

## Creativiteit en innovatie als hefboomen om vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) te beperken!

Kristof Demunck, diensthoofd Leefgroepen 1 & 2 De Korbeel Kortrijk

Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie is een thema dat de voorbije periode veelvuldig aan bod kwam, zowel vanuit de overheid als in de media. En volledig terecht! Het beperken van de vrijheid van een kind of jongere is iets waar zeker niet ondoordacht mee mag omgesprongen worden. We moeten er ons immers van bewust zijn dat een opname in de kinder- en jeugdpsychiatrie (vaak beslist boven het hoofd van het kind of de jongere) automatisch al een inperking van de vrijheid impliceert: Je kan voorlopig niet meer naar jouw thuischool, je kan zelf niet meer kiezen wanneer je bezoek ontvangt of wanneer je iemand wil opbellen,... Zelfs de keuze voor het kijken naar jouw favoriete serie ('Thuis' of 'Familie') wordt beperkt, na het avondmaal waar je ook al niet kon kiezen wat de pot schaft. Een ziekenhuisopname, van welke aard dan ook, is dus een heel ingrijpende gebeurtenis en beperkt op zich al de voorheen ervaren vrijheden van het kind of de jongere, zelfs als alles volgens plan verloopt.

Maar in de wereld van de kinder- en jeugdpsychiatrie loopt niet altijd alles volgens plan, dat weten we, en het kan gebeuren dat een kind of jongere

dermate agressief wordt dat de kans bestaat dat de vrijheid nog meer beperkt dient te worden om zo de jongere tegen zichzelf of anderen te beschermen. De grote uitdaging is om tijdig signalen te detecteren om zo escalatie te voorkomen: via vroegsignaleringsplannen, goede communicatie en afstemming binnen het team, behandelprogramma's op maat, samen met de jongere op zoek gaan naar constructieve manieren om onbegrip, frustratie, boosheid, ... te uiten, enz. Hoe goed we ook alles in het werk stellen om erger te voorkomen, zijn wij als hulpverleners geen helderzienden en worden we soms geconfronteerd met onvoorspelbare situaties... En dit in alle leeftijdsfasen. Zolang kinderen en jongeren uit de doelgroep toegang krijgen tot de zorg die ze nodig hebben en ze dus niet uitgesloten worden van een residentiële opname omdat er eventueel een kans op agressie zou kunnen bestaan, dan zullen agressie-incidenten nooit uit te sluiten zijn binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Als psychiatrisch ziekenhuis is het immers onze maatschappelijke opdracht om zorg te bieden aan die kinderen en jongeren met de meest complexe problematieken. In het opnamebeleid van De Korbeel (kinder- en jeugdpsychiatri-

sche afdeling van het PZ H. Familie, Kortrijk) weten we dat in alle leeftijdscategorieën agressie op een bepaald moment de kop kan opsteken. Niet enkel bij (delinquente) adolescenten maar evengoed bij lagere schoolkinderen, peuters en kleuters, ondanks alle preventieve maatregelen ten spijt. Niet onlogisch als je weet dat gedragsproblemen of acute verwardheid vaak een onderdeel uitmaken van de problematiek waarvoor een opname is vereist.

Overal is het 'agressiebeleid' de voorbije jaren extreem veranderd, en dit in positieve zin! Jaren terug leek de aanwezigheid van grote, stoere mannen noodzakelijk op een kinder- en jeugdpsychiatrische afdeling. Bij agressie werden zij ingeschakeld en werd het kind of de jongere, ongeacht de leeftijd, 'overmeesterd' en naar de afzondering gebracht. De kans dat voor de adolescenten het fixatiemateriaal tevoorschijn werd gehaald, was vrij reëel. Dit vanuit de redenering dat een agressieve patiënt voor zichzelf geen correcte, veilige, rationele, inleefbare beslissing kon nemen. Zelfs als het fixatiemateriaal in de kast kon blijven, dan ging de deur van de afzonderingsruimte wél op slot. Zo kort mogelijk, dat wel, maar de deur ging sowieso op

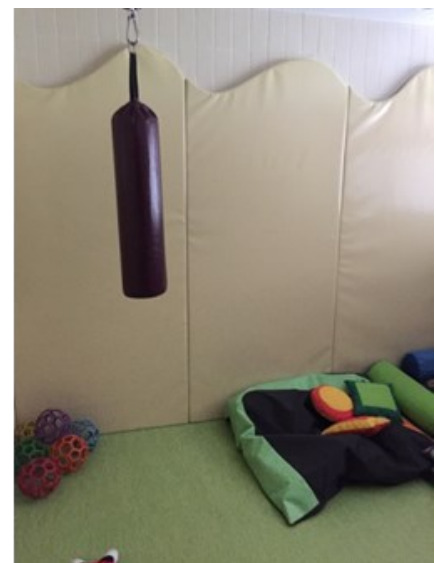
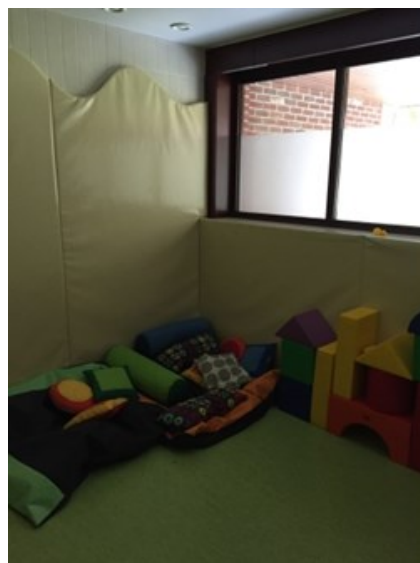
slot. Kind of bijna-  
volwassene. Gelukkig zijn de-  
ze handelwijzen al jaren  
voorbij maar leven ze spijtig  
genoeg wel nog in het beeld  
dat buitenstaanders hebben  
over psychiatrie. En de media  
houden ervan dit beeld in  
stand te houden want sensatie  
lokt kijkers of lezers...

De oprichting in 2007 van de  
forensische afdeling De Patio  
binnen het PZ H. Familie  
bracht ook heel wat in bewe-  
ging inzake onze visie op  
agressie en afzonderen. En zo  
werden de 'PTV' (persoons-  
en teamgerichte veiligheids-  
technieken) geïntroduceerd;  
een aanpak van agressie uit-  
gedacht door Dhr. J. Cottenie  
(PC Caritas Melle). Deze tech-  
niek leert ons op een correcte  
manier met agressie om te  
gaan: zonder overdreven  
machtsvertoon, veilig, correct,  
afgestemd en rekening hou-  
dend met de individuele no-  
den van patiënt én teamleden.  
Er werd en wordt sterk geïn-  
vesteerd in dergelijke trainin-  
gen voor alle medewerkers  
waardoor iedereen zich be-  
kwaam en veilig voelt om op  
een humane manier een pati-  
ënt van punt A naar punt B te  
brengen. Alle teams van De  
Korbeel en De Patio stemden  
ook samen met de artsen de  
PTV-techniek af op de leeftijd  
van de jongeren in de ver-  
schillende leefgroepen. Met  
de implementatie van de PVT-  
technieken behoorden de  
v r o e g e r e  
'overmeesteringstechnieken'  
voorgoed tot het verleden.  
Onze nieuwe visie en aanpak  
resulteerden in jaarlijkse PTV-  
trainingen voor alle medewe-  
rkers om zo eventuele afzonde-

ringen omwille van agressie  
op een humane manier te la-  
ten verlopen, dit in het belang  
van zowel de jongere zelf, de  
overige kinderen en jongeren  
van de leefgroep als de hulp-  
verleners, want een afzonde-  
ring is en blijft een ingrijpende  
gebeurtenis voor iedereen die  
erbij betrokken is. Parallel aan  
de implementatie van de PTV-  
technieken werd ook een  
overlegcultuur geïnstalleerd.  
Vanuit onze overtuiging dat  
alle patiënten (van peuters tot  
adolescenten) een constructie-  
ve inbreng kunnen en moeten  
hebben rond dit thema laten  
we iedereen voor zichzelf aan-  
geven wat voor hem/haar  
aanvaardbaar is, wat draaglijk  
is en hoe ze daar zelf in kun-  
nen participeren. Zo streven  
we ernaar om - bij toepassing  
van vrijheidsbepalende  
maatregelen - het fysiek slui-  
ten (en daarna ook opnieuw  
ontsluiten) van een deur  
maximaal te vermijden vanuit  
het besef dat het zich opgeslo-  
ten voelen een grote impact  
heeft op een kind of jongere.  
Ondanks een maximale parti-  
cipatie en inspraak leert de  
realiteit evenwel dat hierdoor

niet alle afzonderingen kun-  
nen vermeden worden en  
hierdoor soms uit noodzaak  
een deur gesloten moet wor-  
den. Als hulpverlener is het  
heel frustrerend te beseffen  
dat door een gebrek aan over-  
heidsmiddelen het niet moge-  
lijk is een intensieve één-op-  
één begeleiding te voorzien  
waardoor een afzondering  
alsnog zou kunnen vermeden  
worden. Ook de overheids-  
middelen om te investeren in  
een aangepaste infrastructuur  
ontbreken.

Waar we gelukkig wél op  
kunnen rekenen is op ons ei-  
gen enthousiasme, flexibiliteit  
en creativiteit om steeds ver-  
der rond dit thema na te den-  
ken, te overleggen en innova-  
tieve ideeën uit te proberen  
zodat we de vrijheidsbepalende  
maatregelen tot een  
minimum kunnen herleiden.  
Zo zijn we erin geslaagd om  
via fondsenwerving de  
'snooze ruimte' te creëren (zie  
foto's): een ruimte met zachte  
wanden, een bokszak, zitkus-  
sens en zachte grote bouw-  
blokken die door de -12-  
jarigen kunnen gebruikt wor-  
den om zich af te reageren of



zich even aan de drukte van de groep te onttrekken. Ook kosteloze middelen worden ingezet: een eenvoudig plakkerkje aan de buitenkant van de slaapkamerdeur vertelt ons of die deur tijdens een onbewaakt moment open is gegaan. Je kan het plakkerkje immers vanbinnen niet meer terug plakken eens men buiten geweest is. Een creatieve en goedkope oplossing om af te toetsen of de patiënt op de kamer is gebleven en boven-

dien voor het kind of de jongere veel draaglijker dan te horen dat de deur op slot gaat! Ook het plaatsen van een bekertje op de klink laat duidelijk horen als de deur wordt geopend want het bekertje dondert dan immers op de grond. Kortom, we verschuilen ons niet achter een gebrek aan overheidsmiddelen maar zoeken met z'n allen naar creatieve oplossingen. Dit kadert binnen onze visie dat we moeten blijven over-

leggen met de kinderen en jongeren en hen een actieve rol geven in het opnemen van eigen verantwoordelijkheid rond wat met hen gebeurt. Als het kind of de jongere aan toont dat het op een veilige en verantwoorde manier met vrijheid om kan gaan, dan is er geen reden om die te gaan begrenzen.