlijnenkader zal het huidige beleid vanuit de Vlaamse overheid worden verdergezet.

Dit betekent dat de huidige regelgeving, referentiekaders en eisenkaders blijven gelden vanuit de Vlaamse overheid. Hierbij denken we aan:

- [Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp en binnen het decreet betreffende het jeugddelinquentierecht](#) (DRM)
- [Besluit rond de erkenningsvoorwaarden en subsidiënormen voor voorzieningen in de jeugdhulp](#)
- Het [\(kwaliteits\)besluit](#) van de Vlaamse Regering over de erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen die opvang, behandeling en begeleiding bieden aan personen met een handicap.²
- [Het woonzorgdecreet en de erkenningsvoorwaarden voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en centra voor herstelverblijf.](#)
- Het referentiekader voor psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen (A- en K-diensten) in algemene ziekenhuizen [module 'vrijheidsbeperkende maatregelen' in het referentiekader geestelijke gezondheidszorg.](#)
- De [eisenkaders voor de algemene, universitaire en revalidatieziekenhuizen.](#)

Ook de inspecties vanuit Zorginspectie rond het thema VBM zullen (tenzij in de toekomst anders vermeld) verder lopen zoals ook wordt toegelicht op volgende webpagina: [Zorginspectie - vrijheidsbeperkende maatregelen | Departement Zorg.](#)

Daarnaast beklemtonen we dat het nieuwe intersectoraal richtlijnenkader nu al richtinggevend kan zijn voor organisaties om zelf te werken aan het kwaliteitsvol voorkomen van en omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen als onderdeel van hun ruimer kwaliteitsbeleid.

4.1 WAT BETEKENT DIT VOOR HET PROJECT 'OMGAAN MET VBM'?

In 2022 gaf het Departement Zorg, in samenwerking met het VAPH en Opgroeien, de opdracht aan SAM, ICOBA en Psyche voor de uitvoering van het project 'Omgaan met VBM' om de sectoren van de residentiële brede jeugdhulp en de residentiële geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen bij de implementatie van de vorige multidisciplinaire richtlijnen van het Steunpunt WVG.

Het project 'Omgaan met VBM' loopt af eind juni 2026 en heeft sinds december 2022 een heel aantal ondersteunende materialen, inspirerende praktijken en vormingen opgeleverd.

² Het huidige kwaliteitsbesluit van het VAPH wordt momenteel herzien en aangepast. In het nieuwe kwaliteitsbesluit zullen ook bepalingen worden opgenomen over afzondering en fixatie. Deze aanpassingen zijn grotendeels gebaseerd op het DRM en de vorige richtlijnen. De impact van de nieuwe geïntegreerde richtlijn op het kwaliteitsbesluit dient nadien nog verder te worden onderzocht.

Het project 'Omgaan met VBM' heeft niet de opdracht om de implementatie van het nieuwe richtlijnenkader te ondersteunen. Aangezien er een belangrijke inhoudelijke overlap is tussen de vorige multidisciplinaire richtlijnen voor de brede jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg, en het nieuwe intersectorale richtlijnenkader, zullen de huidige materialen van het project 'Omgaan met VBM' nog inspirerend zijn voor organisaties en medewerkers. Materialen die toch niet meer passend zijn worden offline gehaald of aangepast.