

**Volwassen personen met een verstandelijke handicap  
en bijkomende psychiatrische en / of  
gedragsproblemen**

**KADERTEKST ROOSDAAL**

De werking van de woongroepen Kensie, de Pyloon en de Spiegel wordt meer en meer georiënteerd op personen met een verstandelijke handicap met bijkomende psychiatrische en /of gedragsproblematiek. In onderstaande tekst beschrijven we de stappen die we nemen om de dienstverlening van de groepen sterker te maken binnen een algemene visie. Deze algemene visie is beschreven in het boek : “Zonnelied visieteksten 1 : Omtrent handicap, geweld en agressie” door Johan De Groef . In deze tekst gaan we in op de concrete operationalisering van deze visie.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> In de mate buitenhuizen ook geconfronteerd worden met deze problematiek is de algemene visie beschreven in deze tekst ook geldig. De operationele beschrijving beperkt zich echter tot Roosdaal

# INHOUD

## **Deel 1. Visie omtrent handicap, geweld en handicap.**

**Zie boek: Zonnelied visieteksten 1 door Johan De Groef**

### Inleiding

- 1.1. De instelling als “ good enough mother” ?
- 1.2. Omtrent geweld / agressie
- 1.3. Over vrijheidsbeperkende maatregelen
- 1.4. Bibliografie

## **Deel 2. Concrete handvaten voor de drie groepen. Verschillende factoren van operationalisering.**

Inleiding .....	6
2.1. Omgaan met agressie.....	7
2.2. De werking van de drie groepen.....	10
2.3. Aanwerving en selectie .....	12
2.4. Vorming.....	14
2.5. Samenwerking van de drie groepen, de activiteitenbegeleiding en de nachtbegeleiding .....	15
2.6. Ondersteuning staf en beleid.....	18
2.7. Procedure .....	20
2.8. Herstel en nazorg .....	23
2.9. Rapportering en wettelijke registratie.....	25
2.10. Nachtbegeleiding.....	26
2.11. Vrijheidsbeperkende maatregelen in de praktijk .....	27
2.12. Stuurgroep.....	29
Bijlagen	
1.Functiekaart begeleiding gedragsmoeilijke groepen .....	30
2.Rapportering en wettelijke registratie .....	34
3.Oproepsysteem .....	35
4.Isolatie .....	38
5.Fixatie.....	42

## **Deel 1.**

**Visie omtrent handicap, geweld en handicap.**

**Zie boek: Zonnelied visieteksten 1 door Johan De Groef**

**Deel 2.**

**Concrete handvaten voor de drie groepen.**

**De spiegel, Kensie en De pyloon.**

**De verschillende facetten van operationalisering.**

## Inleiding

Het eerste nummer van “Zonnelied Visieteksten” “Omtrent handicap, geweld en agressie” is van de pers gerold. Dit is het begin van een nieuwe traditie voor Zonnelied. Belangrijke onderwerpen met betrekking tot onze visie en missie willen we bundelen in de “Zonnelied Visieteksten”.

Een visie omtrent geweld en agressie is onontbeerlijk voor Zonnelied maar onvoldoende. In deze bijhorende bundel willen we concrete handvaten aanreiken. De tekst is een operationalisatie van de visie in de meest brede zin zoals je kan afleiden uit de inhoudstafel. Verschillende facetten van de werking worden achtereenvolgens belicht. Speciaal vermelden we voorafgaand het werk van de werkgroep agressie van 2009, die gevormd werd met medewerkers. Vervolgens omschrijven we kort de werking van de drie groepen. Om dan in te gaan op de verschillende facetten van operationalisering.

## 2.1. OMGAAN MET AGRESSIE (WERKGROEP “AGRESSIE” 2009)

In het najaar van 2009 werd een werkgroep “agressie” gevormd met medewerkers. Het verslag van hun werkzaamheden geven we onderstaand weer. Het belangrijkste is echter dat de aanbevelingen van dit verslag opgenomen zijn in deze kadertekst.

### 2.1.1. Inleiding

Aggressie is onaanvaardbaar, *we wijzen elke vorm van agressief gedrag af*. Tegelijk is het onze taak de gast te respecteren en te aanvaarden, ook als geweld en agressie deel uitmaken van zijn of haar problematiek, (voor)geschiedenis en manier van in de wereld staan. Dan moeten we zoeken op welke manier we deze agressie kunnen onderbreken en beheersen, én op welke manier we tevens veiligheid kunnen geven aan de betrokken personeelsleden en de betrokken gast.

### 2.1.2 Wat verstaan we onder agressie

Wat als “agressief” wordt ervaren, is voor elke begeleider anders, maar iedereen zal van agressie spreken wanneer zijn eigen grens wordt overschreden: het gedrag van de ander is onverdraaglijk en je dreigt de controle over de situatie te verliezen. Onder agressief gedrag verstaan we: slaan, dreigen, stampen, spuwen. Het gaat daarbij om destructief gedrag dat schade kan toebrengen aan anderen, zichzelf of de materiele omgeving. Het kan fysiek, verbaal en of psychisch zijn.

### 2.1.3. Algemene principes

- Als organisatie hebben we de opdracht en de verantwoordelijkheid om binnen onze organisatie een **basisveiligheid** te creëren in verband met mogelijk agressief gedrag.
- Als organisatie hebben we tevens onze opdracht naar de gast. We blijven het agressieve gedrag afwijzen, maar **wijzen niet de bewoner af**.
- Het is belangrijk om de **individuele lijnen** uit te zetten voor elke bewoner bij wie dit nodig is.
- Onze opdracht is ook om te blijven zoeken naar de boodschap, de betekenis van dit gedrag.
- We blijven ook zoeken naar het ontstaan en de bedoeling van dit gedrag.
- **Preventief handelen** – als hoofdopdracht.
- We gaan agressie niet beantwoorden met agressie.

- We stellen een **interventieplan** op om de basisveiligheid te creëren voor begeleiding, gasten en omgeving
- We ondersteunen begeleiding via **vorming**.
- Een goede **nazorg** is belangrijk voor alle partijen.

#### **2.1.4. Preventie**

Om te voorkomen dat een dreigende situatie zou uitlopen in effectief geweld is preventief werken zeer belangrijk. We proberen op dat moment een dreigende situatie om te buigen naar een conflict dat hanteerbaar is. De kans vermindert dat agressie gaat uitmonden in feitelijk geweld tav begeleiding, andere gasten of naar zichzelf.

Werken aan preventie gebeurt op verschillende vlakken binnen de organisatie.

##### ***Naar de bewoner:***

- Problematiek is gekend.
- Individuele en concrete afspraken worden uitgezet om adequaat te kunnen reageren bij een conflict of (dreigend) agressief gedrag (teamvergaderingen)
- Noodmedicatie : in samenspraak en op voorschrift van de psychiater kunnen er in een situatie van dreigend geweld of tijdens een crisissituatie sedativa worden toegediend. Dit wordt individueel per gast besproken en vastgelegd. Beschrijving wordt opgenomen bij vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de agogische basisinfo.
- Samenwerking met psychiater.
- Aanpassen en gebruik van ruimtes binnen de woonsituatie.

##### ***Naar organisatie algemeen:***

- middelen verzorgen op gebied van : infrastructuur, personeel.
- Opnamebeleid
- Risicoanalyse
- Interventie afspraken -procedure
- Overlegmomenten installeren
- Aanwezigheid van staf en beleid binnen de groep

##### ***Naar begeleidend personeel:***

- aanwerving, selectie en evaluatie



- aangepaste functieomschrijving voor begeleiding die te werk is gesteld binnen deze doelgroep.
- Procedures moeten vlot toegankelijk zijn en gekend.
- Gepaste vorming : agressiehantering, technieken (fixatie, verwijder), inhoudelijke vorming naar verschillende problematieken.
- Elke begeleider moet de gast kunnen “lezen”.
- Samenwerking tussen begeleiding van de verschillende teams.
- Overleg momenten
- Teamvergaderingen verzorgen.
- Begeleiding van het team door psychiater en psycholoog met betrekking tot de problematiek van de gasten.

## **2.2. De werking van de drie groepen (de Kensie, de Spiegel en de Pyloon), de dagactiviteiten en de nachtdienst.**

We worden in het opnamebeleid van Zonnelied meer en meer geconfronteerd met bijzondere vragen – gasten die zich aanmelden met een complexe problematiek. Op de wachtlijsten verschijnen steeds meer mensen met een ‘dubbele diagnostiek’. Waar eindigt de ‘verstandelijke beperking’ (de welzijnszorg) en waar begint de psychiatrische problematiek (de psychiatrie)? Het gaat vaak over gasten die overal uit de boot dreigen te vallen. De vzw Zonnelied kiest expliciet om zich in de toekomst nog meer in te schrijven in de maatschappelijke nood van mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychische - en/of gedragsproblemen. We (h)erkennen de noodzaak voor deze gasten om ‘goed genoeg’ en anders beluisterd te worden.

De wijze waarop deze gasten met andere gasten, met begeleiding en met de wereld omgaan, vraagt een andere benadering dan in het ‘gewone’ dagelijkse leven. Uitzonderlijke mensen vragen uitzonderlijke omstandigheden om in te leven. De keuze om deze mensen op de site van Roosdaal een plaats te geven, komt hier ten dele aan tegemoet. Een groter collectief zorgt voor meer nabijheid en biedt ruimere mogelijkheden tot circulatie. Tegelijkertijd is er een grotere mate aan ‘veilige beslotenheid’. Zonnelied vzw deed hieromtrent zware infrastructurele aanpassingen. Er werd voorzien in een trap (of trappen werden toegankelijk gemaakt) die kamers en leefruimte rechtstreeks verbindt. Individuele kamerinfrastructuur werd verbeterd. Tavaruimte (tava staat voor totale afzondering van alles), isolatieruimte en fixatiemateriaal werden waar mogelijk voorzien. Elke groep heeft toegang tot een tuin. Het ritme van leven en werken, en de daaraan verbonden verwachtingen, kunnen hier, nog meer, specifiek afgestemd worden op de eigenheid van de gast. De ateliers van de campus Roosdaal: bakkerij, semi – deco, belevingsatelier, beeldend en mediatheek, de boerderij, textiel, muziek en beweging geven vorm aan het verlangen van de gasten op het vlak van werk. De nachtbegeleiding ziet zijn werkerrein meer en meer verschuiven naar gasten met een bijzondere problematiek.

Anderzijds is de plek die we op de site van Roosdaal (willen) creëren, geen amorf, gesloten geheel; we sluiten ons als collectief niet af. De plasticiteit (potentiële mogelijkheden naar werken en wonen toe) is inherent verbonden aan de werkingen die we hier (willen) uitbouwen. We kiezen voor een dynamisch eerder dan voor een statisch gegeven. Samenwerking met psychiater en psychiatrie wordt versterkt.

De verschillen tussen de drie groepen willen we kort als volgt omschrijven:

**Inleidend:**

We kiezen voor een heterogene samenstelling van de groepen. Ongeacht de beschrijving van de verschillen tussen de uiteenlopende basisproblematieken gaan we er vanuit dat individuen ten aanzien van mekaar verschillende posities kunnen innemen en interacties kunnen aangaan die voor beide positief kunnen zijn. Vanuit dit gezichtspunt observeren we ieders tussenkomsten en trachten voortdurend, binnen de groepen en tussen de groepen, te zoeken naar complementariteit. Daarnaast willen we de focus niet sluiten in de richting van huizen buiten de campus, buiten de psychiatrische groepen. Op die manier trachten we te voorkomen dat de groepen dichtslibben en te werken aan een blijvende dynamiek.

**De verschillen:**

Op basis van de inschatting van het functioneren en een aantal klinische parameters komen we tot 3 profielgroepen. Let wel, de profielen vallen niet samen met de groepen. De profielen drukken tegelijk iets uit over wat mensen nodig hebben.

1. De personen met een autistisch- psychotisch profiel.

- Nood aan ritmering – voorspelbaarheid.
- Nood aan spreiding (niet te veel samen in 1 groep)
- Nood aan sluiting (isolatie, rust)

2. De personen met zeer beperkte verstandelijke vermogens. Zeer basaal functionerend. De epilepsie of de plotsheid van uitvallen of aanvallen is nooit ver weg.

- Nood aan prikkelarme woongroep.
- Het komen en gaan wordt bewaakt.
- Nood aan zorg / fysische nabijheid / aanwezigheid

3. De personen met een duidelijke hechtingsproblematiek al dan niet gepaard gaand met onbeheerste agressie.

- Geen gesloten setting – nood aan openheid
- Kunnen circuleren
- Het evenwicht vinden ten aanzien van de juiste emotionele afstand- nabijheid

## 2. 3. Aanwerving, selectie en evaluatie van medewerkers

### Vacature

Reeds bij de vacature wordt de bijzondere doelgroep “ernstige gedragsproblemen” duidelijk vermeld. Mogelijke diploma’s worden vermeld, ortho-agogische maar ook psychiatrische verpleging.

### Selectie en aanwerving

- Het selectiegesprek peilt uitdrukkelijk en diepgaand naar de emotionele betrokkenheid en visie op deze doelgroep. Dit gebeurt ondermeer door het voorleggen van een casus. Uit het gesprek zou moeten blijken welke de (verwerfbare) reflectieve mogelijkheden zijn en hoe deze reflectie concreet wordt ingezet in de praktijk. De vraag wordt uitdrukkelijk gesteld hoe dit vertaald wordt in het handelen.
- Een aparte functiekaart (bestaande uit toevoeging bij profiel/vaardigheid) vermeldt de volgende specifieke vaardigheden (bijlage 1).
  - De begeleider moet “de gast kunnen lezen”.
  - Heeft zicht op eigen emotionele betrokkenheid betreffende bijzonder gedrag.
  - Reflectief vermogen, of mogelijkheid tot verwerven van reflectief vermogen.
  - Creatief kunnen denken over problematieken van gasten doorheen het dagelijkse begeleidingswerk.
  - De eigen kwetsbaarheid kunnen toegeven. De onmacht kunnen bespreekbaar maken.
  - Voldoende draagkracht om in een andere groep de ontlading van een agressie te leiden.
  - Lezen persoonsbesprekingen in functie van preventie van agressie.
  - Lezen van en schrijven in het logboek is verplicht. Mogelijkheid om de vaardigheid van het brieven te verwerven.
  - Procedure agressie is gekend.

### Evaluatie

3 maand: Het werken voor deze doelgroep wordt uitdrukkelijk bevraagd. Er wordt diepgaand gesproken over het al dan niet hebben van affiniteit voor deze groepen.

Voor einde 6 maand: Steekproefsgewijs worden de dossiers van de gasten en de procedures (isolatie, fixatie, rust ruimte, ..) bevraagd.

Een casusbespreking maakt deel uit van de evaluatie.

Diensthofd vraagt advies aan staf. Diensthofd en algemeen directeur beslissen over verlenging contract.

Werkpunten worden meegegeven in persoonlijk ontwikkelingsplan, bijvoorbeeld: stage Bierbeek, leergroep afspreken, vorming.

Deze werkpunten worden genoteerd onder afspraken in het verslag van het evaluatiegesprek.

## 2. 4. Vorming van medewerkers en introductie van nieuwe medewerkers

### Eerste week:

-Door de psycholoog.

De basisproblematiek (dossier) en (de preventieve) aanpak van de gasten, die op dat moment in de woongroep geagiteerd zijn, wordt doorgenomen en besproken met de psycholoog. De psycholoog houdt nabespreking van de teamvergadering in functie van gasten. De visie wordt concreet vertaald naar de werkvloer. Voorbeeld: “sluiten” wordt omgezet in wat te doen/hoe handelen voor die gast.

- Door de teamcoördinator.

De kadertekst en de procedures worden overlopen.

Algemene introductie PTV – technieken (persoonlijke – en team verweertechneken).

Gebruik fixatiemateriaal via powerpoint (Q:doc:folder-publicaties:voorbereiding:presentaties)

Toepassing van isolatie, fixatie, noodmedicatie, geweldloos omgaan wordt per gast, zeker die gasten die op dat moment geagiteerd zijn, geïnstrueerd door de teamcoördinator.

### Na eerste maand:

Deelname aan vormingen over bijzondere groepen voorzien in het jaarlijks vormingsplan, ad hoc ingepland voor de drie groepen of extern in te tekenen.

### Blijvende vorming:

- verweer- en verwijdertechnieken, basisopleiding. Moet tweemaal per jaar uitgebreid herhaald worden op teamvergadering onder leiding van de teamcoördinator.
- bespreking casus in tweemaandelijks overleg (zie overleg-teamvergaderingen)
- interne en externe vormingen te plannen afhankelijk van noden. Gebruik: individueel vormingsplan.

## 2.5. Samenwerking tussen de drie groepen (inclusief dagactiviteiten en nachtbegeleiding) onderling enerzijds en de ondersteuning van staf /beleid anderzijds.

### 2.5.1. Doelstelling

We gaan ervan uit dat, mits een goede regie van belangrijke informatie, uitwisseling van verhalen en goede briefingmomenten, we in ruime mate incidenten kunnen voorkomen. In dit document zijn veel overlegmomenten beschreven. We kiezen er voor dat er telkens iemand is, of meerdere mensen aanwezig zijn, van de verschillende groepen en van staf en beleid. Alle medewerkers, leden van staf en beleid en psychiater moeten voeling krijgen met de werking van alle groepen met als doel **een collectief gedragen aanpak en gemeenschappelijke visie** te ontwikkelen.

Belangrijke opdracht voor deze overlegmomenten is ondermeer dat we voor de al dan niet manifeste verlangens van de gasten scènes regisseren. Scènes die zoveel mogelijk recht doen aan een gekwetst verlangen. Scènes die hen zoveel mogelijk behoeden voor uitbarstingen.

Zonnelied heeft in die zin reeds een lange traditie van werken met constellatievergaderingen.

Nieuw is dat we dit nu intensifiëren voor de gedragsmoeilijke groepen en dat dit ondersteund wordt door een **psychiater**. Een constellatievergadering is een bespreking met alle relevante betrokkenen rond een bepaalde persoon met als doel de tijdelijke periode van dysfunctioneren en / of het psychisch lijden te verminderen. Verschillende constellatievergaderingen kunnen nodig zijn gedurende een bepaalde periode.

**Dagactiviteiten** dienen zoveel mogelijk rekening te houden met de kernproblematiek van gasten. De werking dient zich te enten op deze mensen hun vraag. Dit wil ook zeggen: meer omgangsvormen vinden voor de onvoorspelbaarheid van gasten. Te bricoleren op het laatste moment, permanent aanpassingsgewijs te werken.

### 2.5.2. Hoe geven we dit concreet vorm?

#### 2.5.2.1. Gemeenschappelijke overleg – en teamvergaderingen

#### 2.5.2.1.1. Maandagmiddag en donderdagochtend briefing:

**Wie:** Aanwezige diensthoofden, beleidspermanentie, directeur, aanwezige psychologen, sociale dienst, consultatieverantwoordelijke, vertegenwoordiging van de drie teams, 1 persoon van de dagactiviteiten en ev. andere toevallige betrokkenen. Gaat ook door in vakanties

**Leiding en beslissing:** Directie of diensthoofd of beleidspermanentie.

**Wat:** Wat leeft bij welke gast? Wat staat er te gebeuren? Heeft dit invloed op anderen? Hoe kunnen we hiermee preventief omgaan? Welk team en *wie* neemt *wat* op?

#### 2.5.2.1.2. Briefing bij wisseling van diensten:

**Wie:** Nacht- naar dagbegeleiding, voormiddag- naar namiddagbegeleiding, avond- naar nachtbegeleiding. Maximaal 1 kwartier wordt voorzien in uurrooster.

**Leiding:** De op dienst komende begeleider. Hij / zij stelt vragen.

**Wat:** *korte briefing:* vanuit een lijst van de gasten: korte omschrijving van de stemming, eventueel afspraak rond preventieve aandachtspunten en maatregelen, medicatie, mogelijke dagactiviteiten. Tijdens het weekendoverleg worden ook de diensten en eventuele wissels goed overlegd.

#### 2.5.2.1.3. Psychiater is op vraag van de teams aanwezig op de teamvergadering:

Op donderdag wordt een kort overlegmoment voorzien met 1 begeleider van de 3 groepen om de teamvergadering van de week te overlopen. In afwachting dat de psychiater ook op dinsdag kan aanwezig zijn.

#### 2.5.2.1.4. Twee maandelijks overleg (5 per jaar):

**Wie:** Psychiater, directeur, psychologen, diensthoofden, de aanwezige teamleden uit de drie groepen, sociale dienst, begeleiders dagactiviteiten, consultatieverantwoordelijke.

**Leiding:** Psychiater en directeur of psycholoog.

**Wat:** Casusgebonden vorming:

- Cliënten: hoe interpreteren van geschiedenis, gedragingen, ...?
- Gedane interventies: Waarom? Hoe? Wat? Wat leren we hieruit?

Met als doel een collectief gedragen aanpak te ontwikkelen, een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen.

#### 2.5.2.1.5. De tc's van de groepen en tc dagactiviteiten en DH sturen het vlottend personeelspotentieel aan via Tc vergadering:



**Wie:** Tc's (Kensie, De pyloon, De spiegel, Dagactiviteiten Roosdaal), betrokken diensthoofden.

**Leiding:** Diensthoofd of tc.

**Wat:** De teams bestaan elk uit een basisequipe. Bij aanwezigheid van dagdiensten worden de taken en de activiteiten in functie van de drie groepen bekeken.

Hiernaast is er een personeelsequivalent voor de drie groepen samen dat vlottend en flexibel kan ingezet worden om:

- te 'ontmijnen'
- een team extra te ondersteunen in moeilijke periodes: bijvoorbeeld naar aanleiding van een cliënt die een moeilijke periode doormaakt of ziekte van een collega.
- dagactiviteiten 'overkoepelend' over de drie groepen te organiseren.

2.5.2.1.6. Voorbereidende vergadering: groepsamenstelling van de drie groepen:

**Wie:** 2 diensthoofden, 2 psychologen, sociale dienst, psychiater, 3 tc's

**Leiding:** Algemene directie.

**Wat:** Minstens 1 maal per jaar wordt de totale groep van gasten overlopen. De mogelijkheid wordt bekeken om onderling tussen de groepen te veranderen, naar een buitenhuis te evolueren of naar een andere voorziening. Op die manier willen we voorkomen dat de groepen dichtslibben.

## **2.6. Ondersteuning door staf en beleid.**

### **2.6.1. De opdracht van de psychiater**

Gezien deze ondersteuning in belangrijke mate is uitgebreid tot 6 uur per week geven we hieronder de omschrijving van de opdracht:

#### 1. Opvolging van het geheel van de gedragsmoeilijke groepen

- 1.1. Visieontwikkeling: werking uitbouwen en differentiëren.
- 1.2. Gevolgen op concrete werkingen: infrastructureel – organisatorisch bevragen
- 1.3. Opvolging werkingen: 1 keer per week langsgaan in bijzondere teams: logboek – observaties op de werkvloer – coachen ‘en passant’
- 1.4. Deelname aan teamvergaderingen (mogelijkheid tot wisseldag/week cfr. dinsdagnamiddag/donderdag tot 14u)
- 1.5. Deelname tweemaandelijks gemeenschappelijk overleg (zie hoger)
- 1.6. Beslissing over het toepassen van noodmedicatie (medicatiefiche)
- 1.7. Jaarlijkse vergadering groepssamenstelling.
- 1.8. Schakel in de beslissing tot intake.

#### 2. Opvolging van individuele gasten met een psychiatrische problematiek:

- 2.1. Intakebespreking
- 2.2. Deelname aan constellaties
- 2.3. Overleg met huisartsen en verpleging
- 2.4. Overleg met psychologen en diensthoofden
- 2.5. Individuele consultaties.
- 2.6. Indien nodig wordt een 2<sup>e</sup> psychiater aangewezen ter opvolging van bepaalde individuele cliënten.

### **2.6.2. Doelstelling en verwezenlijking aanwezigheid staf / beleid in de groepen**

In de gedragsmoeilijke groepen is het van belang dat er voldoende aanwezigheid en nabijheid is van staf en beleid, om de werking in het algemeen en in het bijzonder de gasten en de medewerkers goed te soigneren. Deze aanwezigheid (logboek lezen, contact met gasten en medewerkers, maaltijden) maakt bepaalde observaties mogelijk die er vervolgens

kunnen toe bijdragen dat de besprekingen op het team rijker worden. Het gaat niet over vervangende aanwezigheid.

De medische - en beleidspermanentie wordt in 2010 aan deze nieuwe intentie getoetst. Het maakt ook mogelijk dat het begrijpen van de kernproblematiek van een gast makkelijker kan omgezet worden in concrete omgangstaal, in voorstellen tot aanpak op de werkvloer.

Niettegenstaande deze voordelen dienen we het volgende neveneffect te vermijden:

De aanwezigheid mag niet verengd worden tot meedraaien in de groep. Daarom willen we deze aanwezigheid op de werkvloer onvoorspelbaar en ongebonden houden. Dus op het moment dat gevraagd wordt om concreet tussen te komen (bijvoorbeeld badsituatie) mag er geweigerd worden.

### **2.6.3.Omschrijving ondersteunende beleidsfunctie:**

#### **stafmedewerker organisatie groepen met psychiatrische en/of gedragsproblemen**

Algemeen:

Deze functie is nieuw voor Zonnelied. De uren adv van het beleid worden hiervoor ingezet. Ondermeer willen we hiermee de beleidspermanentie versterken. Als algemene omschrijving zou je kunnen denken aan: crisis- en agressie management “by walking around”. Dit is uiteraard niet exclusief gebonden aan deze functie. Algemeen geldt ook dat het niet gaat over vervangende aanwezigheid. Deze functie is er wel in het weekend om de 14 dagen.

Kerntaken:

- Op de werkvloer crisismomenten en agressievoorvallen preventief, curatief en corrigerend “mentaliseren”.
- Op de werkvloer “therapeutische” parcours uitdenken en uitvoeren.
- Trekt het overleg ter interpretatie (preventief, curatief, corrigerend) van registratie van fixatie en isolatie.
- Borging (opvolgen, controleren, corrigeren (inclusief wijziging tekst)) van alle afspraken in deze bundel.
- Initiatief nemen tot voorbereiding van een grondhypothese voor een effectieve opname start.

## 2.7. Procedure agressiebeheersing en link met permanentie, in het bijzonder voor avond en weekend.

### 2.7.1. Preventie

Er is dreiging tot geweld vanuit de bewoner

- Wanneer voelbaar is dat de verhoogde irritatie van de gast kan ontsporen in agressief gedrag wordt overwogen de voorziene noodmedicatie (zie medicatiefiche) toe te dienen.
- Wanneer de spanning oploopt en men als woonbegeleider en dagactiviteitenbegeleider de controle dreigt te verliezen, belt(gsm) men naar de afgesproken collega in de bijzondere doelgroepen (daartoe is een vierde persoon in de drie groepen voorzien). Deze hulpbegeleider komt er bij. Neemt de rol van “de derde” op. Op dat moment is er nog ruimte voor gesprek, afleiding. Men creëert meer afstand. “De derde” vermijdt in coalitie te gaan met de begeleider. “De derde” hanteert een ander handelingspatroon ten aanzien van de agressor. Deze persoon kan de agressor uitnodigen mee te gaan naar buiten, andere groep, korte uitstap,...

- Zeer concreet voegen we deze “onvolledige “ lijst van tips toe. Bedenk hierbij dat niet elke tip toepasbaar is in elke situatie. Soms heb je geen tijd. Hou steeds goed de gast en zijn gewoonten voor ogen.

- Probeer de lont er uit te halen door de persoon af te leiden ( humor, relativeren)
- Check de infofiche (basis agogisch in dossierbeheer). Volg de aanbevelingen.
- Hou afstand. Fysiek ( zet er desnoods wat tussen) en psychisch ( laat je niet “opeten”)
- Bekijk je fysieke omgeving en analyseer ze. Welke vluchtwegen heb je? Creëer ze.
- Probeer mentale vluchtwegen te creëren door derden te betrekken. ( Ander personeel eens te laten binnenspringen)
- Reduceer stoorzenders: lawaai, TV, radio, ramen ( rumoer).
- Omgekeerd kan ook: creëer een “andere” ambiance door leuk melodietje op te zetten bij teveel spanning. Het kan de zinnen verzetten.
- Bij 1-1 situaties tracht wat “ lucht” te scheppen door derden erin te betrekken. Bvb. Door iemand “eens binnen te laten springen”. ( belletje te doen)
- Doe beroep op collega’s en schuif werk door.
- Creëer zelf geen uitlokkende factoren.

- Neem de GSM van de woongroep mee.
- Benoem de spanning en creëer indien aangewezen een vast moment wanneer de moeilijkheden besproken kunnen worden. Hou je daaraan.
- Als je weet hebt van personeel dat op dienst is en waar de betrokkene affiniteit mee heeft, verwittig deze dan. Dit kan een uitlaatklep zijn. Een afleiding. Stuur door naar deze persoon. Verwittig dan wel deze persoon, situeer kort en meldt dat je doorgestuurd hebt.
- Verbale agressie is ook agressie. Wacht niet tot het escaleert.
- Luister naar wat leeft bij bewoners. Bewoners weten vaak hoe iemand er bij loopt.
- Informeer elkaar. Tussen diensten, dagbesteding naar woongroep en omgekeerd.
- Vermijd pedagogische discours in de lijn van “ als... dan”
- Vermijd een machtsstrijd.

- Bij begin van agressie kan je nog putten uit deze concrete lijst:

- Verwittig derden. ( woongroepen, staf, administratie) via telefoon, GSM, roepen, bewoners sturen.
- Zet er dingen letterlijk tussen. Deuren sluiten, stoelen tussen.
- Creëer letterlijk afstand.
- Als er hulp is, ga weg! Ga uit gezichtsveld van agressor.
- Laat je niet chanteren. Laat merken dat er keuzemogelijkheden zijn. Bied tegelijkertijd alternatieven aan. ( gesprek, wandelen, telefoneren)
- Maak je niet ongerust over materiële schade. ( Bvb. Steen door ruit smijten, etc)
- Stuur nieuwsgierige bewoners weg. ( geef geen scène aan het gebeuren)
- Geef zorg, “verzorg”. ( wondje verzorgen, water laten drinken)
- Maak een onderscheid tussen gesteld gedrag en de persoon.

### 2.7.2. Interventie

Hier gaan we er van uit dat men **geen controle** meer heeft over de situatie. Er stelt zich uitzonderlijk agressief gedrag met kans op lichamelijke letsels en alle andere benaderingen zijn uitgeput. Veiligheid wordt de eerste leidende gedachte.

- Oproepsysteem wordt gebruikt. 1 Begeleider per groep draagt deze gsm met zich mee. (Gebruiksaanwijzing zie bijlage 3 ).

- De begeleiders van de Pyloon, Kensie, de Spiegel en de Schering (groep MPC binnen campus Roosdaal) hebben de opdracht zich rustig te begeven naar de plaats van interventie (om te vermijden dat heel de campus aangestoken wordt). Men volgt het individueel interventiehandelingsplan (rubriek vrijheidsbeperkende maatregelen in dossierbeheer (basis agogisch = infofiche). De opties kunnen gaan van laten lopen, rustruimte, medicamenteuze tussenkomst, isolatie tot fixatie... De gast voelt de overmacht en schikt zich inderdaad in een van de mogelijke benaderingswijzen.
- De aanwezige tc binnen de gedragsmoeilijke groepen neemt de coördinatie op.

**Voor de vrijheidsbeperkende maatregelen: de medicamenteuze tussenkomst, de fixatie of de isolatie is de toestemming nodig van een arts, bij voorkeur de behandelende psychiater. Deze tussenkomsten worden geregistreerd. Indien voordien reeds afspraken werden gemaakt is de toestemming niet opnieuw nodig.**

- Indien dit niet werkt, en de kans op lichamelijke letsels groot is, niettegenstaande de overmacht, wordt 1. de politie en 2. de permanentie gebeld.
- Indien dit problematisch verloopt wordt in overweging genomen of de permanentie opkomt. De directie wordt verwittigd.
- De begeleiders van Mozaiek hebben de zeer tijdelijke opdracht om op dat moment de achterblijvende gasten van de Pyloon en/of Kensie en/of de Spiegel op te volgen en de rust daar te bewaren.

### **2.7.3. Interventie voor de nacht Roosdaal**

Wanneer de situatie dreigt uit de hand te lopen gebruikt men de oma knop (slapende heeft oproepsysteem). Indien escalatie wordt politie of ambulance en permanentie gebeld.

## 2.8. Herstel en nazorg

### 2.8.1. Naar slachtoffer

*Eerste zorg (door collega's, permanentie,...):*

Na een incident kan iemand heel erg aangeslagen zijn.

De persoon die tussenkomt luistert naar wat gebeurde en het gevoel van het slachtoffer. Men kijkt terug naar het voorval met al diegenen die aanwezig waren tijdens de interventie. Een analyse of beoordeling is echter voor later. Enkel steunende tussenkomsten zijn op hun plaats. Bedoeling is om tot rust te kunnen komen. Luisteren naar de reconstructie van het gebeurde is zeer belangrijk naar verwerking toe.

Mogelijks is het nodig dat de taken voor het verloop van de verdere dienst herschikt worden. Er wordt nagegaan wat haalbaar is op dat moment voor de betrokken medewerker. Mogelijks dient beslist te worden dat de dienst verder wordt opgenomen in een andere groep of moet verlaten worden. Misschien is een inschatting nodig voor de volgende dagen/diensten.

Formeel op te volgen: rapportering, wettelijke registratie (dossierbeheer) en ongevalsangifte.

*De volgende dagen:*

Leidinggevende volgt op.

Hij , zij ontvangt het slachtoffer bij opnieuw op dienst komen. Hij , zij zorgt voor de bespreking van het voorval op het team. Naast de goede zorg voor de medewerker is er tegelijkertijd ook de opdracht na te denken over preventieve voorstellen om dezelfde uitbarsting te voorkomen, zo mogelijk wordt dit opgenomen bij de beschrijving van de vrijheidsbeperkende maatregelen in de infofiche ( basis agogisch in dossierbeheer).

Het slachtoffer kan spreken met psycholoog naar keuze en of met vertrouwenspersoon.

Indien nodig kan beroep gedaan worden op externe hulpverlening. Diensthoofd en directeur beslissen.

Bij terugkomst : dubbele diensten worden betracht en /of aandacht voor eerste dienst alleen.

Mogelijkheden tot - en opportuniteit van - herstel tussen slachtoffer en agressor wordt besproken.(tijdens afwezigheid : mogelijkheid tot contact, kaartje,...).

*Na enkele weken:*

Afrondend gesprek op team.

Diensthoofd schat in of er verdere opvolging nodig is.

### **2.8.2. Hulpverlening aan de agressor**

- Laten kalmeren, tot rust komen.
- Praten en luisteren, het gedrag wordt niet goedgekeurd (begeleiding, psycholoog).
- Diensthoofd spreekt gast aan over gedrag en geeft de grens / de wet aan.
- Aanzet tot herstel met slachtoffer wordt gezocht.
- Mogelijks kan nog gewerkt worden met onderstaande tips:
  - Stel iemand aan die de zorg voor de agressor overneemt.
  - Spreek af wie jouw groep overneemt.
  - Probeer de agressor ( agressie is controleverlies) weer controle te laten krijgen door keuzes te creëren. (bvb. Wil je rood, of zelf, plakker of verband, wandelen: binnen of buiten, in slaapkledij of niet, etc.)
  - Laat de agressor de permanentie bellen.
  - Laat de agressor briefje schrijven.
  - Geef niet teveel exclusieve aandacht.
  - Hou subtiel in het oog en stuur zachtjes van op afstand.
  - Bespreek hoe ze verder de dag ingaan. ( atelier, kamer, etc)

### **2.8.3. De ter hulp geroepen begeleiding**

De beleidspersistentie, het diensthoofd of een afgevaardigde houdt “debriefing“ met de begeleiders die tussen zijn gekomen.

### **2.8.4. Opvang van de gasten**

Beleidsfuncties of staffuncties “debriefen” met betrokken gasten. Mogelijks wordt een langere begeleiding van de groep of van een individu opgestart. “Debriefing” kan ook gedelegeerd worden mits goede afspraken.



## **2.9. Rapportering en wettelijke registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen.**

Elk agressievoorval gepaard gaande met de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (medicamenteuze tussenkomst, fixatie en isolatie) wordt gerapporteerd en wettelijk geregistreerd in dossierbeheer. (Bijlage 2 van deze bundel). De psycholoog van de groep wordt geïnformeerd. De psycholoog kan via dossierbeheer alles nalezen.

Deze informatie kan dan gebruikt worden tijdens bespreking op teamvergaderingen en mogelijk als aanleiding geven om het preventieve handelen bij te sturen.

Jaarlijks wordt een globale analyse voorbereid en besproken door de stuurgroep (zie 2.10).

De agressor is op de hoogte van de registratie.

## 2.10. Nachtbegeleiding.

In Roosdaal is 1 **SLAPENDE NACHTBEGELEIDER** en 1 **WAKENDE NACHTBEGELEIDER** voorzien.

In functie van de Pyloon; Kensie en de Spiegel :

Kent de nachtbegeleiding de problematieken, informeert zich via logboeken, dossiers, ...

De nachtploeg leest dagelijks de logboeken van de groepen i.v.m. het dagverloop van de cliënt.

De medewerkers van de nachtploeg informeren zich over eventuele situaties van overdag die 'kunnen' leiden of aanleiding hebben gegeven aan "ander" gedrag. Briefing 's avonds en debriefing 's morgens minimaal neergeschreven in schrift.

De nachtploeg neemt deel aan de teamvergaderingen, constellaties en de 2 maandelijksse vormingsteams waar nodig.

Zij volgen de gemaakte afspraken op.

## **2.11. Vrijheidsbeperkende maatregelen:**

### **Maatregelen op het vlak van fixatie, isolatie en medicamenteuze tussenkomst.**

#### **2.11.1. Algemene visie**

Een gast isoleren/fixeren/medicamenteus ingrijpen (meer dan gebruik van noodmedicatie, zie medicatiefiche) is een ernstige/de meest extreme vorm van vrijheidsbeperking. Het is een ingrijpend gebeuren en moet goed doordacht en doorgesproken worden. Deze maatregelen worden enkel toegepast wanneer andere vormen van separeren niet helpen (time out ruimte, slaapkamer, gang, buiten het gebouw, ...). Dit gebeurt dus enkel en alleen wanneer de veiligheid of de zorgvraag van de gast of de veiligheid van de anderen dit vereist.

Mogelijke isolatie/fixatie/gebruik van sederende medicatie kadert binnen het therapeutische kader dat rond elk van de gasten individueel gehanteerd wordt. Zowel de aanleiding, de wijze van isoleren, als de duurtijd kan verschillen. Deze afspraken worden in elke leefgroep of werkgroep, waar de gast verblijft of werkt, bijgehouden in dossierbeheer (rubriek basisch agogisch = infofiche) onder de titel vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze afspraken kunnen enkel gewijzigd worden op teamoverleg (diensthoofd, psycholoog, psychiater).

De wettelijke verplichtingen zijn de volgende:

- Voor elke toepassing wordt toelating gevraagd aan de psychiater.
- De toepassing van deze maatregelen wordt geregistreerd in het dossierbeheer.
- De toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger wordt gevraagd indien na opname blijkt dat deze voorzorg toch moet genomen worden.
- Bij langere isolatie en fixatie(maximaal 1 week) moet dagelijks psychiater passeren.
- Cameratoezicht of toezicht door oog in de deur is verplicht. (controle: minimaal 1 maal per uur + notitie).

#### **2.11.2. Werkwijze**

In geval we besluiten om een gast te isoleren/fixeren volgen we de procedure ( bijlage 4 en 5). Het geïndividualiseerde handelingsplan is terug te vinden in de infofiche (basis agogisch in dossierbeheer, onderdeel vrijheidsbeperkende maatregelen) van de persoon.

De afspraken betreffende isolatie/fixatie worden minimaal bij de persoonsbespreking besproken en getoetst.

Alle tussenkomsten zoals beschreven in 2.7. van deze tekst worden besproken met alle betrokkenen (begeleiders, diensthoofd, psycholoog, psychiater, medewerker sociale dienst, familie).

Onze ruimere visie met betrekking tot 'Vrijheidsbeperking bij personen met een handicap' is opgenomen bij de visieteksten (Q:documenten: visie: visieteksten:) en is een hoofdstuk van het boek Zonnelied visieteksten 1 : Omtrent handicap, geweld en agressie.

Concreet in het overleg komen volgende onderwerpen aan bod:

- Analyseren van de situatie
- Zoeken naar (andere) opties
- Verhelderen van motieven
- Inschatten van gevolgen

### 2.11.3. Controle van de materialen en lokalen

De teamcoördinator is verantwoordelijk voor de controle. Indien niet aanwezig wordt deze opdracht gedelegeerd. Dit wil zeggen dat altijd gezorgd wordt dat het materiaal gebruiksklaar of het lokaal instap klaar is. De stafmedewerker preventie doet 1 maal per jaar de controle op slijtage.

Huidige infrastructuur per groep:

	Ruimtes	Tavaruimte	Isolatie	Fixatie	Oogtoezicht	Cameratoezicht
	<b>Gebruik</b>	Rusten Afzondering Geen camera toezicht	Matras Dwang Zachte wanden	Verankerd bed Dwang Fixatiemateriaal (medium, 2 large voor de drie groepen )	*	*
G	Pyloon		1 in gang		*	*
R	Kensie	1 (vroegere poef)		1 (vroegere tavaruimte)	*	*
O						
E						
P	Spiegel	2(geen camera)	1	1	*	*

In het bouwprogramma voor de gedragsmoeilijke groepen wordt uit gegaan van minstens 1 tavaruimte of rustruimte , isolatieruimte en fixatieruimte per groep. De komende jaren wordt dit bouwprogramma geïmplementeerd in de verschillende groepen. In de Spiegel is dit reeds in orde.

## 2.12. Stuurgroep

Deze tekst is per definitie niet statisch. We weten en we willen dat deze tekst evolueert. Om dit op te volgen en indien nodig in de tekst te verbeteren wordt een stuurgroep opgericht met 1 diensthoofd, 1 psycholoog, 1 Tc, en stafmedewerker organisatie preventie.

Uitnodiging wordt verzorgd door stafmedewerker organisatie psychiatrische groepen.

Leiding van de vergadering wordt waargenomen door stafmedewerker organisatie psychiatrische groepen

# Bijlage 1: Functiekaart

## Functiekaart: begeleider woongroepen voor personen met verstandelijke handicap met bijkomende psychiatrische en/of gedragsproblematiek.

### 1.1. Functieomschrijving

#### Opdracht

- Begeleiden van volwassen personen met een verstandelijke handicap met bijkomende psychiatrische en /of gedragsproblematiek in hun dagelijkse leefsituatie en de wereld daarrond, vanuit de organisatievisie. Zie kadertekst woongroepen voor personen met een verstandelijk beperking met bijkomende psychiatrische en /of gedragsproblematiek.

#### Plaats in de organisatie

- De woonbegeleider werkt onder de coördinatie en verantwoordelijkheid van de teamcoördinator.
- De eindverantwoordelijke is het diensthoofd wonen .

#### Taken

#### Algemeen:

- De personen met een mentale handicap brengen tot een maximale zelfverwezenlijking in relatie met de andere en hun omgeving rekening houdende met hun psychisch functioneren.
- De begeleider is mede verantwoordelijk voor het handelingsplan en bereidt persoonsbesprekingen voor.
- De leefwereld van de persoon met een handicap coördineren in samenspraak met de gebruiker: verzorging, medisch, vakantie,

#### Bijzondere aspecten van begeleiding in deze bijzondere groepen

- De begeleiding heeft kennis van de kernproblematiek van de personen na 1 maand.
- De begeleiding kent per persoon de bijzondere afspraken op het vlak van noodmedicatie, isolatie en fixatie na 1 maand.
- De begeleiding kan beknopt essentiële informatie over personen die in crisis verkeren doorgeven schriftelijk en mondeling respectievelijk in het logboek en bij wisseling van diensten.
- De begeleiding neemt deel aan het oproepsysteem voor de Spiegel, de Pyloon en Kensie. De begeleiding kan moeilijke en escalerende situaties ombuigen.
- De begeleiding denkt creatief na over het verlangen van de gasten. Op basis daarvan krijgen activiteiten en het woongebeuren individueel vorm. In principe moet dit woede uitbarstingen voorkomen.

#### Verzorging

- Persoonlijke hygiëne
- Voeding
- Verzorgende handelingen in samenspraak met medische dienst: consultaties bij artsen, ... (elk team heeft een medische begeleider, hij / zij trekt de medische verantwoordelijkheid van het team)

## **Bewegingsactiviteiten.**

- Oog hebben voor de mogelijkheden op het vlak van beweging binnen het woongebeuren.
- Het hanteren van dagdagelijkse activiteiten om beweging te stimuleren rekening houdend met dossiergegevens beweging .  
Voorbeelden: verplaatsingen binnen in het huis, gebruik van trappen, korte wandeling, tijdens verzorging , bij het poetsen, bij het koken, bij het tuinieren, tijdens een ontspanningsactiviteit.

## **Relationeel: contact met familie en netwerken**

- Basiscontact verzorgen
- Informeren
- Onderhandelen
- Doorgeven van informatie
- Doorverwijzen naar andere diensten

## **Opvolgen van de dagdagelijkse werking en organisatie**

- Gebedsmomenten en vieringen
- Bewonersvergaderingen
- Vakanties
- Toezien dat een basis van beweging en / of bewegingsactiviteiten ingeschreven zijn in het woongroepprogramma (coaching: bewegingsploeg)

## **Teamwerking**

- Opvolgen afspraken van het team
- Doorgeven van informatie via logboek
- Deelnemen aan de teamvergadering
- Voorbereidingen en verslagen maken.

## **Zorg voor de infrastructuur en materialen**

- Zorg voor de leef- en slaapruidtes van de bewoners (o.a. onderhoud, ...)
- Opvolgen en zorg voor de persoonlijke bezittingen ( met o.a. was, strijk, ...)
- Zorg voor gemeenschappelijke ruimtes van de voorziening
- Binnen iedere groep neemt iemand van begeleiding de verantwoordelijkheid voor het materiaal.

## **Administratieve opvolging**

- Boekhouding
- Aanwezigheden
- Maaltijden
- Vervoer
- Persoonlijke bezittingen
- Individuele infoches
- Schriftelijke toestemmingen

## **Contacten met andere functies en diensten**

### **Intern**

- De woonbegeleider heeft contact met alle verschillende diensten en geeft informatie door en betreft andere diensten in de werking naar de bewoner: de begeleider coördineert het geheel van deze contacten

- Hij/zij neemt deel aan georganiseerde overlegmomenten.
- Persoonsbesprekingen
- Voedingsgroep
- Ad hoc vergaderingen rond bewoners
- Gastendagvergadering
- Personeelsdagvergadering

### **Extern**

- Vakantie- en vormingsorganisatoren
- Hobbyclubs
- Externe medische consulenten
- Gemeenten
- Handelaars

## **1.2. Functieprofiel**

### **Kennis**

- Brede ruime algemene kennis en basisvaardigheden
- Gezond verstand
- Bijzondere kennis van de doelgroep
- Kennis van basishuishoudelijke en verzorgingstechnieken in veilige en ergonomische omstandigheden.
- Kennis van de visie
- Deontologie
- Cd-rom preventiebeleid (uitdrukkelijke evaluatie ter gelegenheid van evaluatie na zes maand)
  - Steekproefsgewijs worden de dossiers en de procedures (isolatie, fixatie, rust ruimte,..) bevraagd.

Algemeen:

Dossiers:

Isolatie:

Fixatie:

Noodmedicatie:

Individueel interventieplan:

Persoonlijke- en teamverweertechneken.

### **Vaardigheden**

- Openheid om kennis te verwerven en toe te passen in concrete situaties
- Alleen werken
- Samenwerken
- Communicatievaardig



- ‘Grenzen’ aangeven
- Organiseren, delegeren en prioriteiten stellen
- Omgaan met sociaal onaanvaardbare situaties
  - Heeft zicht op eigen emotionele betrokkenheid betreffende bijzonder gedrag.
  - Reflectief vermogen, of mogelijkheid tot verwerven van reflectief vermogen.
  - Creatief kunnen denken over problematieken van gasten doorheen het dagelijks begeleidingswerk.
  - De eigen kwetsbaarheid kunnen toegeven. De onmacht kunnen bespreekbaar maken.
  - Voldoende draagkracht om in een andere groep de ontlading van een agressie te leiden.
  - Lezen persoonsbesprekingen in functie van preventie van agressie.  
Lezen van - en schrijven in het logboek is verplicht. Mogelijkheid om de vaardigheid van het brieven te verwerven.

#### **Houding**

- Reflectief en zelfreflectief
- Verantwoordelijkheden kunnen dragen en initiatief kunnen nemen
- Openheid
- Empathie
- ‘Ver’dragen
- ‘Ver”be’trouwen

**Bijlage 2: Rapportering en wettelijke registratie. In te vullen in dossierbeheer. Onderdeel agogische basisinfo. Onderdeel vrijheidsbeperkende maatregelen.**

Wettelijke registratiegegevens	Rapportering
Naam persoon:	Beschrijving aanleiding:
Datum:.... Aanvangsuur:.... Afsluiting:...	Beschrijving tussenkomst:
Naam begeleider: ..... Handtekening: .....	Beschrijving afwikkeling:
Telefoon met psychiater is gebeurd?	Beschrijving mankementen infrastructureel of materieel: Of andere knelpunten.:
	Tussenkomst in overeenkomst met handelingsplan (zie medisch):
Aard van de tussenkomst aankruisen: Fixatie: Isolatie: Agressie: Andere:.....	Suggesties ter preventie:

## Bijlage 3: Oproepsysteem

### 3.1. Noodprocedure bijzondere doelgroepen

Elke bijzondere doelgroep krijgt 2 GSM's van het type DORO (witte en zwarte). Deze hebben elk hun eigen GSM nummer.

Twee "bijzondere situaties" kunnen voorkomen.

Situatie 1:

**Er heerst onrust in de groep en we hebben graag ondersteuning van een extra personeelslid van de "standby" groep.**

Hiervoor gebruiken we de ABC toetsen van voraan de GSM.

Achter A of B of C toets zit een bijzondere woongroep.

Per dag wordt beslist welke groep er "standby" is.

Het indrukken van de A of B of C toets: de betrokken "standby" groep wordt gebeld.

(Beide GSM's worden gebeld. De eerste die opneemt heeft de lijn.)

Situatie 2:

**Urgentie alarm! Iemand loopt risico op fysiek letsel en heeft DRINGENDE bijstand nodig.**

Daarvoor dient de alarmknop achteraan op het toestel.

Deze wordt geactiveerd door deze drie seconden in te duwen. (Er gaat een hoorbaar alarm vanuit de betrokken GSM af, dit kan onmiddellijk afgezet worden door op de rode telefoonknop te duwen bvb. wanneer alarm ingezet is per vergissing )

Dit alarm zet een procedure in gang.

VIJF SMS en vertrekken.:

-SMS 1.2.3.4: vertrekken naar GSM's bijzondere doelgroepen.

Mededeling: crisis....."naam van de groep"

-SMS 5: Een SMS verstuurd naar de event server in het MPC. Dit SMS bericht zorgt op zijn beurt voor een hele procedure die vertraagd start .

Vervolgens belt de GSM die het alarm geactiveerd heeft ook nog elke andere bijzondere doelgroep op. De eerste die opneemt heeft de lijn.

DAN PAS start de vertraagde procedure van de EVENTserver: (zie SMS 5)

Namelijk:

De vier bijzondere doelgroepen worden opgebeld door de eventserver met de spraakmededeling "Urgentiealarm (naam van de oproeper)."

Alle VASTE toestellen (één boven, één beneden) van de bijzondere doelgroepen worden gebeld met een specifieke beltoon zodat duidelijk is dat het om een alarmbelsignaal gaat. Op het display verschijnt wie de noodoproep verstuurd heeft.

**Het alarm wordt opgeheven doordat de oproeper een PINcode intikt = 3 \* hekje.**

### 3.2. Procedure nachtbegeleiding cluster Roosdaal

De nachtbegeleiding beschikt ook over twee DORO nood GSM's: één voor de wakende begeleider en één voor de slapende begeleider.

Procedure:

**Situatie 1: Er heerst onrust en wakende nachtbegeleider heeft graag ondersteuning van slapende nachtbegeleider en/of slapende nacht De Schering.**

Hiervoor worden de AB toetsen van de noodGSM gebruikt om vlug beroep te kunnen doen op slapende nachtbegeleider en slapende nachtbegeleider de Schering

**Situatie 2: Urgentie alarm. De begeleider loopt risico op fysiek letsel en heeft DRINGENDE bijstand nodig.**

Daarvoor dient de alarmknop achteraan op het toestel.

Deze wordt geactiveerd door deze drie seconden in te duwen. (Er gaat een hoorbaar alarm vanuit de betrokken GSM af, dit kan onmiddellijk afgezet worden door op de rode telefoonknop te duwen bvb. wanneer alarm ingezet is per vergissing )

Dit alarm zet een procedure in gang.

Twee SMS en vertrekken:

-SMS 1: vertrekt naar GSM slapende nacht

SMS 2: vertrekt naar GSM De Schering

Mededeling: crisis.....”naam van de groep”

-SMS 3: Een SMS verstuurd naar de event server in het MPC. Dit SMS bericht zorgt op zijn beurt voor een hele procedure die vertraagd start .

Vervolgens belt de GSM die het alarm geactiveerd heeft ook de GSM slapende nachtbegeleiding en GSM De Schering op. De eerste die opneemt heeft de lijn.

DAN PAS start de procedure Eventserver: De slapende nachtbegeleider en de Schering doelgroepen worden opgebeld door de eventserver met de spraakmededeling “Urgentialarm (naam van de oproeper).”

De VASTE toestellen boven van slapende nachtbegeleider en Schering worden gebeld met een specifieke beltoon zodat duidelijk is dat het om een alarmbelsignaal gaat. Op het display verschijnt wie de noodoproep verstuurd heeft.

**Het alarm wordt opgeheven doordat de oproeper een PINcode intikt = 3 \* hekje.**

### 3.3. Noodprocedure dagactiviteiten cluster Roosdaal

**Situatie 1: Er heerst onrust en activiteitenbegeleider heeft graag ondersteuning.**

Dagactiviteitenbegeleider neemt contact via de noodGSM: via de A toets met de back up, via de B toets met andere dagactiviteitenbegeleider en via de C toets met iemand van staf/beleid die in de boomgaard aanwezig is.

**Situatie 2: Urgentie alarm. De dagactiviteitenbegeleider loopt risico op fysiek letsel en heeft DRINGENDE bijstand nodig.**

Daarvoor dient de alarmknop achteraan op het DORO noodtoestel.

Deze wordt geactiveerd door deze drie seconden in te duwen. (Er gaat een hoorbaar alarm vanuit de betrokken GSM af, dit kan onmiddellijk afgezet worden door op de rode telefoonknop te duwen bvb. wanneer alarm ingezet is per vergissing )

Dit alarm zet een procedure in gang.

VIJF SMS en vertrekken.:

-SMS 1.2.3.4: vertrekken naar GSM's bijzondere doelgroepen en vaste telefoons boomgaard.

Mededeling: crisis.....”naam van de groep”

-SMS 5: Een SMS verstuurd naar de event server in het MPC. Dit SMS bericht zorgt op zijn beurt voor een hele procedure die vertraagd start .

Vervolgens belt de GSM die het alarm geactiveerd heeft ook nog elke andere bijzondere doelgroep op. De eerste die opneemt heeft de lijn.

DAN PAS start de vertraagde procedure van de EVENTserver: (zie SMS 5)

Namelijk:

De vier bijzondere doelgroepen worden opgebeld door de eventserver met de spraakmededeling “Urgentiaalarm (naam van de oproeper).”

Alle VASTE toestellen (één boven, één beneden) van de bijzondere doelgroepen worden gebeld met een specifieke beltoon zodat duidelijk is dat het om een alarmbelsignaal gaat. Op het display verschijnt wie de noodoproep verstuurd heeft.

## Bijlage 4: Isolatie

### *4.1.Procedure gebruik isolatie ruimte:*

#### **Stap 1 Vooraf**

Isolatie ruimte is op elk moment ‘instapklaar’ en nagekeken op veiligheid.

#### **Stap 2 Agressie of verlies van controle**

Cliënt, medecliënten of medewerker lopen lichamelijk of psychisch acuut gevaar. Geen alternatieve aanpak aanwezig.

#### **Stap 3 Beslissing tot beveiliging**

*Indien afspraken vastliggen* worden bestaande afspraken toegepast. Raadplegen, indien nodig, via dossierbeheer, agogische basisinfo, vrijheidsbeperkende maatregelen.

*Indien onvoorzien en geen afspraken beschikbaar.* Neemt de begeleider de beslissing in samenspraak met psychiater. De psycholoog of diensthoofd wordt zo snel mogelijk op de hoogte gebracht.

#### **Stap 4 Assistentie voorzien (oproepsysteem, bijlage 3)**

De begeleider voorziet assistentie.

De begeleider informeert de assistenten (min 2) en verdeelt de taken.

(afspraken via dossierbeheer, agogische basisinfo, vrijheidsbeperkende maatregelen).

#### **Stap 5 Veiligheid bewaken**

Begeleiders controleren zichzelf, controleren of cliënt zich niet kan kwetsen aan voorwerpen (sieraden, gesp, schoenen verwijderen, zakdoeken verwijderen, lucifers of aansteker, kledij...)

Andere cliënten uit buurt houden.

#### **Stap 6 Begeleiden naar isolatieruimte**

Methode en communicatie volgens afspraken.

Raadplegen via dossierbeheer, agogische basisinfo, vrijheidsbeperkende maatregelen.

#### **Stap 7 Registratie van de isolatie**

Time-out dagboek wordt door de begeleider ingevuld die de beslissing nam tot beveiliging:

- over wie gaat het
- datum en uur
- door wie uitgevoerd
- wanneer controle

### **Stap 8 Tijdens de isolatie**

Nakijken duur (raadplegen dossierbeheer , agogische basisinfo, vrijheidsbeperkende maatregelen]

Indien geen info voorhanden overleggen met psycholoog of permanentie.

Oogtoezicht: minimum om het uur.(tenzij andere afspraken in dossierbeheer, agogische basisinfo, vrijheidsbeperkende maatregelen].

### **Stap 9 Na afsluiten incident**

Registratieformulier rapportage [ onderdeel van vrijheidsbeperkende maatregelen in dossierbeheer onder agogische basisinfo], ongevalsangifte invullen.

Wordt ook besproken in de groep tijdens een wekelijks probleemoverleg. Hiervan is verslag opgemaakt. Indien problematisch kan dit in het overleg met de psychiater worden opgenomen (procedure preventie misbruik en geweld.).

## ***4.2. Voorwaarden infrastructuur en toebehoren isolatieruimte***

### **4.2.1. Begripsbepaling beveiligingsruimtes.**

- Isolatie ruimte: deze ruimte is steeds zonder bed, enkel matras. Een cliënt wordt hier door een begeleider geplaatst. De ruimte is afgesloten.
- Fixatieruimte: ruimte met bed of andere punten waaraan fixatiemateriaal kan bevestigd worden.
- Tavaruimte (Totale Afzondering Van Alles)/Rustruimte: Een cliënt kan op eigen initiatief gebruik maken van een ruimte om tot rust te komen. De ruimte is in dit geval niet afgesloten. Deze ruimtes vallen niet onder deze procedure.

Indien de eigen kamer gehanteerd wordt om te fixeren of af te zonderen valt dit niet onder deze afspraken.

Indien een cliënt in een afgesloten ruimte zit moet uiteraard ook controle uitgeoefend worden en dienen afspraken van opvolging en communicatie te worden gerespecteerd.

#### 4.2.2. Voorwaarden voor isolatieruimte. ( wordt toegevoegd aan bouwprogramma).

1. Minimale afmeting: 6.25 m<sup>2</sup>.( 2.5 op 2.5 m)

#### 2. Veiligheid

- Geen uitsteeksels of storende materialen in de ruimte (buizen, snoeren, deurklink).
- Onveilige materialen dienen verplaatst of afgeschermd (raam, radiator, verlichting, stopcontacten) te worden.
- Zachte of isolerende bekleding (gecapitonneerd of ander impactwerend materiaal) op muren en vloer. Wegwerken of voorkomen van naden en spleten. Matras is voorzien.
- Geen losse materialen in de ruimte.
- Deur stevig verankerd en afgeschermd. Draairichting naar buitenzijde. Handvat aan de buitenkant, voldoende ver van het slot verwijderd
- Mogelijkheid toezicht is aanwezig (deurspionnetje, camera + geluid). Camera is afgeschermd.
- Aanwezigheid van een rookdetector.
- Het water in het toilet is van buiten de ruimte afsluitbaar.
- Lichtschakelaar met verklikkerlampje aan buitenkant. Licht in ruimte is beveiligd
- Ventilatie (toevoer en afvoer) is aanwezig.
- Tijdsindicatie is aanwezig (afgeschermd).

#### 3. Comfort cliënt

- Een goede ventilatie.
- Een stabiele basistemperatuur.
- Principe is: zo kort mogelijk gebruik van isolatie. Dus geen extra voorziening als drinken.

#### 4. Omgeving

- Dagboek aanwezig bij isolatie
- Bij voorkeur prikkelarme omgeving

#### 4.2.3.Procedure inrichting nieuwe beveiligingsruimte.



Er wordt een vraag 'buitengewone opdracht' ingediend, wat inhoudt dat de vraag intern duidelijk is omschreven, er een pedagogische motivatie is opgesteld, en er een akkoord is van het afdelingshoofd.

De technische dienst onderzoekt de technische haalbaarheid en maakt een prijsberekening voor de uitvoering ervan of vraagt een offerte bij een externe firma.

De financieel directeur beoordeelt, rekening houdend met al deze elementen, of, en op welke manier, de beveiligingsruimte wordt gerealiseerd.

Bij de aanvraag moet duidelijk zijn of het om een isolatieruimte gaat of om een fixatieruimte.

# Bijlage 5: Fixatie

## *5.1.Procedure*

### **Stap 1 Vooraf**

Isolatie- fixatieruimte is op elk moment ‘instapklaar’ en nagekeken op veiligheid.

Materiaal ligt klaar en is nagekeken op veiligheid.

Ieder weet waar de schaar ligt om plotse defixatie mogelijk te maken.

### **Stap 2 Agressie of verlies van controle**

Cliënt, medecliënten of medewerker lopen lichamelijk of psychisch acuut gevaar. Geen alternatieve aanpak aanwezig.

### **Stap 3 Beslissing tot beveiliging**

*Indien afspraken vastliggen:* bestaande afspraken worden toegepast. (raadplegen indien nodig van vrijheidsbeperkende maatregelen onder onderdeel basis agogisch in dossierbeheer).

*Indien onvoorzien en geen afspraken beschikbaar:* neemt de begeleider de beslissing. De psycholoog of diensthoofd wordt zo snel mogelijk op de hoogte gebracht.

### **Stap 4 Assistentie voorzien (oproepsysteem, bijlage 3)**

De begeleider voorziet assistentie.

De begeleider informeert de assistenten (min 3) en verdeelt de taken.

(afspraken: vrijheidsbeperkende maatregelen onder onderdeel basis agogisch in dossierbeheer).

### **Stap 5 Veiligheid bewaken**

Begeleiders controleren zichzelf, controleren of cliënt zich niet kan kwetsen aan voorwerpen (sieraden, gesp,...)

Andere cliënten uit buurt houden.

### **Stap 6 Begeleiden naar beveiligingsruimte**

Methode en communicatie volgens afspraken.

(vrijheidsbeperkende maatregelen onder onderdeel basis agogisch in dossierbeheer).

### **Stap 7 Registratie van de isolatie-fixatie**

Time-out dagboek wordt door de begeleider ingevuld die de beslissing nam tot beveiliging:

- over wie gaat het
- datum en uur
- door wie uitgevoerd
- wanneer controle

### **Stap 8 Tijdens de isolatie- fixatie**

Nakijken duur (vrijheidsbeperkende maatregelen onder onderdeel basis agogisch in dossierbeheer). Indien niet voorhanden overleggen met psychiater, psycholoog of permanentie.

Oogtoezicht: minimum om het uur.(tenzij andere afspraken bij vrijheidsbeperkende maatregelen onder basis agogisch in dossierbeheer).

Dagelijks overleg met psychiater

### **Stap 9 Na afsluiten incident**

Registratieformulier invullen (dossierbeheer: onderdeel vrijheidsbeperkende maatregelen onder basisagogisch) en verspreiden op de afgesproken tijdstippen.

Duurtijd, korte evaluatie opnemen..

Wordt ook besproken in de groep tijdens een wekelijks probleemoverleg. Hiervan is verslag opgemaakt. Indien problematisch kan dit in het overleg met de psychiater worden opgenomen (procedure preventie misbruik en geweld.).

## ***5.2. Veiligheidsvoorwaarden:***

### ***5.2.1. Vorming.***

De leidraad tot gebruik van fixatiemateriaal is in de fixatieruimte aanwezig. Deze leidraad wordt geoefend in de eerste week op dienst.

Leidraad kan ook geraadpleegd worden via: Q:doc: folders-presentatie: voorbereiding: presentaties: fixatiesysteem. Zie luik vorming 2.2.2.

***5.2.2. Controle materialen:*** zie 2.11.3. van deze kadertekst.

### ***5.2.3. Voorwaarden materiaal.***

Fixatiemateriaal wordt aangekocht door stafmedewerker organisatie preventie.

Afgesproken plaats buiten fixatieruimte voor schaar om defixatie vlug te kunnen realiseren.

Afgesproken plaats buiten fixatieruimte voor fixatieset.

Op de deur van de stockagekast is een duidelijk en groot pictogram ( van fixatiemateriaal en schaar) aangebracht.

Bed (bovenkant matras) niet hoger dan 40 cm. Breedte: 90 cm. Afstand tussen bed (behalve zijde hoofd) en muren/deur minimaal 80 cm.

Bed is verankerd.

Roosdaal beschikt over een 2 volledige sets fixatiemateriaal (lendenband, enkel- en polsband)  
medium: Q:\doc\preventie info: werkomstandigheden:gevaarlijke werkomstandigheden (exell bestand).