



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE

WERKGROEP: FIXATIE EN ISOLATIE

EINDVERSLAG

OKTOBER 2007

Directoraat-generaal Basisgezondheidszorg & Crisisbeheer
Gezondheidszorgberoepen
Cel Vroedvrouwen, Uitoefening van de verpleegkunde en Ziekenhuisapothekers
Victor Hortaplein 40, bus 10 • 1060 Brussel • www.health.fgov.be

Inhoudsopgave

Met welke basisgegevens wordt rekening gehouden?	3
Welke zijn de algemene principes?	6
Specifieke probleemsituaties:	9
1. Pediatrie:	9
2. Functie intensieve zorg:	9
3. Gespecialiseerde functie spoedgevallenzorg:	10
4. Functie Mobiele Urgentiegroep (MUG):.....	10
5. Psychiatrie:	11
6. Geriatric, ROB / RVT en de geriatriche patiënt:.....	12
7. Thuisverpleging :	13
Besluiten:	14

In dit document worden niet de isolatiemaatregelen besproken ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke aandoeningen.

Met welke basisgegevens wordt rekening gehouden?

1. Het fixeren en/of isoleren van een patiënt is een vrijheidsberovende maatregel die principieel in strijd is met het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (art. 5) en met de Belgische Grondwet (art.12):

Art. 5. Recht op vrijheid en veiligheid

1. *Een ieder heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon. Niemand mag zijn vrijheid worden ontnomen, behalve in de navolgende gevallen en overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure:*
 - a. *indien hij op rechtmatige wijze is gedetineerd na veroordeling door een daartoe bevoegde rechter;*
 - b. *indien hij op rechtmatige wijze is gearresteerd of gedetineerd, wegens het niet naleven van een overeenkomstig de wet door een gerecht gegeven bevel of teneinde de nakoming van een door de wet voorgeschreven verplichting te verzekeren;*
 - c. *indien hij op rechtmatige wijze is gearresteerd of gedetineerd teneinde voor de bevoegde rechterlijke instantie te worden geleid, wanneer er een redelijke verdenking bestaat dat hij een strafbaar feit heeft begaan of indien het redelijkerwijs noodzakelijk is hem te beletten een strafbaar feit te begaan of te ontvluchten nadat hij dit heeft begaan;*
 - d. *in het geval van rechtmatige detentie van een minderjarige met het doel toe te zien op zijn opvoeding of in het geval van zijn rechtmatige detentie, teneinde hem voor de bevoegde instantie te geleiden;*
 - e. *in het geval van rechtmatige detentie van personen ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten, van geesteszieken, van verslaafden aan alcohol of verdovende middelen of van landlopers;*
 - f. *in het geval van rechtmatige arrestatie of detentie van een persoon teneinde hem te beletten op onrechtmatige wijze het land binnen te komen, of van een persoon waartegen een uitwijzings- of uitleveringsprocedure hangende is.*

Art. 12.

De vrijheid van de persoon is gewaarborgd.

Niemand kan worden vervolgd dan in de gevallen die de wet bepaalt en in de vorm die zij voorschrijft.

Behalve bij ontdekking op heterdaad kan niemand worden aangehouden dan krachtens een met redenen omkleed bevel van de rechter, dat moet worden betekend bij de aanhouding of uiterlijk binnen vierentwintig uren.

Deze wetten voorzien dat enkel de bevoegde rechter een persoon van zijn vrijheid kan beroven of ook wanneer een vermoeden van misdrijf bestaat en de persoon in kwestie door de politionele diensten voor de rechter moet worden gebracht.

2. De Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, waarborgt in artikel 5 het recht op eerbiediging van de menselijke waardigheid, het recht op zelfbeschikking en het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften:

Art. 5: De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften.

3. Het koninklijk besluit van 18 juni 1990 “houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige vestrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van de verstrekkingen en handelingen en de kwaliteitsvereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen”, voorziet een uitzondering bij de toepassing van de hoger beschreven wetgeving in bijlage I, in de rubriek 5. Fysische beveiliging B1:

Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht.

4. Enkel een persoon die in het bezit is van een diploma dat toegang geeft tot het beroep van verpleegkundige mag deze technische verpleegkundige verstrekking uitvoeren. Andere personen die onder bepaalde voorwaarden de verpleegkunde of onderdelen ervan mogen beoefenen worden vermeld in het koninklijk besluit nr. 78, artikel 38ter, punt 1°, eerste en tweede lid: artsen, vroedvrouwen, zorgkundigen, kinesitherapeuten, paramedici, alsook de studenten die een opleiding volgen tot één van deze beroepen.
5. Voor de verpleegkundigen, de vroedvrouwen en de personen die beroep hebben gedaan op de toepassing van artikel 54bis is een medisch voorschrift voor deze technische verpleegkundige verstrekking niet nodig. Zorgkundigen kunnen enkel handelen in opdracht van een verpleegkundige.
6. De Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke:

Art. 2: De beschermingsmaatregelen mogen, bij gebrek van enig andere geschikte behandeling, alleen getroffen worden ten aanzien van de geesteszieke indien zijn toestand zulks vereist, hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit. De onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden mag op zichzelf niet als een geesteszieke worden beschouwd.

Art. 3: Degene die zich vrij laat opnemen in een psychiatrische dienst, kan deze te allen tijde verlaten.

7. De Wet van 18 juli 1991 betreffende de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren.
8. De Ministeriële Omzendbrief van de Vlaamse Gemeenschap van 24 oktober 1990 betreffende de afzondering van patiënten opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen.

De verantwoordelijkheid voor de beslissing een dwangmaatregel te nemen ligt in de eerste plaats bij de behandelende arts.

De rechten van de patiënt worden gevrijwaard door proceduremaatregelen. Iedere dienst die moet beschikken over een afzonderingskamer zal een interne gedragscode moeten opstellen voor het nemen van dwangmaatregelen. Die gedragscode dient uitvoerig de omstandigheden te beschrijven waarin een dwangmaatregel geoorloofd is alsook de regels die in acht moeten worden genomen bij het gebruiken van de afzonderingskamer.

Bij elke maatregel tot afzondering wordt een registratieformulier ingevuld.

9. Artikel 422bis van het strafwetboek:

Art. 422bis: *Met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van vijftig frank tot vijfhonderd frank (te vermenigvuldigen met 200) of met één van die straffen alleen wordt gestraft hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen. Voor het misdrijf is vereist dat de verzuimer kan helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen. Heeft de verzuimer niet persoonlijk het gevaar vastgesteld waarin de hulpbehoevende verkeerde, dan kan hij niet worden gestraft, indien hij op grond van de omstandigheden waarin hij werd verzocht te helpen, kon geloven dat het verzoek niet ernstig was of dat er gevaar aan verbonden was.*

10. De arts heeft een (stilzwijgend) contract met de patiënt. Hij is eindverantwoordelijke in de toepassing van zijn behandelingsplan.
11. De zelfstandige thuisverpleegkundige heeft een rechtstreeks (stilzwijgend) contract met de patiënt. De verpleegkundige in dienstverband heeft een indirect contract met de patiënt. De werkgever heeft een direct (stilzwijgend) contract met de patiënt.
12. Elke verpleegkundige blijft juridisch (strafrechtelijk en burgerrechtelijk) aansprakelijk voor elke handeling die hij stelt. Indien een medisch voorschrift noodzakelijk is, dan is de arts aansprakelijk voor de inhoud van zijn voorschrift, niet voor de uitvoering ervan.

Welke zijn de algemene principes?

1. Het fixeren en isoleren van de patiënt mag enkel toegepast worden om lichamelijke letsels bij hemzelf of bij anderen te voorkomen! Het koninklijk besluit van 18 juni 1990 is hierover zeer duidelijk. Een patiënt fixeren, enkel en alleen om te voorkomen dat hij uit bed zou stappen, of hem te isoleren om te voorkomen dat hij rond zou wandelen, of om het comfort van de verpleegkundigen zogenaamd te verhogen, is een ongeoorloofde vrijheidsbeperking, tenzij de patiënt er zelf om verzoekt.
2. Verpleegkundigen dienen er zich van bewust te zijn dat deze vrijheidsberovende maatregelen uitzonderlijk zijn en slechts kunnen toegepast worden wanneer alle andere maatregelen falen. Bij toepassing van de maatregelen van fixeren en isoleren, wordt verondersteld dat de verpleegkundige er zorg voor draagt dat deze maatregelen de veiligheid verhogen en dat hij toezicht blijft houden op deze patiënt, zoals voorzien in het koninklijk besluit van 18 juni 1990:

“Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht”.

De praktijk leert dat in deze situatie het toezicht door de verpleegkundige moet verhoogd worden en hij niet van de veronderstelling mag uitgaan dat door deze maatregelen de patiënt in een “veilige” situatie verkeert.

3. De maatregelen van fixeren en isoleren kunnen de onrust bij de patiënt doen toenemen, alsook zijn drang om zich te bevrijden, waardoor het risico van lichamelijk letsel verhoogd wordt. Deze verpleegkundige verstrekkingen moeten bijgevolg technisch uiterst zorgvuldig worden toegepast, in combinatie met een verhoogd toezicht.
4. Vooraleer deze maatregelen toe te passen moet overleg gepleegd worden met de behandelende arts en de collega's verpleegkundigen. In de eerste plaats moet onderzocht worden welke de oorzaken (delier, desoriëntatie, elektrolytenstoornis, ...) van deze mentale stoornis zijn. Deze zullen onmiddellijk behandeld worden, eventueel tijdelijk aangevuld met een vrijheidsberovende maatregel. De toestand van de patiënt, de mogelijke oorzaken van de mentale stoornis en de toegepaste maatregelen worden uitvoerig genoteerd en verantwoord in het patiëntendossier. Een dagelijkse evaluatie door het verpleegkundig team van de toestand van de patiënt en de noodzaak van de genomen maatregelen is noodzakelijk.
5. Alle genomen maatregelen worden neergeschreven in het verpleegkundig dossier, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 18 juni 1990, artikelen 3 en 7.

6. Door de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (art. 8, § 1) is zijn toestemming voor een behandeling noodzakelijk of deze van zijn vertegenwoordiger of van een verwant zoals bepaald in het cascadesysteem beschreven in artikel 14. De toestand van de patiënt en de getroffen maatregelen (zij maken deel uit van de behandeling) worden met de patiënt zelf besproken. Indien dit niet mogelijk is, dan gebeurt de bespreking met de door hem aangeduide vertegenwoordiger of bij het ontbreken hiervan met een verwant. Een consensus wordt nagestreefd en het resultaat van de bespreking wordt genoteerd in het patiëntendossier. Tijdens de toepassing van de vrijheidsberovende maatregel en na de beëindiging ervan wordt aan de patiënt uitgelegd waarom men de maatregel heeft toegepast.
7. In acute situaties kan het noodzakelijk zijn dat de verpleegkundige onmiddellijk een vrijheidsberovende maatregel moet toepassen. De Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt laat dit toe (art. 8, § 5). Daarna wordt zo snel mogelijk overgegaan tot het hoger beschreven overleg.

Art. 8, § 5: Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger zoals bedoeld in hoofdstuk IV, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De beroepsbeoefenaar maakt hiervan melding in het artikel 9 bedoelde patiëntendossier en handelt van zodra dit mogelijk is overeenkomstig de bepalingen van de voorgaande paragrafen.

8. De praktijk heeft aangetoond dat de aanwezigheid van voldoende deskundige personeelsleden, ook 's nachts, de toepassing van de vrijheidsberovende maatregelen duidelijk vermindert. Daarnaast is een degelijk functionerend oproepsysteem noodzakelijk waarmee bijstand kan worden opgeroepen, die snel kan tussenkomen. Hierdoor voelen de verpleegkundigen zich veiliger en zelfzekerder waardoor zij minder geneigd zijn vrijheidsberovende maatregelen toe te passen. Op een afdeling van maximum 30 bedden is de aanwezigheid 's nachts van 2 gezondheidszorgwerkers waarvan 1 verpleegkundige een absoluut minimum.
9. Het is absoluut noodzakelijk dat in een instelling voor gezondheidszorg een procedure opgesteld wordt die uitgebreid het te voeren beleid bij vrijheidsberovende maatregelen beschrijft. De artsen en de verpleegkundigen moeten hierover geïnformeerd worden en het noodzakelijke onderricht krijgen. Hun correcte attitude is de belangrijke voorwaarde voor het correct toepassen van de procedure.
10. Zelfs na het doelmatig toepassen van de procedure en het overleg met de patiënt, zijn vertegenwoordiger of verwant, kunnen zich ongevallen voordoen, waarbij de patiënt lichamelijke schade oploopt en eventueel overlijdt. Indien klacht wordt neergelegd bij de procureur of een onderzoeksrechter, dan zal heel dikwijls een gerechtelijk onderzoek volgen. Het is aan de patiënt of aan zijn

nabestaanden om te bewijzen dat de opgelopen schade veroorzaakt werd door een fout in de behandeling (oorzakelijk verband).

- 11.** Doordat de procedure oordeelkundig werd toegepast en geregistreerd, zal geen fout kunnen aangetoond worden en zal het opgelopen letsel moeten beschouwd worden als het gevolg van een ongeval. Indien dit voorval toch voor de rechtbank wordt gebracht, zal uiteindelijk de rechter een vonnis vellen, rekening houdend met alle aspecten die verband houden met het voorval, inclusief het verslag van de gerechtelijke expert.

- 12.** In het ziekenhuis kunnen ook gedetineerden behandeld worden en/of opgenomen zijn. Omwille van vluchtrisico kunnen zij geboeid zijn. Hierover oordeelt de gevangenisdirectie. In samenwerking met de ziekenhuisdirectie worden richtlijnen opgesteld die beschrijven onder welke voorwaarden de gedetineerde van zijn boeien kan ontdaan worden.

Specifieke probleemsituaties:

De algemene principes blijven van toepassing in de beschreven diensten en worden aangevuld met specifieke richtlijnen.

1. *Pediatrie:*

- Het kind moet steeds in een bed gelegd worden aangepast aan zijn leeftijd.
- De bewegingsruimte van het kind wordt aangepast aan de leeftijd en zijn zelfredzaamheid.
- Fixatie van ledematen kan therapeutisch noodzakelijk zijn wanneer intraveneuze katheters, maagsondes, blaassondes, drains ..., geplaatst zijn of wanneer bepaalde onderzoeken plaats vinden.
- Het aanwenden van het fixatiemateriaal mag het leven van het kind niet in gevaar brengen of lichamelijke schade toebrengen.
- Op voorschrift van de arts kunnen geneesmiddelen worden toegediend, die een rustgevend uitwerking hebben bij het kind.
- Verhoogd toezicht is steeds noodzakelijk wanneer één van deze maatregelen wordt toegepast.
- Indien mogelijk wordt aan het kind uitgelegd waarom een maatregel wordt genomen en wordt om zijn medewerking gevraagd.
- Aan de ouders of aan de wettelijke vertegenwoordiger van het kind wordt het akkoord gevraagd bij toepassing van een maatregel die in enige mate het kind van zijn vrijheid berooft.

2. *Functie intensieve zorg:*

- Door hun aandoening en/of de behandeling kunnen patiënten tijdelijk of met intervallen verward zijn, waardoor doorgaans beperkte vrijheidsberovende maatregelen noodzakelijk zijn. De oorzaak van het verward zijn moet gekend zijn en indien mogelijk behandeld worden.
- Fixatie van ledematen kan therapeutisch noodzakelijk zijn wanneer intraveneuze katheters, maagsondes, blaassondes, drains, endotracheale tubes ..., geplaatst zijn. Het onvoldoende fixeren zou het leven van de patiënt in gevaar kunnen brengen. De materialen zelf moeten eveneens doelmatig bevestigd zijn aan het lichaam van de patiënt.
- Het aanbrengen van het fixatiemateriaal mag geen lichamenlijk schade toebrengen aan de patiënt. Bijzondere aandacht moet geschonken worden aan het voorkomen van doorligwonden, inhalatie van maagvocht ...

3. Gespecialiseerde functie spoedgevallenzorg:

- Frequent worden de verpleegkundigen geconfronteerd met lichamelijke agressie vanwege een patiënt. Deze verpleegkundigen moeten vaardigheden bezitten om verbaal en door houding het agressief gedrag van een patiënt af te bouwen. Indien dit geen resultaat geeft, dan wordt overgegaan tot fixatie en eventueel isolatie van de patiënt met als doel letsel bij hemzelf of bij anderen te voorkomen.
- Vrijheidsberovende maatregelen bij een bepaalde patiënt kunnen uitzonderlijk noodzakelijk zijn om de mogelijkheid te hebben andere patiënten te behandelen.
- De oorzaken van de agressie worden onderzocht (alcohol en middelenmisbruik, psychische decompensatie, ...) en zo mogelijk behandeld.
- Diverse ziektebeelden kunnen agitatie, verwardheid en desoriëntatie veroorzaken. Een snelle diagnose en doeltreffende behandeling, eventueel gepaard gaand met tijdelijke vrijheidsberovende maatregelen, zijn noodzakelijk.
- De functie dient te beschikken over een isolatiekamer (KB 27 april 1998).
- Na de toepassing van de vrijheidsberovende maatregelen wordt zo snel mogelijk overleg gepleegd met de andere verpleegkundigen en met de behandelende arts(en).
- Indien interventie van een psychiatrisch team noodzakelijk is, dan moet ook rekening gehouden worden met de gegevens in rubriek 5.
- De aandachtspunten beschreven in rubriek 2 zijn hier eveneens van toepassing.

4. Functie Mobiele Urgentiegroep (MUG):

- De interventies vinden plaats buiten het ziekenhuis (openbare weg of plaats, privé woning, bedrijf, ...). Bij het nemen van vrijheidsberovende maatregelen zijn er meestal getuigen aanwezig die niet altijd de noodzaak ervan begrijpen. Een beperkte uitleg aan de omstanders is nuttig.
- De interventies MUG gebeuren samen met ambulancediensten, brandweer en politie. Voorafgemaakte afspraken in verband met vrijheidsberovende maatregelen met deze diensten zijn belangrijk en verhogen de efficiëntie.
- Het onder controle krijgen van een agressieve patiënt op de openbare weg is moeilijker dan in het ziekenhuis. Politieel optreden kan noodzakelijk zijn.
- Het gebruik van sedatieve middelen bij geagiteerde en agressieve patiënten is dikwijls noodzakelijk, maar moet veilig gebeuren.
- De ambulancedienst moet in het bezit zijn van doeltreffend fixatiemateriaal.

5. Psychiatrie:

- In de Wet van 26 juni 1990 zijn reeds tal van maatregelen voorzien ter bescherming van de psychiatrische patiënt met als doel agressie te voorkomen en de verergering van zijn lichamelijke toestand tegen te gaan.
- Richtlijnen voor toepassing van vrijheidsbepalende maatregelen met aandacht voor het multidisciplinair teamoverleg zijn beschikbaar.
- De vrijheidsberovende maatregelen kunnen van fysische aard zijn (fixatie en isolatie), maar kunnen ook medicamenteus ondersteund worden. Het geneesmiddel heeft vooral de bedoeling de patiënt opnieuw tot rust te brengen.
- Bij toediening van een geneesmiddel is steeds een medisch voorschrift noodzakelijk (KB 18 juni 1990, rubriek 1.7, Medicamenteuze toedieningen B2)
- Het toepassen van deze maatregelen vraagt een zeer intensief toezicht, te vergelijken met deze op een patiënt in de functie intensieve zorg.
- In het huishoudelijk reglement van de psychiatrische dienst kan voorzien worden welke vrijheidsberovende maatregelen in uitzonderlijke situaties kunnen getroffen worden. De patiënt wordt bij opname in kennis gesteld van dit huishoudelijk reglement en aanvaardt dit reglement. Is hij wilsonbekwaam dan zal zijn vertegenwoordiger of verwant (Wet betreffende de rechten van de patiënt) in zijn plaats het reglement accepteren. Voor patiënten die door beslissing van een rechter gedwongen werden opgenomen, is het aan te bevelen dat de rechter op de hoogte is van het huishoudelijk reglement. Uiteraard worden de richtlijnen voorzien in de wet van 26 juni 1990 opgevolgd.
- Bij het nemen van de vrijheidsberovende maatregelen wordt zo veel mogelijk de medewerking van de patiënt gevraagd, wat in de praktijk niet altijd eenvoudig is, vooral bij middelenmisbruik (alcohol, drugs, ...).
- De maatregel “afzondering” (isolatie) houdt in dat de patiënt in een daartoe ingerichte kamer wordt ondergebracht, met als doel te voorkomen dat hij zichzelf of anderen lichamelijk letsel zou toebrengen of ook bij erge agitatie. Er kan overwogen worden om een bewakingscamera te installeren in de isolatiekamer. Dit is niet in strijd met het begrip “privacy” indien dit middel voorzien wordt in het huishoudelijk reglement. Een combinatie met fysieke fixatie is mogelijk, maar wordt zo mogelijk vermeden. Bij voorkeur wordt de patiënt in de mogelijkheid gelaten op te staan en zich in de kamer te bewegen. Medicamenteuze ondersteuning is eveneens mogelijk.
- Onder “separatie” wordt verstaan dat op basis van therapeutische overwegingen de patiënt voor enige tijd uit de groep wordt verwijderd en ondergebracht wordt in zijn eigen kamer of een daartoe bestemde ruimte. De maatregel kan progressief zijn: eerst separatie in de eigen kamer, indien geen resultaat, dan “afzondering” (isolatie) in de specifieke ruimte.
- Het valt voor dat de patiënt, bij het voelen opkomen van een crisistoestand, zelf verzoekt om een preventieve vrijheidsberovende maatregel.
- De procedure beschrijft de afspraken voor het correct fixeren van de patiënt: de voorbereiding (welke materialen gebruiken, ...), de uitvoering (volgorde van handelen, aandachtspunten, technische zorgvuldigheid, ...), de

veiligheidsmaatregelen (toezicht, ...), de nazorg en het onderhoud van het materiaal.

- Voor de psychiatrische afdelingen maken de bijzondere regels van vrijheidsberovende maatregelen (Wet van 26 juni 1990 en Ministeriële Omzendbrief van 24 oktober 1990 Vlaamse Gemeenschap) het noodzakelijk dat de procedures in dat verband steeds samengesteld worden in overleg met de teamleden. In principe kunnen deze maatregelen enkel worden toegepast na bespreking met de behandelende arts. In dringende gevallen kan een staand order worden toegepast, waarin bepaald wordt in welke omstandigheden de verpleegkundige onmiddellijk vrijheidsberovende maatregelen kan nemen al dan niet ondersteund door toediening van geneesmiddelen.

6. Geriatrie, ROB / RVT en de geriatrische patiënt:

- In de geriatrie zijn aandoeningen als dementie met de symptomen van onrust, desoriëntatie, soms agressie, kenmerkend.
- Deze symptomen worden niet altijd veroorzaakt door dementie, maar kunnen ook het gevolg zijn van dehydratie, koorts, ademhalingsproblemen (COPD en zuurstofnood), nieraandoeningen, ... Bijgevolg moet steeds de onderliggende oorzaak van de mentale stoornis onderzocht worden en behandeld.
- Het is belangrijk de verpleegkundigen en zorgkundigen ervan te overtuigen een fixatie- en isolatiearm beleid te voeren. Een goed gedocumenteerde procedure moet opgesteld worden en de personeelsleden dienen de nodige vorming te ontvangen. In de procedure wordt de uitrusting beschreven die in een welbepaalde omstandigheid moet aangewend worden, alsook de wijze waarop deze met technische zorgvuldigheid wordt toegepast.
- In de ROB / RVT heeft de CRA (coördinerende en raadgevende arts) een belangrijke opdracht om de samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen te optimaliseren ook op het vlak van het fixatie en isolatiebeleid dat in de instelling wordt gevoerd.
- Het gebruik van zorgvuldig opgestelde staande orders op naam van de patiënt kan reeds veel problemen oplossen.
- Alle betrokken zorgverleners dienen de regels voorzien in de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt te respecteren, hoe moeilijk dit in de praktijk ook kan zijn.
- In de bouw van de geriatrische afdelingen en de ROB / RVT moet meer aandacht geschonken worden aan de architectonische normen, waardoor patiënten met mentale stoornissen zich vrijer kunnen bewegen zonder dat zij de afdeling kunnen verlaten en de personeelsleden in staat zijn doeltreffender toezicht te houden.
- Het gebruik van elektronische hulpmiddelen die de verpleegkundigen en zorgkundigen waarschuwen wanneer bvb. een patiënt met mentale stoornis 's nachts opstaat, moeten bevorderd worden.

- Ook hier wordt ervaren dat, indien voldoende personeel aanwezig is (ook 's nachts), de vrijheidsberovende maatregelen minder toegepast worden. Een minimum van 2 gezondheidszorgwerkers 's nachts, waarvan minstens 1 verpleegkundige op een afdeling van maximum 30 bedden, met aanwezigheid van meerdere dementerende patiënten, is noodzakelijk.
- Het hygiënisch onderhoud van het fixatiemateriaal moet gebeuren conform de richtlijnen van de producent, om veranderingen in de samenstelling te voorkomen en zo het veilig gebruik ervan te waarborgen. Het materiaal moet zodanig kunnen gereinigd worden dat overdracht van besmettelijke aandoeningen onmogelijk is.

7. Thuisverpleging :

De toepassing van de technisch verpleegkundige verstrekking “*Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht*” kan in de huidige juridische situatie niet volwaardig worden toegepast. Immers de thuisverpleegkundige is organisatorisch en materieel niet in staat om in te staan voor de “beveiliging en het toezicht” op de patiënt. Ook mag zij deze maatregel niet delegeren aan de medebewoners. (K.B. 18 juni 1990, art. 38ter, punt 1° en 4°). Een aanpassing van de wetgeving waarbij de verpleegkundige in de mogelijkheid verkeert om onder welbepaalde voorwaarden technische verpleegkundige vestrekkingen te delegeren is noodzakelijk.

Besluiten:

- 1) De technische verpleegkundige verstrekking B1: “Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht” blijft een uitzonderingsmaatregel die bij voorkeur na multidisciplinair overleg wordt genomen, in akkoord met de patiënt of zijn vertegenwoordiger of zijn verwant. In de procedure, die verplicht wordt opgesteld, wordt bepaald dat de verpleegkundige zo nodig zelfstandig een vrijheidsberovende maatregel kan toepassen, maar dit zo spoedig mogelijk in het multidisciplinair teamoverleg moet brengen. Zo blijft de verpleegkundige in de mogelijkheid in dringende omstandigheden onmiddellijk een vrijheidsberovende maatregel toe te passen volgens de bepalingen van de procedure. Het verdient aanbeveling in de procedure met voorziene maatregelen een beslissingsboom te voorzien (algoritme).
- 2) De toepassing van vrijheidsberovende maatregelen houdt automatisch in dat de verpleegkundige op de patiënt een verhoogd toezicht houdt om de veiligheid van de patiënt te verzekeren.
- 3) In het overleg tot voorkomen, beperken of accepteren van het gevaar op lichamelijk letsel, wordt steeds gekozen voor de minst ingrijpende vrijheidsberovende maatregel.
- 4) Steeds wordt onderzocht welke de onderliggende oorzaken van de mentale stoornis zijn en deze worden zo nodig behandeld.
- 5) Een fixatie- en isolatiearm beleid wordt door de verpleegkundigen en de instellingen en organisaties waarin zij werken, nagestreefd. De inrichtende macht van de instelling of de organisatie dient volgende maatregelen te nemen om dit beleid te realiseren:
 - Het opstellen van een procedure na multidisciplinair overleg voor de instelling, eventueel specifiek per afdeling.
 - Een voldoende aantal personeelsleden met een minimum van twee 's nachts voor een verpleegeenheid van 30 bedden (waarvan minstens 1 verpleegkundige).
 - Een doelmatige inrichting en uitrusting die degelijk onderhouden wordt.
 - Een efficiënte vorming van de betrokken gezondheidszorgverstrekkers die regelmatig herhaald wordt.

De huidige normen laten niet toe om 's nachts 2 personeelsleden te voorzien voor een verpleegeenheid van 30 bedden. De overheid zal de personeelsnormen dringend moeten aanpassen om deze doelstelling te kunnen bereiken.

- 6)** De beleidsprincipes en de toepassing van vrijheidsberovende maatregelen worden in de procedure neergeschreven. Hierbij wordt rekening gehouden met volgende wetten:
- a. Het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens (art. 5).
 - b. De Belgische Grondwet (art.12).
 - c. De Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (art.5).
 - d. De Wet van 26 juni 1990 met betrekking tot de bescherming van de persoon van de geesteszieke.
 - e. De Wet van 18 juli 1991 betreffende bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren.
 - f. De Ministeriële Omzendbrief van de Vlaamse Gemeenschap van 24 oktober 1990 betreffende de afzondering van patiënten opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen.
 - g. Artikel 422bis van het strafwetboek.
- 7)** De procedure beschrijft de afspraken voor het correct fixeren en isoleren van de patiënt: de voorbereiding (welke materialen gebruiken, ...), de uitvoering (volgorde van handelen, aandachtspunten, technische zorgvuldigheid, ...), de veiligheidsmaatregelen (toezicht, ...), de nazorg en het correct onderhoud van het materiaal.
- 8)** De genomen maatregelen worden uitvoerig in het patiëntendossier beschreven, verantwoord en dagelijks door het team geëvalueerd.
- 9)** Om zijn medewerking te bekomen, wordt in de eerste plaats aan de patiënt uitgelegd waarom een maatregel genomen werd.
