

# 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

### INSPECTIEPUNT

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

### INRICHTENDE MACHT

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

### UITBATINGSPLAATS

Naam	PC Sint-Jan-Baptist afdeling Levanta
Adres	Suikerkaai 81, 9060 Zelzate

### OPDRACHT

Nummer	0-2018-XMVC-0098
Datum	09/05/2018
Inspecteurs	Jimmy Swalens Koenraad Fierens

### VERSLAG

Nummer	V-2018-KOFI-0004
Datum	18/06/2018

### INSPECTIEBEZOEK

Soort	Aangekondigd op 15/06/2018 van 8u30 tot 17u30
-------	--

## Inhoud

<b>1 Inleiding</b> .....	<b>3</b>
1.1 Toepassingsgebieden .....	3
1.2 Inspectieproces .....	3
1.3 Inspecteurs .....	5
<b>2 Onderzoek</b> .....	<b>6</b>
2.1 Algemene achtergrond betreffende de zorg voor geïnterneerden binnen een high-security setting .....	6
2.2 Situering van de afdeling Levanta .....	6
2.3 Vaststellingen .....	8
2.3.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen .....	8
2.3.2 Patiëntenrechten .....	19
<b>3 Conclusie</b> .....	<b>26</b>
3.1 Algemene conclusie .....	26
3.2 Knelpunten voor afdeling Levanta betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen en patiëntenrechten .....	27

# 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 kon het ontwerpverslag aangepast worden.

## 1.1 TOEPASSINGSGBIEDEN

De vaststellingen betreffende de kwaliteit van zorg worden gedaan door Zorginspectie, op basis van de regelgeving m.b.t. de zorgvoorziening (bv. patiëntenrechtenwet, gecoördineerde wet op de ziekenhuizen), 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 individueel medisch handelen te beoordelen.

Er bestaat op het moment van de inspectie geen referentiekader voor forensisch-psychiatrische zorg. 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.

Ook voor vrijheidsbeperkende maatregelen bestaat nog geen formeel referentiekader dat van toepassing is voor de geestelijke gezondheidszorg.

## 1.2 INSPECTIEPROCES

De inspectie vond plaats op vrijdag 15/06/2018 naar aanleiding van een krantenartikel van 28/04/2018, waarin de behandeling van de patiënten op de afdeling Levanta onmenselijk genoemd werd. Het artikel maakt meer specifiek gewag van mistoestanden op het vlak van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en het gebrek aan respect voor een aantal patiëntenrechten (zoals het recht op privacy en de schending van het briefgeheim), de beperkingen betreffende de bezoeksregeling en de onvoldoende toegankelijke ombudsfunctie.

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

Het doel van het inspectiebezoek was om ter plaatse elementen te checken die verband houden met de thema's "vrijheidsbeperking" en "patiëntenrechten".

Voor de inspectie ter plaatse werden deze thema's opgedeeld in volgende deelaspecten:

- het beleid met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen (met inbegrip van afzondering en fixatie)
- de toegankelijkheid van de ombudsfunctie

- de afspraken en de praktijk rond communicatie van patiënten met de buitenwereld en met betrekking tot privacy
  - de afspraken rond bezoekenregeling, met inbegrip van de afspraken en de praktijk betreffende visueel en auditief toezicht,
  - de werkwijze betreffende telefonisch contact, briefwisseling en internet.

Het inspectiebezoek werd 3 dagen op voorhand telefonisch aangekondigd en vond plaats op vrijdag 15/06/2018 tussen 8u30 en 17u30.

Op de dag van de inspectie waren 19 vrouwen op Levanta opgenomen.

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 een aantal informatiebronnen gecontroleerd worden:

- 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 van het EPD werden ook een aantal aspecten op het intranet of op papier gecontroleerd (o.a. informatiebrochures, signaleringsplannen, verslagen van overlegorganen, teambesprekingen,...).

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

- rondgang op afdeling Levanta (o.a. observatie van leefruimte, patiëntenkamers, bezoekersruimte, de prikkelarme kamer, 2 afzonderingskamers en 1 time-out kamer)
- gesprekken met de zorgdirecteur, de hoofdarts (tevens superviserend arts op Levanta), het afdelingshoofd van Levanta, 1 psycholoog van de afdeling, 1 afdelingspsychiater, 6 verpleegkundigen/begeleiders, 1 criminoloog, de kwaliteitscoördinator en een stafmedewerker kwaliteit
- interview met 6 patiënten van Levanta
- In het kader van deze inspectie werd de vervangende ombudspersoon telefonisch bevraagd in de week na de inspectiedag ter plaatse, wanneer de afdeling Levanta door de ombudspersoon was bezocht. (De externe ombudspersoon was op het moment van de inspectie langdurig afwezig en kon niet gecontacteerd worden. Een vervangende ombudspersoon, recent toegewezen aan het PC te Zelzate vanuit het overlegplatform PopovGGZ, nam de functie effectief op in het voorjaar van 2018.)
- inzage in 8 patiëntendossiers (focus vrijheidsbeperkende maatregelen)
- inzage in 7 afzonderingsregisters
- volgende documenten:
  - behandeltraject en behandelplanning op Levanta
  - zorgorganisatie forensische afdelingen
  - informatiebrochure patiënten Levanta
  - onthaalbrochure ziekenhuis
  - procedures rond vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)
  - cijfergegevens rond afzondering en fixatie
  - registraties agressie-incidenten en bespreking
  - signaleringsplannen van de patiënten
  - kamerregime van 2 patiënten

- overzicht psychodiagnostisch onderzoek Levanta
- neerslagen van multidisciplinaire patiëntenbesprekingen
- verslagen van teamoverleg op Levanta
- verslagen patiëntenforum Levanta
- verslagen van het directiecomité
- vorming voor het team van Levanta
- jaarverslag 2017 van de ombudsfunctie
- procedure betreffende het cameratoezicht
- procedure rond bezoek
- afsprakenkader briefwisseling en telefonie.

### 1.3 INSPECTEURS

Jimmy Swalens  
Koenraad Fierens

Inspecteur Zorginspectie  
Inspecteur Zorginspectie

## 2 ONDERZOEK

### 2.1 ALGEMENE ACHTERGROND BETREFFENDE DE ZORG VOOR GEÏNTERNEERDEN BINNEN EEN HIGH-SECURITY SETTING

Tot voor kort werden geïnterneerden met een hoog risicoprofiel in België enkel in gevangenissen opgevangen, waar het ontbreekt aan mogelijkheden om hen adequaat te behandelen.

Enkele jaren geleden koos de federale overheid ervoor om deze behandel mogelijkheden te voorzien in minstens twee forensisch psychiatrische centra (FPC), met name in Gent en in Antwerpen.

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, sinds 2014, in 264 plaatsen voor mannelijke high risk-geïnterneerden.

In 2016 werd de afdeling Levanta opgericht binnen het PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate: een high security-afdeling voor vrouwelijke geïnterneerden met een high risk-profiel.

Inmiddels werd ook binnen FPC Antwerpen in 2017 een werking opgestart voor opname en behandeling van de specifieke doelgroep van, maximaal 18, geïnterneerde high-risk vrouwen.

### 2.2 SITUERING VAN DE AFDELING LEVANTA

De inspectie vond plaats op de afdeling Levanta. Deze afdeling biedt een gespecialiseerde psychiatrische behandeling voor geïnterneerde vrouwen met een high risk-profiel binnen een high security-omgeving. Het is een gesloten opnameafdeling die in juni 2016 werd opgericht binnen het reeds bestaande forensisch zorgcircuit van het psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist te Zelzate.

Elke patiënt, verblijvend op de afdeling Levanta, werd daar geplaatst door een juridische instantie. Dit maakt dat de opname voor de betrokken patiënten steeds een gedwongen behandelvorm impliceert. Noch de aanwezige patiënten noch het behandelend team hebben inspraak in het opnamebeleid op de afdeling. Alle patiënten worden in principe rechtstreeks opgenomen vanuit een penitentiaire instelling.

De afdeling telt 20 bedden, in 16 eenpersoons- en 2 tweepersoonskamers.

Op de afdeling zijn er 2 time-out kamers aanwezig. Deze kamers zouden nog niet operationeel zijn en tot op heden nog niet gebruikt zijn. De bedoeling is dat deze kamers kunnen gebruikt worden voor geïnterneerde vrouwen van andere afdelingen van het ziekenhuis of van andere ziekenhuizen. Het behandelend team van Levanta zou de begeleiding en toezicht op zich nemen. Hiervoor werd de bestaffing van de afdeling verhoogd met 1,8 VTE. Deze kamers bevinden zich in een aparte gang die uitkomt op het teamlokaal van Levanta waardoor deze letterlijk afgescheiden zijn van de afdeling. Er is geen cameratoezicht op deze kamers, er is wel een oproepsysteem aanwezig. Momenteel ontbreekt er nog een tijdsaanduiding in deze kamers. Binnen het forensisch zorgcircuit medium-security bestaat op het moment van de inspectie een samenwerking met de medium-securityafdelingen van de psychiatrische ziekenhuizen te Bierbeek en te Rekem, voor het geval een patiënt uit de medium securitysetting nood heeft aan een time-out.

Levanta is een gesloten opnameafdeling, waar men vanuit een diagnostische fase overgaat naar de pre-therapeutische behandeling, met als doel een doorstroom mogelijk te maken voor therapie buiten Levanta.

Het voorkomen van herval van patiënten in crimineel gedrag staat centraal.

Anders dan bij een opname in medium of low securityvoorzieningen, worden er voor Levanta geen inclusie- of exclusiecriteria gehanteerd. De Kamer ter Bescherming van de Maatschappij (KBM) neemt de beslissing tot plaatsing op de afdeling Levanta. Een opname op Levanta verschilt van de reguliere psychiatrie omdat de primaire focus van de behandeling ligt op beveiliging van de maatschappij.

Het therapeutisch beleid op Levanta vertrekt vanuit het Risk-Need-Responsivity (RNR) Model van Andrews & Bonta. Het ziekenhuis geeft aan dat dit wereldwijd het enige model is dat in de brede forensische populatie voor de subgroep van high-risk vrouwen zijn nut heeft aangetoond

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

- de behandeling moet voorkomen dat de cliënt hervalt 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)

Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, waaronder afzondering en fixatie, is uitgeschreven en kadert in het hierboven beschreven behandelmodel op Levanta. Men wijst hierbij op de specificiteit van een zeer moeilijke doelgroep, met een mate van gevaar voor zichzelf en voor 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 Levanta wordt sterk ingezet op agressie- en risicomangement. Dreigen, destructief en agressief gedrag worden niet getolereerd. Vanaf dag één wordt gewerkt aan een individueel 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 gereageerd, waarbij in eerste instantie de agressie benoemd en genormeerd wordt en waarbij ingegrepen wordt als het personeel oordeelt dat de veiligheid in het gedrag komt. 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 en soms langdurig afgezonderd. Tijdens afzondering kunnen patiënten mechanisch gefixeerd worden. Vaak is dit een meerpuntfixatie (maximaal 7-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. Deze maatregel stelt de patiënt in de mogelijkheid om deel te nemen aan activiteiten op de afdeling, zodat een zekere socialisatie mogelijk blijft.

Men streeft ernaar om vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk te bespreken met de patiënt.

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

Er gebeuren gestructureerde metingen van het leefklimaat op Levanta. De resultaten worden teruggekoppeld en besproken binnen een groepstherapeutisch moment (patiëntenforum). Tijdens dit overleg komen onder

meer ook de leefregels en de beperking van vrijheden op de afdeling aan bod en zoekt men samen naar oplossingen voor knelpunten.

## 2.3 VASTSTELLINGEN

### 2.3.1 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

#### **Beleid en strategie**

- Plaatsing in Levanta betekent voor de geïnterneerde vrouwen een opsluiting binnen de muren van deze afdeling. Dit onderdeel van het inspectieverslag focust niet op dit aspect van vrijheidsberoving dat het gevolg is van een beslissing, genomen door de Kamer voor Bescherming van de Maatschappij (KBM).
- Eén van de belangrijke pijlers binnen het therapeutisch concept van Levanta is het evenwicht tussen het beperken van vrijheden en het gradueel toekennen van vrijheden in de loop van het behandelproces. Dwang en drang maken binnen Levanta intrinsiek deel uit van de behandeling. Voor de opgenomen patiënten was het omgaan met regels en normen in het verleden vaak heel problematisch. Het aanleren van omgaan met grenzen van zichzelf en anderen is een belangrijke behandeldoelstelling. Dit betekent dat een bepaalde vorm van dwang en vrijheidsbeperking op de afdeling inherent is aan het behandelconcept. Volgende algemene vrijheidsbeperkingen gelden doorheen het hele verblijf op deze afdeling:
  - Alle patiënten worden gedurende de nacht (21u00 tot 7u00) opgesloten in hun kamer.
  - Alle patiënten hebben overdag 3 rustmomenten. Gedurende deze momenten worden ze opgesloten in hun kamer.
    - Rustmomenten in de week: 13.00-14.45; 17.00-17.40; 18.50-19.30.
    - Rustmomenten in het weekend: 13.00-14.45; 17.10-18:00; 18.50-19.30.
  - Patiënten hebben geen bewegingsvrijheid binnen de afdeling. Patiëntenkamers zijn steeds op slot, waardoor patiënten geen vrije toegang hebben tot hun kamer. Indien zij wensen gebruik te maken van hun kamer buiten de rustmomenten, moeten zij hiervoor toestemming vragen aan de begeleiding. Bij toestemming worden ze begeleid naar hun kamer.
- Naast de algemene vrijheidsbeperkingen die voor alle patiënten gelden, zijn er vrijheidsbeperkende maatregelen op individueel niveau zoals:
  - Afzondering (afzonderingskamers)
  - Mechanische fixatie in combinatie met afzondering (7 punts, 5 punts, 3 punts, mobiele polsband)
  - Separatie (patiëntenkamer)
  - Mechanische fixatie in combinatie met separatie: mobiele polsband, enkelband.
  - Mechanische fixatie: mobiele polsband (een buikband waaraan 2 polsbanden bevestigd zijn. Waarbij het mogelijk is dat 1 polsband wordt losgemaakt van de buikband).
- Op ziekenhuisniveau wordt het beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen aangestuurd door de stuurgroep "kwaliteit en patiëntveiligheid", die 2-maandelijks vergadert. Onder deze stuurgroep vallen 3 comités, namelijk patiëntveiligheid, agressiebeheersing en medicatiebeleid. Het comité agressiebeheersing komt 4 keer per jaar samen en is verantwoordelijk voor de uitwerking van het beleid rond VBM.



- Het beleid inzake vrijheidsbeperkende maatregelen staat beschreven in verschillende documenten die gelden voor heel het ziekenhuis waaronder de afdeling Levanta:
  - Visietekst: Beleid op vlak van vrijheidsbeperking
  - Procedure: Afzonderen
  - Procedure: Fixatie
  - Werkinstructie: Afzonderen en Fixeren
- De visie van het psychiatrisch centrum op vrijheidsbeperkende maatregelen werd in het najaar 2017 uitgeschreven in de visietekst “Beleid op vlak van vrijheidsbeperking”. Deze tekst kende een laatste revisie in december 2017. Deze visie is ziekenhuisbreed opgevat en is dus ook van toepassing op de afdeling Levanta.

Volgende aspecten staan beschreven in deze visie:

- De definitie van een vrijheidsbeperkende maatregel
- De enige reden voor een vrijheidsbeperkende maatregel is het vrijwaren van de psychische en fysieke veiligheid van patiënt en diens omgeving. Een maatregel kan nooit ingesteld worden als dwang, straf of praktische overwegingen of welke andere reden dan ook.
- Een maatregel kan enkel als alle andere benaderingen en alternatieven ontoereikend blijken.
- Indien een maatregel genomen wordt, dient deze zo spoedig mogelijk afgebouwd te worden: eens een vrijheidsbeperkende maatregel is gestart, is het doel de verantwoordelijkheid van de patiënt te bevorderen zodat de maatregel zo snel mogelijk kan worden opgeheven.
- Multidisciplinair overleg voor het starten, evalueren en beëindigen van een maatregel is belangrijk. Men geeft aan dat hoe ingrijpender de toegepaste maatregel is, hoe frequenter deze dient geëvalueerd te worden.
- Een belangrijk instrument in de afweging tot het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel zijn de signaleringsplannen, gebaseerd op het crisisontwikkelingsmodel. Signaleringsplannen dienen individueel opgesteld te worden, in samenspraak met patiënt, en moeten regelmatig bijgesteld worden.
- Het belang van opvang, nazorg en herstel na een vrijheidsbeperkende maatregel voor zowel patiënt als medewerkers.
- Zorgvuldige uitvoering van de vrijheidsbeperkende maatregel. Hier geeft men aan dat voor mechanische fixatie enkel materiaal gebruikt mag worden dat speciaal daarvoor ontworpen is. Het materiaal wordt enkel gebruikt voor de doelen en volgens de aanwijzingen die door de fabrikant zijn aangegeven.
- De verschillende types vrijheidsbeperkende maatregelen worden beschreven, namelijk: categorale programma’s (niet fysieke maatregelen), individuele beschermingsmaatregelen, en gebruik van prikkelarme ruimte, afzonderingskamer, fixeren.
- Regels bij vrijheidsbeperkende maatregelen zijn onderverdeeld in beslissingsbevoegdheden en verantwoordelijkheden en beschrijven de instemming van de patiënt.
- Wie het beleid rond vrijheidsbeperking opvolgt.

Volgende knelpunten stelden we vast bij de visietekst:

- We merken op dat de indicatie voor de opstart van een vrijheidsbeperkende maatregel (m.n. veiligheid van de patiënt en diens omgeving) anders is dan de voorwaarde voor afbouw van de maatregel (m.n.: “eens een vrijheidsbeperkende maatregel is gestart, is het doel de verantwoordelijkheid van de patiënt te bevorderen zodat de maatregel zo snel mogelijk kan worden opgeheven”). Nochtans is ook voor afbouw het enige aanvaardbare criterium de hoger beschreven veiligheid van patiënt en/of diens omgeving, zodat de beschreven doelstelling “zo spoedig mogelijk afbouwen” gerealiseerd kan worden.
  - We stellen een incoherentie vast tussen de visietekst rond vrijheidsbeperkende maatregelen enerzijds en het therapeutisch model op Levanta anderzijds. In de visie op vrijheidsbeperkende maatregelen staat dat een maatregel enkel kan als alle andere benaderingen en alternatieven ontoereikend blijken, terwijl men op Levanta in de therapeutische benadering eerder vertrekt van vrijheidsbeperkingen die dan stelselmatig kunnen worden afgebouwd (een bepaalde vorm van dwang is inherent aan het therapeutisch model). Het ziekenhuis argumenteert hierbij dat het een zeer specifieke patiëntengroep betreft met een dikwijls heel lang en solitair verblijf in penitentiair milieu. De benadering bij start van de behandeling maakt volgens de voorziening dan ook geen extra vrijheidsbeperking uit.
  - In geen enkele tekst staan de mogelijke alternatieven beschreven.
  - Er is bij het deel over de zorgvuldige uitvoering van een vrijheidsbeperkende maatregel niet vermeld dat mechanische fixatie een verpleegkundige handeling is, die enkel door een verpleegkundige of een arts uitgevoerd mag worden.
- De huidige procedure “afzondering” werd opgesteld in 2017. In deze procedure staat aangegeven dat deze niet los gezien kan worden van de hierboven beschreven visietekst “Beleid op het vlak van vrijheidsbeperking”.

Deze procedure bevat volgende elementen:

- Eindverantwoordelijkheid binnen de zorgequipe
- Toezicht (zowel frequentie als aard):
  - Om de 30 minuten visueel toezicht via venster afzonderingskamer, camera of betreden afzonderingskamer.
  - De minimale frequentie rond het betreden van de afzonderingskamer wordt per casus bekeken.
  - Elke 24 uur moeten verschillende parameters (lichaamstemperatuur, bloeddruk, pols, ademhaling, hygiëne, frequentie van mictie en stoelgang, effect van medicatie, graad van mobiliteit, voedingsinname en vochtinname,...) opgenomen en geregistreerd worden.
  - Elke 24 uur contact met een psychiater in de afzonderingskamer.
  - Een psychiater kan de frequentie van de verschillende soorten toezicht verlagen of verhogen.
- Minstens dagelijks een evaluatie van de afzondering.
- De verplichting rond registratie.

- In het afzonderingsregister kunnen afspraken genoteerd worden door de arts of op basis van interdisciplinair overleg die specifiek van kracht zijn voor deze afzondering bij deze patiënt. Deze afspraken vullen de bepalingen van deze procedure aan. Bij tegenstrijdigheden hebben de afspraken in het afzonderingsregister voorrang op de bepalingen van de procedure. Indien er afgeweken wordt van de procedure moet dit met de reden genoteerd worden in een speciaal voorzien vak van het afzonderingsregister.

Volgende verbeterpunten werden vastgesteld voor de procedure afzondering:

- Indicaties en tegenindicaties staan niet vermeld in de procedure. Deze staan echter wel vermeld in de visietekst “Beleid op het vlak van vrijheidsbeperking”.
- De frequentie van persoonlijke contactname met de patiënt in afzondering, door het betreden van de afzonderingskamer, is niet duidelijk omschreven. Een minimumfrequentie van contact met het behandelende team is hierdoor niet gegarandeerd. Richtlijnen bevelen hoogfrequent persoonlijk contact aan (HGR om het uur, CPT en NICE continu).
- Uitvoering van een afzondering moet volgens de procedure als volgt verlopen: “Indien de patiënt aanspreekbaar is, deelt de woordvoerder aan de patiënt de beslissing tot afzondering mee. Daarbij laat men geen opening voor discussie hierover en de afzondering wordt onmiddellijk uitgevoerd”. Hoe de uitvoering van een afzondering dient te gebeuren, staat echter niet beschreven. In een ander document “Werkinstructie afzonderen en fixeren” (zie lager) onder het hoofdstuk “mobiele polsband” (fixatiemiddel enkel aanwezig op afdeling Levanta) staat dit wel omschreven voor Levanta, namelijk “omdoen polsband en een begeleider aan elke arm”.
- De documenten (visie, procedures, werkinstructie) die de strategie en het beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen beschrijven, zijn onvolledig en onvoldoende afgestemd op elkaar. De praktijk van vrijheidsbeperkende maatregelen op de afdeling Levanta is niet helemaal conform met de inhoud van de ziekenhuisbrede beleidsdocumenten. Een aantal vrijheidsbeperkende maatregelen die op Levanta worden toegepast zijn niet beschreven in procedures.
  - Volgend element staat in de afzonderingsprocedure (ziekenhuisbreed opgesteld) die niet van toepassing is op Levanta.
    - Indien de patiënt, na verbale overreding, niet bereid is om vrijwillig mee te gaan naar de afzonderingskamer wordt de patiënt met polsklem meegenomen. Hierbij wordt er verwezen naar de werkfiche “werkinstructie afzonderen en fixeren”. Onder de titel "brancard" staat dat indien een patiënt op Levanta niet bereid is om vrijwillig mee te gaan naar de afzonderingskamer, er gebruik gemaakt wordt van de brancard.
  - Volgende elementen zijn niet helemaal in lijn met de visie “Beleid op het vlak van vrijheidsbeperking”.
    - Indien een patiënt niet vrijwillig meegaat naar de afzonderingskamer, wordt mechanische fixatie toegepast in de afzonderingskamer.. We stellen hierbij in vraag of een patiënt die niet vrijwillig meegaat altijd een gevaar vormt voor zichzelf of anderen indien hij zonder fixatie in een afzonderingskamer verblijft.
    - Patiënten moeten in de afzonderingskamer altijd veilige kledij aantrekken. We stellen hierbij in vraag of dit voor elke patiënt noodzakelijk is om de veiligheid te kunnen waarborgen. Het

ziekenhuis voert aan dat het hier om een hoogrisicopopulatie gaat met specifieke kenmerken waardoor het dragen van veiligheidskledij voor alle patiënten in afzondering noodzakelijk is.

- De procedure fixatie is vormelijk anders opgesteld dan de procedure afzonderen. Het is niet duidelijk wanneer deze procedure opgemaakt werd en wanneer deze goedgekeurd is door de directie. Deze procedure handelt enkel over mechanische fixatie.

Deze procedure bevat volgende elementen:

- Definitie
- Verantwoordelijkheden en bevoegdheden
- Verloop van het proces.

Volgende elementen ontbreken:

- Een verwijzing naar de visietekst “Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen”
- Een verwijzing naar de werkinstructie “afzonderen en fixeren”
- Indicaties en tegenindicaties
- Toezicht: frequentie en vorm
- Frequentie van evaluatie
- Verplichte registraties in het dossier
- Het gebruik van fixatiemateriaal buiten de afzonderingskamer (vb. mobiele polsband).

- Het document “werkinstructie afzonderen en fixeren” werd opgemaakt eind 2016 en bevat informatie over afzondering, fixatie tijdens afzondering en fixatie buiten de afzonderingskamer. Doel van deze werkfiche is dat alle medewerkers het juiste fixatiemateriaal gebruiken en correct toepassen tijdens de afzondering. Het valt ons op dat we in deze werkfiche extra informatie vinden die niet opgenomen is in de procedures betreffende VBM, zoals:

- Beschrijving over gebruik van de mobiele polsband op Levanta als fixatiemiddel buiten de afzonderingskamer, waarbij men aangeeft dat registratie verplicht is.
- Zoals hierboven reeds aangegeven: dat de manier waarop patiënten naar de afzonderingskamer gebracht worden, verschilt tussen Levanta en de andere afdelingen in het ziekenhuis.
- Na 21 uur is er op Levanta geen afbouw van een fixatiemaatregel tot de volgende ochtend.

- In de visietekst (Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen) wordt verwezen naar verschillende types vrijheidsbeperkende maatregelen. Hiervan vinden we enkel een procedure rond het type afzonderingskamer en fixeren. Het ontbreekt het ziekenhuis aan procedures rond categorale programma’s (niet fysieke maatregelen), individuele beschermingsmaatregelen en het gebruik van de prikkelarme kamer. Deze types vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt op Levanta.

- Voorbeeld categoriaal programma: gebruik veilige kledij op de patiëntenkamer.
- Voorbeeld individuele beschermingsmaatregel: kamerregimes.
- Voorbeeld prikkelarme kamer: Levanta heeft één prikkelarme kamer.

Men geeft aan al deze maatregelen te registreren in het dossier en individuele afspraken te maken rond toezicht, evaluatie,...

- We stellen vast (zie hoger) dat het ziekenhuisbrede beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen voor de specifieke praktijk op de afdeling Levanta te kort schiet. De specifieke situatie (hoge cijfers afzonderen / fixeren en specifiek gebruik fixatiemateriaal buiten afzondering) van de afdeling Levanta ten opzichte van het gehele zorgprogramma forensische zorg van het ziekenhuis (zie lager resultaten: aantal afzonderingen forensische zorg ten opzichte van aantal afzonderingen afdeling Levanta) vraagt om een specifiek uitgeschreven strategie en beleid.

### **Middelen**

- Levanta beschikt over 3 afzonderingskamers. De infrastructuur van 2 afzonderingskamers (kamer A en C) werd nagekeken. Afzonderingskamer B was gedurende de gehele inspectie in gebruik. Personeel gaf aan dat deze kamer dezelfde infrastructurele kenmerken heeft als afzonderingskamer A. Afzonderingskamer C voldeed aan alle geïnspecteerde infrastructuuraspecten (veiligheid, rookdetectie, toegankelijkheid oproepsysteem, de mogelijkheid tot visueel toezicht, voldoende privacy, daglicht, tijdsaanduiding). In elke afzonderingskamer is cameratoezicht (zowel visueel als auditief) mogelijk.
- 2 van de 3 afzonderingskamers beschikken niet over een oproepsysteem. In afzonderingskamer A ontbreekt een oproepsysteem. Personeel geeft aan dat een oproepsysteem ook niet aanwezig is in afzonderingskamer B.
- Indien de 3 afzonderingskamers van Levanta in gebruik zijn, kan de afzonderingskamer van een andere afdeling gebruikt worden. In eerste instantie worden afzonderingskamers van de forensische zorg gebruikt. Personeel op Levanta geeft aan dat er in het ziekenhuis in totaal (inclusief Levanta) 8 afzonderingskamers zijn.
- Eén patiëntenkamer werd omgebouwd tot prikkelarme / veilige kamer (geen gordijnen, deurklinken weggenomen). Deze kamer wordt gebruikt bij een crisis als afzondering niet nodig is. Deze kamer is de enige kamer die gebruikt wordt met open deur, overnachting is niet toegestaan. In deze kamer is een oproepsysteem aanwezig, maar geen cameratoezicht.
- Op Levanta zijn volgende fixatiemiddelen voorhanden: thoraxharnassen (voor fixatie van het bovenlichaam), lendegordels, polsbanden, enkelbanden, mobiele polsband, brancard. Al deze materialen staan beschreven in de werkinstructie afzonderen en fixeren. Er is een inventaris van het aanwezige fixatiemateriaal op de afdeling.
- Alle medewerkers op de afdeling zijn verplicht een alarmknop te dragen. Bij nood kan de alarmtoets ingedrukt worden of aan een koord getrokken worden.
- Noch voor patiënten noch voor familie van patiënten is een folder aanwezig waarin het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen beschreven staat.

## **Medewerkers**

- Voor nieuwe medewerkers zijn volgende opleidingen verplicht, opgesomd in de volgorde van aanbieden aan nieuwe personeelsleden:
  - vorming "omgaan met dreigend en destructief gedrag" (2 dagen). Eén onderdeel van deze opleiding bestaat uit veiligheidstechnieken
  - forensische inscholingsdagen (2 dagen)
  - opleiding "motivationale gespreksvoering" (1 dag).

Deelname van medewerkers van Levanta kon tijdens de inspectie aangetoond worden.

- In mei 2016 werd een herhalings sessie van de opleiding rond omgaan met dreigend en destructief gedrag voor de medewerkers van team Levanta georganiseerd.
- In 2018 werd een vorming georganiseerd waar de visietekst "beleid op vlak van vrijheidsbeperking" werd voorgesteld. Deelname van de medewerkers van Levanta kon tijdens de inspectie aangetoond worden.
- Alle medewerkers van Levanta moeten sinds 2018 een vorming rond risicotaxatie te volgen. Verschillende personeelsleden volgden reeds deze vorming.
- In deze opleidingen vinden we duidelijke informatie die gelinkt is aan de visietekst "beleid op vlak van vrijheidsbeperking" en de werkfiche "afzonderen en fixeren".  
In de opleiding "omgaan met dreigend en destructief gedrag" vinden we informatie rond afzondering en fixatie maar deze is niet volledig. Een verwijzing naar de procedure afzondering of fixatie werd niet gevonden.

## **Processen**

- Alle patiënten op Levanta beschikken over een geïndividualiseerd signaleringsplan dat te vinden is in het elektronisch patiëntendossier. Er kon aangetoond worden dat patiënten inspraak hebben bij het opstellen van dit plan. We vonden in elk dossier verschillende versies van signaleringsplannen die doorheen de tijd aangepast waren. Het meest recente signaleringsplan van elke patiënt is raadpleegbaar in een kaft, die in het teamlokaal ligt.
- De registraties betreffende afzondering en fixatie in de afzonderingskamer gebeuren via een elektronisch register in Regas.
- Er werden 7 afzonderingsregisters ingekeken. Alle afzonderingsregistraties bevatten de wettelijk vereiste gegevens met uitzondering van één eindtijd van een afzondering. De ontbrekende eindtijd kon wel afgeleid worden uit de laatste evaluatie van de afzonderingsmaatregel (m.v.v. datum en tijd), waarin stond vermeld dat deze werd opgeheven.
- Er werd bij controle van de afzonderingsdossiers gekeken naar: de reden voor afzondering, de duur van de afzondering, de eventuele extra maatregelen en naar de notities over toezicht en evaluatie tijdens de afzondering. Afzonderingsregisters werden steeds bekeken samen met een verpleegkundige van Levanta. Onderstaande vaststellingen werden besproken en afgetoetst ter verifiëring.

Duur van de 7 gecontroleerde afzonderingen:

- 5 van de 7 afzonderingen < 24 uur.
- 1 afzondering 18 dagen
- 1 afzondering > 1 maand

Notities van toezicht, evaluaties en extra maatregelen van de 5 afzonderingen met een duurtijd < 24u:

- We vonden systematisch om het half uur registraties terug van visueel toezicht. Indien afwezig werd er een registratie gevonden tussen de 30-60 minuten. Heel uitzonderlijk > 2uur.
- We vonden systematisch registraties terug van het betreden van de afzonderingskamer door begeleiders om de 2 uur gedurende de dag (7u-21u).
- Tijdens de nacht (21u-7u) werden afzonderingskamers zelden betreden door begeleiders.
- In deze dossiers kon geen enkel contact met een arts worden aangetoond. Dit is in lijn met de procedure die aangeeft dat er minimaal elke 24 uur één contact dient te zijn met een arts.
- Evaluatie van de afzonderingsmaatregel gebeurde overdag systematisch om de 2 à 4 uur. Na 21 uur tot de ochtend zijn er geen evaluaties terug te vinden. Tussen de 2 en 4 uur na de start van de vroege shift (die begint om 7u) worden evaluaties opnieuw opgestart.
- Bij geen enkele afzondering vond fixatie plaats.

Notities van toezicht, evaluaties en extra maatregelen van de 2 afzonderingen met een duurtijd > 24u:

- We vonden systematisch om het half uur registraties van visueel toezicht. Indien afwezig werd er een registratie gevonden tussen de 30-60 minuten. Eerder uitzonderlijk > 2uur.
- In beide afzonderingen werden er afspraken genoteerd die afwijken van de standaard afzonderingsprocedure die betrekking hebben op toezicht en evaluatie van de maatregel. Dat kan volgens de procedure "afzondering" (zie hoger). De procedure geeft aan dat, indien men afwijkt van de standaardprocedure, dit moet geregistreerd worden in het speciaal daarvoor voorzien veld van het register. Eveneens moet de reden genoteerd worden. Noch registratie noch reden waren ingevuld in beide registers.
- Evaluatie van de maatregel gebeurde in beide gevallen nog slechts dagelijks.
- In één register stond aangegeven dat de afzonderingskamer maar 4 maal per dag betreden moest worden. In het andere register vonden we notities over frequentere betreding van de afzonderingskamer, maar niet systematisch om de 2 uur.
- Bij één register stelden we vast dat eenzelfde afzondering opgesplitst was over 3 verschillende registers. De redenen hiervoor konden niet aangetoond worden.
- Artsen noteerden in geen van de 2 gecontroleerde registers hun observaties. Verpleegkundigen noteerden de bevindingen van de arts in het register.
- In beide registers werd er gezocht naar dagelijkse contactname van de arts aan de hand van de notities in het register.
  - In één dossier werden de laatste 10 dagen van afzondering bekeken.
    - 4 van de 10 dagen werden er registraties gevonden van de arts die de patiënt bezocht in de afzonderingskamer.
    - 5 van de 10 dagen werden er registraties gevonden van de arts die observeert en communiceert via het venstertje van de afzonderingskamer maar kon niet aangetoond worden dat arts binnen ging.

- 1 dag werd geen enkele registratie gevonden.
- In één dossier werden de laatste 9 dagen van afzondering bekeken.
  - 5 dagen observaties van arts, die de patiënt bezocht in afzonderingsruimte.
  - 4 dagen werden geen registraties gevonden.
- In beide afzonderingen was er sprake van mechanische fixatie.
  - Er was steeds een gevaarsituatie omschreven die voorafging aan de fixatie.
  - We vonden in het dossier altijd een afbouw naar minder restrictieve fixatiemiddelen, zoals van 7-punts fixatie naar 5-punts fixatie naar het gebruik van de mobiele buikband.
  - In één dossier staat omschreven dat patiënt erin slaagt zich gedeeltelijk los te wringen uit een 7-punts fixatie.
  - We vonden in deze registers verschillende periodes van mechanische fixatie op bed tijdens afzondering die langer dan > 24 uur met een maximum in de 2 gecontroleerde dossiers van 5 dagen en 21 uur zonder onderbreking.

Reden tot afzondering op eigen vraag:

- 2 van de 7 gecontroleerde afzonderingen gebeurden op vraag van de patiënt.
- In beide gevallen werd als primaire reden agitatie en onrust gescoord.
- Tweemaal was er een verwijzing naar het signaleringsplan en kwam de actie "gebruik van afzondering op eigen vraag" overeen met de omschreven situatie. In de signaleringsplannen van de patiënten in kwestie vonden we terug dat zij op eigen vraag gebruik willen maken van de afzonderingskamer, dit ingeval zij moeilijkheden ervaren om zichzelf onder controle te houden.

Reden tot afzondering vanuit een teambeslissing:

- 5 van de 7 gecontroleerde afzonderingen gebeurde op indicatie van het team. Volgende vaststellingen werden gedaan:
  - Bij 4 van de 5 afzonderingen op indicatie van het multidisciplinair team was de primaire reden agitatie en onrust. Bij 1 afzondering werd er gevaar voor personeel gescoord. Indien het acuut en ernstig gevaar niet duidelijk geregistreerd werd, werd er tijdens de inspectie verder gezocht in de omschrijvingen van het team in het dossier. In 1 dossier vonden we een omschrijving van een gevaarsituatie voor het personeel. In de 3 andere kon er niet aangetoond worden dat er sprake was van een gevaarsituatie voor zichzelf of voor anderen.
  - Bij 2 van de 5 afzonderingen vonden we in de omschrijving van de situatie vóór de afzondering dat de patiënt niet gehoorzaamde aan het personeel, dat patiënt het oneens was met het personeel en vervolgens geagiteerd reageerde. Hierna gaf het personeel telkens aan op de alarmknop te zullen drukken als de patiënt niet luisterde naar het personeel. Wanneer op de alarmknop gedruwd wordt, komt er een interventieteam en wordt de patiënt afgezonderd. In één situatie ontstond na deze interventie een gevaarsituatie voor het personeel, waarna afzondering volgde. In de andere situatie werd de patiënt eveneens afgezonderd, nadat deze geagiteerd geraakte. Het moment dat de afzondering werd ingezet, ging zij niet in verzet.
  - Bij 1 van deze 5 afzonderingen vinden we in het signaleringsplan dat de patiënt in de omschreven situatie in de prikkelarme kamer tot rust wil komen. Vooraf werd dit afgesproken tussen begeleiders en patiënt, waardoor het in het signaleringsplan staat. In de notities vinden



we dat patiënt vraagt om naar prikkelarme kamer te gaan. Het team beslist over te gaan tot afzondering.

Bedenking:

- We stellen in vraag of alle alternatieven in deze situatie gebruikt geweest zijn.

Signaleringsplannen

- In alle gecontroleerde registers vonden we een rechtstreekse link naar het signaleringsplan van de betrokken patiënt.
- Na de link vonden we niet steeds duidelijk terug of de juiste versie van het signaleringsplan voor desbetreffende patiënt geopend werd. Een datum op elk document zou de werkbaarheid verbeteren.

Evaluaties:

- In de opgemaakte evaluaties vinden we niet altijd een omschrijving van het op dat moment nog aanwezige gevaar.
  - We vonden éénmaal de beslissing om een afzondering verder te zetten omdat patiënt nog niet erkend had dat de maatregel nodig was.
  - In één evaluatie werd melding gemaakt van een overplaatsing van een patiënt naar een andere afzonderingskamer zonder oproepsysteem omdat patiënt te vaak het oproepsysteem gebruikte.
- Enkel het gebruik van de mobiele polsbanden als mechanische fixatie is toegestaan buiten de afzonderingskamer op Levanta. Het gebruik van de mobiele polsband wordt door het ziekenhuis gekaderd binnen het idee van het zoveel mogelijk voorkomen van sociale deprivatie, door mogelijkheid tot agressie-arme deelname aan groepsinteractie en het zo snel mogelijk instellen van herstelgerichte bewegingen. Voor elke patiënt van Levanta is er een principiële afspraak aanwezig in het dossier over het gebruik van de mobiele polsband betreffende verplaatsingen op en buiten de campus. 5 patiënten zouden daarnaast een individueel programma hebben rond het gebruik van de mobiele buikband op de afdeling. Voor 3 patiënten werd dit individueel programma bekeken tijdens de inspectie. In dit individueel programma staat de startdatum en de einddatum van de maatregel geregistreerd en vinden we afspraken rond evaluatie van de maatregel. In één dossier was er tweewekelijks evaluatie, in andere dossier driewekelijks of vierwekelijks, overeenkomstig de vooraf gemaakte afspraken hierrond.  
Uit de notities in de dossiers van 3 patiënten met polsbanden kan afgeleid worden dat de duur van deze fixatie meerdere maanden is (3 maanden, 4 maanden, 10 maanden).
- Bij nazicht van registraties van fixatiemateriaal buiten de afzonderingsruimte werd er naast de mobiele polsband ook het gebruik van 2 aan elkaar bevestigde enkelbanden gevonden. In de visietekst “Beleid op het vlak van vrijheidsbeperking” staat geschreven: “Het materiaal wordt enkel gebruikt voor doelen en volgens de aanwijzingen die door de fabrikant zijn aangegeven”. Het personeel wist niet of het gebruikte materiaal ook in deze opstelling gebruikt mocht worden volgens de fabrikant. Noch in de procedures noch in werkinstructie staat het gebruik hiervan beschreven.

- Sommige patiënten op Levanta hebben een “kamerregime”. Dit zijn verplichte kamermomenten bovenop de nacht- en rustmomenten. Deze maatregel dient geregistreerd te worden in het patiëntendossier aan de hand van een individueel programma. Tijdens de inspectie werd één dossier van een patiënt met kamerregime bekeken. In dit dossier was te vinden wanneer deze patiënt bijkomend verplicht op kamer diende te blijven. Evaluatie van de maatregel en vorm van toezicht werd wekelijks besproken op de patiëntbespreking. De manier van toezicht wordt per casus individueel vastgelegd.
- Vanuit de vaststellingen in de afzonderingsregisters en de dossiers stelden we verschillende knelpunten vast op 3 belangrijke aspecten over de basisprincipes rond een vrijheidsbeperkende maatregel:
  - het principe ‘zo min mogelijk’ (enkel vrijheidsberoving als de patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of voor zijn omgeving) wordt niet steeds gegarandeerd. Uit de registraties bleek:
    - Er kon onvoldoende aangetoond worden dat indicatie enkel gevaar was, we vonden indicaties op basis van agitatie en onrust. Het ziekenhuis kadert dit binnen het crisisonwikkelingsmodel, waarop de signaleringsplannen geënt zijn, om preventief te kunnen werken op het voorkomen van agressie.
    - We stelden vast dat de combinatie afzondering met fixatie soms gebeurde vanuit algemene afspraken en niet op indicatie van gevaar.
    - Er kon onvoldoende aangetoond worden dat alle alternatieven overwogen waren vooraleer een vrijheidsberovende maatregel opgestart werd.
  - het principe ‘zo kort mogelijk’ (waarbij door frequente evaluatie afgewogen wordt of patiënt nog een gevaar vormt voor zichzelf of voor zijn omgeving) wordt niet steeds gegarandeerd. Uit de registraties bleek:
    - De frequentie van evaluatie van een afzonderingsmaatregel soms zakt naar dagelijkse evaluatie.
    - De frequentie van evaluatie van fixatie met een mobiele polsband is slechts tweewekelijks tot maandelijks.
    - Dagelijks persoonlijk contact van een arts met een patiënt in afzondering kon niet aangetoond worden.

In richtlijnen wordt aanbevolen om speciale acties of procedures te voorzien indien vrijheidsberovende maatregelen lang duren (bijvoorbeeld: CPT-richtlijn stelt review voor door onafhankelijke experts bij afzondering of fixatie langer dan 24u). In de procedures zijn er geen maximumduur of extra maatregelen voorzien.

- het principe ‘altijd in veilige omstandigheden’ (een vrijheidsbeperkende maatregel dient te allen tijde veilig te verlopen) wordt niet helemaal gegarandeerd.
  - In 2 van de afzonderingskamers is geen oproepsysteem.
  - We vragen ons af of het fixatiemateriaal steeds op een correcte manier wordt aangebracht zoals de fabrikant het heeft voorzien in functie van veiligheid. Zoals het gebruik van aan elkaar bevestigde enkelbanden. Daarnaast bleek dat een patiënt erin geslaagd was om zich los te wringen uit een mechanische fixatie tijdens afzondering.

## **Resultaten**

- De cijfergegevens over vrijheidsbeperkende maatregelen die voorgelegd konden worden, waren cijfers over afzondering en over fixatie tijdens afzondering. Vaak, waren de cijfergegevens allemaal op niveau van

het zorgprogramma forensische zorg en niet specifiek voor de afdeling Levanta. Voor het gehele zorgprogramma forensische zorg werden er in de periode van 01-04-2017 tot 26-03-2018 853 afzonderingen geregistreerd, waarvan 715 op Levanta. In 26% werd een bijkomende mechanische fixatie gebruikt (globale forensische zorgcluster).

- In tabel 1 staan de afzonderingscijfers specifiek voor Levanta opgelijst per kwartaal. Per kwartaal staat de gemiddelde duur van alle afzonderingen genoteerd. Uit de aangeleverde cijfers blijkt dat zowel de aantallen (van 311 naar 108) als de gemiddelde duur (van 21 naar 10u) van afzonderingen de voorbije jaren daalden. In één van de registraties werd opgemerkt dat deze lange afzondering opgesplitst werd als 3 afzonderlijke afzonderingen. Deze manier van registreren beïnvloedt de gemiddelde duur. De laatste drie kolommen van de tabel beschrijven de aanvrager van de afzonderingsmaatregel. In sommige registers ontbraken deze gegevens.

periode	aantal	gemiddelde duur	% indicatie team	% op eigen vraag	% onbekend
2016: okt/nov/dec	311	21u	70% (217)	27% (83)	3,53% (11)
2017: jan/feb/maart	221	12u	68% (150)	32% (71)	0,00% (0)
2017: apr/mei/juni	257	15u	63% (162)	37% (95)	0,00% (0)
2017: jul/aug/sept	184	16u	72% (133)	27% (50)	0,05% (1)
2017: okt/nov/dec	164	14u	71% (117)	27% (45)	1,22% (2)
2018: jan/feb/ maart	108	10u	78% (84)	21% (23)	0,09% (1)

Tabel 1: afzonderingscijfers Levanta

- Het ziekenhuis analyseert te weinig cijfers rond het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen op Levanta. Men heeft zo slechts beperkt zicht op de volledige praktijk van vrijheidsbeperkende maatregelen. Cijfers over incidentie en duur van separatie (kamerregimes, prikkelarme kamer) en fixatie (tijdens afzondering en buiten de afzonderingskamer) ontbreken op het niveau van de afdeling.
- Levanta beschikt wel over gedetailleerde afdelingsspecifieke cijfergegevens, analyses en terugkoppelingen met betrekking de agressie-incidenten die gemeld worden. Daarnaast werd ook gekozen om de levenskwaliteit van de mensen verblijvend op de afdeling, evenals het leefklimaat, te monitoren. Deze laatste twee aspecten kaderen in de controle die het beleid wil uitoefenen op mogelijke repressieve tendensen in de behandeling.

## 2.3.2 PATIËNTENRECHTEN

Onderwerpen betreffende het naleven van patiëntenrechten, ombudsfunctie en klachtenmanagement werden nagegaan aan de hand van een telefonisch gesprek met de waarnemend externe ombudspersoon, in gesprekken met directieleden, met patiënten en medewerkers van afdeling Levanta, door inzage in documenten en tijdens een rondgang op de afdeling.

## A. Ombudsfunctie

- Het ziekenhuis werkt op het moment van de inspectie met een externe ombudspersoon die in dienst is van het Overlegplatform PopovGGZ. Deze ombudspersoon werd sinds kort toegewezen aan het PC Sint-Jan-Baptist Zelzate, in vervanging van de titularis die langdurig afwezig is. De vervangende ombudspersoon bracht voor het eerst een bezoek aan afdeling Levanta in de week na de inspectiedag ter plaatse, om zichzelf en de werking van de ombudsfunctie aan de patiënten voor te stellen.
- De vorige ombudspersoon maakte een jaarverslag voor 2017 op, met een geanoniseerd overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het eventuele resultaat alsook aanbevelingen ter voorkoming van de herhaling van bepaalde klachten. Het jaarverslag werd bezorgd aan de directie en moest besproken worden op het directiecomité, maar door de afwezigheid van de ombudspersoon kon dit overleg nog niet doorgaan.
- In 2017 was er regelmatig overleg tussen de toenmalige ombudspersoon en de kwaliteitscoördinator, die voor de ombudsfunctie de contactpersoon is binnen het ziekenhuis. Daarnaast was er minstens 2x/jaar structureel overleg tussen de ombudspersoon, de kwaliteitscoördinator en de algemeen directeur. Een aantal knelpunten uit het jaarverslag (bv. drempels betreffende de toegang tot de ombudsfunctie) werden in 2017 ook besproken met de hoofdarts en de directeur patiëntenzorg.
- Men plant voor de vervangende ombudspersoon een aanwezigheid van een vaste halve dag per week voor het ganse ziekenhuis. Gezien de beperking in tijd, wil men vooral op afspraak werken om gesprekken tussen patiënten en de ombudspersoon te laten plaatsvinden.
- Heel wat afspraken tussen de huidige ombudspersoon en het ziekenhuis, met inbegrip van de specificiteit voor de afdeling Levanta, zijn nog niet concreet geregeld.

Bijvoorbeeld:

- Hoe het structureel overleg tussen de ombudspersoon en sleutelfiguren van het ziekenhuis zal verlopen.
- Hoe de patiënten de ombudspersoon laagdrempelig kunnen contacteren zonder tussenkomst van een medewerker.
- Hoe de confidentialiteit zal gegarandeerd worden van de gesprekken tussen de ombudspersoon en een patiënt.
- Hoe de toegankelijkheid tot de ombudspersoon voor patiënten in afzondering geregeld kan worden.

In de nabije toekomst is een overleg met de directie voorzien om een en ander concreet af te spreken.

- Op het moment van de inspectie is het nog niet zeker of de externe ombudspersoon systematisch alle afdelingen van het ziekenhuis gaat bezoeken. Dit is wel minstens eenmalig gepland in functie van een kennismakingsronde.  
Eind 2017 werd de werking van de ombudsfunctie door de ombudspersoon aan de medewerkers toegelicht tijdens een teamvergadering op de afdeling Levanta.

- Het informeren van patiënten over hun rechten en over de klachtenprocedure gebeurt onder meer op volgende manieren:
  - De folder van de ombudsdienst wordt aan elke patiënt bij opname gegeven.
  - De folder "wet van de rechten van de patiënt" is opgenomen in de onthaalbrochure die elke patiënt krijgt bij opname in het ziekenhuis.
  - De ombudspersoon stelde zichzelf en de werking van de ombudsdienst voor aan de patiënten op de afdeling Levanta tijdens een patiëntenforum in februari 2018.
  - Op de afdeling Levanta hangt de affiche van de ombudsdienst (met contactgegevens van de afwezige externe ombudspersoon) zichtbaar uit in de leefruimte.
  
- De externe ombudspersoon beschikt in het ziekenhuis steeds over dezelfde gespreksruimte, die gelegen is in het gebouw waar ook de afdeling Levanta zich bevindt.  
 De externe ombudspersoon is bereikbaar via telefoon en mail.  
 De informatie die ter beschikking staat van de patiënten (bv. brochures, website, affiche,...) vermeldt echter de contactgegevens van de afwezige in plaats van de huidige ombudspersoon.
  
- De externe ombudspersoon beschikt niet over een sleutel van de afdeling Levanta om zich daar vrij te kunnen verplaatsen.
  
- Een patiënt van Levanta kan niet onafhankelijk (zonder medeweten van het personeel) contact opnemen met de ombudspersoon.
  - Er is op Levanta op het moment van de inspectie geen brievenbus voor de externe ombudspersoon, hoewel dit eerder (cf. verslag Zorginspectie: inspectie in 2016 voor klacht betreffende Levanta) al als een knelpunt werd beschreven. Er werd in 2018 een brievenbus aangekocht, maar deze werd door de preventieadviseur verworpen om veiligheidsredenen. Er is op het moment van de inspectie een concreet plan om een veilige brievenbus te maken in een kast van de leefruimte van Levanta. Er moet op toegezien worden dat deze brievenbus enkel door de ombudspersoon kan worden geopend. We bevelen aan om op de brievenbus een duidelijke identificatie en coördinaten te voorzien (bv. een foto en de naam van de ombudspersoon alsook de details over waar, wanneer en hoe die raadpleegbaar is).
  - Van bij de opstart in 2016 tot op het moment van de inspectie kunnen patiënten van Levanta alleen een gesprek met de ombudspersoon aanvragen via een medewerker, wat voor sommige patiënten een drempel kan zijn.
  - Telefonisch contact met de ombudspersoon kan alleen als een medewerker de patiënt doorschakelt naar het externe nummer van de ombudspersoon.
  - Patiënten kunnen een gesloten enveloppe bestemd voor de ombudspersoon afgeven aan een medewerker, die deze ongeopend moet doorgeven. Dit staat niet beschreven in een procedure.
  
- De ombudspersoon kan, mits geen veiligheidsrisico (hetgeen ad hoc wordt ingeschat door het begeleidende team), steeds door een patiënt gebeld worden tijdens een afzondering, via de DECT van de begeleiding. Dit telefoongesprek gebeurt steeds onder toezicht. Deze werkwijze staat niet beschreven.

## B. Contact van patiënten met de buitenwereld en privacy

### 1) Contact met de buitenwereld

- De afspraken over bezoek aan een patiënt op Levanta zijn in detail vastgelegd in een procedure. Dit document vermeldt de modaliteiten, met inbegrip van de toegepaste veiligheidsvoorwaarden. De afspraken zijn doorvertaald in documenten die bestemd zijn voor de patiënt en voor de potentiële bezoeker.

Verloop van het proces:

- De aanvraag tot bezoek moet minstens 1 week voor de gewenste bezoeksdatum gebeuren via de sociale dienst van Levanta. Bij onverwachte dringende omstandigheden kan de intake sneller geregeld worden.
- Elke bezoeker moet eerst op gesprek komen bij de maatschappelijk werker van de afdeling, die een screening doet van de aanvrager. Het resultaat van deze screening wordt besproken binnen het team, waarna beslist wordt of de aanvrager op bezoek kan komen en onder welke omstandigheden.
- Voor de bezoekers bestaat een gedetailleerde informatiefolder en een bijhorend informed-consent formulier.
- Een aanvrager kan alleen op bezoek komen als zowel het team als de patiënt dit goedkeurt. Elke aanvraag wordt besproken met de patiënt, die dan een consentformulier moet ondertekenen of het contact kan weigeren.
- Er wordt per patiënt, en in samenspraak met de patiënt, een lijst opgesteld van goedgekeurde bezoekers. Deze lijst fungeert ook als referentie voor de personen met wie telefonisch contact en briefwisseling mogelijk is. De lijst kan op elk moment geactualiseerd worden, bij nieuwe aanvragen door derden of door de patiënt zelf. De patiënt kan ook steeds vragen om een persoon van de lijst te verwijderen. Op de lijst kunnen ook de namen genoteerd worden van personen met wie geen contact mag doorgaan, meestal op vraag van de patiënt, maar ook indien noodzakelijk wegens klinische of juridische redenen. Dit laatste komt zelden voor en werd niet gevonden in de steekproef van ingekeken bezoekerslijsten.
- Het eerste bezoek gebeurt steeds in aanwezigheid van een begeleider. Na een evaluatie van het eerste bezoek kunnen de volgende bezoeken van dezelfde persoon in principe steeds zonder begeleider doorgaan, mits er geen contra-indicaties zijn.
- Bezoek vindt steeds plaats in de daartoe voorziene bezoekersruimte.
- De duur van een bezoek kan maximaal 1 uur bedragen.
- Tijdens een afzondering is geen bezoek van familie mogelijk.

Uit gesprekken komt naar voren dat (volgens schatting) minder dan 1% van de aanvragen geweigerd wordt. De meest voorkomende motieven tot weigering zijn: weigering door de patiënt, veiligheidsrisico (maar dan wordt meestal toch nog een bezoek “achter glas” geregeld) en acuut risico om illegale/verslavende middelen mee te brengen.

Sinds de start van deze procedure werd 1x een bezoeker geweigerd na een bezoek, dit wegens fysiek dreigend gedrag. Een weigering is nooit definitief en kan steeds geherevalueerd worden.

Het beleid rond weigeren van een vervolfbezoek staat niet uitgeschreven in de procedure.

- De onthaalbrochure en de onthaalmap voor patiënten vermelden hoe een eerste bezoek verloopt en wat de algemene afspraken zijn rond bezoek. Daarnaast is er ook een formulier dat de informatie rond bezoek samenvat ten behoeve van bezoekers.

Volgende elementen zijn beschreven:

- dat een aanvraag voor bezoek via de sociale dienst verloopt;
- dat bezoekers door een metaaldetector moeten lopen;
- dat de identiteitskaart van de bezoeker in bewaring gehouden wordt in de verpleegpost;
- dat er in de bezoekruimte steeds camerabewaking is;
- dat Gsm's niet toegestaan zijn;
- dat bezoekers onder invloed (bedoeld wordt "van alcohol of drugs") geweigerd of verwijderd zullen worden;
- dat het meebrengen van materiaal, tabak, eten, drinken,... altijd in overleg op voorhand met de toegewezen maatschappelijk werker 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;
- dat geen cash geld mag gegeven worden;
- 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;
- dat het aantal bezoekers gelimiteerd is tot 3, maar dat bezoek van kinderen steeds gewaarborgd is.

Bedenking:

- We stellen in vraag of het bijhouden van de identiteitskaart van bezoekers door de begeleiding wettelijk toegestaan is.
- Bezoek is elke dag van de week mogelijk binnen welbepaalde tijdslots. Op maandag en donderdag is dat tussen 16u30 en 17u30. Op dinsdag en vrijdag zijn er ook bezoeken van 18u30 tot 20u30. Op woensdag kan bezoek ook in de namiddag van 14u30 tot 17u30. In het weekend zijn naast de namiddagslots ook ochtendbezoeken vastgelegd, van 10u tot 12u.
- Elke keer als een patiënt de afdeling Levanta moet of wil verlaten ("uitgang" genoemd) is een toelating van de KBM nodig. Uitgangen voor medische consulten buiten het ziekenhuis zijn standaard geregeld met een procedure. Bij aanvragen voor uitgangen voor dringende andere redenen (bv. familiale) verschilt de beslissing van KBM tot KBM. Deze aanvragen worden voorbereid en op maat opgemaakt door het begeleidende team met betrokkenheid van de patiënt.
- Tijdens de gesprekken en bij inzage in verslaggeving van overlegmomenten bleek dat de bestaffing van de sociale dienst (1 medewerker) in verhouding tot de workload voor Levanta te krap is, vooral in een context waarbij men ernaar streeft om de contacten tussen patiënten van Levanta en de buitenwereld te verbeteren.

## 2) Privacy

- 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 “camera-bewaking in een besloten plaats”. De vooropgestelde bewaartermijn van de beelden is vastgelegd op maximum 14 dagen. Dit werd door de Commissie aanvaard.
- De gesprekspartners verklaarden dat geluidstransmissie steeds gebruikt wordt in de bezoekersruimte omwille van de veiligheid. Het beluisteren van gesprekken tussen de patiënt en de bezoeker is dus mogelijk en behoort in de praktijk tot de routine. De audio, en desgevallend ook de camera, wordt alleen uitgezet op uitdrukkelijke vraag van een advocaat en indien er geen veiligheidsrisico bestaat.

Noot: tijdens de inspectie werd de audio op vraag van de inspecteurs uitgezet voor de bevraging van de patiënten in de bezoekersruimte.

Bedenking:

- Vanuit de bezoekersruimte kan niet geobjectiveerd worden of de audio en de visuele functie al dan niet is uitgeschakeld.
- Men beschikt over een protocol voor kamercontrole. De patiënt wordt bij deze handelingen steeds betrokken.
- Het ziekenhuis heeft geen procedure voor lichaamscontrole. In de gesprekken geeft men aan dat deze handeling als onwettig beschouwd wordt en dat zulke fouille nooit gebeurt.
- De procedure voor drugtesting (urineonderzoek) werd recent aangepast. Deze controle moet sindsdien niet meer noodzakelijk naakt gebeuren. Het urinestaal mag enkel naakt afgenomen worden in specifieke omstandigheden en na een medisch order, waarbij de reden moet genoteerd worden in het EPD.

## 3) Telefonisch contact, briefwisseling en internet

- Patiënten op Levanta hebben nooit toegang tot het internet.
- Gsm's en smartphones zijn niet toegestaan op de afdeling.
- Er is geen uitgeschreven procedure rond (controle op) inkomende en uitgaande post. In de praktijk kunnen, volgens de bevraagde personeelsleden, patiënten onbepaald brieven versturen en ontvangen, mits enkele restricties die te maken hebben met veiligheid of met juridische elementen (cf. hoger: bona fide-lijst met namen van “veilige bezoekers”). In de gesprekken geeft men aan dat men vertrekt van het niet-openen van brieven als basisvisie. Enveloppes worden geschud en betast en bij twijfel worden ze geopend om de inhoud te controleren. Medewerkers verklaren dat ze nooit de brieven lezen, wat door enkele patiënten werd tegengesproken.



- Op de gang van de afdeling zijn twee vaste telefoons aan de muur bevestigd die door patiënten kunnen gebruikt worden om zelf te bellen of om opgebeld te worden. Deze telefoons zijn niet rechtsreeks verbonden met de buitenwereld, maar moeten steeds (door een personeelslid) doorgeschakeld worden. Er bestaat tevens de mogelijkheid om uitzonderlijk met een DECT-telefoon van de afdeling te bellen. Dit kan bv. gebeuren als de twee andere telefoons bezet zijn of op vraag van een patiënt in afzondering.

Er kan niet getelefoneerd worden in een aparte ruimte zonder begeleiding. De vaste telefoons bevinden zich in de gang waar passage is van medewerkers en andere patiënten, maar uit gesprekken en observatie tijdens de inspectie bleek dat men niet systematisch in de nabijheid van de bellende patiënt blijft, tenzij er een veiligheidsrisico zou zijn.

- De afspraken over het gebruik van telefoon (zelf bellen en gebeld worden) zijn vastgelegd en worden aan de hand van een schema van deze regels toegelicht na de opname van elke patiënt.
  - Een patiënt kan elke dag gebeld worden tussen 20u30 en 21u (weekend 19u30 - 21u) en op woensdag en in het weekend ook tussen 14u45 en 15u15. In het weekend is dit ook mogelijk tussen 8u30 en 10u.
  - Een patiënt kan elke werkdag bellen tussen 10u15 en 10u45, tussen 12u30 en 13u, tussen 18u30 en 18u50 en tussen 20u30 en 21u. In het weekend zijn er aangepaste ochtend- en avondbelmomenten: vanaf 8u -10u en vanaf 19u30 – 20u. Op woensdag en in het weekend kan een patiënt ook in de namiddag telefoneren, van 14u45 tot 15u15.
  - Telefoneren is niet mogelijk tijdens de maaltijden, tijdens de rustmomenten en tijdens de activiteiten.
  - Er kan maximaal 3x per dag gebeld worden.

Een belbeurt wordt alleen geteld als er effectief een communicatie tot stand kwam.

Een patiënt kan steeds zonder restricties haar advocaat of de ombudspersoon bellen, via de vaste telefoon in de gang. Dit gebeurt standaard zonder toezicht van een begeleider en telt niet mee als één van de drie dagelijks toegestane beurten. Hierover is niets te vinden in de informatiedocumenten.

Over de financiële aspecten van het telefoneren staat niets vermeld in de infodocumenten. In de gesprekken wordt aangegeven dat een beperkt budget van een patiënt nooit aanleiding kan geven tot het niet kunnen gebruiken van de telefoon, maar dat soms wel de beltijd wordt verkort.

- Voor elke patiënt is een lijst opgemaakt van personen met wie telefonisch contact mogelijk is (zie ook hoger bij bezoekenregeling). De lijst is samengesteld in samenspraak met het team en de patiënt, na een “bona fide”-screeningsprocedure door de maatschappelijk werker. Deze lijst kan op elk moment geactualiseerd worden, bv. na evaluatie van een gebeurtenis of op vraag van de patiënt. Een neerslag van dit overleg komt in het EPD. Iemand die belt voor een patiënt en die niet op de lijst staat, wordt steeds eerst doorverwezen naar de maatschappelijk werker. In de gesprekken wordt aangegeven dat de patiënt hier normaal gezien van op de hoogte gebracht wordt. Eer de beller kan toegevoegd worden aan de bona fide lijst, moet dit sowieso besproken worden met de patiënt. Het volledige proces van gebruik van de bona fide lijst is niet formeel beschreven in een procedure.
- Het meeluisteren, via een ander toestel, van een telefoongesprek is technisch uitgeschakeld op afdeling Levanta.

## 3 CONCLUSIE

### 3.1 ALGEMENE CONCLUSIE

De werking op Levanta wordt sinds de opstart constant gemonitord en bijgestuurd, o.a. via wetenschappelijk onderzoek 'onderzoekslijn geïnterneerde vrouwen', ROM (routine outcome monitoring = systematische uitkomstenmetingen), analyses van incidenten zoals suïcidepogingen en agressie, analyse van cijfergegevens over afzondering, evaluaties van fixatiematerialen, enz....). De beschikbare cijfergegevens werden besproken op verschillende fora, zoals de forensische beleidsdag van 2018 en het overleg Kerncomité Levanta-Directie. De cel Onderzoek van het ziekenhuis verzorgde ook een terugkoppeling en bespreking van de beschikbare cijfers aan de equipe van Levanta.

Uit de ingekeken documentatie (bv. dossiers, registers, verslagen van overleg,...) en uit de gesprekken heeft Zorginspectie kunnen vaststellen dat het zorgteam de patiënten opvolgt in overeenstemming met de uitgewerkte behandelvisie en het beschreven therapeutisch model.

De patiënten worden betrokken bij hun behandeling en in de toepassing van de leefregels.

De opvolging wordt door de zorgverleners ruim gedocumenteerd in het EPD.

De opstart en werking van de afdeling Levanta moet binnen het globale kader van ontwikkelingen binnen de forensisch-psychiatrische zorg geplaatst worden. Hiervoor verwijzen we naar "2.1 Algemene achtergrond forensisch-psychiatrische voorzieningen".

De expertise binnen Zorginspectie (en binnen de gehele forensisch-psychiatrisch sector) om behandelconcepten naar hun effectiviteit (met inbegrip van de verantwoording van de hoge aantallen aan vrijheidsbeperkende maatregelen) te beoordelen, is momenteel nog in ontwikkeling. Hierbij moet bovendien steeds rekening gehouden met beperkingen van de bevoegdheden van Zorginspectie, dat bijvoorbeeld niet kan of mag oordelen over het (individuele) medisch en therapeutisch handelen.

Er is momenteel geen referentiekader voor forensische-psychiatrische zorg, noch een referentiekader voor vrijheidsbeperkende maatregelen opgemaakt. Dergelijke referentiekaders kunnen een basiskader bieden voor de voorzieningen om kwaliteitsnormen te kunnen bepalen waaraan ze moeten voldoen voor hun zorgorganisatie. Daarnaast zullen deze referentiekaders ook een maatstaf bieden waartegen de sector zelf en de overheid (o.a. Zorginspectie) werking en praktijk van verschillende forensische-psychiatrische voorzieningen zal kunnen afzetten.

Er is geen eenduidig juridisch kader voor de doelgroepen, a fortiori voor een high-risk populatie, binnen de forensische psychiatrie. De discrepantie tussen enerzijds patiënten- en mensenrechten en anderzijds de specificiteit van het therapeutisch model in een forensisch-psychiatrische context, leidt tot een spanningsveld op het vlak van kwaliteit van de zorg, omdat de interpretatie van de bestaande regelgeving vanuit deze verschillende invalshoeken anders blijkt te zijn en niet duidelijk afgebakend of gedefinieerd is.

De meerwaarde van een opname van geïnterneerden vanuit een gevangenis naar een forensisch-psychiatrische setting bestaat in het aanbod van een professionele, kwaliteitsvolle, herstelgerichte behandeling. Het ziekenhuis onderbouwt zijn therapeutisch beleid vaak met argumenten van veiligheid en bescherming. Agressiemanagement is een belangrijke behandel doelstelling binnen de werking op Levanta, waarbij een bepaalde vorm van dwang en vrijheidsbeperking inherent is aan het gehanteerde behandelmodel.

Het evenwicht tussen enerzijds het beperken van vrijheden en anderzijds de rechten van de patiënt moet constant bewaakt en desgevallend bijgestuurd worden. Telkens moet men zich durven afvragen in welke mate de beveiligingsmaatregelen proportioneel zijn, d.w.z. hoe ze zich verhouden tot de eventuele winsten of verliezen op het vlak van een kwaliteitsvolle behandeling. In het algemeen moet ook in deze context de regel gelden dat de maatregelen zo weinig ingrijpend en zo kortdurend als mogelijk moeten zijn.

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 (o.a. in het kader van de opmaak van een specifiek referentiekader voor de forensisch-psychiatrische zorg).

### 3.2 KNELPUNTEN VOOR AFDELING LEVANTA BETREFFENDE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN EN PATIËNTENRECHTEN

- We stellen vast dat het ziekenhuisbrede beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen voor de specifieke praktijk op de afdeling Levanta te kort schiet. De specifieke situatie (hoge cijfers afzonderen / fixeren en specifiek gebruik fixatiemateriaal buiten afzondering) van de afdeling Levanta ten opzichte van het gehele zorgprogramma forensische zorg van het ziekenhuis vraagt om een specifiek uitgeschreven strategie en beleid.
- Er bestaat een incoherentie tussen de visietekst rond vrijheidsbeperkende maatregelen en het therapeutisch model op Levanta. In de visie op vrijheidsbeperkende maatregelen staat dat een maatregel enkel mag toegepast worden bij gevaar voor zichzelf of derden en als alle andere benaderingen en alternatieven ontoereikend blijken, terwijl men op Levanta in het therapeutisch model eerder vertrekt van vrijheidsbeperkingen die dan stelselmatig kunnen worden afgebouwd (“een bepaalde vorm van dwang is inherent aan het therapeutisch model”). Het ziekenhuis geeft aan dat het gebruikte behandelmodel (RNR) evidence based is en dat de patiënten steeds uit een vrijheidsbeperkende (penitentaire) context komen.
- Vanuit de vaststellingen in de afzonderingsregisters en de dossiers stelden we verschillende knelpunten vast op 3 belangrijke aspecten over de basisprincipes rond een vrijheidsbeperkende maatregel:
  - het principe ‘zo min mogelijk’ (enkel vrijheidsberoving als de patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of voor zijn omgeving) wordt niet steeds gegarandeerd.
  - het principe ‘zo kort mogelijk’ (waarbij door frequente evaluatie afgewogen wordt of patiënt nog een gevaar vormt voor zichzelf of voor zijn omgeving) wordt niet steeds gegarandeerd.
  - het principe ‘altijd in veilige omstandigheden’ (een vrijheidsbeperkende maatregel dient te allen tijde veilig te verlopen) wordt niet helemaal gegarandeerd.
- Door de specifieke werking van Levanta (frequent gebruik afzondering, fixatie tijdens afzondering, fixatie buiten afzondering, kamerregimes, gebruik prikkelarme kamers,...) met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen is een afdelingsspecifieke opvolging (evaluatie, analyse, terugkoppeling, verbeteracties,...) rond het gebruik van deze maatregelen belangrijk. Door het gebrek aan specifieke, volledige en gedetailleerde gegevensverzameling en analyse, wordt het beleid inzake vrijheidsbeperkende maatregelen op Levanta onvoldoende geanalyseerd, geëvalueerd en bijgestuurd.

- Heel wat afspraken tussen de huidige ombudspersoon en het ziekenhuis, met inbegrip van de specificiteit voor de afdeling Levanta, zijn nog niet concreet geregeld.
- De informatie die ter beschikking staat van de patiënten (bv. brochures, website, affiche,...) vermeldt de contactgegevens van de afwezige in plaats van de huidige ombudspersoon. De vervanging werd wel bekend gemaakt via een poster op de afdeling.
- De externe ombudspersoon beschikt niet over een sleutel van de afdeling Levanta om zich daar vrij te kunnen verplaatsen.
- Er is geen brievenbus voor de ombudsfunctie op de afdeling Levanta.
- Een patiënt van Levanta kan niet onafhankelijk (zonder medeweten van het personeel) contact opnemen met de ombudspersoon.
- Er is geen uitgeschreven procedure rond (controle op) inkomende en uitgaande post. Medewerkers verklaren dat ze nooit de brieven lezen, wat door enkele patiënten werd tegengesproken.
- Het beleid rond het gebruik van de telefoon vertoont heel wat drempels.
  - De beschikbare tijdslots, het aantal toegestane belmomenten per individu en het aantal telefoontoestellen is beperkt.
  - Er kan zelden zonder toezicht gebeld worden.
  - Een gesprek in een taal die de begeleiding niet verstaat wordt niet toegestaan.
  - Er is een intakegesprek nodig om op de bona fide-namenlijst te komen, die onder meer gebruikt wordt voor het bepalen met welke personen een patiënt contact mag hebben.
  - Er kan niet zonder medeweten van een begeleider getelefoneerd worden, ook niet naar de advocaat of de ombudspersoon.
  - Een aantal aspecten van het beleid zijn niet gespecificeerd in de procedure.
- In de loop van de inspectie kwamen tijdens de gesprekken (met medewerkers en met patiënten) enkele specifieke knelpunten naar boven:
  - Voor een patiënt met familie die ver van Zelzate woont (bv. patiënt met een migratieachtergrond) kan het verplichte bona fide gesprek met de maatschappelijk werker in functie van een toelating voor bezoek, briefwisseling of telefoons van familie moeilijk te organiseren zijn, omdat de potentiële bezoekers niet steeds zelf het psychiatrisch centrum (vlot) kunnen bereiken.
  - “Niet mogen bellen” wordt soms gebruikt als straf, bv. voor protest van een patiënt tegen iets wat voorvalt op de afdeling.
  - Contact met de ombudspersoon wordt soms ontmoedigd omdat de begeleiding in enkele gevallen aan patiënten aangeeft dat klachten altijd, en soms beter, met medewerkers bespreekbaar zijn.
  - Er werd gesuggereerd dat in sommige gevallen de brieven, ook die aan een advocaat, geopend aan de begeleiding moeten worden afgegeven.

- De patiënten hebben niet steeds de zekerheid dat hun brieven ook effectief verstuurd worden.
- Gesprekken met bezoek (met inbegrip van telefoongesprekken) mogen alleen gebeuren in een taal die de begeleiding begrijpt.