

**De ontwikkeling van aanbevelingen voor de
maximale afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie
om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen
in de zorg voor personen met een handicap**

Sam Baert¹
Sara Nijs¹
Bea Maes¹
Ilse Noens¹
Tim Ophenhaffen²
Kathleen De Cuyper³

¹ Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

² Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven; Afdeling Privaat en Economisch Recht, VUB

³ LUCAS KU Leuven

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

**STEUNPUNT
 WELZIJN
 VOLKSGEZONDHEID &
 GEZIN**

Publicatie nr. 2023/11
 SWVG-Rapport 21
 Titel rapport: Aanbevelingen voor de maximale afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de zorg voor personen met een handicap
 Promotor: Sara Nijs¹
 Copromotoren: Bea Maes¹, Ilse Noens¹, Tim Ogenhaffen², Kathleen De Cuyper³
 Onderzoeker: Sam Baert¹

¹ Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

² Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven; Afdeling Privaat en Economisch Recht, VUB

³ LUCAS KU Leuven

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegeleverde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Anja Declercq Prof. dr. Koen Hermans
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
UGent	
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. Ann Van Hecke
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Jeroen Trybou
· Vakgroep Bestuurskunde en Publiek Management	Prof. dr. Bram Verschuere
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Johan Vanderfaeillie
Universiteit Antwerpen	
· Faculteit Sociale Wetenschappen	Prof. dr. Koen Decancq
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen	Prof. dr. Wim Pinxten
Thomas More Hogeschool	
· Unit Mens & Welzijn	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Sociaal Werk	
Hogeschool Gent	
· Onderzoekscentrum 360° Zorg en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Research & Expertise - Expertisecentrum Health Innovation	
Karel De Grote hogeschool	
· Onderzoek en maatschappelijke dienstverlening	
Hogeschool PXL	
· Expertisecentrum PXL Social Work Research	
Odisee co-hogeschool	
· Studiegebied Sociaal-Agogisch Werk	
KeFor	
· Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 21

September 2023

De ontwikkeling van aanbevelingen voor de maximale afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de zorg voor personen met een handicap

Onderzoeker: Sam Baert¹

Promotor: Prof. Dr. Sara Nijs¹

Copromotoren: Prof. Dr. Bea Maes¹, Prof. Dr. Ilse Noens¹, Prof. Dr. Tim Opgenhaffen² &
Dr. Kathleen De Cuyper³

¹ Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

² Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven; Afdeling Privaat en Economisch Recht, VUB

³ LUCAS, KU Leuven

Samenvatting

Op basis van interdisciplinair en intersectoraal wetenschappelijk onderzoek (Beeckmans et al., 2021) kwam naar voor dat **afzondering en fixatie** in de Vlaamse brede residentiële jeugdhulp worden toegepast voor verschillende **finaliteiten**: (1) om de veiligheid te herstellen bij acuut en ernstig gevaar, (2) om de veiligheid te behouden bij potentieel gevaar, dus ter preventie van acuut en ernstig gevaar, (3) om ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen, en (4) om te straffen. Op basis van dit onderzoek is in 2021 een intersectorale richtlijn ontwikkeld voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie die geldt voor de brede residentiële jeugdhulp (Beeckmans et al., 2021; De Cuyper et al., 2021). Deze richtlijn beveelt aan om zoveel mogelijk in te zetten op de preventie van afzondering en fixatie bij alle verschillende finaliteiten van deze maatregelen. De richtlijn stelt ook dat bij **potentieel gevaar of om ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen** de toepassing van deze maatregelen onder dwang niet toelaatbaar is, en dat deze maatregelen ook niet mogen worden gebruikt als straf. Voor situaties met ernstig en acuut gevaar stelt de richtlijn dat afzondering en fixatie toelaatbaar zijn, ook als dwangmaatregel, op voorwaarde dat preventieve en alternatieve strategieën niet (meer) blijken te werken.

Volgens het Europese mensrechtelijk kader en de Belgische regelgeving zijn afzondering en fixatie ter preventie van acuut en ernstig gevaar en om kansen te bevorderen toelaatbaar, mits de zorggebruiker en/of zijn vertegenwoordiger hier toestemming voor geeft. Niettemin bleek in het onderzoek uit 2021 dat alleen stakeholders van de VAPH-sector dezelfde visie te onderschrijven. In de andere betrokken sectoren – de residentiële (forensische) kinder- en jeugdpsychiatrie en de residentiële (forensische)

jeugdhulp - bleek hierover geen eensgezindheid te zijn. Ook wetenschappelijke literatuur gaf geen duidelijkheid, noch over de toelaatbaarheid van afzondering en fixatie te preventie van ernstig en acuut gevaar of om kansen te bevorderen, noch over de voorwaarde van toestemming door de zorggebruiker en/of zijn vertegenwoordiger. Om deze reden konden voor de toepassing van afzondering en fixatie met deze finaliteiten geen *intersectorale* aanbevelingen worden opgesteld. Binnen de zorg voor personen met een handicap maken deze maatregelen soms echter inherent deel uit van het zorgtraject. Hulpverleners zien bij sommige cliënten geen andere mogelijkheid om de kansen van de cliënt te bevorderen of acuut en ernstig gevaar te voorkomen dan door af te zonderen of te fixeren. Op basis van het onderzoek uit 2021 zijn *voorlopige* aanbevelingen geformuleerd voor de praktische toepassing van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en om kansen te bevorderen bij *kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking* (Beeckmans et al., 2021, bijlage 7 en 8). Dit betroffen voorlopige aanbevelingen omdat ze maar op één specifieke doelgroep van toepassing zijn, en omdat deze studie nog niet voldoende evidentie opleverde opdat ze voldoende robuust zouden zijn. Aangezien deze maatregelen in de zorg voor personen met een handicap niet altijd te vermijden zijn, wil dit onderzoek volwaardige best practices en generieke handvatten genereren die alle voorzieningen voor alle leeftijdsgroepen kunnen ondersteunen in de afbouw - en wanneer het niet anders kan – veilige en menswaardige toepassing van deze maatregelen.

Door een antwoord te vinden op onderstaande onderzoeksvragen wil deze studie best practices genereren die gelden voor alle voorzieningen in de zorg voor personen met een handicap. Om deze vragen te beantwoorden hanteert dit onderzoek een integratieve methode waarbij zowel klinisch/orthopedagogische wetenschappelijke evidentie uit een literatuurstudie en praktijkonderzoek als juridische/mensenrechtelijke evidentie met elkaar worden verenigd.

Onderzoeksvragen om best practices te formuleren voor de afbouw van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar of als middel om de ontwikkelings-en ontplooiingskansen te bevorderen:

1. Hoe worden de rechten van zorggebruikers maximaal gerespecteerd?
2. Welke belemmerende en succesfactoren worden beschreven bij de afbouw van afzondering en fixatie?
3. Zijn er specifieke aandachtspunten voor bepaalde subgroepen van personen met een handicap?
4. Wat is de rol van aangepaste infrastructuur en van hulpmiddelen in het vermijden van de toepassing van afzondering en fixatie?

Onderzoeksvragen om best practices te formuleren voor het bewust omgaan met afzondering en fixatie bij potentieel gevaar of als middel om de ontwikkelings-en ontplooiingskansen te bevorderen:

5. Hoe worden de rechten van zorggebruikers maximaal gerespecteerd?
6. Welke belemmerende en succesfactoren worden beschreven bij het bewust omgaan met afzondering en fixatie?
7. Wat zijn de verschillen en gelijkenissen in het toepassen van afzondering en fixatie bij minderjarigen of meerderjarigen met een handicap?
8. Zijn er specifieke aandachtspunten voor bepaalde subgroepen van personen met een handicap?
9. Wat is de rol van aangepaste infrastructuur en van hulpmiddelen in het bewust omgaan met afzondering en fixatie?
10. Wordt de toepassing van afzondering en fixatie geregistreerd, en zo ja, op welke manier? Is registratie een hulpmiddel om bewust om te gaan met afzondering en fixatie?

Onderzoeksvraag voor het formuleren van deze best practices en generieke handvatten:

11. Welke handvatten kunnen worden geformuleerd met betrekking tot de afbouw en bewuste omgang met afzondering en fixatie bij deze finaliteiten?

Literatuurstudie

In het onderzoek van de intersectorale richtlijn (Beeckmans et al., 2021) werd weinig tot geen wetenschappelijk advies over de toelaatbaarheid van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen bij personen met een handicap gevonden. Daarom is een nieuwe onderzoeksstring ontwikkeld met als doel bijkomende studies te vinden over deze twee specifieke finaliteiten van afzondering en fixatie (preventie en toepassing). De literatuurstudie voor de periode 2000-2020 uit de studie van 2021 werd hiermee uitgebreid. Daarnaast is aan de hand van deze zoekstring een update gedaan van de literatuurstudie voor de periode 2020-2022, voor de twee specifieke finaliteiten van afzondering en fixatie (preventie en toepassing).

De literatuur-update en de literatuur-uitbreiding resulteren in belangrijke bevindingen over afzondering en fixatie. Volgens de wetenschappelijke literatuur is afzondering en fixatie altijd gericht op het aanpakken van 'challenging behaviour'. Dit is een verzamelterm voor elke vorm van gedrag dat negatieve consequenties veroorzaakt bij zowel de persoon (met een beperking) als diens omgeving (Heyvaert et al., 2014). Het gedrag van de cliënt kan verschillende vormen aannemen en is vaak het resultaat van een interactie tussen een symptoom van het ziektebeeld van de cliënt en de omgeving die hieraan niet is aangepast. De literatuur-uitbreiding leidt niet tot nieuwe inzichten over de toelaatbaarheid en effectiviteit van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Zowel volgens de bronnen uit de literatuur-update als de literatuur-uitbreiding moeten afzondering en fixatie zoveel mogelijk vermeden worden (Askew et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Hollins et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022; Ogenhaffen & Put, 2022; Richardson et al., 2020; Romer, 2009; Scheirs et al., 2012; Sparby et al., 2020; Van der Meulen et al., 2018; Wilkins, 2012). Vooral de incompatibiliteit met de ethische principes van goede zorg, de beperkte effectiviteit van deze maatregelen en de negatieve gevolgen voor de cliënt, de betrokkenen en het hulpverleningsproces zijn doorslaggevend (Björne et al., 2022a; Black et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022). Opvallend is echter dat de situaties die in de wetenschappelijke literatuur beschreven staan, ervan uit gaan dat afzondering en fixatie altijd worden toegepast onder dwang, en daarom negatieve traumatische gevolgen kunnen hebben en niet in lijn zijn met de principes van goede zorg. Deze redenering doet voorzieningen die zorg inrichten voor personen met een handicap tekort, door situaties waar deze maatregelen niet te vermijden zijn of waar ze wel met toestemming worden toegepast en kansen bevorderen of ernstig gevaar voorkomen, op deze manier niet te erkennen. Afzondering of fixatie ter preventie van ernstig en acuut gevaar en/of ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen zijn in de zorg voor personen met een handicap niet altijd te vermijden. Wel mogen afzondering en fixatie nooit de eerste interventies zijn die hulpverleners inzetten. Het blijven ingrijpende maatregelen ongeacht of ze positieve effecten teweegbrengen of met toestemming worden toegepast en daarom worden ze best zo veel mogelijk vermeden. Pas wanneer minder ingrijpende alternatieven niet effectief blijken, kunnen afzondering en fixatie ook ter preventie van ernstig en acuut gevaar en om kansen te bevorderen, worden toegepast. Wetenschappelijk onderzoek reikt wel verschillende preventieve strategieën aan die

effectief zijn in het reduceren van afzondering en fixatie. De effectiviteit van de Six Core Strategies en de Positive Behaviour Support (PBS) methode is specifiek bij personen met een handicap aangetoond. Daarnaast dragen ook Trauma-informed care, Collaborative Problem Solving (CPS) & Child and Family Centered Care (CFCC), sensory of comfortrooms en het inzetten van milieu nurses (hulpverleners die instaan voor het leefklimaat) bij tot een effectieve daling van deze maatregelen. Deze interventies richten zich tot de cliënt zelf en of de structurele/organisatorische aspecten van de voorziening. Tenslotte blijkt uit de literatuurstudie dat de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap (Beeckmans et al., 2021, bijlage 7 & 8) niet in strijd zijn met de wetenschappelijke evidentie, ook niet voor andere leeftijdsgroepen en andere types handicap die aan bod komen in de residentiële zorg voor personen met een handicap. Bijgevolg vormen zij een goede basis voor het veilig en humaan uitvoeren van deze maatregelen.

Praktijkonderzoek

Met dit onderzoek willen aanbevelingen ontwikkelen voor de toepassing en preventie van afzondering en fixatie door klinisch/orthopedagogische wetenschappelijke evidentie uit de literatuur en de praktijk, en het juridische/mensenrechtelijke kader te integreren. Daarom zijn vijf voorzieningen bezocht en een expertpanel georganiseerd om de best practices afkomstig uit de literatuur en de praktijk met elkaar te vergelijken. Op deze manier onderzochten we of beide elkaar aanvullen en welke wijzigingen volgens hulpverleners en stakeholders uit het werkveld nodig zijn om de aanbevelingen te kunnen implementeren in de dagelijkse zorg voor personen met een handicap. Aangezien de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen volgens de wetenschappelijke literatuur een goede basis zijn voor een veilige en mensenrechtenconforme toepassing, vormden ze de rode draad tijdens de bespreking van de best practices van de voorzieningen m.b.t. de toepassing van deze maatregelen. De praktijkbezoeken vonden als eerste plaats. Na het uitvoeren van een juridische- en mensenrechtelijke toets werden de aanbevelingen in tweede instantie voorgelegd aan een panel van hulpverleners en andere stakeholders uit de zorg voor personen met een handicap.

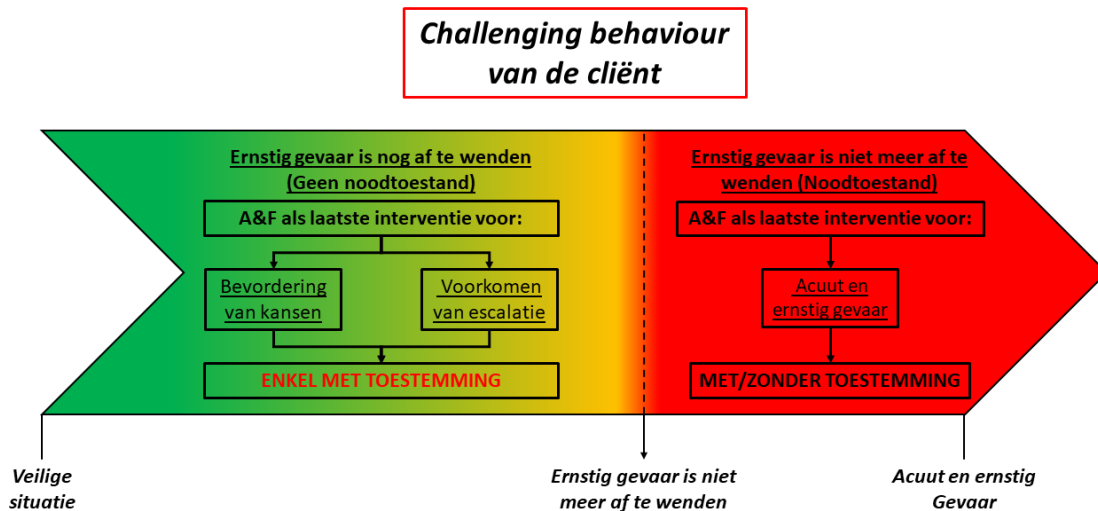
Om de aanbevelingen toepasbaar te maken in zoveel mogelijk voorzieningen, is met behulp van vijf doelgroep specifieke criteria opgesteld door de onderzoekers, door Zorginspectie een selectie gemaakt van vijf voorzieningen met goede praktijken inzake preventie en toepassing van afzondering en fixatie. Zorginspectie beschikt namelijk over uitgebreide informatie om op een objectieve manier voorzieningen aan te reiken die intensief inzetten op het gebruik van alternatieven voor- en de bewuste omgang met afzondering en fixatie. Bij de keuze van de vijf praktijkbezoeken is een maximale variatie aan doelgroep specifieke kenmerken in de doelpopulaties beoogd. De vijf doelgroep specifieke criteria waren: (1) *ontwikkelingsniveau* (cognitief & sociaal-emotioneel), (2) *leeftijd*, (3) *fysieke & zintuiglijke beperking*, (4) *comorbiditeit gedrags- en emotionele stoornissen* (GES), (5) *comorbiditeit autismespectrumstoornis* (ASS). Om de best practices voor de toepassing en preventie van afzondering en fixatie volgens de bezochte voorzieningen in kaart te brengen, werden bij elk bezoek zowel een hulpverlener als een beleidsmedewerker geïnterviewd en vond er ook een observatie plaats.

De hulpverleners uit de bezochte voorzieningen bevestigen de best practices uit de literatuur en brengen tegelijkertijd enkele belangrijke bevindingen over de toepassing van afzondering en fixatie aan het licht. Uit de praktijkbezoeken komt naar voor dat afzondering en fixatie in de voorzieningen zoveel

mogelijk vermeden wordt door een individuele zorg op maat te creëren, de leefomgeving aan te passen en een kritische houding te hanteren ten opzichte van de eigen zorg en het gebruik van afzondering en fixatie. Deze methoden weerspiegelen de sleutelprincipes van de best practices uit de literatuur. Daarnaast vullen zij die best practices ook aan met concrete creatieve en weinig middelen- intensieve praktijkvoorbeelden. De hulpverleners bevestigen ook dat in de bezochte voorzieningen afzondering en fixatie alleen maar worden toegepast wanneer de cliënt challenging behaviour stelt en dat afzondering of fixatie als doel heeft dit gedrag te reduceren. De best practices voor de toepassing van afzondering en fixatie die de voorzieningen aanhalen, weerspiegelen de inhoud van de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen uit het onderzoek uit 2021 (Beeckmans et al., 2021). Daarenboven maakte ook de praktijkbezoeken duidelijk dat deze kunnen uitgebreid worden naar alle leeftijdsgroepen en alle types van handicap die aan bod komen in de residentiële zorg voor personen met een handicap. Het grootste pijnpunt voor de bevroegde hulpverleners is het onderscheid tussen de finaliteiten van afzondering en fixatie. Bij hen heerst hier verwarring over waardoor zij de interpretatie, toepasbaarheid en implementatie van de aanbevelingen in vraag stellen.

In de praktijk zijn de verschillende finaliteiten veel moeilijker van elkaar te onderscheiden wat verwarring veroorzaakt. Deze verwarring is het gevolg van een andere invulling van de criteria door de bevroegde hulpverleners, dan bedoeld door de onderzoekers, voor elk van de finaliteiten. Situaties die hulpverleners beschrijven als potentieel gevaar, zijn volgens de definitie van de intersectorale richtlijn voor de brede jeugdhulp (De Cuyper et al., 2021) situaties die zich over de – soms - dunne scheidingslijn met acuut en ernstig gevaar bevinden en dus reeds acuut en ernstig gevaarlijk zijn. Doordat de hulpverleners deze interpretatie geven aan potentieel gevaar - die anders is dan bedoeld door de onderzoekers in de intersectorale richtlijn voor de brede jeugdhulp – beïnvloedt dit ook wat ze omschrijven als afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Wanneer hulpverleners situaties over het bevorderen van ontwikkelings- en ontplooiingskansen beschrijven, kan volgens hen het gedrag van de cliënt zijn normale functioneren belemmeren maar kan het ook door accumulatie van stressoren mogelijk leiden tot escalatie naar een acute en gevaarlijke situatie. Dit laatste toont dus aan dat de voorbeelden van afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen, gegeven door de hulpverleners uit de voorzieningen, eigenlijk ook onder de finaliteit potentieel gevaar vallen zoals gedefinieerd door de intersectorale richtlijn voor de brede jeugdhulp. Dat de finaliteiten potentieel gevaar en het bevorderen van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen moeilijk van elkaar te onderscheiden zijn, is een bevinding waarvoor in het onderzoek van de intersectorale richtlijn (Beeckmans et al., 2021) en in de literatuurstudie van dit onderzoek beperkte evidentie was terug te vinden. Maar dit onderzoek toont nu duidelijk aan dat beide finaliteiten op één continuüm liggen waarbij de focus op de ene finaliteit dan wel op de andere vooral te maken heeft met de bril waarmee hulpverleners naar een situatie kijken: willen ze met afzondering en fixatie vooral kansen bevorderen of vooral escalatie naar acuut en ernstig gevaar voorkomen? Daarom resulteerde de integratie van de evidentie uit de literatuur en de praktijkbezoeken tot een samenvoeging van bovengenoemde finaliteiten tot één finaliteit: **afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen**. Deze herbenoeming benadrukt dat beide finaliteiten op één continuüm liggen en leidt tot een duidelijker onderscheid tussen situaties die wel ernstig en acuut gevaarlijk zijn en situaties waar dit (nog) niet het geval is. Dit willen we met onderstaande figuur verduidelijken:

Figuur Onderscheid finaliteiten van afzondering en fixatie bij evolutie van challenging behaviour



De integratie van de best practices uit de literatuur en de praktijkbezoeken veroorzaakt dus geen inhoudelijke wijzigingen aan de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen uit het voorgaande onderzoek uit 2021. Omdat er fundamenteel niets aan de aanbevelingen wijzigt, verandert ook de juridisch- en mensenrechtelijke toetsing van de aanbevelingen niet en levert de juridische- en mensenrechtelijke toets bijgevolg geen bezwaar op. Wel resulteert de integratie in het herbenoemen van de finaliteiten, het aanpassen van de terminologie die deze herbenoeming weerspiegelt en het toevoegen van meer nuance. Ook voorbeelden en schema's werden toegevoegd die deze herbenoeming en het onderscheid tussen situaties die wel ernstig en acuut gevaarlijk zijn en situaties waar dit (nog) niet het geval is verduidelijken. De herwerkte aanbevelingen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen voor alle leeftijdsgroepen en types handicap die aan bod komen in de residentiële zorg werden voorgelegd tijdens het expertpanel.

De verscheidenheid aan participanten leidde tot een breed scala expertises in het expertpanel. Om deze diversiteit aan expertise te bekomen werd een deel van de participanten gericht op naam uitgenodigd. Zo waren vertegenwoordigers van cliënt- en familieorganisaties, het Netwerk Verpleegkunde (NV), de Vlaamse Vereniging Orthopedagogen (VVO) en het Vlaams Welzijnsverbond aanwezig. Om over het ethische aspect van de aanbevelingen te waken, werd ook een ethicus gevraagd om deel te nemen. Tenslotte werden ook alle hulpverleners van de bezochte voorzieningen en ook andere voorzieningen uitgenodigd. Aangezien de tijd voor het expertpanel beperkt was en bij de geïnterviewde hulpverleners vooral vragen heersten over de interpretatie, toepasbaarheid en implementatie van de voorlopige aanbevelingen voor de *toepassing* van afzondering en fixatie, vormde dit ook de focus van het expertpanel. Opnieuw waren er bij de hulpverleners en andere stakeholders uit de praktijk geen fundamentele bemerkingen op de inhoud van de aanbevelingen. Ondanks dat de herbenoeming van de finaliteiten door hen positief onthaald werd, bleven situaties waar graduele evolutie naar ernstig gevaar is en situaties die zich op de scheidingslijn met ernstig en acuut gevaar bevinden, voor de experts complex. Het is voor hen in deze situaties niet altijd duidelijk of de aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen gevolgd dienen te worden, dan wel de aanbevelingen bij acuut en ernstig gevaar. Bij hen heerste nood aan nog meer nuance bij de maatregelen en voorbeelden die illustreren hoe de aanbevelingen dienen

geïmplementeerd te worden in de praktijk. Net zoals na de praktijkbezoeken wijzigde de inhoud van de aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie dus niet, maar werden de reeds ingevoegde schema's over het onderscheid tussen de finaliteiten verduidelijkt met extra uitleg en werden uitgebreide voorbeelden toegevoegd die per situatie aangeven hoe en welke aanbevelingen dienen geïmplementeerd te worden in de praktijk.

Het onderzoeken van de literatuur, de praktijk en het juridische/mensenrechtenkader leidde dus tot een verzameling van best practices voor de preventie van afzondering en fixatie en bevestigde de geldigheid van de voorlopige aanbevelingen voor de toepassing van deze maatregelen bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen voor alle leeftijdsgroepen en types handicap die aan bod komen in de residentiële zorg voor personen met een handicap. Tegelijkertijd legde het de nood aan een duidelijker onderscheid tussen de verschillende finaliteiten, aan meer nuance en aan het belang van illustraties over hoe de aanbevelingen over de toepassing in de praktijk dienen te worden geïmplementeerd, bloot. De integratie van al deze interventies resulteert in aanbevelingen die laten zien waar hulpverleners naar zouden moeten streven zodat zij afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen zoveel mogelijk kunnen vermijden, en als dit niet tot een betere situatie leidt, zo veilig en humaan mogelijk kunnen toepassen.

Niet elke voorziening beschikt over dezelfde middelen waardoor het voor sommige organisaties moeilijker is om hun zorg congruent aan de verwachtingen van deze aanbevelingen te organiseren. Door het toevoegen van nuances en voorbeelden over hoe de maatregelen in de praktijk dienen geïmplementeerd te worden en door het aanreiken van creatieve en weinig middelen intensieve preventieve interventies wil dit onderzoek de kloof tussen de realiteit en de verwachtingen zo veel mogelijk verkleinen. Een zeker spanningsveld tussen de huidige organisatie van de zorg en de verwachtingen van de aanbevelingen is echter essentieel voor de stimulatie van reflectie, creativiteit en vernieuwing waardoor kwaliteitsverbetering van de zorg voor personen met een handicap kan ontstaan.

Download hier de ['Aanbevelingen voor de maximale afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de zorg voor personen met een handicap?'](#)

Inhoud

Inleiding	13
Hoofdstuk 1 Onderzoeksopzet	15
1 Onderzoeksvragen	15
2 Methode	16
2.1 Werkpakketten (WP)	16
2.2 Stuurgroep	18
2.3 Goedkeuring ethische commissie	18
Hoofdstuk 2 Literatuurstudie	19
1 Inleiding	19
2 Methode	20
2.1 Update literatuurstudie	20
2.2 Uitbreiding literatuurstudie	36
3 Resultaten	41
3.1 Update literatuurstudie	41
3.2 Uitbreiding literatuurstudie vorig onderzoek	50
4 Discussie	53
4.1 Challenging behaviour als centrale component bij alle finaliteiten	53
4.2 Toelaatbaarheid van afzondering en fixatie	53
5 Conclusie	55
Hoofdstuk 3 Praktijkonderzoek	57
1 Inleiding	57
2 Praktijkbezoeken (interviews en observaties)	57
2.1 Methode	58
2.2 Resultaten	62
2.3 Discussie	65
2.4 Conclusie	68
3 Aanpassing aanbevelingen en mensenrechtelijke toets	69
4 Expertpanel	69
4.1 Methode	70
4.2 Resultaten	71
4.3 Discussie	72
4.4 Conclusie	72

Hoofdstuk 4	Ontwikkeling aanbevelingen	75
1	Inleiding	75
2	Methode	75
	2.1 Integratie best practices uit literatuur en praktijk	75
	2.2 Aftoetsen van de gewijzigde aanbevelingen via het expertpanel	76
	2.3 Integratie van de evidentie uit het expertpanel	76
3	Resultaten	76
	3.1 Integratie best practices uit de literatuur en de praktijk	77
	3.2 Aftoetsen van gewijzigde aanbevelingen via het expertpanel	85
	3.3 Integratie van evidentie uit het expertpanel	85
4	Discussie	88
	4.1 Ontwikkelingsproces van de aanbevelingen	88
	4.2 Toepasbaarheid van de aanbevelingen in de praktijk	89
5	Conclusie	90
	Dankwoord	91
	Referenties	93
	Bijlagen	97
	Lijst Tabellen	
Tabel 1	Zoekstring vorig onderzoek	21
Tabel 2	Overzicht gebruikte zoekstring per database	21
Tabel 3	Kenmerken geïnccludeerde reviews	25
Tabel 4	Kenmerken geïnccludeerde individuele studies	26
Tabel 5	Kenmerken geïnccludeerde reviews	39
Tabel 6	Kenmerken geïnccludeerde artikels	40
Tabel 7	Overzicht selectiecriteria en hun omschrijving	59
Tabel 8	Overzicht gekozen voorzieningen en kenmerken doelgroep	60
Tabel 9	Overzicht deelnemers expertpanel	70

Lijst Figuren

Figuur 1	Overzicht selectieprocedure bronnen	23
Figuur 2	Overzicht selectieprocedure bronnen	37
Figuur 3	Fixatie gericht op CB dat een ontwikkelingskans in de weg staat	66
Figuur 4	Herbenoeming van de finaliteiten voor afzondering en fixatie	83
Figuur 5	Onderscheid finaliteiten bij evolutie van challenging behaviour	84
Figuur 6	Samenvatting voorbeelden over onderscheid finaliteiten bij evolutie CB	87

Inleiding

Afzonderings- en fixatiemaatregelen zijn het voorwerp van een langdurig debat dat al decennialang binnen het residentiële zorglandschap woedt (Lefèvre-Utile et al., 2022). Op basis van interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek (onderzoek SWVG EF64) kwam naar voor dat afzondering en fixatie in de praktijk van de brede residentiële jeugdhulp worden toegepast voor verschillende finaliteiten: (1) om de veiligheid te herstellen bij acuut en ernstig gevaar, (2) om de veiligheid te behouden bij potentieel gevaar, dus ter preventie van acuut en ernstig gevaar, (3) om ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen, en (4) om te straffen. Hieruit bleek ook dat verschillende stakeholders in de zorgsector andere visies hanteren over de toelaatbaarheid en het gebruik van afzondering en fixatie voor een aantal van deze finaliteiten.

De overtuiging dat afzondering en fixatie zoveel mogelijk moeten worden vermeden, vindt zijn oorsprong in de decennialange consensus dat het gebruik ervan onder dwang ingaat tegen bepaalde ethische standaarden en overtuigingen die inherent verbonden zijn met het verlenen van een goede kwaliteitsvolle zorg (Harris, 1996). Volgens het sociale model van handicap moeten voorzieningen gericht zijn op het empoweren van hun cliënten door binnen hulpverlening de cliënt centraal te stellen en te focussen op het vrijwaren van eigen keuzes, controle en zelf-determinatie. Om empowerment mogelijk te maken is het vereist dat de locus of control te allen tijde bij de cliënten blijft liggen (Keyes et al., 2015). Bij onvrijwillige afzondering en fixatie wordt niet alleen de vrijheid van de cliënt gelimiteerd maar ook elke zelfbeschikkingmogelijkheid. Cliënten die deze maatregelen zelf ervaren, getuigen over het fysieke gevoel van hulpeloosheid en verlies aan controle ook op psychisch vlak (Heyvaert et al., 2015). Naast de incompatibiliteit met de basisbeginselen van een kwaliteitsvolle zorg zijn de gevolgen die het uitvoeren van deze handelingen met zich meebrengen ook een belangrijke reden om ze niet te gebruiken. In de vorige studie (SWVG EF64) werd uitvoerig onderzocht en beschreven hoe zowel (het netwerk van) cliënten, hulpverleners als omstaanders deze maatregelen ervaren en welke invloed zij hebben op de hulpverlening en het persoonlijk welzijn van alle betrokkenen. Bijna alle wetenschappelijke studies over afzondering en fixatie zijn het eens dat de gevolgen op emotioneel en fysiek vlak die tijdens en na het toepassen van deze maatregelen ontstaan voor de cliënten, de hulpverleners en de omstaanders overwegend negatief zijn (de Valk et al., 2015; Deveau & Leitch, 2015; Heyvaert et al., 2015; LeBel et al., 2010; Whitley & Rozel, 2016).

In onderzoek SWVG EF64 werd er in 2021 een intersectorale richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie ontwikkeld die geldt voor de brede residentiële jeugdhulp. Deze richtlijn beveelt aan om zoveel mogelijk in te zetten op de preventie van afzondering en fixatie bij alle verschillende finaliteiten. De richtlijn stelt ook dat bij potentieel gevaar of om ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen de toepassing van deze maatregelen onder dwang niet toelaatbaar is en dat deze maatregelen ook niet mogen worden gebruikt als straf. Tegelijkertijd stelt de intersectorale richtlijn echter wel aanbevelingen op voor de praktische uitvoering van afzondering en fixatie als laatste redmiddel bij acuut en ernstig gevaar.

Een mogelijke reden om deze maatregelen toch als laatste redmiddel te gebruiken is dat ze effectief blijken te zijn in het reduceren van challenging behaviour (CB) bij personen met een (verstandelijke) beperking. Challenging behaviour is een verzamelterm voor elk gedrag dat negatieve gevolgen veroorzaakt bij zowel de persoon (met een beperking) als diens omgeving (Heyvaert et al., 2014).

Deze bevinding kwam al naar voor in studies zoals die van Harris uit 1996, maar ook in recentere studies van Heyvaert et al. (2014) worden ze bevestigd. Hierbij moeten echter wel enkele kanttekeningen worden gemaakt. Afzondering en fixatie worden niet gebruikt om de kans op toekomstige herhalingen van dit gedrag te doen afnemen. Daarnaast is er ook niets geweten over het effect dat deze maatregelen hebben op het afnemen van challenging behaviour in andere levenscontexten van de cliënt (Heyvaert et al., 2015). Het gebruik van afzonderings- en fixatiemaatregelen kan dus helpen om challenging behaviour te verminderen, maar alleen op het moment dat het gedrag zich voordoet (Harris, 1996). Deze beperkte effectiviteit in combinatie met de negatieve gevolgen van deze maatregelen, zorgt ervoor dat afzondering en fixatie dus best zoveel mogelijk worden vermeden en alleen mogen worden ingezet als laatste redmiddel in situaties waar de cliënt acuut en ernstig gevaarlijk gedrag stelt. Wanneer de cliënt wel toestemming geeft voor het toepassen van die maatregelen bij potentieel gevaar of ter bevordering van de ontwikkeling en ontplooiing is de discussie over de wenselijkheid en toelaatbaarheid van afzondering en fixatie opnieuw complex.

Ondanks dat het mensrechtelijke kader en de regelgeving in België dit niet verbieden bleek uit het onderzoek dat, in tegenstelling tot andere sectoren, alleen stakeholders van de VAPH-sector afzondering en fixatie toelaatbaar achten bij potentieel gevaar en om de ontwikkelings- en ontplooiingskansen van de jongeren te bevorderen, met als bijkomende voorwaarde dat de cliënt of diens vertegenwoordiger hiervoor toestemming moet verlenen. In de andere betrokken sectoren was hierover geen eensgezindheid waardoor er geen intersectorale aanbevelingen konden worden opgesteld. Ook wetenschappelijke literatuur geeft immers geen duidelijkheid: het gaat weinig in op afzondering en fixatie met toestemming van de persoon en/of vertegenwoordiger, en op de idee dat afzondering en fixatie kansen van personen met een (bepaalde) handicap kunnen bevorderen. Daarom blijven de aanbevelingen voor preventie van de intersectorale richtlijn ook bij deze gevallen gelden: ze zijn te vermijden. Binnen de zorg voor personen met een handicap maken deze maatregelen soms inherent deel uit van het zorgtraject omdat hulpverleners bij sommige cliënten geen andere mogelijkheid zien om de kansen van de cliënt te kunnen bevorderen of acuut en ernstig gevaar te kunnen voorkomen. Daarom zijn wel voorlopige aanbevelingen geformuleerd voor de praktische toepassing van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en om kansen te bevorderen bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. De aanbevelingen over de toepassing moeten het verloop van de maatregel zo veilig mogelijk en mensrechtenconform laten verlopen.

Aangezien deze maatregelen in de sector voor personen met een handicap niet altijd te vermijden zijn, wil dit onderzoek best practices en generieke handvatten beschrijven die de praktijk kunnen helpen bewust om te gaan met afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en om ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen, alsook om te zoeken naar manieren om het gebruik hiervan maximaal af te bouwen en zoveel mogelijk te vermijden.

Hoofdstuk 1

Onderzoeksopzet

1 Onderzoeksvragen

Het verzamelen van best practices en het ontwikkelen van generieke handvatten inzake de afbouw en het bewust omgaan met afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en om de ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen in de zorg voor personen met een handicap, is een complex proces. Dit onderzoek heeft als doel alle residentiële voorzieningen die zorg aanbieden aan kinderen en volwassenen met een handicap te ondersteunen in de maximale afbouw en de bewuste omgang met afzondering en fixatie bij deze finaliteiten. De groep personen met een handicap bestaat echter uit een grote verzameling cliënten met diverse kenmerken. Daarnaast zijn er ook duidelijke (structurele) verschillen tussen al deze residentiële voorzieningen.

Voor wat *preventie* van afzondering en fixatie betreft toetst deze studie of de aanbevelingen uit de intersectorale richtlijn over afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp (Beeckmans et al., 2021; De Cuyper et al., 2021) voldoende van toepassing zijn voor het voorkomen van afzondering en fixatie in situaties met potentieel gevaar of waarin gezocht worden hoe kansen van zorggebruikers kunnen bevorderd worden. Daarnaast wordt ook nagegaan of de preventie-aanbevelingen voor deze finaliteiten van afzondering en fixatie ook van toepassing zijn voor volwassenen. Voor wat de *toepassing* van afzondering en fixatie betreft, bouwt deze studie verder op de voorlopige aanbevelingen voor de toepassing en praktische uitvoering bij kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap in situaties met potentieel gevaar of om kansen te bevorderen, die resulteerden uit het onderzoek voor de ontwikkeling van de intersectorale richtlijn over afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp (Beeckmans et al., 2021; De Cuyper et al., 2021). Deze studie toetst niet enkel deze voorlopige aanbevelingen op zijn inhoudsvaliditeit, maar verbreed deze ook naar de doelgroep van kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke, motorische en/of sensorische handicap.

Om ervoor te zorgen dat de aanbevelingen van deze studie zoveel mogelijk aansluiten bij de noden en unieke kenmerken van zowel de personen met een handicap als de voorzieningen, worden volgende onderzoeksvragen gehanteerd.

Onderzoeksvragen bij de best practices in de afbouw van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar of als middel om de ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen:

1. Hoe worden de rechten van zorggebruikers maximaal gerespecteerd?
2. Welke belemmerende en succesfactoren worden beschreven bij de afbouw van afzondering en fixatie?
3. Zijn er specifieke aandachtspunten voor bepaalde subgroepen van personen met een handicap?
4. Wat is de rol van aangepaste infrastructuur en van hulpmiddelen in het vermijden van de toepassing van afzondering en fixatie?

Onderzoeksvragen bij de best practices in het bewust omgaan met afzondering en fixatie bij potentieel gevaar of als middel om de ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen:

5. Hoe worden de rechten van zorggebruikers maximaal gerespecteerd?
6. Welke belemmerende en succesfactoren worden beschreven bij het bewust omgaan met afzondering en fixatie?
7. Wat zijn de verschillen en gelijkenissen in het toepassen van afzondering en fixatie bij minderjarigen of meerderjarigen met een handicap?
8. Zijn er specifieke aandachtspunten voor bepaalde subgroepen van personen met een handicap?
9. Wat is de rol van aangepaste infrastructuur en van hulpmiddelen in het bewust omgaan met afzondering en fixatie?
10. Wordt de toepassing van afzondering en fixatie geregistreerd, en zo ja, op welke manier? Is registratie een hulpmiddel om bewust om te gaan met afzondering en fixatie?

Onderzoeksvragen bij het formuleren van de best practices en generieke handvatten:

11. Welke handvatten kunnen worden geformuleerd met betrekking tot de afbouw van en de bewuste omgang met afzondering en fixatie bij deze finaliteiten?

2 Methode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, richt deze studie zich zowel tot de wetenschappelijke literatuur als de praktijk. De werkwijze van het onderzoek is opgedeeld in vijf verschillende werkpakketten die ervoor zorgen dat de best practices en generieke handvatten die door de studie worden aangereikt kunnen gelden in verschillende voorzieningen die zorg voor personen met een handicap organiseren.

2.1 Werkpakketten (WP)

2.1.1 WP1: Update en uitbreiding van de literatuurstudie

Deze studie start met een update van de wetenschappelijke literatuur over afzondering en fixatie bij personen met een handicap. In het voorgaande onderzoek werd literatuur uit de periode 2000 – 2020 bestudeerd die focuste op de preventie en toepassing van deze maatregelen als ook op de ervaringen van de zorggebruikers en hulpverleners met afzondering en fixatie. In de literatuurstudie van dit onderzoek wordt, met een meer uitgebreide zoekstring, gezocht naar bronnen uit de periode 2020-2022 die gaan over alternatieve methodes om afzondering en fixatie zoveel mogelijk te vermijden als ook over hoe er bewust wordt omgegaan met deze maatregelen. Door het uitbreiden van de zoekstring werkt dit onderzoek technisch gezien met een andere zoekstring dan de originele uit het vorige onderzoek, wat een update van de literatuurstudie compliceert. Om te controleren of de uitgebreide zoekstring betrouwbaar is, onderzoekt deze studie of de gevonden bronnen van beide zoekstrings grote verschillen met elkaar vertonen. Daarom bestaat de literatuurstudie van dit onderzoek ook uit een uitbreiding van de literatuurstudie van het vorige onderzoek. De uitgebreide zoekstring van de huidige studie zoekt in dezelfde periode en met dezelfde selectiecriteria van het vorige onderzoek (2000 - 2020), naar bronnen over afzondering en fixatie. De uitbreiding van de literatuurstudie gaat dus na of beide zoekstrings verschillende resultaten opleveren en neemt bronnen met nieuwe informatie mee op in de huidige literatuurstudie (onderzoeksvragen: 2, 4, 6, 7, 8, 9 & 10).

2.1.2 WP2: Beschrijving van best practices

Om een beter inzicht te krijgen in de praktijkervaring met betrekking tot (de preventie van) afzondering en fixatie worden verschillende voorzieningen die zorg inrichten voor personen met een handicap bezocht. Concreet worden in dit onderzoek vijf voorzieningen geselecteerd die intensief bezig zijn met de bewuste omgang met afzonderings- en fixatiemaatregelen en het hanteren van alternatieven. Doordat de groep personen met een handicap een brede waaier aan unieke kenmerken bevat, moeten de doelgroepen van de voorzieningen deze kenmerken ook weer spiegelen. Hiervoor is een lijst met criteria opgemaakt waaraan de doelgroep van de voorzieningen moet voldoen. Deze criteria benaderen zoveel mogelijk de diversiteit binnen de groep personen met een handicap. Voor de selectie van de voorzieningen doet deze studie beroep op de expertise van de Vlaamse zorginspectie omdat zij beschikken over alle informatie om een objectieve en gerichte keuze te maken. Bij alle vijf praktijkbezoeken wordt zowel een hulpverlener die dagelijks actief werkt met de doelgroep als een beleidsmedewerker geïnterviewd over hoe zij bewust omgaan met afzondering en fixatie en welke methoden zij hanteren om deze maatregelen te vermijden. Daarnaast vindt ook een observatie plaats in de leefgroep(en) die tijdens het interview besproken worden. De observaties zijn louter ter ondersteuning van de interviews en hebben alleen als doel om de onderzoekers een beter beeld te geven van hoe de beschreven methoden tot uiting komen in de praktijk (onderzoeksvragen: 2, 3, 4, 6, 8, 9 & 10).

2.1.3 WP3: Juridische en mensrechtelijke toets

De bevindingen uit de literatuurstudie (WP1) en het praktijkonderzoek (WP2) over de afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie worden samengebracht en resulteren in een verzameling van best practices die voorzieningen voor personen met een handicap kan ondersteunen. Er wordt nagegaan of deze best practices juridisch en mensenrechtenconform zijn door ze aan beide kaders te toetsen. Indien dit niet het geval is, wordt er onderzocht welke aanpassingen zij vereisen zodat ze wel juridisch en mensenrechtenconform zijn (onderzoeksvragen: 1 & 5).

2.1.4 WP4: Ontwikkeling generieke handvatten

Om ervoor te zorgen dat de aanbevelingen uit dit onderzoek voor de afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie voor zoveel mogelijk voorzieningen voor personen met een handicap kunnen gelden, worden de best practices uit de vorige werkpakketten voorgelegd aan een panel van experts. Dit expertpanel bestaat uit een groep stakeholders van verschillende voorzieningen die zorg inrichten voor personen met een handicap. Tijdens dit expertpanel kunnen deze experts feedback geven op de handvatten en best practices inzake toepasbaarheid praktische implementatie (onderzoeksvragen: 2, 3, 4, 6, 8, 9 & 10).

2.1.5 WP5: Rapport

De feedback van de experts wordt verwerkt zodat de aanbevelingen uit dit onderzoek van toepassing zijn voor alle voorzieningen die zorg inrichten voor personen met een handicap en zoveel mogelijk kunnen aansluiten bij de diverse noden van deze doelgroep. Het ontwikkelingsproces om tot de finale best practices en handvatten te komen, wordt beschreven in een rapport. Een overzicht van deze concrete aanbevelingen is terug te vinden in een apart document (onderzoeksvraag: 11).

2.2 Stuurgroep

Aan het begin van dit onderzoek werd een stuurgroep opgericht die het onderzoeksproces periodiek heeft opgevolgd. Naast het presenteren van de resultaten van elk werkpakket, overlegden de onderzoekers ook samen met de leden van de stuurgroep hoe de volgende fases van het onderzoek praktisch vorm krijgen. Binnen deze stuurgroep zetelden vertegenwoordigers van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH); het kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin; de Vlaamse zorginspectie Gehandicaptenzorg en stakeholders van verschillende voorzieningen die zorg organiseren voor personen met een handicap.

2.3 Goedkeuring ethische commissie

Een aanvraag voor ethische goedkeuring werd ingediend bij de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) via het Privacy en Ethiek platform (PRET) van de KU Leuven. Zij bevestigen dat de verwerking van persoonsgegevens verenigbaar is met de vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en dat de onderzoeksopzet voldoet aan de gestelde normen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek. Bijgevolg werd een vier jaar geldige ethische goedkeuring voor dit onderzoek verkregen.

Hoofdstuk 2

Literatuurstudie

1 Inleiding

In het voorgaande onderzoek (onderzoek SWVG EF64) werd een literatuurstudie uitgevoerd van bronnen gepubliceerd tussen 2000 en 2020 die focussen op de preventie van afzondering en fixatie, goede praktijken m.b.t. de toepassing van deze maatregelen en de ervaringen met afzondering en fixatie van zowel zorggebruikers, zorgverleners als alle andere betrokkenen. Bronnen over de toelaatbaarheid en effectiviteit van deze maatregelen bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen werden in het voorgaande onderzoek echter weinig gevonden. Het beperkte wetenschappelijk advies in combinatie met het ontbreken van een consensus tussen alle experts uit de verschillende sectoren over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen resulteerden in slechts voorlopige aanbevelingen (bijlage 7 & 8 van het [rapport](#) over de ontwikkeling van de intersectorale richtlijn voor de brede residentiële jeugdhulp) over afzondering en fixatie voor deze finaliteiten bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.

Het doel van deze studie is om best practices te verzamelen en generieke handvatten te ontwikkelen inzake afbouw van en bewust omgaan met afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen, die door de wetenschap en de praktijk gesteund worden en die in overeenstemming zijn met de mensenrechten. Om deze redenen wil dit onderzoek de literatuurstudie uit het vorige onderzoek updaten om na te gaan of in meer recente literatuur wel wetenschappelijke aanbevelingen zijn terug te vinden over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van ontwikkelings- en ontplooiingskansen bij personen met een handicap. Deze studie gaat hierbij na of de aanbevelingen over de preventie en bewuste toepassing van afzondering en fixatie ook verbreed kunnen worden naar de doelgroep kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke, motorische en/of sensorische handicap. Dit onderzoek wil daarom in recente wetenschappelijke literatuur antwoorden vinden op de volgende vragen:

- Welke methoden reikt de wetenschappelijke literatuur aan om afzondering en fixatie zoveel mogelijk te vermijden bij deze finaliteiten?
- Hoe krijgt het bewust omgaan met deze maatregelen bij deze finaliteiten juist vorm?
- Zijn deze best practices geldig voor zowel kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke, motorische en/of sensorische handicap?

Dit hoofdstuk van het onderzoek is opgedeeld in verschillende onderdelen. Eerst beschrijft het de gebruikte methodes (1) die leiden tot de verzameling bronnen. In het deel 'resultaten' (2) wordt weergegeven welke informatie over afzondering en fixatie is terug te vinden in de wetenschappelijke literatuur. Daarna volgt in de discussie (3) een bespreking van deze resultaten. Ten slotte eindigt dit hoofdstuk met een conclusie (4) van alle voornaamste bevindingen op basis van deze literatuurstudie.

2 Methode

2.1 Update literatuurstudie

Initieel wilden de onderzoekers de originele zoekstring uit de vorige studie gebruiken, maar de resultaten van deze zoekstring bleken te beperkt waardoor werd geopteerd deze zoekstring uit te breiden. Aan de nieuwe zoekstring voegden de onderzoekers meer synoniemen en termen toe gerelateerd aan de woorden 'personen met een handicap' en 'vrijheidsbeperkende maatregelen'. De nieuwe zoekstring genereerde enerzijds een groter aantal bronnen uit de verschillende databases. Anderzijds leidde het gebruik van die nieuwe zoekstring ook tot complicaties voor de correctheid van de onderzoeksmethode. Door de oude zoekstring aan te vullen met synoniemen voor bepaalde zoektermen, kwam deze zoekstring niet meer overeen met die uit het vorige onderzoek en vinden beide zoekstrings dus mogelijk verschillende bronnen terug. Om ervoor te zorgen dat de literatuurupdate uit dit onderzoek betrouwbaar is, moest er onderzocht worden of de gevonden bronnen van de nieuwe zoekstring mogelijks afwijken van de gevonden bronnen van de originele zoekstring.

Hierdoor bestaat de literatuurstudie van dit onderzoek uit twee delen. Enerzijds werden relevante wetenschappelijke bronnen geanalyseerd met betrekking tot afzondering en fixatie bij personen met een handicap gepubliceerd in de periode 2020 – 2022 (update literatuurstudie). Anderzijds werd er met de nieuwe zoekstring in dezelfde periode als het vorige onderzoek (2000 – 2020) en met dezelfde selectiecriteria gezocht naar wetenschappelijke bronnen. Deze bronnen werden vergeleken met de bronnen die werden gevonden in het vorige onderzoek. Bronnen die nieuwe of andere informatie bevatten, werden geïncorporeerd en geanalyseerd in de literatuurstudie van dit onderzoek (uitbreiding literatuurstudie).

Aan de hand van een rapid literature review werd in dezelfde databases (PubMed, ERIC en CINAHL) maar in een andere periode (2020 – 2022) dan het vorige onderzoek gezocht. Een rapid literature review is een onderzoeksmethode die de principes van de systematische review versnelt zodat het uitvoeren van een kwaliteitsvolle literatuur review minder tijd in beslag neemt (Garritty et al., 2021). Om een kwaliteitsvolle en betrouwbare literatuur review te garanderen, werden de aanbevelingen van Garritty et al. (2021) voor het uitvoeren van een rapid literature review zoveel mogelijk gevolgd. Door de onderzoeksopzet was het inschakelen van een tweede reviewer bij het selectie- en analyseproces echter niet mogelijk. De selectiecriteria voor geschikte bronnen verschillen ook van de selectiecriteria uit het voorgaande onderzoek. In het eerdere onderzoek werd gefocust op de impact, preventie en goede praktijken van afzondering en fixatie uitsluitend bij personen met een handicap. Aangezien deze studie zich richt op het aanreiken van best practices en generieke handvatten, kunnen (alternatieve) methoden die gebruikt worden bij andere doelgroepen of leeftijdscategorieën ook in de zorg voor personen met een handicap bijdragen tot de preventie van en - wanneer het niet anders kan - het bewust omgaan met afzondering en fixatie.

2.1.1 Selectiecriteria

Wetenschappelijke bronnen werden geselecteerd als ze aan onderstaande criteria voldoen:

1. De publicatiedatum van de bron is ten vroegste 1 januari 2020.
2. De bron focust op afzonderings- en fixatiemaatregelen bij kinderen, jongeren of volwassenen.
3. De bron focust op het toepassen van afzondering en fixatie en of alternatieven voor deze maatregelen bij mensen met een beperking of een doelgroep uit een andere residentiële sector.

Wetenschappelijke bronnen werden niet weerhouden als ze aan onderstaande criteria voldoen:

1. De bron focust niet op het toepassen van afzonderings- en fixatiemaatregelen bij personen met een handicap of een andere doelgroep uit de residentiële zorg.
2. De bron is uitsluitend gericht op het beschrijven van de prevalentie van afzondering en fixatie in een bepaalde setting.
3. De bron bestaat uitsluitend uit een reflectie op (nieuwe) richtlijnen over de toepassing van afzonderings- en fixatiemaatregelen.
4. De inhoud van de bron is niet toegankelijk voor de onderzoeker.

Zoals eerder vermeld werd initieel dezelfde zoekstring uit het vorige onderzoek gebruikt:

Tabel 1 Zoekstring vorig onderzoek

Database	Oorspronkelijke zoekstring
Pubmed	(intellectual disabilit* OR developmental disabilit* OR learning disabilit* OR learning difficult* OR mental* retard*) AND (restraint intervention OR restraint OR immobilisation OR immobilization OR protective equipment OR protective device OR movement restriction OR movement suppression OR protective holding OR seclusion OR seclude)

De resultaten van deze zoekstring bleken echter te beperkt waardoor er geopteerd werd om hem uit te breiden met synoniemen voor de zoektermen 'personen met een handicap' en 'vrijheidsbeperkende maatregelen'. De nieuwe zoekstring werd ontwikkeld voor PubMed en vervolgens vertaald voor de andere databases:

Tabel 2 Overzicht gebruikte zoekstring per database

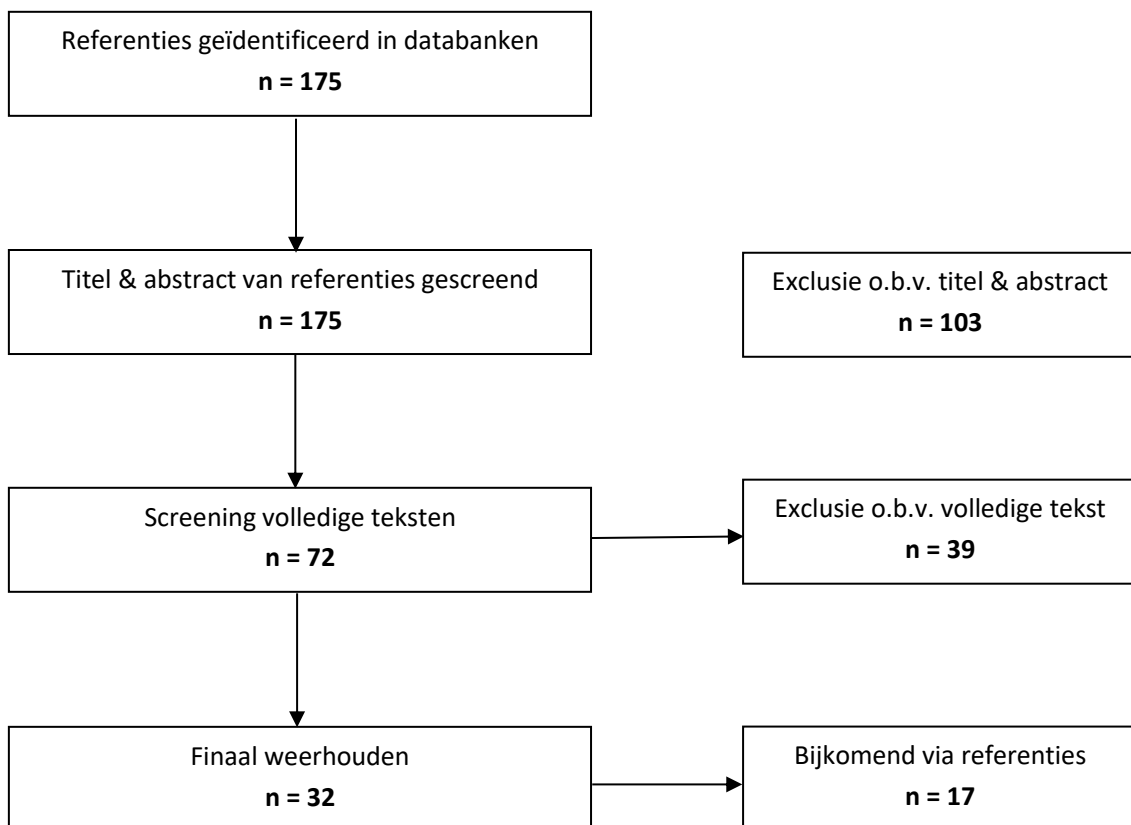
Database	Nieuwe zoekstring
Pubmed ook Medline	("Developmental Disabilities"[Mesh] OR "Intellectual Disability"[Mesh] OR "Learning Disabilities"[Mesh] OR "Persons with Mental Disabilities"[Mesh] OR "Disabled Persons"[Mesh] OR "Developmental Disabilit*"[tiab] OR "Child Development Disorder*"[tiab] OR "Child Development Deviation*"[tiab] OR "Developmental Delay Disorder*"[tiab] OR "Intellectual Disabilit*"[tiab] OR "Mental Retardation"[tiab] OR "Intellectual Development Disorder*" OR "Mental Deficienc*"[tiab] OR "Idiocy"[tiab] OR " Psychosocial Mental Retardation"[tiab] OR "Learning Disabilit*"[tiab] OR "Learning Disorder*"[tiab] OR "Learning disturbance*"[tiab] OR "Mentally Disabled"[tiab] OR "Mentally Handicapped"[tiab] OR "Intellectually Disabled Person*"[tiab] OR "Mentally Disabled Person*"[tiab] OR "Mentally Retarded"[tiab] OR "Disabled person*"[tiab] OR "Handicapped"[tiab] OR "People with Disabilit*"[tiab] OR "Persons with Disabilit*"[tiab] OR "Physically Handicapped"[tiab] OR "Physically Disabled"[tiab] OR "Physically Challenged"[tiab]) AND ("Restraint, Physical"[Mesh] OR "Physical Restraint*"[tiab] OR "Physical Immobilization"[tiab] OR "Physical Immobilisation"[tiab] OR "restraint intervention"[tiab] OR "restraint"[tiab] OR "immobilisation"[tiab] OR

	<p>"immobilization"[tiab] OR "protective equipment"[tiab] OR "protective device"[tiab] OR "movement restriction"[tiab] OR "movement suppression"[tiab] OR "seclusion"[tiab] OR "seclude"[tiab])</p>
<p>CINAHL via EBSCO</p>	<p>((MH "Developmental Disabilities") OR (MH "Intellectual Disability+") OR (MH "Learning Disorders+") OR (MH "Persons with Mental Disabilities") OR (MH "Persons with Disabilities+") OR (MH "Child Development Disorders+") OR (MH "Abnormalities+") OR TI (Developmental Disabilit*" OR "Child Development Disorder*" OR "Child Development Deviation*" OR "Developmental Delay Disorder*") OR AB (Developmental Disabilit*" OR "Child Development Disorder*" OR "Child Development Deviation*" OR "Developmental Delay Disorder*") OR TI ("Intellectual Disabilit*" OR "Mental Retardation" OR "Intellectual Development Disorder*" OR "Mental Deficienc*" OR "Idiocy" OR " Psychosocial Mental Retardation") OR AB ("Intellectual Disabilit*" OR "Mental Retardation" OR "Intellectual Development Disorder*" OR "Mental Deficienc*" OR "Idiocy" OR " Psychosocial Mental Retardation") OR TI ("Learning Disabilit*" OR "Learning Disorder*" OR "Learning disturbance*") OR AB ("Learning Disabilit*" OR "Learning Disorder*" OR "Learning disturbance*") OR TI ("Mentally Disabled" OR "Mentally Handicapped" OR "Intellectually Disabled Person*" OR "Mentally Disabled Person*" OR "Mentally Retarded" OR "Disabled person*" OR "Handicapped" OR "People with Disabilit*" OR "Persons with Disabilit*" OR "Physically Handicapped" OR "Physically Disabled" OR "Physically Challenged") OR AB ("Mentally Disabled" OR "Mentally Handicapped" OR "Intellectually Disabled Person*" OR "Mentally Disabled Person*" OR "Mentally Retarded" OR "Disabled person*" OR "Handicapped" OR "People with Disabilit*" OR "Persons with Disabilit*" OR "Physically Handicapped" OR "Physically Disabled" OR "Physically Challenged")) AND ((MH "Restraint, Physical") OR TI ("Physical Restraint*" OR "Physical Immobilization" OR "Physical Immobilisation" OR "restraint intervention" OR "restraint" OR "immobilisation" OR "immobilization" OR "protective equipment" OR "protective device" OR "movement restriction" OR "movement suppression" OR "seclusion" OR "seclude") OR AB ("Physical Restraint*" OR "Physical Immobilization" OR "Physical Immobilisation" OR "restraint intervention" OR "restraint" OR "immobilisation" OR "immobilization" OR "protective equipment" OR "protective device" OR "movement restriction" OR "movement suppression" OR "seclusion" OR "seclude"))</p>
<p>ERIC via OVID</p>	<p>(exp Intellectual Disability/ OR exp disabilities/ OR exp developmental disabilities/ OR exp learning disabilities/ OR exp multiple disabilities/ OR "Intellectual Disabilit*.ti,sh,ab,hw. OR "Mental Retardation".ti,sh,ab,hw. OR "Intellectual Development Disorder*.ti,sh,ab,hw. OR "Mental Deficienc*.ti,sh,ab,hw. OR "Idiocy".ti,sh,ab,hw. OR "Psychosocial Mental Retardation".ti,sh,ab,hw. OR "Developmental Disabilit*.ti,sh,ab,hw. OR "Child Development Disorder*.ti,sh,ab,hw. OR "Child Development Deviation*.ti,sh,ab,hw. OR "Developmental Delay Disorder*.ti,sh,ab,hw. OR "Learning Disabilit*.ti,sh,ab,hw. OR "Learning Disorder*.ti,sh,ab,hw. OR "Learning disturbance*.ti,sh,ab,hw. OR "Mentally Disabled".ti,sh,ab,hw. OR "Mentally Handicapped".ti,sh,ab,hw. OR "Intellectually Disabled Person*.ti,sh,ab,hw. OR "Mentally Disabled Person*.ti,sh,ab,hw. OR "Mentally Retarded".ti,sh,ab,hw. OR "Disabled person*.ti,sh,ab,hw. OR "Handicapped".ti,sh,ab,hw. OR "People with Disabilit*.ti,sh,ab,hw. OR "Persons with Disabilit*.ti,sh,ab,hw. OR "Physically Handicapped".ti,sh,ab,hw. OR "Physically Disabled".ti,sh,ab,hw. OR "Physically Challenged".ti,sh,ab,hw.) AND ("Physical Restraint*.ti,sh,ab,hw. OR "Physical Immobilization".ti,sh,ab,hw. OR "Physical Immobilisation".ti,sh,ab,hw. OR "restraint intervention".ti,sh,ab,hw. OR "restraint".ti,sh,ab,hw. OR "immobilisation".ti,sh,ab,hw. OR "immobilization".ti,sh,ab,hw. OR "protective equipment".ti,sh,ab,hw. OR "protective device".ti,sh,ab,hw. OR "movement restriction".ti,sh,ab,hw. OR "movement suppression".ti,sh,ab,hw. OR "seclusion".ti,sh,ab,hw. OR "seclude".ti,sh,ab,hw.)</p>

2.1.2 Selectieprocedure

De gevonden bronnen werden eerst gecontroleerd op duplicaten. Na het verwijderen van de duplicaten bleven 175 bronnen over. Deze werden op basis van titel en abstract gescreend zoals aanbevolen door Garritty et al. (2021). Alle literatuur die op basis van deze screening relevant bleek ($n = 72$), onderging een tweede screening waarbij onderzocht werd of de volledige tekst voldoet aan de vooropgestelde criteria. Na het lezen van deze teksten werden 32 bronnen weerhouden voor de literatuurstudie. Door de timing en het design van het onderzoek was het aanstellen van een tweede reviewer bij de screening en het lezen van de bronnen zoals Garritty et al. (2021) voorstellen, niet mogelijk. Aan de hand van de referenties van sommige bronnen werden ook bijkomende relevante artikels geselecteerd ($n = 17$). Deze bronnen onderschrijven of diepen voornamelijk de bevindingen uit die in de hoofdartikels worden aangereikt.

Figuur 1 Overzicht selectieprocedure bronnen



2.1.3 Geïnccludeerde studies

Tabel 3 en 4 beschrijven de kenmerken van de 32 finaal weerhouden bronnen die respectievelijk werden onderverdeeld in reviews en individuele studies. In deze tabellen staan de meest relevante eigenschappen van de studies en wordt er aangegeven of de resultaten betrekking hebben op de toepassing van afzondering en fixatie dan wel op alternatieven voor deze maatregelen.

Binnen de finaal weerhouden bronnen zijn er twee reviews, een systematische en een critical review. De systematische review verzamelde studies van zowel kwantitatieve als kwalitatieve aard die zich

richtten tot minder- en meerderjarigen. De doelgroep van deze studies bestond uit personen met een visuele beperking, personen met een verstandelijke beperking en personen met ASS of personen met een combinatie van deze diagnoses. Deze systematische review heeft een kwalitatief opzet en de resultaten hebben betrekking op alternatieven voor afzondering en fixatie. De critical review verzamelde enkel studies met een cross-sectioneel onderzoeksopzet die zich richtten tot meerderjarige personen met een verstandelijke beperking. Deze review is van kwantitatieve aard en de resultaten hebben betrekking op alternatieven voor afzondering en fixatie.

Bij de 30 individuele studies zijn er twaalf onderzoeken met een kwantitatief opzet, vijftien met een kwalitatief opzet en drie met een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Van deze 30 studies hebben acht studies als doelgroep minderjarigen, zeven als doelgroep meerderjarigen, vier zowel minder- als meerderjarigen en is de doelgroep bij elf studies niet gespecificeerd. De resultaten van deze onderzoeken hebben bij elf studies alleen betrekking op de toepassing van afzondering en fixatie, bij dertien studies alleen op alternatieven voor deze maatregelen en bij zes studies op zowel de toepassing als alternatieve methoden voor afzondering en fixatie.

Tabel 3 Kenmerken geïncludeerde reviews

Auteurs	Publicatiejaar	Doelgroep	Leeftijd	Opzet van de review	Opzet van de studies verzameld in de review	Systematische of niet-systematische review	
Fitton & Jones	2020	Personen met een verstandelijke beperking	Meerderjarig	Meta-analyse (kwantitatief)	Kwantitatief cross-sectioneel onderzoek	Niet-systematisch (Critical review)	
Ivy & Ledford	2022	Personen met een visuele beperking en/of ASS en/of verstandelijke beperking	Minderjarig & meerderjarig	Thematische beschrijving (kwalitatief)	Mixed	Systematisch	

Auteurs	Publicatiejaar	Onderzoeksvragen van de review	Tijdspanne artikels	Aantal artikels	Informatie over artikels	Resultaten m.b.t. toepassing afzondering en fixatie	Resultaten m.b.t. alternatieven afzondering en fixatie
Ivy & Ledford	2022	Welke gedragsinterventies zijn er onderzocht bij personen met een visuele beperking om restrictief en repetitief gedrag tegen te gaan? Voor wie en onder welke condities waren deze interventies effectief?	Ongespecificeerd	30	Vooral gericht op zelf verwondend gedrag	Nee	Ja
Fitton & Jones	2020	Hoe vaak wordt fixatie gebruikt bij personen met een verstandelijke beperking? Welke factoren zijn hiermee verbonden?	2000 - 2018	7	De meeste studies focussen zich op cliënt kenmerken. Challenging behaviour is de meest voorkomende factor.	Ja	Nee

Tabel 4 Kenmerken geïncludeerde individuele studies

Auteurs	Publicatie-jaar	Doelgroep	Leeftijd doelgroep	Respondent/subject	Opzet
Allikmets et al.	2020	Personen met psychische kwetsbaarheden en GES	Meerderjarig	Visie en ervaring van cliënten over afzondering.	Semigestructureerd interview: analyse via de Miles & Huberman methode (kwalitatief)
Askew et al.	2020	Forensisch psychiatrische patiënten	Meerderjarig	Ervaringen van cliënten tijdens afzondering	Interpretatieve fenomenologische analyse (IPA) (kwalitatief)
Bakkum et al.	2022	Personen met een verstandelijke beperking	Minderjarig & meerderjarig	Analyse van de prevalentie van onvrijwillige zorg en afzondering en fixatie voor en na de implementatie van de Zorg en Dwang wet.	Interrupted time series onderzoeksdesign (kwantitatief)
Björne et al.	2022	Personen met een verstandelijke beperking	Meerderjarig	De prevalentie van afzondering en fixatie en de factoren die volgens de hulpverleners kunnen bijdragen tot de reductie ervan.	Mixed: Survey met open vraag
Black et al.	2020	Personen die verblijven in residentiële voorzieningen (niet verder gespecificeerd)	Minderjarig & meerderjarig	Analyse van de verschillen tussen de prevalentie van afzondering en fixatie en verschillende klinische- en cliënt karakteristieken voor en na de implementatie van collaborative problem solving (CPS)	Pretest-posttest onderzoek: vragenlijsten en interviews (kwalitatief)

Bystrynski et al.	2020	Personen met psychische kwetsbaarheden	Minderjarig	Analyse van cliënt- en fixatie karakteristieken om het risico op letsels tijdens het afzonderen en fixeren te kunnen voorspelen.	Statistische analyse (Kwantitatief)
Clark et al.	2020	Personen met psychische kwetsbaarheden	Ongespecificeerd	Houding en visie van hulpverleners tegenover het gebruik van positieve behavior support plans (BPSPs)	Mixed: Interviews en vragenlijst
Deb & Limbu	2022	Personen met een verstandelijke beperking en ASS	Ongespecificeerd	Aanbevelingen voor verbetering van het trainingsprogramma SPECTROM die hulpverleners helpen om het overmatig toedienen van medicatie te reduceren.	Expertpanel (kwalitatief)
Deveau & Leitch	2020	Personen met leerstoornissen die challenging behaviour uiten	Ongespecificeerd	Analyse van welke aspecten volgens hulpverleners belangrijk zijn in de reductie van afzondering en fixatie en of deze aspecten in hun voorziening werden geïmplementeerd.	Survey-onderzoek (kwantitatief)
Duffy & Kelly	2020	Personen met psychische kwetsbaarheden (GGZ)	Ongespecificeerd	Documenten en interventieprogramma (QualityRights initiative van de WHO) om het gebruik van dwangmaatregelen te verminderen	Documentanalyse: QualityRights voor de reductie van dwangmaatregelen (kwalitatief)
Haines-Delmont et al.	2022	Personen met psychische kwetsbaarheden en leerstoornissen	Meerderjarig	Prevalentie en karakteristieken van agressie incidenten en het gebruik van fixatie voor en na de implementatie van de "No Force First" methode	Pretest-posttest quasi-experimenteel onderzoek (kwantitatief)

Hammervold et al.	2022	Personen met psychische kwetsbaarheden	Ongespecificeerd	Ervaringen van cliënten m.b.t. nabesprekingen van situaties waarin afzondering en fixatie werden toegepast.	Hermeneutisch fenomenologisch onderzoek (kwalitatief)
Hollins et al.	2022	Personen met een verstandelijke beperking Personen met psychische kwetsbaarheden Personen met leerstoornissen Personen met dementie	Minderjarig & meerderjarig	Perceptie van hulpverleners over het gebruik van verschillende types fysieke interventies.	Survey-onderzoek (kwantitatief)
Holm et al.	2021	Personen met psychische kwetsbaarheden	Ongespecificeerd	De interpretatie die hulpverleners geven aan situaties waarin afzondering en fixatie worden toegepast	Survey-onderzoek (kwantitatief)
Ismail et al.	2022	Personen met een neurologische ontwikkelingsstoornis en/of een fysieke beperking	Minderjarig (max 16 jaar)	Analyse van bloeddruk, hartslag en zuurstof saturatieniveau bij 90 kinderen die 2 verschillende gedragsmanagement methodes ondergaan	Longitudinaal cross-sectioneel onderzoek (kwantitatief)
Joyce	2020	Personen die verblijven in residentiële voorzieningen (niet verder gespecificeerd)	Ongespecificeerd	Documenten met aanbevelingen voor het organiseren van kwaliteitsvolle zorg	Documentanalyse: Beleidsdocumenten met aanbevelingen voor kwaliteitsvolle zorg (kwalitatief)
Klaver et al.	2020	Personen met een verstandelijke beperking	Ongespecificeerd	Analyse van de verandering in challenging behaviour en Quality Of Life (QOL) van de cliënten als ook verandering in de zelfredzaamheid en het gebruik van afzondering en fixatie bij hulpverleners.	Pretest-posttest quasi-experimenteel onderzoek met een dubbele pretest: interview en vragenlijsten (mixed)

Knestrict et al.	2020	Studenten (niet verder gespecificeerd)	Ongespecificeerd	Analyse van de toelaatbaarheid en effectiviteit van een trainingsprogramma voor de toepassing van afzondering en fixatie.	Documentanalyse: Beleidsdocument rond de toepassing van afzondering en fixatie op een school (kwalitatief)
Ko et al.	2020	Personen met unilaterale Cerebrale Parese	Minderjarig	Analyse van de bewegingsmogelijkheid van de bovenste ledematen en de mate van emotionele en gedragsproblemen voor en na "forced-use therapy".	Longitudinaal onderzoek (kwantitatief)
Lefèvre-Utile et al.	2022	Personen met een verstandelijke beperking en/of ASS en bijkomende psychische kwetsbaarheden	Meerderjarig	Ervaring van zorgverleners (n = 16) m.b.t. crisismanagement	Etnografie (kwalitatief)
Malik & Giles	2020	Personen met een leerstoornis	Meerderjarig	Het aantal personen die vrijwillig een medische handeling ondergaan zonder gebruik van een mechanische of medicamenteuze fixatie.	Quasi-experimenteel onderzoek (Kwantitatief)
Murdoch & Chang	2022	Personen met leer- en angststoornissen	Minderjarig	Ervaringen van ouders met de zorg voor deze personen	Interpretatieve fenomenologische analyse (IPA) (kwalitatief)
Neuhaus et al.	2022	Personen met ASS, een ontwikkelingsstoornis of een verstandelijke beperking	Minderjarig (max 17 jaar)	Analyse van unieke klinische karakteristieken bij deze cliënten die in residentiële voorzieningen verblijven	Statistische analyse van cliëntkenmerken (Kwantitatief)
O'Donoghue et al.	2020	Personen met een verstandelijke beperking en ASS	Minderjarig	De prevalentie van afzondering en fixatie bij personen met een verstandelijke beperking en ASS	Statistische analyse (kwantitatief)

Olivier-Pijpers et al.	2020	Personen met een verstandelijke beperking	Meerderjarig	Visie van cliënten en hun vertegenwoordigers over de invloed van het leefklimaat in de voorziening op het ontstaan van challenging behaviour	Interviews: analyse via de Grounded theory (kwalitatief)
Opgenhaffen & Put	2022	Personen met een psychische kwetsbaarheid en personen met een verstandelijke beperking	Minderjarig & meerderjarig	Analyse van het beleid van de “European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)”	Documentanalyse: Beleid van de CPT over de toelating van afzondering en fixatie (kwalitatief)
Peterson et al.	2020	Personen met GES	Minderjarig	Beleidsdocument met aanbevelingen van de “Council for children with Behavioral Disorders” over het gebruik van fixatie.	Documentanalyse: Beleidsdocumenten en onderzoek over het gebruik van fixatie (kwalitatief)
Richardson	2020	Personen met een handicap	Ongespecificeerd	Analyse van de prevalentie van lange termijn fixatie en de factoren die dit beïnvloeden.	Cohortstudie (kwantitatief)
Sparby et al.	2020	Personen met een verstandelijke beperking	Ongespecificeerd	Handelingen van hulpverleners om afzondering en fixatie te vermijden tijdens medisch onderzoek.	Etnografisch onderzoek (kwalitatief)
Wilson et al.	2022	Personen met een auditieve beperking	Minderjarig	De implementatie van Positive Behavioral Interventions en Supports (PBIS) technieken	Casestudy (kwalitatief)

Auteurs	Publicatie- jaar	Onderzoeksvragen	Resultaten m.b.t. toepassing van afzondering en fixatie	Resultaten m.b.t. alternatieven voor afzondering en fixatie
Allikmets et al.	2020	Hoe ervaren cliënten de periode voor, tijdens en na de afzondering?	Ja	Nee
Askew et al.	2020	Hoe ervaren cliënten uit de forensische psychiatrie een afzondering in een isolatiekamer?	Ja	Nee
Bakkum et al.	2022	In welke mate heeft de introductie van deze wet de prevalentie van onvrijwillige zorg en afzondering en fixatie beïnvloed? Hoe werd deze prevalentie beïnvloed door de coronacrisis? Hoe werd deze prevalentie beïnvloed na de volledige implementatie van die wet?	Ja	Nee
Björne et al.	2022	Welke afzonderings- en fixatiemaatregelen gebruiken hulpverleners? Vinden zij het belangrijk om het gebruik ervan te verminderen? Welke organisatorische aspecten zouden volgens hulpverleners kunnen bijdragen tot de reductie van deze maatregelen?	Ja	Ja
Black et al.	2020	Wat is de impact van CPS op de prevalentie van afzondering en fixatie en de klinische/cliënt karakteristieken? Heeft CPS ook impact op de handelingen, attitudes en andere kenmerken van de hulpverleners?	Ja	Ja
Bystrynski et al.	2020	Welke factoren verhogen de kans op letsels bij afzondering en fixatie?	Ja	Nee

Clark et al.	2020	Wat zijn barrières en facilitators voor het gebruik van PBS-interventies volgens hulpverleners?	Nee	Ja
Deb & Limbu	2022	Hoe kan het SPECTROM trainingsprogramma worden verbeterd en wat zijn belangrijke aspecten/thema's die hier aan bod moeten komen?	Nee	Ja
Deveau & Leitch	2020	In welke mate worden onderdelen van proactieve zorg ingezet in voorzieningen voor personen met leerstoornissen?	Nee	Ja
Duffy & Kelly	2020	Kan de "QualityRights initiative" interventiemethode van de WHO bijdragen tot de reductie van dwangmaatregelen (in Ierland)?	Nee	Ja
Haines-Delmont et al.	2022	Zijn er verschillen in het aantal agressie incidenten en fixaties voor en na de implementatie van de "No Force First" methode? Zijn er hierbij verschillen in de manier waarop fixaties worden uitgevoerd? Zijn er hierbij verschillen in het aantal en type risicofactoren?	Ja	Ja
Hammervold et al.	2022	Hoe ervaren cliënten het deelnemen aan nabesprekingen van afzondering en fixatie? Welke rol kunnen die nabesprekingen volgens cliënten spelen in de preventie van die meetregelen?	Nee	Ja

Hollins et al.	2022	Welke types fysieke interventie worden het meest gebruikt volgens hulpverleners? Zijn die die verschillende types ook bruikbaar bij verschillende doelgroepen? Hoe wordt het risico van deze types door hulpverleners beoordeeld?	Ja	Nee
Holm et al.	2021	Hoe beïnvloedt de interpretatie van een vrijheidsbeperkende situatie de manier waarop dit voorval psychisch wordt verwerkt?	Ja	Nee
Ismail et al.	2022	Zijn er fysiologische verschillen op te merken wanneer deze kinderen gefixeerd worden in een "Papoose bord" of afgeleid en positief bekrachtigd worden tijdens een tandheelkundige behandeling?	Ja	Ja
Joyce	2020	Welke residentiële organisaties slagen er al dan niet in om kwaliteitsvolle zorg te organiseren en welke factoren kunnen bijdragen tot een kwaliteitsvolle zorg?	Nee	Ja
Klaver et al.	2020	Kan het trainen van hulpverleners in het gebruik van de positive behaviour support methode bijdragen tot een reductie van challenging behaviour en afzondering en fixatie? Kan deze training leiden tot een verhoging van de zelfredzaamheid van de hulpverleners in het omgaan met challenging behaviour en een betere QOL van de cliënten?	Nee	Ja
Knestrict et al.	2020	Is het wettelijk toegelaten om leraren te trainen in het toepassen van afzondering en fixatie? Is het wenselijk om dit te doen? Wat is de effectiviteit van de training?	Ja	Nee

Ko et al.	2020	Verandert de mate van stress, emotionele- en gedragsproblemen van deze kinderen door het gebruik van “forced use therapy”?	Ja	Nee
Lefèvre-Utile et al.	2022	Welke factoren fungeren als barrières of facilitators om alternatieven voor afzondering en fixatie te ontwikkelen en in te zetten?	Nee	Ja
Malik & Giles	2020	Kan een groepsinterventie gebaseerd op het gebruik van positieve bekrachtiging, sociaal-cognitieve leertheorie en confrontatie therapie helpen om het gebruik van afzondering en fixatie te verminderen om cliënten aan een medische handeling te laten deelnemen?	Nee	Ja
Murdoch & Chang	2022	Welke thema’s komen naar voor in de ervaring van de ouders met de zorg van hun kinderen?	Ja	Ja
Neuhaus et al.	2022	Welke unieke kenmerken zijn aanwezig bij deze cliënten waar de hulpverlening zich op zou moeten richten?	Nee	Ja
O'Donoghue et al.	2020	Worden cliënten met de diagnose verstandelijke beperking en of ASS vaker geconfronteerd met afzondering en fixatie?	Ja	Nee

Olivier-Pijpers et al.	2020	Hoe beïnvloeden organisatorische factoren challenging behaviour volgens cliënten en hun vertegenwoordigers?	Nee	Ja
Opgenhaffen & Put	2022	Is het toepassen van afzondering en fixatie volgens de CPT toegelaten in situaties waar geen acuut gevaar aanwezig is en aan welke voorwaarden moet er dan voldaan zijn?	Ja	Nee
Peterson et al.	2020	Wat zijn de best practices voor het gebruik van fixatie in de schoolcontext?	Ja	Nee
Richardson	2020	Hoe lang worden deze personen gefixeerd en wat zijn de risicofactoren voor lange termijn fixatie? Wat zijn de factoren die bijdragen tot een vermindering van een lange termijn fixatie?	Ja	Ja
Sparby et al.	2020	Welke strategieën passen hulpverleners toe om het gebruik van afzondering en fixatie te voorkomen?	Nee	Ja
Wilson et al.	2022	Op welke manier kunnen PBIS-technieken worden ingezet zodat een positief leefklimaat kan ontstaan en het gebruik van afzondering en fixatie kan worden vermeden?	Nee	Ja

2.2 Uitbreiding literatuurstudie

Door de uitbreiding van de originele zoekstring werkte dit onderzoek technisch gezien met twee zoekstrings die mogelijk verschillende bronnen terugvonden. Het gebruik van de uitgebreide zoekstring voor de literatuurupdate was enkel betrouwbaar als er onderzocht werd of de resultaten van beide zoekstrings grote verschillen vertoonden. Om dit te controleren werd er met de uitgebreide zoekstring gezocht naar relevante bronnen over afzondering en fixatie bij personen met een handicap in dezelfde periode als het vorige onderzoek (2000-2020) en met dezelfde selectiecriteria. Aangezien de literatuurstudie uit het vorige onderzoek weinig bronnen vond over de toelaatbaarheid en effectiviteit van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen, werd er gekeken of de uitgebreide zoekstring hierover meer bronnen kon terugvinden. Op die manier werd nagegaan of beide zoekstrings sterk van elkaar verschillen.

De uitbreiding van de literatuurstudie in de periode 2000-2020 heeft dan ook als doel om antwoord te vinden op volgende vragen:

- Vindt de uitgebreide zoekstring bronnen terug over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen bij personen met een handicap?
- Zijn er grote en significante verschillen tussen beide zoekstrings?

Opnieuw werd de uitgebreide zoekstring gebruikt voor het uitvoeren van een *rapid literature review* in dezelfde databases (PubMed, ERIC en CINAHL). Het zoeken naar geschikte bronnen gebeurde in dezelfde periode (2000 – 2020) en met dezelfde selectiecriteria van het vorige onderzoek.

2.2.1 Selectiecriteria

Wetenschappelijke bronnen werden geselecteerd als ze aan onderstaande criteria voldoen:

1. De bron is een peer-reviewed review of artikel.
2. De bron is online beschikbaar.
3. De bron is gepubliceerd vanaf 2000.
4. De doelgroep van de publicatie is personen met een handicap.
5. De publicatie handelt over afzondering en fixatie zoals gedefinieerd in het rapport van SWVG-studie EF21- De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële GGZ.

Wetenschappelijke bronnen werden niet weerhouden als ze aan onderstaande criteria voldoen:

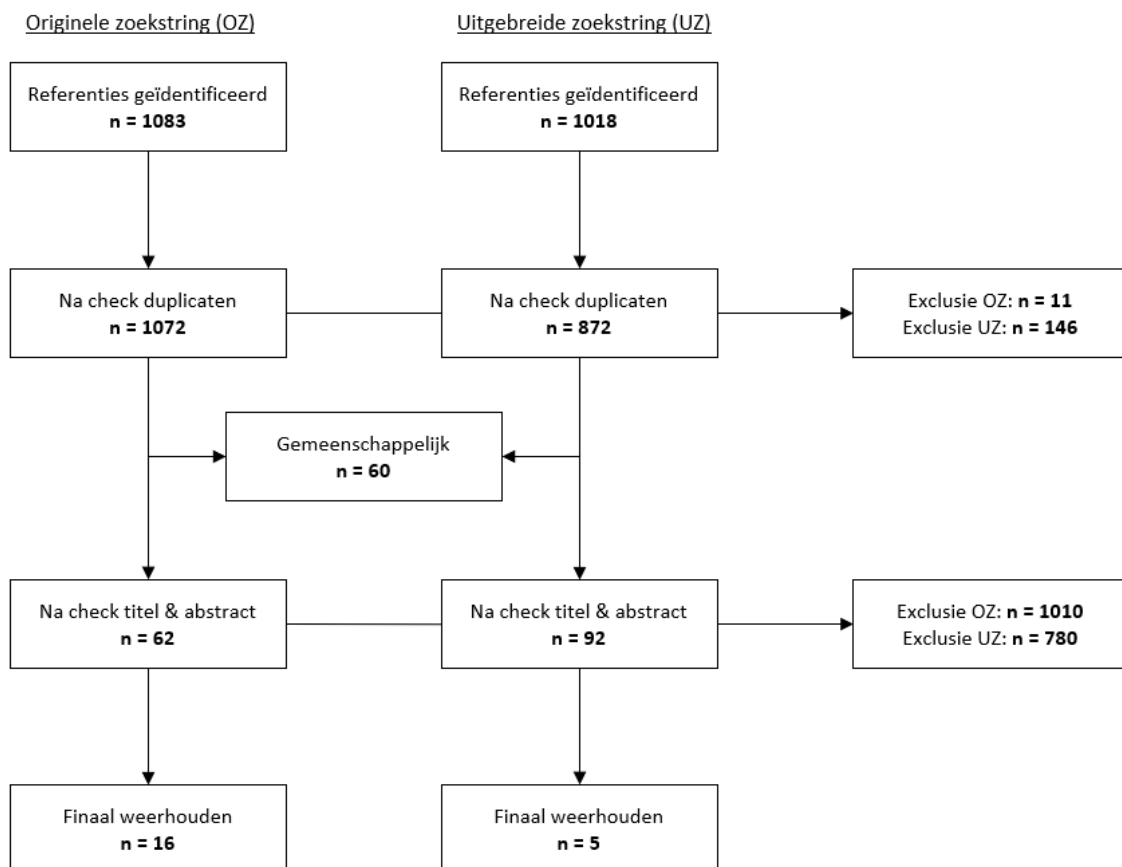
1. De bron is niet peer-reviewed.
2. De bron is niet online beschikbaar.
3. Artikels van oudere publicatiedatum (of inclusiedatum) dan de meest recente review over hetzelfde onderwerp.
4. Artikels die geïncludeerd zijn in één van de geïncludeerde reviews (tenzij in de review het artikel maar zeer summier wordt beschreven).
5. De doelgroep van de publicatie is niet personen met een handicap.
6. De publicatie handelt niet over afzondering en fixatie zoals gedefinieerd in hoger genoemd rapport.

2.2.2 Selectieprocedure

Als beide zoekstrings in de drie databases (PubMed, ERIC, CINAHL) werden ingegeven, vond de originele zoekstring 1083 bronnen en de uitgebreide zoekstring 1018 bronnen voor de periode 2000-2020. De verzameling referenties per zoekstring werd gecontroleerd op duplicaten waardoor er bij de oorspronkelijke zoekstring 1072 bronnen overbleven en bij de uitgebreide zoekstring 872 bronnen. Na het vergelijken van beide verzamelingen, bleken er 60 gemeenschappelijke bronnen te zijn die zowel door de nieuwe als de originele zoekstring werden gevonden. In verhouding tot het initiële aantal gevonden bronnen lijkt dit zeer weinig maar die gevonden bronnen werden nog niet gescreend op relevantie voor het onderzoek. Wanneer een screening op basis van titel en abstract van al deze bronnen plaatsvond, bleven er uiteindelijk maar 62 bronnen over bij de verzameling van de vorige zoekstring en 92 bronnen bij de verzameling van de uitgebreide zoekstring. Van deze 62 bronnen werden er slechts 16 weerhouden in het vorige onderzoek. De 92 bronnen die overbleven met de uitgebreide zoekstring, werden geanalyseerd. Slechts vijf van deze bronnen bevatten informatie die mogelijk verwijst naar het gebruik van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en of ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen bij personen met een handicap.

Figuur 2 Overzicht selectieprocedure bronnen

Selectie schema



2.2.3 Geïnccludeerde studies

Tabel 5 en 6 beschrijven de kenmerken van de 5 finaal weerhouden bronnen. Opnieuw werd een onderscheid gemaakt tussen reviews en de individuele studies. De meest relevante eigenschappen van elke studie worden in de tabellen per categorie weergegeven.

Binnen deze finale verzameling bronnen is slechts één (niet-systematische) review aanwezig. Deze review bevat studies van zowel kwantitatieve als kwalitatieve aard die zich richten tot minder- en meerderjarigen met een verstandelijke beperking. Deze niet-systematische review heeft een kwalitatief opzet en de resultaten hebben betrekking op zowel alternatieven voor afzondering en fixatie als de toepassing van deze maatregelen.

Bij de vier andere individuele studies zijn er twee onderzoeken met een kwantitatief opzet en twee met een kwalitatief opzet. Bij deze studies is de leeftijd van de doelgroep telkens verschillend. De eerste studie heeft als doelgroep minderjarigen, de tweede heeft als doelgroep meerderjarigen, bij de derde studie is de leeftijd van de doelgroep niet gespecificeerd en de laatste studie heeft een combinatie van zowel minder- als meerderjarigen. Elk onderzoek focust op personen met een verstandelijke beperking waarbij de doelgroep van twee studies ook een co-morbide ASS en of GES heeft. De resultaten van deze onderzoeken hebben bij twee studies alleen betrekking op de toepassing van afzondering en fixatie en bij de andere twee zowel op de toepassing van afzondering en fixatie als alternatieve methoden voor deze maatregelen.

Tabel 5 Kenmerken geïncludeerde reviews

Auteurs	Publicatiejaar	Doelgroep	Leeftijd	Opzet van de review	Opzet van de studies verzameld in de review	Systematische of niet-systematische review	
Romer M.	2009	Personen met verstandelijke beperking	Minderjarig & meerderjarig	Thematische beschrijving (kwalitatief)	Mixed	Niet-systematisch (literatuur review)	

Auteurs	Publicatiejaar	Onderzoeksvragen van de review	Tijdspanne artikels	Aantal artikels	Informatie over artikels	Resultaten m.b.t. toepassing afzondering en fixatie	Resultaten m.b.t. alternatieven afzondering en fixatie
Romer M.	2009	Hoe kan geïnformeerde toestemming van cliënten met een verstandelijke beperking worden gevraagd over medische ingrepen die fysieke immobilisatie vereisen als zij deze niet kunnen geven?	Ongespecificeerd	61	Focus op ethisch en wettelijke kader van afzondering en fixatie Focus op de effecten van afzondering en fixatie	Ja	Ja

Tabel 6 Kenmerken geïncludeerde artikels

Auteurs	Publicatie-jaar	Doelgroep	Leeftijd doelgroep	Respondent/subject	Opzet
Scheirs et al.	2012	Personen met een verstandelijke beperking	Minder- en meerderjarig	Cliëntfactoren die mogelijk bijdragen aan verhoogde confrontatie met afzondering en fixatie	Survey-onderzoek (kwantitatief)
Sparby et al.	2020	Personen met een verstandelijke beperking in combinatie met GES	Meerderjarig	Ervaring van zorgverleners (n = 16) m.b.t. cliënten te ondersteunen in het deelnemen aan medisch onderzoek	Etnografisch comparatief onderzoek (kwalitatief)
Van der Meulen et al.	2018	Personen met een verstandelijke beperking	Niet gespecificeerd	De mening van hulpverleners over wat zij zien als vrijheidsbeperkende maatregel.	Semigestructureerd interview: thematische analyse (kwalitatief)
Wilkins D.	2012	Persoon met een verstandelijke beperking in combinatie met ASS en ernstige GES	Minderjarig (14 jaar)	Ethische dilemma's over afzondering en fixatie: de ervaring van de cliënt, toestemming, verschillende vormen van vrijheidsbeperking en good practices.	Casestudy (kwalitatief)
Auteurs	Publicatie-jaar	Onderzoeksvragen		Resultaten m.b.t. toepassing van afzondering en fixatie	Resultaten m.b.t. alternatieven voor afzondering en fixatie
Scheirs et al.	2012	Welke cliëntfactoren dragen het meest bij tot de toepassing van afzondering en fixatie?		Ja	Nee
Sparby et al.	2020	Hoe ondersteunen hulpverleners personen met een verstandelijke beperking tijdens medisch onderzoek wanneer de kans op verzet groot is?		Ja	Ja
Van der Meulen et al.	2018	Wat verstaan hulpverleners onder vrijheidsbeperkende maatregelen en hoe rechtvaardigen zij het gebruik hiervan?		Ja	Nee
Wilkins D.	2012	Hoe omgaan met het spanningsveld rond het gebruik van afzondering en fixatie inzake toestemming, mensenrechten en de balans met veiligheid?		Ja	Ja

3 Resultaten

3.1 Update literatuurstudie

De gevonden bronnen in de rapid literature review van de recente wetenschappelijke literatuur over afzondering en fixatie bij personen met een handicap (2020-2022), bevestigen het veelvuldig gebruik ervan en benadrukken het belang van alternatieven om deze maatregelen zoveel mogelijk te vermijden. Belangrijk hierbij is dat deze wetenschappelijke studies het gebruik van afzondering en fixatie – of alternatieven ervoor - behandelen wanneer het gaat over hun toepassing om challenging behaviour te reduceren. Dit challenging behaviour vormt altijd het richtpunt waarop deze maatregelen worden toegepast. Hieronder worden de inzichten vanuit de wetenschappelijke literatuur aangaande (1) de huidige aanleidingen, (2) het gebruik van afzondering en fixatie, (3) de alternatieven voor afzondering en fixatie en (4) de praktische uitvoering ervan toegelicht.

3.1.1 Aanleidingen voor het gebruik van afzondering en fixatie

Ondanks de moeilijke verenigbaarheid met de basisprincipes van een goede zorg (Haines-Delmont et al., 2022) alsook de risico's voor het persoonlijk welzijn en het hulpverleningsproces (Björne et al., 2022a; Duffy & Kelly, 2020), maken afzondering en fixatie vaak inherent deel uit van de hulpverlening voor personen met een handicap (Richardson et al., 2020). Ondanks dat de wenselijkheid van deze maatregelen dus in vraag wordt gesteld, zijn er volgens de wetenschappelijke literatuur toch drie belangrijke aspecten die het gebruik van afzondering en fixatie in stand houden.

3.1.1.1 Effectiviteit van de maatregelen

Zoals hierboven reeds werd aangegeven lijken deze maatregelen effectief in het reduceren van challenging behaviour bij personen met een handicap, maar alleen op het moment dat dit gedrag gesteld wordt door de cliënt. Die effectiviteit is natuurlijk wel afhankelijk van wat er bedoeld wordt met “succesvol reduceren” van dit probleemgedrag. Wanneer afzondering en fixatie gebruikt worden als techniek om het gedrag van de cliënt te controleren (*behaviour management*), zullen zij hierin slagen. Met *behaviour management* wordt bedoeld de afname van probleemgedrag in frequentie of intensiteit zonder dat er blijvende verandering in het individu ontstaat (Hollins et al., 2022). Verschillende onderzoekers twijfelen echter over de bruikbaarheid en de therapeutische waarde van die handelingen omdat hun effectiviteit juist zo beperkt is (Björne et al., 2022a; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022). Aangezien afzondering en fixatie wel in staat zijn om challenging behaviour te verminderen op het moment dat het gedrag gesteld wordt (Hollins et al., 2022), kunnen die maatregelen fungeren als een bruikbare interventie bij situaties met ernstig gevaar als laatste redmiddel nadat alle alternatieven werden uitgeput (Askew et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Hollins et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022; Opgenhaffen & Put, 2022; Richardson et al., 2020; Sparby et al., 2020).

3.1.1.2 Structurele factoren van de voorziening

Een tweede mogelijkheid die het gebruik van afzondering en fixatie in stand houdt, is de aanwezigheid van structurele of organisatorische barrières die de afbouw van deze maatregelen en het hanteren van alternatieven belemmeren (Allikmets et al., 2020; Bakkum et al., 2022; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Fitton & Jones, 2020; Lefèvre-Utile et al., 2022; Murdoch & Chang,

2022). Belangrijke factoren hierbij zijn de zorgcultuur en visie die binnen de zorgvoorziening heerst. Veel studies tonen aan dat een reductie in het gebruik van afzondering en fixatie duidelijk gelinkt is aan de visie van het management en de middelen die zij hiervoor willen inzetten. Deze visie bepaalt ook mee welke zorghandelingen het personeel stelt, wat op zijn beurt ook de mate van afzonderings- en fixatiemaatregelen beïnvloedt (Allikmets et al., 2020; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020). Bijvoorbeeld als een voorziening sterk inzet op een bepaalde zorgvisie die een afname van afzondering en fixatie beoogt dan zullen hulpverleners ook interventies toepassen die aansluiten bij deze visie en zal het gebruik van deze maatregelen in de praktijk verminderen. De visie die in de voorziening dominant is, zal dus de handelingen van de hulpverleners beïnvloeden. Het verminderen van afzondering en fixatie kan enkel succesvol zijn op voorwaarde dat de aanpassingen gericht zijn op de volledige organisatie met al zijn facetten (Björne et al., 2022a).

3.1.1.3 *Aard van de beperking*

Tenslotte is de soort problematiek van een cliënt volgens wetenschappelijk onderzoek een belangrijke factor die de toepassing van afzondering en fixatie bepaalt. Het hebben van een (verstandelijke) beperking is gelinkt aan een verhoogd gebruik van afzondering en fixatie (O'Donoghue et al., 2020; Richardson et al., 2020). Ook cliënten met een ziektebeeld dat meer challenging behaviour veroorzaakt, hebben een verhoogde kans om geconfronteerd te worden met deze maatregelen (Richardson et al., 2020).

3.1.2 Wetenschappelijke aanbeveling voor afzondering en fixatie bij challenging behaviour

Ondanks de (geringe) effectiviteit van deze maatregelen om challenging behaviour te reduceren (Hollins et al., 2022), is de wetenschappelijke literatuur toch zeer duidelijk in zijn aanbevelingen over het gebruik ervan. De beperkte wetenschappelijke evidentie over de effectiviteit (Björne et al., 2022a; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022), de tegenstrijdigheden met de ethische principes van een goede zorg (Haines-Delmont et al., 2022), de negatieve gevolgen op zowel persoonlijk vlak als voor de hulpverleningsrelatie van alle betrokkenen (Black et al., 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022) en de mogelijke toename van challenging behaviour door deze negatieve gevolgen (Duffy & Kelly, 2020), doen verschillende onderzoekers twifelen aan de therapeutische waarde en bruikbaarheid van deze maatregelen (Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022). Daarom bestaat er een duidelijke consensus vanuit het wetenschappelijk onderzoeksveld die zegt dat de toepassing van deze maatregelen om challenging behaviour te reduceren zoveel mogelijk moet worden vermeden en dat ze enkel en alleen toepasbaar zijn wanneer dit challenging behaviour leidt tot gevaar. Daarbij mogen afzondering en fixatie alleen ingezet worden als laatste redmiddel nadat alle alternatieven werden uitgeput (Askew et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Hollins et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022; Ogenhaffen & Put, 2022; Richardson et al., 2020; Sparby et al., 2020).

3.1.3 Alternatieve methodes en technieken voor de reductie van challenging behaviour

Zoals hierboven reeds vermeld zijn er verschillende factoren die bijdragen aan de toepassing van afzondering en fixatie binnen een voorziening. Deze variëren van aandoening gerelateerde componenten, het individuele niveau van de cliënten tot structurele karakteristieken van de organisatie, het organisatorisch- en personeelsniveau (Allikmets et al., 2020; Bakkum et al., 2022; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Fitton & Jones, 2020; Lefèvre-Utile et al., 2022; Murdoch & Chang, 2022). Zo bepaalt de aard van de aandoening, bijvoorbeeld het hebben van een

(verstandelijke) beperking, de mate waarin een cliënt met afzondering en fixatie geconfronteerd wordt (O'Donoghue et al., 2020; Richardson et al., 2020). Daarnaast werd ook de link tussen de visie van het management en de omvang in het gebruik van deze maatregelen wetenschappelijk aangetoond. Deze visie is, zoals eerder vastgesteld, bepalend voor de andere organisatorische factoren zoals de (personeels-) middelen, de attitude van het personeel tegenover afzondering en fixatie en de methodes die zij gebruiken tijdens het handelen met hun cliënten (Allikmets et al., 2020; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020). De factoren die verband houden met de aandoening van de doelgroep zijn onveranderlijk, maar in de ondersteuning aandacht hebben voor de specifieke noden en een aanpak creëren op maat van de cliënt kan wel degelijk bijdragen tot de vermindering van deze maatregelen (Björne et al., 2022a; Hammervold et al., 2022; Sparby et al., 2020). Dit in combinatie met het inzetten op alle organisatorische componenten, die wel veranderlijk zijn, kan de afbouw van afzonderings- en fixatiemaatregelen en de invoer van alternatieve handelswijzen faciliteren (Björne et al., 2022a). Alternatieve methoden die volgens onderzoek effectief blijken, zijn dan ook op deze factoren gericht.

In de intersectorale richtlijn worden strategieën aangereikt voor de preventie en de vermindering van afzondering en fixatie. Deze strategieën bestaan uit het toepassen van Positive behaviour support (positieve gedragsondersteuning), gericht op het individu en de Six Core Strategies die focussen op de hele organisatie (Beeckmans et al., 2021). Het aanbevelen van deze strategieën in de intersectorale richtlijn is een bewuste keuze omdat hun effectiviteit in het verminderen van afzondering en fixatie in de jeugd- en geestelijke gezondheidszorg wetenschappelijk werd aangetoond (Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021). Ook in dit rapport worden deze strategieën aanbevolen omdat uit recente studies naar voren komt dat het toepassen van positieve gedragsondersteuning ook specifiek bij personen met een handicap effectief is in het reduceren van challenging behaviour en dus ook het gebruik van afzondering en fixatie (Klaver et al., 2020; Richardson et al., 2020). Het geloof in een alternatieve methodiek die aandacht heeft voor de individuele noden van de cliënten en de benodigde vaardigheden om die te kunnen hanteren, is bij het zorgpersoneel essentieel. Dit is echter alleen mogelijk wanneer de volledige organisatie van de voorziening hier ook maximaal op wordt afgesteld (Björne et al., 2022a; Richardson et al., 2020).

3.1.3.1 *Six Core Strategies*

Deze vaststelling vormt meteen ook het basisidee waarop de *Six Core Strategies* methode gebaseerd is (Azeem et al., 2011). Deze methode gaat zich richten tot alle structurele aspecten van de voorziening die de toepassing van afzonderings- en fixatiemaatregelen beïnvloeden en zal deze veranderen zodat het gebruik ervan afneemt. Het hanteren van deze zes strategieën op zich, zal hiertoe reeds bijdragen maar het creëert daarnaast ook meer mogelijkheden om aanvullende alternatieve methoden gericht op de reductie van afzondering en fixatie te gaan gebruiken. Hieronder worden de zes strategieën in detail toegelicht.

Leiderschap gericht op organisatieverandering (1)

De directie van een voorziening is doorslaggevend en vormt de basis voor de evolutie naar een zorgklimaat gericht op de vermindering van afzondering en fixatie. Zij moeten instaan voor het formuleren van de missie, doelen en de visie als ook voor de bewaking dat deze aspecten gerealiseerd worden in de praktijk. Alleen op deze manier kan dit gedachtengoed door de hulpverleners worden overgenomen en tot uiting komen in hun handelingen (Allikmets et al., 2020; Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Huckshorn, 2004).

Data verzamelen en gebruiken om de praktijk te informeren (2)

Het verzamelen van alle relevante data met betrekking tot het gebruik van afzonderings- en fixatiemaatregelen is nodig om te achterhalen hoe het gebruik ervan kan worden afgebouwd en welke alternatieve handelingen kunnen worden ingezet. Het analyseren en delen van deze data heeft niet als doel om het personeel te veroordelen maar kan juist helpen weergeven waar de aangrijpingspunten liggen om vrijheidsbeperking in de toekomst te voorkomen (Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Huckshorn, 2004).

Personeelsontwikkeling (3)

De afname in het gebruik van afzondering en fixatie wordt door veel factoren bepaald waaronder de vaardigheid van de personeelsleden in het hanteren van alternatieve handelswijzen (Allikmets et al., 2020; Björne et al., 2022a; Deb & Limbu, 2022; Deveau & Leitch, 2015; Klaver et al., 2020; Lefèvre-Utile et al., 2022; Perers et al., 2022; Richardson et al., 2020). Het organiseren van trainingen, workshops, supervisies en evaluaties zijn essentieel om de vaardigheden en attitudes van de hulpverleners m.b.t. het gebruik van alternatieve strategieën voor afzondering en fixatie aan te scherpen (Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Huckshorn, 2004).

Gebruik van specifieke methoden ter preventie van afzondering en fixatie (4)

Om afzonderings- en fixatiemaatregelen te verminderen moeten hulpverleners gebruik maken van specifieke preventieve tools die te maken hebben met de trauma geschiedenis, de risico's op het stellen van agressief gedrag en het identificeren van individuele risicofactoren die bij een cliënt kunnen leiden tot ernstige verwonding. Ook de-escalatie of signaleringsplannen die kunnen helpen om emotionele en situationele triggers te herkennen, worden gebruikt. Verder spelen zowel aanpassingen aan de fysieke omgeving van de voorziening als het organiseren van betekenisvolle activiteiten, hierbij ook een belangrijke rol (Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Huckshorn, 2004).

De rol van cliënten en hun omgeving versterken (5)

Strategieën gericht op de preventie/vermindering van afzondering en fixatie kunnen enkel effectief zijn wanneer de cliënt met zijn hele context centraal staat. Het stellen van individuele doelen, zicht hebben op zowel de individuele noden als de unieke persoonsaspecten en het samenwerken met familie of belangrijke personen uit de context van de cliënt zijn hierbij cruciaal (Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Huckshorn, 2004; Richardson et al., 2020).

Organiseren van nabesprekingen (6)

Wanneer afzondering en fixatie toch worden ingezet, is het belangrijk om hierover een nabespreking te laten plaatsvinden wanneer de betrokkenen daarvoor klaar zijn. In dit gesprek moet er enerzijds ruimte zijn voor de beleving van zowel de hulpverlener als ook de cliënt en alle omstaanders. Waarbij er dan ook adequate (emotionele) steun moet geboden worden. Dat cliënten zich gehoord en gesteund voelen door de begeleiders is de voornaamste factor die bijdraagt aan het succes van die nabesprekingen (Hammervold et al., 2022). Anderzijds kan er op een analytische manier worden nagegaan wat de oorzaken waren van het voorval, wat er exact is misgelopen en hoe zulke incidenten in de toekomst vermeden kunnen worden (Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Hammervold et al., 2022; Huckshorn, 2004).

3.1.3.2 *Positive behaviour support*

Zoals hierboven vermeld, is de Positive behaviour support (PBS) een alternatieve handelswijze die succesvol is in de reductie van challenging behaviour en het gebruik van afzondering en fixatie bij

personen met een handicap (Klaver et al., 2020; Richardson et al., 2020). De basiscomponenten van deze methode worden hieronder uitgelegd.

Positive behaviour support of positieve gedragsondersteuning is een multicomponent interventiemethode gebaseerd op de principes van de Applied Behaviour Analysis (toegepaste gedragsanalyse). De positieve gedragsondersteuning stelt dat positieve interacties een centrale rol moeten innemen in het ontwikkelingsproces. Dit komt omdat uitsluitend reageren op challenging behaviour zonder gewenst gedrag positief te bekrachtigen, belemmerend is voor de ontwikkeling. Daarnaast staat gedrag niet los van de context waarin het voorkomt. Het doel van deze interventie is dan ook om verandering in het gedrag te creëren binnen verschillende levenscontexten. Dit zal leiden tot een verhoging van de participatie in de samenleving, de persoonlijke competenties en de autonomie. Met behulp van een functieanalyse tracht de PBS te begrijpen waarom en hoe bepaald gedrag gesteld wordt en welk doel dit gedrag juist beoogt. De positieve gedragsondersteuning veronderstelt dat gedrag meerdere oorzaken kan hebben en dat het daardoor ook op verschillende manieren tot uiting kan komen. De interventies van deze methode zijn enerzijds gericht op het veranderen van triggers uit de omgeving en het aanleren van probleemoplossingsvaardigheden zodat gedragsproblemen ook op lange termijn kunnen uitblijven. Anderzijds hanteert deze methode naast proactieve interventies ook reactieve strategieën, zoals de cliënt afleiden of onttrekken uit een situatie, om probleemgedrag aan te pakken op het moment dat het zich voordoet omdat het risico op het stellen van die gedragingen heel moeilijk volledig te elimineren is (Allen et al., 2005; Beeckmans et al., 2021).

In de eerste plaats hanteert de positive behaviour support methode een cliënt gerichte benadering (cliënt niveau) (Clark et al., 2020), maar sommige interventies zijn dus ook gericht op de factoren van de voorziening en het personeel (personeel- en organisatieniveau). Zoals reeds werd vastgesteld beïnvloeden al deze factoren elkaar wederzijds en staan ze niet los van elkaar. Hierdoor zullen de interventies gericht op een specifieke factor ook de anderen beïnvloeden. De combinatie van alle interventies draagt bij tot de effectiviteit van deze methode (Allen et al., 2005).

Cliënt gerichte interventies

De positive behaviour support methode hanteert een cliënt-gerichte werkwijze die gebruik maakt van interventies op maat rekening houdend met de individuele noden en kenmerken van de cliënt (Clark et al., 2020). Begrijpen waarom, hoe en met welk doel probleemgedrag wordt gesteld, zijn hierbij essentieel (Allen et al., 2005; Gaskin et al., 2013). Al deze elementen worden samengebracht in een ondersteuningsplan (PBS plan) en vormen de basis voor de organisatie van een gepaste zorg (Clark et al., 2020). Een centrale component van deze interventie is de cliënt nieuwe algemene vaardigheden en specifieke coping strategieën aanleren. Een gebrek aan vaardigheden is immers vaak een belangrijke oorzaak van probleemgedrag (Allen et al., 2005). Ook bekrachtigingstechnieken maken hier onderdeel van uit. Opnieuw is het belangrijk dat de gekozen bekrachtigers afgesteld worden op het individu zodat ze voor elke cliënt een positief en gewenst effect bevatten (Wilson et al., 2022). Aangezien de positieve gedragsondersteuning gedragsverandering wil teweegbrengen in verschillende leefgebieden van de cliënt en de participatie in de samenleving wil verhogen, vormen het betrekken van het netwerk en de ruime context van de cliënt ook belangrijke onderdelen van deze methode (Wilson et al., 2022).

Interventies gericht op de structurele aspecten van de voorziening

Net zoals bij de *Six Core Strategies* het leiderschap van de voorziening bepalend is voor het verminderd gebruik van afzondering en fixatie (Allikmets et al., 2020; Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Huckshorn, 2004), is dat ook het geval bij de positieve gedragsondersteuning (Allen et al., 2005; Clark et al., 2020). Eerst en vooral is er binnen de voorziening nood aan een beleid dat de visie van de positieve gedragsondersteuning hanteert (Wilson et al., 2022). Enkel dit maakt het mogelijk om PBS-interventies gericht op de andere niveaus te kunnen toepassen (Clark et al., 2020). De interventies die betrekking hebben op de structurele factoren van de voorziening kunnen opgedeeld worden in fysieke en methodische aanpassingen.

Eenzijds zullen deze interventies zich focussen op het wijzigen van de fysieke ruimte. Zo worden triggers of risicofactoren uit de omgeving die challenging behaviour veroorzaken in de mate van het mogelijke gereduceerd. Voorbeelden hiervan zijn het verminderen van sensorische prikkels door het aantal personen, het geluidsniveau of de fysieke stimuli in de ruimte te beperken (Allen et al., 2005). Verder kan de ondersteuningsruimte van de cliënten nog gewijzigd worden zodat die beter aansluit bij de principes van de positieve gedragsondersteuning. Time-out ruimtes waar kinderen naartoe worden gestuurd als straf voor hun challenging behaviour worden hierbij vervangen door veilige en comfortabele de-escalatie ruimtes waar cliënten (zelfstandig) tot rust kunnen komen (Wilson et al., 2022). Anderzijds beogen deze interventies ook hervormingen van de manier waarop de hulpverlening wordt georganiseerd. Het ondersteuningsplan, de activiteiten en de gebruikte handelingsmethoden zullen hierbij wijzigen zodat ze de basiscomponenten van de positieve gedragsondersteuning reflecteren (Allen et al., 2005). Hierbij is het verzamelen van data cruciaal om de doeltreffendheid van deze interventies na te gaan en ze bij te sturen waar nodig (Deveau & Leitch, 2020). Het resultaat van deze wijzigingen zal dus tot uiting komen in de zorghandelingen van het personeel die op hun beurt ook aanpassingen moeten ondergaan zodat de hulpverlening effectief verloopt.

Personeelsgerichte interventies

Om de positieve gedragsondersteuning te kunnen toepassen, moeten hulpverleners kennis hebben over de basiscomponenten. Via een training of opleiding kunnen ondersteuners zich de PBS-visie eigen maken en leren hoe deze het best wordt toegepast in de praktijk (Klaver et al., 2020). Het is belangrijk dat alle hulpverleners binnen de voorziening het eens zijn met de PBS-visie aangezien de attitudes van het personeel ten opzichte van een bepaalde werkwijze bepalend zijn voor de effectiviteit ervan (Clark et al., 2020). Hulpverleners moeten elkaar ook onderling aansporen om samen dezelfde visie uit te dragen; anders kan er geen goede zorg gecreëerd worden (Wilson et al., 2022). Tijdens deze trainingen leren hulpverleners specifieke positieve gedragsondersteuning interventies zoals het herkennen van de voortekens van challenging behaviour en hoe ze er op kunnen inwerken als ook cliënten vaardigheden aanleren om geen challenging behaviour te vertonen en dit gewenste gedrag op de juiste manier te bekrachtigen (Klaver et al., 2020). Zorgverleners voelen zich na die trainingen meer zelfzeker over hun eigen capaciteiten om op een goede manier challenging behaviour aan te pakken waardoor ze ook minder afzondering en fixatie gaan toepassen (Klaver et al., 2020). Daarnaast moet deze training personeelsleden voorzien van kennis over de aandoening en de persoonskenmerken van het individu zodat een positieve gedragsondersteuning op maat van de cliënt vorm kan krijgen (Björne et al., 2022a).

De Six Core Strategies methode en de positieve gedragsondersteuning zijn de meest voorkomende alternatieven in de wetenschappelijke literatuur voor het gebruik van afzondering en fixatie om challenging behaviour te reduceren bij personen met een handicap. Beide methoden richten zich op alle belangrijkste factoren die het gebruik van afzondering en fixatie in stand houden waardoor ze kunnen fungeren als basisstrategieën voor de reductie ervan.

3.1.3.3 *Bijkomende alternatieve methoden*

Doordat er verschillende factoren zijn die het gebruik van afzondering en fixatie bepalen en deze factoren elkaar ook allemaal wederzijds beïnvloeden (Allikmets et al., 2020; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020), is het niet ongebruikelijk dat verschillende alternatieven, met diverse uitgangspunten, toch veel gelijkenissen vertonen. Alternatieve methodes zoals de positieve gedragsondersteuning die bijvoorbeeld voornamelijk werken met cliënt gerichte interventies, moeten zich ook richten op andere factoren zoals het beleid van de voorziening omdat dit noodzakelijk is om die interventies te kunnen implementeren (Björne et al., 2022a; Richardson et al., 2020). Ook de andere specifieke interventies voor de aanpak van challenging behaviour die in de literatuur worden beschreven, zijn hier onderhevig aan.

Perers et al. (2022) onderzochten de effectiviteit van alternatieve methodes of strategieën die door de wetenschappelijke literatuur worden uitgedragen voor de reductie van afzondering en fixatie bij challenging behaviour. Uit deze studie blijkt dat het gebruik van afzondering en fixatie kan afnemen wanneer volgende alternatieve methoden worden geïmplementeerd (Perers et al., 2022).

Trauma-informed care

Trauma-informed care of trauma sensitieve zorg heeft als doel om de connectie tussen de huidige symptoomexpressie en de traumageschiedenis van de cliënt in kaart te brengen. De cliënt wordt niet opnieuw geconfronteerd met de traumatische gebeurtenissen. In de plaats daarvan richt deze methode zich op het herstelproces. Cruciaal hierbij is dat de cliënt zich gewaardeerd, gesteund en begrepen voelt zodat het herwinningsproces van een autonome levensstijl gefaciliteerd kan worden. Dit is alleen mogelijk wanneer de hele voorziening een trauma sensitieve zorg hanteert waarbij alle personeelsleden de relatie tussen de traumageschiedenis en de gedragsuitingen erkennen, begrijpen en hun interventiemethodes hierop afstellen (Perers et al., 2022).

Collaborative Problem Solving (CPS) & Child and family centered care (CFCC)

Volgens de CPS-benadering is challenging behaviour een neveneffect van het gebrek aan cognitieve vaardigheden die te maken hebben met flexibiliteit, omgaan met frustraties en het oplossen van problemen. Ongewenste gedragingen treden volgens deze visie op wanneer de externe verwachtingen die het kind krijgt opgelegd hoger liggen dan zijn/haar cognitieve mogelijkheden. Het gedrag dat gesteld wordt is voor het kind een manier om die incongruentie te uiten. CPS interventies zijn gericht op het ontdekken van de beperkte vaardigheden van de cliënt zodat hulpverleners kunnen helpen om samen met de cliënt die problemen op een proactieve manier op te lossen (Perers et al., 2022). De Child and family centered care (CFCC) methode is eerder een visie dan een methodische interventie. Volgens deze visie moeten cliënten en hun netwerk betrokken worden bij het hele hulpverleningsproces. Cliënten en hun familie worden gezien als volwaardige partners waarmee alle relevante informatie moet worden uitgewisseld en die als fundamentele partners bij de ontwikkeling van het zorgaanbod van de voorziening moeten betrokken zijn. Een goede

vertrouwensrelatie tussen de voorziening, de cliënt en diens familie met focus op hun sterktes en erkenning van de emotionele tol die ouders dragen, is essentieel (Perers et al., 2022).

Sensory- of comfortrooms (Snoezelruimtes)

Comfortrooms zijn ruimtes waar verschillende instrumenten aanwezig zijn die inwerken op de zintuigen van de cliënt zoals bijvoorbeeld verzwaarde dekens, rustige muziek of lichten met verschillende kleuren. Deze ruimte biedt een veilige en rustige omgeving waar cliënten tijdens een episode van angst of agressie op zelfstandige wijze tot rust kunnen komen wat bevorderend is voor hun zelfregulatieproces. Begeleiders moeten de kennis van de sensorische integratie theorie beheersen om cliënten op een adequate manier te ondersteunen zodat hun verblijf in die ruimte veilig verloopt (Perers et al., 2022).

Milieu nurses (hulpverleners die instaan voor het leefklimaat)

Het herverdelen van de rollen en het takenpakket van de begeleiding kan helpen challenging behaviour en daardoor ook afzondering en fixatie te voorkomen. In een reguliere hulpverleningssetting worden alle groeps- en cliëntgerichte hulpverleningstaken vaak gelijk verdeeld onder de verschillende begeleiders. Door hen op te delen in hulpverleners die zich vooral richten op de noden van de cliënt en hulpverleners die vooral gefocust zijn op de aspecten van de hele leefgroep, zoals bijvoorbeeld het bewaren van de structuur en veiligheid in de leefgroep, is er veel meer ruimte om in te zetten op preventie en de-escalatie van agressief gedrag (Perers et al., 2022).

3.1.4 Aanbevelingen voor de praktische uitvoering van afzondering en fixatie

Zoals eerder vermeld in de inleiding van dit onderzoek geven sommige hulpverleners in de zorg voor personen met een handicap aan dat zij bij sommige cliënten geen andere mogelijkheid zien dan afzondering en fixatie toe te passen om de kansen van cliënt te bevorderen of om acuut en ernstig gevaar te voorkomen, door de symptomen verbonden met hun aandoening. Aangezien het essentieel is dat de toepassing van afzondering en fixatie ook bij deze finaliteiten menswaardig en veilig gebeurt, formuleerde de intersectorale richtlijn voorlopige aanbevelingen voor de praktische uitvoering van deze maatregelen met toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger bij potentieel gevaar en ter bevordering van ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Deze aanbevelingen waren gericht op kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. De betrokken richtlijnwerkgroep oordeelde dat deze voorlopige aanbevelingen de hulpverleners zouden helpen bij het zo veilig en mensenrechtenconform mogelijk verlopen van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en om kansen te bevorderen.

Wanneer hulpverleners besluiten om over te gaan tot het gebruik van afzonderings- en fixatiemaatregelen bij deze situaties, moet die uitvoering weloverwogen zijn. Bijlage 7 & 8 van het rapport over de ontwikkeling van de intersectorale richtlijn beschrijven verschillende aanbevelingen gericht op zowel het beleidsniveau als het niveau van de directe zorg voor de cliënt zodat de toepassing van deze maatregelen veilig verloopt (Beeckmans et al., 2021). Een belangrijk onderdeel hierbij is de keuze voor het materiaal, de ruimte en de techniek bij het uitvoeren van zo'n maatregel. De intersectorale richtlijn stelt dat de gekozen handeling, ruimte of het materiaal altijd zo weinig mogelijk risico's moet inhouden voor de cliënt op verschillende vlakken. De gekozen techniek of het gekozen materiaal moet zo min mogelijk fysieke schade teweegbrengen, zo veel mogelijk veilige bewegingen van de ledenmaten toelaten en altijd de vitale functies (bloedcirculatie, ademhaling en luchtwegen) vrijwaren (Beeckmans et al., 2021). Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt echter dat de

meest aangeleerde technieken niet altijd de minst risicovolle zijn en er ontbreken ook meet-instrumenten om de restrictiviteit van een techniek te kunnen bepalen. Dit maakt het niet gemakkelijk voor hulpverleners om verschillende fixatie technieken op een objectieve manier met elkaar te vergelijken en de minst risicovolle handeling te kiezen (Hollins et al., 2022). Een grote valkuil bij het gebruik van afzondering en fixatie is enerzijds dat de maatregel te veel en te lang wordt toegepast wat het risico op fysieke, emotionele, psychische en relationele schade vergroot. Om deze redenen is het belangrijk dat er altijd gekozen wordt voor technieken of materialen waarvan de restrictiviteit op elk moment gemakkelijk kan worden verminderd. Daarbij is het cruciaal dat hulpverleners situaties leren herkennen waar het noodzakelijk is om die restrictiviteit te verminderen zodat de veiligheid behouden blijft (Bystrynski et al., 2020; Hollins et al., 2022). Anderzijds kunnen de voorgeschiedenis van (seksueel) misbruik, de kwetsbaarheden en de voorgaande ervaringen met afzondering en fixatie van de cliënt het risico op schade of trauma verhogen (Bystrynski et al., 2020; Hollins et al., 2022). De intersectorale richtlijn beveelt dan ook aan dat de keuze voor en de uitvoering van afzondering of een bepaalde vorm van fixatie hier maximaal op moet worden afgestemd (Beeckmans et al., 2021). Het nabespreken van situaties waarin afzondering en fixatie werden toegepast, speelt niet alleen een belangrijke rol in de reductie (Hammervold et al., 2022) maar draagt ook bij tot een veiligere toepassing van deze maatregelen (Beeckmans et al., 2021; Hollins et al., 2022). Tijdens deze bespreking krijgen hulpverleners enerzijds belangrijke informatie over hoe het gebruik van afzondering en fixatie in de toekomst kan worden voorkomen (Azeem et al., 2011; Hammervold et al., 2022; Huckshorn, 2004). Anderzijds is er voor cliënten ruimte in dit gesprek om hun beleving van die situatie te delen. Deze informatie kan hulpverleners helpen meer bewust te worden over de impact van hun keuzes en de toepassing van toekomstige afzonderingen of fixaties af te afstemmen op de noden van de cliënt zodat de risico's tot een minimum worden beperkt (Bystrynski et al., 2020; Hollins et al., 2022).

De wetenschappelijke literatuur hamert op een veilige en risico-arme toepassing van afzondering en fixatie om challenging behaviour te reduceren door weloverwogen keuzes te maken over de procedure, de ruimte, de techniek en het materiaal zodat die aansluiten bij de noden van de cliënten. De intersectorale richtlijn stelde in bijlage 7 & 8 concrete praktische stappen op om dit te realiseren wanneer deze maatregelen worden toegepast, met toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, bij potentieel gevaar of om de ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen. Aangezien de wetenschappelijke literatuur en de intersectorale richtlijn elkaar hierover aanvullen, kunnen deze aanbevelingen uit bijlage 7 & 8 van de intersectorale richtlijn dus fungeren als een goede basis voor het bewust omgaan met en uitvoeren van deze maatregelen bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen bij personen met een handicap.

3.2 Uitbreiding literatuurstudie vorig onderzoek

3.2.1 Challenging behaviour als precedent van gevaar en gemiste kansen

Net zoals de originele zoekstring uit het vorige onderzoek, vindt de uitgebreide zoekstring weinig bronnen terug die betrekking hebben op het gebruik van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen bij personen met een handicap voor de periode 2000-2020. Slechts vijf bronnen werden weerhouden omdat zij mogelijk situaties beschrijven die onder de finaliteit potentieel gevaar of de bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen vallen.

Het gebruik van afzondering en fixatie wordt in deze artikels beschreven voor twee soorten situaties. Enerzijds worden deze maatregelen gebruikt als reactie op challenging behaviour. Volgens deze studies bevat dit challenging behaviour zelfbeschadigend-, stereotiep- en storend gedrag waarvan de begeleiders weten dat ze kunnen leiden tot acuut en ernstig gevaar voor de cliënt of de omgeving (Scheirs et al., 2012; van der Meulen et al., 2018; Wilkins, 2012). Het challenging behaviour is dus nog niet dermate ernstig en valt nog af te wenden maar zou uiteindelijk wel kunnen leiden tot acuut en ernstig gevaar. Dit maakt dat deze situaties dus mogelijks geclassificeerd kunnen worden onder de finaliteit potentieel gevaar. Anderzijds beschrijven deze studies situaties waarbij challenging behaviour een medische ingreep in de weg staat (Romer, 2009; Sparby et al., 2020; Van der Meulen et al., 2018). Het gedrag van de cliënt kan hierdoor schade aan de fysieke gezondheid teweegbrengen en belemmert zo de ontwikkelings- en ontplooiingsopportunities. Fixatie wordt ingezet om cliënten die zich tegen deze medische ingreep verzetten, toch te kunnen helpen. In dit opzicht lijken deze situaties dus mogelijks een voorbeeld van fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Ondanks dat deze situaties verschillend zijn, is de aanleiding voor het toepassen van afzondering en fixatie bij beide wel dezelfde, namelijk het challenging behaviour van de cliënt. Net zoals in de literatuur update voor de periode 2020-2022 is afzondering en fixatie bij al deze bronnen ook altijd gericht op een vorm van challenging behaviour.

3.2.2 Preventiegedachte als basis voor afzondering en fixatie maatregelen

Volgens Van der Meulen et al. (2018) zien hulpverleners cliënten met een verstandelijke beperking vooral als kwetsbare personen die hun eigen handelen niet kunnen controleren. Hierdoor kunnen cliënten worden blootgesteld aan verschillende risico's. Door afzondering en fixatie toe te passen willen hulpverleners cliënten beschermen tegen de schadelijke gevolgen die hun eigen gedragingen mogelijk veroorzaken (Van der Meulen et al., 2018). Dit is duidelijk terug te zien in de voorbeelden uit de studies waar challenging behaviour nog niet leidt tot ernstig en acuut gevaar. Zo beschrijft Wilkins (2012) een casestudy waarbij een cliënt die zelfbeschadigend gedrag stelt, gefixeerd wordt omdat dit gedrag (fysieke) schadelijke gevolgen kan hebben als dit blijft duren. Ook bij situaties waar afzondering en fixatie wordt toegepast om een medische ingreep mogelijk te maken, is dit het geval. Romer (2009) en Sparby et al. (2020) beschrijven hoe fixatie gebruikt wordt om cliënten met een verstandelijke beperking 'noodzakelijke' medische zorg te verschaffen ondanks dat zij zich hiertegen verzetten. Een goede gezondheid is essentieel voor een goede ontwikkeling en ontplooiing. Echter door hun eigen challenging behaviour (verzet tegen de medische ingreep) dreigen cliënten dit mis te lopen en schade te veroorzaken bij zichzelf op verschillende vlakken. Bij beide soorten situaties is vooral het voorkomen van schade ten gevolge van dit gedrag de belangrijkste reden om afzondering en fixatie te gebruiken.

3.2.3 Toelaatbaarheid van afzondering en fixatie bij deze finaliteiten

De vijf studies uit de literatuur uitbreiding bevelen aan dat afzondering en fixatie zoveel mogelijk vermeden moeten worden. Enerzijds vanuit een ethisch perspectief (Scheirs et al., 2012; Sparby et al., 2020; van der Meulen et al., 2018) en anderzijds omdat het gebruik van die maatregelen zowel voor de cliënt zelf als andere betrokkenen negatieve gevolgen kan veroorzaken (Scheirs et al., 2012; Sparby et al., 2020; Wilkins, 2012). Ondanks deze preventieve boodschap beschrijven al deze studies echter wel voorbeelden waarin afzondering en fixatie worden toegepast. Bij de bronnen waar challenging behaviour nog niet ernstig en acuut gevaarlijk is, kan het gebruik van deze maatregelen mogelijk verklaard worden doordat begeleiders dit gedrag herkennen als voorlopers van agressief gevaarlijk gedrag (Scheirs et al., 2012; Wilkins, 2012). De keuze voor afzondering en fixatie als interventietechniek is volgens Scheirs et al. (2012) mogelijk een gevolg van een gebrek aan kennis van alternatieven om challenging behaviour aan te pakken of aan een minder grote effectiviteit van deze technieken. Bij de situaties uit de artikels waarbij challenging behaviour een medische ingreep in de weg staat, lijken de redenen voor het gebruik van afzondering en fixatie op het eerste zicht eerder verdeeld. Zo beschrijft Romer (2009) in haar literatuurreview dat fixatie voor een medische ingreep volgens andere studies duidelijk verschilt van afzondering om het gedrag van een cliënt te controleren. Zo worden de termen *medical immobilization* of *protective stabilization* voorgesteld als alternatieven voor fixatie om de negatieve connotatie rond deze term te vermijden. Dit wordt door andere auteurs gerechtvaardigd omdat het doel van fixatie in deze context positief is (helpen om een medische ingreep mogelijk te maken) in plaats van cliënten te straffen voor hun gedrag (Romer, 2009).

Sparby et al. (2020) en Van der Meulen et al. (2018) erkennen dat afzondering en fixatie bij deze situaties ingaat tegen de autonomie en dat het negatieve gevolgen kan veroorzaken bij de cliënt, de hulpverlener en hun onderlinge relatie. Tegelijkertijd zien hulpverleners het ook als hun plicht om het fysieke welzijn van cliënten te beschermen (Sparby et al., 2020; Van der Meulen et al., 2018; Wilkins, 2012). De keuze om toch te fixeren komt voort uit het idee dat het gevaar van niet ingrijpen groter is dan de gevolgen die afzondering met zich mee zou brengen (Van der Meulen et al., 2018). De basis hiervoor is bij de hulpverleners uit alle studies de overtuiging dat afzondering en fixatie bij deze situaties altijd in het beste belang is van de cliënt (Romer, 2009; Sparby et al., 2020; Van der Meulen et al., 2018). Afzondering en fixatie zijn volgens deze artikels dus te vermijden, maar tegelijkertijd wordt het gebruik ervan door de hulpverleners uit de studies wel gerechtvaardigd omdat de gevolgen van deze maatregelen niet opwegen tegen de risico's die het vrijwaren van de autonomie van de cliënt met zich meebrengen (Romer, 2009; Scheirs et al., 2012; Sparby et al., 2020; Van der Meulen et al., 2018; Wilkins, 2012).

Het is belangrijk om eerst en vooral op te merken dat de situaties uit deze vijf studies niet volledig overeenkomen met wat het onderzoek van de intersectorale richtlijn omschrijft als voorbeelden van deze finaliteiten. Daarnaast wordt er in deze bronnen nergens vermeld of er toestemming wordt gegeven door de cliënt desgevallend zijn vertegenwoordiger voor de toepassing van afzondering en fixatie, zoals dit in de praktijk vaak wel gebeurt. Dit maakt dat er dus niet zomaar geconcludeerd kan worden dat de aanbevelingen over de toelaatbaarheid uit deze studies gelden in elke situatie waar afzondering en fixatie worden toegepast bij potentieel gevaar of ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Wat deze studies wel aantonen is dat de preventie gedachte over deze maatregelen, die ook in de literatuur update terugkomt, deels te volgen is. Afzondering en fixatie blijven zeer ingrijpende maatregelen voor de cliënt en ze zijn dus best zo lang mogelijk te

vermijden. Daarnaast tonen deze artikels opnieuw aan hoe moeilijk het is voor de hulpverleners in de praktijk om het gebruik van deze maatregelen af te bouwen. Volgens hen maakt de beperking van de cliënt de toepassing van afzondering en fixatie noodzakelijk om hun welzijn te beschermen (tegen zichzelf) en zijn deze maatregelen dus in beste belang van de cliënt (Romer, 2009; Sparby et al., 2020; Van der Meulen et al., 2018)

3.2.4 Geen grote verschillen tussen de zoekstrings

Na de screening van de 111 artikels die uiteindelijk uit de zoekopdracht van de uitgebreide zoekstring overbleven voor de periode 2000-2020 werden er slechts vijf artikels geselecteerd die mogelijk informatie bevatten over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelingskansen. Eén artikel hiervan, Scheirs et al. (2012), maakt deel uit van de 60 gemeenschappelijke bronnen die zowel door de originele als de uitgebreide zoekstring werden teruggevonden. Hierdoor blijven er slechts vier bronnen over die mogelijk nieuwe informatie kunnen bevatten over afzondering en fixatie bij deze finaliteiten. De analyse van deze bronnen leidt echter niet tot nieuwe inzichten over de toelaatbaarheid en effectiviteit van deze maatregelen bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. De situaties uit deze studies komen niet volledig overeen met de finaliteiten zoals omschreven door de intersectorale richtlijn en omvatten niet alle voorbeelden van situaties die in de praktijk vaak aan bod komen. De aanbevelingen van deze studies over de toelating van afzondering en fixatie kunnen daarom niet zomaar worden overgenomen voor de finaliteiten potentieel gevaar en de bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Dat afzondering en fixatie best zo lang mogelijk vermeden moet worden juist omdat het zo'n in grijpende maatregelen zijn, is wel te volgen. Dit is echter gebonden aan de karakteristieken van de maatregelen zelf en niet aan de finaliteit waarvoor ze worden toegepast.

Wat deze artikels wel opnieuw duidelijk maken is dat het gebruik van deze maatregelen in situaties die mogelijk geclassificeerd kunnen worden onder de finaliteiten potentieel gevaar en de bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen, moeilijk te vermijden zijn door hulpverleners in de praktijk. Volgens deze studies komt de keuze van hulpverleners om deze maatregelen toch toe te passen, voort uit de overtuiging dat personen met een handicap kwetsbare personen zijn die door hun beperking niet over de mogelijkheden beschikken om hun eigen gedrag te controleren (Van der Meulen et al., 2018). Hulpverleners zien het als hun plicht om cliënten te beschermen tegen de schadelijke gevolgen van hun eigen gedrag. Het is deze (cognitieve en emotionele) kwetsbaarheid die maakt dat vrijheidsbeperking wordt gezien als dé maatregel in het beste belang van de cliënt (Romer, 2009; Sparby et al., 2020; Van der Meulen et al., 2018). Dit is gelijkaardig aan wat in het vorige onderzoek tijdens de expertpanels aan bod kwam en heeft mede geleid tot de opmaak van de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen bij personen met een verstandelijke beperking (Beeckmans et al., 2021).

4 Discussie

4.1 Challenging behaviour als centrale component bij alle finaliteiten

De literatuurupdate en de literatuuruitbreiding tonen aan dat alle gevonden wetenschappelijke studies enkel het gebruik van afzondering en fixatie behandelen wanneer het gaat over hun toepassing om challenging behaviour te reduceren. Het challenging behaviour van de cliënt is in de praktijk heel gevarieerd en niet altijd zo duidelijk te benoemen. Daarom is het nodig om challenging behaviour te omschrijven als een verzamelterm voor elk gedrag dat negatieve gevolgen veroorzaakt bij zowel de persoon (met een beperking) als diens omgeving (Heyvaert et al., 2014). Het is belangrijk om te weten dat dit gedrag niet altijd bewust door de cliënt gesteld wordt. Bij personen met een handicap is dit gedrag in de meeste gevallen het resultaat van een interactie tussen de symptomen van het ziektebeeld en de omgeving die er niet in slaagt om te voorzien in de noden van de cliënt. Bij een groot deel van deze studies wordt ervan uitgegaan dat het challenging behaviour van een cliënt ernstig gevaarlijk is voor die cliënt en zijn omgeving. Sommige bronnen beschrijven ook situaties waarbij challenging behaviour nog niet acuut en ernstig gevaarlijk is en het gedrag van de cliënt medische ingrepen in de weg staat wat de ontwikkelingskansen van de cliënten mogelijks belemmert.

4.2 Toelaatbaarheid van afzondering en fixatie

Zowel in de literatuurupdate als in de -uitbreiding heerst de consensus dat afzondering en fixatie ten alle tijden te vermijden zijn omdat de toepassing ervan niet strookt met de ethische principes van een goede zorg (Haines-Delmont et al., 2022) en de gevolgen voor de cliënt, hulpverleners en het hulpverleningsproces enorm negatief zijn (Björne et al., 2022a; Black et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022). Zo beschrijven verschillende studies dat afzondering en fixatie leiden tot trauma's voor alle betrokkenen (Black et al., 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022). Daarom wordt door alle bronnen uit de literatuurupdate en de literatuuruitbreiding aangeraden om afzondering en fixatie ten alle tijde te vermijden.

Deze redeneringen zijn te volgen omdat afzondering en fixatie nooit de eerste interventies mogen zijn die hulpverleners hanteren. Het toepassen van deze maatregelen zal altijd de bewegingsvrijheid van een cliënt beperken en daardoor erg ingrijpend zijn. Vooraleer hulpverleners dus overgaan tot het gebruik van deze maatregelen moeten minder ingrijpende alternatieven niet in staat blijken het gewenste doel te bereiken. De wetenschappelijke literatuur schiet echter tekort door te vermelden dat afzondering en fixatie altijd in strijd zijn met de ethische principes van een goede zorg en negatieve gevolgen veroorzaakt voor de cliënt, alle betrokkenen en het hulpverleningsproces (Björne et al., 2022a; Black et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022). Deze ideeën gaan ervan uit dat afzondering en fixatie enkel worden toegepast zonder de toestemming van de cliënt in situaties die van die aard zijn dat tussenkomen via deze maatregelen enkel als traumatisch ervaren kan worden. Sommige auteurs gaan zelfs zo ver dat zij het gebruik van afzondering en fixatie in een voorziening zien als ethisch falen omdat de organisatie er niet in slaagt hulpverleners de juiste vaardigheden aan te leren om deze maatregelen te kunnen vermijden (Wilkins, 2012). Op deze manier gaat heel wat literatuur voorbij aan situaties waar deze maatregelen wel met toestemming van de cliënt (desgevallend zijn vertegenwoordiger) worden

toegepast en ze kansen kunnen bevorderen of potentieel gevaar kunnen voorkomen zoals hulpverleners uit de zorg voor personen met een handicap in het vorige onderzoek aankaartten (Beeckmans et al., 2021). Het zijn vooral deze situaties die in de praktijk in grote getallen aanwezig zijn, waarvoor de sector ondersteuning nodig heeft, maar die in de literatuur weinig tot niet onderzocht worden.

5 Conclusie

De literatuupdate en -uitbreiding brengen aan het licht dat afzondering en fixatie altijd gericht zijn op het aanpakken en reduceren van challenging behaviour. Dit is een verzamelterm voor elke vorm van gedrag dat negatieve gevolgen veroorzaakt bij zowel de persoon (met een beperking) als diens omgeving (Heyvaert et al., 2014). Het gedrag van de cliënt kan verschillende vormen aannemen en is vaak het resultaat van een interactie tussen een symptoom van het ziektebeeld van de cliënt en de omgeving die hieraan niet is aangepast.

Het toepassen van afzondering en fixatie moet volgens alle bronnen van deze literatuurstudie zoveel mogelijk worden vermeden (Askew et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Hollins et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022; Opgenhaffen & Put, 2022; Richardson et al., 2020; Romer, 2009; Scheirs et al., 2012; Sparby et al., 2020; Van der Meulen et al., 2018; Wilkins, 2012). Vooral de incompatibiliteit met de ethische principes van een goede zorg, de beperkte effectiviteit van deze maatregelen en de negatieve gevolgen voor de cliënt, de betrokkenen en het hulpverleningsproces zijn doorslaggevend (Björne et al., 2022a; Black et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Haines-Delmont et al., 2022; Lefèvre-Utile et al., 2022). Deze redenering gaat er echter vanuit dat de toepassing altijd onder dwang gebeurt, negatieve traumatische gevolgen veroorzaakt en ingaat tegen de principes van een goede zorg. Op deze manier doet wetenschappelijk onderzoek de zorgsector voor personen met een handicap tekort door situaties waar deze maatregelen niet te vermijden zijn of waar ze wel met toestemming worden toegepast en kansen bevorderen of ernstig gevaar voorkomen, niet te erkennen. De preventieve visie kan daarom niet zomaar volledig worden overgenomen bij elke situatie waarin afzondering en fixatie worden toegepast bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Wel mogen afzondering en fixatie nooit de eerste interventies zijn die hulpverleners inzetten. Het blijven ingrijpende maatregelen ongeacht of ze positieve effecten kunnen teweegbrengen of met toestemming worden toegepast en daarom worden ze best zo lang mogelijk vermeden. Pas wanneer minder ingrijpende alternatieven niet effectief blijken kunnen afzondering en fixatie in deze situaties in de praktijk worden toegepast.

Recent wetenschappelijk onderzoek reikt preventieve strategieën aan waarvan de effectiviteit in de reductie van afzondering en fixatie ook werd aangetoond in het onderzoek van de intersectorale richtlijn over afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp (Beeckmans et al., 2021). Deze methoden zijn gericht op het personeel, de organisatie (= structureel niveau) en vooral op de cliënt (= individueel niveau) (Allikmets et al., 2020; Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Hammervold et al., 2022; Huckshorn, 2004; Sparby et al., 2020). Deze niveaus zijn verbonden en beïnvloeden elkaar wederzijds waardoor het gebruik van deze maatregelen alleen kan afnemen als deze alternatieve strategieën ook alle niveaus aangrijpen (Björne et al., 2022a; Richardson et al., 2020). Wanneer afzondering en fixatie niet kunnen worden vermeden, moet de toepassing weloverwogen zijn. De voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen (Bijlage 7 & 8 van het rapport over de ontwikkeling van de intersectorale richtlijn) zijn niet in tegenspraak met de wetenschappelijke aanbevelingen en vormen een goede basis voor het veilig en mensenrechtenconform uitvoeren van deze maatregelen. De best practices voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie uit de literatuur die deze studie terugvond, komen dus overeen met de wetenschappelijke aanbevelingen uit het onderzoek naar de intersectorale

richtlijn over afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp. Aangezien dezelfde strategieën en methodes worden aanbevolen die vooral focussen op de individuele noden van de cliënt, bestaat evidentie dat deze best practices verbreed kunnen worden naar zowel kinderen, jongeren én volwassenen met een verstandelijke, motorische en/of sensorische handicap.

Hoofdstuk 3

Praktijkonderzoek

1 Inleiding

De wetenschappelijke bronnen uit de literatuurupdate en -uitbreiding reiken belangrijke bevindingen aan over de preventie en het gebruik van afzonderings- en fixatiemaatregelen. In de wetenschappelijke literatuur komt steeds terug dat het ingrijpende maatregelen zijn die best zo lang mogelijk worden vermeden. Daartegenover staat dat de literatuur op sommige vlakken te beperkt is. Wetenschappelijk onderzoek gaat niet expliciet in op de situaties uit de zorgsector voor personen met een handicap waar afzondering en fixatie zowel kansen kunnen bevorderen als ernstig gevaar kunnen voorkomen, en/of soms moeilijk te vermijden zijn. Europese bronnen over de mensenrechten maken duidelijk dat in deze situaties afzondering en fixatie enkel met toestemming van de persoon en/of zijn vertegenwoordiger mogen toegepast worden. Dit zijn juist de situaties waarin de nood aan ondersteuning voor de praktijk het hoogst is, waardoor een grote kloof tussen onderzoek en de praktijk blijft bestaan. Om de hele zorgpraktijk aan de hand van dit onderzoek zo goed mogelijk te ondersteunen, is de praktijkervaring van hulpverleners over het afbouwen van en bewust omgaan met afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen én bij potentieel gevaar onmisbaar.

Dit onderzoek tracht daarom door het bevragen van de praktijk een antwoord te vinden op volgende onderzoeksvragen:

- Welke methoden reikt de praktijk aan om afzondering en fixatie zoveel mogelijk te vermijden bij deze finaliteiten?
- Hoe krijgt het bewust omgaan met afzondering en fixatie bij deze finaliteten in de praktijk juist vorm?
- Hebben de diverse kenmerken van de doelgroep een invloed op de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de praktijk?

Door de best-practices uit de praktijk, de bruikbare informatie uit de literatuurstudie en de mensenrechtelijke principes met betrekking tot afzondering en fixatie te integreren, wil deze studie mensenrechtelijk getoetste evidence-based aanbevelingen genereren over de bewuste omgang met en de preventie van afzondering en fixatie in situaties met potentieel gevaar en om kansen te bevorderen. De verzameling van informatie en ervaring uit de praktijk gebeurde op twee manieren, via praktijkbezoeken en een expertpanel.

2 Praktijkbezoeken (interviews en observaties)

Voor de praktijkbezoeken werden vijf voorzieningen gekozen die intensief bezig zijn met de bewuste omgang met afzonderings- en fixatiemaatregelen en het hanteren van alternatieven. Elke voorziening vormt een casestudy waaruit door middel van een observatie en een interview, met zowel een hulpverlener als een beleidsmedewerker, best-practices voortkomen die de praktijk kunnen inspireren om afzondering en fixatie af te bouwen en, wanneer dit niet mogelijk is, veilig toe te passen. Door voorzieningen die bewust omgaan met deze maatregelen zo te kiezen dat een

maximale variatie aan doelgroepspecifieke kenmerken kan ontstaan, wordt getracht deze best practices zo representatief mogelijk te maken voor de brede groep personen met een handicap in de praktijk. Deze best practices werden getoetst aan het wettelijke en mensenrechtenkader.

2.1 Methode

2.1.1 Onderzoeksetting

Voor de keuze van de voorzieningen heeft deze studie beroep gedaan op de expertise van de Vlaamse Zorginspectie. De Zorginspectie beschikt namelijk over uitgebreide data waardoor zij op een objectieve manier voorzieningen kunnen aanreiken die intensief inzetten op het gebruik van alternatieven voor en de bewuste omgang met afzondering en fixatie. Er werd een lijst met criteria opgemaakt waaraan de doelgroep van de voorzieningen moest voldoen. Tabel 7 geeft een overzicht van deze criteria met een korte uitleg. Deze criteria werden met de Zorginspectie besproken en op basis hiervan reikten zij een aantal voorzieningen aan die geschikt leken voor dit onderzoek. Een overzicht van de finaal geselecteerde de voorzieningen met informatie over hun doelgroep is terug te vinden in Tabel 8. Bij de keuze van deze voorzieningen werd een maximale variatie aan doelgroepspecifieke kenmerken beoogd. Zo is er op vlak van ontwikkelingsniveau variatie van normale begaafdheid tot ernstige verstandelijke beperking. Alle voorzieningen verstrekken zorg aan zowel minderjarigen als meerderjarigen. Daarnaast werd er minstens één voorziening geselecteerd waar cliënten met een fysieke beperking verblijven en een voorziening waar cliënten geen bijkomende gedrags- en emotionele stoornissen (GES) hebben. Ook cliënten die een bijkomende autismespectrumstoornis hebben, komen afwisselend voor. Het doel van deze criteria is om de diversiteit van de doelgroep personen met een handicap zoveel mogelijk te representeren en daardoor de toepasbaarheid van de best practices uit deze voorzieningen in de hele praktijk te vergroten. De verschillende kenmerken van deze brede groep beïnvloeden mogelijk de toepassing van afzondering en fixatie en de manier waarop alternatieve handelwijzen praktisch vorm krijgen.

Tabel 7 Overzicht selectiecriteria en hun omschrijving

Selectiecriteria	Omschrijving
Ontwikkelingsniveau (cognitief & sociaal-emotioneel)	Alternatieve methoden kunnen mogelijks significant verschillen naargelang het cognitieve en sociaal-emotionele niveau van de cliënt. Daarenboven varieert de mate van beslissingsbekwaamheid mee met het ontwikkelingsniveau (en ook de leeftijd). De mate van beslissingsbekwaamheid bepaalt in hoeverre en hoe de persoon toestemming kan geven voor een afzondering of fixatie.
Leeftijd	De mate van beslissingsbekwaamheid varieert mee met de leeftijd (en ook het ontwikkelingsniveau). Daarnaast zijn er duidelijke fysieke verschillen tussen kinderen en volwassenen die ook een impact kunnen hebben op het gebruik van afzondering en fixatie én op de inzet van geschikte alternatieven.
Fysieke & zintuigelijke beperking	Door de aard van de aandoening worden sommige cliënten met een fysieke beperking mogelijk structureel geconfronteerd met afzondering en fixatie, zeker ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen.
Comorbiditeit GES	Personen met comorbiditeit GES hebben mogelijk een hoger risico op afzondering en fixatie, zeker in functie van de preventie van acuut en ernstig gevaar. Op dat vlak is het interessant om te kijken of de alternatieven voor afzondering en fixatie bij deze finaliteit verschillen van de alternatieven voor afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen; en of beide finaliteiten in de praktijk steeds van elkaar te onderscheiden zijn. Bij de alternatieven voor afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen is het interessant om te kijken hoe de alternatieven juist vorm krijgen als vooral GES op de voorgrond staat én hoe die dan verschillen van alternatieve methodes bij groepen zonder bijkomende GES.
Comorbiditeit ASS	Het komt voor dat personen met een verstandelijke beperking in combinatie met GES ook de diagnose van ASS hebben. Deze groep zal wellicht automatisch in onze doelpopulatie terechtkomen, waardoor we ook met hun specifieke noden willen rekening houden in onze aanbevelingen.

Tabel 8 Overzicht gekozen voorzieningen en kenmerken doelgroep

Voorziening	Ontwikkeling	Leeftijd	Fysieke/ zintuiglijke beperking	Comorbiditeit GES	Comorbiditeit ASS
Voorziening 1	Verstandelijke beperking (VB)	Minderjarig & Meerderjarig	Nee	Ja	Ja/Nee
Voorziening 2	Licht tot matig VB	Minderjarig & Meerderjarig	Nee	Ja (ernstig)	Nee
Voorziening 3	Ernstig tot diep VB	Minderjarig & Meerderjarig	Nee	Ja	Ja/Nee
Voorziening 4	Matig tot ernstig VB	Minderjarig & Meerderjarig	Nee	Ja	Ja/Nee
Voorziening 5	Normale begaafdheid tot matig VB	Minderjarig & Meerderjarig	Ja	Nee	Nee

2.1.2 Participanten

Aan de interviews met medewerkers van de voorzieningen namen zowel beleidsmedewerkers als hulpverleners uit de leefgroep deel. Op die manier is het mogelijk om zowel een beleids- als praktijkgerichte visie op afzondering en fixatie in kaart te brengen en te zien of er verschillen zijn tussen beide. De voorzieningen kregen op voorhand geen profielkenmerken toegestuurd waaraan hun medewerkers moesten voldoen om te kunnen deelnemen aan het onderzoek. Elke voorziening was vrij zelf te kiezen welke beleidsmedewerker of hulpverlener zou deelnemen aan het interview, zolang zij uiteraard kennis hadden over de omgang met afzondering en fixatie binnen de organisatie.

2.1.3 Dataverzameling

De dataverzameling voor dit onderdeel van de studie gebeurde aan de hand van interviews en observaties en sluit aan bij de principes van de etnografie. In dit onderzoek worden de best practices voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie uit de praktijk bestudeerd doordat de onderzoeker zelf toetreedt in het werkveld waar deze best practices tot stand komen (Shagrir, 2017). Via interviews en observaties in de vijf voorzieningen voor personen met een handicap wil dit onderzoek een beter beeld schetsen van hoe die best practices juist vorm krijgen in de praktijk. Bij het eerste contact met de voorziening werden de participanten schriftelijk ingelicht over het doel van het onderzoek en de verwerking van de antwoorden. Voor de afname van het interview en de observatie werden de participanten nog eens mondeling ingelicht en kregen ze de mogelijkheid om vragen stellen. Alle participanten ondertekenden een schriftelijke informed consent om hun vrijwillige deelname aan het onderzoek te bevestigen.

2.1.3.1 Interviews

De interviews gebeurden aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst en duurden gemiddeld 120 minuten. In totaal werden er vijf interviews afgenomen. De hulpverlener en de

beleidsmedewerker werden per voorziening telkens samen geïnterviewd. Zo ontstaat inzicht in hoe het beleid tegenover afzondering en fixatie staat, hoe dit in de dagelijkse zorg vorm krijgt en of dit sterk verschilt van elkaar. Voor de start van het interview kregen zij een document toegestuurd met de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen (Bijlage 7 & 8 van de intersectorale richtlijn). De participanten konden in dit document de aanbevelingen evalueren en aanduiden of zij die ook effectief toepasten in de praktijk. De antwoorden van de participanten werden tijdens het interview overlopen en vormden de leidraad voor dit gesprek. Per finaliteit werden er verschillende bijkomende vragen gesteld. Zowel voor afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen als bij potentieel gevaar werd er gepeild naar toelaatbaarheid, praktische toepassing en alternatieve handelingen voor deze maatregelen. Bij twee van de vijf praktijkbezoeken werd de hoofdonderzoeker in de afname van het interview ondersteund door één van de copromotoren. Deze persoon was betrokken bij het vorige onderzoek van de intersectorale richtlijn over het gebruik van afzondering en fixatie wat het leggen van linken tussen beide onderzoeken vergemakkelijkte. Om praktische redenen was het slechts mogelijk om dit bij twee praktijkbezoeken te doen. Van elk gesprek werd een audio-opname gemaakt.

2.1.3.2 Observaties

De observaties vonden plaats in de leefgroepen van de voorziening. Bij de meeste praktijkbezoeken werden verschillende afdelingen/leefgroepen bezocht. De observaties hadden alleen als doel om de onderzoekers een beter beeld te geven van hoe de beschreven methodes, ruimtes of materialen juist ingezet worden in de praktijk. De onderzoekers maakten geen evaluatie van het gedrag van de cliënten of de hulpverleners, noch intervieneerden zij of namen zij deel aan het hulpverleningsproces op het moment dat er zorghandelingen werden gesteld. Er werden enkel notities gemaakt (veldnota's) over de technieken, materialen en ruimtes die hulpverleners hanteren bij afzondering en fixatie of die zij gebruiken als alternatief voor deze maatregelen. Deze informatie diende louter als ondersteuning om de best practices van de hulpverleners te kunnen beschrijven. Aan de hulpverleners werd op voorhand ook gevraagd of zij de cliënten wilden informeren over de observaties. Als cliënten of hulpverleners aangaven hier niet aan te willen deelnemen, werd er bij hen geen observatie uitgevoerd. Dit kwam echter in dit onderzoek niet voor.

2.1.4 Data-analyse

Zoals hierboven vermeld, werden de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen uit de intersectorale richtlijn als basis gebruikt voor de praktijkbezoeken. Na elk gesprek werden de audio-opnames volledig herbeluisterd. Voor de data-analyse werd geen specifieke methodiek gebruikt. De notities tijdens het gesprek, de aantekeningen van de observaties en de aanvullende informatie verkregen door het herbeluisteren van de opnames, werden gebruikt om opmerkingen toe te voegen bij elke aanbeveling in een apart werkdocument. In dit document kreeg elke voorziening een kleurcode toegewezen. Bij iedere opmerking kon zo gemakkelijk worden teruggevonden welke voorziening met specifieke doelgroep deze wijziging voorstelde. Deze suggestieve aanpassingen werden afgetoetst met het wettelijke en mensenrechtenkader. Enkel wanneer deze suggesties in overeenstemming waren met het wettelijke en mensenrechtenkader, werden de aanbevelingen effectief aangepast.

2.2 Resultaten

Bij elke bezochte voorziening was het duidelijk dat de praktijk wel degelijk bezig is met de preventie van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Enkel wanneer alternatieven ineffectief bleken, hanteerden de bezochte voorzieningen deze maatregelen op een kritische en bewuste manier. Hoe vaak deze maatregelen voorkwamen, verschilde wel tussen de voorzieningen onderling. In dit onderzoek wordt elke voorziening benaderd als een casestudy die de zorgsector voor personen met een handicap kan inspireren om een betere preventie en veilig gebruik van afzondering en fixatie te bekomen. Daarom focussen de resultaten zich vooral op het representeren van effectieve strategieën en gelijkenissen in de visie m.b.t. tot de toepassing en preventie van afzondering en fixatie tussen de voorzieningen in plaats van onderlinge verschillen of tegenstrijdigheden uit te vergroten. In alle bezochte voorzieningen, zaten de beleidsmedewerkers en hulpverleners op dezelfde lijn inzake preventie en toepassing van afzondering en fixatie. Tijdens de bespreking van de resultaten is het dus niet zinvol om een opdeling te maken tussen beide en verwijst de term hulpverlener dus naar zowel de beleidsmedewerkers als de begeleiders die dagelijks in de leefgroep staan.

2.2.1 Preventie van afzondering en fixatie

Om afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen zo lang mogelijk uit te stellen, gebruiken de hulpverleners uit de vijf bezochte voorzieningen verschillende methodes. Deze handelwijzen bestaan uit drie categorieën: individuele zorg op maat van de cliënt creëren, wijziging aan de omgeving aanbrengen en een kritische visie uitdragen bij het gebruik van afzondering en fixatie.

2.2.1.1 Individuele zorg op maat

Het startpunt van elke voorziening om afzondering en fixatie zoveel mogelijk te vermijden, is het maximaal organiseren van individuele zorg op maat voor elke cliënt. Doordat de meeste cliënten voor een lange tijd in de voorziening verblijven, zet de begeleiding vanaf de start van de opname sterk in op het creëren van een goede en duurzame hulpverleningsrelatie. Dit stelt hen in staat om zorgvuldig alle noden en belangrijke kenmerken van de cliënt in kaart te brengen. Op deze manier ontstaat een duidelijk overzicht van alle kwetsbaarheden van de cliënt. Daar stemt de begeleiding hun aanpak vervolgens op af. Ondanks dat alle bewoners van deze voorzieningen samenleven in groep, heeft elke cliënt een individueel hulpverleningstraject. Het (be)handelings- of begeleidingsplan en het signaleringsplan vervullen hierbij een belangrijke rol. Per cliënt staat daarin beschreven welke specifieke interventietechnieken of maatregelen kunnen worden toegepast, aangepast aan de kwetsbaarheden en noden van de cliënt, bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen om te voorkomen dat de begeleiding moet overgaan tot afzondering en fixatiemaatregelen. Zo beschrijven hulpverleners tijdens het interview hoe de ene cliënt wanneer die overprikkeld raakt samen met de begeleiding gaat wandelen om terug tot rust te komen, terwijl een andere cliënt dan weer zijn favoriete voorwerp krijgt om mee te spelen waardoor de overprikkeling afneemt. De interventies die hulpverleners gaan inzetten zijn zelden voor meerdere cliënten gelijk. Specifieke individuele zorghandelingen vormen het startpunt in de preventie van afzondering en fixatie, waarbij ook het samenwerken met verschillende hulpverleners en belangrijke personen uit het netwerk, die de cliënt door en door kennen, doorslaggevend is.

2.2.1.2 Aanpassing aan de omgeving

Het creëren van een zorg op maat gaat over meer dan rekening houden met de individuele noden en kwetsbaarheden van de cliënt. Alle hulpverleners geven tijdens de interviews aan dat een onaangepaste omgeving vaak bijdraagt tot afzondering en fixatie. Bij het vormgeven van individuele zorgtrajecten is het daarom ook belangrijk om de omgeving zo te organiseren dat die voldoet aan de noden van de cliënt. Verschillende hulpverleners vermeldden dat alleen al de indeling van de leefgroep samen met het leefklimaat een duidelijk verschil maakt. Verbonden open ruimtes die tegelijkertijd ook rustige hoekjes creëren en een thuisgevoel uitstralen, verminderen vaak al het risico op gedrag dat leidt tot afzondering en fixatie. Daarnaast verhindert ook het aanleggen van specifieke de-escalatieruimtes het gebruik van deze maatregelen. Zo waren in elke voorziening tal van snoezel- en comfortruimtes in alle mogelijke variaties aanwezig, waar cliënten zelf naartoe kunnen gaan wanneer ze hier nood aan hebben. Tenslotte spelen specifieke en individueel gerichte aanpassingen hierbij ook een belangrijke rol. In verschillende voorzieningen worden leegstaande ruimtes in de leefgroep gebruikt voor bepaalde cliënten om tot rust te komen of als eigen plek om in stilte een werk-of ontspanningsactiviteit uit te voeren. Zelfs als er geen aparte ruimtes beschikbaar zijn kan het personaliseren van bepaalde plaatsen in de leefgroep ook enorm bijdragen tot de vermindering van afzondering en fixatie. Zo lieten hulpverleners zien hoe een persoonlijk zithoekje in de leefruimte leidde tot de volledige afbouw van afzondering bij een cliënt die anders overprikkeld raakte. In een andere voorziening zorgde het creëren van een lighoek met waterbed in de gedeelde ruimte er dan weer voor dat een cliënt met andere bewoners in contact kon blijven en deel kon uitmaken van de leefgroep in plaats van afgezonderd op zijn kamer te liggen.

2.2.1.3 Kritische houding ten opzichte van afzondering en fixatie & eigen werking

Alle hulpverleners gaven tijdens de interviews aan dat afzondering en fixatie voor de bevordering van ontwikkelings- en ontplooiingskansen en bij potentieel gevaar niet altijd te vermijden zijn. Voor sommige cliënten maakt het inherent deel uit van hun hulpverleningsproces. Toch proberen hulpverleners ook wanneer afzondering en fixatie worden toegepast het gebruik ervan zoveel mogelijk af te bouwen. De basis hiervoor is de kritische houding ten opzichte van de eigen werking en het gebruik van deze maatregelen. Zo beschreven verschillende hulpverleners dat structurele afzonderings- of fixatiemaatregelen die de cliënt al meedraagt vanaf de eerste aanmelding, toch telkens opnieuw worden geëvalueerd. Hierbij wordt de maatregel dan bewust een aantal keer niet toegepast om te zien of het wel degelijk noodzakelijk is om eraan vast te houden. Enkele hulpverleners geven aan dat het kritisch in vraag stellen van hun eigen waarden, zorgprincipes en regels cruciaal is om dit te kunnen doen. Hierbij moet de begeleiding afstappen van het proberen beperken van elk mogelijk risico en de situatie af en toe gewoon laten belopen om in te zien dat zulke ingrijpende maatregelen eigenlijk niet altijd nodig zijn. Zo vertelden hulpverleners over de discussies bij het plaatsen van een nieuwe omheining waarbij er vooral aandacht uitging naar de hoogte van de afsluiting zodat cliënten niet onbegeleid het domein van de voorziening kunnen verlaten. Binnen het team van hulpverleners begonnen steeds meer personen zich af te vragen wat het ergste was dat zou kunnen gebeuren. De kans dat een persoon het domein verlaat en in een gevaarlijke situatie terecht komt is heel klein. Meestal verlaten bewoners de voorziening niet alleen, dus als er al iemand overklimt, zal de begeleiding hoogstens de persoon op het domein moeten gaan zoeken. Een kleiner hek kan er dus mogelijk voor zorgen dat cliënten gemakkelijker uit de leefgroep weggeraken, maar tegelijkertijd heeft dit wel een immense invloed op het leefklimaat, het thuisgevoel en de levenskwaliteit van alle bewoners. Ook het in vraag stellen van bepaalde regels die (onrechtstreeks)

leiden tot de toepassing van afzondering en fixatie horen hierbij. Tijdens het interview kwam een voorbeeld aan bod van een cliënt die altijd een bepaalde soort pyjamastof wou dragen. De regels van de voorziening schrijven voor dat elke cliënt gewone kleren moet dragen overdag. Dit leidde altijd tot hevige discussies en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, tot enkele begeleiders zich begonnen af te vragen waarom die regel er eigenlijk nog steeds was. Ze kwamen tot de conclusie dat dit nog een overblijfsel was vanuit een vroegere tijd, die niet meer overeenkwam met de waarden die de voorziening wil uitdragen. Door van die regel af te stappen, en op zoek te gaan naar kleren gemaakt uit die pyjamastof, was het niet meer nodig om over te gaan tot afzondering of fixatie.

2.2.2 Toepassing van afzondering en fixatie

Ondanks alle preventieve interventiemethoden en technieken die de hulpverleners uit de bezochte voorzieningen gebruiken, is het niet bij alle cliënten mogelijk om afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen te vermijden. Uit de interviews bleek wel dat alle voorzieningen bewust bezig zijn om de toepassing van afzondering en fixatie zo veilig mogelijk te laten verlopen. Tijdens het gesprek ontstonden er belangrijke inzichten over de aanleiding van afzondering en fixatie bij deze finaliteiten en hoe de praktijk staat tegenover de aanbevelingen voor de toepassing van deze maatregelen.

2.2.2.1 Afzondering en fixatie gericht op challenging behaviour

Uit de literatuurstudie blijkt dat afzondering en fixatie altijd gericht is op challenging behaviour. De meerderheid van de artikels bespreekt voornamelijk situaties waarbij challenging behaviour leidt tot gevaar. Een minderheid van de studies bespreekt situaties die mogelijk onder de categorieën potentieel gevaar en bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen vallen, maar die niet volledig overeenkomen met hoe deze finaliteiten beschreven worden in het onderzoek van de intersectorale richtlijn. Om te onderzoeken of afzondering en fixatie ook bij deze finaliteiten gericht is op challenging behaviour werden hulpverleners hierover tijdens het interview bevestigd. Uit deze gesprekken kwam naar voor dat hulpverleners enkel overgaan tot afzondering of fixatie als reactie op een bepaald gedrag van de cliënt dat negatieve gevolgen kan hebben voor zichzelf of de omgeving. Als cliënten dit gedrag niet stellen, gaat de begeleiding deze maatregelen niet inzetten.

2.2.2.2 Moeilijk onderscheid tussen de finaliteiten

De voorlopige aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie bij deze finaliteiten (Bijlage 7 & 8 van het rapport over de ontwikkeling van de intersectorale richtlijn), die de rode draad vormden tijdens dit gesprek, sluiten aan bij de adviezen uit recent wetenschappelijk onderzoek over de veilige en mensenrechtenconforme toepassing van deze maatregelen. Tijdens het bespreken van deze bijlage bleek duidelijk dat alle hulpverleners grotendeels op dezelfde manier te werk gaan als beschreven in de aanbevelingen. Bijgevolg zijn er weinig aanbevelingen waarmee hulpverleners niet akkoord gingen of waarover ze bedenkingen hadden. Waar hulpverleners wel moeite mee ondervonden, was het onderscheid tussen de finaliteiten potentieel gevaar & acuut en ernstig gevaar. De situaties die hulpverleners beschrijven als voorbeelden van potentieel gevaar zijn volgens de definitie van de intersectorale richtlijn vaak voorbeelden van situaties die eigenlijk acuut en ernstig gevaarlijk zijn. Doordat de hulpverleners deze interpretatie geven aan potentieel gevaar - die anders is dan bedoeld door de onderzoekers in de intersectorale richtlijn - heeft dit ook een impact op wat ze beschrijven als afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en

ontplooiingskansen. Als hulpverleners tijdens het interview voorbeelden beschreven van afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen, waren dit voorbeelden die de intersectorale richtlijn eigenlijk onder de finaliteit potentieel gevaar zou classificeren. Door deze 'foutieve' interpretatie plaatsten hulpverleners vraagtekens bij de implementatie en toepasbaarheid van de voorlopige aanbevelingen in de praktijk.

2.2.2.3 Rol van cliëntkenmerken

Specifieke zorghandelingen op maat vormen het startpunt voor de preventie van afzondering en fixatie omdat het tegemoetkomen aan de noden van de cliënt hierbij volgens de participanten essentieel is. Ook het toepassen van de afzonderings- en fixatiemaatregelen in de bezochte voorzieningen is altijd afgestemd op de unieke kenmerken van de cliënten. Daarom bepalen vooral de unieke noden van de cliënt hoe vaak zij met deze maatregelen worden geconfronteerd en hoe de toepassing juist vorm krijgt, in plaats van de subgroep waartoe zij behoren. Verschillende cliënten met een diep verstandelijke beperking zullen in de bezochte voorzieningen dus niet automatisch evenveel met afzondering en fixatie worden geconfronteerd noch zal de begeleiding standaard dezelfde maatregel bij hen toepassen.

2.3 Discussie

2.3.1 Voorwaarden voor de preventie van afzondering en fixatie

De interviews met de hulpverleners uit de vijf bezochte voorzieningen laten duidelijk zien dat er ingezet wordt op de afbouw van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Dat de afbouw van deze maatregelen gebonden is aan een reeks randvoorwaarden spreekt voor zich en wordt ook bevestigd door de participanten. De mate waarin voorzieningen uit de handicapsector cliëntgericht kunnen werken en aanpassingen kunnen doen aan de omgeving is tot op zekere hoogte gebonden aan de beschikbare financieringsmiddelen van de organisatie. Dit moet zeker in rekening worden gebracht bij de interpretatie van de finale aanbevelingen die deze studie met de praktijk wil delen, maar mag geen excuus zijn om alle preventieve strategieën zomaar te verwerpen. Tijdens de interviews gaven hulpverleners verschillende voorbeelden van interventietechnieken, aanpassingen en methodes die weinig (extra) middelen vereisen. Ook blijkt uit de interviews dat een kritische kijk op de eigen waarden, zorgprincipes en regels een effectieve en middelenarme strategie is die de afbouw van afzondering en fixatie bevordert.

2.3.2 Voorwaarden voor de toepassing van afzondering en fixatie

2.3.2.1 *Challenging behaviour centraal bij potentieel gevaar en de bevordering van ontwikkelings- en ontplooiingskansen*

De praktijkbezoeken bevestigen dat alle hulpverleners in deze voorzieningen afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen enkel toepassen wanneer het gedrag van de cliënt negatieve gevolgen kan hebben voor zichzelf of de omgeving. Aangezien bronnen over afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen in de literatuur gering zijn en niet volledig overeenkomen met de interpretatie gegeven door hulpverleners werd een praktijkvoorbeeld gekozen om de toepassing van afzondering en fixatie bij deze finaliteit te verduidelijken.

Voorbeeld

Een kind met een beperking heeft altijd de neiging om andere kindjes pijn te doen en kan daarom nooit mee op uitstap. Om ervoor te zorgen dat het kind toch mee kan, wordt haar arm aan haar lichaam gefixeerd zodat ze andere personen geen pijn meer kan doen.

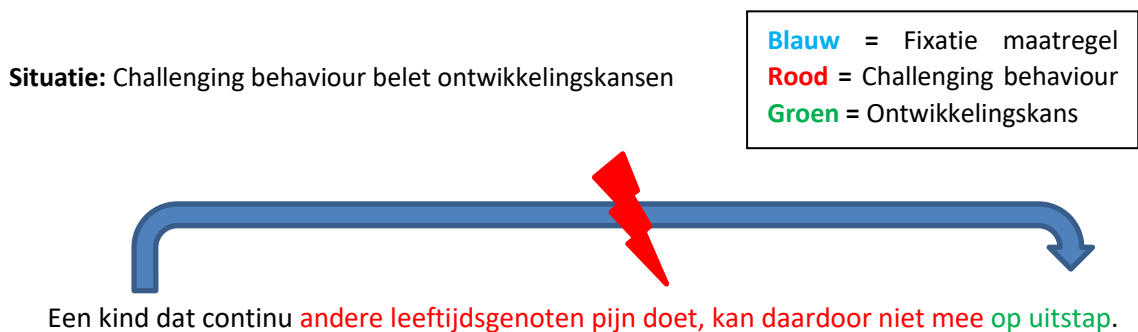
Dit voorbeeld is interessant omdat het twee zaken toelicht.

Ten eerste wordt in deze situatie duidelijk dat challenging behaviour van de cliënt fungeert als een barrière die de toegang naar ontwikkelingsmogelijkheden verhindert. Figuur 3 illustreert dat in deze situaties het toepassen van afzondering en fixatie gericht is op het reduceren van challenging behaviour zodat de mogelijkheid bestaat voor de cliënt om deel te nemen aan activiteiten die zijn/haar ontwikkeling bevorderen.

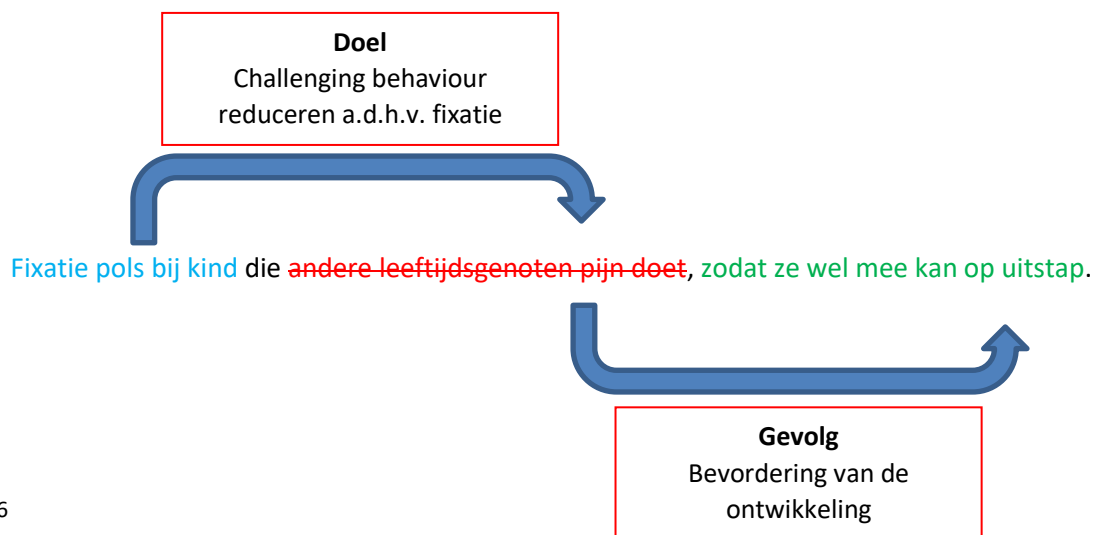
Het challenging behaviour van de cliënt kan heel gevarieerd zijn en niet altijd zo duidelijk benoemd worden. Daarom is het nodig om challenging behaviour, zoals in de literatuurstudie reeds aan bod kwam, te omschrijven als een verzamelterm voor elk gedrag dat negatieve gevolgen veroorzaakt bij zowel de persoon (met een beperking) als diens omgeving (Heyvaert et al., 2014), waarbij dit gedrag vaak onbewust gesteld wordt en of het resultaat is van een interactie tussen de symptomen van het ziektebeeld en de omgeving die er niet in slaagt om te voorzien in de noden van de cliënt. In dit voorbeeld worden de handen van de cliënt gefixeerd omdat haar gedrag het onmogelijk maakt om mee te kunnen op uitstap en sociale contacten te leggen. Het gedrag van de cliënt veroorzaakt dus negatieve gevolgen.

Figuur 3 Fixatie gericht op CB dat een ontwikkelingskans in de weg staat

Vrijheidsbeperkende maatregel bij challenging behaviour met als gevolg ontwikkelingsbevordering



Aanpak: Vrijheidsbeperkende handeling ter bevordering van de ontwikkeling



Ten tweede illustreert dit voorbeeld ook de verwarring over de finaliteiten die bij de hulpverleners in de praktijk aanwezig is. Uit de interviews kwam naar voor dat situaties die hulpverleners beschrijven als voorbeelden van potentieel gevaar, volgens de definitie van de intersectorale richtlijn, vaak voorbeelden zijn van acuut en ernstig gevaar. Daarnaast is het zo dat wanneer hulpverleners situaties beschrijven van afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen, dit vaak situaties zijn die de intersectorale richtlijn eigenlijk onder de finaliteit potentieel gevaar zou classificeren. De begeleiders uit het voorbeeld weten dat het pijn doen van andere kindjes mogelijk kan ontsporen tot agressie en ernstige schade voor de cliënt of de klasgenootjes wanneer ze niet ingrijpen. In deze situatie kan fixatie dus ook toegepast worden om de veiligheid te behouden en acuut ernstig gevaar te voorkomen. Dit voorbeeld zou daarom even goed gecategoriseerd kunnen worden onder de finaliteit potentieel gevaar omdat challenging behaviour van de cliënt mogelijks zou kunnen leiden tot acuut en ernstig gevaar zonder dat het dat al is. Deze voorbeeldsituatie laat dus zien dat de finaliteiten potentieel gevaar en het bevorderen van ontwikkelings- en ontplooiingskansen niet altijd duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn. Afzondering en fixatie kan in bepaalde situaties waar een cliënt challenging behaviour stelt zowel worden toegepast om acuut en ernstig gevaar te voorkomen als om de ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen die door dit gedrag belemmerd worden. In het vorige onderzoek was er ook al indicatie voor deze bevinding en dat wordt nu door dit onderzoek bevestigd.

2.3.2.2 *Herbenoeming van de finaliteiten*

Hulpverleners in de praktijk stemmen in met de voorlopige aanbevelingen (bijlage 7 & 8 uit het onderzoek van de intersectorale richtlijn) over de toepassing van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Inhoudelijk zijn er dus weinig opmerkingen maar de verwarring over het onderscheid tussen de finaliteiten resulteerde in bedenkingen bij de hulpverleners over de interpretatie en toepasbaarheid van de aanbevelingen in de praktijk. Aangezien er tussen afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen en bij potentieel gevaar geen duidelijk onderscheid bestaat en die laatste vaak verward wordt met acuut en ernstig gevaar, lijkt een herbenoeming van de finaliteiten aangewezen voor een betere praktische implementatie van de aanbevelingen over de toepassing van deze maatregelen. Om deze redenen werd dan ook beslist om de finaliteiten bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen en potentieel gevaar te laten samensmelten tot één finaliteit: **afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen**. Deze herbenoeming geeft duidelijk weer dat beide finaliteiten eigenlijk een continuüm zijn en creëert ook een duidelijker onderscheid met de finaliteit acuut en ernstig gevaar. Hoe deze opdeling tot stand is gekomen en hoe de verschillende finaliteiten onderscheiden dienen te worden, staat beschreven in Hoofdstuk 4.

2.3.3 *Invloed van cliëntkenmerken op preventie en toepassing*

De invloed van de verschillende cliëntkenmerken binnen deze diverse populatie op de afbouw en toepassing van de maatregelen uit zich anders dan initieel verwacht. Voor de start van het praktijkonderzoek bestond het vermoeden dat bij cliënten met een extreem laag cognitief en socio-emotioneel ontwikkelingsniveau, een ernstige vorm van autisme of ernstige GES afzondering en fixatie moeilijker te vermijden is of vaker zou worden toegepast door de aard van hun beperking. Toch is het in de bezochte voorzieningen niet zo dat alle cliënten die tot een bepaalde subgroep horen evenveel en op dezelfde wijze met deze maatregelen geconfronteerd worden. Doordat alle hulpverleners daar sterk inzetten op individuele zorg op maat en kijken naar de persoon in zijn

geheel, lijken vooral de unieke kenmerken en noden van de cliënt hierbij doorslaggevend in plaats van de diagnostische kenmerken van hun aandoening. Daarnaast zijn de aanbevelingen van de wetenschappelijke literatuur over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie uit het vorige onderzoek over de intersectorale richtlijn en het huidige onderzoek niet tegenstrijdig. Dezelfde preventieve strategieën worden ook in de recente literatuur naar voor geschoven en hechten vooral belang aan een individuele aanpak op maat (Allikmets et al., 2020; Azeem et al., 2011; Beeckmans et al., 2021; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Hammervold et al., 2022; Huckshorn, 2004; Sparby et al., 2020). Belangrijk om op te merken is dat elke voorziening in dit onderzoek benaderd wordt als een aparte casestudy en de steekproef van deze studie beperkt is. Naast dat unieke cliëntkenmerken een belangrijke rol lijken te spelen in de mate waarin en wijze waarop afzondering en fixatie zowel voorkomen als toegepast worden, is het om deze redenen ook niet gerechtvaardigd een uitspraak te doen over de invloed van het behoren tot een bepaalde deelpopulatie. Hiervoor is vervolgonderzoek met een grotere steekproef aangewezen.

2.4 Conclusie

In samenspraak met de Zorginspectie werden er voor deze studie vijf voorzieningen gekozen die bewust bezig zijn met de preventie en toepassing van afzondering en fixatie. Elke voorziening fungeerde als een casestudy met als doel het verzamelen van zoveel mogelijk ideeën om de hele zorgsector voor personen met een handicap te ondersteunen. Daarom focust dit onderzoek vooral op het weergeven van zoveel mogelijk best-practices die de hele zorgsector kunnen inspireren in plaats van de onderlinge verschillen tussen de voorziening uit te vergroten. De praktijkbezoeken resulteerden in een aantal belangrijke bevindingen. Alle bezochte voorzieningen zetten sterk in op de preventie van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen aan de hand van individuele zorg op maat, aanpassingen aan de omgeving en een kritische houding ten opzichte van zowel de eigen werking als de toepassing van afzondering en fixatie. Die preventie is wel gebonden aan enkele randvoorwaarden. Tot op zekere hoogte is de mogelijkheid om deze maatregelen te vermijden, onderhevig aan de beschikbare financiering van de voorziening. De praktijk reikt echter verschillende methoden en strategieën aan die weinig of geen (extra) middelen vereisen maar die wel degelijk effectief zijn. Pas wanneer alle alternatieven niet effectief blijken, gaan hulpverleners in de voorzieningen over tot deze maatregelen. Net zoals in de literatuurstudie, is de aanleiding voor afzondering en fixatie bij deze finaliteiten in de praktijk ook altijd challenging behaviour van de cliënt. Wanneer de toepassing van afzondering en fixatie onvermijdelijk is, wordt in alle voorzieningen bewust en veilig met deze maatregelen omgegaan. Uit de praktijkbezoeken komt voort dat de mate waarin een cliënt geconfronteerd wordt met afzondering en fixatie en de wijze waarop de toepassing vorm krijgt niet uitsluitend beïnvloed worden door het deel uitmaken van een bepaalde subcategorie. In de bezochte voorzieningen wordt afzondering en fixatie dus niet altijd op dezelfde manier en evenveel toegepast bij cliënten met dezelfde diagnose. Vooral de unieke persoonskenmerken en noden lijken hierbij doorslaggevend.

Dat unieke cliëntkenmerken volgens de hulpverleners een essentiële rol vervullen bij de preventie en toepassing van afzondering en fixatie, is in lijn met de evidentie uit de wetenschappelijke literatuur. Zowel in het onderzoek over afzondering en fixatie in de brede jeugdzorg als in de wetenschappelijke literatuur voor de huidige studie worden dezelfde preventieve strategieën aangereikt. Daarnaast is de recente wetenschappelijke evidentie uit deze studie niet tegenstrijdig

met de voorlopige aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen (Bijlage 7 & 8 uit het onderzoek van de intersectorale richtlijn). Bij deze wetenschappelijke aanbevelingen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie staat een individuele aanpak op maat centraal als belangrijkste element en dat wordt dus ook door de bezochte voorziening bevestigd. Dit versterkt opnieuw de evidentie dat deze best practices verbreed kunnen worden naar zowel kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke, motorische en/of sensorische handicap omdat ze zich juist vooral richten op de individuele noden van de cliënt. Ook het feit dat elke praktijk een aparte casestudy vormt en dit onderzoek slechts een kleine steekproef bevat, belet het maken van algemene conclusies over de invloed van het behoren tot een bepaalde categorie op de prevalentie en vormgeving van afzondering en fixatie. Bijkomend onderzoek met een andere insteek en grotere steekproef is hiervoor aangewezen.

Over het onderscheid tussen de verschillende finaliteiten heerst echter verwarring en het doet vragen rijzen over hun interpretatie en toepasbaarheid in het werkveld. De interviews bevestigen dat er tussen de finaliteiten potentieel gevaar en de bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen geen duidelijke scheiding bestaat en dat ze een continuüm vormen. Om deze bevinding te verankeren en het onderscheid tussen alle finaliteiten te verduidelijken, wordt een herbenoeming voorgesteld die ook werd voorgelegd aan het expertpanel (zie verder). Afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen en bij potentieel gevaar smelten samen tot de finaliteit: **Afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen** (zie Hoofdstuk 4).

3 Aanpassing aanbevelingen en mensenrechtelijke toets

De toegevoegde opmerkingen bij de aanbevelingen op basis van de notities tijdens het gesprek, de aantekeningen van de observaties en de aanvullende informatie verkregen door het herbeluisteren van de opnames, werden binnen het team van onderzoekers besproken. Aangezien vooral de verwarring over het onderscheid tussen de finaliteiten de interpretatie van de aanbevelingen beïnvloedde, vormde dit de voornaamste focus bij de aanpassing. Uitleg over de herbenoeming van de finaliteiten met voorbeelden die het onderscheid verduidelijken werden bij de voorlopige aanbevelingen gevoegd. Bij sommige onderdelen werden nuances toegevoegd en wijzigde de terminologie zodat de aanbevelingen overeenstemmen met de nieuwe benaming van de finaliteiten. Deze aanpassingen werden vergeleken met het juridisch en mensenrechtenkader. Doordat de aanbevelingen echter inhoudelijk weinig tot niet veranderden, correspondeerden ze nog steeds met het juridisch en mensenrechtenkader. Hierdoor vonden er geen grote bijkomende wijzigingen plaats. De aangepaste aanbevelingen met de herbenoeming van de finaliteiten werden voorgelegd aan een panel van experts.

4 Expertpanel

De verwarring over het onderscheid tussen de finaliteiten met als gevolg vragen over de interpretatie en toepasbaarheid van de voorlopige aanbevelingen bij de bevraagde hulpverleners, vormde het hoofdthema van de praktijkbezoeken. Bij de best practices over de preventie van afzondering en fixatie bestond een gelijkaardige onduidelijkheid niet. Alle aangereikte interventies waren ook

helder. Aangezien de tijd voor het expertpanel beperkt was en de onderzoeksopzet niet toeliet een tweede bijeenkomst te organiseren, werd beslist om vooral te focussen op het moeilijke onderscheid tussen de finaliteiten en de bedenkingen over de aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie. De herbenoeming van de finaliteiten en de gewijzigde aanbevelingen over afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen werden dus voorgelegd aan een panel van experts. De onderlinge discussies en opmerkingen uit dit panel vormden de basis voor het creëren van de finale aanbevelingen.

4.1 Methode

4.1.1 Participanten

Voor dit expertpanel werden 34 experts uit de praktijk uitgenodigd waarvan 16 personen effectief participeerden. Samen met 4 moderatoren, de onderzoekers van deze studie, bestond het expertpanel uiteindelijk uit 20 personen. Tabel 9 beschrijft de diversiteit aan verschillende expertises die tijdens deze bijeenkomst aanwezig waren. Een deel van dan de participanten werd gericht op naam uitgenodigd om een zo breed mogelijk scala aan verschillende expertises te bekomen. Aangezien personen met een handicap de doelgroep zijn van deze aanbevelingen was het essentieel om ook hun stem en die van hun desgevallende vertegenwoordigers in dit debat te betrekken via verschillende cliënt- en familieorganisaties. Ook het betrekken van andere belangrijke stakeholders uit de handicapsector was essentieel om de aanbevelingen kritisch te evalueren. Hiervoor werden verschillende personen uitgenodigd die deel uitmaken van enkele beroepsverenigingen waaronder het Netwerk Verpleegkunde (NV) en de Vlaamse Vereniging Orthopedagogen (VVO) als ook iemand van het Vlaams Welzijnsverbond. Om over het ethische aspect van de aanbevelingen te waken, werd ook een ethicus uitgenodigd. Verder werden ook alle hulpverleners van de bezochte voorzieningen uitgenodigd. Zij beslisten zelf wie al dan niet aan het expertpanel deelnam. Tenslotte werden ook hulpverleners van andere voorzieningen uitgenodigd die niet deelnamen aan de praktijkbezoeken om af te toetsen of de aanbevelingen ook van toepassing zijn in de hele zorgsector voor personen met een handicap.

Tabel 9 Overzicht deelnemers expertpanel

Expertise	Aantal personen
Zorgvoorziening voor PmH	
- 5 personen van de voorzieningen die deelnamen aan het praktijkbezoek	9
- 4 personen van voorzieningen die niet deelnamen aan het praktijkbezoek	
Patiënten- en familieorganisaties	3
Vlaams Welzijnsverbond	1
Beroepsverenigingen	
- 1 persoon van het NV (Netwerk Verpleegkunde)	2
- 1 persoon van de VVO (Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen)	
Ethici	1
Onderzoekers van deze studie	4

4.1.2 Dataverzameling

De data voor dit deel werden bekomen aan de hand van het expertpanel. Het expertpanel duurde ongeveer 3,5 u en het gesprek werd opgenomen. De data waren dan ook van kwalitatieve aard. De gewijzigde aanbevelingen die voortkwamen uit de interviews werden voor de start van het expertpanel reeds doorgestuurd naar de experts zodat het bespreken van opmerkingen tijdens het panel zelf vlotter kon verlopen. De participanten werden bij het eerste contact schriftelijk ingelicht over het algemene doel van het onderzoek, de specifieke focus van het expertpanel en de verwerking van de data. Voor de start werden de participanten nog eens mondeling ingelicht en kregen ze de mogelijkheid om vragen te stellen. Iedere deelnemer ondertekende een schriftelijke informed consent om zijn/haar vrijwillige deelname aan het onderzoek te bevestigen.

4.1.3 Data-analyse

Ook bij het expertpanel gebeurde de data-analyse niet volgens een specifieke methode. Net zoals bij de praktijkbezoeken werd de feedback van de experts en de opname van het gesprek gebruikt om de belangrijkste opmerkingen over de aanbevelingen te noteren. Alle suggesties van de experts werden overlopen en verwerkt om zo de aanbevelingen te optimaliseren.

4.2 Resultaten

Het doel van dit onderzoek is om de praktijk te inspireren om afzondering en fixatie in de praktijk zoveel mogelijk te vermijden of op een veilige manier toe te passen door verschillende best practices aan te reiken. Het focussen op individuele verschillen of verdeeldheid tussen de participanten zal hier niet toe bijdragen. Daarom zijn de resultaten van het expertpanel vooral gericht op de aspecten van de aanbevelingen waarover tussen de verschillende experts consensus heerst. De experts uit de praktijk waren net zoals de hulpverleners over het algemeen akkoord met de inhoud van de aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. Ook de opdeling was volgens hen in theorie veel duidelijker, maar het ontbreken van voorbeelden over hoe de verschillende finaliteiten zich onderscheiden in de praktijk leidde opnieuw tot twijfels over de implementatie van de aanbevelingen in de praktijk.

4.2.1 Aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie

De experts gaven aan dat de aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen conform zijn aan hun visie over en handelingen met deze maatregelen in de praktijk. Net zoals bij de hulpverleners die participeerden aan de interviews, waren er weinig bedenkingen over de specifieke inhoud. De weinige inhoudelijke opmerkingen waren opnieuw te wijten aan de verwarring over de verschillen tussen de finaliteiten die, ondanks de nieuwe en positief onthaalde opdeling, toch nog moeilijk in de praktijk te onderscheiden zijn. Het toevoegen van voorbeelden werd door de experts aangehaald als een belangrijke optimalisatie voor een betere interpretatie en implementatie van de aanbevelingen in de praktijk.

4.2.2 Bezorgdheid over de implementatie van de aanbevelingen

Het gebrek aan voorbeelden over het onderscheid tussen de finaliteiten leidde naast enkele opmerkingen over de inhoud ook tot bezorgdheid over hoe de praktijk met deze aanbevelingen aan de slag moet gaan. De grootste bezorgdheid bij de experts was dat deze aanbevelingen zouden

fungeren als een soort van handelingsvoorschrift die de handelingsvrijheid van de hulpverleners volledig zou beperken en waarvan de naleving door de zorginspectie tot op de letter zou worden gecontroleerd. Dit idee werd volgens de experts versterkt door het feit dat heel wat aanbevelingen in de richtlijn nogal absoluut en 'streng' verwoord zijn. Sommige experts gaven aan dat de aanbevelingen in de meest extreme en ongeplande situaties wel begrijpelijk zijn maar dat ze de toepassing voor structurele en minder ingrijpende afzondering en fixatiemaatregelen moeilijker kunnen volgen. Opnieuw suggereerden alle leden van het expertpanel om voorbeelden toe te voegen maar deze keer over hoe de richtlijn geïnterpreteerd moet worden en in welke situaties de aanbevelingen juist gelden.

4.3 Discussie

De feedback van de experts was zeker en vast te begrijpen. Dit onderzoek botst in elke fase voortdurend op het spanningsveld tussen theorie en praktijk en tracht dan ook om de aanbevelingen over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen zo goed mogelijk te laten aansluiten bij het hele werkveld. Daarom is het belangrijk om de bezorgdheid van de experts over de interpretatie en implementatie van de aanbevelingen weg te nemen. De aanbevelingen die dit onderzoek opmaakt, zijn niet bedoeld om de handelwijzen van hulpverleners te beperken en te dicteren. Op basis van de wetenschappelijke literatuur, de praktijk en het mensenrechtenkader wil deze studie hulpverleners een evidence-based reflectie-instrument aanreiken dat illustreert waar de praktijk naar zou moeten streven om de toepassing van afzondering en fixatie te vermijden, en als dat niet kan, zo veilig en mensenrechtenconform mogelijk te laten voorlopen. De aanbevelingen van dit onderzoek verbieden hulpverleners niet om genuanceerd om te gaan met sommige delen van de richtlijn. Dit kan echter alleen op basis van een gegronde reden en in samenspraak met alle partijen waarop deze aanbevelingen betrekking hebben. Dit onderzoek wil absoluut vermijden dat de aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de handicapsector louter gebruikt worden als een controle-instrument. De suggestie van de experts over het toevoegen van voorbeelden die dit kunnen verduidelijken werd dan ook gevolgd. Aan de aanbevelingen werden voorbeeldsituaties toegevoegd die illustreren hoe de finaliteiten zich van elkaar onderscheiden, welke aanbevelingen dan juist gelden en hoe ze geïnterpreteerd dienen te worden in de praktijk.

4.4 Conclusie

De experts die deelnamen aan het expertpanel zijn net zoals de hulpverleners uit de praktijk-onderzoeken tevreden met de inhoud van de aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. Vooral over de interpretatie en implementatie van de aanbevelingen als controle-instrument die de handelwijzen van hulpverleners in de praktijk volledig zou dicteren, heerste bezorgdheid. Het gebrek aan voorbeelden over welke aanbevelingen juist in welke situatie gelden, versterkten deze bezorgdheid alleen maar. Om deze reden werd aan de aanbevelingen een korte visietekst toegevoegd die beschrijft hoe zij fungeren als een evidence-based reflectie-instrument dat de hulpverleners vooral wil ondersteunen om de principes van de aanbevelingen te verinnerlijken in het hulpverleningsproces. Daarnaast werden ook verschillende voorbeelden toegevoegd die het onderscheid verduidelijken tussen de finaliteiten en weergeven welke aanbevelingen dan juist gelden (zie hoofdstuk 4). Het expertpanel

leidde dus niet tot het toevoegen of schrappen van aanbevelingen over afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen maar wel tot het aanbrengen van meer nuance via de toegevoegde visietekst en voorbeelden.

Hoofdstuk 4

Ontwikkeling aanbevelingen

1 Inleiding

De bevraging van de professionals in de interviews en het expertpanel in combinatie met de evidentie uit de literatuurstudie resulteerde in twee belangrijke bevindingen over de aanbevelingen voor afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. Enerzijds bevestigen zij de inhoudsvaliditeit van de voorlopige aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen en bij potentieel gevaar die resulteerden uit het onderzoek van de intersectorale richtlijn. Door dit onderzoek zijn deze *voorlopige* aanbevelingen *finale* aanbevelingen geworden en dit voor de volledige doelgroep van personen met een verstandelijke, motorische en/of sensorische handicap. Anderzijds onthulde het bevragen van de praktijk de nood aan meer nuancering en toevoeging van voorbeelden bij de aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie als ook de behoefte aan een verheldering van het onderscheid tussen de verschillende finaliteiten. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de integratie van de bevindingen uit alle voorgaande onderdelen – de literatuurstudie, de interviews, de juridisch en mensenrechtelijke toets, en het expertenpanel – leidde tot de finale aanbevelingen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen.

2 Methode

Het ontwerpen van de aanbevelingen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen verliep op dezelfde manier als bij de ontwikkeling van de intersectorale richtlijn (Beeckmans et al., 2021). De finale aanbevelingen zijn het resultaat van de integratie van wetenschappelijke evidentie uit verschillende disciplines. In dit onderzoek werd klinisch/orthopedagogische wetenschappelijke evidentie uit de literatuurstudie en praktijkbezoeken (Hoofdstuk 2 en 3) verenigd met de juridische/mensenrechtelijke evidentie. Dit garandeert evidence-based onderbouwde aanbevelingen die de best practices van zowel de literatuur, de praktijk als het juridische/mensenrechtenkader weerspiegelen. Het integratieproces bestond uit verschillende stappen die hieronder staan beschreven.

2.1 Integratie best practices uit literatuur en praktijk

De eerste stap in dit onderzoek was het uitvoeren van een literatuurstudie om wetenschappelijke evidentie te verzamelen over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Hierbij werd bestudeerd of de evidentie uit recente wetenschappelijke literatuur over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie aansloot bij (de voorlopige) aanbevelingen uit het rapport van de intersectorale richtlijn over afzondering en fixatie in de brede jeugdzorg. Uit de literatuurstudie kwam voort dat de recente wetenschappelijke literatuur niet tegenstrijdig is met met de voorlopige aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering

van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen (Bijlage 7 & 8 uit het onderzoek van de intersectorale richtlijn) en dat dezelfde preventieve strategieën worden aangereikt. Bij zowel de preventieve strategieën als best practices voor de toepassing van afzondering en fixatie staat een individuele aanpak op maat centraal. Dit creëerde evidentie voor een verbreding van deze aanbevelingen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie naar zowel kinderen, jongeren én volwassenen met een verstandelijke, motorische en/of sensorische handicap.

Na de literatuurstudie werden vijf zorgvoorzieningen voor personen met een handicap bezocht die bewust bezig zijn met afzondering en fixatie. Tijdens de praktijkbezoeken vond telkens een interview en een observatie plaats. Het overlopen van de voorlopige aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie vormde de basis van deze bezoeken aangevuld met de bespreking van de methoden voor de preventie van afzondering en fixatie die hulpverleners in de voorzieningen hanteren. Zo kon worden nagegaan of de best practices voor de preventie en toepassing van deze maatregelen uit de literatuur en de praktijk elkaar aanvullen en welke wijzigingen ze al dan niet vereisen om in het werkveld toepasbaar te zijn. De interventies die volgens wetenschappelijk onderzoek effectief zijn in het voorkomen van afzondering en fixatie werden aangevuld met andere strategieën en voorbeelden uit de bezochte voorzieningen. Inhoudelijke wijzigingen aan de voorlopige aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie konden enkel worden doorgevoerd als ze overeenstemden met een juridisch- en mensenrechtenkader aangezien zij de basis vormen van de aanbevelingen.

2.2 Aftoetsen van de gewijzigde aanbevelingen via het expertpanel

De nieuwe versie van de aanbevelingen over best practices voor preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen die voortkwamen uit de praktijkbezoeken, werden tijdens het expertpanel opnieuw voorgelegd aan de hulpverleners uit de bezochte voorzieningen en andere experts uit de zorg voor personen met een handicap.

2.3 Integratie van de evidentie uit het expertpanel

Om ten slotte tot de finale aanbevelingen te komen over best practices voor preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen, werd de evidentie uit het expertpanel in de aanbevelingen geïntegreerd.

3 Resultaten

De combinatie van de wetenschappelijke literatuur met de kennis uit de praktijk en de feedback van verschillende stakeholders uit de handicapsector, leidde uiteindelijk tot de finale aanbevelingen over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. Een overzicht van het evolutieproces om tot deze finale best practices te komen, wordt hieronder weergegeven.

3.1 Integratie best practices uit de literatuur en de praktijk

De literatuurstudie resulteerde in een aantal interessante bevindingen over de preventie van afzondering en fixatie in de zorg voor personen met een handicap. De wetenschappelijke literatuur bevat verschillende interventies die effectief zijn in het reduceren of voorkomen van afzondering en fixatie. Dezelfde methoden kwamen ook naar voor in het vorige onderzoek over afzondering en fixatie in de brede jeugdzorg. De werkzaamheid van deze methoden werd specifiek bij personen met een handicap aangetoond en in de recente literatuur wordt opnieuw bevestigd dat die het gevolg is van het cliëntgerichte karakter van de interventies. De leeftijd of de aard van de handicap lijken een minder doorslaggevende rol te spelen omdat vooral de unieke noden van de cliënten belangrijker zijn. In de literatuur wordt daarbij ook geen onderscheid gemaakt tussen preventie van afzondering en fixatie in situaties met of zonder ernstig en acuut gevaar. Daarnaast leidde de literatuurstudie tot enkele opvallende resultaten over de toepassing van afzondering en fixatie. Zo zijn de adviezen die resulteerden uit de literatuurstudie gericht naar alle leeftijdsgroepen en types van handicap niet in tegenspraak met de voorlopige aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie voor kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen (Bijlage 7 & 8 uit het onderzoek van de intersectorale richtlijn). Opnieuw omdat ook bij de best practices voor de toepassing van afzondering en fixatie aandacht voor het individu met al zijn unieke noden centraal staat. Tenslotte kwamen over de aanleiding voor de toepassing van afzondering en fixatie en diens finaliteiten in deze studie opmerkelijke bevindingen aan het licht. Aan de hand van de praktijkbezoeken werden de bevindingen van de literatuur vergeleken met die van de praktijk en vond een integratie plaats die onderstaande resultaten opleverde.

3.1.1 Aanbevelingen voor de preventie van afzondering en fixatie

De interviews geven weer dat de bezochte voorzieningen afzondering en fixatie zoveel mogelijk proberen vermijden door een individuele zorg op maat te creëren, de leefomgeving aan te passen en een kritische houding te hanteren ten opzichte van de eigen zorg en het gebruik van afzondering en fixatie. Deze aspecten weerspiegelen in grote mate de hoofdbevindingen uit de wetenschappelijke literatuur. Volgens verschillende studies dragen vooral het creëren van zorg op maat, het inzetten op organisatorische/structurele aspecten zoals de visie van de voorziening, de attitude van het personeel en de fysieke leefruimte bij tot de preventie van afzondering en fixatie (Allikmets et al., 2020; Björne et al., 2022b; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020; Hammervold et al., 2022; Sparby et al., 2020). De Six Core Strategies en de Positive Behaviour Support (PBS) methode richten zich op deze aspecten. Volgens recent onderzoek zijn ze specifiek in de zorg voor personen met een handicap effectief in het voorkomen van afzondering en fixatie omdat zij succesvol inspelen op het challenging behaviour van de cliënt (Klaver et al., 2020; Richardson et al., 2020). Daarnaast reikt de wetenschappelijke literatuur nog andere effectieve methodes of strategieën aan die zich ook op één of meerdere van deze aspecten richten en bijdragen tot een vermindering in het gebruik van afzondering en fixatie. Dit zijn de Trauma-informed care, Collaborative Problem Solving (CPS) & Child and Family Centered Care (CFCC), sensory of comfortrooms en het inzetten van milieu nurses (hulpverleners die instaan voor het leefklimaat) (Perers et al., 2022).

In hetgeen volgt geven we meer uitleg bij de Six Core Strategies en de PBS methode. De Six Core Strategies is een interventiemethode die het gebruik van afzondering en fixatie doet afnemen door zich vooral te focussen op structurele factoren van de voorziening (Azeem et al., 2011). De PBS-methode gaat zich in de eerste plaats richten op het individuele zorgtraject van de cliënt, maar grijpt ook in op de structurele aspecten van de voorziening. Beide methoden zijn dus zowel gericht op de cliënt- als op de organisatorische aspecten omdat die elkaar wederzijds beïnvloeden (Allikmets et al., 2020; Björne et al., 2022a; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020). De Six Core Strategies vertonen daarom heel wat gelijkenissen met de technieken uit de PBS-methode en andere niet-handicapspecifieke preventiemethoden voor afzondering en fixatie. Aangezien de praktijk vooral inzet op de belangrijkste aspecten uit deze modellen, tonen de best practices uit het werkveld en de aanbevelingen uit de literatuur ook veel gelijkenissen. Doordat de Six Core Strategies zich vooral richten op de structurele factoren van de voorzieningen zal dit op zich al bijdragen tot een daling in het gebruik van afzondering en fixatie. Tegelijkertijd ontstaat hierdoor ruimte voor cliëntgerichte zorg - dat de basis vormt van de PBS-methode - en andere specifieke preventiemethoden die ook bijdragen tot een daling in het gebruik van deze maatregelen. Daarom kan de Six Core Strategies methode als basis fungeren voor de preventie van afzondering en fixatie aangevuld met principes uit de PBS-methode en de andere interventies.

De zes kernstrategieën - of Six Core Strategies – lichten we hieronder toe.

Leiderschap gericht op organisatieverandering (1)

Om binnen een voorziening een zorgklimaat te creëren dat gericht is op vermindering van afzondering en fixatie, is het noodzakelijk dat de directie deze preventieve visie uitdraagt. Zij staan in voor het formuleren van de missie, doelen en de algemene visie binnen de voorziening en moeten de realisatie ervan in de praktijk bewaken (Allikmets et al., 2020; Azeem et al., 2011; Björne et al., 2022b; Clark et al., 2020; Duffy & Kelly, 2020). Ook bij de PBS-methode is dit een belangrijke voorwaarde. Enkel wanneer het beleid van een voorziening de PBS-principes steunt, kan deze interventiemethode worden toegepast en zijn effecten hebben (Clark et al., 2020; Wilson et al., 2022). Tijdens de praktijkbezoeken gaven de hulpverleners aan dat hun inspanningen om afzondering en fixatie zoveel mogelijk te vermijden, ook alleen mogelijk zijn doordat de zorgcultuur in heel de voorziening hierop gericht is.

Data verzamelen en gebruiken om de praktijk te informeren (2)

Als een voorziening afzondering en fixatie wil afbouwen, is het kennen van alle factoren die de toepassing ervan in stand houden doorslaggevend. Het verzamelen en analyseren van alle relevante data over de toepassing van deze maatregelen is daarom essentieel (Azeem et al., 2011). In de praktijk is de registratie van afzonderings- en fixatiemaatregelen verplicht. Volgens de voorlopige richtlijnen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen moeten bij structurele maatregelen ook andere aspecten zoals de aanleiding, het type, de duur, enz. minstens een keer geregistreerd worden in het (be)handelingsplan/begeleidingsplan of signaleringsplan. De hulpverleners gaven tijdens de interviews aan dat het hanteren van een kritische blik op de eigen zorg en het gebruik van afzonderings- en fixatie maatregelen bijdraagt aan de reductie ervan. Het analyseren van de oorzaken, prevalentie en duur van bepaalde maatregelen wordt door de hulpverleners in de praktijk gebruikt om structurele maatregelen kritische te evalueren, in vraag te stellen en uiteindelijk af te bouwen.

Personeelsontwikkeling (3)

Naast leiderschap dat gericht is op het voorkomen van afzondering en fixatie is gelijkgezind en bekwaam personeel essentieel om die preventieve gedachtegang te implementeren in het zorgproces van de cliënten. Het hanteren van alternatieve strategieën en methodes is alleen mogelijk wanneer hulpverleners over voldoende vaardigheden beschikken en overtuigd zijn van het belang ervan. Het organiseren van trainingen, workshops, vormingen, supervisies en evaluaties draagt hiertoe bij (Azeem et al., 2011). Zo krijgen hulpverleners bij de PBS-methode bijvoorbeeld vormingen en training van vaardigheden om voortekenen van gevaarlijk gedrag te herkennen, dit gedrag zoveel mogelijk te voorkomen en ook om het gewenste gedrag op de beste manier te bekrachtigen (Klaver et al., 2020). Ook bij deze methode is het essentieel dat het personeel deze visie volledig onderschrijft. Enkel wanneer alle hulpverleners op één lijn zitten en dezelfde visie uitdragen, kunnen de specifieke PBS-technieken werkzaam zijn en kan het gebruik van afzondering en fixatie afnemen (Clark et al., 2020; Wilson et al., 2022). In de bezochte voorzieningen is het inzetten op het aanscherpen van de vaardigheden bij het personeel geen onbekend gegeven. Tijdens de interviews werden heel wat voorbeelden aangehaald over hoe hulpverleners regelmatig workshops, trainingen en infomomenten krijgen over de visie waarop de hulpverlening is gebaseerd zodat ze die ook in hun dagelijkse handelen kunnen uitdragen. Volgens de participanten is dit essentieel in het voorkomen van afzondering en fixatie.

Gebruik van specifieke methoden ter preventie van afzondering en fixatie (4)

Een preventief beleid met bekwame personeelsleden die deze preventieve visie uitdragen in het dagelijks handelen, vormt een belangrijke basis voor de reductie van afzondering en fixatie. Om het gebruik van deze maatregelen tot een absoluut minimum te beperken zijn specifieke aanvullende preventiemethoden noodzakelijk. Vooral het herkennen van risicofactoren en triggers die kunnen leiden tot (ernstig) challenging behaviour is hierbij essentieel. Zowel in de literatuur over de Six Core Strategies en de PBS-methode als in de praktijk spelen (be)handeling/begeleidings- en signaleringsplannen een belangrijke rol om zowel de situationele als emotionele triggers van cliënten in kaart te brengen en hulpverleners te informeren over de interventie die het best bij de noden van de cliënt aansluit (Azeem et al., 2011; Clark et al., 2020).

Bij deze emotionele triggers hebben de Six Core Strategies specifiek aandacht voor traumatische gebeurtenissen uit het verleden van de cliënt. Trauma-informed care of trauma sensitieve zorg is een niet handicap specifieke visie op ondersteuning die hierbij kan helpen. Het heeft als doel de connectie tussen de huidige symptoomexpressie en de traumageschiedenis van de cliënt in kaart te brengen. Hulpverleners moeten deze connectie erkennen, herkennen, begrijpen en hun zorghandelingen hierop afstemmen zodat herstel kan optreden (Perers et al., 2022).

Zowel de Six Core Strategies als de PBS-methode en de hulpverleners uit de bezochte voorzieningen gaan om situationele triggers te vermijden, wijzigingen doorvoeren aan de fysieke ruimte en of het leefklimaat van de voorziening. Heel veel situationele prikkels worden volgens de PBS-methode veroorzaakt door de manier waarop de zorg voor personen met een handicap wordt georganiseerd. Vaak geraken cliënten overprikkeld door de grote drukte die ontstaat omdat de activiteiten waaraan ze deelnemen heel vaak plaatsvinden in de leefruimte met andere bewoners. Een aanpassing van de activiteiten, handelingsmethoden, rolverdeling en organisatie van de zorg is noodzakelijk zodat ze de basiscomponenten van de positieve gedragsondersteuning beter reflecteren (Allen et al., 2005; Perers et al., 2022). Dit vergt natuurlijk een kritische kijk op de eigen zorg, precies zoals de

hulpverleners tijdens de interviews aanhaalden als een belangrijke best practice voor de vermindering van afzondering en fixatie. Het is niet in elke voorziening even eenvoudig om de organisatie van de zorg drastisch te wijzigen. Daarom kan ook een wijziging van de fysieke ruimte van de leefgroep volgens zowel de Six Core Strategies als de PBS-methode bijdragen aan het vermijden van situationele triggers en werd dit ook toegepast in de bezochte voorzieningen. Beide methoden en ook andere niet handicap specifieke interventies hameren op het belang van sensory- of comfortrooms (snoezelruimtes). Het inrichten van veilige ruimtes waar cliënten zelfstandig naar toe kunnen gaan en tot rust kunnen komen, verhinderen confrontatie met die situationele triggers (Azeem et al., 2011; Perers et al., 2022; Wilson et al., 2022). Opnieuw beschikt niet elke voorziening over dezelfde middelen om deze wijzigingen door te voeren, maar de hulpverleners van de bezochte voorzieningen lieten zien dat deze wijzigingen niet altijd middelenintensief hoeven te zijn. Zo werden verschillende ongebruikte en leegstaande ruimtes voor sommige cliënten ingericht als persoonlijke rust- en ontspanningsruimtes of werden in de leefgroep aparte zithoekjes gecreëerd. Zelfs deze kleine aanpassingen bleken reeds een significante invloed te hebben op de preventie van afzondering en fixatie, aldus de hulpverleners.

De rol van cliënten en hun omgeving versterken (5)

De Six Core Strategies methode besluit dat die specifieke preventie methoden enkel effectief zijn als ze volledig zijn afgesteld op de kenmerken en noden van de cliënt. Om alle unieke persoonsaspecten in kaart te brengen moet er - naast met de cliënt zelf - intensief worden samengewerkt met familie of andere belangrijke personen uit de context van de cliënt (Azeem et al., 2011; Richardson et al., 2020). Dit vormt ook het hoofdprincipe bij de positieve gedragsondersteuning. Door een hulpverleningstraject op maat uit te werken, leren hulpverleners begrijpen wat er aan de basis ligt van het challenging behaviour van de cliënt, gaan ze specifieke interventies aangepast aan de noden van de cliënt toepassen en persoonlijke bekrachtigingstechnieken hanteren zodat gedragsverandering kan ontstaan (Clark et al., 2020; Wilson et al., 2022). Volgens de hulpverleners uit de praktijk vormt een hulpverleningstraject op maat van de cliënt ook de basis voor het maximaal kunnen voorkomen van afzondering en fixatie. Andere niet handicap specifieke interventies die deze cliëntgerichte benadering hanteren zijn de Collaborative Problem Solving (CPS) en Child and family centered care (CFCC). Door cliënten en hun netwerk als volwaardige partners in het zorgproces te betrekken kan er een traject op maat van de cliënt worden uitgewerkt waardoor het gebruik van afzondering en fixatie zal afnemen (Perers et al., 2022).

Organiseren van nabesprekingen (6)

Zoals hiervoor reeds aan bod kwam, is het verzamelen van alle relevante gegevens met betrekking tot afzondering en fixatie noodzakelijk om deze maatregelen maximaal te vermijden. Het organiseren van nabespreking wanneer een afzonderings- of fixatie maatregel wordt toegepast, kan informatie opleveren over de aanleiding tot de interventie en inzichten verschaffen over hoe het toepassen van de maatregel in de toekomst kan worden vermeden. Cliënten moeten zich gehoord en gesteund voelen tijdens deze bespreking omdat dit voor hen ook gezien wordt als een hulpmiddel om het voorval te verwerken (Azeem et al., 2011; Hammervold et al., 2022). Nabesprekingen maken nu ook al deel uit van de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van ontwikkelings- en ontplooiingskansen uit de intersectorale richtlijn (Bijlage 7 & 8 van het rapport over de ontwikkeling van de intersectorale richtlijn). Alle bezochte voorzieningen maken gebruik van nabesprekingen en bevestigen de positieve effecten op het verminderen van afzondering en fixatie.

3.1.2 Aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie

De voorlopige aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking (Bijlage 7 & 8 van het rapport over de ontwikkeling van de intersectorale richtlijn) werden tijdens de interviews met de hulpverleners besproken. De praktijkbezoeken resulteerden in een validatie van deze voorlopige aanbevelingen en van de uitbreiding van het toepassingsgebied naar volwassenen, en de verschillende types van handicap (verstandelijke, motorische en/of sensorische) zoals deze voorkomen in de residentiële zorg. Wel hamerden hulpverleners op de toevoeging van meer nuance bij de aanbevelingen. Het grootste pijnpunt voor de bevraagde hulpverleners tijdens de praktijkbezoeken bleek het moeilijke onderscheid tussen de verschillende finaliteiten voor afzondering en fixatie. De verwarring hierover deed bij hen vragen rijzen over de interpretatie en toepasbaarheid van deze aanbevelingen in het werkveld.

3.1.2.1 *Herbenoeming van de finaliteiten voor afzondering en fixatie*

De opdeling tussen de verschillende finaliteiten van afzondering en fixatie is theoretisch helder, maar in de praktijk zijn ze veel moeilijker van elkaar te onderscheiden, wat bij hulpverleners verwarring veroorzaakt. Deze verwarring is het gevolg van een andere invulling van de criteria, dan bedoeld door de onderzoekers, voor elk van de finaliteiten. Volgens het eerder onderzoek van de intersectorale richtlijn worden de finaliteiten als volgt omschreven:

- Afzondering en fixatie bij **acuut en ernstig gevaar** worden gebruikt om de veiligheid te herstellen wanneer de fysieke en/of psychische integriteit van de cliënt of andere personen ernstig en acuut in gevaar is. Er is sprake van ernstig en acuut gevaar wanneer de **schade die zal optreden erg is** (ernstig) en **niet meer af te wenden is** (acuut).

Opmerking: In deze situatie is er sprake van een noodtoestand en kunnen afzondering en fixatie als laatste redmiddel onder dwang worden ingezet voor zover alternatieven voor de maatregel niet (langer) volstaan.

- Afzondering en fixatie bij **potentieel gevaar** worden gebruikt voor de preventie van acuut en ernstig gevaar om zo de veiligheid te behouden voor de cliënt en andere personen. Van potentieel gevaar is volgens de richtlijn sprake wanneer het **ernstig gevaar dat zich zal voordoen nog af te wenden valt**.

Opmerking: In deze situatie is er dus nog geen sprake van een noodtoestand en kunnen afzondering en fixatie enkel met toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger worden toegepast.

- Afzondering en fixatie **ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen** worden gebruikt om iets positief voor de cliënt te bekomen, ook op vlak van participatie buiten de voorziening.

Bij sommige situaties die hulpverleners *beschrijven als* potentieel gevaar, is de toestand vaak zo gevorderd dat de-escalatie technieken en alternatieve methodes niet meer mogelijk zijn, waardoor ze verkiezen om afzondering en fixatie zonder de toestemming van de cliënt (desgevallend zijn vertegenwoordiger) toe te passen. Die vereiste toestemming in de door hen beschreven gevallen van potentieel gevaar is dus geen haalbare voorwaarde. Volgens de definitie van de intersectorale richtlijn zijn deze situaties die de hulpverleners beschrijven echter *geen* voorbeelden van potentieel gevaar. Hulpverleners geven aan dat de-escalatie niet meer mogelijk is en alternatieve methodes ook niet meer werkzaam blijken. In deze voorbeelden is er dus sprake van een noodtoestand en

beschrijven ze eigenlijk casussen die zich over de – soms - dunne scheidingslijn met acuut en ernstig gevaar bevinden en dus reeds acuut en ernstig gevaarlijk zijn. Het belangrijkste onderscheid tussen ‘ernstig en acuut gevaar’ en ‘potentieel gevaar’ bevindt zich in het feit dat het ernstige gevaar al dan niet *nog af te wenden is*, en of er dus al dan niet sprake is van een noodtoestand. Hulpverleners uit de interviews interpreteren situaties van afzondering en fixatie bij potentieel dus anders dan bedoeld door de intersectorale richtlijn. De term potentieel gevaar betekent voor de hulpverleners: ernstig gevaar dat niet meer af te wenden valt en waar alleen afzondering of fixatie kan worden ingezet om de veiligheid te herstellen. Onder de term potentieel gevaar verstaan zij dus eigenlijk situaties van afzondering en fixatie bij acuut en ernstig gevaar, zoals bedoeld door de intersectorale richtlijn.

Doordat de hulpverleners deze interpretatie geven aan potentieel gevaar - die anders is dan bedoeld door de onderzoekers in de intersectorale richtlijn – beïnvloedt dit ook wat ze omschrijven als afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Situaties die hulpverleners tijdens de interviews benoemen als het toepassen van afzondering en fixatie om de ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen, illustreren het gebruik van deze maatregelen om bepaald gedrag van de cliënt, dat zijn kansen in de weg staat, te doen afnemen. Volgens de hulpverleners kan het gedrag van de cliënt zijn normale functioneren belemmeren, maar kan het ook door accumulatie van verschillende stressoren mogelijk leiden tot escalatie naar een acute en gevaarlijke situatie als er geen enkele vorm van ondersteuning voor wordt geboden. Dit illustreert dat de situaties van afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen die hulpverleners tijdens de praktijkbezoeken hebben gegeven, eigenlijk ook onder de finaliteit potentieel gevaar vallen zoals gedefinieerd door de intersectorale richtlijn. Volgend voorbeeld (dat ook is opgenomen in de finale aanbevelingen) verduidelijkt dit:

Voorbeeld

Een kind met een verstandelijke beperking valt andere kinderen lastig door hen lichtjes te slaan wanneer ze overprikkeld raakt. Binnenkort gaat de leefgroep op uitstap maar de begeleiding twijfelt of het een goed idee is om het kind mee te nemen.

→ In deze situatie vertoont een kind challenging behaviour, namelijk het slaan van andere kinderen doordat ze overprikkeld raakt. Dit gedrag heeft gevolgen voor de kansen van het kind want het belemmert mogelijk de sociale ontwikkelingskansen. Daarnaast vreest de begeleiding ook dat het lichtjes slaan van andere kinderen uiteindelijk zou kunnen escaleren tot agressie en een gevaarlijke situatie.

Interventie

De begeleiding overweegt de polsen van het kind te fixeren zodat zij toch mee kan op uitstap naar de stad waar er veel prikkels zijn. Ze gaan hierover in gesprek met de vertegenwoordiger van het kind en die geeft toestemming voor het gebruik van deze maatregel.

In dit voorbeeld past de begeleiding dus fixatie toe om ervoor te zorgen dat het kind toch de kans krijgt om mee op uitstap te gaan waardoor haar ontwikkelingskansen toenemen. Tegelijkertijd doet de begeleiding dit ook (in mindere mate) omdat het lichtjes slaan van andere kinderen na een lange tijd zou kunnen leiden tot agressie en dus een acute gevaarlijke situatie zou kunnen creëren. Tussen beide finaliteiten bestaat geen harde lijn en ze komen samen voor. Dit toont dus aan dat de finaliteiten potentieel gevaar en de bevordering van ontwikkelings- en ontplooiingskansen eigenlijk niet duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn, waarvoor ook al evidentie werd gevonden in het onderzoek van de intersectorale richtlijn en de recente literatuur. In bepaalde situaties waar een

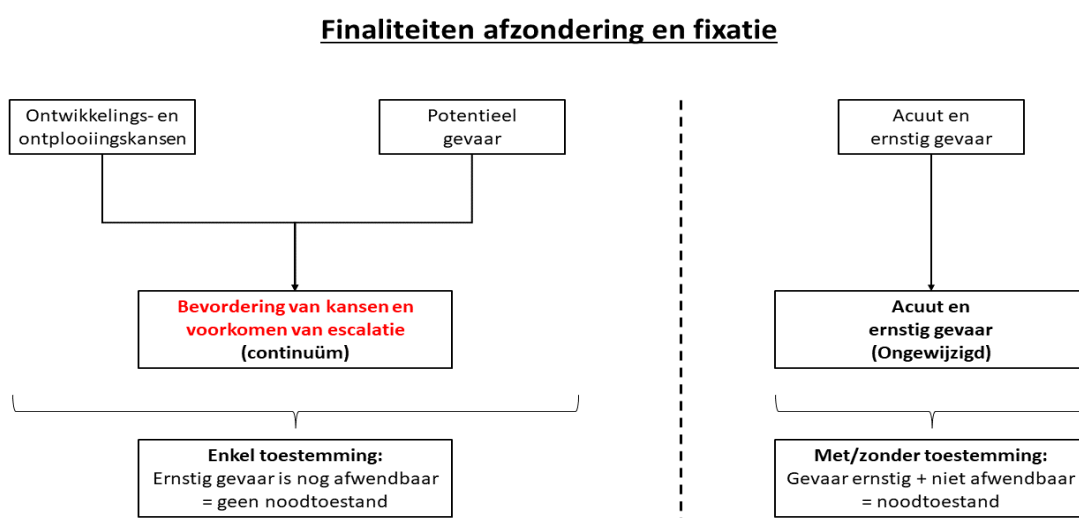
cliënt met een handicap challenging behaviour stelt – en indien alternatieven niet blijken te werken - zijn afzondering en fixatie in principe dus toelaatbaar zowel om acuut en ernstig gevaar te voorkomen (= potentieel gevaar) als om de ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen die door dit gedrag belemmerd worden. Beide finaliteiten liggen op een continuüm waarbij de focus op de ene finaliteit dan wel op de andere vooral te maken heeft met de bril waarmee hulpverleners naar een situatie kijken: willen de hulpverleners met afzondering en fixatie vooral de mate van kansen bevorderen of vooral escalatie naar acuut en ernstig gevaar voorkomen?

Deze evidentie uit zowel de literatuur en de praktijkbezoeken leidde tot een samenvoeging van de finaliteiten afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen en bij potentieel gevaar tot één finaliteit. Deze samensmelting benadrukt dat beide finaliteiten eigenlijk een continuüm vormen. Aangezien de term potentieel gevaar bij de bevroegde hulpverleners verwarring veroorzaakte, werd hij bij de samenvoeging van beide finaliteiten vervangen door de term '*voorkomen van escalatie*' waar de term potentieel gevaar volgens de intersectorale richtlijn eigenlijk voor staat. Deze herbenoeming zou het voor de praktijk duidelijker moeten maken dat bij deze finaliteit ernstig gevaar nog af te wenden valt en er dus wel degelijk een verschil is met de finaliteit ernstig en acuut gevaar (waar dit ernstig gevaar dus niet meer af te wenden valt).

De samenvoeging en herbenoeming van de finaliteiten resulteert dus in één vernieuwde finaliteit: **afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen**. Deze samenvoeging en herbenoeming zal op zijn beurt hopelijk leiden tot minder verwarring bij de hulpverleners en een betere implementatie van de aanbevelingen in de praktijk.

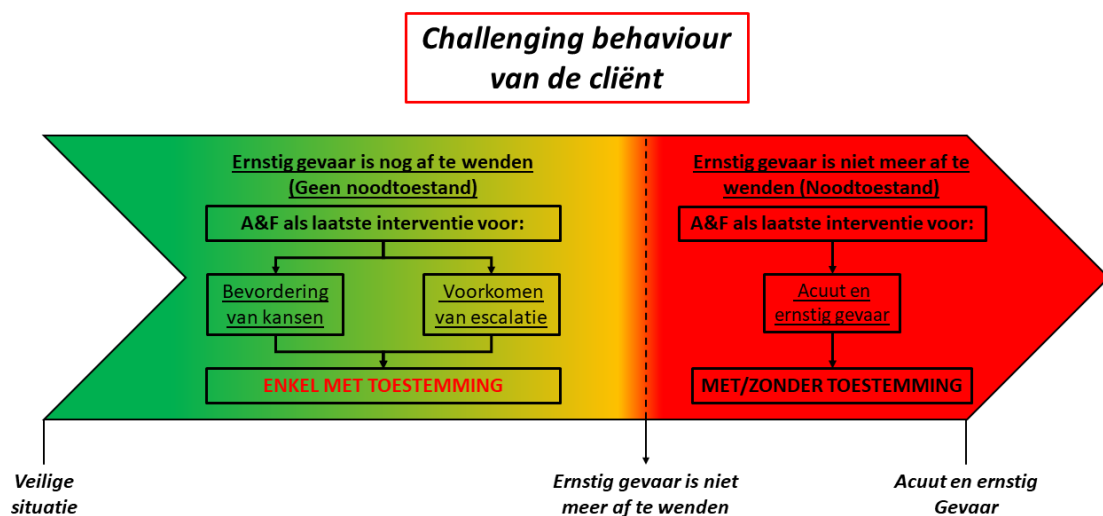
Figuur 4 illustreert visueel hoe de nieuwe benaming zich verhoudt tot de originele opdeling van de finaliteiten uit de intersectorale richtlijn. De samensmelting van beide finaliteiten heeft dus niet geleid tot de toevoeging van een nieuwe finaliteit, maar is louter een samentrekking van de bestaande finaliteiten. Om de herbenoeming en het continuüm van deze finaliteit te verduidelijken werden een aantal voorbeelden opgesteld. Deze zijn terug te vinden in het document met de finale aanbevelingen over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen bij personen met een handicap.

Figuur 4 Herbenoeming van de finaliteiten voor afzondering en fixatie



Om de praktijk te ondersteunen in het beter onderscheiden van situaties waar wel en (nog) geen acuut en ernstig gevaar heerst, werd ook Figuur 5 geconstrueerd. Het is een visuele weergave van hoe de finaliteiten zich verhouden tegenover elkaar in een situatie waar challenging behaviour van de cliënt evolueert en aan welke voorwaarden zij zijn gebonden. Ook de scheidingslijn tussen de finaliteiten wordt verduidelijkt en bevindt zich dus op het moment dat ernstig gevaar al dan niet meer is af te wenden. Het is belangrijk om in het achterhoofd te houden dat deze scheiding deels een subjectief proces is, grijze zones bevat en mede bepaald wordt door het beleid en de afspraken over preventie van gevaar in de voorziening. Door het subjectieve karakter van dit onderscheid, is het essentieel dat voorzieningen hulpverleners aan de hand van trainingen ondersteunen en handvatten aanreiken om dit onderscheid objectiever te maken.

Figuur 5 Onderscheid finaliteiten bij evolutie van challenging behaviour



3.1.2.2 Juridische en mensenrechten toets

De voornaamste bemerkingen van de bevroegde hulpverleners over de voorlopige aanbevelingen voor afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen omvatten het gebrek aan nuances en vragen over de toepasbaarheid van de aanbevelingen in de praktijk door de verwarring over de finaliteiten. De visie van de hulpverleners op het gebruik van afzondering en fixatie is niet in strijd met de fundamenteën van de voorlopige aanbevelingen, waardoor zij inhoudelijk nauwelijks veranderden na de praktijkbezoeken. Daarenboven zijn de hulpverleners van mening dat de aanbevelingen van toepassing zijn bij alle leeftijdscategorieën en voor alle types van handicap uit de residentiële zorg voor personen met een handicap. De aanbevelingen worden wel bijgewerkt door de toevoeging van meer nuance, voorbeelden en het bijstellen van de terminologie zodat de aanbevelingen de nieuwe benaming van de finaliteiten weerspiegelen. Omdat er fundamenteel niets aan de aanbevelingen wijzigt, en omdat het juridisch en mensenrechtenkader uit het onderzoek over de ontwikkeling van de richtlijn voor de brede jeugdhulp reeds van toepassing was op alle leeftijden en alle residentiële zorg voor personen met een handicap, verandert ook de uitkomst van de toets aan het juridisch- en mensenrechtenkader niet. De gewijzigde aanbevelingen (na de praktijkbezoeken) over de toepassing van afzondering en

fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen, zijn dus nog steeds in lijn met het juridisch- en mensenrechtenkader.

3.2 Aftoetsen van gewijzigde aanbevelingen via het expertpanel

Aangezien de tijd voor het expertpanel beperkt was en bij de geïnterviewde hulpverleners vooral vragen heersten over de interpretatie en toepasbaarheid van de voorlopige aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie, vormde dit de focus van het expertpanel. Opnieuw hadden de hulpverleners en andere stakeholders uit de praktijk geen fundamentele bemerkingen op de inhoud van de aanbevelingen. Ook de herbenoeming van de finaliteiten werd door de experts positief onthaald. Ondanks dat die herbenoeming meer duidelijkheid schiep, is het voor hulpverleners toch nog moeilijk om situaties te onderscheiden waar geen ernstig en acuut gevaar heerst en situaties waar dit wel het geval is. Vooral situaties die zich op de scheidingslijn bevinden of situaties waar er graduele evolutie is naar meer ernstig gevaar, blijven voor experts complex. Het is voor hen in deze situaties niet altijd duidelijk of de aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen gevolgd dienen te worden dan wel de aanbevelingen bij acuut en ernstig gevaar. Daarom was er tijdens het expertpanel vooral vraag naar meer handvatten bij de differentiëring van de twee finaliteiten en nood aan voorbeelden over situaties die illustreren hoe de aanbevelingen dienen geïmplementeerd te worden in de praktijk.

3.3 Integratie van evidentie uit het expertpanel

Om hulpverleners een beter beeld te geven over hoe de toepassing van afzondering en fixatie verandert volgens de evolutie van (mogelijk) gevaar, werd eerst Figuur 5 (zie boven) verduidelijkt. Onderstaande uitleg over elk onderdeel van de figuur, met bijhorende voorwaarden voor de toepassing van afzondering en fixatie bij de verschillende finaliteiten werd toegevoegd.

Groene gedeelte

Helemaal links in het schema (groene gedeelte) is de situatie veilig. Het challenging behaviour van de cliënt kan een invloed hebben op zijn eigen functioneren of dat van anderen en/of op de werking van de leefgroep, maar het gedrag kan worden aangepakt via de afgesproken aanpak in het behandelings- of signaleringsplan van de cliënt. Hierbij kan ook een afgesproken afzondering of fixatie maatregel uit het (be)handelings- of signaleringsplan van de cliënt worden toegepast op voorwaarde dat alle minder ingrijpende alternatieven het gewenste doel niet bereiken.

Overgang van groen naar oranje & oranje gedeelte

Hoe meer we opschuiven naar rechts in het schema hoe meer het challenging behaviour van de cliënt escaleert en hoe groter het risico op ernstig en acuut gevaar. Het gedrag van de cliënt heeft een duidelijke en grotere invloed op zijn eigen of andermans functioneren en/of de werking van de leefgroep. De begeleiding past de verschillende strategieën toe uit het (be)handelings- of – signaleringsplan, maar het lukt niet om het gedrag van de cliënt in te perken. De begeleiding overweegt uiteindelijk om een afgesproken afzondering of fixatie maatregel uit het (be)handelings- of signaleringsplan toe te passen. Na deze maatregel keert de rust bij de cliënt en de leefgroep terug.

Belangrijk: Er is geen sprake van een noodtoestand. Het gedrag van de cliënt wordt wel intenser maar ernstig gevaar is nog niet dreigend en valt nog af te wenden. Het gaat over gedrag waarvan de

begeleiding weet dat als er geen ondersteuning voor wordt geboden, het na accumulatie van verschillende stressoren wel zou kunnen leiden tot ernstig gevaar, maar er is dus nog een weg naar die noodtoestand te gaan waardoor ingezet kan worden op het vermijden ervan. Afzondering en fixatie kunnen dus toegepast worden als interventie maar alleen met toestemming van de cliënt (desgevallend zijn vertegenwoordiger) en als alle alternatieven er niet in slagen de situatie te de-escaleren. Deze maatregel moet dan ook in het (be)handelings- of signaleringsplan van de cliënt zijn opgenomen.

Overgang van oranje naar rood (scheidingslijn)

Dit gebied vormt een kantelpunt in de situatie. Het kan gebeuren dat het challenging behaviour van de cliënt blijft escaleren en dat het gebruik van afgesproken (afzondering en fixatie) maatregelen niet helpt om het challenging behaviour van de cliënt te doen stoppen. Als dit gedrag zo blijft evolueren dat de situatie op een bepaald moment niet meer af te wenden is en het gevaar dat dit met zich meebrengt ernstig is dan doet er zich een noodtoestand voor. Op dit moment gaat het schema over in het rode gedeelte.

Rode gedeelte

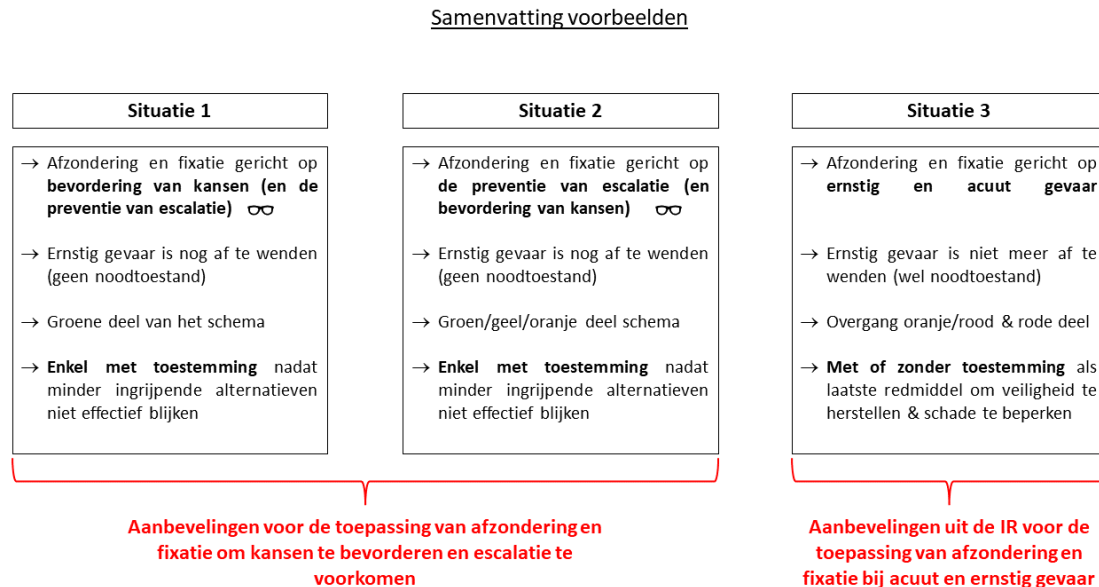
Dit gebied beschrijft dat het gedrag van de cliënt zo geëscaleerd is dat het ernstig gevaar veroorzaakt en dat dit gevaar niet meer af te wenden valt. Op dit moment doet zich dus een noodtoestand voor en kan de begeleiding een afzondering- of fixatiemaatregel toepassen onder dwang maar alleen als laatste redmiddel om de veiligheid voor de cliënt en de omgeving te herstellen.

Opmerking: In theorie is deze opdeling duidelijk maar in de praktijk is ze vaak veel complexer. Vooral het onderscheid tussen situaties waarbij ernstig gevaar nog af te wenden valt en situaties waar dit niet meer kan, zijn in de praktijk niet eenvoudig te bepalen. Het moment waarop een situatie plots acuut en ernstig gevaarlijk wordt, is deels een subjectieve inschatting van de begeleiders, wordt ook meebepaald door het beleid en de afspraken over preventie van gevaar in de voorziening, én bevat veel grijze zones. Door het subjectieve karakter van dit onderscheid, is het essentieel dat voorzieningen hulpverleners aan de hand van trainingen ondersteunen en handvatten aanreiken om dit onderscheid objectiever te maken.

Deze toelichting verduidelijkt voor welke finaliteit afzondering en fixatie kan worden ingezet in elke fase van het evolutieproces naar een gevaarlijke situatie. Belangrijke randvoorwaarden zoals de toestemming van de cliënt en het feit dat ernstig gevaar al dan niet af te wenden valt, worden in detail besproken zodat het onderscheid helder is. Aangezien dit schema een theoretische weergave is die de complexiteit van de praktijk niet volledig benadert, werden ook uitgebreide voorbeelden toegevoegd die illustreren hoe de implementatie van deze denkwijze in het werkveld dient te gebeuren. Deze voorbeelden beschrijven drie situaties waarin een cliënt challenging behaviour stelt en waarvoor de begeleiders op een gepaste manier ondersteuning bieden. De mate waarin ernstig gevaar nog af te wenden valt, verschilt tussen de voorbeelden. Per situatie staat beschreven hoe hulpverleners volgens de aanbevelingen zouden moeten tussenkomen om het challenging behaviour van de cliënt te doen afnemen. Deze voorbeelden benadrukken dat afzondering en fixatie enkel als laatste redmiddel mogen worden toegepast. De beschreven interventies starten dus ook eerst met andere minder ingrijpende maatregelen dan afzondering of fixatie. En pas wanneer hulpverleners in de voorbeelden niet in staat zijn om het challenging behaviour met alternatieven te reduceren, worden afzondering of fixatie toegepast. Per situatie wordt ook duidelijk beschreven voor welke finaliteit afzondering of fixatie worden toegepast, welke aanbevelingen dan te volgen zijn en aan

welke randvoorwaarden die toepassing onderhevig is. Figuur 6 werd ook toegevoegd en geeft een samenvatting weer van de belangrijkste aspecten hierbij. De voorbeelden zijn terug te vinden in het document: **Aanbevelingen voor de maximale afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de zorg voor personen met een handicap.**

Figuur 6 Samenvatting voorbeelden over onderscheid finaliteiten bij evolutie CB



Tenslotte werd ook nog een visietekst toegevoegd aan het begin van de aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. Deze tekst wijst hulpverleners op het feit dat deze aanbevelingen een evidence-based reflectie-instrument vormen dat aangeeft waar hulpverleners naar zouden moeten streven om afzondering en fixatie zo veilig en mensenrechtenconform mogelijk te laten voorlopen. Deze tekst legt ook uit dat het werken met de aanbevelingen in de praktijk verloopt volgens de principes van evidence based practice. Dit betekent dat er erkenning is voor het feit dat de toepassing van deze aanbevelingen gebeurt binnen een klinische context die vereist dat hulpverleners rekening houden met de prognose van de zorggebruiker als ook met zijn voorkeuren, verwachtingen en waarden. De beslissingen die hulpverleners nemen m.b.t. de zorg en behandeling van de cliënten moeten gebaseerd zijn op de gepaste aanpak voor de klinische toestand van de zorggebruiker rekening houdend met diens voorkeuren, verwachtingen en waarden in combinatie met de onderzoeksevidentie samengevat in de aanbevelingen (Peeters et al., 2019). Dit betekent niet dat aanbevelingen van de richtlijn zomaar te verwerpen zijn, maar de geest van de richtlijn voorziet hulpverleners wel van een zekere handelingsruimte om de aanbevelingen in het hulpverleningsproces zo goed mogelijk toe te passen. Finale aanbevelingen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie

De integratie van de bevindingen uit de praktijk en de literatuur, het aftoetsen van deze integratie via het expertpanel en het verwerken van de evidentie die hieruit voortkwam hebben geleid tot de finale aanbevelingen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. Deze aanbevelingen zijn terug te vinden in het document: **Aanbevelingen voor de maximale afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de zorg voor personen met een handicap**

4 Discussie

4.1 Ontwikkelingsproces van de aanbevelingen

Via het analyseren van de wetenschappelijke literatuur trachtte deze studie de best practices voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in situaties zonder ernstig en acuut gevaar bij personen met een handicap uit alle leeftijdsgroepen weer te geven. Aan de hand van de gevonden evidentie werd vastgesteld dat wetenschappelijk onderzoek de voorlopige aanbevelingen over afzondering en fixatie bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen uit het onderzoek van de intersectorale richtlijn niet tegenspreekt, ook bij uitbreiding voor de volwassen leeftijdsgroep, en voor de verschillende types handicap uit de residentiële handicapsector. De bevindingen uit praktijkbezoeken en het expertpanel werden geanalyseerd om te onderzoeken of de best practices van stakeholders uit de sector al dan niet in overeenstemming zijn met het wetenschappelijk onderzoek en de voorlopige aanbevelingen. De bevindingen uit deze verschillende onderdelen van het onderzoeksproject werden geïntegreerd. Tenslotte werden de resultaten van dit integratieproces juridisch- en mensenrechtelijk getoetst o. Enkel zo is deze studie in staat om aanbevelingen te genereren die evidence-based onderbouwd zijn en de best practices van zowel de literatuur, de praktijk als het juridische/mensenrechtenkader weerspiegelen.

De bevraging van de praktijk via de praktijkbezoeken en het expertpanel bevestigde de evidentie uit de literatuur over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie. De literatuur en bezochte voorzieningen schuiven gelijkaardige interventietechnieken naar voor om het gebruik van deze maatregelen effectief te doen afnemen. Daarnaast betwisten de hulpverleners en stakeholders de voorlopige aanbevelingen, die in lijn zijn met de best practices uit de literatuur, inhoudelijk niet, ook niet voor volwassenen en personen met een andere dan verstandelijke handicap. Wel was er bij hen, door de verwarring over het onderscheid tussen de finaliteiten, bezorgdheid over hoe de aanbevelingen geïnterpreteerd en geïmplementeerd dienen te worden in de praktijk. Aangezien vooral de aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie tijdens de praktijkbezoeken resulteerden in de meeste discussies, vormde dit ook tijdens het expertpanel het belangrijkste onderwerp. Inhoudelijk veranderden de voorlopige aanbevelingen niet omdat de best practices van de hulpverleners uit de bezochte praktijken hun inhoud weerspiegelen. De grootste aanpassingen bestonden vooral uit het herbenoemen van de finaliteiten, het toevoegen van meer differentiëring, het bijstellen van de terminologie en het uitwerken van voorbeelden die de implementatie van de aanbevelingen in de praktijk verduidelijken.

Tijdens de laatste stappen van het ontwikkelingsproces van de finale aanbevelingen werd minder gefocust op het bespreken van de best practices voor de preventie van afzondering en fixatie uit de literatuur en de praktijk. Het doel van deze studie is om voorzieningen die de zorg voor personen met een handicap organiseren te ondersteunen in de preventie en veilige toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. Het delen van zoveel mogelijk verschillende effectieve best practices voor preventie zal ervoor zorgen dat het gebruik van afzondering en fixatie ook in zoveel mogelijk verschillende voorzieningen kan afnemen. Om die reden werd niet verder onderzocht welke best practices de bevraagde stakeholders en hulpverleners de beste achten, maar wilde dit onderzoek de praktijk vooral een breed scala interventies aanreiken die zowel volgens de literatuur en de praktijk effectief zijn om afzondering en fixatie te verminderen.

4.2 Toepasbaarheid van de aanbevelingen in de praktijk

Dit onderzoek erkent dat het kunnen implementeren van de aanbevelingen voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen, in de praktijk niet overal even gemakkelijk is. Niet alle voorzieningen uit de handicapsector beschikken over dezelfde middelen waardoor het voor sommige organisaties niet vanzelfsprekend is om hun zorg congruent aan de verwachtingen van dit onderzoek te organiseren. Dit mag echter niet leiden tot een verwerping van de aanbevelingen. Het doel van deze aanbevelingen is, net zoals de reeds bestaande richtlijnen over afzondering en fixatie, gericht op de kwaliteitsverbetering van de zorg. Als dit onderzoek enkel aanbevelingen zou opstellen die volledig voldoen aan hoe de huidige zorg nu wordt georganiseerd, dan kan er geen vernieuwing ontstaan. Door voorzieningen via aanbevelingen, die niet aan de huidige haalbaarheid zijn aangepast, te informeren over waar ze eigenlijk naartoe zouden moeten streven, kan dit proces van kwaliteitsverbetering worden ondersteund. Het is juist dit beperkte spanningsveld tussen de praktijk en de verwachtingen dat reflectie, vernieuwing en creativiteit stimuleert. Uiteraard is het ook niet zinvol om aanbevelingen te genereren die volledig onhaalbaar zijn voor de praktijk. Door nuance en voorbeelden over de wijze van implementatie van de aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie toe te voegen, wordt aan de praktijk geïllustreerd hoe ze reeds nu deze aanbevelingen in hun dagelijkse zorg kunnen implementeren. Door verschillende aanbevelingen voor de preventie van afzondering en fixatie aan te bieden die ook meerdere creatieve en weinig middelen intensieve interventies bevatten, beschikt de diverse groep voorzieningen die zorg inrichten voor personen met een handicap over voldoende opties om afzondering en fixatie te kunnen vermijden.

5 Conclusie

Dit onderzoek wil alle voorzieningen die zorg organiseren voor kinderen, jongeren en volwassenen met een handicap, ondersteunen in de preventie en veilige toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. Hiervoor werden aanbevelingen opgesteld die het resultaat zijn van een integratieproces van de best practices uit de literatuur, de praktijk en het juridische/mensenrechtenkader. Zowel bij de aanbevelingen over de preventie als over de toepassing van afzondering en fixatie stemmen de bevindingen van de literatuur overeen met de evidentie uit de praktijk. Daarnaast hebben de bevindingen uit de praktijk de evidentie uit de literatuur aangevuld. De wetenschappelijk literatuur gaat immers niet expliciet in op afzonderen en fixeren specifiek om escalatie te voorkomen en kansen te bevorderen. Het onderscheid tussen de verschillende finaliteiten van afzondering en fixatie wordt in de literatuur niet besproken, als ook niet de toestemming van de zorggebruiker en/of de vertegenwoordiger die nodig is wanneer afzondering of fixatie wordt toegepast om escalatie te voorkomen en/of kansen te bevorderen. De Six Core Strategies, de positive behaviour support methode en bijkomende interventies zijn volgens wetenschappelijk onderzoek het meest effectief voor de reductie van afzondering en fixatie bij personen met een handicap. De concrete interventies die de hulpverleners uit de bezochte voorzieningen aanreiken, weerspiegelen de hoofdprincipes uit de preventie methodes van de literatuur en vullen deze ook aan. Samen vormen zij de aanbevelingen voor de preventie van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen. De aanbevelingen voor de toepassing van afzondering en fixatie zijn gebaseerd op de voorlopige aanbevelingen voor de toepassing van deze maatregelen bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Het doorzoeken van de literatuur resulteerde niet in tegenstrijdigheden met die voorlopige aanbevelingen. Ook de best practices van de bevraagde hulpverleners uit de praktijk waren in overeenstemming met de inhoud van voorlopige aanbevelingen. Wel ontstonden bij hen twijfels over de praktische implementatie van de voorlopige aanbevelingen doordat er verwarring heerste over het onderscheid tussen de verschillende finaliteiten. Het ontwikkelen van de finale aanbevelingen over de toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen, bestond dan ook uit het herbenoemen van de finaliteiten en het toevoegen van zowel meer verduidelijking als voorbeelden die het gebruik van de aanbevelingen in het werkveld illustreren. De inhoud van de voorlopige aanbevelingen wijzigde eigenlijk niet waardoor de juridische- en mensenrechtelijke toets geen bezwaar opleverde.

De integratie van de literatuur, de praktijk en het juridische/mensenrechtenkader resulteerde dus in verzameling van verschillende best practices voor de preventie van afzondering en fixatie en bevestigde de geldigheid van de voorlopige aanbevelingen voor de toepassing van deze maatregelen bij potentieel gevaar en ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen. Tegelijkertijd legde het de nood aan een duidelijker onderscheid tussen de verschillende finaliteiten en het belang van illustraties over hoe de aanbevelingen over de toepassing in de praktijk dienen te worden geïmplementeerd, bloot. Deze finale aanbevelingen laten zien waar hulpverleners naar zouden moeten streven zodat zij afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen zoveel mogelijk kunnen vermijden, en als dat niet lukt, zo veilig en humaan mogelijk kunnen toepassen. Dit spanningsveld tussen de huidige organisatie van de zorg en de verwachtingen van de aanbevelingen stimuleert reflectie, creativiteit en vernieuwing waardoor kwaliteitsverbetering van de zorg voor personen met een handicap kan ontstaan.

Dankwoord

Het onderzoeksteam wil alle experts en hulpverleners bedanken voor hun deelname aan de interviews en expertpanels. De input en feedback die wij van hen ontvingen doorheen het ontwikkelingsproces, was essentieel om tot de finale aanbevelingen te komen. Daarnaast wil het onderzoeksteam ook alle leden van de stuurgroep bedanken. Hun kritische reflecties, suggesties en feedback leverde een cruciale bijdrage aan de ontwikkeling van de aanbevelingen die alle voorzieningen in de zorg voor personen met een handicap zo goed mogelijk kunnen ondersteunen in de maximale afbouw van en bewuste omgang met afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen.

Referenties

Allen, D., James, W., Evans, J., Hawkins, S., & Jenkins, R. (2005). Positive Behavioural Support: Definition, Current Status and Future Directions. *Tizard Learning Disability Review*, 10(2), 4-11. <https://doi.org/10.1108/13595474200500014>

Allikmets, S., Marshall, C., Murad, O., & Gupta, K. (2020). Seclusion: A Patient Perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(8), 723-735. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710005>

Askew, L., Fisher, P., & Beazley, P. (2020). Being in a Seclusion Room: The Forensic Psychiatric Inpatients' Perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3), 272-280. <https://doi.org/10.1111/jpm.12576>

Azeem, M. W., Aujla, A., Rammerth, M., Binsfeld, G., & Jones, R. B. (2011). Effectiveness of Six Core Strategies Based on Trauma Informed Care in Reducing Seclusions and Restraints at a Child and Adolescent Psychiatric Hospital: Effectiveness of Six Core Strategies Based on Trauma Informed Care in Reducing Seclusions and Restraints at a Child and Adolescent Psychiatric Hospital. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(1), 11-15. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00262.x>

Bakkum, L., Bisschops, E. H., Lagerweij, S., & Schuengel, C. (2022). Impact of the Care and Coercion Act on recorded involuntary care in intellectual disability care: A time-series analysis. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*. <https://doi.org/10.1111/jir.12991>

Beeckmans, D., Droogmans, G., Mertens, N., Opgenhaffen, T., Vanhoof, J., Maes, B., van Achterberg, T., Nijs, S., Put, J., Audenhove, C. V., & Cuyper, K. D. (2021). *De ontwikkeling van een intersectorale richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp* (69; p. 379). Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Björne, P., Deveau, R., McGill, P., & Nylander, L. (2022a). The Use of Restrictive Measures in Community Services for People With Intellectual Disabilities in Sweden. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 19(2), 193-201. <https://doi.org/10.1111/jppi.12399>

Björne, P., Deveau, R., McGill, P., & Nylander, L. (2022b). The Use of Restrictive Measures in Community Services for People With Intellectual Disabilities in Sweden. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 19(2), Article 2. <https://doi.org/10.1111/jppi.12399>

Black, V., Bobier, C., Thomas, B., Prest, F., Ansley, C., Loomes, B., Eggleston, G., & Mountford, H. (2020). Reducing seclusion and restraint in a child and adolescent inpatient area: Implementation of a collaborative problem-solving approach. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 578-584. <https://doi.org/10.1177/1039856220917081>

Bystrynski, J., Braun, M. T., Corr, C., Miller, D., & O'Grady, C. (2020). Predictors of Injury to Youth Associated with Physical Restraint in Residential Mental Health Treatment Centers. *Child and Youth Care Forum*.

Clark, L. L., Lekkai, F., Murphy, A., Perrino, L., Bapir-Tardy, S., & Barley, E. A. (2020). The use of positive behaviour support plans in mental health inpatient care: A mixed methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(2), 140-150. <https://doi.org/10.1111/jpm.12566>

De Cuyper, K., Opgenhaffen, T., Droogmans, G., Beeckmans, D., Vanhoof, J., Mertens, N., Maes, B., Vanlinthout, E., van Achterberg, T., Nijs, S., Peeters, T., Put, J., & Audenhove, C. V. (2021). *De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp*.

de Valk, S., van der Helm, G. H. P., Beld, M., Schaftenaar, P., Kuiper, C., & Stams, G. J. J. M. (2015). Does punishment in secure residential youth care work? An overview of the evidence. *Journal of Children's Services, 10*(1), 3-16. <https://doi.org/10.1108/JCS-11-2014-0048>

Deb, S., & Limbu, B. (2022). Support staff liaising effectively with family caregivers: Findings from a co-design event and recommendation for a staff training resource. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 977442. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.977442>

Deveau, R., & Leitch, S. (2015). The impact of restraint reduction meetings on the use of restrictive physical interventions in English residential services for children and young people. *Child: Care, Health and Development, 41*(4), 587-592. <https://doi.org/10.1111/cch.12193>

Deveau, R., & Leitch, S. (2020). Implementation of policy regarding restrictive practices in England. *Tizard Learning Disability Review, 25*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1108/TLDR-05-2018-0016>

Duffy, R. M., & Kelly, B. D. (2020). Can the World Health Organisation's 'QualityRights' initiative help reduce coercive practices in psychiatry in Ireland? *Irish Journal of Psychological Medicine, 1-4*. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.81>

Fitton, L., & Jones, D. R. (2020). Restraint of adults with intellectual disabilities: A critical review of the prevalence and characteristics associated with its use. *Journal of Intellectual Disabilities: JOID, 24*(2), 268-283. <https://doi.org/10.1177/1744629518778695>

Garritty, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L., & Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology, 130*, 13-22. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>

Gaskin, C. J., McVilly, K. R., & McGillivray, J. A. (2013). Initiatives to reduce the use of seclusion and restraints on people with developmental disabilities: A systematic review and quantitative synthesis. *Research in Developmental Disabilities, 34*(11), 3946-3961. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.010>

Haines-Delmont, A., Goodall, K., Duxbury, J., & Tsang, A. (2022). An Evaluation of the Implementation of a 'No Force First' Informed Organisational Guide to Reduce Physical Restraint in Mental Health and Learning Disability Inpatient Settings in the UK. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 749615. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.749615>

Hammervold, U. E., Norvoll, R., & Sagvaag, H. (2022). Post-incident reviews after restraints-Potential and pitfalls. Patients' experiences and considerations. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29*(3), 472-483. <https://doi.org/10.1111/jpm.12776>

Harris, J. (1996). Physical restraint procedures for managing challenging behaviours presented by mentally retarded adults and children. *Research in Developmental Disabilities, 17*(2), 99-134. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(95\)00036-4](https://doi.org/10.1016/0891-4222(95)00036-4)

Heyvaert, M., Saenen, L., Maes, B., & Onghena, P. (2014). Systematic Review of Restraint Interventions for Challenging Behaviour Among Persons with Intellectual Disabilities: Focus on

- Effectiveness in Single-Case Experiments. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(6), 493-510. <https://doi.org/10.1111/jar.12094>
- Heyvaert, M., Saenen, L., Maes, B., & Onghena, P. (2015). Systematic Review of Restraint Interventions for Challenging Behaviour Among Persons with Intellectual Disabilities: Focus on Experiences. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(2), 61-80. <https://doi.org/10.1111/jar.12095>
- Hollins, L., Seagrave, L., & Stubbs, B. (2022). What are the most common restraint techniques taught by expert practitioners? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 274-286. <https://doi.org/10.1111/jpm.12761>
- Huckshorn, K. A. (2004). Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health Settings: Core Strategies for Prevention. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 42(9), 22-33.
- Keyes, S. E., Webber, S. H., & Beveridge, K. (2015). Empowerment through care: Using dialogue between the social model of disability and an ethic of care to redraw boundaries of independence and partnership between disabled people and services. *Alter*, 9(3), 236-248. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2015.05.002>
- Klaver, M., Bildt, A., Bruinsma, E., Kuijper, G., Hoekstra, P. J., & Hoofdakker, B. (2020). First Steps Toward Positive Behavior Support in the Netherlands: A Pilot Study Exploring the Effectiveness of a Training for Staff. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 17(3), 188-194. <https://doi.org/10.1111/jppi.12334>
- LeBel, J., Huckshorn, K. A., & Caldwell, B. (2010). Restraint Use in Residential Programs: Why Are Best Practices Ignored? *Child Welfare*, 89(2), 169-187.
- Lefèvre-Utile, J., Montreuil, M., Perron, A., Reyre, A., & Carnevale, F. (2022). Acknowledging caregivers' vulnerability in the management of challenging behaviours to reduce control measures in psychiatry. *Nursing Ethics*, 29(3), 758-779. <https://doi.org/10.1177/09697330211015275>
- Murdoch, L., & Chang, Y.-S. (2022). Parental experiences of caring for children who have learning disabilities and procedural anxiety in hospital: An interpretive phenomenological study. *Child: Care, Health and Development*, 48(5), 809-819. <https://doi.org/10.1111/cch.12990>
- O'Donoghue, E. M., Pogge, D. L., & Harvey, P. D. (2020). The Impact of Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder on Restraint and Seclusion in Pre-Adolescent Psychiatric Inpatients. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*.
- Opgenhaffen, T., & Put, J. (2022). Means of restraint in residential care when there is no acute danger. Time for the european committee on the prevention of torture to set the standard. *International Journal of Law and Psychiatry*, 83, 101807. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2022.101807>
- Peeters, T., De Cuyper, K., Opgenhaffen, T., Buyck, I., Put, J., & Van Audenhove, C. (2019). De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. *Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*.
- Perers, C., Bäckström, B., Johansson, B. A., & Rask, O. (2022). Methods and Strategies for Reducing Seclusion and Restraint in Child and Adolescent Psychiatric Inpatient Care. *Psychiatric Quarterly*, 93(1), 107-136. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09887-x>

- Richardson, B., Webber, L. S., & Lambrick, F. (2020). Factors Associated with Long-Term Use of Restrictive Interventions. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*.
- Romer, M. (2009). Consent, restraint, and people with special needs: A review. *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 29(1), Article 1. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00063.x>
- Scheirs, J. G. M., Blok, J. B., Tolhoek, M. A., El Aouat, F., & Glimmerveen, J. C. (2012). Client factors as predictors of restraint and seclusion in people with intellectual disability. In *JOURNAL OF INTELLECTUAL & DEVELOPMENTAL DISABILITY* (Vol. 37, Nummer 2, pp. 112-120). <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.682357>
- Shagrir, L. (2017). The Ethnographic Research. In L. Shagrir (Red.), *Journey to Ethnographic Research* (pp. 9-16). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47112-9_2
- Sparby, L. E., Olsvold, N., & Obstfelder, A. (2020). Mediating the interface between voluntariness and coercion: A qualitative study of learning disability nurses' work in medical examinations of people with intellectual disability. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1539-1551. <https://doi.org/10.1111/jocn.15211>
- Van der Meulen, A. P. S., Hermsen, M. A., & Embregts, P. J. C. M. (2018). Restraints in daily care for people with moderate intellectual disabilities. *Nursing Ethics*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.1177/0969733016638141>
- van der Meulen, A. P. S., Taminiau, E. F., Hertogh, C. (Cornelis) M. P. M., & Embregts, P. (Petronella) Johanna C. M. (2018). How do people with moderate intellectual disability evaluate restrictions in daily care? In *INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES* (Vol. 64, Nummers 3, SI, pp. 158-165). <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1442182>
- Whitley, K., & Rozel, J. S. (2016). Mental Health Care of Detained Youth and Solitary Confinement and Restraint Within Juvenile Detention Facilities. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(1), 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.08.003>
- Wilkins, D. (2012). Ethical dilemmas in social work practice with disabled people: The use of physical restraint. *Journal of Intellectual Disabilities: JOID*, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.1177/1744629512444986>
- Wilson, K. V., Rhodes, C. E., Kern, L., & George, H. P. (2022). Promoting Positive Discipline Approaches and Reducing Restraint and Seclusion: The American School for the Deaf's Model of Success. *Center on Positive Behavioral Interventions and Supports*.

Bijlagen

Invuldocument bijlage 7 & 8 van de intersectorale richtlijn over afzondering en fixatie bij personen met een handicap

Beste participanten

Bedankt voor jullie interesse in ons onderzoek. Ter voorbereiding van het interview wil ik jullie vragen om onderstaand document in te vullen met de voorlopige aanbevelingen uit de huidige intersectorale richtlijn (bijlage 7 & 8) over de toepassing van afzondering en fixatie bij potentieel gevaar of om ontwikkelings- en ontplooiingskansen te bevorderen voor personen met een handicap.

U zou per aanbeveling moeten aanduiden of uw collega en u het eens zijn met die aanbeveling en of jullie die ook effectief toepassen in de praktijk. Tijdens het interview willen wij jullie antwoorden graag overlopen. Gelieve dit ingevulde document ook mee nemen naar het interview.

Alvast bedankt voor jullie medewerking en tot binnenkort.

Bijlage 7: Voorlopige aanbevelingen voor afzondering- en fixatieprocedures (A&F) bij potentieel gevaar of om ontwikkelings- /ontplooiingskansen te bevorderen

Aanbeveling	Zijn jullie het eens met deze aanbeveling ?		Passen jullie deze aanbeveling toe in de praktijk?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
1. Toelaatbaarheid A&F bij potentieel gevaar/ter bevordering van de ontwikkelings-en ontplooiingskansen				
A&F zijn bij deze finaliteiten niet toelaatbaar onder dwang.				
A&F zijn toelaatbaar bij deze finaliteiten wanneer de jongere (desgevallend zijn vertegenwoordiger) hiervoor toestemming geeft op voorwaarde dat alternatieven niet (langer) volstaan. Deze toestemming moet gegeven worden voor de uitvoering van de maatregel en hierover zijn afspraken gemaakt in het signaleringsplan of behandelingsplan.				
2. Voorafgaande afspraken over het gebruik van de maatregel in het signaleringsplan of (be)handelings-/begeleidingsplan				
Afspraken over de toepassing van A&F worden in samenspraak met de jongere (en desgevallend de vertegenwoordiger) opgenomen in het signaleringsplan of (be)handelings- /begeleidingsplan.				
Het signaleringsplan wordt gebruikt voor afspraken in verband met A&F als ongeplande interventie en als vooraf geplande interventie				
Hou bij het maken van de afspraken over het type maatregel en de te volgen techniek rekening met de kwetsbaarheid van de jongere				

Volg bij het maken van de afspraken over het type maatregel en de te volgen techniek de principes van proportionaliteit en subsidiariteit. Ook al stemt de jongere in, dan nog moet de maatregel in verhouding staan met het beoogde doel.				
Ga met elke jongere in dialoog over zijn eventuele voor- en afkeuren met betrekking tot: de vormen van A&F en het informeren van naasten				
Beargumenteer de redenen voor het gebruik van A&F indien preventieve interventies of alternatieven niet (langer) volstaan				
Omschrijf de terugkerende situaties waarin A&F zal toegepast worden indien preventieve interventies of alternatieven niet (langer) volstaan.				
Bepaal een doelstelling tot afbouw van de maatregel en voer een kritische evaluatie en herbevestiging hiervan minstens jaarlijks uit. Doe dit daarnaast minstens elke keer wanneer het signaleringsplan of (be)handelings-/begeleidingsplan opnieuw beoordeeld wordt en wanneer de jongere zich verzet tegen de uitvoering van een maatregel die in het signaleringsplan of (be)handelings-/begeleidingsplan is opgenomen.				
De jongere (en desgevallend zijn vertegenwoordiger) maakt duidelijk welke optie hij verkiest: Plaats de jongere niet onder druk om voor afzondering of fixatie te kiezen. Wees ook alert voor een eventuele gelatenheid bij de jongere en vertegenwoordiger en blijf continu creatief zoeken naar alternatieve manieren. Beschouw een onthouding van een akkoord als een uitdaging om verder te zoeken naar alternatieve manieren. Noteer deze keuze in het signaleringsplan of (be)handelings-/begeleidingsplan				
3. De toestemming van de jongere (desgevallend zijn vertegenwoordiger) voor het opstarten van de maatregel				
Ga wanneer de situatie zich voordoet die volgens het signaleringsplan of (be)handelings-/begeleidingsplan tot A&F kan leiden, steeds voor elke toepassing na of de jongere (desgevallend				

zijn vertegenwoordiger) akkoord is met de toepassing van de afgesproken maatregel. Zo niet, wordt de maatregel niet opgestart, ook al werd deze vooraf afgesproken.				
Breng indien de jongere op dat moment niet (volledig) beslissingsbekwaam is, zijn vertegenwoordiger op de hoogte en ga bij hem na of hij akkoord is met de uitvoering van de maatregel. Heb tegelijk aandacht voor de mening van de jongere, en in het bijzonder voor eventueel verzet van de jongere tegen de uitvoering van de maatregel. Beoordeel samen met de vertegenwoordiger het gewicht dat aan het verzet gegeven moet worden. Voer de maatregel niet uit indien uit het verzet blijkt dat de jongere de situatie en de gevolgen begrijpt.				
4. Uitvoeren van de maatregel				
Zorgverleners/begeleiders van het behandelings-/begeleidingsteam die opgeleid zijn in het veilig, respectvol en humaan toepassen van A&F, voeren de maatregel uit. Indien de maatregel gepaard gaat met een nood aan medische zorg, dan wordt de maatregel uitgevoerd door zorgverlener/begeleiders met medische expertise (arts, verpleegkundige,...)				
Afzondering vindt plaats in de afzonderingskamer die specifiek voor het gebruik van afzondering ontworpen is en enkel hiervoor gebruikt wordt.				
Afzondering kan ook in de eigen kamer plaatsvinden op voorwaarde dat dit wordt opgenomen in het (be)handelings-/begeleidingsplan. De keuze van de kamer waarin afgezonderd wordt, wordt gemaakt op maat van de jongere.				
Respecteer steeds de waardigheid en privacy van de jongere en minimaliseer zoveel als mogelijk het machtsonevenwicht in de relatie met de jongere				
Gebruik open en respectvolle communicatie: aandacht voor wijze van communiceren; informeer de jongere over de maatregel; wees bereikbaar en beschikbaar voor vragen; toon empathie, bekommernis en betrokkenheid.				

Respecteer zoveel mogelijk de privacy van de jongere en bescherm het psychisch welzijn van de omstaanders: voer A&F daarom uit buiten het zicht van omstaanders, respecteer zo veel mogelijk de privacy van de jongere tijdens hygiënische lichaamsverzorging, toiletbehoefte en eventuele ontkleding. Probeer er voor te zorgen dat de jongere altijd gekleed is.				
Zorg ervoor dat de jongere maximaal en zo autonoom mogelijk kan voldoen aan zijn noden en basisbehoefte. Bied zo veel mogelijk fysiek comfort. Wees proactief in het nagaan van deze behoeften en sta de jongere bij indien nodig.				
Zorg ervoor dat de jongere, wanneer hij dit wenst, in contact kan treden met naasten. Het betreft contact in alle mogelijke vormen.				
Gebruik steeds veilige technieken voor het uitvoeren van de maatregel.				
5. Registratie van A&F toegepast als ongeplande maatregel om de veiligheid te behouden bij potentieel gevaar én als vooraf geplande maatregel bij een terugkerende situatie				
<u>Ongeplande maatregel</u> Registreer in het individueel dossier van de jongere het volgende voor elke A&F: Type maatregel; De omstandigheden, de aanleiding/reden, uitgeprobeerde alternatieven; Het tijdstip van begin en einde; De naam van de verantwoordelijke die de maatregel heeft opgestart of bevestigd; Afwijkingen ten opzichte van afgesproken maatregelen in het signaleringsplan; De eventuele verwondingen bij de jongere en/of de zorgverleners/begeleiders; De eventuele opmerkingen van de jongere met betrekking tot het verloop van A&F; De tijdstippen van observaties tijdens het toezicht; De nabespreking.				
<u>Vooraf geplande maatregel</u> Registreer in het (be)handelings-/begeleidingsplan de volgende elementen: Type maatregel; De redenen voor de toepassing van A&F vanuit het functioneren van de jongere				

en met in achtneming van de (sociaal-emotionele) ontwikkeling en levenskwaliteit; De vaste tijdstippen of situaties waarin de maatregel wordt toegepast; De naam van de verantwoordelijke die over de opstart beslist. Indien afgeweken wordt van (be)handelings-/begeleidingsplan staat gebeurt de registratie zoals bij een ongeplande maatregel				
6. Beslissen tot het beëindigen van de maatregel				
<p>Beëindig de maatregel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer de jongere (desgevallend zijn vertegenwoordiger) zijn toestemming intrekt. Dit kan zowel expliciet of impliciet. - Wanneer de beslissingsonbekwame jongere zich op standvastige wijze tegen de uitvoering verzet. - Wanneer het in de situatie niet langer vereist of gewenst is en/of alternatieve oplossingen opnieuw geprobeerd kunnen worden. - Wanneer deze maatregel niet werkt. <p>Uitzondering: Indien de begeleider oordeelt dat het beëindigen van de maatregel aanleiding zou geven tot een ernstig of acuut gevaar), dan past hij de daar beschreven aanbevelingen toe en gaat hij indien nodig over tot de toepassing van A&F onder dwang.</p>				
7. Nabespreking met de jongere				
Bied de jongere de kans om de eigen ervaringen te delen en vragen te stellen.				
<p>Bespreek volgende aspecten indien dit haalbaar is voor de jongere, aangepast aan de jongere en indien de jongere hiervoor open staat:</p> <p>Wat & waarom het is gebeurd; De beleving van de jongere, de emotionele en fysieke impact; Wederzijdse veronderstellingen over gebeurtenis, aanleiding, aanpak en beleving; Of de maatregel nog steeds het beoogde doel bereikt; Of alternatieven voor de maatregel een (betere) optie zijn.</p>				

Bied de jongere (en desgevallend zijn vertegenwoordiger) de mogelijkheid om opmerkingen over de maatregel te laten registreren in zijn/haar dossier en informeer hen over de mogelijkheid om een afschrift van de registratie van de maatregel te ontvangen.				
--	--	--	--	--

Bijlage 8: Voorlopige aanbevelingen voor de praktische uitvoering van fysieke interventie bij potentieel gevaar of om ontwikkelings- /ontplooiingskansen te bevorderen

Aanbeveling	Zijn jullie het eens met deze aanbeveling ?		Passen jullie deze aanbeveling toe in de praktijk?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
1. Betrokken zorgverleners				
Zorg ervoor dat tijdens een fysieke interventie steeds één zorgverlener/begeleider de leiding heeft en uitleg geeft aan de cliënt. Zorg er ook voor dat er wordt samengewerkt als een team met duidelijke rolverdeling. Neem als zorgverlener/begeleider niet deel aan een fysieke interventie wanneer je hier een slecht gevoel, stress of ongemak bij ervaart.				
De zorgverlener/begeleider die tijdens een fysieke interventie de leiding heeft, zorgt ervoor dat de collega-zorgverleners/begeleiders in de mogelijkheid zijn om zo nodig het hoofd en de nek van de jongere te beschermen en te ondersteunen, te waken over het vrijhouden van de luchtwegen en ademhaling, en over de vitale functies.				
2. Handeling en technieken				
Zorg er telkens voor dat de fysieke interventie en de wijze waarop deze wordt uitgevoerd in verhouding staan tot het gedrag dat de jongere stelt.				
Gebruik uitsluitend technieken die schadelijke lichamelijke effecten minimaliseren. Belemmer dus tijdens een fysieke interventie nooit iemands luchtwegen, de ademhaling of de bloedcirculatie en de mogelijkheid tot verbale- en non-verbale communicatie				

Indien fixeren bij een persoon die ligt niet kan vermeden worden, verkies dan rugligging boven buikligging aangezien buikligging een risico op overlijden inhoudt.				
Voorkom tijdens een fysieke interventie dat de jongere (gedeeltelijk) ontkleed raakt, doordat zijn/haar (persoonlijke) kledij bijvoorbeeld scheurt of niet op de juiste plaats blijft zitten.				
Vermijd bij een fysieke interventie contact dat door de jongere als seksueel kan worden ervaren. Houd rekening met het geslacht van de zorgverlener(s)/begeleider(s) indien fysieke interventie wordt toegepast bij personen met een voorgeschiedenis van seksueel misbruik.				
Vertel de persoon die de fysieke interventie ondergaat, dat de interventie zal stoppen zodra het gedrag waarvoor de fysieke interventie wordt toegepast zich niet langer stelt.				
Gebruik een fysieke interventie nooit als strafmaatregel.				
Bij automutilatie of stereotiep gedrag dat tot schade voor de persoon leidt moet altijd worden gezocht naar factoren die het gedrag versterken of verminderen. Ook bij zelffixatie die ontplooiingskansen in de weg staat, moet altijd worden gezocht naar factoren die het gedrag versterken of verminderen				
Voordat fysieke interventie wordt overwogen, moeten alternatieve interventies worden verkend, zoals positief bekrachtigen van het gewenste gedrag, het ongewenste gedrag met verbale instructies proberen te onderbreken, of het aanpassen van voorwerpen en materialen in de nabije omgeving van de jongere. Pas wanneer andere alternatieven zijn overwogen en niet het gewenste effect hebben, kan fysieke interventie worden toegepast bij automutilatie en stereotiep gedrag dat tot schade voor de persoon leidt, of bij zelffixatie die ontplooiingskansen in de weg staat.				
Mogelijke fysieke interventies bij automutilatie, stereotiep gedrag dat tot schade voor de persoon leidt en zelffixatie die ontplooiingskansen in de weg staat, kunnen bestaan uit 'response blocking' of 'response redirection'. Respectievelijk houdt de zorgverlener/begeleider hierbij de beweging				

van het bewuste lichaamsdeel (bv. de hand) tegen, of begeleidt de zorgverlener/begeleider het lichaamsdeel naar een andere positie.				
3. Duurtijd van een fysieke interventie				
Streef bij fysieke interventie(s) in de vorm van 'response blocking' of 'response redirection' in de regel eerder naar een aantal seconden dan een aantal minuten.				
4. Observeren, evalueren en registreren				
Registreer in het (be)handelings-/begeleidingsplan van de persoon dat de fysieke interventie(s) is/zijn besproken met en is/zijn goedgekeurd door de persoon zelf en/of zijn vertegenwoordiger, evenals de situaties waarin de fysieke interventie(s) worden toegepast.				
Observeer en evalueer altijd het onmiddellijke effect van de fysieke interventie(s) die de persoon ondergaat.				
Neem in het (be)handelings-/begeleidingsplan minstens jaarlijks evaluaties op en bespreek het effect en de noodzaak van de fysieke interventie(s) binnen het multidisciplinaire team.				

LEIDRAAD INTERVIEW HULPVERLENERS EN DIRECTIE

Voorstelling onderzoeker + project

- Voorstelling onderzoekers
- Voorstelling project en doel van het interview
- Het informed consent doornemen en ondertekenen. Hebben jullie hierover of over het onderzoek nog vragen?

Voorstelling hulpverlener/directielid

- Voornaam, naam voorziening, relevante **kenmerken doelgroep** (grootte, cliënt kenmerken, leeftijd,...), relevante kenmerken personeel (functie binnen de voorziening, basisopleiding, aantal jaar ervaring)?

Inleidingsvraag (afstemming terminologie)

- Wat verstaan jullie onder de termen afzondering en fixatie ter bevordering van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen en bij potentieel gevaar?
 - Vinden jullie dat afzondering en fixatie gebruikt kunnen worden om ontwikkelingskansen te bevorderen of bij potentieel gevaar, dit is ter preventie van acuut en ernstig gevaar?
 - Zijn jullie al aan slag met de nieuwe richtlijn over afzondering en fixatie?
 - Hoe staan jullie tegenover die veranderingen? Werken jullie met bijlage 7 en/of 8 van de ISR? Hoe staan jullie hier tegenover?
- ➔ **Kijken naar ingevulde bijlage: vooral aandacht voor waarom niet aan de slag & waar niet eens**

Afzondering en fixatie in functie van het bevorderen van ontwikkelingskansen

Reflectie op aanvaardbaarheid

- **Hulpverlener/directielid:** Ben je van mening dat een begeleider mag fixeren of afzonderen zodat een kind kan deelnemen aan activiteiten in de leefgroep (of ander voorbeeld over bevorderen ontwikkelingskansen)? Waarom vind je dit wel/niet?
 - Wanneer ja: Vind je het belangrijk dat de effectiviteit van die maatregelen (wetenschappelijk) werd na gegaan? Moeten deze maatregelen steeds vooraf gepland zijn (= vooraf plannen wanneer ze zullen toegepast worden) of worden ze ook ongepland toegepast? Zijn dit steeds structurele maatregelen, in die zin dat ze in terugkerende situaties sowieso worden toegepast? Denk je dat er ook alternatieve methoden zijn om dit te doen? Waarom gebruik je die wel/niet? Wordt deze visie door alle collega's gedeeld?
 - Wanneer Nee: Wat is er voor jouw doorslaggevend om die vrijheidsbeperkende maatregelen niet toe te passen? Wordt deze visie door alle collega's gedeeld?

Reflectie over alternatieve handelingen

- **Hulpverlener/Directielid:** Maken jullie gebruik van alternatieve manieren om een kind te laten deelnemen aan activiteiten in de leefgroep (of ander voorbeeld dat blijkt uit vorige vraag), zodat er geen vrijheidsbeperkende maatregelen moeten worden toegepast? Zo ja, welke specifieke manieren/methoden gebruiken jullie hiervoor (preventie, aandacht voor triggers,...)? Zijn deze methoden gebaseerd op (wetenschappelijke of niet-academische) literatuur? Wat zorgt ervoor dat deze alternatieven werken? Moeten daarvoor bepaalde randvoorwaarden vervuld zijn? Zo ja, welke?
- Hoe verschillen deze handelingen als het gaat om een minderjarig/meerderjarig kind, met of zonder ASS, met of zonder GES, met een fysieke beperking?
(Wat vormen volgens jou de belangrijkste belemmeringen om deze alternatieve handelingen te kunnen toepassen? Wat zou er volgens jou nog beter kunnen? Worden deze alternatieven vooraf besproken binnen het team en opgenomen in het handelingsplan?)

Reflectie op toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen

- **Hulpverlener/directie:** Stel dat een begeleider geen enkele andere oplossing weet, welke specifieke handelingen en hulpmiddelen gebruiken jullie dan om die vrijheidsbeperkende ervaring het minst onaangenaam te maken (staat dit in een protocol/handelingsplan)? Is dit op voorhand besproken binnen het team? Hoe kan er rekening gehouden worden met de voor-en afkeuren van de cliënt? Worden deze ook opgenomen in het handelingsplan? Hoe gaan jullie ermee om wanneer de cliënt op het moment zelf (verbaal of non-verbaal) laat blijken dat hij niet akkoord is met de fixatie/afzondering? Bespreken jullie deze gebeurtenis achteraf met de cliënten? Houden jullie rekening met hun ervaring/beleving? Zijn deze handelingen/ gebaseerd op wetenschappelijke of niet-academische literatuur? Wordt dit ook met de cliënt en zijn ouder/opvoeder besproken en wordt er rekening gehouden met hun inbreng? Hoe worden deze vrijheidsbeperkende maatregelen om ontwikkelingskansen te bevorderen geregistreerd? In welke mate is er een arts aanwezig en hoe wordt die betrokken?
- Hoe verschilt het toepassen van deze maatregelen als het gaat om een minderjarig/meerderjarig kind, met of zonder ASS, met of zonder GES, met een fysieke beperking?

Afzondering en fixatie bij potentieel gevaar, dit is in functie van de preventie van ernstig en acuut gevaar

Reflectie op aanvaardbaarheid

- **Hulpverlener/directielid:** Ben je van mening dat een begeleider mag fixeren of afzonderen wanneer een kind potentieel gevaar stelt? Hoe wordt potentieel gevaar door jullie gezien? Is dit voor alle hulpverleners/directieleden hetzelfde? Staat dit ergens beschreven zodat het ook voor de cliënt duidelijk is? Waarom vind je dit wel/niet?
 - Wanneer ja: Vind je het belangrijk dat de effectiviteit van die maatregelen (wetenschappelijk) werd na gegaan? Moeten deze maatregelen steeds vooraf gepland zijn (= vooraf plannen wanneer ze zullen toegepast worden) of worden ze ook ongepland toegepast? Zijn dit steeds structurele maatregelen, in die zin dat ze in terugkerende situaties sowieso worden toegepast? Denk je dat er ook alternatieve methoden zijn om dit te doen? Waarom gebruik je die wel/niet? Wordt deze visie door alle collega's gedeeld? Denk je dat er ook alternatieve methoden zijn om dit te doen? Waarom gebruik je die wel/niet? Wordt deze visie door alle collega's gedeeld? Passen jullie soms ter preventie van ernstig en acuut gevaar collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen toe? Bvb. alle personen die aan tafel eten (en geen kleine kinderen zijn) sowieso aan de stoel vastmaken? 's Nachts de kamerdeuren sowieso op slot doen?
 - Wanneer Nee: Wat is er voor jou doorslaggevend om die vrijheidsbeperkende maatregelen niet toe te passen? Wordt deze visie door alle collega's gedeeld?

Reflectie over alternatieve handelingen

- **Hulpverlener/directielid:** Maken jullie gebruik van alternatieve manieren om een kind opnieuw rustig te krijgen en controle te verwerven over zijn/haar emoties, zodat er geen vrijheidsbeperkende maatregelen moeten worden toegepast? Zo ja, welke specifieke manieren/methoden gebruiken jullie hiervoor (preventie, aandacht voor triggers, ...)? Zijn deze methoden gebaseerd op (wetenschappelijke) literatuur? Wat vormen volgens jou de belangrijkste belemmeringen om deze alternatieve handelingen te kunnen toepassen? Wat zou er volgens jou nog beter kunnen?
- Hoe verschillen deze handelingen als het gaat om een minderjarig/meerderjarig kind, met of zonder ASS, met of zonder GES, met een fysieke beperking?

Reflectie op toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen

- **Hulpverlener/directielid:** Stel dat een begeleider geen enkele andere oplossing weet, welke specifieke handelingen en hulpmiddelen gebruiken jullie dan om die vrijheidsbeperkende ervaring het minst onaangenaam te maken (staat dit in een protocol/handelingsplan)? Is dit op voorhand besproken binnen het team? Hoe kan er rekening gehouden worden met de voor-en afkeuren van de cliënt? Worden deze ook opgenomen in het handelingsplan? Hoe gaan jullie ermee om wanneer de cliënt op het moment zelf (verbaal of non-verbaal) laat blijken dat hij niet akkoord is met de fixatie/afzondering? Bespreken jullie deze gebeurtenis achteraf met de cliënten? Houden jullie rekening met hun ervaring/beleving? Zijn deze handelingen/ gebaseerd op wetenschappelijke literatuur? Wordt dit ook met de cliënt en zijn ouder/opvoeder besproken en wordt er rekening gehouden met hun inbreng? Hoe worden deze vrijheidsbeperkende maatregelen ter preventie van acuut en ernstig gevaar geregistreerd? In welke mate is er een arts aanwezig en hoe wordt die betrokken?
- Hoe verschilt het toepassen van deze maatregelen als het gaat om een minderjarig/meerderjarig kind, met of zonder ASS, met of zonder GES, met een fysieke beperking?

Samenvattende vraag om af te ronden

- Welke aspecten moeten er binnen of aan de voorziening veranderen zodat afzondering en fixatie voor beide finaliteiten voorkomen kunnen worden? Wat zijn voor jou de belangrijkste aspecten om het best met afzondering en fixatie om te gaan, wanneer het gebruik ervan onvermijdelijk is? Wat moet er veranderen om dit mogelijk te maken? (Dit kunnen tips/aanbevelingen zijn die tijdens het gesprek al aan bod kwamen.)

EINDE GESPREK

- Hebben jullie nog andere aanvullingen, opmerkingen of vragen?
- Bedanking