

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31  
1030 BRUSSEL  
T 02 553 34 34  
F 02 553 34 35  
contact@zorginspectie.be

////////////////////////////////////  
**INSPECTIEVERSLAG ONDERZOEK VAN KLACHT**  
////////////////////////////////////

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| <b>INSPECTIEPUNT</b> |                             |
| Naam                 | PC Sint-Jan-Baptist         |
| Adres                | Suikerkaai 81, 9060 Zelzate |
| Telefoon             | 09 342 28 28                |
| E-mail               | eddy.impens@fracarita.org   |
| Dossiernummer        | E978                        |

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <b>INRICHTENDE MACHT</b> |                                     |
| Naam                     | Provinciaal der Broeders van Liefde |
| Juridische vorm          | vzw                                 |
| Adres                    | Stropstraat 119, 9000 Gent          |
| Telefoon                 | 09 221 45 45                        |
| E-mail                   | raf.de.rycke@fracarita.org          |

|                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| <b>UITBATINGSPLAATS</b> |                                      |
| Naam                    | PC Sint-Jan-Baptist afdeling Levanta |
| Adres                   | Suikerkaai 81, 9060 Zelzate          |

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| <b>OPDRACHT</b> |                                       |
| Nummer          | 0-2016-XGVB-0002                      |
| Datum           | 30/09/2016                            |
| Inspecteurs     | Nele Van Cauteren<br>Koenraad Fierens |

|                |                  |
|----------------|------------------|
| <b>VERSLAG</b> |                  |
| Nummer         | V-2016-Neca-0006 |
| Datum          | 24/10/2016       |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>INSPECTIEBEZOEK</b> |  |
| Soort                  | Onaangekondigd op 27/09/2016<br>van 9:00 tot 16:45 uur |

## Inhoud

|          |  |          |
|----------|--|----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding .....</b>   | <b>3</b> |
| 1.1      | Toepassingsgebieden.....   | 3        |
| 1.2      | Definities .....   | 3        |
| 1.3      | Inspectieproces.....   | 3        |
| 1.4      | Inspecteurs .....  | 5        |
| <b>2</b> | <b>Onderzoek.....</b>  | <b>6</b> |
| 2.1      | Algemene achtergrond van de klacht.....                            | 6        |
| 2.2      | Algemene achtergrond forensische-psychiatrische voorzieningen..... | 6        |
| 2.3      | Vaststellingen .....   | 7        |
| 2.3.1    | Medicatietoediening/medicatieschema's .....                        | 8        |
| 2.3.2    | De procedure en de praktijk van afzondering en fixatie .....       | 8        |
| 2.3.3    | De opvolging van medische orders .....                             | 12       |
| 2.3.4    | De opmaak van behandelplannen en therapieschema's .....            | 13       |
| 2.3.5    | De afspraken rond informatieverstrekking .....                     | 15       |
| 2.3.6    | Individueel therapeutisch aanbod.....                              | 16       |
| 2.3.7    | De afspraken rond bezoekregeling en cameratoezicht.....            | 16       |
| 2.4      | Conclusies .....   | 17       |
| 2.4.1    | Inleiding .....  | 17       |
| 2.4.2    | Conclusies in verband met de klachtaspecten .....                  | 17       |
| 2.4.2    | Algemene conclusie.....  | 18       |

# 1 INLEIDING

In het inspectieverslag geven we vooreerst een beschrijving van het inspectieproces, nadien volgen de eigenlijke vaststellingen m.b.t. het onderzoek ter plaatse.

Het ontwerpverslag werd per e-mail bezorgd aan de voorziening. Vervolgens was een periode van 14 kalenderdagen voorzien om opmerkingen en bedenkingen bij de bevindingen in het inspectieverslag via een gemotiveerde reactienota te formuleren. Op basis hiervan kan het ontwerpverslag aangepast worden.

## 1.1 TOEPASSINGSGEBIEDEN

De vaststellingen betreffende de kwaliteit van zorg worden gedaan door Zorginspectie, op basis van de regelgeving m.b.t. de zorgvoorziening, inclusief het referentiekader dat bekend gemaakt werd aan de voorziening en te vinden is op volgende weblink:

**<https://www.zorg-en-gezondheid.be/referentiekader-voor-psychiatrische-ziekenhuizen>**

We brengen in herinnering dat Zorginspectie niet bevoegd is om het medisch handelen te beoordelen. Indien medische interventies tot schade geleid zouden hebben, dan kan, met het oog op een vergoeding van de schade, hetzij een procedure bij het Fonds voor Medische Ongevallen, hetzij een juridische procedure met burgerlijke partijstelling, gestart worden.

## 1.2 DEFINITIES

In het verslag worden vaststellingen aangegeven met een van volgende classificaties:

**Non-conformiteit (NC)** indien niet wordt voldaan aan een wettelijk of decretaal bepaalde norm.

**Tekortkoming (TK)** indien de voorziening onvoldoende scoort op wat Zorginspectie m.b.t. kwaliteit van zorg verwacht.

**Aanbeveling (Aanb)** indien Zorginspectie een advies wenst mee te geven ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

**Sterk Punt (SP)** indien de voorziening opvallend beter scoort dan andere voorzieningen of indien een dienst opvallend goed scoort binnen de voorziening.

## 1.3 INSPECTIEPROCES

De inspectie vond plaats naar aanleiding van een klacht van 13/09/2016, gericht aan het Agentschap Zorg en Gezondheid.

De opdracht van Zorginspectie is om de nodige relevante gegevens te verzamelen voor het agentschap Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

De klacht kan als volgt samengevat worden:

Het betreft een klacht geuit door de raadvrouw van een patiënte die sinds 20 juni 2016 op de high risk afdeling Levanta van het PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate verblijft.

De raadvrouw klaagt 'de onmenselijke behandeling' van haar patiënte aan in dit centrum. In de klacht komen volgende aspecten aan bod om het 'onmenselijke aspect' te illustreren:

- de patiënte is versuft omdat ze wordt platgespoten.
- de patiënte wordt regelmatig langdurig geïsoleerd en gefixeerd.
  - verbleef langdurig in de afzonderingskamer
  - draagt sinds anderhalve maand continu een buikgordel met polsbanden
  - heeft sinds anderhalve maand kamerregime (waarbij de patiënte volledige dagen opgesloten zit op haar kamer)
- de patiënte heeft tijdens haar fixatie een vrij groot voorwerp (sluiting) van het fixatiemateriaal losgekregen en ingeslikt. Er werd geen radiografie genomen naar aanleiding van dit incident, hoewel een arts dit had voorgesteld.
- de patiënte krijgt geen therapeutische zorg.
- er wordt geen informatie verstrekt omtrent haar toestand noch wordt een behandelplan voorgelegd.
- de raadvrouw betreurt dat de acteer-hobby niet kan verder gezet worden aangezien dit een positieve invloed had op haar cliënte.
- de bezoekenregeling op Levanta met cameratoezicht en 'de policy' van de instelling rond het meebrengen van kledij door bezoekers, wordt in vraag gesteld.

Het doel van het inspectiebezoek was om ter plaatse de aspecten van de klacht te checken die verband houden met de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid. Ook het respect voor de patiëntenrechten was een aandachtspunt tijdens de inspectie.

Hiervoor werd de klacht opgedeeld in volgende onderwerpen:

- de medicatietoediening
- de procedure en de praktijk van afzondering en fixatie
- de opvolging van medische orders
- de opmaak van behandelplannen en therapieschema's
- de afspraken rond informatieverstrekking
- het individueel therapieaanbod
- de afspraken rond bezoekenregeling en cameratoezicht

Het inspectiebezoek vond onaangekondigd plaats op dinsdag 27/09/2016 tussen 9u00 en 16u45.

De vaststellingen, gedaan tijdens dit inspectiebezoek, zijn gebaseerd op:

- rondgang in het afzonderingsblok (observatie van 1 afzonderingskamer en 1 time-out kamer, 1 afzonderingskamer was bezet en werd niet bekeken)
- gesprekken met de algemeen directeur, de hoofdarts (tevens superviserend arts op Levanta), het afdelingshoofd van Levanta (tevens criminologe van de afdeling), de individuele begeleider van de patiënt waarover de klacht handelde en een psycholoog van de afdeling. Met de betrokken patiënt werd niet gesproken.
- het patiëntendossier; dit werd opgevraagd en ter inzage voorgelegd door de hoofdarts. Gedetailleerd nazicht gebeurde (alternerend) in aanwezigheid van de hoofdarts, de hoofdverpleegkundige, de psycholoog en de individuele begeleider.
- check van de fixatiematerialen, in het bijzonder de sluitingen.
- volgende ingekeken documenten:
  - informatiebrochure patiënten
  - onthaalbrochure
  - het medicatieschema van de betrokken patiënt
  - 5 afzonderingsregisters en 5 fixatiedossiers

- procedure vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) voor afzonderen, procedure VBM voor fixatie, procedure voor het extra fixatiemateriaal van Levanta, bezettingsprocedure voor de afzonderingskamers
- cijfergegevens rond afzondering van 01/06/2016 tot 14/09/2016
- suïcide-incidentenregistratie en analyses + verslag staf 7/09/2016 (met een gedeelte over de analyse incidenten en suïcidepreventie)
- registraties agressie-incidenten en bespreking (foto van slides)
- de signaleringsplannen van 4 patiënten
- overzicht psychodiagnostisch onderzoek Levanta
- samenvatting multidisciplinaire patiëntenbesprekingen rond betrokken patiënt
- projectplanning rond behandeltraject op Levanta (evidence based, frequentie patiëntenbesprekingen, feedback van het multidisciplinair overleg, ...)
- behandelplanning (opbouw, structuur en samenstelling van het behandelplan)
- tijdslijn zorgaansturing forensische afdelingen
- kamerregime van betrokken patiënt van verschillende weken met in begrip van gevolgde therapieblokken
- verslag directiecomité 30/08/2016 rond aantal afzonderingskamers, fixatiemateriaal en kamerbeveiliging n.a.v. casus betrokken patiënt.
- tijdslijn en oplistijng van de verschillende opleidingen (van mei tot juni) voor het team van Levanta (o.a. suïcidepreventie, signaleringsplannen, diagnostiek, risicotaxatie, behandeling ziektebeelden, motivationele gespreksvoering, dreigend destructief gedrag, ...).
- brief van de afdelingspsychiater (= behandelend arts van de patiënt) naar de voorzitter van de CBM van Gent op 13/09/2016 (als antwoord op diens vraag) met een beschrijving van de therapeutische aanpak en de evolutie van de patiënt.
- brief van de hoofdarts, naar aanleiding van de klacht naar de voorzitter van de Commissie voor de Bescherming van de Maatschappij (CBM) van Gent op 20/09/2016.
- procedure betreffende het cameratoezicht in PC Sint-Jan-Baptist.

## 1.4 INSPECTEURS

Nele Van Cauteren

Inspecteur Zorginspectie

Koenraad Fierens

Inspecteur Zorginspectie

## 2 ONDERZOEK

### 2.1 ALGEMENE ACHTERGROND VAN DE KLACHT

De klachtinspectie vond plaats op de afdeling Levanta. Deze afdeling biedt als eerste in Vlaanderen een gespecialiseerde psychiatrische behandeling voor geïnterneerde vrouwen met een high risk- en high security-profiel.

De afdeling biedt plaats aan 18 patiënten. Daarnaast is er op deze afdeling ook een crisismodule die gericht is op het stabiliseren van patiënten uit het forensisch zorgcircuit medium-security, hiervoor worden 2 bedden gereserveerd.

Op 20/06/2016 werden de eerste 3 patiënten opgenomen. De afdeling Levanta is op het moment van de klacht (13/09/2016) dus net geen 3 maanden operationeel en is nog in volle evolutie.

Levanta is een gesloten opnameafdeling, waar men vanuit een uitgebreide diagnostische fase overgaat naar de pre-therapeutische behandeling.

Een opname op Levanta verschilt van de reguliere psychiatrie omdat de primaire focus van de behandeling ligt op beveiliging van de maatschappij. Het voorkomen van hervat van patiënten in crimineel gedrag staat centraal. Om hieraan tegemoet te komen vertrekt men vanuit het Risk-Need-Responsivity (RNR) Model van Andrews & Bonta.

Er wordt gewerkt via risicomanagement en hervatpreventie naar een veilige terugkeer van de patiënten naar de maatschappij aan de hand van 3 basisprincipes:

- de behandeling moet voorkomen dat de cliënt hervat in het plegen van misdrijven. (Risk)
- de behandeling moet afgestemd zijn op de behandelnoten van de cliënt. (Need)
- de behandeling moet aangepast zijn aan de vaardigheden, leerstijl en eigenheid van de cliënt. (Responsivity)

Anders dan bij een opname in medium of low security voorzieningen, worden er voor Levanta geen inclusie- of exclusiecriteria gehanteerd. De Commissie ter Bescherming van de Maatschappij neemt een beslissing tot plaatsing op de afdeling Levanta.

Op het moment van de inspectie waren er 17 patiënten opgenomen op de afdeling Levanta en waren er geen crisisonames van patiënten uit het forensisch zorgcircuit medium-security.

### 2.2 ALGEMENE ACHTERGROND FORENSISCHE-PSYCHIATRISCHE VOORZIENINGEN

Tot voor kort werden geïnterneerden met een hoogrisicoprofiel in België enkel in gevangenissen opgevangen, waar het ontbreekt aan mogelijkheden om hen adequaat te behandelen. Enkele jaren geleden koos de federale overheid er voor om deze behandelmogelijkheden te voorzien in minstens twee forensisch psychiatrische centra, met name in Gent (operationeel sinds eind 2014) en in Antwerpen (voorzien om in 2017 operationeel te zijn).

Doel van deze forensische psychiatrische centra is om – in een beveiligde omgeving – te zorgen voor een adequate psychiatrische behandeling en gepaste zorg, te ijveren voor psychosociale re-integratie en te zorgen voor de doorstroming van de geïnterneerden naar andere vormen van zorg.

Het forensisch psychiatrisch centrum te Gent voorziet in 264 plaatsen voor mannelijke high risk-geïnterneerden. Het forensisch psychiatrisch centrum te Antwerpen, met plaats voor 182 geïnterneerden, zal

naast de plaatsen voor hoofdzakelijk mannelijke geïnterneerden ook plaatsen voor vrouwelijke geïnterneerden voorzien.

In tussentijd werd ook de afdeling Levanta opgericht: het is een high security-afdeling voor vrouwelijke geïnterneerden met een high risk-profiel, en maakt deel uit van een psychiatrisch centrum.

Zolang FPC Antwerpen niet is opgestart, is afdeling Levanta de enige behandel eenheid voor deze specifieke doelgroep in België.

Een vergelijking met andere afdelingen op het vlak van behandelvisie, behandelconcepten, effectiviteit van de behandeling, aantallen afzonderingen en fixaties, ... is dan ook nog niet mogelijk.

Dit bemoeilijkt de beoordeling van de gemaakte vaststellingen voor Zorginspectie.

Bovendien is er momenteel nog geen referentiekader voor forensisch-psychiatrische zorg opgemaakt.

Afspraken om, in samenspraak met de sector, een referentiekader voor de forensische-psychiatrische zorg te ontwikkelen, werden reeds vastgelegd. Hierbij zal het Agentschap Zorg & Gezondheid van de Vlaamse Overheid de trekkersrol opnemen. Dergelijk referentiekader biedt een 'maatstaf' waartegen Zorginspectie werking en praktijk van verschillende forensische-psychiatrische voorzieningen zal kunnen afzetten.

## 2.3 VASTSTELLINGEN

De inspectie vond plaats op dinsdag 27/09/2016 naar aanleiding van een klacht van 13/09/2016, gericht aan het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Voor de inspectie ter plaatse werd de klacht – zoals hoger beschreven – opgedeeld in volgende deelaspecten:

- medicatietoediening
- de procedure en de praktijk van afzondering en fixatie
- de opvolging van medische orders
- opmaak behandelplannen en therapieschema's
- de afspraken rond informatieverstrekking
- Individueel aangepast therapieaanbod
- de afspraken rond bezoekenregeling en cameratoezicht.

Elk deelaspect wordt hieronder toegelicht met een beschrijving uit de klacht zelf en de bevindingen van Zorginspectie met inbegrip van de aangewende inspectiemethodiek (o.a. inzage documenten, observatie, gesprekken, ...).

Het patiëntendossier (Regas) en het medicatievoorschrift (Infomedic) op Levanta is volledig elektronisch en werd ter beschikking gesteld voor inzage door de inspecteurs.

Op deze manier konden volgende informatiebronnen gecontroleerd worden:

- de medicatievoorschriften en de toedieningsschema's
- de afzonderingsregisters en de dagelijkse observaties
- de geregistreerde agressie-incidenten (MOAS)
- de notities van artsen, therapeuten en verpleegkundigen in het dossier
- de registraties van de verschillende overlegmomenten (patiëntenbesprekingen, ...).

Naast de inzage in en controle op de elektronische documenten werden ook een aantal aspecten op papier gecontroleerd (o.a. personeelsrooster, signaleringsplannen, therapieschema's, suïcideregistraties en - analyses,...).

### 2.3.1 Medicatietoediening/medicatieschema's

#### Klacht:

In de klachtenbrief beschrijft de raadvrouw haar cliënte tijdens het bezoekmoment op 9/09/2016 als volgt: *'Ik herkende haar niet meer. Ze zag er verschrikkelijk uit: lijkleek met dikke donkere randen onder haar ogen, haar ogen waren hol en wijd opengesperd, ze was versuft want was platgespoten en had net een hele week isolatie achter de rug.'*

#### Context:

De patiënt verbleef in de afzonderingskamer van 20/08 tot en met 09/09/2016.

Het bezoekmoment van de raadvrouw heeft plaatsgevonden op de dag waarop de afzondering van haar cliënte werd beëindigd.

De inspecteurs controleerden het patiëntendossier en de medicatieschema's en toedieningen van de patiënt met specifieke aandacht voor de periode vóór, tijdens en na de bezoekdag (gedetailleerde controle is gebeurd voor de periode van 2/09 tot en met 10/09).

#### Vaststellingen:

Zoals hoger gesteld, is Zorginspectie niet bevoegd om het medisch handelen te beoordelen. Zorginspectie kan en mag bijgevolg geen uitspraken doen over de gegrondheid van medicatietoedieningen.

Bij nazicht van de toegediende medicatie blijkt dat de patiënt wel psychotrope medicatie kreeg, maar geen sederende medicatie, ook niet onder inspuitbare vorm.

Nazicht van medicatieschema's van andere patiënten geven aan dat op de afdeling Levanta praktisch nooit sederende geneesmiddelen gebruikt worden.

In het gehanteerde behandelconcept van de afdeling wordt sederende medicatie als tegenaangewezen omschreven voor deze doelgroep.

Er werd in 1 dossier (van een andere patiënte op Levanta) melding gemaakt van een eventuele gedwongen toediening van medicatie, als inspuiting, door de arts toegestaan indien de patiënte zou blijven weigeren om de orale medicatie in te nemen en in geval van crisis. Uit de medicatietoediening van deze patiënte blijkt dat deze gedwongen inspuiting niet werd toegediend.

### 2.3.2 De procedure en de praktijk van afzondering en fixatie

#### Klacht:

De klachtbrief geeft volgende beschrijvingen rond afzondering en fixatie weer:

- *'ze was versuft want was platgespoten en had net een hele week isolatie achter de rug.'*
- *'Het antwoord op deze daad (verpleger een slag in het aangezicht toegediend), die uiteraard niet opzettelijk maar in het kader van haar ziekte, door haar werd gesteld, is blijkbaar niet min: geregeld een week of soms zelfs langer in isolatie, buikgordel met handen daaraan geboeid waardoor ze ook niet kan slapen alsook werd haar een strikt kamerregime opgelegd en dit nu reeds voor anderhalve maand.'*
- *'Deze buikgordel draagt ze al anderhalve maand op continue wijze. Enkel om te eten wordt dan eens één hand losgemaakt. Ze zit ook al zo lang (1,5 maand) in kamer regime dwz dag in dag uit opgesloten in haar kamer doorbrengen.'*



## **Context:**

Vooraleer verder in te gaan op de concrete klachtelementen, wordt eerst de visie en het behandelconcept van de afdeling Levanta beschreven, waar de praktijk van afzondering en fixatie deel van uitmaken.

Vervolgens gaan we dieper in op verschillende aspecten binnen het thema afzondering en fixatie. Hierbij hebben we aandacht voor de infrastructuur, de duur van de afzondering en fixatie, de indicatie, de evaluatie van de maatregel, de gedocumenteerde observaties tijdens de afzondering en fixatie en de supervisie door de artsen. Ten slotte werd ook de bestaffing van de afdeling bekeken, aangezien het al dan niet aanwezig zijn van voldoende personeel een invloed kan hebben op het aantal afzonderingen.

## **Visie en behandelconcept:**

De indicaties voor afzondering en fixatie staan beschreven en kaderen in de therapeutische visie op Levanta. Men wijst hierbij op de specificiteit van een zeer moeilijke doelgroep, met een mate van gevaar voor zichzelf en derden die niet vergelijkbaar is met de reguliere psychiatrie, waardoor een bijzondere aanpak verantwoord en onvermijdelijk is. Hierbij kunnen de zorgverleners “overnemen” van de patiënt, liefst met, maar desnoods zonder, diens toestemming. Op de afdeling wordt sterk ingezet op agressie- en risicomanagement. Dreigen, destructief en agressief gedrag worden niet getolereerd. Vanaf dag één wordt gewerkt aan een individueel (vroeg)signaleringsplan. Het opvolgen van dit samen (begeleiding en patiënt) uitgewerkte plan is van groot belang. Er wordt van de patiënten medewerking verwacht in het toepassen ervan. Aan elke vorm van agressie zijn consequenties verbonden en bij elke vorm van agressie wordt er ingegrepen. Elk agressie-incident wordt door het team geregistreerd.

Op de afdeling Levanta wordt, omwille van de specificiteit van de doelgroep en de therapeutische visie, frequent afgezonderd. In de afzonderingskamer wordt ook frequent fixatie toegepast. Vaak is dit een meerpuntfixatie (maximaal 10 punts), waarbij men stapsgewijs afbouwt naar minder ingrijpende fixatievormen (tot de mobiele polsband).

De mobiele polsband (=wijze van fixatie waarbij de twee polsen met banden zijn vastgemaakt aan een lendengordel) is een vrijheidsbeperkende maatregel die wordt toegepast wanneer de patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen, maar waarbij een afzondering te ingrijpend is. Het stelt de patiënt in de mogelijkheid om deel te nemen aan activiteiten op de afdeling, zodat een zekere socialisatie mogelijk blijft. De vrijheidsbeperkende maatregelen worden zoveel mogelijk besproken met de patiënt.

De toegepaste afzonderings- en fixatiemaatregelen worden steeds beschreven in het elektronisch patiëntendossier van de patiënt.

## **Vaststellingen:**

### **a) Betreffende het beleid**

Het PC Sint-Jan-Baptist beschikt over:

- een ziekenhuisbrede procedure afzondering,
- een ziekenhuisbrede procedure fixatie,
- een bezettingsprocedure afzonderingskamers,
- een procedure ‘extra fixatiemateriaal Levanta’.

Het beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen op afdeling Levanta is onvoldoende uitgeschreven. Gezien de specificiteit van de doelgroep en het therapeutisch concept en omwille van de frequente afzonderingen en fixaties op deze afdeling, moet de ziekenhuisbrede afzondering- en fixatieprocedure specifiek vertaald worden voor de afdeling Levanta (en bij uitbreiding voor de forensische-psychiatrische doelgroep). Hierbij verdienen volgende aspecten bijzondere aandacht: indicaties van de verschillende vormen van afzondering en fixatie, het nodige toezicht, dossiernotities, (her)evaluatie van de maatregel, ...

Dergelijke procedure zou een vertaling kunnen zijn van de theoretische visie en het behandelconcept naar de concrete uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen in de praktijk. De toepassing van de 'getrapte' vormen van afzondering en fixatie kunnen hierin ook aan bod komen.

**b) Betreffende de afzondering van de betrokken patiënt:**

De patiënt verbleef in de afzonderingskamer van 20/08 tot en met 09/09/2016.

Tijdens die periode werd een afzonderingsregister bijgehouden dat gecontroleerd werd tijdens deze inspectie.

In het afzonderingsregister werden volgende elementen teruggevonden:

- identificatie van de patiënt,
- de indicatie (reden van de afzondering),
- datum en uur van ingang en stopzetting van de afzonderingsmaatregel, de totale duur van de afzondering,
- identificatiegegevens van de verantwoordelijke arts en verpleegkundige,
- gegevens betreffende fixatie,
- notities betreffende visueel toezicht (dag en nacht minstens 1x/uur waarbij ongeveer 60% via cameratoezicht en 40% direct via binnegaan in de kamer),
- toezicht door de arts (13 dagen direct patiëntencontact/20 dagen afzondering),
- evaluatie in team met aanwezigheid van de psychiater (18x/20 dagen).

Bij controle van 4 andere afzonderingsdossiers (van 4 verschillende patiënten) werd vastgesteld dat:

- er regelmatige visuele controle plaatsvindt van de patiënten die zich in de afzonderingskamers bevinden (geregistreerd om de 30 à 60 minuten)
- ongeveer 1/3 van deze checks gebeurt door fysiek de kamer binnen te gaan, ongeveer 2/3 van de checks zijn toezicht via de camera.
- de afzonderingsmaatregel, met inbegrip van de fixatie, ongeveer dagelijks geëvalueerd wordt op continuïteit of afbouw.
- welke observaties in het afzonderingsregister moeten geregistreerd worden, is niet vastgelegd. Momenteel worden observaties neergeschreven vanuit 'wat elk teamlid opvalt'. Het is belangrijk vooraf duidelijk te stellen waarop minimaal moet gelet worden en wat minimaal moet geregistreerd worden en dit zowel voor afzondering als voor afzondering met fixatie (o.a. welke parameters moeten opgevolgd worden en wanneer, controle veiligheid en comfort fixatiemateriaal, ...).
- er was in de 4 gecontroleerde patiëntendossiers geen neerslag te vinden van een systematische evaluatie op continuïteit of afbouw van de maatregel voor patiënten die de lendengordel met polsbanden dragen (buiten de afzonderingskamer). Men herevalueert de maatregel formeel tijdens de patiëntenbesprekingen en op indicatie. In de gecontroleerde dossiers bleek dat meestal om de week, soms tweewekelijks te zijn.

Het ziekenhuis maakt in zijn reactienota (4/11/2016) volgende bemerking:

'De toepassing van vrijheid beperkende en berovende maatregelen worden bij opstart beschreven in het elektronisch patiëntendossier onder het luik vrijheid beperkende maatregelen. Indien het aangewezen is dergelijke maatregel langer aan te houden wordt deze beschreven binnen het staand order in het elektronisch patiënten dossier.'

Deze opmerking kon door de inspecteurs niet meer gecontroleerd worden.

- de fixaties die buiten de afzonderingskamer worden toegepast, worden niet geregistreerd. Men heeft daardoor geen zicht op deze vorm van vrijheidsberovende maatregelen. Deze vormen van vrijheidsberovende maatregelen dienen ook geregistreerd te worden (frequentie van observatie/registratie, reden, registraties, veiligheid, comfort,...).

Het ziekenhuis maakt in zijn reactienota (4/11/2016) volgende bemerking:

'De toepassing van vrijheid beperkende en berovende maatregelen worden bij opstart beschreven in het elektronisch patiëntendossier onder het luik vrijheid beperkende

maatregelen. Indien het aangewezen is dergelijke maatregel langer aan te houden wordt deze beschreven binnen het staand order in het elektronisch patiënten dossier.'  
Deze opmerking kon door de inspecteurs niet meer gecontroleerd worden.

**c) Betreffende het kamerregime van de betrokken patiënt:**

Het kamerregime met gesloten deuren waaraan deze patiënt onderworpen werd, blijkt bij nazicht van dit dossier geen sanctie maar een therapeutische beslissing van de afdelingspsychiater te zijn, kaderend in het algemeen therapeutisch beleid op de afdeling. Men beslist dan om de patiënt deels uit het groepsgebeuren te halen als die daar niet goed in functioneert, en meer rust te gunnen op de eigen kamer, steeds met een individueel aangepast programma. Er zijn dan regelmatige contacten met de individuele begeleider, de psycholoog, de psychiater voorzien. Op het moment van de inspectie kregen 12 van de 17 patiënten op deze manier een "gedoseerde therapie".

Het kamerregime als therapeutische beslissing wordt bevestigd door de controle van een aantal andere patiëntendossiers, de gesprekken met de zorgverleners en de conceptvisie betreffende de therapeutische aanpak op de afdeling.

Er werd vastgesteld dat niet al deze individuele contacten met zorgverleners een neerslag krijgen in het patiëntendossier. Het is belangrijk om deze regelmatige interventies consequenter te registreren en indien gepland, ze een plaats te geven in de therapieschema's "op maat".

De regels en afspraken die bij afzondering in een afzonderingskamer gelden (o.a. registraties, observaties,...) worden best ook toegepast wanneer patiënten achter gesloten deur verblijven. Zie ook verder onder punt 4. over de behandelplannen en therapieschema's voor meer informatie over de therapieën tijdens het kamerregime.

Het ziekenhuis maakt in zijn reactienota (4/11/2016) volgende bemerking:

De toepassing van vrijheid beperkende en berovende maatregelen worden bij opstart beschreven in het elektronisch patiëntendossier onder het luik vrijheid beperkende maatregelen. Ook de geloten kamers worden geregistreerd via het staand order in het elektronisch patiënten dossier.

Deze opmerking kon door de inspecteurs niet meer gecontroleerd worden.

**d) Betreffende het gebruik van de lendengordel met polsbanden bij de betrokken patiënt:**

De lendengordel met polsbanden werd gedragen door de patiënt vanaf het moment dat ze de afzonderingskamer kon verlaten tot op moment van inspectie (27/09/2016). Notities hierover zijn in het EPD terug te vinden. Het dragen van zulk fixatiemiddel kadert in het therapeutisch beleid op de afdeling. De redenering die men hierbij volgt, is dat de patiënt op die wijze sneller op een veilige manier weer kan deelnemen aan het groepsgebeuren en dus minder lang geïsoleerd van de anderen moet blijven en zo de sociale deprivatie kan beperkt worden.

Deze werkwijze en motivatie wordt eveneens beschreven in de procedure extra fixatiemateriaal op Levanta: 'de mobiele polsband is een vrijheidsbeperkende maatregel die wordt toegepast wanneer de patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen, maar waarbij een afzondering te ingrijpend is. Het stelt de patiënt in de mogelijkheid om deel te nemen aan activiteiten op de afdeling. Het gebruik van de mobiele polsband moet geregistreerd worden in het elektronisch patiëntendossier als vrijheidsbeperkende maatregel.'

**e) Betreffende de infrastructuur voor afzondering op Levanta:**

Op de afdeling zijn er twee afzonderingskamers met een sas en met een gemeenschappelijke sanitaire tussenruimte. Deze kamers beantwoorden aan de vereisten voor veiligheid en comfort, behalve de afwezigheid van een oproepsysteem voor de patiënt. (Er is wel camerabewaking en een audiosysteem dat door geluid geactiveerd wordt.)

Daarnaast is er nog een time-out ruimte die soms ook gebruikt wordt voor afzonderingen (i.e. met gesloten deur) maar die is daar infrastructuur niet geschikt voor (meerdere veiligheidsrisico's zoals scherpe randen, muurradiator).

In haar reactienota (4/11/2016) geeft het ziekenhuis aan de time-out ruimte nooit als afzonderingsruimte te gebruiken.

Indien de noodzaak zich voordoet tot afzondering bij een ernstige crisissituatie, kan de afzonderingskamer van een nabijgelegen afdeling gebruikt worden als de twee eigen kamers bezet zijn. De patiënt wordt dan, vastgesnoerd op een specifieke brancard, over het ziekenhuisterrein naar een ander gebouw vervoerd. Dit is geen optimale situatie in het kader van privacy en waardigheid van de patiënten.

Uit een directieverslag van 30/08 blijkt dat reeds werd besproken om 1 extra afzonderingskamer te maken op de afdeling Levanta en 1 patiëntenkamer om te vormen tot time-out ruimte.

De fixatiematerialen zijn eigen aan de afdeling en worden niet uitgeleend.

Het fixatiemateriaal werd aan inspectie voorgelegd. Het betreft fixatiemateriaal van het merk 'Salvafix' specifiek voor de doelgroep. Volgens de hoofdgeneesheer en de website van de fabrikant is de gebruikte sluiting (kleurcode geel, zoals voorgelegd tijdens de inspectie) en extra verstevigde sluiting (trekkracht 300 kg) speciaal ontworpen voor psychiatrie en spoedgevallendiensten.

Het personeel van Levanta is zelf verantwoordelijk voor de controle, het demonteren en monteren van de onderdelen bij wassen. Er is geen geformaliseerd systematisch nazicht van het materiaal. Dit fixatiemateriaal wordt gewassen en nagekeken na elk gebruik maar daar bestaat geen procedure voor.

#### **f) Bestaffing van de afdeling Levanta**

Er is voor de afdeling Levanta budgettair een bestaffing voorzien van 24,2 VTE. Op het moment van de inspectie is hiervan 22,95 VTE ingevuld. Nog 1,25 VTE verpleegkundigen wil men zo snel mogelijk rekruteren. De huidige equipe telt 21 medewerkers, van wie 7 verpleegkundigen en 3 zorgkundigen. De overige 11 medewerkers zijn therapeuten (psycholoog en andere). Daarnaast is er nog een vaste nachtequipe van 6 verpleegkundigen voorzien voor Levanta, ondersteund door zorgkundigen. Op deze manier zijn er ook 's nachts steeds 2 medewerkers, waarvan minstens 1 verpleegkundige, aanwezig op de afdeling. Dit is onder andere van belang voor het veilig binnengaan in de afzonderingskamers wat volgens de procedure steeds met 2 dient te gebeuren.

's Nachts verblijven alle patiënten op hun kamers met afgesloten deuren.

Het werkrooster van maandag 5 tem zondag 11 september 2016 werd gecontroleerd. Er werd vastgesteld dat, naast de therapeuten, steeds minstens 2 medewerkers op de afdeling waren. Meestal was daar minstens 1 verpleegkundige bij, behalve op maandagmorgen toen de dienst bemand werd door 2 zorgkundigen. Men werkt in dat geval met een bijkomende verpleegkundige die 's morgens vanuit een nabijgelegen afdeling (Encarga) de verpleegkundige handelingen uitvoert (o.a. controle van de klaargezette medicatie voor toediening). De zorgkundige dient dan de medicatie toe aan de patiënten.

In haar reactienota (4/11/2016) geeft het ziekenhuis aan dat de aanwezige therapeut op de betreffende maandag tevens verpleegkundige is en gelegitimeerd is om verpleegtechnische handelingen te stellen.

Deze opmerking kon door de inspecteurs niet meer gecontroleerd worden.

Het medische beleid op Levanta wordt verzorgd door 2 afdelingspsychiaters, onder supervisie van de hoofddarts. Voor de somatische aspecten kan men beroep doen op een algemeen geneeskundige.

### **2.3.3 De opvolging van medische orders**

#### **Klacht:**

De klachtbrief geeft volgende informatie mee:

*'uit verzet tegen deze gang van zaken (afzondering en fixatie), is ze er op een bepaald ogenblik in geslaagd, het voorwerp waarmee de handen vastgeboeid zitten aan de buikgordel, los te trekken en heeft ze dat voorwerp dat vrij groot is, ingeslikt. Een arts is daarop langsgekomen en heeft gesteld dat er foto's dienen genomen te*

*worden om te localiseren waar dat voorwerp zich in het lichaam van de patiënte bevindt om haar vervolgens adequate zorg te kunnen verlenen. In teamoverleg heeft het PC Zelzate evenwel beslist geen foto's daarvan te laten nemen, zodat zich ook vragen kunnen worden gesteld omtrent de medische zorg die mijn patiënt daar krijgt.'*

### **Context en vaststellingen:**

De patiënt heeft een sluiting van het 'reguliere' fixatiemateriaal kunnen losmaken en heeft dit voorwerp ingeslikt. Dergelijke sluiting en fixatiemateriaal werd voorgelegd aan de inspecteurs. Het magnetische slot bestaat uit 2 elementen: een ronde plastic dop, met inwendige magneet, zonder scherpe randen of hoeken (diameter ongeveer 2,5 cm en 1 cm dik) en een sluitingspin. Beide voorwerpen heeft patiënt proberen in te slikken, wat lukte met de dop maar niet met de metalen pin.

Bij nazicht van het patiëntendossier bleek dat zowel het incident als de opvolging goed gedocumenteerd was. De medische beslissingen die genomen werden, werden uitgevoerd zoals afgesproken.

Er heeft naar aanleiding van het incident een medisch overleg plaatsgevonden tussen de huisarts, die werd opgeroepen, de hoofdarts en één van de afdelingspsychiaters. In het elektronisch patiëntendossier werd een verslag van de huisarts weergevonden waarin vermeld staat dat het uitstellen van de radiografie in overleg tussen de bovengenoemde verschillende artsen werd beslist. Ook de verdere klinische opvolging staat beschreven in dit verslag.

Uit de notities in het EPD blijkt dat het incident nadien correct (zoals gepland) klinisch werd opgevolgd.

Uit gesprek blijkt dat de noodzaak om alsnog een radiografie te nemen, wordt meegenomen in de klinische opvolging en regelmatig wordt geëvalueerd.

Men heeft het incident daarnaast ook besproken op niveau van het directiecomité (verslag 30/08) in functie van een eventuele aanpassing van het fixatiemateriaal op maat van de patiënt en vanuit veiligheidsoogpunt. Volgende aspecten werden besproken: extra kamerbeveiliging aanvragen, verder inzetten op differentiatie van fixatiematerialen, individueel fixatiemateriaal laten vervaardigen, bijbouwen afzonderingskamers, methodieken en attitudes binnen het team, ...

Los van de bespreking en analyse in het directiecomité is een structurele analyse van het incident met alle betrokkenen (artsen, begeleiding, therapeuten van de afdeling Levanta) noodzakelijk evenals een schriftelijke neerslag ervan.

De begeleiding geeft aan dat enkel professioneel fixatiemateriaal gebruikt wordt, bestemd voor de doelgroep. Zie ook onder punt e. van dit hoofdstuk voor meer uitleg van het fixatiemateriaal.

Controle van het fixatiemateriaal gebeurt 3 maal per gebruik: één maal bij toepassing van het fixatiemateriaal (met focus op de sluitingen) en tweemaal bij het wassen (focus op volledigheid, intact zijn van alle materialen en het werken van de sluitingen zowel voor als na het wassen). Het reinigen en de controle (demonteren en monteren) gebeurt op de afdeling zelf door personeel van de afdeling. Het fixatiemateriaal wordt niet uitgeleend of gebruikt door andere afdelingen binnen het PC Sint-Jan-Baptist.

Het toezicht op en onderhoud van het fixatiemateriaal is niet geformaliseerd. We bevelen aan een methode uit te werken waarmee het gebruikte fixatiemateriaal systematisch en volgens een aantal vooropgestelde eisen gecontroleerd wordt.

### **2.3.4 De opmaak van behandelplannen en therapieschema's**

#### **Klacht:**

De klachtbrief geeft volgende beschrijving rond behandelplan en therapie :

*'vastgesteld dient echter te worden dat mijn cliënte in plaats van therapie, zich meer in dan uit de isolatiecel bevindt. Er wordt ook totaal geen informatie verstrekt met betrekking tot haar toestand noch wordt een behandelplan voorgelegd.'*

## **Context:**

Het gehanteerde concept op de afdeling Levanta voorziet dat men vanuit een uitgebreide diagnostische fase van elke patiënt overgaat naar een pre-therapeutische behandeling. Concreet betekent dit dat na de uitgebreide diagnostische fase samen met de patiënt naar een agressie- en middelenvrij groepsfunctioneren wordt gewerkt, om zo de doorstroom naar een gepaste vervolgsetting (bv. naar de medium security) te kunnen verwezenlijken.

De uitgewerkte tijdslijn 'zorgaansturing forensische afdelingen' geeft gefaseerd de verschillende essentiële stappen weer om tot een behandelplanning te komen evenals de geplande essentiële patiëntenbesprekingen (o.a. afhankelijk van de tijdslijn focus op diagnose of op evolutie).

Deze tijdslijn geeft samen met het overzicht van de verschillende psychodiagnostische onderzoeken een beeld van de omvang en tijdsinvestering die nodig is om binnen het voorziene model zo tot een geïndividualiseerde behandelplanning te komen.

- Er worden standaard 9 psychodiagnostische onderzoeken ingesteld (o.a. D-Kefs TMT, D-Kefs CWIT, BSI, UCL, WAIS, ...)
- Afhankelijk van de ingeschatte noodzaak kunnen deze onderzoeken aangevuld worden met 4 extra onderzoeken (RBMT, MMS, Raven PM, gespecialiseerd neurologisch onderzoek) en de afname van verschillende vragenlijsten rond o.a. depressie, eetstoornissen, ASS, angst, ADHD, ...

Om van opname tot een afgewerkte behandelplanning te komen wordt een 4-tal maanden voorzien volgens de tijdslijn.

Op het moment van inspectie is er nog voor geen enkele patiënt van Levanta een behandelplanning afgewerkt aangezien de eerste patiënten pas op 20/06/2016 werden opgenomen. Op datum van de klacht is de afdeling Levanta net geen 3 maanden aan het werk met de langst opgenomen patiënten.

De vorm en de inhoud van de behandelplanningen werden reeds formeel uitgewerkt in een standaarddocument. Een fictief ingevulde behandelplanning werd aan inspectie voorgelegd en voorziet in volgende thema's: identificatiegegevens patiënt, multidisciplinair team, juridisch netwerk, actieplan vorige bespreking, voorwaarden patiënt, delicttabel/geschiedenis, risicotaxatie, overzicht individuele uitgangen, therapieprogramma, diagnostische cyclus, sociale inbedding, risicogedrag, interdisciplinaire behandelevaluatie, conclusie en actieplan voor komende periode, feedback patiënt.

Deze volledige behandelplanning zal voor elke patiënt opgemaakt worden en overgemaakt worden aan de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij.

De behandeling op de afdeling Levanta legt van bij de opname de focus op agressie management en het creëren van een pro-sociaal leefklimaat.

Het agressie management krijgt onder meer vorm door de methodiek van de vroegsignalering (waar de vroegsignaleringsplannen, opgemaakt samen met de patiënt, deel van uitmaken) en het vermijden van dreigend en destructief gedrag.

Naast het agressie management worden op de afdeling Levanta verschillende therapieblokken (4) en groepsmomenten per dag voorzien. Hiervoor hebben zij verschillende vaktherapeuten in dienst o.a. een psychomotorisch therapeut, dramatherapeut en een psychotherapeut. Ook in de weekends wordt een (beperkter) aanbod aan therapieën/activiteiten voorzien.

Op het moment van de inspectie zijn er 5 van de 17 opgenomen patiënten die gebruik maken van het volledige therapeutische aanbod en groepsmomenten. De andere 12 patiënten, waaronder ook de betrokken patiënt, verblijven in een gedeeltelijk kamerregime. De ingekeken therapieschema's (ook van een aantal andere patiënten) bevestigen dit. Aanpassingen op het al dan niet volledig of gedeeltelijk volgen van therapieën, worden ook toegepast. Zo kunnen bepaalde andere activiteiten (o.a. rustgevende activiteiten in de afdelingsliving zoals inkleuren, keuze van 1 blok aan patiënt zelf overlaten,...) in de individuele therapieschema's gepland worden.

### **Vaststellingen:**

Het signaleringsplan van de betrokken patiënt werd voltooid op 3/08/2016.

De patiënt heeft van het volledige aanbod aan therapieën gebruik gemaakt van haar opnamemoment tot ongeveer eind juli, wat neerkomt op een 6-tal weken.

De patiënt heeft tijdens haar afzonderingsperiodes geen therapie gehad.

De patiënt heeft, naast haar afzonderingsperiode, zowel volledige als gedeeltelijke kamerregimes opgelegd gekregen.

Tijdens een afzonderingsperiode wordt geen therapie aangeboden, omdat deze patiënten hiertoe niet in staat worden geacht wegens extreme agressie of agitatie. Een afzondering betekent in de visie van Levanta een volledige overname door het zorgteam, waarna progressief en steeds in overleg tussen zorgverlener en patiënt, wordt afgebouwd naar minder vrijheidsbeperking en meer regie voor de patiënt.

Tijdens het kamerregime (of individueel regime) verblijft de patiënt geheel of gedeeltelijk op de kamer. Dit wordt multidisciplinair beslist op maat van de patiënt. Een 'gedeeltelijk' kamerregime houdt in dat de patiënt een aantal afgesproken therapieblokken/groepsmomenten meevolgt en andere niet. Een 'volledig' kamerregime houdt in dat de patiënt geen therapieblokken en groepsmomenten meevolgt. De patiënt heeft wel verschillende contactmomenten met de begeleiding waarbij één op één gewerkt kan worden. Kamerregime wordt door het multidisciplinaire team opgevolgd en afgebouwd van zodra dit mogelijk wordt geacht.

De therapieschema's in het EPD van de patiënt zijn een weerspiegeling van bovenstaande beschrijving en geven afhankelijk van afzondering of kamerregime weken weer waarop alle therapieën gevolgd worden, weken waarop geen therapie gevolgd wordt en weken waarop gedeeltelijk de therapieën gevolgd worden.

### **2.3.5 De afspraken rond informatieverstrekking**

#### **Klacht:**

De klachtbrief geeft volgende beschrijving rond informatieverstrekking:

*'Er wordt ook totaal geen informatie verstrekt met betrekking tot haar toestand noch wordt een behandelplan voorgelegd.'*

#### **Context:**

Zoals hierboven reeds beschreven zullen de behandelplanningen aan de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij worden overgemaakt van zodra deze klaar zijn. Er is hier een timing van ongeveer 4 maanden voor voorzien. De afdeling stelt de eerste behandelplanningen van een aantal (eerst opgenomen) patiënten klaar te hebben in november.

De onthaalbrochure maakt melding dat er 'op regelmatige basis verslaggeving zal overgemaakt worden aan de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij omtrent het verloop van je opname. Er zal gerapporteerd worden over de behandellevolutie en over het naleven van regels en voorwaarden.'

De dossiers werden gecontroleerd op de registratie van een aangeduide vertrouwenspersoon van elke patiënt. De dossiers voorzien niet in de registratie van een vertrouwenspersoon.

Volgens de wet van de rechten van de patiënt kan elke patiënt een vertrouwenspersoon aanduiden, welke hierdoor inzage krijgt in het dossier.

De folder 'wet van de rechten van de patiënt' is opgenomen in de onthaalbrochure die elke patiënt krijgt bij opname.

De ombudspersoon is reeds 2 keer op de afdeling geweest om zichzelf en de werking voor te stellen. De flyer van de ombudspersoon is ook opgenomen in de onthaalbrochure.

#### **Vaststellingen:**

- De behandelende afdelingspsychiater heeft een uitvoerig antwoord geformuleerd en opgestuurd naar de voorzitter van de CBM, op diens vraag naar de evolutie en behandelintenties voor de betrokken patiënt.
- De advocaat is nergens als vertrouwenspersoon geregistreerd in het patiëntendossier en kan volgens de ziekenhuisprocedure bijgevolg geen confidentiële informatie over de diagnose en therapie krijgen.

### **2.3.6 Individueel therapeutisch aanbod.**

#### **Klacht:**

De klachtbrief geeft volgende beschrijving rond de sterktes van de patiënte:

*'In de vorige psychiatrische instelling, heeft ze een hele tijd goed gefunctioneerd: ze voerde acteeropdrachten voor figurantenrollen uit daar ze graag acteert, waar ze zich zelfstandig naar begaf en voelde zich dan goed.'*  
*'Eens ze daar weg was en haar acteeropdrachten niet kon verderzetten, is alles fout beginnen lopen.'*

#### **Context:**

De patiënte is door de CBM geplaatst op de high risk-afdeling Levanta. Het betreft een gesloten afdeling.

#### **Vaststellingen:**

Uit gesprek blijkt dat de begeleiders op de hoogte zijn van patiëntes interesse voor acteren. De patiënte heeft ook deelgenomen aan de dramagroep binnen de therapiesessies op de afdeling (de eerste 6 weken na haar opname). Een therapeutische sessie drama is uiteraard niet te vergelijken met een acteeropdracht als hobby.

### **2.3.7 De afspraken rond bezoekenregeling en cameratoezicht**

#### **Klacht:**

De klachtbrief geeft volgende informatie over de bezoekenregeling op Levanta:

*'Tijdens ons gesprek werden wij in de gaten gehouden door een camera en toen ik mijn cliënte een zak kledij wou afgeven werd dit ten strengste verboden "omdat dit toch de bedoeling niet kon zijn van een professioneel gesprek"... het behoort blijkbaar niet tot de 'policy' van de instelling, waarop ik de kledij terug heb moeten meenemen'*

#### **Context:**

- Het PC Sint-Jan-Baptist beschikt over een procedure voor cameratoezicht.
- Er werd een aanvraag ingediend bij de "Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer" van het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Het vermelde doel luidt: "Bewaking en toezicht" via "camerabewaking in een besloten plaats". De vooropgestelde bewaartermijn van de beelden is vastgelegd op maximum 14 dagen. Dit werd door de Commissie aanvaard.
- De onthaalbrochure en de onthaalmap voor patiënten vermelden hoe een eerste bezoek verloopt en wat de algemene afspraken zijn rond bezoek.



## **Vaststellingen:**

Alle elementen die in de klacht aangehaald werden zijn beschreven in deze brochure en onthaalmap:

- Er is omschreven dat er in de bezoekruimte camerabewaking is.
- Er is omschreven dat het meebrengen van materiaal, tabak, eten, drinken,... altijd in overleg op voorhand met de toegewezen maatschappelijk assistent gebeurt. De producten dienen in de originele en gesloten verpakking te zitten en zullen samen met de begeleiding gecontroleerd worden. Er mogen maximaal 5 producten per bezoek meegenomen worden.
- Er is omschreven dat het eerste bezoek (indien goedgekeurd door het team) altijd onder begeleiding start. Dit bezoek kan op termijn zonder begeleiding plaatsvinden, mits een correcte aanvraag en positieve beslissing van het multidisciplinaire team.
- Het is niet duidelijk of de raadvrouw de onthaalbrochure (of een eventuele brochure specifiek voor bezoekers) heeft ontvangen en zo op de hoogte werd gesteld van de afspraken en regels rond bezoek.

Uit gesprek blijkt dat er geen geluidstransmissie is geïnstalleerd in de bezoekersruimte en privégesprekken tussen de patiënt en de bezoeker mogelijk zijn.

## **2.4 CONCLUSIES**

### **2.4.1 Inleiding**

Zorginspectie is van oordeel dat amper 3 maanden na de opstart van Levanta geen volledig mature afdelingswerking kan verwacht worden. Deze "high risk high security vrouwen"-afdeling is in volle ontwikkeling. Dit houdt in dat sommige aspecten van de werking nog verder geformaliseerd en geïmplementeerd moeten worden.

De werking op Levanta wordt sinds de opstart constant gemonitord en bijgestuurd (o.a. via wetenschappelijk onderzoek 'onderzoekslijn geïnterneerde vrouwen', ROM, analyses van incidenten zoals suïcidepogingen en agressie, analyse van cijfergegevens over afzondering, evaluaties van fixatiematerialen, enz,...).

Uit de ingekeken documenten heeft Zorginspectie kunnen vaststellen dat het zorgteam de patiënten van heel nabij opvolgt volgens de uitgewerkte behandelvisie en het beschreven therapeutisch concept. De opvolging wordt door de zorgverleners ruim gedocumenteerd in het EPD.

### **2.4.2 Conclusies in verband met de klachtaspecten**

#### **Conclusie in verband met de medicatietoediening/medicatieschema**

Zorginspectie is niet bevoegd om het medisch handelen te beoordelen.

Uit de observaties in het elektronisch patiëntendossier en de controle van de toedieningsschema's van de betrokken patiënte, blijkt dat zij geen sederende medicatie kreeg toegediend.

#### **Conclusie in verband met afzondering en fixatie**

De patiënt verbleef in de afzonderingskamer van 20/08 tot en met 09/09/2016.

Tijdens die periode werd een afzonderingsregister bijgehouden dat gecontroleerd werd tijdens de inspectie. Het afzonderingsregister werd correct ingevuld.

Tussen het verlaten van de afzonderingskamer en het moment van inspectie moest de patiënte een lendengordel met polsbanden dragen. Notities hierover zijn in het elektronisch patiëntendossier terug te vinden. Het dragen van zulk fixatiemiddel kadert in het therapeutisch beleid op de afdeling. De redenering die men hierbij volgt, is dat de patiënt op die wijze sneller op een veilige manier weer kan deelnemen aan het groepsgebeuren en dus minder lang geïsoleerd van de anderen moet blijven en zo de sociale deprivatie kan beperkt worden.

Het kamerregime waaraan deze patiënt onderworpen werd, blijkt bij nazicht van dit dossier een therapeutische beslissing van de afdelingspsychiater te zijn. Men beslist dan om de patiënt deels uit het groepsgebeuren te halen als die daar niet goed in functioneert, en meer rust te gunnen op de eigen kamer, steeds met een individueel aangepast programma.

#### **Conclusie in verband met de opvolging van medische orders**

Bij nazicht van het patiëntendossier bleek dat het beschreven incident (inslikken gedeelte van sluiting van het fixatiemateriaal) en de opvolging ervan goed gedocumenteerd waren in het EPD. De medische beslissingen, door de artsen in overleg genomen, werden uitgevoerd zoals afgesproken.

#### **Conclusie in verband met de opmaak van behandelplannen en therapieschema's**

De afdeling Levanta beschikt over een behandelconcept, vertaald in verschillende therapieën; de focus ligt hierbij op agressie-management en het creëren van een pro-sociaal leefklimaat.

De betrokken patiënte heeft van het volledige aanbod aan therapieën gebruik gemaakt van haar opnamemoment tot ongeveer eind juli, wat neerkomt op een 6-tal weken.

Tijdens haar afzonderingsperiodes heeft de patiënt geen therapie gevolgd.

Naast de afzonderingsperiode heeft de patiënt zowel 'gedeeltelijke' als 'volledige' kamerregimes opgelegd gekregen:

- Een 'gedeeltelijk' kamerregime houdt in dat de patiënt een aantal afgesproken therapieblokken/groepsmomenten meevolgt en andere niet.
- Een 'volledig' kamerregime houdt in dat de patiënt geen therapieblokken en groepsmomenten meevolgt. De patiënt heeft wel verschillende contactmomenten met de begeleiding waarbij één op één gewerkt kan worden.

#### **Conclusie in verband met de afspraken rond informatieverstrekking**

De behandelplanningen zullen vanuit Levanta aan de Kamer ter Bescherming van de Maatschappij overgemaakt worden. Momenteel zijn deze behandelplanningen nog voor geen enkele patiënt volledig opgemaakt, gezien de recente opnames en de tijd die nodig is om de verschillende testings uit te voeren om zo tot onderbouwde behandelplanningen te komen.

#### **Conclusie in verband met de afspraken rond bezoekenregeling en cameratoezicht**

Zorginspectie concludeert dat het cameratoezicht gezien de high risk-populatie aanvaardbaar is als noodzakelijke veiligheidsmaatregel. Het bezoek gebeurt, indien een aantal afspraken zijn nagekomen en uitgezonderd het eerste bezoek, zonder aanwezigheid van een begeleider.

Uit gesprek blijkt dat er geen geluidstransmissie is geïnstalleerd in de bezoekersruimte en dat privégesprekken tussen de patiënt en de bezoeker mogelijk zijn.

### **2.4.2 Algemene conclusie**

Deze klachtinspectie werd besproken binnen het team gezondheid van Zorginspectie op 4/10/2016. Zorginspectie wenst volgende aspecten te benadrukken :

- De opstart en werking van de afdeling Levanta dienen binnen het globale kader van ontwikkelingen binnen de forensisch-psychiatrische zorg geplaatst te worden. Hiervoor verwijzen we naar 2.2 algemene achtergrond forensisch-psychiatrische voorzieningen. De afdeling is op

moment van de klachtinspectie net geen 3 maanden bezig. De werking is in volle ontwikkeling en is voorlopig enig in haar soort.

- De expertise binnen Zorginspectie (en in uitbreiding 'de forensische-psihiatrische' sector) om behandelvisie en behandelconcept naar effectiviteit van de behandeling en de verantwoording van de hoge aantallen aan afzondering en fixatie te beoordelen, is momenteel in ontwikkeling en volgt hierbij de snelheid van de initiatieven in de sector.
- Er is momenteel geen referentiekader voor forensische-psihiatrische zorg opgemaakt. Dergelijk referentiekader zal een 'maatstaf' bieden waartegen Zorginspectie werking en praktijk van verschillende forensische-psihiatrische voorzieningen zal kunnen afzetten.
- Bovenstaande aspecten in acht genomen :
  - Heeft Zorginspectie zich zo dicht mogelijk bij de klachtelementen gehouden door het beschrijven van objectieve vaststellingen.
  - Werd vastgesteld dat er een spanningsveld bestaat tussen de behandelvisie (in bijzonder de praktijk van hoge aantallen afzondering en fixatie) en de patiënten- en mensenrechten. Een sectoraal of maatschappelijk debat hierover (lieft ondersteund door wetenschappelijke argumenten) dringt zich op (bv. in het kader van de opmaak van een specifiek referentiekader forensisch-psihiatrische zorg).
  - Werd vastgesteld dat agressie-management een belangrijke behandeldoelstelling is binnen de werking op Levanta, en dat een bepaalde vorm van dwang en vrijheidsbeperking inherent is aan het gehanteerde behandelconcept. Ook binnen deze context dient men er echter over te waken dat de hoeveelheid vrijheidsbeperkende maatregelen zo laag mogelijk is. Op welke manier dit delicate evenwicht bewaard moet worden is momenteel niet duidelijk. Criteria die bewaken dat dit evenwicht niet geschonden wordt, zullen moeten uitgeklaard, beschreven en wetenschappelijk onderbouwd worden.