

Rapport 69

November 2021

De ontwikkeling van een intersectorale richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp

Onderzoekers: Dorien Beeckmans¹, Gilles Droogmans³, Nana Mertens¹, Tim Opgenhaffen², Jasper Vanhoof⁴, Kathleen De Cuyper¹, Sara Nijs³

Promotor: Chantal Van Audenhove¹

Copromotoren: Johan Put², Bea Maes³, Theo van Achterberg⁴

¹LUCAS KU Leuven

²Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven

³Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

⁴Academisch Centrum voor Verpleeg- en Vroedkunde, KU Leuven

Samenvatting van het rapport en van de intersectorale richtlijn voor de brede residentiële jeugdhulp

Situering van de studie en doelstellingen van de richtlijn

Afzondering en fixatie zijn omstreden maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), jeugdhulp en zorg voor personen met een handicap. Afzondering verwijst naar het alleen verblijven in een lokaal dat de persoon niet zelfstandig kan verlaten. Fixatie is een verzamelterm voor fysieke interventie, mechanische fixatie en medicamenteuze fixatie. Het betreft in essentie elke handeling of elk gebruik van materiaal of medicatie die de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert, waarbij de persoon niet zelfstandig zijn bewegingsvrijheid kan herwinnen. Afzondering en fixatie raken aan de fysieke en psychische integriteit van de persoon. In de internationale wetenschappelijke literatuur bestaat er consensus dat afzondering en fixatie bij alle zorggebruikers **maximaal vermeden moeten worden**. Zowel voor de jongeren die een afzondering of fixatie ondergaan, voor de getuigen ervan, als voor het personeel kunnen deze maatregelen emotionele en fysieke schade berokkenen (Black et al. 2020; de Valk et al. 2015; Deveau et al. 2014; Heyvaert et al. 2015; Lebel et al. 2010; Whitley et al. 2016). Ook blijken ze nefast te zijn voor de samenwerkingsrelatie tussen de jongere en de zorgverlener/begeleider (Black et al. 2020). Daarenboven hebben afzonderen en fixeren een negatieve impact op de tevredenheid en levenskwaliteit van de jongeren die verblijven in een residentiële voorziening (Sashidharan et al. 2019). *Last but not least* vormen afzondering en fixatie - wanneer ze onder dwang worden toegepast - een inperking van het recht op fysieke integriteit en het zelfbeschikkingsbeginsel dat in (het recht over) de zorg centraal staat. Buiten de situaties waarin de wet afzondering en fixatie toelaat, zijn ze dan ook verboden. Waar ze toegelaten zijn, zijn er **waarborgen nodig** om de rechten van de jongeren te vrijwaren.

Uit de audits van de Vlaamse zorginspectie naar het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie, de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra, de proeftuinen van jongerenwelzijn, de gemeenschapsinstellingen en de multifunctionele centra voor minderjarigen (Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin, 2017, 2018a, 2018b, 2019) blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen voorzieningen in hoe vaak en hoe veilig afzondering en fixatie plaatsvinden. In dit kader kreeg het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht om een **intersectorale richtlijn** te ontwikkelen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp. De richtlijn is van toepassing op de residentiële voorzieningen uit (a) de (forensische) jeugdhulp inclusief gemeenschapsinstellingen, (b) de zorg voor kinderen en jongeren met een handicap in multifunctionele centra en internaten met permanente openstelling en (c) de kinder- en jeugd-GGZ.

De intersectorale richtlijn heeft vier **doelstellingen**:

1. Ondersteuning van het proces van **kwaliteitsverbetering** in de betrokken voorzieningen. De aanbevelingen expliciteren allereerst waarop dient ingezet te worden om afzondering en fixatie maximaal te vermijden. Voor situaties waarin afzondering of fixatie een laatste redmiddel kan zijn om een veilige uitkomst te bieden, bevat de richtlijn ook aanbevelingen om de maatregelen veilig en mensenrechtenconform toe te passen. De aanbevelingen zijn zowel gericht naar directies en beleidsmedewerkers als naar zorgverleners en begeleiders.
2. Streven naar **uniformiteit** in de preventie en het gebruik van afzondering en fixatie **in alle subsectoren van de brede residentiële jeugdhulp**. Om twee redenen is dit van belang. Voor jongeren met ervaring binnen verschillende voorzieningen, en voor hun context, is het niet te begrijpen waarom het beleid omtrent afzondering en fixatie op belangrijke punten verschilt tussen de voorzieningen. Daarnaast is het op grond van de (vandaag dominante) sociale kijk op handicap (Goodeley, 2001; Oliver, 2013; Shakespeare, 2006) niet verdedigbaar dat gelijkaardig gedrag van jongeren met een handicap, met een psychiatrische aandoening, met een forensische problematiek en/of afkomstig uit een moeilijke leefsituatie voor bepaalde van deze doelgroepen tot méér afzondering of fixatie leidt dan voor de andere doelgroep(en). Daarom zijn *intersectorale* aanbevelingen ontwikkeld.
3. De richtlijn onderbouwen met wetenschappelijk evidentie zowel vanuit het **klinisch en (ortho)pedagogisch perspectief** – inclusief expertise van professionals en ervaringswerkers - als vanuit het **juridisch en mensenrechtelijk perspectief**.
4. Aanbevelingen formuleren voor de preventie en toepassing van **afzondering en fixatie in verschillende types van situaties**. Afzondering en fixatie worden vaak geassocieerd met een maatregel onder dwang in gevallen van ernstig en acuut gevaar ten gevolge van agressie en/of escalatie. Maar in de Vlaamse voorzieningen wordt afzondering of fixatie soms ook gebruikt als straf, kadert het binnen het behouden van veiligheid bij potentieel gevaar - dus ter *preventie* van ernstig en acuut gevaar – of wordt het gebruikt als middel om ontwikkelings- en ontplooiingskansen van de jongere te bevorderen. Voor zover de verzamelde evidentie het toelaat, bevat de richtlijn aanbevelingen over de toelaatbaarheid van afzondering en fixatie in deze verschillende types van situaties.

Op basis van deze vier doelstellingen is een **ambitieuze**, maar ook **herkenbare intersectorale richtlijn** ontwikkeld. Conform de doelstelling van kwaliteitsverbetering is het een richtlijn geworden met **zicht op de toekomst**. Dit betekent dat de aanbevelingen niet aangepast zijn aan de mate waarin ze

momenteel haalbaar zijn voor alle voorzieningen om te implementeren. In de plaats daarvan is de richtlijn aangevuld met **randvoorwaarden voor implementatie**.

Ontwikkeling van de richtlijn

De richtlijn is ontwikkeld op basis van een **interdisciplinaire en intersectorale methode**:

- De interdisciplinaire component houdt in dat de aanbevelingen ontwikkeld zijn op basis van wetenschappelijke evidentie vanuit klinisch, pedagogisch en orthopedagogisch onderzoek, en op basis van juridische analyses van het mensenrechtelijk en nationaalrechtelijk kader,
- De intersectorale component houdt in dat de evidentie vanuit deze verschillende perspectieven is verzameld voor alle betrokken doelgroepen/sub-sectoren: voor kinderen en jongeren met een verstandelijke of meervoudige beperking, een psychiatrische aandoening, een forensische problematiek en/of afkomstig uit een moeilijke leefsituatie.

De evidentie verzameld vanuit de verschillende disciplinaire perspectieven en voor de verschillende doelgroepen en sub-sectoren is geïntegreerd tot intersectorale aanbevelingen. Figuur 1 toont de zeven fasen van het ontwikkelingsproces van de richtlijn.



Figuur 1 De zeven fasen van de interdisciplinaire en intersectorale methode voor de ontwikkeling van de richtlijn

Voor een uitgebreide toelichting bij de methode verwijzen we naar Hoofdstuk 1 van het [rapport](#).

We vatten de zeven fasen hier kort samen:

- **Fase 1: evidentie vanuit klinisch en (ortho)pedagogisch perspectief** is verzameld aan de hand van wetenschappelijke literatuurstudies, documentenanalyses (zie Hoofdstuk 3, 4 en 5) en een

intersectorale kwalitatieve studie met alle betrokken stakeholders, inclusief jongeren, ouders en ervaringswerkers (zie Hoofdstuk 6). Voor het **juridisch perspectief** zijn het Europees mensenrechtelijk en het nationaalrechtelijk kader geanalyseerd en samengevat voor wat alle subsectoren van de brede residentiële jeugdhulp betreft (zie Hoofdstuk 2).

- **Fase 2:** om aanbevelingen te kunnen ontwikkelen voor de toelaatbaarheid van afzondering en fixatie in alle types van situaties waarin ze in de praktijk voorkomen, was er nood aan een **opdeling van afzonderingen en fixaties volgens de finaliteit of functie** ervan. Deze opdeling is opgesteld op basis van evidentie die in fase 1 vanuit klinisch/(ortho)pedagogisch en juridisch/mensenrechtelijk perspectief is verzameld. Dit resulteerde in onderstaande categorieën van afzondering en fixatie (zie deel 3 van Hoofdstuk 1):
 1. Afzondering en fixatie om de **veiligheid te herstellen** bij **acuut en ernstig gevaar** voor de fysieke en/of psychische integriteit van de jongere of andere personen. In deze situaties zijn afzondering en fixatie een laatste redmiddel omdat alternatieven niet (langer) volstaan. Er doet zich een noodtoestand voor;
 2. Afzondering en fixatie om de **veiligheid te behouden** bij **potentieel gevaar** voor de jongere of andere personen, dus ter preventie van acuut en ernstig gevaar. In deze situaties is er geen sprake van een noodtoestand;
 3. Afzondering en fixatie om **ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen** van de jongere of andere personen;
 4. Afzondering om de jongere te **straffen**. Bij een straf treedt een voorziening handhavend op na een incident, wanneer het gevaar reeds geweken is en de orde reeds hersteld is. De straf heeft een leed-toevoegend doel. Afzondering als straf moet onderscheiden worden van afzondering of fixatie bij ernstig en acuut gevaar, waarbij de maatregel tot doel heeft de veiligheid te herstellen.
- **Fase 3:** het **mensenrechtelijk toetsingskader** is ontwikkeld op basis van de juridische analyses uit fase 1. Het omvat alle elementen uit het Europees mensenrechtenkader en het nationaalrechtelijk kader met betrekking tot afzondering en fixatie voor alle subsectoren van de brede jeugdhulp (zie Hoofdstuk 2). Alle aanbevelingen uit de richtlijn zijn hieraan getoetst (= zie fase 4).
- **Fase 4:** alle **evidentie** vanuit klinisch en (ortho)pedagogisch perspectief (zie fase 1) en alle elementen van het mensenrechtelijk toetsingskader (zie fase 3) zijn **geïntegreerd over alle doelgroepen/subsectoren en disciplinaire perspectieven heen**. Op basis van deze oefening zijn de aanbevelingen uit de eerder ontwikkelde [GGZ-richtlijn](#) (Peeters et al., 2019) aangepast en aangevuld tot intersectorale aanbevelingen voor de brede residentiële jeugdhulp. Hoe de integratie van de evidentie gebeurde is uiteengezet in deel 5 van Hoofdstuk 1.
- **Fase 5:** voor (onderdelen van) elke aanbeveling zijn één of twee **evidentieniveaus** opgesteld (zie Hoofdstuk 7). Evidentieniveaus geven de kwaliteit van de wetenschappelijke evidentie weer op basis waarvan de aanbevelingen zijn ontwikkeld. Er zijn evidentieniveaus uitgewerkt voor de klinisch/(ortho)pedagogische evidentie en voor de evidentie vanuit juridisch/mensenrechtelijk perspectief. De aanbevelingen voor de preventie van afzondering en fixatie zijn voornamelijk gebaseerd op evidentie vanuit klinisch/(ortho)pedagogisch perspectief. Bij de aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie is dat anders: velen zijn zowel gebaseerd op evidentie vanuit juridisch/mensenrechtelijk perspectief als vanuit klinisch/(ortho)pedagogisch perspectief. Deze aanbevelingen kregen bijgevolg twee evidentieniveaus toegekend.

- Fase 6: opdat de aanbevelingen aanvaardbaar zouden zijn voor de organisaties uit het werkveld is het belangrijk dat ze niet in strijd zijn met de **waarden en voorkeuren** die er leven met betrekking tot (de preventie van) afzondering en fixatie. Deze toetsing maakte deel uit van de intersectorale kwalitatieve studie met alle betrokken stakeholders (zie deel 5 van Hoofdstuk 6).
- Fase 7: ook de **haalbaarheid** van de aanbevelingen is getoetst tijdens de intersectorale kwalitatieve studie. Omdat de richtlijn tot doel heeft kwaliteitsverbetering in de voorzieningen te ondersteunen, is er expliciet voor gekozen om de aanbevelingen niet aan te passen aan de haalbaarheid ervan. Op die manier is het een richtlijn geworden met zicht op de toekomst. Wel zijn **randvoorwaarden** voor implementatie aan de richtlijn toegevoegd.

De inhoud van de richtlijn

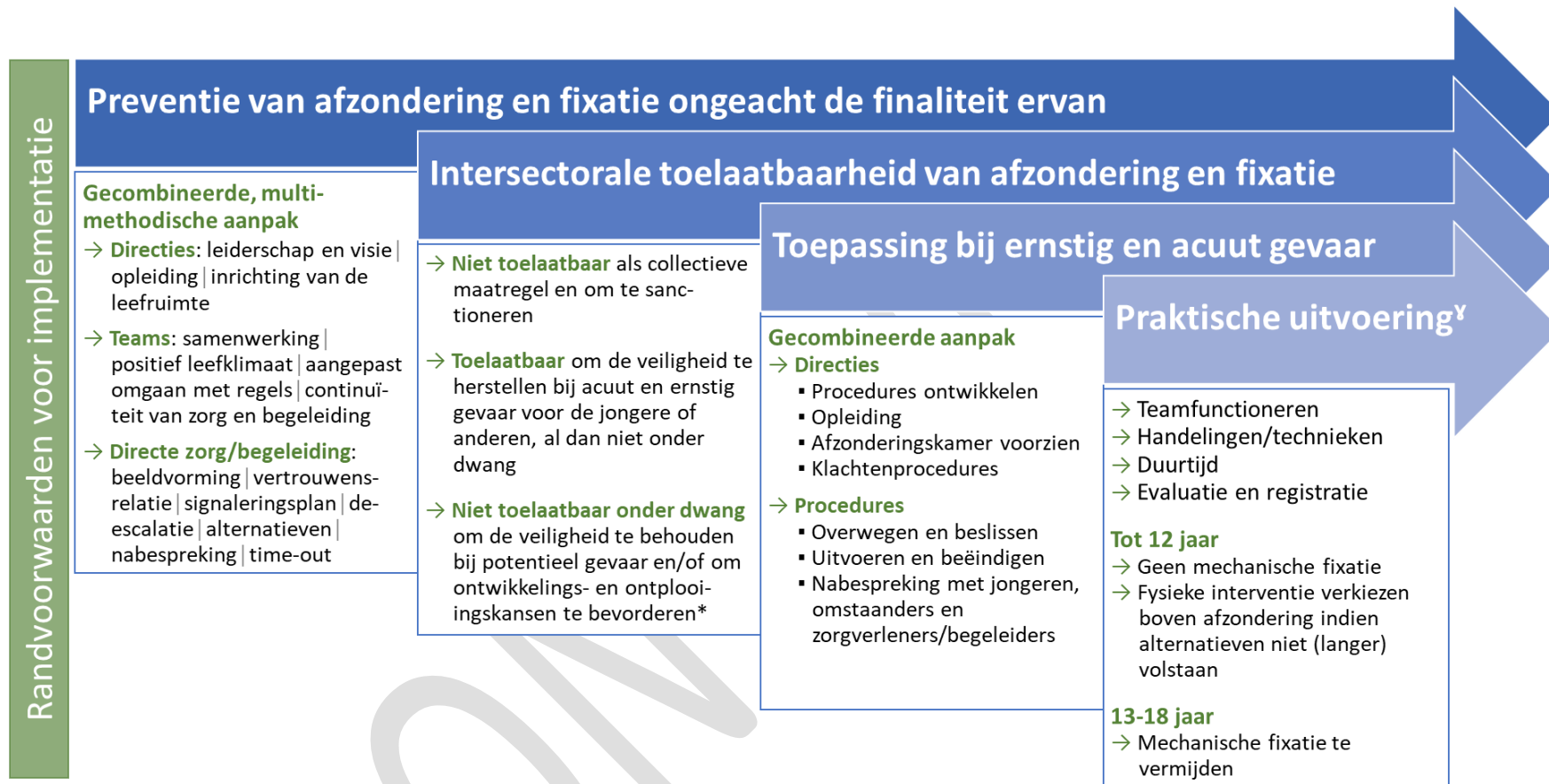
Figuur 2 vat de krachtlijnen van de richtlijn samen. De cruciale elementen worden hieronder toegelicht.

➤ Intersectorale aanbevelingen voor de **preventie van (collectieve) afzondering en fixatie**

Wetenschappelijk onderzoek in de betrokken sub-sectoren toont aan dat inzetten op preventieve strategieën zijn vruchten afwerpt. Zowel de frequentie als de duur van afzondering en fixatie kunnen ingeperkt worden. Alle inspanningen gaan doorgaans gepaard met het behoud van (het gevoel van) veiligheid voor zowel de jongeren als hun begeleiders (e.g., Caldwell et al. 2014; Davies et al. 2020; Hotinnen et al. 2020; Kaltiala-Heino et al. 2007; Riding 2016). De meeste interventiestudies wijzen op het belang van een **gecombineerde, multi-methodische aanpak**. Voor een uiteenzetting over de wetenschappelijke literatuur hierover verwijzen we naar Hoofdstuk 3 en 4 van dit rapport. De visies van de experts, jongeren, ouders en ervaringsdeskundigen zijn samengevat in Hoofdstuk 6.

De preventie van afzondering en fixatie – ongeacht de finaliteit ervan (zie fase 2 hierboven) - speelt zich af op drie niveaus:

- Het niveau van **directie en beleidsmedewerkers** van voorzieningen. Cruciaal zijn volgende elementen:
 - Leiderschap, visie en engagement van de directie, en gedeelde verantwoordelijkheid voor alle stakeholders;
 - Preventieve interventies en alternatieven voor afzondering en fixatie ontwikkelen en implementeren;
 - Opleiding en training over de preventie van afzondering en fixatie;
 - De inrichting van de afdeling/leefgroep afstemmen op het voorkomen van agressie en escalatie, en afzondering en fixatie in dat verband, en op het bevorderen van ontwikkelings- en ontplooiingskansen van de jongeren zonder af te zonderen of te fixeren;
 - Bekendmaking van het preventiebeleid.
- Het niveau van het **behandel-/begeleidingsteam**. Cruciaal zijn volgende elementen:
 - Investeren in een goede (samen)werking van het team en in zorg voor de teamleden;
 - Werken aan een positief leefklimaat en een repressieve aanpak vermijden;
 - Op een manier die aangepast is aan de doelgroep omgaan met regels die nodig zijn om een veilige en gestructureerde leefomgeving te creëren;
 - Inzetten op continuïteit van zorg en begeleiding.



Figuur 2 Krachtlijnen van de intersectorale richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp

Nota:

* De intersectorale toelaatbaarheid van afzondering en fixatie om de veiligheid te behouden bij potentieel gevaar en/of om ontwikkelings- of ontplooiingskansen te bevorderen mét toestemming van de jongere (desgevallend zijn vertegenwoordiger) kon via de studie niet vastgesteld worden. De aanbevelingen voor preventie blijven dus gelden.

† De aanbevelingen voor de praktische uitvoering hebben ook enkel betrekking op situaties met ernstig en acuut gevaar voor de jongere of andere personen; medicamenteuze fixatie uitgesloten.

- Het niveau van de **directe zorg voor en begeleiding van de jongeren**. Cruciaal zijn volgende elementen:
 - Grondige beeldvorming van de jongere, in dialoog met de jongere en zijn naasten, om preventie op maat mogelijk te maken;
 - Een warm onthaal van de jongere en een positieve begeleidings- en vertrouwensrelatie;
 - Een therapeutisch en begeleidingsaanbod op maat van de jongere;
 - De opmaak van een signaleringsplan met als doel toenemende spanning bij en door de jongere tijdig op te merken zodat gevaarlijke situaties vermeden kunnen worden;
 - Inzetten op de-escalatie zodat gevaarlijke situaties vermeden kunnen worden;
 - Alternatieven voor geplande en terugkerende afzonderingen en fixatie opnemen in het behandelings-/begeleidingsplan;
 - Nabespreking na een afzondering of fixatie met de jongere, omstaanders en de zorgverleners/begeleiders;
 - Time-out bij een vastgelopen traject: in een andere leefgroep of voorziening, in de thuisomgeving of – als laatste optie – in een gemeenschapsinstelling.

Daarnaast is er een **vierde niveau** van belang voor een goed preventiebeleid van afzondering en fixatie, met name het niveau van de **wetgever**, en de **nationale en deelstatelijke beleidsvoering**. Naast deze brede richtlijn dienen er **op wetgevend vlak duidelijke regels** ontwikkeld te worden die bepalen (1) welke vormen van afzondering en fixatie (2) wanneer (3) en door wie mogen worden toegepast, en die (4) voldoende waarborgen bevatten zodat de rechten van jongeren maximaal gerespecteerd worden.

➤ Intersectorale aanbevelingen voor de **toelaatbaarheid van afzondering en fixatie**

Naast het feit dat er heel wat **risico's** verbonden zijn aan afzondering en fixatie – op fysiek, psychisch, emotioneel en relationeel vlak – vereisen ze ook mensenrechtelijk de nodige aandacht. Afzondering en fixatie zijn immers maar mogelijk wanneer de wet dat toelaat en moet gepaard gaan met voldoende waarborgen die de **rechten van de jongere** en de noodzakelijkheid, effectiviteit en proportionaliteit van de maatregel garandeert. Voor een uiteenzetting hierover verwijzen we naar Hoofdstuk 2 van het rapport. Uit de integratie van het klinisch, (ortho)pedagogisch, juridisch en mensenrechtelijk perspectief op afzondering en fixatie volgen onderstaande intersectorale aanbevelingen voor de toelaatbaarheid van afzondering en fixatie:

- Afzondering en fixatie om te straffen zijn **niet toelaatbaar**;
- Om de veiligheid te herstellen bij acuut en ernstig gevaar voor de jongere of anderen zijn afzondering en fixatie **toelaatbaar als laatste redmiddel** - al dan niet onder dwang - voor zover alternatieven voor de maatregel niet (langer) volstaan;
- Om de veiligheid te behouden bij potentieel gevaar, ter preventie van acuut en ernstig gevaar voor de jongere of anderen, zijn afzondering en fixatie **onder dwang niet toelaatbaar**. Met toestemming van de jongere (desgevallend zijn vertegenwoordiger) zijn ze te vermijden;
- Ter bevordering van ontwikkelings-/ontplooiingskansen van de jongere of anderen zijn afzondering en fixatie **onder dwang niet toelaatbaar**. Met toestemming van de jongere (desgevallend zijn vertegenwoordiger) zijn ze te vermijden.

Concluderend zijn afzondering en fixatie **onder dwang enkel toelaatbaar als veiligheidsmaatregel bij ernstig en acuut gevaar** voor de jongere of andere personen. Op dergelijke momenten is er sprake van een noodsituatie. Voor de toepassing van afzondering en fixatie in deze situaties zijn intersectorale aanbevelingen ontwikkeld (zie hieronder).

Met toestemming van de jongere (desgevallend zijn vertegenwoordiger) zijn afzondering en fixatie bij **potentieel gevaar** en/of om **ontwikkelings-/ontplooiingskansen** te bevorderen **over alle sectoren heen te vermijden**. Enkel voor de doelgroep van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking resulteerde de studie in consistente, zij het beperkte, evidentie om aanbevelingen te ontwikkelen voor de procedures van afzondering en fixatie in deze types van situaties. Dat afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en/of om kansen te bevorderen enkel gebruikt mogen worden met toestemming van de jongere (desgevallend zijn vertegenwoordiger) staat centraal in deze procedures. Aanbevelingen formuleren voor één doelgroep van de brede jeugdhulp strookt echter niet met de doelstellingen van de richtlijn. Op grond van de sociale kijk op handicap (Goodeley, 2001; Oliver, 2013; Shakespeare, 2006) is het *niet* verdedigbaar dat gelijkaardig gedrag van jongeren met een handicap, met een psychiatrische aandoening, met een forensische problematiek en/of uit een moeilijke leefsituatie voor bepaalde van deze doelgroepen tot méér afzondering of fixatie leidt dan voor de andere doelgroep(en). Daarom zijn de aanbevelingen die specifiek ontwikkeld zijn voor deze doelgroep, niet opgenomen in de richtlijn. Tegelijkertijd kunnen deze aanbevelingen voor de praktijk wel nuttig zijn omdat voorzieningen voor personen met een handicap in deze situaties effectief afzonderen en fixeren. De aanbevelingen kunnen de voorzieningen ondersteunen om dit op een zo humaan mogelijke en mensenrechten-conforme wijze te doen. Daarom zijn de aanbevelingen wel als bijlage opgenomen in dit rapport: zie bijlage 7 en bijlage 8. Als kanttkening erbij willen we waarschuwen voor de beperkte wetenschappelijke basis die er momenteel vanuit de wetenschappelijk literatuur voor bestaat. Ook is het enkel een *onderdeel* van de kwalitatieve studie die de aanbevelingen onderbouwen, met name de bevraging van de stakeholders uit de zorg voor kinderen en jongeren met een handicap. De intersectorale toets van deze evidentie binnen de kwalitatieve studie kon niet plaatsvinden omdat de experts uit de andere sub-sectoren geen consistente visies hadden op afzondering en fixatie bij potentieel gevaar of om kansen te bevorderen. Daarom betreffen dit *voorlopige* aanbevelingen, en zijn hiervoor geen evidentieniveaus bepaald (zie Hoofdstuk 7). Dit laatste kan pas gebeuren nadat bijkomend onderzoek de voorlopige aanbevelingen extra getoetst en verfijnd heeft.

➤ **Intersectorale aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie bij ernstig en acuut gevaar voor de jongere of andere personen**

Vanuit alle oogpunten staan tijdens afzondering en fixatie **menswaardigheid en veiligheid** van de jongeren en het personeel voorop. Hiervoor is een gecombineerde aanpak nodig op twee niveaus:

- Het niveau van **directie en beleidsmedewerkers** van voorzieningen. Cruciaal zijn volgende elementen:
 - Bepalen of en welke vormen van afzondering en fixatie in de voorziening toelaatbaar zijn, rekening houdend met de aanbevelingen hierover (zie hierboven);
 - Gedetailleerde en heldere procedures ontwikkelen;
 - Opleiding en training over het gebruik en de praktische uitvoering van afzondering en fixatie;
 - Een afzonderingskamer voorzien;
 - Jongeren en hun naasten informeren over klachtenprocedures.
- De **afzonderings- en fixatieprocedures**. Cruciaal om vast te leggen in deze procedures zijn volgende elementen:
 - Overwegen en beslissen tot afzonderen of fixeren houdt in dat de kwetsbaarheden en voor- en afkeuren van de jongere ter harte zijn genomen en dat de minst ingrijpende

maatregel is gekozen. Ook de leeftijd van de jongere en de expertise van het betrokken personeel bepaalt welke maatregel opgestart kan worden;

- Alle opgeleide zorgverleners/begeleiders kunnen beslissen tot afzondering of fixatie en deze uitvoeren, mits een arts vooraf of zo snel mogelijk de gezondheidstoestand van de jongere controleert en bepaalt of de maatregel al dan niet gepaard gaat met een nood aan medische zorg;
- Indien een arts vaststelt dat de afzondering of fixatie gepaard gaat met een nood aan medische zorg, is er tijdens de verdere uitvoering voortdurend een arts, verpleegkundige, of zorgkundige aanwezig;
- Enkel afzonderen in een daartoe ontworpen afzonderingskamer;
- Respectvol en zo humaan mogelijk uitvoeren van de maatregel via bv. open en respectvolle communicatie, noden en basisbehoeften zo autonoom mogelijk laten vervullen, de jongere zoveel mogelijk eigen kledij laten dragen, mogelijkheden tot contact met naasten voorzien;
- De vertegenwoordiger op de hoogte brengen wanneer de jongere beslissingsonbekwaam is of wanneer de beslissingsbekwame jongere dit verkiest;
- Registratie in het individuele dossier;
- Zoveel mogelijk wederzijds contact of continue aanwezigheid van een zorgverlener/begeleider, tenzij dit het verhoopde de-escalierend effect van de maatregel in de weg staat;
- De zorgverlener/begeleider die het toezicht uitvoert, beëindigt de maatregel van zodra het ernstig en acuut gevaar geweken is of indien de maatregel contraproductief werkt;
- Nabespreking met de jongere, omstanders en de zorgverleners/begeleiders.

➤ **Intersectorale aanbevelingen voor de praktische uitvoering van afzondering en fixatie bij ernstig en acuut gevaar voor de jongere of andere personen**

De aanbevelingen hebben betrekking op afzondering en fixatie ten gevolge van **agressie en escalatie**, en om **gedwongen voeding** via een nasogastrische sonde bij ernstige ondervoeding mogelijk te maken. Enkel medicamenteuze fixatie is niet vervat in de aanbevelingen.

De aanbevelingen zijn gericht naar de zorgverleners/begeleiders die afzondering en fixatie uitvoeren. Verschillende aspecten van de praktische uitvoering komen aan bod: samenwerking tussen zorgverleners/begeleiders, concrete handelingen, lichaamshoudingen, gebruik van materialen, maximale tijdsduur van een maatregel, minimale tijdsduur tussen twee momenten van observatie of evaluatie, registratie van de observaties en evaluaties, en leeftijdsgrenzen.

Randvoorwaarden voor implementatie van de richtlijn en beleidsaanbevelingen voor de overheden

Alleen door **inspanningen en samenwerking van alle stakeholders** kan de implementatie van de intersectorale richtlijn een succes worden. Het betreft hier directies en beleidsmedewerkers van voorzieningen, zorgverleners en begeleiders, betrokken overheden, jongeren- en familievertegenwoordigers en onderzoekers. Verschillende factoren dragen bij tot de implementatie van de aanbevelingen in de praktijk. Deze zijn aan de richtlijn toegevoegd als randvoorwaarden voor implementatie.

Wanneer zorgverleners/begeleiders afzondering en fixatie enkel als laatste redmiddel - en zo kort mogelijk - gebruiken indien ze geen andere uitweg zien, impliceert dit dat zij verantwoorde risico's moeten nemen binnen een algemeen veilige behandel/begeleidingsomgeving. Opdat ze hierin zouden (blijven) slagen, is het essentieel dat elke voorziening inzet op de **basisveiligheid** van de omgeving - op

architecturaal vlak, technisch vlak en op vlak van personeelsbezetting - op **collectief leren** en op **zorg voor het personeel**.

Daarnaast formuleerde de onderzoeksequipe – op basis van wetenschappelijke literatuur en input van de betrokken stakeholders - negen **beleidsaanbevelingen voor de betrokken overheden**. We vatten deze hier samen. Voor meer toelichting daarbij verwijzen we naar Hoofdstuk 8 van het rapport.

- Voorzie in extra **opleiding** voor de professionals over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de betrokken sectoren. Deze opleiding is zowel nodig in het kader van basisopleidingen als van bijscholingen.
- Zet in op de ontwikkeling en het gebruik van een **e-learning tool**.
- Blijf inzetten op de ontwikkeling van intersectorale aanbevelingen voor het gebruik van **afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en om ontwikkelings-/ontplooiingskansen te bevorderen**.
- Ondersteun de verdere ontwikkeling van een **intersectoraal en gebruiksvriendelijk registratiesysteem** waarbij op basis van een éénmalige registratie data gegenereerd kunnen worden op verschillende niveaus, conform de regelgeving inzake privacy.
- Blijf inzetten op **architecturale aanpassingen** in de residentiële voorzieningen.
- Streef naar de **optimalisering en voldoende differentiatie van de personeelscapaciteit** zodat het preventie- en toepassingsbeleid van afzondering en fixatie kunnen uitgevoerd worden volgens de aanbevelingen.
- Ontwikkel **op wetgevend vlak duidelijke regels** die bepalen (1) welke vormen van afzondering en fixatie (2) wanneer (3) en door wie mogen worden toegepast, en die (4) voldoende waarborgen bevatten zodat de rechten van zorggebruikers maximaal gerespecteerd worden.
- Zet in op de ontwikkeling van **intersectorale kwaliteitsindicatoren** die gebaseerd zijn op de intersectorale aanbevelingen.

Ook deze beleidsaanbevelingen vormen randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie in de praktijk. De negende beleidsaanbeveling betreft de nood aan meer **implementatieonderzoek** (e.g., Bauer & Kirchner 2020; Damschroder et al., 2009). Dit type onderzoek heeft als doel factoren die invloed hebben op de beslissing tot afzondering en fixatie in kaart te brengen en kan daardoor meer inzicht bieden in de processen die leiden tot de afname van deze maatregelen. Dergelijk onderzoek biedt meer mogelijkheden dan gerandomiseerde gecontroleerde studies om bijvoorbeeld duidelijk te krijgen of en hoe het veiligheidsgevoel van zorgverleners invloed heeft op het gebruik van afzondering en fixatie. Implementatiestudies focussen daarenboven op aanvaardbaarheid, haalbaarheid en duurzaamheid van de (preventieve) interventies. Deze knowhow is essentieel om de verbeteringen in de kwaliteit van zorg te verankeren voor de toekomst.