

REFERENTIEKADER VOOR PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN EN A- EN K-DIENSTEN IN ALGEMENE EN UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN

Module:

Vrijheidsbeperkende maatregelen

**DEPARTEMENT
ZORG**

Departement Zorg

Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg

Koning Albert II – laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL

www.departementzorg.be

Inhoud

1. PREVENTIEBELEID	3
1.1. ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE VAN EEN GEDRAGEN PREVENTIEBELEID	3
1.2. OPVOLGING, EVALUATIE EN BIJSTURING VAN HET PREVENTIEBELEID	3
2. VORMING	4
3. INFRASTRUCTUUR.....	5
3.1. COMFORTROOMS	5
3.2. AFZONDERINGSKAMER	5
4. DIRECTE ZORG OP DE AFDELING	6
4.1. OMGAAN MET REGELS OP DE AFDELING	6
4.2. INSCHATTEN VAN KWETSBAARHEDEN EN RISICO'S	6
4.3. SIGNALERINGSPLAN	6
4.4. OMGAAN MET ESCALATIE.....	7
5. TOEPASSING VAN VRIJHEIDSBEROVENDE MAATREGELEN	8
5.1. PROCEDURES.....	8
5.2. TOELAATBAARHEID VAN VRIJHEIDSBEROVENDE MAATREGELEN	8
5.3. OPSTARTEN VAN EEN MAATREGEL – OVERWEGEN EN BESLISSSEN.....	8
5.3.1. Algemeen.....	8
5.3.2. Minderjarigen	9
5.4. NOTITIES IN HET PATIËNTENDOSSIER.....	9
5.5. UITVOEREN VAN EEN MAATREGEL.....	10
5.6. TOEZIEN, OPVOLGEN EN EVALUEREN.....	10
5.6.1. Afzondering.....	10
5.6.2. Mechanische fixatie.....	10
5.6.3. Fysieke interventie	11
5.7. BEËINDIGEN VAN EEN MAATREGEL.....	11
5.7.1. Algemeen.....	11
5.7.2. Afzondering.....	11
5.7.3. Mechanische fixatie.....	11
5.7.4. Fysieke interventie	12
5.8. NABESPREKING NA EEN AFZONDERING, FIXATIE OF FYSIEKE INTERVENTIE.....	12
5.9. ACUTE INGRIJPMEDICATIE.....	12

1. PREVENTIEBELEID

1.1. ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE VAN EEN GEDRAGEN PREVENTIEBELEID

- Er is een uitgeschreven preventiebeleid omtrent afzondering en fixatie voor de hele voorziening, met waar nodig enkele aanpassingen voor specifieke afdelingen of doelgroepen. Het preventiebeleid omvat de gehanteerde definities van vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen, een expliciete missie en concrete doelstellingen inzake de preventie van afzondering en fixatie.
- Alle medewerkers zijn gesensibiliseerd en geïnformeerd over het belang van het streven naar een zo oordeelkundig, humaan en kort mogelijk toepassen van afzondering en fixatie en werden geïnformeerd over de wijze waarop dit doel bereikt kan worden.
- De voorziening ontwikkelt en implementeert alternatieven voor afzondering en fixatie, alsook preventieve middelen voor escalatie, agressie, afzondering en fixatie.

1.2. OPVOLGING, EVALUATIE EN BIJSTURING VAN HET PREVENTIEBELEID

- Alle vrijheidsberovende maatregelen (afzonderingen, mechanische fixaties en fysieke interventies) worden geregistreerd.
- Er wordt minstens jaarlijks een analyse uitgevoerd van vrijheidsberovende maatregelen (zowel globale cijfers als op afdelingsniveau). Iedere afdeling ontvangt een jaarlijks rapport over het gebruik van vrijheidsberovende maatregelen op de eigen afdeling. Indien nodig, wordt het preventiebeleid en de procedures bijgestuurd.
- Aan de hand van casussen bespreekt en evalueert het ziekenhuis vrijheidsberovende maatregelen op inhoudelijk niveau. De uitkomsten van deze evaluaties worden aantoonbaar gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze m.b.t. vrijheidsberovende maatregelen.
- Het gebruik van preventieve maatregelen en alternatieven voor afzondering en fixatie worden geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd.
- Indien het afzonderingsregister niet elektronisch wordt bewaard, worden de registratieformulieren van afzonderingen bewaard in een daarvoor speciaal voorzien register, met vaste bladen (op afdelingsniveau). Hierbij wordt gebruik gemaakt van de gegevens uit het patiëntendossier.

2. VORMING

- Het zorgpersoneel neemt binnen het jaar na aanwerving deel aan een vorming inzake preventie van agressie, de-escalatie van situaties en/of agressiehantering.
- Het zorgpersoneel volgt om de twee jaar een opfrissingsmoment inzake preventie van agressie, de-escalatie van situaties en/of agressiehantering.
- Het zorgpersoneel dat instaat voor fysieke interventies volgt jaarlijks een aangepaste opfrissingstraining.
- Het zorgpersoneel van de afdeling oefent minstens 1 maal per jaar op het correct gebruik van elke fixatiemaatregel die op de afdeling wordt toegepast.
- De artsen (*exclusief de artsen die enkel instaan voor somatische zorg*) volgen om de 4 jaar minimum 4 uur vorming m.b.t. de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (de-escalerende technieken, preventie van en omgang met agressie, acute ingrijpmedicatie,...).

3. INFRASTRUCTUUR

3.1. COMFORTROOMS

- In geval van nieuwbouwprojecten, wordt er op elke afdeling een infrastructurele de-escalatiemogelijkheid voorzien (bv. comfortroom).
- Zorggebruikers gebruiken de comfortroom op vrijwillige basis.
- Bij het gebruik van een comfortroom, wordt de deur nooit op slot gedaan.

3.2. AFZONDERINGSKAMER

- Afzonderingskamers worden niet gebruikt als reguliere verblijfskamer. Mogelijke afwijkingen worden genoteerd en beargumenteerd in het patiëntendossier.
- De afzonderingskamer dient een veilige en rustgevende omgeving te bieden en voldoet aan de volgende vereisten:
 - o De afzonderingskamer bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is, vlot toezicht mogelijk maakt en maximale privacy biedt;
 - o er zijn sanitaire voorzieningen aanwezig, via een sas of in de onmiddellijke nabijheid van de afzonderingskamer;
 - o er zijn oriëntatiemogelijkheden: voorzie mogelijkheden voor lichtinval (daglicht) en een klok (die ook zichtbaar is voor gefixeerde zorggebruikers);
 - o er zijn verduistermogelijkheden;
 - o het raam kan niet open als iemand gebruik maakt van de afzonderingskamer en er is geen inkijk;
 - o de geluidsisolatie in de afzonderingskamer is dusdanig uitgevoerd zodat geluidshinder in de overige verblijfruimten voldoende wordt tegengegaan;
 - o de afzonderingskamer is voldoende groot zodat er 2 personeelsleden aanwezig kunnen zijn bij de verzorging van de zorggebruiker;
 - o de deuren zijn brandveilig, de afzonderingskamer bevat een systeem van branddetectie;
 - o de afzonderingskamer is voorzien van een bereikbaar oproepsysteem (ook voor de gefixeerde zorggebruiker);
 - o indien er een bed is, is het veilig: verankerd in de grond, brandvrije matras en scheurvast linnen;
 - o een zorggebruiker kan de vaste inrichting en voorwerpen niet gebruiken om zich te verwonden, het personeel te bedreigen of de infrastructuur te beschadigen;
 - o de vloeren, wanden en plafonds in de afzonderingskamer worden vlak uitgevoerd zodat zij geen uitstekende delen bevatten waaraan de zorggebruiker zich kan verwonden of hem houvast kan bieden;
 - o er is een visuele observatiemogelijkheid in de afzonderingskamer: kijkraam en/of camera;
 - o de deur kan van binnenuit niet geblokkeerd worden;
 - o bij brand moeten de deuren uit het slot vallen en van binnenuit geopend kunnen worden.
- Streef naar live toezicht, in de plaats van het gebruik van een camera. Indien gebruik wordt gemaakt van een camera, wordt voldaan aan volgende vereisten:
 - o De camerabewaking van de afzonderingskamer bestrijkt de hele kamer;
 - o er wordt geen herkenbaar beeldmateriaal opgeslagen van omkleden, gebruik van toilet, handelingen voor hygiëne;
 - o de toezichtsmonitor van de camera dient zo geplaatst te zijn dat de zorggebruikers of bezoekers het scherm niet kunnen zien.

4. DIRECTE ZORG OP DE AFDELING

4.1. OMGAAN MET REGELS OP DE AFDELING

- (Leef)regels zijn doordacht. Ze zorgen ervoor dat het dagdagelijkse beleid duidelijk is voor de zorgvrager.
- Algemeen geldende regels worden tot een minimum beperkt, en waar mogelijk wordt ingezet op individuele afspraken.
- Regels worden minstens éénmaal per jaar kritisch geëvalueerd op hun nut en belang, en zo nodig geschrapt of bijgesteld. Doe dit met inspraak van hulpverleners van de afdeling, zorggebruikers en/of hun naasten, ervaringsdeskundige(n).
- Licht bij opname de zorggebruiker en zijn vertegenwoordiger en (mits toestemming van de zorggebruiker) zijn naasten in over de algemene regels en individuele afspraken die van toepassing zijn. Ga hierbij in dialoog.
- Formuleer de regels op niveau van ontwikkelingsleeftijd en cognitieve mogelijkheid van de zorggebruiker. Bij schriftelijke communicatie is de vorm en inhoud van de informatie verkrijgbaar op twee leesbaarheidsniveau's: normaal leesniveau (12-jarige) en een aangepast leesniveau voor kinderen en personen met een beperking.
- Regelovertredingen worden op een respectvolle, doordachte en voldoende flexibele manier beoordeeld. Dit gebeurt op maat van de zorggebruiker, rekening houdend met zijn situatie.

4.2. INSCHATTEN VAN KWETSBAARHEDEN EN RISICO'S

- Na opname op de afdeling, gebeurt er, van zodra een gesprek mogelijk is, een grondige risicotaxatie met betrekking tot het thema agressie. De vorm en werkwijze worden afgestemd op de zorggebruiker (cfr. Crisis, verhoogde emotionaliteit, cognitieve mogelijkheden, ontwikkelingsniveau). De risicotaxatie heeft in het bijzonder aandacht voor: mogelijke negatieve belevingen van zorg in het verleden, trauma's, huidige stressoren en emotie regulerende vaardigheden.
- Voer op regelmatige momenten en systematisch risico-inschattingen uit d.m.v. een gestructureerd klinisch oordeel en/of een gevalideerd instrument. Voorzie gepaste actie waar nodig met neerslag in het patiëntendossier.
- Betrek, (uitz. indien zorggebruiker dit niet wil) bij de opname en gedurende het verdere verloop van de behandeling, ook de context van de zorggebruiker, voor het inschatten van de kwetsbaarheden en eventuele risico's.

4.3. SIGNALERINGSPLAN

- Na de onthaalfase wordt er, in geval van een positieve risico-inschatting, een signaleringsplan opgemaakt, rekening houdend met de geldende kwetsbaarheden en/of risico's.
- Het signaleringsplan wordt opgesteld in samenwerking met de zorggebruiker en bij voorkeur (tenzij de zorggebruiker hiervoor geen toestemming geeft) zijn naasten. Indien de zorggebruiker niet wenst mee te werken aan de opmaak van het signaleringsplan, wordt dit genoteerd in het patiëntendossier.
- Een signaleringsplan omvat minimaal de volgende elementen: persoonlijke triggers voor emotionele spanning, vroege signalen van toegenomen spanning en coping strategieën.
- Het signaleringsplan wordt samen met de zorggebruiker en naaste (tenzij zorggebruiker hiervoor geen toestemming geeft) herbekeken nadat er zich een crisis heeft voorgedaan. Indien nodig wordt de inhoud aangepast, met het oog op toekomstige preventie van crisis en/of dwangmaatregelen.

- Het plan is steeds toegankelijk, zowel voor de zorggebruiker zelf als voor de hulpverleners.
- Ga met elke zorggebruiker, met een verhoogd agressie of suïciderisico, in dialoog over welke eventuele voorkeuren of afkeuren hij heeft omtrent het gebruik van verschillende vormen van afzonderen of fixeren. Houdt hierbij rekening met de mogelijkheden en ontwikkelingsleeftijd van de zorggebruiker en betrek indien nodig de vertegenwoordiger en/of de naaste. Noteer de voorkeuren of afkeuren in het patiëntendossier.
- Communiceer naar de zorggebruiker dat afzonderen en fixeren enkel zal gebruikt worden als beschermende veiligheidsmaatregel, indien er zich een zeer gevaarlijke situatie zou voordoen en er geen andere opties overblijven.

4.4. OMGAAN MET ESCALATIE

- In geval van agitatie of agressie wordt er teruggegrepen naar een eventueel signaleringsplan.
- In geval van agitatie of agressie wordt er zo nodig gebruik gemaakt van alternatieven voor de-escalatie.

5. TOEPASSING VAN VRIJHEIDSBEROVENDE MAATREGELEN

5.1. PROCEDURES

- Er zijn procedures voor de toepassing van vrijheidsberovende maatregelen. Deze procedures zijn gedetailleerd en helder uitgeschreven en voldoen aan de hieronder omschreven verwachtingen.
- Gebruik dezelfde procedures voor vrijheidsberovende maatregelen in de hele voorziening, met enkel aanpassingen voor specifieke afdelingen of doelgroepen indien dit noodzakelijk zou zijn.
- Informeer de zorggebruiker en desgevallend hun wettelijk vertegenwoordiger en naasten, mits afstemming met de zorggebruiker, over de relevante toepassingen van vrijheidsberovende maatregelen die in de voorziening kunnen toegepast worden op basis van het profiel en de risico's van de zorggebruiker. De vorm en de inhoud van de informatie is verkrijgbaar op twee leesbaarheidsniveau 's: 1) normaal leesniveau (12-jarige) en 2) aangepast leesniveau voor kinderen en personen met een verstandelijke beperking.
- Er is een procedure over het gebruik van een camera in de afzonderingskamer.
- Voorzie bij het gebruik van afzondering een afzonderingsruimte die specifiek hiertoe ontworpen is en enkel hiervoor gebruikt wordt.

5.2. TOELAATBAARHEID VAN VRIJHEIDSBEROVENDE MAATREGELEN

- Vrijheidsberovende maatregelen worden enkel gebruikt als zeer uitzonderlijke veiligheidsmaatregel, in geval van een ernstig en acuut gevaar voor de fysieke en/of psychische integriteit van de zorggebruiker of andere personen, voor zover alternatieven niet (langer) volstaan.
- Vrijheidsberovende maatregelen worden niet gebruikt omwille van een andere reden dan ernstig en acuut gevaar (bv. als middel van machtsvertoon, een straf of sanctie, omwille van een tekort aan personeel, als behandeling, als pedagogische maatregel).
- Afzondering en mechanische fixatie worden niet uitgevoerd als standaardprocedure (bv. bij een gedwongen opname, bij start opname of bij positieve drugtest).
- Het afsluiten van kamers, waarbij de zorggebruiker op geen enkele wijze de deur van binnenuit kan openen, als afdelingsregel/groepsmaatregel, is niet toegelaten. Mogelijke afwijkingen worden genoteerd en beargumenteerd in het patiëntendossier.

5.3. OPSTARTEN VAN EEN MAATREGEL – OVERWEGEN EN BESLISSEN

5.3.1. Algemeen

- Overwegen en beslissen tot afzondering of fixatie gebeurt door een arts in overleg met andere leden van het behandelteam, nadat de arts de zorggebruiker heeft onderzocht. Indien dit niet tijdig realiseerbaar is, wordt de beslissing genomen door verpleegkundigen in onderling overleg. In deze situaties dient de arts de afzondering of fixatie (telefonisch) te bevestigen binnen het uur na aanvang van de maatregel.
- Het type maatregel en de te volgen techniek wordt gekozen volgens het principe van proportionaliteit en subsidiariteit:
 - a) De mate van dwang en de ernst van de maatregel zijn in verhouding met het gevaar:
 - o Kies de minst ingrijpende maatregel, met de minste impact op de autonomie en psychische en fysieke integriteit van de zorggebruiker;

- Vermijd het gelijktijdig toepassen van meerdere vormen van dwang. Dit kan enkel als laatste redmiddel in uiterst uitzonderlijke en uiterst gevaarlijke situaties overwogen worden.
- b) Blijf ook tijdens het toepassen nagaan of de maatregel de beste optie is om het gevaar te doen wijken in de huidige situaties. Blijf op zoek gaan naar minder ingrijpende alternatieven.
- Neem de voor- of afkeuren van de zorggebruiker omtrent dwangmaatregelen mee in het overwegingsproces om al dan niet afzondering of fixatie toe te passen, alsook bij de keuze van het type maatregel, binnen de mogelijkheden van de lokale infrastructuur en rekening houdend met de persoonlijke eigenschappen van de zorggebruiker. Deze elementen zijn opgenomen in het signaleringsplan van de zorggebruiker. Bevraag zijn/haar vertegenwoordiger of naasten naar voorkeuren indien de zorggebruiker zelf niet in staat is om dit te verwoorden.
- Indien de zorggebruiker zelf vraagt naar een afzondering of fixatie, ga dan steeds na wat de achterliggende drijfveer is van deze vraag. Ga vervolgens op zoek naar alternatieve, minder ingrijpende oplossingen. Indien er geen alternatieven mogelijk zijn, kan er ingegaan worden op de vraag van de zorggebruiker.

5.3.2. Minderjarigen

- Indien bij kinderen van 12 jaar of jonger een maatregel in het kader van acuut en ernstig gevaar niet vermeden kan worden, overweeg dan in eerste plaats een fysieke interventie toe te passen.
- Indien bij kinderen van 12 jaar of jonger een maatregel in het kader van acuut en ernstig gevaar niet vermeden kan worden, én een fysieke interventie niet veilig kan worden toegepast, kies dan voor afzondering.
- Pas geen mechanische fixatie toe bij kinderen van 12 jaar of jonger.
- Pas geen mechanische fixatie toe bij jongeren tussen 13 en 18 jaar, tenzij afzondering of fysieke interventie niet volstaan om de veiligheid te herstellen.

5.4. NOTITIES IN HET PATIËNTENDOSSIER

- Noteer in het patiëntendossier het volgende, voor alle soorten maatregelen:
 - Het type maatregel (en in uitzonderlijke gevallen een eventuele combinatie van maatregelen);
 - Onder welke omstandigheden, de aanleiding/reden, uitgeprobeerde alternatieven;
 - Het tijdstip van begin en einde;
 - Naam en handtekening van de arts die de maatregel heeft opgestart of bevestigd;
 - Naam en handtekening van de verantwoordelijk verpleegkundige;
 - Eventuele verwondingen bij de zorggebruiker;
 - Tijdstippen van en observaties tijdens het toezicht;
 - Mate van toestemming van de zorggebruiker;
 - Extra toegediende medicatie en dwangmedicatie;
 - Verslaggeving van de nabespreking;
 - Communicatie naar naasten toe en de gemaakte afspraken mits toestemming van de zorggebruiker.

5.5. UITVOEREN VAN EEN MAATREGEL

- Enkel personeel dat grondig is opgeleid omtrent het veilig, respectvol en humaan toepassen van afzonderen en fixeren, voert de afzondering, fixatie of fysieke interventie uit.
- Het initiëren van een afzondering gebeurt door minstens 2 personeelsleden, waarvan minstens 1 verpleegkundige die de verantwoordelijkheid draagt.
- Respecteer zoveel mogelijk de waardigheid, veiligheid en privacy van de zorggebruiker tijdens en na het toepassen van de maatregel en hanteer een open en respectvolle communicatie:
 - o Zorg ervoor dat de zorggebruiker maximaal en zo autonoom mogelijk kan voldoen aan zijn noden en basisbehoeften zoals dorst, honger, persoonlijke hygiëne en toiletbehoeften;
 - o Zorg ervoor dat de zorggebruiker, wanneer hij dit wenst, in contact kan treden met derden (waaronder zijn naasten);
 - o Gebruik steeds veilige technieken voor het uitvoeren van de maatregel;
 - o Indien gebruik wordt gemaakt van een camera, wordt er geen herkenbaar beeldmateriaal opgeslagen van omkleden, toiletgebruik en handelingen voor hygiëne;
 - o Zorg dat de zorggebruiker steeds gekleed is. Ga niet standaard over tot het ontnemen van de eigen kledij en/of kledingaccessoires. Doe dit enkel op specifieke indicatie van zeer ernstig gevaar van de fysieke integriteit van de zorggebruiker;
 - o Respecteer bij het omkleden naar scheurvrije kledij en bij controle gevaarlijke voorwerpen zoveel mogelijk de waardigheid en privacy van de zorggebruiker. Omkleden gebeurt waar mogelijk onder toezicht van een hulpverlener van hetzelfde geslacht.

5.6. TOEZIEN, OPVOLGEN EN EVALUEREN

5.6.1. Afzondering

- Het verhoogd toezicht gebeurt minstens om de 30 minuten. Toezicht in fysieke aanwezigheid gebeurt minstens om het uur. Bij het afwijken van deze frequentie wordt de motivering in het dossier beschreven.
- Voor het toezicht in fysieke aanwezigheid moeten minimum 2 personen beschikbaar zijn. Wanneer het toezicht slechts door 1 personeelslid wordt uitgevoerd, moet er minstens 1 personeelslid zich in de onmiddellijke nabijheid van de afzonderingskamer bevinden. De personeelsleden die het toezicht uitvoeren hebben hiertoe een specifieke training gevolgd.
- Evalueer bij het verhoogd toezicht in fysieke aanwezigheid het effect van de maatregel (niveau van agitatie, agressie en gewelddadig gedrag, vitale functies van een persoon in afzondering, effect van de afzondering).
- Zoek naar dialoog met de zorggebruiker om te kunnen inschatten wanneer het gevaar voldoende geweken is, en de beëindiging van de maatregel overwogen kan worden.

5.6.2. Mechanische fixatie

- Het verhoogd toezicht gebeurt minstens om de 30 minuten. Toezicht in fysieke aanwezigheid gebeurt minstens om het uur. Bij het afwijken van deze frequentie wordt de motivering in het dossier beschreven.
- Voor het toezicht in fysieke aanwezigheid moeten minstens 2 personeelsleden beschikbaar zijn. Wanneer het toezicht slechts door 1 personeelslid wordt uitgevoerd, moet er minstens 1 personeelslid zich in de onmiddellijke nabijheid bevinden. De personeelsleden die het toezicht uitvoeren hebben hiertoe een specifieke training gevolgd.

- Evalueer bij het verhoogd toezicht in fysieke aanwezigheid het effect van de maatregel (bewustzijn, bloeddruk, bewegingsbereik van ledematen, of gebruikte materialen niet te strak zitten, of er een verandering van houding is, niveau van agitatie, agressie, gewelddadig gedrag, effect van fixatie). Bij afwijking wordt de motivering in het dossier beschreven.
- Zoek naar dialoog met de zorggebruiker om te kunnen inschatten wanneer het gevaar voldoende geweken is, en de beëindiging van de maatregel overwogen kan worden.

5.6.3. Fysieke interventie

- Evalueer actief en frequent het effect van de maatregel.
- Zoek naar dialoog met de zorggebruiker om te kunnen inschatten wanneer het gevaar voldoende geweken is, en de beëindiging van de maatregel overwogen kan worden.
- Elke fysieke interventie moet luchtwegen, ademhaling en circulatie vrijwaren.
- Tijdens de fysieke interventie is 1 hulpverlener steeds in communicatie met de persoon met als enige bedoeling om voortdurend te proberen een de-escalatie op gang te brengen. Deze hulpverlener controleert ook steeds de ademhaling.

5.7. BEËINDIGEN VAN EEN MAATREGEL

5.7.1. Algemeen

- Volg bij het beëindigen van de maatregel de principes van proportionaliteit en subsidiariteit:
 - o Zodra het ernstige en acute gevaar voldoende is geweken en/of de alternatieve oplossingen opnieuw geprobeerd kunnen worden;
 - o Indien de maatregel contraproductief werkt voor de de-escalatie.
- De hulpverleners die het toezicht uitvoeren en de evaluatie van het effect van de maatregel opvolgen, beëindigen de maatregel zodra het ernstige en acute gevaar voldoende geweken is. In het geval dat de maatregel niet beëindigd wordt door een arts, wordt de arts hierover zo snel mogelijk geïnformeerd.

5.7.2. Afzondering

- De maximale tijdsduur van afzondering is in regel 24 uur. Na 24 uur kan een afzondering enkel gecontinueerd worden na overleg met een zorgpersoneelslid¹ die niet tot de eigen afdeling behoort. Neerslag van dit overleg in het patiëntendossier.

5.7.3. Mechanische fixatie

- De tijdsduur van fixatie die in regel gerespecteerd dient te worden, en zoveel mogelijk ingekort wordt: in regel niet langer dan 15 minuten.
- Overweeg afzondering zonder mechanische fixatie als alternatief voor verlengd mechanisch fixeren.
- De maximale tijdsduur van mechanische fixatie is in regel 24 uur. Na 24 uur kan een mechanische fixatie enkel gecontinueerd worden na overleg met een zorgpersoneelslid² dat niet tot de eigen afdeling behoort. Neerslag van dit overleg in het patiëntendossier.

¹ Voor algemene ziekenhuizen betreft dit een personeelslid van een andere afdeling met een psychiatrische opleiding.

² Voor algemene ziekenhuizen betreft dit een personeelslid van een andere afdeling met een psychiatrische opleiding.

- Zet bij verlengde mechanische fixatie extra in op het zoeken naar alternatieven.

5.7.4. Fysieke interventie

- De tijdsduur van fysieke interventie die in regel gerespecteerd dient te worden, en zoveel mogelijk ingekort wordt: in de regel niet langer dan 15 minuten.
- Zet bij een verlengde fysieke interventie extra in op het zoeken naar alternatieven.

5.8. NABESPREKING NA EEN AFZONDERING, FIXATIE OF FYSIEKE INTERVENTIE

- Na het beëindigen van de maatregel wordt er, van zodra de zorggebruiker ertoe in staat is, een nabespreking met de zorggebruiker en desgevallend zijn vertegenwoordiger uitgevoerd. Betrek een andere naaste voor zover de zorggebruiker dit wenst.
- Nadat de maatregel heeft plaatsgevonden vindt er een nabespreking plaats met alle betrokken hulpverleners. Dit gesprek biedt ruimte voor intervisie, klinische reflectie en emotionele verwerking.
- Ook getuigen, omstaanders en familie kunnen nood hebben aan een nabespreking voor het krijgen van informatie en opvangen van emoties. Ga na wat de noden zijn en bied deze personen de nodige ondersteuning.

5.9. ACUTE INGRIJPMEDICATIE

- Het acuut gebruik van ingrijpmedicatie, met het oog op vrijheidsberoving:
 - o Mag alleen gebruikt worden voor een persoon in acute agitatie met acuut gevaar voor zichzelf en/of anderen;
 - o Het voorschrift is altijd in het kader van een korte termijn strategie om onmiddellijk gevaar te neutraliseren.
- Elke toediening van acute ingrijpmedicatie vereist een medisch order. De toediening gebeurt door een arts of een verpleegkundige.
- De toediening van acute ingrijpmedicatie voor het opvangen van bestaffingsproblemen/ personeelstekort is niet toegelaten.