



Een nieuwe richtlijn in de geestelijke gezondheidszorg

Afzondering en fixatie

Vlaanderen werkte een nieuwe richtlijn uit over afzondering en fixatie in de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, een richtlijn met input van de werkgroep Geestelijke gezondheidszorg van het NVKVV.

Kwaliteitsvolle zorg met een minimaal gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen was het vertrekpunt van de nieuwe Vlaamse richtlijn over preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Die is van kracht sinds 20 maart 2019. Het is een multidisciplinaire richtlijn: psychiaters, verpleegkundigen, kine-sitherapeuten, ergotherapeuten...., de verschillende beroepsgroepen in de geestelijke gezondheidszorg samen met patiënten- en familievertegenwoordigers gaven input bij het uitwerken van die richtlijn. Daardoor is hij breed gedragen en biedt hij een breed stappenplan aan in de preventie en aanpak voor het gebruik van vrijheidsberovende maatregelen bijvoorbeeld bij agressief gedrag.

‘Vrijheidsbeperkende maatregelen is een breed gegeven maar wat houdt dat precies in? En isoleren, separeren en afzonderen zijn drie termen maar dek-

‘De begrippen afzondering en fixatie kregen een eenduidige omschrijving’

ken ze wel dezelfde lading?’, stelt Kris Vaneerdewegh. Hij is hoofd Nursing van het OPZC in Rekem en lid van de werkgroep Geestelijke gezondheidszorg van het NVKVV. ‘Als je de juiste

inhoud van een term niet kent, weet je ook niet of je over dezelfde situatie, inschatting of handeling spreekt als je wilt discussiëren over juiste handelwijzen of *good practices* in de geestelijke gezondheidszorg. Ook de resultaten van je handelingen kan je zo niet met elkaar vergelijken om juiste conclusies uit te trekken. Begrippen inhoud geven, was een eerste stap in het uitwerken van de multidisciplinaire richtlijn.’ Als algemene term is er gekozen voor “vrijheidsbeperkende maatregelen” voor tal van maatregelen die op één of andere manier de vrijheid van de patiënt beknotten. Denken we aan gesloten afdelingsdeur, beperking van telefoontijd en zo meer. Het begrip “vrijheidsberovende maatregelen” als onderdeel van vrijheidsbeperkende maatregelen staat voor de meest ern- ▶



Kris Vaneerdewegh, hoofd Nursing, OPZC Rekem en lid van de werkgroep Geestelijke gezondheidszorg NVKVV

stige vormen van beknotting van de bewegingsvrijheid van de patiënt zoals afzonderen en fixeren.

De aanzet

Enkele jaren geleden, in 2017, werden er in de media vragen gesteld bij het afzonderen van jongeren in de kinderen jongerenpsychiatrie, een handeling die vooral gebruikt werd om hen tegen zichzelf te beschermen maar één die weerstand opriep. Daarom stelde Jo Vandeurzen, Vlaams minister van

Een nieuw referentiekader

Volksgezondheid, Welzijn en Gezin, een actieplan op. Eén van de acties was de opdracht aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om een multidisciplinaire richtlijn uit te werken over afzonderen en fixeren in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. In een eerste fase werd een literatuurstudie uitgevoerd die een wetenschappelijke en juridische basis legde voor de richtlijn. Die werd doorgepraat met

de verschillende stakeholders. Hanne Vandewiele (UZ Gent) en Riet Willems (OPZ Geel), leden van de werkgroep Geestelijke gezondheidszorg van het NVKVV, vertegenwoordigden de verpleegkundigen in die werkgroep. Gelijktijdig was er een rondetafeloverleg als tweede actie uit het plan, waarin de verschillende zorgverleners, patiëntenverenigingen en vertegenwoordigers van de families van patiënten aan deelnamen. Kris Vaneerdewegh (OPZC Rekem) en Evi Mervilde (UZ Gent) van de werkgroep Geestelijke gezondheidszorg van het NVKVV, vertegenwoordigden hier de psychiatrisch verpleegkundigen. Een eerste onderwerp dat voorlag om uit te klaren, was dus het begrippenkader: welke term gebruiken we voor wat? Er werd gekozen voor de termen afzondering en fixatie, begrippen die nu in Vlaanderen een eenduidige omschrijving kregen. Kris: 'Dat duidelijk bepalen, was een eerste stap in het updaten van het referentiekader van de Zorginspectie. Dat was helemaal verouderd. Zo bepaalde de omzendbrief Weckx uit de vorige eeuw dat registraties dienden te gebeuren in een ingebonden boek met genummerde bladzijden. Ondertussen werd beslist dat registraties digitaal kunnen en moeten. Onderzoek zal verder uitmaken wat we specifiek gaan registreren. Duidelijke afspraken hierrond maken

dat wetenschappelijk onderzoek ook echt stappen vooruit kan zetten. Zo kunnen we leren uit verschillende methoden van aanpak.' Kris: 'Een ander voorbeeld: het oude referentiekader bepaalde dat je vanuit veiligheidsoverwe-

Hoe kan je voorkomen dat je patiënten in afzondering moet plaatsen?

gingen steeds met twee personen moet zijn als je naar iemand in afzondering toegaat. Maar dat is niet steeds nodig en praktisch ook niet altijd haalbaar. Het nieuwe referentiekader laat toe dat je de situatie mag inschatten en dat je dat – indien veilig – ook alleen mag doen. Een tweede persoon moet dan wel onmiddellijk ter beschikking staan wanneer nodig.'

Aandacht voor preventie

De nieuwe richtlijn geeft ook meer aandacht aan preventie. In het vroegere referentiekader was er op het vlak van preventie enkel voorzien dat er een afzonderingskamer beschikbaar moest

De definities

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn alle maatregelen die een beperking van keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid en/of contact met de buitenwereld van de zorggebruiker inhouden.

Vrijheidsberovende maatregelen zijn alle maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid van de zorggebruiker inhouden.

Afzondering: een persoon verblijft in een daartoe speciaal voorziene afzonderingskamer, of in een andere individuele ruimte, die hij niet zelfstandig kan verlaten.

Fixatie: elke handeling of elk gebruik van materiaal of medicatie die de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert, waarbij hij zijn bewegingsvrijheid niet zelfstandig kan herwinnen. Fixatie kan door fysieke interventie, door mechanische fixatie en door medicamenteuze fixatie.

zijn. Nu zijn er afspraken gemaakt over hoe je kan voorkomen dat je patiënten in afzondering moet plaatsen, over het rapporteren van signalen en over het ter beschikking stellen van prikkelvrije kamers of comfort rooms om patiënten tot rust te laten komen voor een situatie escaleert. Ook investeren in gebouwen en in vorming over agressiebeheersing moeten het gebruik van vrijheidsbeperking tot een minimum herleiden. De richtlijn stelt preventie voorop en geeft aan dat je enkel afzondering en fixatie kan toepassen wanneer de patiënt of cliënt een direct gevaar voor zichzelf of voor anderen vormt. Afzondering en fixatie moeten dus zoveel mogelijk vermeden te worden. Kris: 'De volledige richtlijn is een mooie stap vooruit en veel beter aangepast aan

de situatie van vandaag. Ze biedt een duidelijk kwaliteitskader waar zorgverleners van kunnen vertrekken. Ze vermijdt ook de spraakverwarring van enkele jaren geleden en maakt daardoor ook een centraal registratiesysteem mogelijk. Er moet nu verder gewerkt worden aan praktische toepassingen zoals een registratiesysteem, een praktische vertaling voor zorgverleners op basis van de multidisciplinaire richtlijn. We hopen dat dit binnen de twee jaar klaar kan zijn. Hiervoor is er onder andere een vervolgstudie gestart om uit de veelheid aan aanbevelingen uit de richtlijn, praktische technieken of stappenplannen te ontwikkelen als een echte hulp in de dagelijkse praktijk.'

Els Put

Literatuur

- 1 Peeters, T., De Cuyper, K., Opgenhaffen, T., Buyck, I., Put, J., Van Audenhove, Ch. (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, www.steunpuntwvg.be
- 2 Peeters, T., De Cuyper, K., Opgenhaffen, T., Buyck, I., Put, J., Van Audenhove, Ch. (2019). De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, www.steunpuntwvg.be
- 3 <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Begrippenkader%20VBM.pdf>
- 4 https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/referentiekader%20PZ_module%20VBM%20%28maart%202019%29.pdf

Opleiding ICT4care medewerker

Academiejaar 2019-2021



Wil je in je zorginstelling graag meewerken aan het praktisch implementeren van nieuwe ICT-toepassingen voor de eindgebruiker? De opleiding ICT4care is gericht op zorgverleners met affiniteit voor informatie- en communicatietechnologie.

Het is eigen aan de ICT-wereld om continu in evolutie te zijn. Indien je als ICT4care medewerker mee de digitalisering wil uitbouwen binnen de eigen organisatie, is het belangrijk om inzicht te verwerven in de laatste ICT-evoluties. Zo kan je als ICT4care medewerker gericht advies geven aan het beleid van jouw instelling, inzake de opvolging van functionele ICT-noden.

De meerwaarde van de cursus ICT4care schuift erin dat leden van de NVKVV Werkgroep ICT4care een opleidingsprogramma hebben

met een praktijkgerichte dimensie. Op die manier kan je zelf individuele competenties ontwikkelen voor jouw concreet professioneel ICT-vraagstuk. Kortom, je zal als ICT4care medewerker vaardigheden ontwikkelen om binnen de eigen instelling doelgericht aan de slag te gaan. Nieuwe inzichten zullen je in staat stellen om probleemoplossend te denken. Op die manier verwerf je een goede onderhandelingspositie om het externe ICT-aanbod beter af te stemmen op de interne zorgvraag, en zo kom je tot het best mogelijke resultaat, op maat van de eigen organisatie.



Info en inschrijving: www.nvkvv.be