

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 Brussel

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

www.departementwvg.be

www.zorginspectie.be

////////////////////////////////////
BELEIDSRAPPORT VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN IN DE
ONTHAAL-, ORIENTATIE- EN OBSERVATIECENTRA EN DE
PROEFTUINEN VAN JONGERENWELZIJN
////////////////////////////////////

Colofon

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens, Secretaris-generaal
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Zorginspectie

Depotnummer

D/2018/3241/142

Uitgave

Juni 2018

Inhoud

1.	INLEIDING	5
2.	Managementsamenvatting	8
3.	Definities.....	12
4.	Referenties	14
5.	Doelgroep	16
6.	Inspectieproces.....	17
6.1.	Vorbereiding	17
6.2.	Plaatsbezoeken.....	17
6.3.	Bronnen	17
6.4.	Verslag	17
6.5.	Beleidsrapport	18
7.	PREVENTIEF BELEID	19
7.1.	De-escalatie	19
7.1.1.	Vormingsbeleid, inscholing en conflictpreventie	19
7.1.2.	Ondersteuningsaanbod jongere/context.	22
7.1.3.	Infrastructuur	24
7.1.4.	Personeelsomkadering	26
7.2.	Informeren over en betrekken van jongeren.....	27
7.2.1.	Leefregels en controles	27
7.2.2.	Contact met de buitenwereld	31
7.2.3.	Betrekken van jongeren	33
7.3.	Opvang na incidenten.....	35
8.	AFZONDERING EN SEPARATIE	37
8.1.	Beleid en procedure	40
8.1.1.	Cijfers afzondering en separatie.....	41
8.1.2.	Procedures.....	42
8.1.3.	Leeftijdsgrens voor afzondering	42
8.1.4.	Reden voor afzondering en separatie	43
8.1.5.	Schriftelijke informatie voor jongeren en ouders	43
8.2.	afzondering en separatie in de praktijk.....	44
8.3.	Infrastructuur van de afzonderingskamer	46
8.4.	fixatie	48
9.	VERBETERBELEID	50
9.1.1.	Preventief klimaat	51
9.1.2.	Registratie van agressie-incidenten, afzonderingen en separaties.....	53

9.1.3. Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal	54
10. nabeschuwing.....	55

1. INLEIDING

In meerdere sectoren waar Zorginspectie toezicht uitoefent, worden de inspecteurs geregeld geconfronteerd met het gebruik van allerlei vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dergelijke maatregelen hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van diegene op wie ze worden toegepast. Daarnaast houden deze maatregelen ook risico's in voor betrokken medewerkers, die bovendien gevolgen kunnen ervaren bij het uitvoeren van dergelijke handelingen. Het is dan ook niet te verwonderen dat rond dit thema een grote maatschappelijke bekommernis bestaat, met geregelde belangstelling in de actualiteit.

Ondermeer omwille van deze redenen koos Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren ervoor om hierrond in zijn beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2015-2016 een concrete actie op te nemen: "Met betrekking tot vrijheidsberovende maatregelen zal een thematische inspectie opgezet worden in de verschillende betrokken sectoren." In uitvoering hiervan koos Zorginspectie voor een **sectoroverschrijdende inspectieronde** die over meerdere jaren uitgerold zal worden. Deze inspectieronde focust niet enkel op vrijheidsberovende maatregelen, gedefinieerd als het ontnemen van iemands bewegingsvrijheid, bijvoorbeeld door af te zonderen of te fixeren, maar wil het onderwerp verbreden naar vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit zijn alle maatregelen die een beperking van iemands keuzevrijheid en/of bewegingsvrijheid inhouden, inclusief beperkingen qua contact met de buitenwereld.

Bij de uitwerking van de inspectieronde ging Zorginspectie uit van volgend basisprincipe: vrijheidsberoving zo weinig en zo kort mogelijk toepassen. Enkel wanneer er direct gevaar is voor de fysieke integriteit van de jongere en zijn omgeving, waarbij respect, waardigheid en veiligheid van zowel jongeren als medewerkers voorop worden gesteld.

Bovendien wil Zorginspectie tijdens haar inspecties niet enkel kijken naar de maatregelen op zich, maar ook naar de wijze waarop deze ingebed zijn in een breder kwaliteitsbeleid, dat gericht is op een adequate praktijkvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen, zowel ten aanzien van jongeren (pedagogisch beleid) als van medewerkers (personeelsbeleid).

Het gebruik van vrijheidsbeperking omhelst zo'n breed spectrum aan praktijken dat het momenteel nog niet mogelijk is om dit geheel te vatten in eenzelfde inspectie-instrument voor alle sectoren. Daarom maakte Zorginspectie een kernset aan onderwerpen op, die moeten toelaten om op hoofdlijnen een sectoroverstijgend beeld te schetsen van het gebruik van vrijheidsbeperking, aangevuld met vaststellingen uit de sectorspecifieke benaderingen. Hieronder de grote lijnen van deze kernset:

- Wat houdt de aanpak van de organisatie inzake het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in?
- Wordt ingezet op preventie van vrijheidsbeperkende maatregelen?
- Op welke manier wordt de gebruiker betrokken bij het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen?
- Hoe worden medewerkers ondersteund bij het voorkomen en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen?
- Laat de infrastructuur toe om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen in een voor de gebruiker veilige omgeving?
- Wordt de praktijk rond het voorkomen en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen ondersteund door een transparante kwaliteitszorg?
- Wordt het beleid op vlak van vrijheidsbeperkende maatregelen op een professionele manier geëvalueerd door de organisatie?

Het meerjarenplan binnen de thematische sectoroverschrijdende inspectieronde ziet er als volgt uit:

- In een eerste fase werd deze inspectie uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in psychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen. De resultaten van deze inspectieronde zijn te lezen in het beleidsrapport dat gepubliceerd werd in oktober 2017.
- In een tweede fase werd deze inspectie uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in aantal private voorzieningen in de jeugdhulp, met name de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (verder in deze tekst OOC's genoemd) en de proeftuinen.
- Vervolgens werd deze inspectie uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in de gemeenschapsinstellingen en het Vlaams Detentiecentrum.
- In volgende fases zal Zorginspectie het thema vrijheidsbeperkende maatregelen opnemen of verder uitdiepen binnen het toezicht in andere zorgvormen (gehandicaptenzorg, volwassenenpsychiatrie,...).

Voorafgaand aan deze inspecties formuleerde Zorginspectie volgende doelstellingen:

- zicht krijgen op dit belangrijk deelaspect van de kwaliteit van zorg;
- knelpunten objectiveren;
- nagaan welke good practices inspirerend kunnen werken;
- de sector ondersteunen in zijn verbeterbeleid;
- rapporteren aan sector en burgers;
- input geven om het referentiekader in de voorzieningen voor jeugdhulp over het onderwerp vrijheidsbeperkende maatregelen verder te ontwikkelen en te verfijnen;
- input geven voor de opmaak van een sectoroverschrijdend referentiekader over dit onderwerp.

Behoudens het recht op een menswaardige behandeling dat is ingeschreven in het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (DRM) is er geen uitgewerkt kader inzake vrijheidsbeperkende maatregelen in de voorzieningen voor jeugdhulp.

Bij het uitvoeren van de inspecties heeft Zorginspectie zich tevens laten inspireren door internationale kaders en werden een aantal uitgangspunten als richtsnoer gehanteerd. Volgende uitgangspunten worden geformuleerd vanuit de zorg voor de jongeren en de medewerkers en mogen niet gelezen worden als een absolute norm, maar als een uitnodiging voor een debat over vrijheidsbeperkende maatregelen:

- Afzondering en separatie mogen als maatregel enkel gehanteerd worden in geval van acuut en ernstig gevaar, voor de jongere zelf of voor anderen en in geval van materiaalvernietiging.
- De indicaties voor de afzondering en separatie dienen in detail genoteerd te worden in het dossier.
- Afzondering, separatie en fixatie worden niet toegepast bij kinderen jonger dan 12 jaar.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van de combinatie van afzondering en fixatie.
- Notities in het dossier tonen de multidisciplinaire evaluatie aan na de afzondering of separatie.
- Notities in het dossier tonen aan dat er minstens om de 30 minuten verhoogd toezicht is op de jongere in afzondering of separatie.
- Notities in het dossier tonen aan dat er minstens om de 60 minuten persoonlijk contact is door binnen gaan van een medewerker bij de jongere in afzondering of separatie.

Via deze sectoroverschrijdende inspectieronde wil Zorginspectie een bijdrage leveren en een stimulans geven aan een breed te voeren kwaliteitsbeleid ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Voorliggend beleidsrapport handelt over de tweede fase van de thematische sectoroverschrijdende inspectieronde, met name de inspecties uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in de OOC's en de proeftuinen.

De definities die Zorginspectie hanteerde, onze referenties en onze inspectiemethodiek alsook een beschrijving van de geïnspecteerde doelgroep zijn te vinden in de volgende hoofdstukken van dit rapport.

Zorginspectie hanteert de termen afzondering en separatie zoals in de definities verderop in het rapport worden afgebakend. In sommige geïnspecteerde voorzieningen worden andere termen gebruikt, waardoor er verwarring kan ontstaan. Het betreft echter een sectoroverschrijdende inspectieronde, waarbij het belang vooropstaat om over de sectoren heen te kunnen communiceren over dezelfde onderwerpen. Gebruik van dezelfde termen en definities is dan ook essentieel.

2. MANAGEMENTSAMENVATTING

In uitvoering van de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2015-2016 van Vlaams minister Vandeurzen zet Zorginspectie binnen een meerjarenplan een sectoroverschrijdende inspectieronde op rond vrijheidsbeperkende maatregelen, met name alle maatregelen die een beperking van iemands keuzevrijheid en/of bewegingsvrijheid inhouden.

Zorg- en hulpverlening wil maximaal inzetten op het ondersteunen en begeleiden van de jongeren. Echter, in een residentiële context zijn ook regels en afspraken nodig. Die afspraken en regels brengen - soms ernstige - beperkingen van de individuele vrijheden met zich mee.

Vrijheidsbeperkende maatregelen gaan van afdelingsafspraken rond gezamenlijke maaltijden over beperkingen in contact met de buitenwereld tot vrijheidsberoving als uitzonderlijke noodmaatregel. Ze bestaan dus in verschillende gradaties.

Vrijheidsberoving houdt in dat de jongere de vrijheid wordt ontnomen om vrij te bewegen, door hem onder te brengen in een ruimte waarvan de deur wordt afgesloten, zoals in een afzonderings- of separatieruimte of door het toepassen van fixatiemaatregelen. Bij de bespreking van de resultaten van de inspecties verder in dit beleidsrapport wordt, in navolging van de gehanteerde terminologie in de individuele inspectieverslagen, enkel de term 'vrijheidsbeperkende' maatregelen gebruikt. Hieronder worden ook de vrijheidsberovende maatregelen, zoals afzondering en separatie, verstaan.

Vanuit internationaal oogpunt is het de doelstelling om vrijheidsberovende maatregelen zo min mogelijk en zo kort mogelijk te hanteren. Vrijheidsberoving mag enkel als laatste noodmaatregel worden toegepast: alleen bij acuut en ernstig gevaar voor de jongere of voor anderen en als er geen alternatieven overblijven. Vrijheidsberoving mag dus niet als straf, sanctie, preventieve maatregel, groeps- of standaardmaatregel worden toegepast. Bovendien moet vrijheidsberoving altijd in een beveiligde omgeving en onder strikt toezicht gebeuren: in een veilig ingerichte ruimte met minstens heldere afspraken over de frequentie en de wijze van toezicht en over de te maken registraties.

In een eerste fase binnen deze sectoroverschrijdende inspectieronde richtte Zorginspectie zich op de doelgroep minderjarigen in psychiatrische afdelingen. Alle afdelingen voor kinderpsychiatrie in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen werden bezocht, inclusief de afdelingen voor forensische kinderpsychiatrie.

In een tweede fase werd deze inspectie uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in aantal private voorzieningen in de jeugdhulp, met name de OOOO's en de proeftuinen.

Vervolgens werd deze inspectie uitgevoerd bij de doelgroep minderjarigen in de gemeenschapsinstellingen en het Vlaams Detentiecentrum.

Bij deze sectoroverschrijdende inspecties kunnen drie grote luiken worden onderscheiden.

- Ten eerste nam Zorginspectie het preventief beleid onder de loep, door een aantal factoren na te gaan die passen binnen preventie en de-escalatie van conflicten en de beperking van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Vervolgens werden verschillende vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen bekeken: afzondering, separatie en fixatie
- Tot slot ging Zorginspectie het verbeterbeleid van de afdelingen na, door in te zoomen op het evaluatiebeleid van de afdelingen.

Voor deze inspectieronde werden er 17 OOC's en 4 proeftuinen geïnspecteerd. Binnen elk OOC en elke proeftuin gebeurde de bevraging op afdelingsniveau en werden alle afdelingen geïnspecteerd. Indien er verschillende leefgroepen waren binnen één voorziening op een zelfde locatie, met een zelfde werking en dezelfde doelgroep, werden deze beschouwd als één afdeling. In totaal zijn er 30 afdelingen geïnspecteerd, waarvan 25 afdelingen in OOC's en 5 afdelingen in proeftuinen. Er werden geen grote verschillen in de resultaten gevonden tussen de afdelingen binnen de proeftuinen en de OOC's. In dit rapport worden telkens de resultaten weergegeven voor de 30 afdelingen. Indien er toch een groot verschil merkbaar was tussen de OOC's en de proeftuinen, dan wordt dit ook in het rapport weergegeven.

Op het vlak van **preventief beleid** komt Zorginspectie tot volgende vaststellingen:

- In zo goed als alle afdelingen werd een sterk preventieve cultuur aangetroffen. Het algemeen vormingsbeleid, inscholingsbeleid en de methodieken die worden gehanteerd in de OOC's en de proeftuinen zijn gericht op preventie van agressie. Methodieken zoals Geweldloos Verzet, Nieuwe Autoriteit, Signs of Safety zijn veel gebruikte methodieken en visies.
- Een merendeel van de afdelingen voorziet sessies over agressiebeheersing, zelfcontrole of regulatievaardigheden voor jongeren. Eén derde voorziet ondersteuningssessies specifiek gericht op het omgaan met moeilijk gedrag, agressiepreventie en crisisinterventie voor de context. De afdelingen organiseren deze sessies intern of verwijzen hiervoor door naar externe partners.
- De meeste van de geïnspecteerde afdelingen beschikken over mogelijkheden op het vlak van infrastructuur die de-escalatie ondersteunt. Daarnaast beschikken alle geïnspecteerde afdelingen over een buiteninfrastructuur, zoals bijvoorbeeld een tuin of terras, om de-escalatie mogelijk te maken. De vrije toegankelijkheid en de continue beschikbaarheid van de de-escalatieruimtes is niet expliciet bevraagd tijdens deze inspecties. Het belang hiervan mag niet onderschat worden in een de-escalatieproces; het verdient aanbeveling dat dit thema een expliciete plaats in de zelfevaluatie van de afdelingen krijgt.
- De meeste afdelingen beschikken over een éénpersoonskamer voor alle jongeren. Een eigen kamer waar de jongere tot rust kan komen, kan bijdragen tot preventie van agressie.
- De meeste afdelingen beschikken niet over een permanentiesysteem waarbij er afspraken zijn om over 24 uur en 7 dagen op 7 een extra personeelslid op te roepen, dat binnen de 15 minuten ter plaatse kan zijn. Dit is niet regelgevend vastgelegd, maar kan zinvol zijn bij een acute crisissituatie zodat het personeel zo optimaal mogelijk zorg kan blijven dragen voor alle jongeren die er verblijven. Een sluitend permanentiesysteem is tevens belangrijk vanuit de zorg voor de medewerkers.
- Jongeren geven aan goed geïnformeerd te zijn over de algemene leefregels, die leefregels zijn ook schriftelijk uitgewerkt. Anders is het met vrijheidsbeperkende leefregels. In de helft van de afdelingen die geïnspecteerd werden gelden verschillende vrijheidsbeperkende maatregelen. Enkele voorbeelden zijn: geen vrije toegang tot de jongerenkamers overdag, beperkende regels in verband met telefoongesprekken, beperkingen rond het in het weekend naar huis gaan, verplichte kamermomenten met open deur als sanctie of maatregel. Schriftelijke informatie, voor de jongeren en hun context, over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen is niet in alle afdelingen voorhanden.
- In alle afdelingen vinden er controles plaats. In de meeste afdelingen wordt gewerkt met kamercontroles en drugsscreenings. Daarnaast gebeuren er in enkele afdelingen bagagecontroles, postcontroles en/of lichaamscontroles. Meerdere afdelingen hadden daarvoor geen uitgewerkte procedure. Voor dergelijke procedures, die door jongeren mogelijk als ingrijpend worden ervaren en een grote indruk kunnen nalaten, is het belangrijk dat zowel de begeleider die de controle uitvoert als de jongere die ze ondergaat,

op voorhand zeer goed weten wat er gaat gebeuren en op welke manier. Hiervoor is een degelijk uitgewerkte procedure noodzakelijk.

- In de grote meerderheid van de geïnspecteerde afdelingen kan een jongere dagelijks contact hebben met zijn persoonlijk netwerk. In een beperkt aantal afdelingen van OOC's en proeftuinen laat het beleid dit niet toe voor alle jongeren. Sommige afdelingen werken met een fasesysteem waarin de mogelijkheden tot contact met de buitenwereld afhankelijk zijn van de fase waarin de jongere zich bevindt. Andere afdelingen werken met belonings- en bestraffingssystemen waarbij contactmogelijkheden met de buitenwereld verworven of beperkt kunnen worden. Er werden grote verschillen in het beleid betreffende de contactmogelijkheden met de buitenwereld voor jongeren vastgesteld.
- In alle afdelingen kon worden aangetoond dat jongeren de mogelijkheid krijgen tot inspraak in het beleid. Dit gebeurt voornamelijk via leefgroeps gesprekken.
- Jongeren worden in het merendeel van de afdelingen betrokken bij hun individueel hulpverleningstraject. Dit werd aangetoond door de mogelijkheid om deel te nemen aan een netwerkoverleg met betrekking tot hun toekomsttraject, een overleg met de jeugdrechter, een ronde tafelgesprek, ...
- In alle afdelingen kon aangetoond worden dat er systematische debriefing is na een agressie-incident met de jongere zelf en met het team. De medejongeren en de context krijgen niet in alle afdelingen systematisch een debriefing.
- In de meeste afdelingen is er een specifiek team of een specifieke aanspreekpersoon voor psychologische opvang van de medewerkers. Dit kan zowel gaan om een specifiek crisisteam als om een teamverantwoordelijke of hoofdbegeleider die door de medewerkers als vertrouwenspersoon wordt gezien.

Op het vlak van het **beleid en de praktijk van vrijheidsbeperkende maatregelen** komt Zorginspectie tot volgende vaststellingen:

- In alle afdelingen werd door de gesproken begeleiders aangegeven dat er geen fixatiemaatregelen toegepast worden en geen strikte separaties op de kamer met gesloten kamerdeur gebeuren.
- In de meerderheid van de afdelingen van OOC's en proeftuinen wordt er niet afgezonderd. Van de 30 geïnspecteerde afdelingen zijn er 7 afdelingen die afzonderen. Op basis van de beschikbare cijfergegevens kan worden afgeleid dat het aantal afzonderingen binnen deze afdelingen relatief laag is. Dit rapport geeft enkel de beschikbare cijfers weer over het aantal registraties van afzonderingen binnen de afdelingen van de OOC 's en proeftuinen. Er is geen informatie beschikbaar over eventuele externe time-outs na agressie-incidenten.
 - Van de 7 afdelingen die afzonderen worden er door 6 afdelingen registraties bijgehouden van deze afzonderingen.
 - Van de 7 afdelingen die afzonderen is er 1 zonder procedure en 6 met een procedure. In deze 6 procedures ontbreken één of meerdere elementen die door Zorginspectie werden vooropgesteld: de definitie van afzondering, het principe dat afzondering zo weinig mogelijk dient te gebeuren, het principe van proportionaliteit, de indicaties en tegenindicaties van afzondering, afspraken rond frequentie en wijze van toezicht, de afspraken rond het evalueren van de situatie, mogelijke alternatieven, de eindverantwoordelijke, afspraken rond wie de afzondering mag uitvoeren en notities en registraties.
 - In navolging van het basisprincipe dat afzondering enkel en kortstondig kan bij jongeren die een acuut en ernstig gevaar voor zichzelf en/of de anderen betekenen is nagekeken of deze richtlijn in de procedures is opgenomen en wordt gevolgd in de praktijk.
 - In 4 van de 6 procedures staat deze richtlijn vermeld.

- In 92% van de gecontroleerde registraties werd vermeld dat er sprake was van gevaar voor de jongere of gevaar voor anderen, zoals bijvoorbeeld ernstige fysieke agressie of suicidaliteit.
- Zorginspectie ging na of er een onderscheid gemaakt wordt in leeftijd bij de beslissing tot afzonderen, waarbij de leeftijdsgrens van 12 jaar gehanteerd werd en dit zowel in de procedures als in de praktijk.
 - Van de 7 afdelingen die afzonderen zijn er 4 afdelingen waar kinderen jonger dan 12 jaar verblijven. Van deze 4 afdelingen hebben 3 afdelingen een procedure. In 2 afdelingen wordt geen leeftijdsgrens vermeld in de procedure. In de andere afdeling wordt de leeftijdsgrens van 12 jaar vermeld in de procedure, maar werd aangegeven dat afzonderingen van -12-jarigen in de praktijk toch gebeuren.
 - Er werd vastgesteld dat er in totaal in 3 afdelingen afzonderingen bij kinderen onder de 12 jaar worden toegepast. Door deze afdelingen werd aangegeven dat dit enkel in zeer uitzonderlijke situaties en bij aanhoudende agressie gebeurt en steeds zo kort mogelijk. Er zijn geen cijfers beschikbaar over het effectieve aantal afzonderingen van -12-jarigen.
- Met betrekking tot de duurtijd kan uit de beschikbare registraties weerhouden worden dat de meeste afzonderingen minder dan een uur duren. Uit de bestaande registraties kan ook weerhouden worden dat er afzonderingen waren die tussen de 1 en de 6 uur duurden en zelfs enkele die langer dan 6 uur duurden.
- De meeste afzonderingskamers zijn niet in orde op het vlak van veiligheid. De vastgestelde inbreuken waren rookdetectie, beloproepsystemen, een aangepaste tijdsaanduiding en de toegang tot daglicht.

Op het vlak van **verbeterbeleid** komt Zorginspectie tot volgende bevindingen:

- Een globale evaluatie van de afspraken en leefregels gebeurt in de meeste afdelingen door de medewerkers, maar in mindere mate door de jongeren en niet door de context.
- De jongeren, de context en de medewerkers worden in de meeste afdelingen via tevredenheidsmetingen bevraagd over hun algemene tevredenheid betreffende de afdeling.
- In iets meer dan de helft van de afdelingen worden agressie-incidenten geregistreerd. Er zijn grote verschillen in de manier van registeren. Verschillende afdelingen registreren niets, anderen enkel zware fysieke agressie, of enkel indien de politie tussenbeide komt of enkel in functie van rapportage aan Jongerenwelzijn. Hierdoor zijn de resultaten niet met elkaar te vergelijken.
- In de meeste afdelingen kon worden aangetoond dat er analyses gebeuren van agressie-incidenten op casusniveau. In deze afdelingen worden incidenten op de teamvergaderingen besproken en kon een verslag van een analyse van een agressie-incident worden voorgelegd.
- In 4 afdelingen kon een analyserapport over agressie-incidenten worden voorgelegd die het casusniveau overstijgt.
- In 2 afdelingen kon een analyserapport over de afzonderingen worden voorgelegd dat het casusniveau overstijgt.
- In een beperkt aantal van de geïnspecteerde afdelingen is er een interne audit geweest om de kwaliteit van registraties aangaande agressie-incidenten, afzonderingen en/of separaties te verbeteren.

3. DEFINITIES

- **Vrijheidsbeperkende maatregelen** zijn alle (therapeutische of opvoedkundige) maatregelen die een beperking van de keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid van de jongere inhouden, inclusief beperkingen qua contact met de buitenwereld.
- **Vrijheidsberovende maatregelen** zijn alle (therapeutische of opvoedkundige) maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid van de jongere inhouden. Vrijheidsberoving is het ontnemen van de vrijheid om te bewegen (een sterke ruimtelijke inperking van bewegingsvrijheid) door opsluiting, zoals bijvoorbeeld tijdens een afzondering of door het gebruik van fixatiemateriaal.
- De begrippen **vrijheidsberoving** en **vrijheidsbeperking** onderscheiden zich van elkaar in graad of intensiteit, maar verschillen niet fundamenteel. Vrijheidsbeperking is breder omschreven en omvat alle vormen van vrijheidsberoving.
- **Afzondering** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een jongere onder te brengen in een daartoe speciaal voorziene afzonderingskamer, al dan niet met fixatie, indien de fysische en psychische integriteit van deze persoon of anderen acuut gevaar loopt en er geen enkel ander therapeutisch of opvoedkundig alternatief beschikbaar is.
- **Separatie** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een jongere te verwijderen van de openbare ruimte op een afdeling en onder te brengen in zijn kamer of in een aparte ruimte (maar niet de afzonderingskamer) met een afgesloten deur, indien de fysische en/of psychische integriteit van de persoon of anderen acuut gevaar loopt en er geen enkel ander therapeutisch of opvoedkundig alternatief beschikbaar is.
- **Fixatie** is elke handeling of gebruik van materiaal die de bewegingsvrijheid beperkt en niet gemakkelijk kan worden verwijderd.
 - Fysieke interventie:** direct lichamelijk contact dat de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert met als doel de fysieke en/of psychische integriteit van de persoon zelf of andere personen te vrijwaren. Het gaat over een interventie waarbij de persoon door meerdere hulpverleners op een deskundige (veilige en humane) wijze vastgehouden wordt om de bewegingsvrijheid sterk of volledig te beperken. Het kan gaan over het immobiliseren van de persoon (tot de zelfcontrole herwonnen is) of over, op een fysiek gecontroleerde wijze, de persoon (zich te laten) verplaatsen (bv. om uit de leefruimte te verwijderen of om naar de afzonderingskamer te brengen). Andere termen die worden gebruikt: manuele interventie, holding.
 - Mechanische fixatie** is het aanwenden van mechanische hulpmiddelen, met uitzondering van ergonomische hulpmiddelen, bevestigd aan of in de directe omgeving van de jongere die de bewegingsvrijheid van de jongere beperken en die door de jongere zelf niet kunnen worden opgeheven of verwijderd.
 - Medicamenteuze fixatie** (ook chemische fixatie genoemd) is het (acuut of chronisch) gebruik van neuroleptische, anxiolytische, sedatieve of hypnotische medicatie om het gedrag te controleren of te beheersen.
- **Dwangmedicatie** is het toedienen van medicatie (vb. kalmeringsmiddelen) zonder toestemming van de jongere.
- **Dwangbehandeling** is een behandeling die wordt toegepast op (1) een persoon die in staat is zijn toestemming te geven, maar dit weigert, of op (2) een persoon die niet in staat is toe te stemmen, maar zich tegen de behandeling verzet.
- In deze inspectieronde wordt **time-out** gedefinieerd als het geheel van maatregelen die genomen worden om voor een beperkte tijd een jongere te verwijderen van de openbare ruimte op een afdeling en onder te brengen in zijn kamer of in een aparte ruimte met niet-afgesloten deur.

- **Afzonderingskamer** is een specifiek ingerichte ruimte die gebruikt wordt voor het opsluiten van een jongere die een ernstig gevaar vormt voor zichzelf en/of anderen en met de bedoeling probleemgedrag te controleren.
- **Time-out kamer** is een specifieke ruimte met niet-afgesloten deur die gebruikt wordt om een jongere een beperkte tijd in onder te brengen.
- Een **comfortroom** is een prettig ingerichte kamer die op vrijwillige basis gebruikt kan worden door jongeren wanneer zij zich angstig, onrustig of boos voelen. Een comfortroom is geen alternatief voor afzondering maar een ruimte waar jongeren tot rust kunnen komen en zich even af kunnen zonderen van de drukte van de afdeling.
- Een **jongere** is een persoon jonger dan 18 jaar of 21 jaar, indien vrijwillig verlengde hulpverlening werd aangevraagd.
- Een **signaleringsplan of crisisplan of time-outplan** is een hulpmiddel om in een vroeg stadium een dreigende (agressie)aanval te herkennen en te voorkomen. Het omschrijft wat de jongere, zijn omgeving en hulpverleners kunnen doen om een crisissituatie te voorkomen. De jongere leert m.b.v. zijn signalerings-, crisis- of time-outplan zijn gedrag onder controle te krijgen doordat hij vroeg herkenning krijgt van zijn waarschuwingssignalen. Een dergelijk plan bevat minstens: de concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen, de mogelijke acties of stabiliserende maatregelen in de verschillende fasen, wat de jongere of zijn omgeving kan doen, wat hulpverleners kunnen doen.

4. REFERENTIES

Behoudens het recht op een menswaardige behandeling dat is ingeschreven in het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (DRM) is er geen uitgewerkt kader inzake vrijheidsbeperkende maatregelen in de voorzieningen voor jeugdhulp. We hopen dat onze inspectievaststellingen input kunnen geven voor de uitwerking van een ruimer kader.

Bij de ontwikkeling van haar inspectie-instrument hanteerde Zorginspectie de voorziene regelgeving en een aantal (inter)nationale rapporten en richtlijnen.

- Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp van 7 mei 2004
<http://wvg.vlaanderen.be/rechtspositie/02-algemeen/index.htm>
- Besluit van de Vlaamse Regering m.b.t. het decreet integrale Jeugdhulp van 21 februari 2014
<https://jongerenwelzijn.be/over-ons/regelgeving/>
- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen
<http://www.codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1011700¶m=inhoud>
- Besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand, zoals gewijzigd
<https://jongerenwelzijn.be/over-ons/regelgeving/>
- United Nations Convention on the Rights of the Child, die België ondertekende (1990) en ratificeerde (1991)
<http://indicators.ohchr.org/>
- Council of Europe, Children's Rights
<http://www.coe.int/en/web/children/children-corner>
- United nations rules for the protection of juveniles deprived of their liberty (the Havana rules)
<http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm>
- Kinderrechtenforum, kinderen, vrijheidsbepanking en vrijheidsberoving, november 2007
http://kinderrechtencoalitie.be/sites/default/files/wysiwyg/Kinderrechtenfora/vrijheidsberoving_en_vrijheidsbepanking.pdf
- Kinderrechtencommissariaat, dossier checklist kinderen in afzondering, mei 2006
<http://www.kinderrechtencommissariaat.be/publications/detail/checklist-kinderen-in-afzondering>
- Kinderrechtencommissariaat, binnen(st)e buiten, rechtswaarborgen voor minderjarigen in detentie doorgelicht, april 2010
<http://www.kinderrechtencommissariaat.be/publications/detail/binnen-ste-buiten>
- De rechtspositie van jongeren in detentie in een (inter)nationaal perspectief - onderzoeksrapport door Dr. Johan Put in opdracht van Kinderrechtencommissariaat, april 2009.
<https://www.law.kuleuven.be/isr/onderzoekoud/onlinerapportenbijlagen/Eindrapport-%20jongeren%20in%20detentie-2009%20beveiligd.pdf>

- CPT, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment - Juveniles deprived of their liberty under criminal legislation, Extract from the 24th General Report of the CPT, 2015
<https://rm.coe.int/16806ccb96>
- SMR , the UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, resolutie van 31 juli 1957 en 13 mei 1977)
- REC, Raad van Europa on the rights of children in residential institutions, 2005
https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805daac
- NICE guideline, Violence and Agression: short-term management in mental health, health and community settings, mei 2015
www.nice.org.uk/guidance/ng10
- Europa waakt; vrijheidsbeneming onder toezicht van het Europese antifoltercomité - Tom Daems en Stefan Parmentier, 2018
- Aan de slag met het decreet rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp- Werkmap- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, tweede druk oktober 2008

5. DOELGROEP

Zoals eerder aangegeven, werden twee soorten voorzieningen binnen het private aanbod van de voorzieningen voor jeugdhulp geïnspecteerd, met name de OOOO's en de proeftuinen.

Een **OOOC** biedt kortdurende oriëntatie aan, gericht op het bepalen van een gepast hulpverleningstraject voor de jongere. Ze voeren observatieopdrachten uit in kader van diagnostiek en hebben een aanbod van kortdurend (crisis)verblijf en onthaal. Dit wil zeggen dat kinderen en jongeren onmiddellijk opgevangen kunnen worden wanneer ze niet direct voor de jeugdrechter kunnen verschijnen of in afwachting van een geschikte plaats in een andere voorziening indien ze thuis niet terecht kunnen. Ook wanneer een jongere even uit zijn omgeving moet gehaald worden, kan een OOOO een oplossing bieden.¹

Een OOOO werkt ambulante en residentieel met kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar. Jongeren worden op vrijwillige basis of op beslissing van de jeugdrechter geplaatst in deze voorzieningen. Op het moment van de inspecties was 71% van het totaal aantal jongeren over de verschillende afdelingen van de OOOO's er op beslissing van de jeugdrechter.

De proeftuinen zijn bijzondere initiatieven (initieel waren dit projecten) die door Jongerenwelzijn gesubsidieerd worden. Deze bijzondere initiatieven richten zich tot specifieke doelgroepen of op bepaalde probleemsituaties. De proeftuinen zijn ontstaan vanuit de nood om minderjarige delictplegers en zeer moeilijk te begeleiden jongeren toch binnen de private jeugdhulp op te vangen. In de praktijk verblijven er in de proeftuinen vaak jongeren met een complexe problematiek die al een lang (residentieel) hulpverleningstraject achter de rug hebben (bijvoorbeeld in gemeenschapsinstellingen, kinderspsychiatrie,...).

De doelgroep van de proeftuin is afhankelijk van het initiatief en de specifieke doelgroep waarop de voorziening zich wenst te richten. Het betreft steeds jongeren boven de 12 jaar. Op het moment van de inspecties was in de proeftuinen 97% van de jongeren geplaatst door de jeugdrechter.

Zowel in de OOOO's als in de proeftuinen verblijven de jongeren in principe gedurende een korte tot middellange tijd. De gesproken begeleiders verklaren dat jongeren in de praktijk vaak langer dan voorzien in een OOOO verblijven. De begeleiders geven aan dat de duurtijd van het verblijf vaak afhankelijk is van vele factoren. Factoren die zowel verband houden met de problematiek van de jongeren zelf als met contextfactoren zoals bijvoorbeeld de thuissituatie en de duurtijd van wachtlijsten van andere voorzieningen in de jeugdhulp of andere sectoren.

¹ Bron: www.jongerenwelzijn.be

6. INSPECTIEPROCES

6.1. Vorbereiding

In een eerste fase werd een informatiemoment met alle voorzieningen uit deze inspectieronde georganiseerd op 30 maart 2017. Tijdens dit informatiemoment werden het concept en de aanpak toegelicht en werden alle voorzieningen op de hoogte gebracht van de items die tijdens de inspectie aan bod komen. Zorginspectie vroeg aan de voorzieningen om gegevens over deze items op voorhand klaar te leggen en/of aan Zorginspectie via mail over te maken. Een lijst met de gevraagde gegevens werd ter beschikking gesteld aan alle geïnspecteerde voorzieningen.

6.2. Plaatsbezoeken

De inspecties ter plaatse gebeurden onaangekondigd. De keuze voor onaangekondigd inspecteren heeft als meerwaarde dat de dagdagelijks geleverde hulpverlening beter in beeld wordt gebracht. Volgende onderdelen werden geïnspecteerd: het preventief beleid, de toepassing van en het beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen en het intern verbeterbeleid van de voorziening.

Voor deze inspectieronde werden er 17 OOC's en 4 proeftuinen geïnspecteerd. Binnen elk OOC en elke proeftuin gebeurde de bevraging op afdelingsniveau en werden alle afdelingen geïnspecteerd. In totaal zijn er 30 afdelingen geïnspecteerd, waarvan 25 afdelingen in OOC's en 5 afdelingen in proeftuinen. Alle geïnspecteerde afdelingen samen gaat het om een opnamecapaciteit van een 285-tal jongeren in de OOC 's en een 42-tal in de proeftuinen.

Er werden geen grote verschillen in de resultaten gevonden tussen de afdelingen binnen de proeftuinen en de OOC's.

6.3. Bronnen

De vaststellingen zijn gebaseerd op gesprekken met leidinggevend, medewerkers en jongeren, op inzage van procedures en dossiers en op inzage van cijfergegevens en vergaderverslagen.

Het aantal jongeren dat werd bevraged verschilt per afdeling en soms per gestelde vraag. In iedere afdeling werd aan de begeleiding gevraagd of er jongeren waren die Zorginspectie te woord konden staan. Het aantal jongeren dat daarvoor open stond was verschillend per afdeling. In een aantal afdelingen konden geen jongeren worden bevraged. Soms kwam het voor dat één of meerdere jongeren op een aantal vragen geen antwoord konden of wilden geven.

6.4. Verslag

Er werd één verslag gemaakt per voorziening. Indien meerdere afdelingen van een voorziening werden geïnspecteerd, werden de vaststellingen gebundeld in één verslag. Het verslag is zo opgebouwd dat het per afdeling als volwaardig verslag gelezen kan worden. In de conclusie op het einde van het verslag wordt een overzicht gegeven van de sterke punten en de verbeterpunten in het beleid rond en de toepassing van

vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze conclusie overstijgt de werking van de afdelingen en gaat over de volledige voorziening. Wanneer een verbeterpunt niet op heel de voorziening slaat, maar op één van de afdelingen, is dit zo te lezen in de conclusie.

In het kader van de actieve openbaarheid publiceert Zorginspectie alle inspectieverslagen op de website www.departementwvg.be. Dergelijke werkwijze bevordert de transparantie van de inspectieresultaten en laat toe om de aandacht voor kwaliteit en veiligheid van zorg in de geïnspecteerde voorzieningen te verlevendigen. Zorginspectie hoopt dat de betreffende voorzieningen hierdoor transparant en actiever gaan communiceren over hun toezichtresultaten en bijhorende verbeteracties.

6.5. Beleidsrapport

Zorginspectie maakt een beleidsrapport op bij het afronden van de inspecties binnen de verschillende voorzieningen. Dit bevat de vaststellingen, conclusies en reflecties betreffende het beleid rond en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen bij jongeren in de verschillende voorzieningen. Dit rapport kan een rol spelen bij het uitwerken of herwerken van het referentiekader aangaande vrijheidsbeperkende maatregelen, dit zowel voor de voorzieningen als voor de sector.

7. PREVENTIEF BELEID

Agressie- en conflictpreventie zijn prioritair. Pas wanneer dit breder preventief beleid aanwezig is kan vrijheidsberoving, als een uitzonderlijke en kortdurende interventie, worden verantwoord. Een preventief beleid kan vorm krijgen op verschillende niveaus en op verschillende manieren.

Voorbeelden daarvan zijn:

- Een vormingsbeleid dat gericht is op preventie van conflicten, preventie van agressie, de-escalatie en op het gebruik van alternatieven voor vrijheidsbeperking. In alle settings waar gewerkt wordt met jongeren met mogelijk probleemgedrag (psychiatrie, jeugdhulp, buitengewoon onderwijs, ...) tonen verschillende onderzoeken² aan dat het gebruik van signaleringsplannen, conflictcyclus Life Space Crisis Intervention (LSCI), methodieken zoals Geweldloos Verzet,... een daling kan teweeg brengen in het aantal agressie-incidenten. Gemeenschappelijk aan deze methodieken is dat alle betrokkenen een dreigende escalatie in een vroeg stadium leren herkennen. Doordat alle betrokkenen beter inzicht krijgen in de cyclus van een crisissituatie kunnen ze sneller anticiperen op waarschuwingssignalen om zo het gedrag onder controle te krijgen.
- Voorzien in een aanbod van sessies agressiebeheersing, zelfcontrole en regulatievaardigheden voor jongeren en een aanbod van ondersteuningssessies voor hun context.
- Zorgen voor opvang na incidenten waarbij debriefing met alle betrokkenen en een herstelgesprek belangrijke facetten zijn.
- De personeelsomkadering en de infrastructuur kunnen het gebruik van alternatieven en de mogelijkheden qua de-escalatie beïnvloeden.
- Jongeren goed informeren over de leefregels die gehanteerd worden, waaronder de mogelijkheden tot contact met buitenwereld, kan een preventief effect hebben op het ontstaan van conflicten.
- Inspraak van jongeren en hun context in de jeugdhulp is een belangrijk basisaspect voor kwaliteitsvolle hulpverlening: niet enkel de betrokkenheid bij de individuele behandeling, maar breder gezien ook de participatie op het beleidsniveau van de organisatie.

7.1. DE-ESCALATIE

7.1.1. Vormingsbeleid, inscholing en conflictpreventie

Regelgeving en achtergrondkaders

Havana Rules	85. The personnel should receive such training as will enable them to carry out their responsibilities effectively, in particular training in child psychology, child welfare and international standards and norms of human rights and the rights of the child, including the present rules. The personnel should maintain and improve their knowledge and professional capacity by attending courses of in-service training, to be organized at suitable intervals throughout their career.
--------------	---

² Inperken voorkomen in de residentiële zorg voor kinderen: Individuele Proactieve Agressiehanteringsmethode (IPAM), Marije Valenkamp en Fop Verheij uit Kind & Adolescent Praktijk, December 2011, Volume 10, Issue 4, pp 154–163

SMR	54. (2) Prison officers shall be given special physical training to enable them to restrain aggressive prisoners.
CPT 2015	120. All staff, including those with custodial duties, who are in direct contact with juveniles should receive professional training, both during induction and on an ongoing basis, and benefit from appropriate external support and supervision in the exercise of their duties. Particular attention should be given to staff training in the management of violent incidents, especially in verbal de-escalation to reduce tension and professional restraint techniques.
NICE	<p>1.2.1. Health and social care provider organisations should train staff who work in services in which restrictive interventions may be used in psychosocial methods to avoid or minimise restrictive interventions.</p> <p>1.3.12. Health and social care provider organisations should give staff training in de-escalation that enables them to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recognise the early signs of agitation, irritation, anger and aggression - understand the likely causes of aggression or violence, both generally and for each service user - use techniques for distraction and calming, and ways to encourage relaxation - recognise the importance of personal space <p>respond to a service user's anger in an appropriate, measured and reasonable way and avoid provocation.</p> <p>1.2.3. Use crisis and risk management plans and strategies to reduce the need for restrictive interventions.</p> <p>1.2.10. Carry out the risk assessment with the service user and, if they agree, their carer. If this finds that the service user could become violent or aggressive, set out approaches that address:</p> <ul style="list-style-type: none"> - service user-related domains in the framework (see recommendation 1.2.7) - contexts in which violence and aggression tend to occur - usual manifestations and factors likely to be associated with the development of violence and aggression - primary prevention strategies that focus on improving quality of life and meeting the service user's needs - symptoms or feelings that may lead to violence and aggression, such as anxiety, agitation, disappointment, jealousy and anger, and secondary prevention strategies focusing on these symptoms or feelings - de-escalation techniques that have worked effectively in the past - restrictive interventions that have worked effectively in the past, when they are most likely to be necessary and how potential harm or discomfort can be minimised.

1.2.13. Regularly review risk assessments and risk management plans. The regularity of the review should depend on the assessment of the level of risk. Base the care plan on accurate and thorough risk assessments.

1.3.16. Encourage service users to recognise their own triggers and early warning signs of violence and aggression and other vulnerabilities, and to discuss and negotiate their wishes should they become agitated. Include this information in care plans and advance statements and give a copy to the service user.

Werkwijze

De algemene visie en de gehanteerde werkwijzen en methodieken met betrekking tot conflictpreventie binnen de afdeling werden bevestigd. De inhoud van het algemeen vormingspakket voor de begeleiders werd nagekeken. Er werd nagegaan of er tijdens de inscholing van nieuwe medewerkers aandacht is voor agressiepreventie en de-escalatie. Aandacht voor het inoefenen van afzonderingstechnieken werd gecontroleerd indien er binnen de afdeling wordt afgezonderd.

Daarnaast werd bevestigd of de begeleiders gebruik maken van signalerings-, crisis-of time-outplannen, die minstens volgende aspecten te bevatten:

- een concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen
- de mogelijke acties / stabiliserende maatregelen in verschillende fasen
- wat de jongere kan doen
- wat hulpverleners kunnen doen

Vaststellingen

In 28 van de 30 afdelingen werd aangegeven dat verschillende werkwijzen en methodieken om dreigende escalatie te voorkomen worden gehanteerd tijdens het begeleidingswerk. De gesproken begeleiders van deze afdelingen verklaren dat hun praktijk is gebaseerd op onder andere volgende methodieken: Geweldloos Verzet, Nieuwe Autoriteit, methodieken aangeleerd via sociale vaardigheidstrainingen voor het omgaan met kinderen, Life Space Crisis Intervention (LSCI), crisisontwikkelingsmodellen, institutionele pedagogiek, handelingsgerichte en herstelgerichte diagnostiek, methodieken uit de trainingen rond agressiebeheersing van IcoBa, Signs of Safety en Windows of Tolerance. In 24 van deze 28 afdelingen werd aangetoond dat deze methodieken een plaats krijgen in het algemene vormingsbeleid.

Van de 30 afdelingen kon in 23 afdelingen aangetoond worden dat er specifieke aandacht is voor agressiepreventie of de-escalatie in het inscholingsprogramma voor nieuwe medewerkers.

De manier waarop wordt gezorgd dat nieuwe medewerkers mee zijn in de preventieve aanpak en methodieken om dreigende escalatie te voorkomen verschilt over de geïnspecteerde afdelingen. Een inscholingsprogramma kan bestaan uit een pakket van vormingen, opleidingen of trainingen die de nieuwe medewerker moet volgen of het aanbieden van een informatiepakket met een duidelijke checklist die aangeeft wat gekend moet zijn in combinatie met nauwe opvolging door een coach of iemand van de verantwoordelijken. Verschillende

afdelingen werken ook met een meter- of petersysteem in combinatie met vormingen of opleidingen of een intern opleidingsschema.

Zoals verder in dit rapport wordt beschreven zijn er 7 van de 30 afdelingen die jongeren afzonderen. Hiervan zijn er 6 afdelingen die hun medewerkers afzonderingstechnieken aanleren via hun inscholingsprogramma.

Het merendeel van de afdelingen maakt gebruik van stappenplannen of fasesystemen om met dreigende agressie van jongeren om te gaan, zoals bijvoorbeeld agressiebegeleidingsplannen. Dit gebeurt in de meeste afdelingen op indicatie, bij herhaalde agressie. In 11 afdelingen werd aangetoond dat er gebruik wordt gemaakt van signaleringsplannen zoals gedefinieerd door Zorginspectie. In 1 van deze afdelingen werd door de begeleiding aangegeven dat dit systematisch gebeurt. In 10 afdelingen worden deze plannen op indicatie opgesteld. Van deze 11 afdelingen, zijn er 2 afdelingen die voorzien in vorming rond signaleringsplannen binnen het algemene vormingsbeleid.

Conclusies en reflecties

Binnen de meerderheid van de geïnspecteerde afdelingen heerst een cultuur om op een preventieve manier met dreigende agressie om te gaan. De meeste afdelingen konden aantonen dat ze verschillende werkwijzen en methodieken hanteren om dreigende escalatie te voorkomen.

Het gebruik van signaleringsplannen is niet gebruikelijk in de werking van de verschillende afdelingen. Vanuit verschillende preventieve methodieken en werkwijzen hebben afdelingen andere hulpmiddelen en instrumenten voor handen om met dreigende agressie om te gaan. De meeste van de geïnspecteerde afdelingen gebruiken agressiebegeleidingsplannen of crisisplannen om met dreigende agressie van jongeren om te gaan. Deze plannen worden niet vanaf de start van de begeleiding opgemaakt, maar naar aanleiding van (herhaaldelijk) agressief gedrag van de jongere. Ze worden op maat van de jongere gemaakt. In de meeste afdelingen gebeurt dit niet systematisch, maar op indicatie.

De meerderheid van de geïnspecteerde afdelingen zondert geen jongeren af. Van de 7 afdelingen die wel afzonderen, zijn er 6 die hun medewerkers opleiden in het toepassen van afzonderingstechnieken. Het uitgangspunt is dat als een afdeling het binnen zijn beleid nodig acht om tot afzondering over te gaan, de medewerkers dit op een deskundige wijze kunnen doen.

7.1.2. Ondersteuningsaanbod jongere/context.

Regelgeving en achtergrondkaders

Havana Rules	47. ...Remedial physical education and therapy should be offered, under medical supervision, to juveniles needing it.
NICE	1.2.12. Consider offering service users with a history of violence or aggression psychological help to develop greater self-control and techniques for self-soothing. 1.7.5. Collaborate with those who have parental responsibility when managing violence and aggression in children and young people.

	<p>1.7.11. Consider offering children and young people with a history of violence or aggression psychological help to develop greater self-control and techniques for self-soothing.</p> <p>1.7.12. Offer support and age-appropriate interventions (including parent training programs) in line with the NICE guideline on antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people to parents of children and young people whose behaviour is violent or aggressive.</p> <p>1.3.19. Use emotional regulation and self-management techniques to control verbal and non-verbal expressions of anxiety or frustration (for example, body posture and eye contact) when carrying out de-escalation.</p>
--	--

Werkwijze

Er werd bevraagd of sessies over agressiebeheersing, zelfcontrole of regulatievaardigheden deel uitmaken van het ondersteuningsaanbod voor jongeren. Met betrekking tot het ondersteuningsaanbod voor de context werd gevraagd of er opvoedingsondersteuning voorzien is, specifiek gericht naar het omgaan met moeilijk gedrag, agressiepreventie en crisisinterventie.

Vaststellingen

Uit de bevraging blijkt dat door 19 van de 30 afdelingen sessies over agressiebeheersing, zelfcontrole of regulatievaardigheden worden voorzien voor de jongeren. Hiervoor wordt vaak gebruik gemaakt van de methodiek van Rots en Water.

Door 10 van de 30 afdelingen worden sessies opvoedingsondersteuning in het gericht omgaan met moeilijk gedrag, agressiepreventie en crisisinterventie voor de context georganiseerd.

Dit ondersteuningsaanbod voor jongeren en de context wordt zowel intern, extern als gecombineerd georganiseerd.

Conclusies en reflecties

Iets meer dan de helft van de geïnspecteerde afdelingen geeft aan dat ze intern of extern sessies aangaande agressiebeheersing, zelfcontrole en regulatievaardigheden voor jongeren voorzien. Daarnaast geeft één derde aan dat ze ondersteuningssessies in het omgaan met moeilijk gedrag voorzien voor de context.

Een hoofdtaak van het OOC is adviseren welke vervolghulpverlening georganiseerd moet worden voor de jongere. Door meerdere afdelingen van de OOC's werd aangegeven dat het organiseren van sessies voor de context niet direct tot hun kernopdracht behoort. Er werd door de gesproken medewerkers gewezen op het tijdelijke karakter van de begeleidingen. Het blijkt voor de afdelingen van de OOC's minder evident om ondersteuningssessies voor de context te organiseren. Hiervoor wordt door veel afdelingen doorverwezen naar externe partners. Voor de proeftuinen stelde Zorginspectie vast dat er daar een meer uitgesproken aanbod was aangaande het ondersteuningsaanbod voor de context.

7.1.3. Infrastructuur

Regelgeving en achtergrondkaders

Havana Rules	<p>32. The design of detention facilities for juveniles and the physical environment should be in keeping with the rehabilitative aim of residential treatment, with due regard to the need of the juvenile for privacy, sensory stimuli, opportunities for association with peers and participation in sports, physical exercise and leisure-time activities.</p> <p>33. Sleeping accommodation should normally consist of small group dormitories or individual bedrooms, while bearing in mind local standards. During sleeping hours there should be regular, unobtrusive supervision of all sleeping areas, including individual rooms and group dormitories, in order to ensure the protection of each juvenile. Every juvenile should, in accordance with local or national standards, be provided with separate and sufficient bedding, which should be clean when issued, kept in good order and changed often enough to ensure cleanliness.</p> <p>34. Sanitary installations should be so located and of a sufficient standard to enable every juvenile to comply, as required, with their physical needs in privacy and in a clean and decent manner.</p> <p>47. Every juvenile should have the right to a suitable amount of time for daily free exercise, in the open air whenever weather permits, during which time appropriate recreational and physical training should normally be provided. Adequate space, installations and equipment should be provided for these activities. Every juvenile should have additional time for daily leisure activities, part of which should be devoted, if the juvenile so wishes, to arts and crafts skill development. The detention facility should ensure that each juvenile is physically able to participate in the available programs of physical education. Remedial physical education and therapy should be offered, under medical supervision, to juveniles needing it.</p>
NICE	<p>1.2.7. Improve or optimise the physical environment (for example, use unlocked doors whenever possible, enhance the décor, simplify the ward layout and ensure easy access to outside spaces and privacy). Anticipate that restricting a service user's liberty and freedom of movement (for example, not allowing service users to leave the building) can be a trigger for violence and aggression.</p> <p>1.3.14. Separate agitated service users from others (using quiet areas of the ward, bedrooms, comfort rooms, gardens or other available spaces) to aid de-escalation, ensuring that staff do not become isolated.</p>

	<p>1.3.20. Use a designated area or room to reduce emotional arousal or agitation and support the service user to become calm. In services where seclusion is practised, do not routinely use the seclusion room for this purpose because the service user may perceive this as threatening.</p> <p>1.7.13. Offer the child or young person the opportunity to move away from the situation in which the violence or aggression is occurring, for example to a quiet room or area.</p>
--	--

Werkwijze

Tijdens het inspectiebezoek werden de infrastructurele mogelijkheden voor de-escalatie op de afdelingen gecontroleerd. Er werd nagegaan of:

- Er voor alle jongeren een eenpersoonskamer beschikbaar is.
- De afdeling, naast individuele jongerenkamers en de gemeenschappelijke leefruimtes, kan beschikken over extra binnenruimtes die gebruikt kunnen worden voor de-escalatie. Enkel ruimtes die niet op slot kunnen, werden meegeteld.
- De afdeling beschikt over buiteninfrastructuur zoals een tuin, een terras of sportaccommodatie.

Vaststellingen

Van de 30 afdelingen zijn er 4 die niet voldoende eenpersoonskamers hebben in verhouding tot hun opnamecapaciteit. Bij volledige bezetting kan in deze afdelingen niet iedere jongere over een eenpersoonskamer beschikken. Het gaat om 2 afdelingen van OOC's met een doelgroep van zowel jongeren onder als boven de 12 jaar en 2 afdelingen met enkel jongeren boven de 12 jaar. In één van deze afdelingen die werkt met jongeren onder de 12 jaar, werd aangegeven dat de tweepersoonskamers voornamelijk gebruikt worden voor heel jonge kinderen en voor broers en zussen.

In 23 afdelingen werd vastgesteld dat er naast de gemeenschappelijke leefruimtes extra binnenruimtes zijn die gebruikt kunnen worden voor de-escalatie. Enkele voorbeelden daarvan zijn: bezoekruimtes of spreekruimtes, een sporthal of fitnessruimte, een danszaal, een rustkamer, een computerruimte, een extra speelruimte, een crea ruimte, ... Alle afdelingen beschikken over buiten-infrastructuur, zoals bijvoorbeeld een tuin, terras, parkje of sportveld.

Conclusies en reflecties

Zorginspectie stelde vast dat er in 4 afdelingen niet voor iedere jongere een eenpersoonskamer ter beschikking is. In functie van de-escalatie is het wenselijk dat jongeren kunnen beschikken over een eigen persoonlijke plek. Omwille van de onthaal, oriëntatie- en observatieopdracht zijn jongeren vaak om allerlei redenen in een OOC geplaatst, de doelgroep is bij gevolg erg divers. Dit maakt dat de input van prikkels voor jongeren hoog kan zijn. Zorginspectie stelde vast dat het merendeel van de geïnspecteerde afdelingen over extra binnenruimtes beschikt om de jongeren te laten de-escaleren. Alle geïnspecteerde afdelingen beschikken bovendien over een buiten-infrastructuur.

In hoeverre de beschikbare de-escalatieruimten binnen of buiten te allen tijde vrij toegankelijk zijn voor de jongeren werd niet expliciet bevraagd tijdens deze inspectieronde. Om de functie van de-escalatie te kunnen vervullen is de continue en vrije toegankelijkheid van een ruimte belangrijk. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen het melden door de jongere aan de begeleiding wanneer hij/zij naar de ruimte voor de-escalatie gaat en het expliciet vragen om toestemming. Het melden aan de begeleiding kan noodzakelijk zijn in het kader van toezicht of veiligheid. Het vragen om toestemming impliceert dat de vraag kan geweigerd worden.

7.1.4. Personeelsomkadering

Regelgeving en achtergrondkaders

Havana Rules	51. ... Every detention facility for juveniles should have immediate access to adequate medical facilities and equipment appropriate to the number and requirements of its residents and staff trained in preventive health care and the handling of medical emergencies...
NICE	1.4.2. Health and social care provider organisations should: <ul style="list-style-type: none"> - define staff/patient ratios for each inpatient psychiatric ward and the numbers of staff required to undertake restrictive interventions - ensure that restrictive interventions are used only if there are sufficient numbers of trained staff available - ensure the safety of staff during the use of restrictive interventions, including techniques to avoid injuries from needles during rapid tranquillisation.

Werkwijze

De mogelijkheid om extra hulp in te roepen van collega's bij noodgevallen werd bevraagd. Er werd bevraagd of er extra ondersteuning kan geboden worden zodat een begeleider niet alleen staat tijdens crisissituaties. Er werd nagegaan of er over 24 uur en 7 dagen op 7 minstens twee begeleiders beschikbaar zijn of dat de afdeling afspraken heeft over wie er extra kan opgeroepen worden. Indien er iemand extra moet opgeroepen worden, werd nagegaan of er afspraken zijn over de tijd waarbinnen deze persoon ter plaatse moet zijn. Zorginspectie stelt hiervoor de tijdslimiet van 15 minuten voorop, gezien het gaat om een acute crisissituatie waarbij snel gehandeld moet worden. Deze tijdslimiet is geen afdwingbare of vastgelegde norm; hij wordt naar voren geschoven vanuit zorg voor de jongeren en de medewerkers.

Vaststellingen

Van de 30 afdelingen waren er 6 die konden aantonen dat er 24 uur op 24, 7 dagen op 7 ofwel minstens twee begeleiders op dienst zijn ofwel dat er extra hulp beschikbaar kan zijn binnen de 15 minuten. Bij de andere 24 afdelingen kon dit niet aangetoond worden. In de meeste afdelingen van zowel de OOC's als de proeftuinen waren er periodes dat een begeleider alleen op dienst stond. Dit was vooral het geval tijdens de nachten of (delen van) de weekends. In die afdelingen waren er geen duidelijke afspraken over de tijd waarbinnen een medewerker van de afdeling in geval van een crisissituatie ter plaatse moet zijn, zodat de afgetoetste limiet van 15 minuten niet kan gegarandeerd worden.

Conclusies en reflecties

Wanneer een agressie-incident zich voordoet, moet snel en adequaat ingegrepen worden en dit zowel voor de jongere in kwestie, als voor de medejongeren en de medewerkers. Zorginspectie stelde vast dat er in 24 afdelingen momenten zijn waarop een begeleider alleen in een leefgroep staat. In dat geval is er nood aan een performant back-upstelsel, aan duidelijke afspraken die garant staan voor een snelle ondersteuning ter plekke. Dit was in meerdere afdelingen niet het geval. In de meeste afdelingen gaven de begeleiders aan dat ze bij een grote crisis de politie kunnen contacteren. Het is duidelijk dat de voorzieningen, binnen de personele middelen waarover ze beschikken, meer aandacht moeten besteden aan een explicitering van procedures rond back-up en het inschakelen van extra personeel bij crisissituaties.

7.2. INFORMEREN OVER EN BETREKKEN VAN JONGEREN

7.2.1. Leefregels en controles

Regelgeving en achtergrondkaders

DRM	<p>Art.11: De minderjarige heeft recht op duidelijke, toereikende en voor hem begrijpelijke informatie over de jeugdhulp en over alle zaken die daarmee verband houden, inzonderheid leefregels en afspraken.</p> <p>Art. 28: De procedures van jeugdhulpvoorzieningen om tot tijdelijke afzondering of tijdelijke vrijheidsbeperking over te gaan, zijn duidelijk omschreven in het huishoudelijk reglement en worden duidelijk meegedeeld. Als gebruik wordt gemaakt van een beveiligingskamer, beschrijft het huishoudelijk reglement in elk geval: de inrichting en het gebruik van de beveiligingskamer, het beveiligingsdossier, de duur van de beveiliging en het toezicht.</p>
BVR betreffende de integrale jeugdhulp 21/02/2014	<p>64. (28/02/2014- ...)</p> <p>De gemandateerde voorziening informeert de aanmelder, de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken over:</p> <p>1° de opdracht en het mandaat van de gemandateerde voorziening;</p> <p>2° de rechten en de plichten van de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken; 3° de bestaande klachtenprocedures.</p>
Havana Rules	<p>24. On admission, all juveniles shall be given a copy of the rules governing the detention facility and a written description of their rights and obligations in a language they can understand, together with the address of the authorities competent to receive complaints, as well as the address of public or private agencies and organizations which provide legal assistance.</p> <p>For those juveniles who are illiterate or who cannot understand the language in the written form, the information should be conveyed in a manner enabling full comprehension.</p>

	<p>36. To the extent possible juveniles should have the right to use their own clothing. Detention facilities should ensure that each juvenile has personal clothing suitable for the climate and adequate to ensure good health, and which should in no manner be degrading or humiliating. Juveniles removed from or leaving a facility for any purpose should be allowed to wear their own clothing.</p> <p>70. No juvenile should be disciplinarily sanctioned except in strict accordance with the terms of the law and regulations in force. No juvenile should be sanctioned unless he or she has been informed of the alleged infraction in a manner appropriate to the full understanding of the juvenile, and given a proper opportunity of presenting his or her defence, including the right of appeal to a competent impartial authority. Complete records should be kept of all disciplinary proceedings.</p>
CPT 2015	<p>130. Upon admission, all juveniles should be given a copy of the rules governing everyday life in the institution and a written description of their rights and obligations in a language and manner they can understand. Juveniles should also be given information on how to lodge a complaint, including the contact details of the authorities competent to receive complaints, as well as the addresses of any services which provide legal assistance.</p> <p>For those juveniles who are illiterate or who cannot understand the language in the written form, the above-mentioned information should be conveyed in a manner enabling full comprehension.</p>
SMR	<p>Rule 35. (1) Every prisoner on admission shall be provided with written information about the regulations governing the treatment of prisoners of his category, the disciplinary requirements of the institution, the authorized methods of seeking information and making complaints, and all such other matters as are necessary to enable him to understand both his rights and his obligations and to adapt himself to the life of the institution. 6 (2) If a prisoner is illiterate, the aforesaid information shall be conveyed to him orally.</p> <p>Rule 54: Upon admission, every prisoner shall be promptly provided with written information about: (a) The prison law and applicable prison regulations; (b) His or her rights, including authorized methods of seeking information, access to legal advice, including through legal aid schemes, and procedures for making requests or complaints; (c) His or her obligations, including applicable disciplinary sanctions; and (d) All other matters necessary to enable the prisoner to adapt himself or herself to the life of the prison.</p>
NICE	<p>1.3.1 Health and social care provider organisations should have an operational policy on the searching of service users, their belongings and the environment in which they are accommodated, and the searching of carers and visitors. The policy should address:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the reasons for carrying out a search, ensuring that the decision to search is proportionate to the risks - the searching of service users detained under the Mental Health Act 1983 who lack mental capacity - the rationale for repeated searching of service users, carers or visitors, for example those who misuse drugs or alcohol

	<ul style="list-style-type: none"> - the legal grounds for, and the methods used when, undertaking a search without consent, including when the person physically resists searching - which staff members are allowed to undertake searching and in which contexts - who and what can be searched, including persons, clothing, possessions and environments - the storage, return and disposal of drugs or alcohol - how to manage any firearms or other weapons carried by service users, including when to call the police <p>links to other related policies such as those on drugs and alcohol, and on police liaison.</p> <p>1.3.2 Develop and share a clear and easily understandable summary of the policy on searching, for use across the organisation for all service users, carers or visitors who may be searched.</p>
--	--

Werkwijze

Tijdens de inspectie werden de algemene leefregels, de vrijheidsbeperkende leefregels en de mogelijke controles die uitgevoerd worden, bevraagd bij personeelsleden en jongeren. Er werd gecontroleerd of de leefregels schriftelijk zijn vastgelegd en of er voor alle controles die gebeuren uitgewerkte procedures zijn. De infobrochures en onthaalbrochures werden ingekeken.

Er werd nagevraagd of volgende vrijheidsbeperkende leefregels van toepassing zijn:

- geen vrije toegang tot de jongerenkamers overdag;
- nachtelijke opsluiting op kamer met afgesloten voor alle jongeren;
- systematische opsluiting op kamer met afgesloten deur voor alle jongeren, op andere momenten dan 's nachts;
- opsluiting op de kamer met afgesloten deur als sanctie of maatregel;
- verplichte kamermomenten met open deur als sanctie of maatregel;
- beperkende regels i.v.m. bezoek op de eigen kamer als sanctie of maatregel;
- andere vormen van vrijheidsbeperking als sanctie of maatregel.

Indien er verplichte kamermomenten met open deur zijn, waarbij deze leefregel te kaderen is in functie van het uitvoeren van een bepaalde activiteit of taak, zoals bijvoorbeeld het maken van huiswerk, werd deze leefregel beschouwd als een algemene leefregel en niet als een vrijheidsbeperkende leefregel. Beperkende regels in verband met bezoek op de eigen kamer als pedagogische afspraak in functie van de leefbaarheid in groep en de privacy van de jongeren, werden ook niet als vrijheidsbeperkende leefregels beschouwd. Gezien de opdracht van de geïnspecteerde afdelingen wordt aanvaard dat ze nood hebben aan pedagogische leefregels en afspraken, die weliswaar ook een vrijheidsbeperkend karakter hebben.

Afspraken rond en het toepassen van externe time-outs bij (dreigende) agressie of als sanctiemaatregel die plaatsvinden in bijvoorbeeld een gemeenschapsinstelling, een zorgboerderij of de kinderpsychiatrie werden tijdens deze inspectieronde niet mee in beeld gebracht.

Vaststellingen

Alle afdelingen werken met algemeen geldende leefregels. Deze zijn, met uitzondering van één afdeling, in alle afdelingen, schriftelijk vastgelegd.

In 16 van de 30 afdelingen werd aangegeven dat er vrijheidsbeperkende leefregels gelden. Dit gaat bijvoorbeeld over volgende leefregels: geen vrije toegang tot de jongerenkamers overdag, beperkende regels rond telefoongesprekken, beperkingen rond het in het weekend naar huis gaan of het inleveren van vrije uren, verplichte kamermomenten met open deur als sanctie of maatregel, beperkende regels in verband met bezoek op de eigen kamer als sanctie of maatregel, ... In een aantal afdelingen zijn vrijheidsbeperkende leefregels verbonden aan een fasesysteem of een belonings- en bestraffingssysteem. Bij het werken met een fasesysteem is de toepassing van één of meerdere vrijheidsbeperkende leefregels afhankelijk van de fase waarin een jongere zich bevindt. Andere afdelingen werken met een belonings- en bestraffingssysteem waarbij vrijheidsbeperkende leefregels kunnen opgelegd worden als sanctie. Van deze 16 afdelingen konden 7 afdelingen aantonen dat alle geldende vrijheidsbeperkende leefregels schriftelijk zijn vastgelegd. In 9 afdelingen zijn niet alle vrijheidsbeperkende leefregels schriftelijk vastgelegd.

In alle geïnspecteerde afdelingen gebeuren er controles, zoals bijvoorbeeld drugsscreenings, kamercontroles, bagagecontroles, lichaamscontroles en postcontroles. In de meeste afdelingen wordt gewerkt met kamercontroles en drugsscreenings. Kamercontroles gebeuren in 29 afdelingen en in 23 afdelingen worden drugsscreenings uitgevoerd. In 17 afdelingen gebeuren er controles van de bagage, in 7 afdelingen gebeuren lichaamscontroles. In 3 afdelingen werd aangegeven dat de post wordt gecontroleerd.

In 18 afdelingen zijn er voor de controles die gebeuren ook procedures uitgewerkt, in 12 afdelingen is dat niet het geval. De manier waarop deze controles worden uitgevoerd is niet nagevraagd en de beschikbare procedures op zich zijn niet nagekeken tijdens deze inspectie. In een aantal afdelingen werd door de gesproken begeleiders wel een mondelinge toelichting gegeven. Verschillende begeleiders benadrukten dat de kamercontroles in de mate van het mogelijke met toestemming en in bijzijn van de jongere zelf worden uitgevoerd. Over de drugsscreenings werd door begeleiders aangegeven dat deze niet standaard gebeuren, maar enkel wanneer er een vermoeden is van drugsgebruik en, indien mogelijk, met toestemming van de jongere. In 1 van de 3 afdelingen die postcontroles toepast werd door de gesproken begeleider toegelicht dat de post samen met de jongeren wordt opengemaakt. De post wordt niet gelezen door de begeleiders, er wordt enkel nagekeken of er niets wordt meegestuurd wat niet is toegelaten op de afdeling.

Aan een steekproef van jongeren werd gevraagd of de regels binnen hun afdeling voor hen duidelijk zijn. In de vraag voor de jongeren werd er niet gespecificeerd of het gaat om algemeen geldende leefregels of vrijheidsbeperkende leefregels. Van de 78 bevraagde jongeren zeiden 69 jongeren dat de regels binnen hun afdeling duidelijk waren. Dat komt overeen met 88 % van de bevraagde jongeren.

Conclusies en reflecties

De algemeen geldende leefregels zijn in bijna afdelingen schriftelijk vastgelegd. In ongeveer de helft van de geïnspecteerde afdelingen werd aangegeven dat er vrijheidsbeperkende leefregels gelden, maar in de meerderheid van de afdelingen werden deze niet schriftelijk vastgelegd.

Afspraken en leefregels zijn noodzakelijk voor het samenleven in groep. Bij het opstellen en toepassen van leefregels moet rekening gehouden worden met de persoonlijkheid en de persoonlijke situatie van elke jongere. Leefregels moeten doordacht opgesteld worden en er moet gezocht worden naar een evenwicht tussen het samenleven in groep en de plaats van elke individuele jongere hierin. Daarbij is het zeer belangrijk dat de jongeren weten welke leefregels en afspraken er gelden, op welke manier ze toegepast worden en op welke wijze ze er inspraak kunnen in hebben. Onduidelijkheid hierover of onvoldoende inspraak kan tot gevolg hebben dat, naar het aanvoelen van de jongeren, leefregels en afspraken onterecht, onjuist of onverwacht toegepast

worden. Dit kan onrust veroorzaken, een spiraal aan negatieve gevoelens doen ontstaan en zelfs leiden tot agressie.

Een groot deel van de bevroagde jongeren geeft aan dat de regels binnen hun afdeling duidelijk zijn. Maar de vraag is algemeen gesteld, er is niet afgetoetst of effectief alle geldende regels gekend en duidelijk zijn. Er kan geen uitspraak gedaan worden over het al dan niet voldoende geïnformeerd zijn van de jongeren over de geldende regels binnen de eigen afdeling.

Er gebeuren in alle geïnspecteerde afdelingen controles. Zorginspectie stelde vast dat meerdere afdelingen geen uitgewerkte procedures hebben voor alle controles die binnen de afdeling gebeuren. Voor dergelijke controles, die door jongeren mogelijk als ingrijpend ervaren worden, is het belangrijk dat zowel de begeleider die de controle uitvoert als de jongere, op voorhand zeer goed weten wat er zal gebeuren en op welke manier. Hiervoor is een degelijk uitgewerkte procedure noodzakelijk, op basis waarvan de jongeren geïnformeerd kunnen worden.

7.2.2. Contact met de buitenwereld

Regelgeving en achtergrondkaders

DRM	<p>Art. 14. Als jeugdhulpverlening de minderjarige scheidt van zijn ouder of opvoedingsverantwoordelijke, heeft de minderjarige recht op informatie over en op regelmatig persoonlijk en rechtstreeks contact met die persoon, tenzij dit in strijd is met het belang van de minderjarige, zoals omschreven in artikel 5, of met een rechterlijke beslissing.</p> <p>Art. 28. Lichamelijke straffen, geestelijk geweld, onthouding van maaltijden en, behoudens andersluidende rechterlijke beslissing, onthouding van bezoekrecht, zijn verboden.</p>
Havana Rules	<p>J. Contacts with the wider community</p> <p>59. Every means should be provided to ensure that juveniles have adequate communication with the outside world, which is an integral part of the right to fair and humane treatment and is essential to the preparation of juveniles for their return to society. Juveniles should be allowed to communicate with their families, friends and other persons or representatives of reputable outside organizations, to leave detention facilities for a visit to their home and family and to receive special permission to leave the detention facility for educational, vocational or other important reasons. Should the juvenile be serving a sentence, the time spent outside a detention facility should be counted as part of the period of sentence.</p> <p>60. Every juvenile should have the right to receive regular and frequent visits, in principle once a week and not less than once a month, in circumstances that respect the need of the juvenile for privacy, contact and unrestricted communication with the family and the defence counsel.</p>

	61. Every juvenile should have the right to communicate in writing or by telephone at least twice a week with the person of his or her choice, unless legally restricted, and should be assisted as necessary in order effectively to enjoy this right. Every juvenile should have the right to receive correspondence.
Children's rights	If you are separated from your parents, or from one of them, you have the right to see them regularly, unless this is not in your interests.
CPT 2015	127. The CPT wishes to stress that a juvenile's contact with the outside world should never be denied as a disciplinary measure; nor should it be limited unless the disciplinary offence relates to such contact.
NICE	1.7.16 Do not use punishments, such as removing contact with parents or carers or access to social interaction, withholding nutrition or fluids, or corporal punishment, to force compliance.

Werkwijze

In iedere afdeling werd bevestigd welke mogelijkheden er zijn voor jongeren (voor wie de jeugdrechter geen contactverbod heeft opgelegd) om contact te hebben met de buitenwereld en hun persoonlijk netwerk. Contacten werden breed geïnterpreteerd. Het kan gaan om telefonische contacten, het schrijven en ontvangen van brieven of e-mails, de toegang tot het internet en de mogelijkheid om de voorziening te verlaten of om bezoek te ontvangen. De onthaalbrochure en het document met de leefregels werden opgevraagd. Aan jongeren werd gevraagd of er voor hen dagelijks contact met de buitenwereld mogelijk is. Jongeren met een contactverbod opgelegd door de jeugdrechter werden niet betrokken in deze bevestiging.

Vaststellingen

Van de 30 afdelingen zijn er 26 waarbij het beleid toelaat dat jongeren dagelijks in de mogelijkheid zijn om contact met de buitenwereld te hebben. In de 4 afdelingen waar dagelijks contact met de buitenwereld niet altijd mogelijk is, werd gewerkt met een fasesysteem of een belonings- en bestraffingssysteem. Bij een fasesysteem zijn de contactmogelijkheden afhankelijk van de fase waarin de jongere zich bevindt. Hierbij zijn de contactmogelijkheden in de eerste periode van de opname vaak zeer beperkt. Andere afdelingen werken met een systeem waarbij contactmogelijkheden kunnen worden verdiend of afgenomen als sanctie, zoals bijvoorbeeld het verplicht afgeven van de gsm of het beperken van bezoekmogelijkheden.

Er is aan 76 jongeren gevraagd of er voor hen dagelijks contact met de buitenwereld en hun persoonlijk netwerk mogelijk is. Hiervan zeiden 67 jongeren dat ze dagelijks contact kunnen hebben met hun persoonlijk netwerk. Dit komt overeen met 88 %. Van de 9 jongeren die verklaarden dat ze niet de mogelijkheid hebben om dagelijks contact met de buitenwereld te hebben zijn er 8 jongeren die in een afdeling verblijven waar wordt gewerkt met een fasesysteem of een belonings- en bestraffingssysteem.

Conclusies en reflecties

Tijdens de inspecties werd vastgesteld dat contact met de buitenwereld in de meeste OOC's en proeftuinen een mogelijkheid is voor alle jongeren. Dit contact werd zeer breed geïnterpreteerd door Zorginspectie, met name via telefonische contacten, brieven schrijven, e-mailverkeer, internetverkeer, bezoek in of buiten de voorziening, ...

Zorginspectie stelde vast dat er 4 afdelingen zijn, zowel afdelingen binnen een OOC als een proeftuin, waarbij niet alle jongeren in de mogelijkheid zijn om dagelijks contact te hebben met de buitenwereld of hun persoonlijk netwerk. Ook uit de bevraging van de jongeren verblijvende in deze 4 afdelingen blijkt dat dagelijks contact met de buitenwereld niet mogelijk is. Het beleid van deze afdelingen betreffende de contactmogelijkheden voor de jongeren met de buitenwereld is sterk verschillend met het beleid van de andere afdelingen.

Contact met het persoonlijk netwerk kan een belangrijke impact hebben op het welbevinden van de jongeren. Beperkingen van dit contact kunnen slechts uitzonderlijk worden opgelegd, bv. met een beslissing van de jeugdrechter of wanneer dit contact het belang van de minderjarige, zoals omschreven in art. 5 van het DRM, zou schaden. Uit de lezing van art. 5 blijkt dat dit steeds een individuele maatregel en nooit een standaardmaatregel kan zijn.

7.2.3. Betrekken van jongeren

Regelgeving en achtergrondkaders

DRM	<p>Art. 16. Onverminderd de procedureregels voor het verlenen van gerechtelijke jeugdhulp, heeft de minderjarige recht op participatie bij de totstandkoming en de uitvoering van de jeugdhulp die hem wordt verleend.</p> <p>Art. 17. Onverminderd de procedureregels voor het verlenen van gerechtelijke jeugdhulp, heeft de minderjarige recht op een periodieke evaluatie van de jeugdhulpverlening die hij krijgt, in verhouding tot de duur van die hulpverlening. Hij heeft recht op participatie bij die evaluatie.</p> <p>Art. 18. Tenzij dat in strijd is met een rechterlijke beslissing en voor zover de opdracht en de organisatie van de jeugdhulpvoorziening dat toelaten, heeft de minderjarige aan wie die voorziening semi-residentiële of residentiële jeugdhulpverlening aanbiedt, het recht om met medebewoners te vergaderen over aspecten van de jeugdhulpverlening.</p> <p>Art. 19. De jeugdhulpvoorzieningen beschikken over een regeling met betrekking tot de inspraak van de minderjarige. Die inspraakregeling voldoet ten minste aan de volgende eisen:</p> <p>1° er is een inspraakorgaan of een inspraakprocedure;</p> <p>2° indien mogelijk en in elk geval bij semi-residentiële of residentiële jeugdhulpverlening die gemiddeld ten minste zes maanden bedraagt, gebeurt de inspraak collectief;</p> <p>3° elke minderjarige aan wie de jeugdhulpvoorziening jeugdhulpverlening aanbiedt, kan participeren aan de inspraak;</p> <p>4° de jeugdhulpvoorziening biedt haar medewerking om de inspraak te realiseren</p>
Kinderrechten-verdrag	<p>12.1 De Staten die partij zijn, verzekeren het kind dat in staat is zijn of haar eigen mening te vormen, het recht die mening vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid.</p>

	12.2. Hiertoe wordt het kind met name in de gelegenheid gesteld te worden gehoord in iedere gerechtelijke en bestuurlijke procedure die het kind betreft, hetzij rechtstreeks, hetzij door tussenkomst van een vertegenwoordiger of een daarvoor geschikte instelling, op een wijze die verenigbaar is met de procedureregels van het nationale recht
NICE	1.2.3. Involve and empower service users and their carers

Werkwijze

De afdelingen werden bevroegd over de manier waarop jongeren betrokken worden bij beleidsmatige aspecten van de hulpverlening en bij hun individueel hulpverleningstraject. Aan de jongeren werd gevraagd of zij en de voor hen belangrijke contextfiguren aanwezig kunnen zijn bij formele besprekingen inzake hun individueel hulpverleningstraject.

Vaststellingen

In alle afdelingen kon er aangetoond worden dat er betrokkenheid was op leefgroeps- of afdelingsniveau. Dit vindt voornamelijk plaats via periodieke leefgroepsvergaderingen. Naast deze mondelinge methodiek gebruiken veel afdelingen ook een schriftelijk feedbackinstrument, zoals bijvoorbeeld een heen-en-weerschrift of een logboek waar jongeren hun verzuchtingen en aanbevelingen in kwijt kunnen. Deze schriften worden vervolgens gebruikt tijdens de leefgroepsvergaderingen of tijdens teamvergaderingen van de begeleiders. Tijdens de inspecties werd vastgesteld dat jongeren goed op de hoogte zijn van deze werkwijzen.

Naast de betrokkenheid op leefgroeps- of afdelingsniveau, worden jongeren ook zo veel als mogelijk betrokken op individueel niveau. Dit gebeurt door de jongere te informeren en te betrekken in zijn of haar hulpverleningstraject binnen de afdeling, maar ook in hun traject ten aanzien van andere hulpverleners of overheidsinstanties zoals bijvoorbeeld de jeugdrechtbank of de intersectorale toegangspoort. De gesproken begeleiders gaven hierbij als voorbeeld dat jongeren op voorhand worden geïnformeerd over het advies dat een OOC zal geven betreffende een verlengingstermijn van een residentiële plaatsing of dat er op voorhand met de jongere wordt overlegd welke de volgende stappen zijn in het verdere traject.

Uit de bevraging van de jongeren bleek dat 50 van 58 aanwezig waren op een bespreking van hun individueel hulpverleningstraject. Dit komt overeen met 86%. Aan 42 jongeren werd gevraagd of een ouder of een andere belangrijke contextfiguur aanwezig was op een bespreking van hun hulpverleningstraject. Hiervan gaven 36 jongeren aan dat er een contextfiguur aanwezig was. Dit komt overeen met 86%.

Er konden minder jongeren bevroegd worden over de betrokkenheid van de context. Voor een aantal jongeren was er een contactverbod opgelegd en een aantal jongeren gaf aan dat er geen contextfiguren betrokken waren bij hun begeleiding.

Conclusies en reflecties

Er kan worden geconcludeerd dat alle afdelingen inspanningen leveren om de jongeren zo veel mogelijk te betrekken op leefgroeps- of afdelingsniveau en op individueel niveau.

Indien de persoonlijke situatie van de jongere dit toelaat, is aanwezigheid op multidisciplinaire besprekingen van het individueel traject een belangrijke manier om betrokkenheid van jongeren en context te realiseren. Deze participatiemethodiek wordt niet in alle afdelingen toegepast.

7.3. OPVANG NA INCIDENTEN

Regelgeving en achtergrondkaders

<p>DRM</p>	<p>Art. 16. Onverminderd de procedureregels voor het verlenen van gerechtelijke jeugdhulp, heeft de minderjarige recht op participatie bij de totstandkoming en de uitvoering van de jeugdhulp die hem wordt verleend.</p> <p>De minderjarige heeft het recht zijn mening vrij te uiten in elke aangelegenheid of procedure betreffende de jeugdhulp die hem betreft. Aan de mening van de minderjarige wordt in de mate van het mogelijke passend gevolg gegeven, in overeenstemming met de leeftijd en de maturiteit van de minderjarige. Als aan de mening van de minderjarige geen passend gevolg wordt gegeven, wordt dat afdoende gemotiveerd. Op verzoek van de minderjarige wordt die motivering aan zijn dossier toegevoegd.</p>
<p>NICE</p>	<p>1.4.55 After using a restrictive intervention, and when the risks of harm have been contained, conduct an immediate post-incident debrief, including a nurse and a doctor, to identify and address physical harm to service users or staff, ongoing risks and the emotional impact on service users and staff, including witnesses.</p> <p>1.4.58 Ensure that the service user involved has the opportunity to discuss the incident in a supportive environment with a member of staff or an advocate or carer. Offer the service user the opportunity to write their perspective of the event in the notes.</p> <p>1.4.59 Ensure that any other service users who may have seen or heard the incident are given the opportunity to discuss it so that they can understand what has happened.</p> <p>1.4.60 Ensure that all staff involved in the incident have the opportunity to discuss their experience with staff who were not involved.</p> <p>1.4.61 Discuss the incident with service users, witnesses and staff involved only after they have recovered their composure and aim to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - acknowledge the emotional responses to the incident and assess whether there is a need for emotional support for any trauma experienced - promote relaxation and feelings of safety - support a return to normal patterns of activity - ensure that everyone involved in the service user's care, including their carers, has been informed of the event, if the service user agrees.

Werkwijze

Tijdens de inspectie werd bevraagd of er een debriefing of herstelgesprek gebeurt na agressie-incidenten en met wie dit systematisch gebeurt:

- met het team
- met de jongere zelf
- met de medejongeren
- met de context

Jongeren werden gevraagd of ze geïnformeerd zijn over de maatregelen die bij ernstige agressie-incidenten worden genomen.

Er werd nagevraagd of er een specifiek team of een specifieke aanspreekpersoon voorzien is voor psychologische opvang van medewerkers na ernstige incidenten.

Vaststellingen

In alle afdelingen kon aangetoond worden dat er een debriefing of een herstelgesprek is na elk agressie-incident met de jongere zelf en met het team van begeleiders. In 27 van de 30 afdelingen gebeurt dit met de context en in 25 afdelingen gebeurt er systematisch een debriefing met de medejongeren.

Van de 69 hierover bevroegde jongeren verklaarden 58 jongeren dat ze op de hoogte zijn van de maatregelen die worden genomen bij agressie-incidenten. Dit komt neer op 84%. Een aantal jongeren gaf aan dat niet alle mogelijke maatregelen na een agressie-incident duidelijk zijn. Enkele jongeren gaven als voorbeeld dat een jongere uit hun leefgroep op externe time out moest na een ernstig agressie-incident, maar dat ze niet wisten of deze jongere na deze time out nog zou terugkomen naar de leefgroep. Deze onwetendheid bracht onrust teweeg in de betrokken leefgroep.

In 28 van de 30 afdelingen werd aangegeven dat er een specifiek team of een specifieke aanspreekpersoon is voor psychologische opvang van de medewerkers. Dit kan zowel gaan om een specifiek crisisteam als om een teamverantwoordelijke of hoofdbegeleider die door de medewerkers als vertrouwenspersoon wordt gezien.

Conclusies en reflecties

Zorginspectie stelde vast dat er in alle afdelingen systematisch na elk agressie-incident aandacht is voor enerzijds een gesprek met de jongere die agressief gedrag stelde en anderzijds voor het team van begeleiders van de betrokken afdeling. In de meeste afdelingen gebeurt er ook een systematische debriefing met de medejongeren en de context. Uit de bevraging van de jongeren kan worden afgeleid dat het belangrijk is om steeds met de medejongeren in gesprek te gaan en hen op de hoogte te brengen van de genomen maatregelen en de mogelijke gevolgen ervan.

8. AFZONDERING EN SEPARATIE

Regelgeving en achtergrondkaders

DRM	<p>Art. 27. Geen enkele minderjarige wordt in de jeugdhulp onderworpen aan een onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing.</p> <p>Art. 28.</p> <p>§ 1. Sancties vanwege de jeugdhulpaanbieders zijn aan de persoonlijkheid van de minderjarige aangepast en zijn proportioneel met de ernst van de feiten. Ze bevorderen altijd de opvoeding en hebben geen traumatische uitwerking.</p> <p>§ 2. Lichamelijke straffen, geestelijk geweld, onthouding van maaltijden en, behoudens andersluidende rechterlijke beslissing, onthouding van bezoekrecht, zijn verboden.</p> <p>§ 3. Tijdelijke afzondering of tijdelijke vrijheidsbeperking is alleen mogelijk indien en zolang als het gedrag van de minderjarige:</p> <p>1° risico's inhoudt voor zijn eigen fysieke integriteit, of;</p> <p>2° risico's inhoudt voor de fysieke integriteit van medebewoners of personeelsleden of materiaalvernietend werkt. De procedures van jeugdhulpvoorzieningen om tot tijdelijke afzondering of tijdelijke vrijheidsbeperking over te gaan, zijn duidelijk omschreven in het huishoudelijk reglement en worden duidelijk meegedeeld. Als gebruik wordt gemaakt van een beveiligingskamer, beschrijft het huishoudelijk reglement in elk geval: de inrichting en het gebruik van de beveiligingskamer, het beveiligingsdossier, de duur van de beveiliging en het toezicht.</p>
Havana Rules	<p>12. The deprivation of liberty should be effected in conditions and circumstances which ensure respect for the human rights of juveniles. Juveniles detained in facilities should be guaranteed the benefit of meaningful activities and programmes which would serve to promote and sustain their health and self-respect, to foster their sense of responsibility and encourage those attitudes and skills that will assist them in developing their potential as members of society.</p> <p>31. Juveniles deprived of their liberty have the right to facilities and services that meet all the requirements of health and human dignity.</p> <p>64. Instruments of restraint and force can only be used in exceptional cases, where all other control methods have been exhausted and failed, and only as explicitly authorized and specified by law and regulation. They should not cause humiliation or degradation, and should be used restrictively and only for the shortest possible period of time. By order of the director of the administration, such instruments might be resorted to in order to prevent the juvenile from inflicting self-injury, injuries to others or serious destruction of property. In such instances, the director should</p>

	<p>at once consult medical and other relevant personnel and report to the higher administrative authority.</p> <p>66. Any disciplinary measures and procedures should maintain the interest of safety and an ordered community life and should be consistent with the upholding of the inherent dignity of the juvenile and the fundamental objective of institutional care, namely, instilling a sense of justice, self-respect and respect for the basic rights of every person.</p> <p>art. 67. All disciplinary measures constituting cruel, inhuman or degrading treatment shall be strictly prohibited, including corporal punishment, placement in a dark cell, closed or solitary confinement or any other punishment that may compromise the physical or mental health of the juvenile concerned. The reduction of diet and the restriction or denial of contact with family members should be prohibited for any purpose. Labour should always be viewed as an educational tool and a means of promoting the self-respect of the juvenile in preparing him or her for return to the community and should not be imposed as a disciplinary sanction. No juvenile should be sanctioned more than once for the same disciplinary infraction. Collective sanctions should be prohibited.</p>
CPT 2015	<p>128. Any form of isolation of juveniles is a measure that can compromise their physical and/or mental well-being and should therefore be applied only as a means of last resort. In the CPT's view, solitary confinement as a disciplinary measure should only be imposed for very short periods and under no circumstances for more than three days. Whenever juveniles are subject to such a measure, they should be provided with socio-educational support and appropriate human contact. A member of the health-care staff should visit the juvenile immediately after placement and thereafter on a regular basis, at least once per day, and provide him/her with prompt medical assistance and treatment.</p> <p>129. As regards solitary confinement for protection or preventive purposes, the CPT recognizes that such a measure may, in extremely rare cases, be required in order to protect particularly vulnerable juveniles or to prevent serious risks to the safety of others or the security of the prison, provided that absolutely no other solution can be found. Every such measure should be decided by a competent authority, based on a clear procedure specifying the nature of the confinement, its duration, the grounds on which it may be imposed and providing a regular review process, as well as the possibility for the juvenile concerned to appeal against the decision to an independent external authority. The juveniles concerned should always be provided with appropriate human contact and benefit from daily visits by a member of the health-care staff. Likewise, the placement of a violent and/or agitated juvenile in a calming-down room should be a highly exceptional measure. Any such measure should not last for more than a few hours and should never be used as an informal punishment. Mechanical restraint should never be used in this</p>

	<p>context. Every placement of a juvenile in a calming-down room should be immediately brought to the attention of a doctor in order to allow him/her to look after the health-care needs of the juvenile concerned. In addition, every such placement should be recorded in a central register as well as in the juvenile's individual file.</p>
<p>NICE</p>	<p>1.3.20. Use a designated area or room to reduce emotional arousal or agitation and support the service user to become calm. In services where seclusion is practised, do not routinely use the seclusion room for this purpose because the service user may perceive this as threatening.</p> <p>1.4.7. Ensure that the techniques and methods used to restrict a service user:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are proportionate to the risk and potential seriousness of harm - are the least restrictive option to meet the need - are used for no longer than necessary - take account of the service user's preferences, if known and it is possible to do so - take account of the service user's physical health, degree of frailty and developmental age. <p>1.4.11. Staff in inpatient psychiatric wards (including general adult wards, older adult wards, psychiatric intensive care units and forensic wards) should use the following definitions for levels of observation, unless a locally agreed policy states otherwise.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Low-level intermittent observation: the baseline level of observation in a specified psychiatric setting. The frequency of observation is once every 30–60 minutes. - High-level intermittent observation: usually used if a service user is at risk of becoming violent or aggressive but does not represent an immediate risk. The frequency of observation is once every 15–30 minutes. <p>1.7.14. Use restrictive interventions only if all attempts to defuse the situation have failed and the child or young person becomes aggressive or violent.</p> <p>1.7.15. When restrictive interventions are used, monitor the child or young person's wellbeing closely and continuously, and ensure their physical and emotional comfort.</p> <p>1.7.16. Do not use punishments, such as removing contact with parents or <u>carers</u> or access to social interaction, withholding nutrition or fluids, or corporal punishment, to force compliance.</p> <p>1.7.26. Do not seclude a child in a locked room, including their own bedroom.</p> <p>1.4.49. Ensure that seclusion lasts for the shortest time possible. Review the need for seclusion at least every 2 hours and tell the service user that these reviews will take place.</p> <p>1.4.50. Set out an observation schedule for service users in seclusion.</p>

8.1. BELEID EN PROCEDURE

Werkwijze

In de afdelingen waar de begeleiders verklaarden dat er afzonderingen of separaties worden toegepast, werd gevraagd hoeveel afzonderingen en separaties er zijn gebeurd in 2016. Externe time-outs die worden georganiseerd bij (dreigende) agressie en die plaatsvinden in bijvoorbeeld een gemeenschapsinstelling, een zorgboerderij of de kinderpsychiatrie werden tijdens deze inspectieronde niet mee in rekening gebracht.

De procedure en visietekst voor afzondering en separatie werd opgevraagd en met een begeleider van de afdeling werd het in de praktijk gevoerde beleid besproken.

Er werd nagegaan of de procedure volgende elementen bevat, deze worden niet als norm opgelegd, maar werden afgetoetst vanuit de zorg voor jongeren en de begeleiders:

- de definitie van afzondering en separatie (minstens afgesloten deur van de kamer vernoemd);
- de doelstelling dat afzondering en/of separatie zo weinig mogelijk mag worden toegepast;
- de vermelding dat de maatregel zo kort mogelijk dient te duren;
- het principe van proportionaliteit: minst ingrijpende maatregel/graduele aanpak/gefaseerde manier;
- indicaties en/of tegenindicaties;
- de alternatieve maatregelen;
- wie van het team de eindverantwoordelijkheid draagt voor de maatregel;
- wie de maatregel mag uitvoeren;
- Afspraken rond de wijze van toezicht: frequentie en vorm;
 - de omschrijving dat minstens om de 30 minuten visueel toezicht dient te gebeuren op de jongere in afzondering of separatie
 - de omschrijving dat er minstens om de 60 minuten persoonlijk contact moet zijn door binnen gaan van een begeleider bij de jongere in afzondering of separatie
- de frequentie van evaluatie van de maatregel;
- welke notities nodig zijn in het dossier.

Er werd nagegaan of er richtlijnen zijn met betrekking tot de leeftijd vanaf wanneer overgegaan kan worden tot afzondering of separatie en met betrekking tot de redenen die men vooropstelt om over te gaan tot afzondering of separatie. Ook deze richtlijnen werden afgetoetst vanuit de zorg voor de jongeren.

- Er werd door Zorginspectie nagegaan of een leeftijdsgrens is opgenomen in de procedures. Voor deze inspectie is de leeftijdsgrens van 12 jaar gehanteerd. Deze leeftijdsgrens is gebaseerd op het principe binnen de jeugdhulp dat vanaf 12 jaar maturiteit wordt vermoed waarbij er wordt verwacht dat de

jongere op voldoende wijze de gevolgen van zijn handelen kan inschatten³. Dit is geen absoluut criterium en is weerlegbaar. De leeftijd van 12 jaar wordt dan ook niet als norm opgelegd.

- Er werd nagegaan of de redenen voor afzondering en separatie volgens de procedure beperkt zijn tot acuut en ernstig gevaar voor zichzelf en/ of voor anderen.

Vaststellingen

8.1.1. Cijfers afzondering en separatie

Afdelingen van OOC's die afzonderen en de leeftijdscategorie van de doelgroep	Aantal afzonderingen in 2016 aangeleverd door de afdeling
Afdeling 1: 3-tot-12-jarigen	4
Afdeling 2: 6-tot-18-jarigen	Geen registraties beschikbaar
Afdeling 3: 0-tot-18-jarigen	22
Afdeling 4: 3-tot-18-jarigen	2
Afdeling 5: 12-tot-18-jarigen	8
Afdeling 6: 12-tot-18-jarigen	2
Subtotaal	38
Afdeling van proeftuin die afzonderd per leeftijdscategorie	Aantal afzonderingen in 2016 aangeleverd door de afdeling
Afdeling 7: 12-tot-18-jarigen	24
Subtotaal	24
Totaal	62

Tabel 1: Overzicht van de afdelingen die afzonderen per leeftijdscategorie van de doelgroep, daarbij het aantal aan Zorginspectie gemelde afzonderingen geregistreerd in 2016.

In alle afdelingen werd door de gesproken begeleiders aangegeven dat er geen strikte separaties op de kamer met gesloten kamerdeur gebeuren. In een aantal afdelingen wordt wel gewerkt met een alarmsysteem op de kamerdeur. De jongere kan de deur van de kamer vrij openen, maar de begeleider op dienst ontvangt een alarmsignaal wanneer een jongere zijn kamerdeur opent. Er zijn ook afdelingen waarbij de deur van de jongerenkamer niet op slot wordt gedaan, maar wel de deur van de gang waar de jongerenkamers zich bevinden, waardoor de jongeren zijn afgesloten van de rest van de afdeling en geen toegang hebben tot de gemeenschappelijk leefruimtes.

In 7 afdelingen verklaarden de gesproken medewerkers dat er afzonderingen worden toegepast. Hiervan konden er in 6 afdelingen registraties worden voorgelegd van de afzonderingen. Op basis van de registraties konden deze 6 afdelingen aangeven hoeveel afzonderingen er waren in 2016. Over de 6 afdelingen heen zijn er in totaal 62 afzonderingen geregistreerd in 2016. In 1 afdeling werd verklaard dat er afzonderingen gebeuren, maar konden er geen aantallen worden doorgegeven omdat de afzonderingen niet worden geregistreerd.

Het aantal registraties zegt niets over het aantal jongeren dat werd afgezonderd. Het is immers mogelijk dat eenzelfde jongere meermaals in de beoogde periode werd afgezonderd. Dit wordt geregistreerd als aparte afzonderingen, verschillende registraties kunnen betrekking hebben op afzonderingen van één jongere.

³ Bron: De rechten van de minderjarige in de bijzondere jeugdzorg - Praktische wegwijzer bij het decreet rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp - Vlaamse Gemeenschap, 5 mei 2004

8.1.2. Procedures

In 6 van de 7 afdelingen waar wordt afgezonderd is er een uitgeschreven procedure voor afzondering. In alle procedures van deze 6 afdelingen ontbreken één of meerdere elementen die door Zorginspectie werden vooropgesteld. Volgende items ontbreken meermaals:

- De definitie van afzondering
- Het feit dat afzondering zo weinig mogelijk dient te gebeuren
- Het principe van proportionaliteit
- Indicaties en tegenindicaties van afzondering
- Mogelijke alternatieven
- Wie de eindverantwoordelijkheid draagt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen
- Wie de afzondering mag uitvoeren
- Toezicht: frequentie en vorm
 - Minstens om de 30 minuten toezicht op de jongere in afzondering
 - Minstens om de 60 minuten persoonlijk contact door het binnengaan van een begeleider bij de jongere in afzondering
- Frequentie van evaluatie
- Welke notities in het dossier / register minstens moeten genoteerd worden

8.1.3. Leeftijdsgrens voor afzondering

Zorginspectie heeft nagegaan of er een onderscheid wordt gemaakt in leeftijd bij de beslissing tot afzonderen en of deze leeftijdsgrens is opgenomen in de procedure. Voor deze inspectie is de leeftijdsgrens van 12 jaar gehanteerd. Zorginspectie kon vaststellen dat van de 6 afdelingen van de OOC 's die afzonderen, er 4 zijn waar jongeren jonger dan 12 jaar worden opgenomen.

- Er is 1 afdeling die afzonderingen toepast en uitsluitend werkt met een doelgroep van -12-jarigen. De afdeling beschikt over een procedure. Er is geen leeftijdsgrens opgenomen in de procedure. De afzonderingen worden geregistreerd. Tijdens de inspectie werd er gemeld aan Zorginspectie dat er in 2016 4 afzonderingen plaatsvonden.
- Er zijn 2 afdelingen die werken met een doelgroep van zowel -12-jarigen als +12-jarigen waarvan de gesproken begeleiders verklaren dat er in de praktijk effectief afzonderingen van -12-jarigen gebeuren. In 1 van de 2 afdelingen is er geen procedure en worden er geen registraties van de afzonderingen bijgehouden. In de andere afdeling is de leeftijdsgrens van 12 jaar opgenomen in de procedure, maar werd tijdens de inspectie gezegd dat er in de praktijk wel afzonderingen van -12-jarigen gebeuren. De afzonderingen worden in deze afdeling geregistreerd. De leeftijd van de jongeren in afzondering werd tijdens de inspectie niet nagevraagd. Op basis van wat de begeleiders aangaven tijdens de inspecties kan geconcludeerd worden dat in deze 2 afdelingen afzonderingen van -12-jarigen gebeuren, maar er zijn geen cijfers beschikbaar over het effectieve aantal afzonderingen van -12-jarigen.

- Er is 1 afdeling die werkt met een doelgroep van zowel -12-jarigen als +12-jarigen waar tijdens de inspectie niet expliciet benoemd werd of er al dan niet afzonderingen van -12-jarigen gebeuren. De afdeling beschikt over een procedure. De leeftijdsgrens is niet opgenomen in de procedure. De afzonderingen worden geregistreerd, de leeftijd van de jongeren in afzondering werd niet nagevraagd. Of er in de praktijk effectief afzonderingen gebeuren van -12-jarigen werd niet vastgesteld.

Door de afdelingen die -12-jarigen afzonderen werd aangegeven dat dit enkel in zeer uitzonderlijke situaties en bij aanhoudende agressie plaats vindt, maar steeds zo kort mogelijk. Meestal tracht men de jongere tot rust te laten komen met de deur open. Indien het niet anders kan gaat de deur op slot. Er werd door gesproken begeleiders ook verwezen naar de vaak complexe problematiek van jonge kinderen.

8.1.4. Reden voor afzondering en separatie

In 4 van de 6 procedures staat vermeld dat afzondering enkel kortstondig is toegestaan bij jongeren die een acuut en ernstig gevaar voor zichzelf en/of de anderen betekenen. Zoals verder in het rapport staat beschreven, blijkt uit de gecontroleerde registratiegegevens dat in de praktijk de afzonderingen meestal wel voldoen aan deze richtlijn.

8.1.5. Schriftelijke informatie voor jongeren en ouders

In 2 van de 7 afdelingen waar afzonderingen gebeuren beschikt men niet over schriftelijke informatie voor jongeren over het afzonderingsbeleid. In 4 van de 7 afdelingen ontbreekt deze schriftelijke informatie voor de context.

Conclusies en reflecties

Het aantal afdelingen waar afzonderingen worden toegepast is beperkt. Slechts in 6 van de 25 afdelingen van de OOC's en in 1 van de 5 afdelingen van de proeftuinen gebeuren afzonderingen. Van deze 7 afdelingen zijn er 6 afdelingen die hun afzonderingen registreren. Door alle afdelingen werd verklaard dat er geen strikte separaties van jongeren op de kamer gebeuren met afgesloten kamerdeur. Er werden verder ook geen vaststellingen gedaan betreffende mogelijke separaties.

In de 7 afdelingen die afzonderen, ontbreekt de procedure of is ze onvolledig. Afzondering is altijd een ingrijpende maatregel, zowel voor de jongere als voor de begeleider. Het is belangrijk dat de jongere weet wat hem of haar te wachten staat en dat de begeleider weet op welke manier de afzondering dient toegepast te worden. Tijdens het toepassen van de maatregel moet er continu rekening gehouden worden met de veiligheid en het welbevinden van zowel de jongere als de begeleider. Hiervoor is een procedure met voldoende richtlijnen en afspraken die als houvast kunnen dienen noodzakelijk. Een procedure is belangrijk voor het correct toepassen van de afzondering, maar biedt ook een mogelijkheid tot het evalueren van de toepassing van de maatregel.

In de 4 afdelingen van de OOC's waar afzonderingen worden toegepast en waar jongeren jonger dan 12 jaar worden opgenomen, is de richtlijn dat afzondering en separatie niet zijn toegestaan onder de 12 jaar ofwel niet vermeld in een procedure ofwel wordt deze richtlijn in de praktijk niet opgevolgd. Uit de bevraging bij deze 4 afdelingen werd vastgesteld dat er in de praktijk in 3 afdelingen afzonderingen bij jongeren onder de 12 jaar worden toegepast. Door deze afdelingen die -12-jarigen afzonderen werd aangegeven dat dit enkel in zeer uitzonderlijke situaties en bij aanhoudende agressie gebeurt en steeds zo kort mogelijk is. Er zijn geen cijfers beschikbaar over het effectief aantal afzonderingen van -12-jarigen.

Niet alle afdelingen die afzonderen beschikken over schriftelijke informatie over hun afzonderingsbeleid. Het is belangrijk om zowel de jongeren als de context duidelijk en volledig te informeren over het gevoerde afzonderingsbeleid vanaf de start van de opname en vervolgens gedurende het verdere verblijfstraject. Het schriftelijk uitwerken van een beleid rond afzondering en van een systematische procedure is een eerste noodzakelijke stap om dit op een efficiënte en transparante manier te doen.

8.2. AFZONDERING EN SEPARATIE IN DE PRAKTIJK

Werkwijze

Op de afdelingen waar er wordt afgezonderd werden jongerendossiers gecontroleerd aan de hand van een steekproef van registraties van jongeren in afzondering en separatie in 2016 en 2017. Er werd nagegaan of de notities minstens volgende basisgegevens bevatten:

- identificatiegegevens van de jongere;
- datum;
- beginuur van afzondering of separatie;
- einduur van afzondering of separatie;
- reden van afzondering of separatie;
- naam of handtekening de verantwoordelijke.

Er werd gekeken naar de omschrijving van de reden voor de afzondering of separatie, naar de duur van de afzondering of separatie, naar de eventuele extra maatregelen tijdens afzondering of separatie en naar de notities over toezicht tijdens de afzondering of separatie (zowel visueel toezicht als persoonlijk contact).

Vaststellingen

Afdelingen van OOC's die afzonderen en de leeftijdscategorie van de doelgroep	Aantal gecontroleerde registraties van afzonderingen tijdens de inspectie
Afdeling 1: 3-tot-12-jarigen	5
Afdeling 2: 6-tot-18-jarigen	Geen registraties beschikbaar
Afdeling 3: 0-tot-18-jarigen	10
Afdeling 4: 3-tot-18-jarigen	3
Afdeling 5: 12-tot-18-jarigen	6
Afdeling 6: 12-tot-18-jarigen	5
Subtotaal	29
Afdeling van proeftuin die afzondert per leeftijdscategorie	Aantal gecontroleerde registraties van afzonderingen tijdens de inspectie
Afdeling 7: 12-tot-18-jarigen	8
Subtotaal	8
Totaal	37

Tabel 2: Overzicht van de afdelingen die afzonderen per leeftijdscategorie van de doelgroep, daarbij het aantal gecontroleerde registraties van afzonderingen in 2016 – 2017.

In de 6 afdelingen die afzonderingen registreren zijn in totaal 37 registraties gecontroleerd tijdens de inspectie. Het streefdoel voor Zorginspectie was om in iedere afdeling een tiental registraties te controleren, waarbij men

niet verder dan één jaar terugging. Het aantal gecontroleerde registraties ligt in de meeste afdelingen beduidend lager. Dit omdat er in de meeste afdelingen geen 10 registraties waren binnen de vooropgestelde periode. Er werden zowel registraties van afzonderingen in 2016 als in 2017 gecontroleerd voor de steekproef.

Het was voor de medewerkers op dienst niet altijd eenvoudig om alle registraties van afzonderingen snel en gemakkelijk terug te vinden.

Op basis van de 37 gecontroleerde registraties uit 2016-2017 konden volgende vaststellingen worden gedaan:

- Bij 14 registraties ontbraken basisgegevens, die onder bovenstaande werkwijze staan opgesomd, zoals bijvoorbeeld het begin- of het einduur van de afzondering of de identificatiegegevens van de jongere. Dit komt overeen met 38%.
- Bij 34 registraties werd vermeld dat er sprake was van gevaar voor de jongere of gevaar voor anderen, zoals bijvoorbeeld ernstige fysieke agressie of suicidaliteit. Dit komt overeen met 92%. Bij drie afzonderingen werd een andere reden opgegeven, namelijk materiaalvernietiging, dreigend gedrag en verbale agressie.
- Bij geen enkele van de registraties was er een vermelding van een eventuele bijkomende fixatiemaatregel en/of crisismedicatie.
- Bij 1 registratie van een afzondering ontbraken exacte gegevens over de duurtijd.

De 36 afzonderingen waarvan het begin-en einduur waren geregistreerd werden opgedeeld in vier categorieën naargelang de totale duurtijd van de afzondering:

- 2 afzonderingen duurden tussen de 6 en 12 uur
- 14 afzonderingen duurden tussen de 1 en 6 uur
- 5 afzonderingen duurden tussen 30 min en 1 uur
- 15 afzonderingen duurden korter dan 30 minuten

Van de 21 afzonderingen die langer duurden dan een half uur werden de registraties over het toezicht op de jongeren nagekeken. Hiervan waren er 19 waarbij minstens om de 30 minuten notities over toezicht in het dossier stonden. In alle 21 waren er notities over persoonlijk contact tussen de verantwoordelijke en de jongere in afzondering.

Tijdens de inspecties werd door de begeleiders aangegeven dat het vaak dezelfde jongeren zijn die op basis van een ernstige gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek agressief gedrag stellen en worden afgezonderd. Dit uit zich in de registraties in verschillende afzonderingen. Wanneer een jongere even uit de afzonderingskamer gaat en vervolgens er weer ingaat, wordt dit door de afdeling als 1 afzondering geteld.

Conclusies en reflecties

De meeste afdelingen die afzonderen registreren de afzonderingen. In 14 van de 37 gecontroleerde registraties ontbreken een aantal basisgegevens.

Het aantal registraties dat kon gecontroleerd worden bij deze inspecties is beperkt. Ze geven een indicatie van het gebruik van de afzonderingsmaatregel in het algemeen en laten niet toe een uitspraak te doen over het aantal jongeren dat wordt afgezonderd. Het is immers mogelijk dat eenzelfde jongere omwille van herhaaldelijk agressief gedrag meermaals werd afgezonderd.

In verschillende afdelingen werd aangegeven dat indien de jongere even uit de afzonderingskamer gaat en vervolgens er weer ingaat, dit als 1 afzondering wordt geteld. Dit strookt niet met de richtlijn dat een afzondering enkel kan plaatsvinden bij acuut gevaar voor zichzelf of de anderen. Indien de jongere de afzonderingskamer kan verlaten, mogen we ervan uitgaan dat het acuut gevaar geweken is. Daarnaast geeft dat ook een vertekend beeld inzake de duurtijd van de afzondering.

Wel kan Zorginspectie op basis van de geregistreerde afzonderingen concluderen dat in bijna alle gevallen de jongere werd afgezonderd op basis van gevaar voor zichzelf en/of de anderen. Bij 3 afzonderingen werd als reden materiaalvernietiging, dreigend gedrag en verbale agressie gegeven. Binnen de DRM regelgeving is eveneens als reden voor afzondering en separatie, materiaalvernietiging opgenomen. Bij geen enkele van de registraties was er een vermelding van een eventuele fixatiemaatregel en/of crisismedicatie.

Dit rapport geeft enkel de beschikbare cijfers weer over het aantal registraties van afzonderingen binnen de afdelingen van de OOC 's en proeftuinen.

Er werd tijdens deze inspecties niet gekeken naar het toezicht en de evaluatie van de medische aspecten van de afzondering zoals bijvoorbeeld controles door verpleegkundigen of artsen bij afzondering.

8.3. INFRASTRUCTUUR VAN DE AFZONDERINGSKAMER

Regelgeving en achtergrondkaders

KRC	<p>Checklist kinderen in afzondering (mei 2006), pg. 28 ...bepaalde criteria dienen in elke afzonderingsruimte gerespecteerd te worden.</p> <p>Veiligheid: geen uitsteeksel en scherpe randen, geen buizen en snoeren zichtbaar, beveiligende stopcontacten, brandveilig (alarm en rookdetectie, blusapparaat, - slang bij de hand, sprenkelsysteem, brandvrije matras en linnen,...), noodbel voor cliënt en alarmsignaal voor begeleiding,...</p> <p>Ruimtelijke inrichting: voldoende ruimtelijke oppervlakte (vermeerderd met extra m² indien optie van toilet en wastafel apart worden geïnstalleerd), afsluitbare toilet, zachte gekleurde muren met beperkte vaste 'rustgevende' decoratie, voldoende daglicht van buitenuit waarbij het inkijken van derden niet mogelijk is, constante kamertemperatuur en vochtigheidsgraad, mogelijkheid tot verluchting,...</p> <p>Toezicht: in de nabijheid van de leefgroep en/of begeleiderlokaal, klok voor tijdsoriëntatie (met kalender),...</p> <p>Hygiëne: toilet als afsluitbare plaats, continue watervoorziening via drinkwater en/of standaard wastafel, plasticen drinkbeker continu voorhanden,...</p> <p>Privacy: cliënt moet weten wie er via kijkvenster binnenkijkt, afsluitbare kast voor persoonlijke spullen,...</p>
-----	--

NICE	<p>1.4.47 Services that use seclusion should have a designated seclusion room that:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allows staff to clearly observe and communicate with the service user - is well insulated and ventilated, with temperature controls outside the room - has access to toilet and washing facilities - has furniture, windows and doors that can withstand damage.
------	---

Werkwijze

De ruimtes die gebruikt worden voor afzondering en separatie werden gecontroleerd. Zorginspectie hanteert volgende definities voor een separatieruimte en een afzonderingsruimte:

- Een *separatieruimte* is elke ruimte in een voorziening die gebruikt wordt om een jongere tijdelijk onder te brengen indien de psychische of fysieke integriteit van deze persoon en/of anderen acuut gevaar loopt en dit met afgesloten deur.
- Een *afzonderingsruimte* is een specifiek ingerichte ruimte die gebruikt wordt voor het opsluiten van een jongere die een ernstig gevaar vormt voor zichzelf en/of anderen en met de bedoeling probleemgedrag te controleren.

Zowel de afzonderingsruimtes als de separatieruimtes werden infrastructureel afgetoetst op volgende aspecten:

- het risico op zelfverwonding (aanwezigheid van bijvoorbeeld scherpe hoeken, bedrading die kan los gemaakt worden, materiaal dat onvoldoende vast is bevestigd, ...);
- de aanwezigheid van een rookdetectiesysteem;
- de aanwezigheid van een beloproepsysteem dat steeds bereikbaar is (ook voor gefixeerde jongeren indien mechanische fixatie wordt toegepast);
- de mogelijkheid tot visueel toezicht;
- de aanwezigheid van een tijdsaanduiding, aangepast aan de doelgroep;
- mogelijkheid tot voldoende privacy;
- toegang tot daglicht.

Vaststellingen

In de 7 afdelingen die afzonderen, werden er 9 afzonderingskamers gecontroleerd. Sommige afdelingen hadden meerdere afzonderingskamers. Het betreft 7 afzonderingskamers in afdelingen van OOC's en 2 afzonderingskamers in een afdeling van een proeftuin.

Gecontroleerde aspecten	
Aantal gecontroleerde afzonderingsruimtes	9
Aantal ruimtes niet in orde op vlak van mogelijkheid tot zelfverwonding	0
Aantal ruimtes waar een rookdetectiesysteem ontbreekt	5
Aantal ruimtes waar een bereikbaar beloproepsysteem ontbreekt	9
Aantal ruimtes niet in orde op vlak van de mogelijkheid tot visueel toezicht	0
Aantal ruimtes waar een aangepaste tijdsaanduiding ontbreekt	5
Aantal ruimtes niet in orde op vlak van privacy	0
Aantal ruimtes waar niet voldoende toegang is tot daglicht	6
Aantal ruimtes volledig in orde	0

Tabel 2: Overzicht van de gecontroleerde aspecten op vlak van de infrastructuur van de afzonderingskamers en het aantal kamers dat hieraan niet voldoet.

Conclusies en reflecties

Er werd vastgesteld dat de bereikbaarheid van het beloproepsysteem in geen enkele afzonderingskamer in orde was. Een rookdetectiesysteem en een aangepaste tijdsaanduiding voor de jongeren, zoals bijvoorbeeld een klok, wekker of zandloper, ontbreken in 4 van de 9 gecontroleerde ruimtes. In 3 van de 9 gecontroleerde ruimtes was er geen daglicht. Om jongeren tot rust te brengen en op een veilige manier te laten de-escaleren, is het belangrijk dat ze contact kunnen blijven houden met de buitenwereld (via daglicht en oproepknop). Het is belangrijk dat de jongere zicht heeft op de tijd tijdens een afzondering.

8.4. FIXATIE

Regelgeving en achtergrondkaders

Havana Rules	<p>55. Medicines should be administered only for necessary treatment on medical grounds and, when possible, after having obtained the informed consent of the juvenile concerned. In particular, they must not be administered with a view to eliciting information or a confession, as a punishment or as a means of restraint. Juveniles shall never be testees in the experimental use of drugs and treatment. The administration of any drug should always be authorized and carried out by qualified medical personnel.</p> <p>63. Recourse to instruments of restraint and to force for any purpose should be prohibited, except as set forth in rule 64 below.</p> <p>64. Instruments of restraint and force can only be used in exceptional cases, where all other control methods have been exhausted and failed, and only as explicitly authorized and specified by law and regulation. They should not cause humiliation or degradation, and should be used restrictively and only for the shortest possible period of time. By order of the director of the administration, such instruments might be resorted to in order to prevent the juvenile from inflicting self-injury, injuries to others or serious destruction of property. In such instances, the director should at once consult medical and other relevant personnel and report to the higher administrative authority.</p>
NICE	<p>1.4.29. Do not routinely use manual restraint for more than 10 minutes.</p> <p>1.4.30. Consider rapid tranquillisation or seclusion as alternatives to prolonged manual restraint (longer than 10 minutes)</p> <p>1.4.31. Ensure that the level of force applied during manual restraint is justifiable, appropriate, reasonable, proportionate to the situation and applied for the shortest time possible.</p> <p>1.7.11. If possible, allocate a staff member who is the same sex as the child or young person to carry out manual restraint.</p> <p>1.7.18. Do not use mechanical restraint in children.</p> <p>1.4.35. Use mechanical restraint only as a last resort and for the purpose of:</p>

- managing extreme violence directed at other people or limiting self-injurious behaviour of extremely high frequency or intensity.

1.4.30. Consider rapid tranquillisation or seclusion as alternatives to prolonged manual restraint (longer than 10 minutes)

Werkwijze

De beleidsdocumenten en de cijfers van 2016 met betrekking tot fixatie werden in het kader van de inspectie opgevraagd en besproken. De procedure en/of visietekst voor fixatie werd opgevraagd en gecontroleerd naar volledigheid. Fysieke interventie om een jongere over te brengen naar de separatieruimte of afzonderingskamer werd door Zorginspectie niet beoordeeld als het toepassen van fysieke fixatie.

Vaststellingen

In alle afdelingen werd aangegeven dat er geen fysieke, mechanische of medicamenteuze fixatie wordt toegepast en dat er geen fixatiemateriaal aanwezig is.

Conclusies en reflecties

Zorginspectie stelt vast dat geen enkele afdeling fixeert. Er zijn voldoende alternatieven voorhanden om jongeren op een menswaardige wijze te laten de-escaleren.

9. VERBETERBELEID

Regelgeving en achtergrondkaders

Kwaliteitsdecreet 2003	<p>Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen</p> <p>Het kwaliteitsbeleid omvat de intenties van een voorziening met betrekking tot kwaliteit en wegen daar naartoe, formeel uitgedrukt in een verklaring van het management. Het kwaliteitsbeleid dient in overeenstemming te zijn met het algemeen beleid van de voorziening en moet een basis leggen voor formulering van de kwaliteitsdoelstellingen. Het steunt op de deelname van alle medewerkers en streeft naar voordelen voor de gebruikers, de medewerkers, de voorziening en de samenleving. Het kwaliteitsbeleid bestaat uit ten minste een missie, een visie, doelstellingen en een strategie.</p> <p>§ 2. Het kwaliteitsmanagementsysteem is nodig voor de vaststelling en uitwerking van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen en om die doelstellingen vervolgens te bereiken. Het systeem bestaat uit de organisatorische structuur, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, procedures en processen.</p> <p>§ 3. Een zelfevaluatie is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de voorziening en wordt door de voorziening zelf verwezenlijkt. De voorziening toont door middel van een zelfevaluatie aan hoe ze haar processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert.</p> <p>In deze zelfevaluatie toont de voorziening minimaal aan:</p> <ul style="list-style-type: none">1° hoe ze op systematische wijze gegevens verzamelt en registreert over de kwaliteit van de zorg;2° hoe ze de gegevens, bedoeld in 1°, aanwendt om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren;3° welk stappenplan met tijdsplan ze opstelt om de doelstellingen, bedoeld in 2°, te bereiken;4° hoe en met welke frequentie ze evalueert of de doelstellingen bereikt zijn;5° welke stappen ze onderneemt indien een doelstelling niet bereikt is. <p>§ 4. Het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie krijgen gestalte in een kwaliteitshandboek, dat bekrachtigd wordt door de hoogste leiding binnen de voorziening.</p>
Aanbevelingen van de Raad van Europa on the rights of children living in residential institutions REC (2005)	<p>Guidelines ...An efficient system of monitoring and external control of residential institutions should be ensured;</p> <p>Relevant statistical data should be collected and analysed, and research for the purposes of efficient monitoring should be supported.</p>

NICE	<p>1.2.3. Have routine outcome monitoring, including quality of life and service user experience</p> <p>1.2.4. Health and social care provider organisations should collate, analyse and synthesise all data about violent events and the use of restrictive interventions, and involve service users in the process. The information should: be shared with the teams and services involved be shared with the trust board or equivalent organisational governing body be linked to the standards set in safeguarding procedures.</p> <p>1.2.5. Health and social care provider organisations should develop a service user experience monitoring unit, or equivalent service user group, led by service users and including staff, to report and analyse data on violence and aggression and the use of restrictive interventions.</p> <p>1.4.54. The trust board or equivalent governing body should ensure that it receives regular reports from each ward about violent incidents, the use of restrictive interventions, service users' experience of those interventions and the learning gained.</p> <p>1.4.57. Advise the service user experience monitoring unit, or equivalent service user group, to start a formal external post-incident review.</p> <p>1.4.62. The service user experience monitoring unit or equivalent service user group should undertake a formal external post-incident review as soon as possible and no later than 72 hours after the incident.</p> <p>1.4.63. The service user experience monitoring unit or equivalent service user group should give a report to the ward that is based on the formal external post-incident review.</p> <p>1.4.56. Use the framework outlined in recommendation 1.2.7 to determine the factors that contributed to an incident that led to a restrictive intervention, identify any factors that can be addressed quickly to reduce the likelihood of a further incident and amend risk and care plans accordingly.</p>
------	--

9.1. VERZAMELEN VAN INFORMATIE

9.1.1. Preventief klimaat

Werkwijze

Er werd gevraagd of er de voorbije 5 jaar een globale evaluatie van de afspraken en leefregels gebeurde door de medewerkers, jongeren en context en of er een tevredenheidsmeting is gebeurd bij de medewerkers, jongeren en context.

Vaststellingen

Er werd aangetoond dat er in de voorbije 5 jaar een globale evaluatie van de afspraken en leefregels gebeurde door:

- de medewerkers in 25 van de 30 afdelingen;
- de jongeren in 9 van de 30 afdelingen;
- de context in geen enkele afdeling.

Tijdens de inspecties werd meermaals aangegeven dat jongeren de afspraken en leefregels kunnen evalueren en bijsturen tijdens onder andere de periodieke leefgroeps- of afdelingsvergaderingen waar jongeren bepaalde leefregels in vraag kunnen stellen.

Er werd aangetoond dat er in de voorbije 5 jaar een tevredenheidsmeting op de afdeling gebeurde bij:

- de medewerkers in 23 van de 30 afdelingen;
- de jongeren in 28 van de 30 afdelingen;
- de context in 28 van de 30 afdelingen.

De tevredenheidsmetingen bij de medewerkers gingen in de meeste afdelingen over de algemene tevredenheid van de medewerkers in combinatie met enkele specifieke thema's die bevestigd werden. Dit kon gaan over het omgaan met agressie-incidenten, maar ook over bijvoorbeeld een recente reorganisatie of het personeelsbeleid binnen de afdeling.

De tevredenheidsmetingen bij de jongeren en de context werden in de meeste afdelingen vaak op het einde van een begeleidingstraject afgenomen om de jongeren en de context te bevestigen over het individueel hulpverleningstraject en de algemene werking van de afdeling. De leefregels maken soms impliciet deel uit van de tevredenheidsmeting.

Conclusies en reflecties

Afspraken en leefregels zijn een noodzakelijke basis voor het samenleven in groep. Tijdens de inspecties werd vastgesteld dat de jongeren op leefgroepsvergaderingen wel een leefregel kunnen in vraag stellen, doch deze vorm van evaluatie is eerder ad hoc en fragmentair. Een structurele, globale evaluatie door de jongere zelf, werd in minder dan één derde van de afdelingen aangetoond.

De context heeft in geen enkele afdeling de afspraken en leefregels geëvalueerd. Het is belangrijk dat alle betrokkenen de mogelijkheid tot inspraak krijgen en dat alle afspraken en leefregels systematisch worden geëvalueerd. Afspraken en leefregels die ooit omwille van een bepaalde situatie of op basis van een bepaald profiel van een jongere zijn ontstaan kunnen na verloop van tijd hun betekenis verliezen door veranderende omstandigheden. Door deze regelmatig te evalueren kunnen knelpunten in bestaande afspraken uitgelicht en aangepast worden.

Tevredenheidsmetingen worden in bijna alle afdelingen afgenomen bij jongeren en ouders. In iets meer dan twee derde van de afdelingen werden tevredenheidsmetingen bij de medewerkers afgenomen. Er werd tijdens deze inspectieronde niet verder nagegaan wat er met de resultaten van de tevredenheidsmetingen gebeurt.

9.1.2. Registratie van agressie-incidenten, afzonderingen en separaties

Werkwijze

In iedere afdeling werd nagegaan welke registraties worden bijgehouden. Indien de afdeling afzondert, separeert of fixeert dan werden daarvan de cijfergegevens van de registraties opgevraagd. Daarnaast werd aan de afdeling gevraagd of agressie-incidenten en interventies van de politie worden geregistreerd.

Vaststellingen

Zoals hierboven reeds beschreven zijn er 7 afdelingen die afzonderen en worden er door 6 afdelingen registraties bijgehouden van deze afzonderingen.

Verder werd vastgesteld dat er in 18 van de 30 afdelingen agressie-incidenten worden geregistreerd. In 9 van de 30 afdelingen worden interventies van de politie geregistreerd.

Er werden zeer grote verschillen vastgesteld in de manier van registreren en de geldende afspraken rond het registreren van agressie-incidenten. Sommige afdelingen registreren helemaal niets, anderen enkel fysiek geweld, of enkel indien de politie tussenbeide komt. Een aantal begeleiders van afdelingen geven aan dat omwille van gewenning bepaalde vormen van agressie, zoals bijvoorbeeld verbale agressie, niet meer worden geregistreerd omdat dit dagelijkse praktijk is. Een aantal begeleiders van afdelingen geven aan dat ze enkel registreren in functie van rapportage van 'ernstig fysiek geweld' aan Jongerenwelzijn.

In 6 van de 30 afdelingen kon aangetoond worden dat er in de voorbije 5 jaar een interne audit over de kwaliteit van registraties gebeurde op de afdeling.

Conclusies en reflecties

Zorginspectie concludeert dat slechts iets meer dan de helft van de afdelingen agressie-incidenten registreren en dat de afspraken over wanneer een incident al dan niet moet worden geregistreerd sterk verschillen over de verschillende afdelingen heen. De beschikbare cijfergegevens van de verschillende afdelingen kunnen dus niet zomaar met elkaar vergeleken worden.

Gezien het belang van deze registraties in het kader van een preventief beleid, het verbeterbeleid, het kwaliteitsbeleid en het veiligheidsbeleid is het aangewezen dat alle afdelingen van OOC's en alle afdelingen van de proeftuinen alle afzonderingen registreren. Gezien er in deze sector ook sprake is van externe time-outs, is het aangewezen om ook hier een duidelijk zicht op te krijgen. Ook agressie-incidenten moeten worden geregistreerd, op basis van duidelijke en relevante afspraken. Enkel op die manier kan aan het interne en externe beleid aangetoond worden met welke realiteit, met welke complexe problematieken (en met gevolg gedragsescalaties) de afdelingen in de OOC's en de proeftuinen dienen om te gaan. Op dit ogenblik kan Zorginspectie enkel vaststellen dat er onvoldoende registraties en cijfergegevens zijn om gefundeerde uitspraken te doen.

9.1.3. Analyse en bespreking van het beschikbaar materiaal

Werkwijze

Voorafgaand aan de inspectie werd gevraagd om verslaggeving over de bespreking van de beschikbare analyserapporten op de verschillende beleidsniveaus (afdelingsniveau, directieniveau en het niveau van de Raad van Bestuur) klaar te leggen. Er werd gecontroleerd of cijfers aangaande volgende items aan de hand van een analyse worden gerapporteerd.

- cijfers rond agressie-incidenten;
- cijfers over politie-interventies naar aanleiding van agressie-incidenten;
- cijfers rond afzondering/separatie;
- cijfers over fixaties.

Vaststellingen

Agressie-incidenten worden in 18 van de 30 afdelingen geregistreerd. Door 2 afdelingen die niet systematisch registeren, werd aangegeven dat de agressie-incidenten wel op casusniveau op de teamvergaderingen worden besproken. Dit maakt dat deze afdelingen niet beschikken over exacte cijfers van het aantal agressie-incidenten op hun afdeling, maar dat de oorzaken en gevolgen wel op casusniveau worden besproken. In totaal kon er in 20 afdelingen een verslag van een analyse van een agressie-incident op casusniveau worden getoond.

Er zijn 4 afdelingen die analyserapporten betreffende agressie-incidenten konden voorleggen die het casusniveau overstijgen.

Er zijn geen analyserapporten betreffende het aantal politie-interventies naar aanleiding van agressie-incidenten.

Van de 7 afdelingen die afzonderen zijn er 2 afdelingen die daarover rapporteren via een analyserapport dat het casusniveau overstijgt. De analyserapporten worden op afdelings-en/of directieniveau voorgelegd, maar zelden op niveau van de Raad van Bestuur.

Conclusies en reflecties

Er kan geconcludeerd worden dat er weinig tot geen analyserapporten betreffende agressie-incidenten en afzonderingen worden opgemaakt. Dit maakt dat er haast geen inhoudelijke analyses op niveau van de afdelingen zijn. De afdelingen hebben bij gevolg geen zicht op effectieve cijfers, schommelingen, afwijkingen, trends, mogelijke oorzaken, ... betreffende het voorkomen van en omgaan met agressie-incidenten.

Bij de afdelingen die afzonderen wordt er door de meeste wel geregistreerd, maar ontbreken ook de analyses die het casusniveau overstijgen. In functie van een intern verbeterbeleid, is het aangewezen daaraan de nodige aandacht te besteden. Het engagement van de verschillende bestuursniveaus is belangrijk om een dusdanig beleid in de afdelingen te creëren zodat het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen afneemt.

10. NABESCHOUWING

Zorginspectie kon vaststellen dat OOC's en proeftuinen veel investeren in een preventieve cultuur om agressie te vermijden of om er op een ontwapenende manier mee om te gaan.

De geïnspecteerde afdelingen konden aantonen dat begeleiders hierin worden opgeleid en over de nodige methodieken beschikken. De jongeren worden algemeen genomen goed geïnformeerd en betrokken bij hun traject, ze krijgen inspraak in het leefgroepgebeuren.

Zorginspectie stelde echter een groot verschil tussen de afdelingen vast in het hanteren van vrijheidsbeperkende leefregels, zoals beperkingen op vlak van contact met het persoonlijk netwerk of je niet terug kunnen trekken op je kamer wanneer je er als jongere nood aan hebt. Het zo verschillend omgaan met vrijheidsbeperking in afdelingen die in grote mate dezelfde doelgroep opvangen roept vragen op en nodigt uit tot een evaluatie. Zorginspectie vindt het belangrijk dat ook de jongeren hierbij betrokken worden, rekening houdende met het Decreet Rechtspositie.

Hoewel er sterk ingezet wordt op preventie, zijn agressie-incidenten niet uit te sluiten. Op dat ogenblik moet de veiligheid voor jongeren en medewerkers gegarandeerd zijn en is er nood aan een performant systeem, dat zorgt dat een begeleider er niet alleen voorstaat. Dit moet in de meeste afdelingen nog worden uitgewerkt.

Zorginspectie kon vaststellen dat er slechts in een minderheid van de geïnspecteerde afdelingen wordt afgezonderd. Op basis van de beschikbare cijfergegevens kan worden afgeleid dat het aantal afzonderingen binnen deze afdelingen relatief laag is. In geval er moet overgegaan worden tot afzondering moet dit zo weinig en zo kort mogelijk gebeuren en altijd veilig. Deze uitgangspunten moeten gegarandeerd worden in interne afspraken en in de praktijk. In de 7 afdelingen op een totaal van 30 waar de afzonderingsmaatregel wordt toegepast werden er verbeterpunten meegegeven op het vlak van de procedures en de ruimte waarin wordt afgezonderd.

Om het beleid en de praktijk inzake vrijheidsbeperking en agressie-incidenten goed te kunnen opvolgen en te evalueren, is er nood aan cijfers en data. Zorginspectie stelde vast dat de afspraken op dit vlak onduidelijk zijn, wat leidt tot onvolledige registraties en grote verschillen tussen de afdelingen. Zorginspectie wil graag een oproep doen om hier werk van te maken, zodat er in eerste instantie een correct beeld ontstaat van het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen in het algemeen en afzondering in het bijzonder.

Zorginspectie drukt hierbij de hoop uit dat dit rapport kan leiden tot een debat over een kader inzake vrijheidsbeperkende maatregelen. De toename van gesloten opvang in de private settings kan de nood aan dergelijk kader alleen maar doen toenemen.

Zorginspectie hoopt dat dit debat intersectoraal gevoerd wordt. Jongeren komen gedurende hun hulpverleningstraject immers in verschillende sectoren terecht. Dit maakt dat alle sectoren ook vanuit eenzelfde referentiekader moeten kijken naar vrijheidsbeperkende maatregelen. Het streven naar een intersectorale aanpak kan de rechtspositie van de jongeren in de Vlaamse jeugdhulp enkel ten goede komen.