Kwaliteitshandboek
4.6.7 Vrijheidsbeperkende maatregelen
Visietekst vrijheidsbeperkende maatregelen

eigenaar	Zorgcoördinator	
goedgekeurd	werkgroep kwaliteit	26/02/2026
	beleidsteam	3/03/2026
van kracht vanaf		Maart 2026
getoetst		

1. Definities en begrippenkader

1.1. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn alle maatregelen die een beperking van keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid en/of contact met de buitenwereld van de zorggebruiker inhouden.

1.2. Toestemming

- Eigen vraag: het initiatief voor het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel gaat uit van de zorggebruiker.
- Toestemming: het initiatief voor het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel gaat uit van de hulpverlener en de zorggebruiker stemt hiermee in.
- Verzet: het initiatief voor het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel gaat uit van de hulpverlener, maar de zorggebruiker geeft geen toestemming of verzet zich merkbaar (verbaal en/of fysiek) tegen de interventie.
- De zorggebruiker kan geen toestemming geven en kan zich ook niet verzetten.

1.3. Afzondering

Afzondering is het verblijf van een zorggebruiker in een daartoe speciaal voorziene individuele afzonderingskamer, hetzij in een andere individuele ruimte, welke de zorggebruiker niet zelfstandig kan verlaten.

1.4. Fixatie

Fixatie is elke handeling of elk gebruik van materiaal of medicatie die de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert, waarbij de persoon niet zelfstandig zijn bewegingsvrijheid kan herwinnen. Fixatie kan op drie wijzen worden toegepast:

- Fysieke interventie: fixatie door middel van een interventie waarbij de zorggebruiker door één of meerdere begeleiders op een fysieke wijze vastgehouden of geïmmobiliseerd wordt of waarbij de zorggebruiker op een fysiek gecontroleerde wijze verplaatst wordt of zich laat verplaatsen.
- Mechanische fixatie: fixatie door middel van het aanwenden van mechanische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de zorggebruiker, welke niet zelfstandig door de zorggebruiker kunnen verwijderd worden.
  Ergonomische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de zorggebruiker, en die niet zelfstandig door de zorggebruiker kunnen verwijderd worden, worden niet beschouwd als mechanische fixatie tenzij deze hulpmiddelen buiten hun oorspronkelijke doelstelling gebruikt worden.
- Medicamenteuze fixatie: fixatie door middel van het acuut en chronisch gebruik van medicatie.
  Wanneer in crisissituaties medicamenteuze ondersteuning wordt geboden, zoals het gebruik van psychofarmaca, gebeurt dit steeds op doktersadvies en met toelating van de (wettelijke vertegenwoordiger van de) zorggebruiker. Dit beschouwen we niet als een fixatiemiddel, maar als ondersteunende maatregel.

1.5. Afzonderingskamer

Een afzonderingskamer is een specifiek veilig ingerichte, hoog beveiligde ruimte, welke de zorggebruiker niet zelfstandig kan verlaten. Binnen de sector van het VAPH wordt de term gebruikt: “ruimte die systematisch bedoeld is voor het afzonderen”.
Het MFC beschikt niet over een afzonderingskamer in deze betekenis.

1.6. Signaleringsplan

Een signaleringsplan wordt gemaakt op maat van de zorggebruiker, als middel voor het vroegtijdig detecteren van toenemende emotionele spanning van de zorggebruiker, alsook het inventariseren van manieren waarop hulpverleners en de zorggebruiker best reageren in deze situatie. Het wordt opgesteld met oog op vroeg-signalering, en aldus de preventie van escalatie of crisis.

1.7. Collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen

Dit zijn regels en afspraken die gelden voor de hele leefgroep of in sommige gevallen alle leefgroepen.

Hierbij is een onderscheid mogelijk tussen leefregels en grensregels:

- Leefregels regelen het dagelijkse leven: de dagstructuur, de contacten en activiteiten, wat niet mag en wat moet om het goede samenleven en het goede samenwerken in een voorziening mogelijk te maken.
- *Voorbeelden: vaste uren voor maaltijden of het slapengaan, huiswerk, bezoekregeling, gebruik gsm, …*
- Deze regels worden liefst ook regelmatig geëvalueerd met de zorggebruikers.
- Grensregels zijn 'minimumregels' die fundamentele waarden beschermen. Ze duiden aan wat ontoelaatbaar is.
- *Voorbeelden: geen fysiek geweld gebruiken, geen dwang uitoefenen, zichzelf en anderen geen ernstige schade toebrengen.*

1.8. Individuele vrijheidsbeperkende maatregelen

Deze maatregelen kunnen afgesproken worden voor elk kind of jongere afzonderlijk in een handelingsplan of ondersteuningsplan. Dit kunnen beperkingen zijn om medische redenen, uit veiligheidsoverwegingen of louter ter bescherming van de minderjarige. In dit geval kunnen wij spreken van **voorzienbare** vrijheidsbeperkende maatregelen.
Daarnaast kan het ook gaan om een individuele, **incidentele of situationele** vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit is een reactie op een concrete, acute, problematische situatie, een escalatie, een agressie-incident, …

2. Uitgangspunt

Nee!

Wij antwoorden principieel "Nee!" op de vraag of je iemand in zijn vrijheid mag beperken.

Tenzij…

Wij overwegen een vrijheidsbeperkende maatregel enkel wanneer er ernstige schade wordt toegebracht, of dreigt te worden toegebracht, aan de fysieke en/of psychische integriteit van de persoon zelf of van anderen, of aan het materiaal.

3. Visie

Binnen het GO! MFC 't Kasteeltje streven we naar het voorkomen van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. We zetten in op proactieve en preventieve maatregelen alvorens we reactief te werk gaan en vrijheidsbeperking toepassen.

Vanuit een positief leefklimaat treffen we **proactieve maatregelen**. De basishouding van onze medewerkers en de manier van werken faciliteren een veilige en gestructureerde omgeving. We zijn aandachtig voor het individu en creëren een plek waar een goede balans is tussen flexibiliteit en controle, dit in functie van het welbevinden en de levenskwaliteit van de kinderen en jongeren.

Daarnaast hanteren we ook **preventieve maatregelen**. We voorkomen het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen door te werken met een signaleringsplan. We kijken hoe de oplopende spanning kan verminderd worden.

We gaan steeds eerst op zoek naar alternatieven door in dialoog te gaan en **participatief** te werken. De kinderen en jongeren krijgen de ruimte om zelf aan te geven hoe ze passende ondersteuning kunnen krijgen. Ook de (wettelijke) vertegenwoordiger en het betrokken netwerk worden hierin gehoord.

Wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen zich toch opdringen in **voorzienbare omstandigheden**, gebeurt dit steeds weloverwogen. Het team bespreekt het (moeilijk verstaanbaar) gedrag om hier gepast op te reageren. Doelen worden geformuleerd en een actieplan wordt opgesteld in het ondersteuningsplan. Waar nodig betrekken we de (huis)arts, psycholoog of psychiater.

Ook bij incidentele of **situationele vrijheidsbeperkende maatregelen**, maken we tijd om dit te evalueren en te komen tot alternatieven en/of een goed doordachte aanpak. Een vrijheidsbeperkende maatregel blijft altijd de allerlaatste optie.

Hierbij zien we vrijheidsbeperkende maatregelen dan ook enkel als hulpmiddel voor het kind of de jongere in kwestie. De maatregelen worden genomen **in het belang van de kinderen/jongeren** en willen de kwaliteit van leven bewaken. Hierdoor zullen maatregelen tijdelijk en zo kort mogelijk zijn.

- Subsidiariteit: We kiezen voor de minst ingrijpende maatregel.
- Proportionaliteit: De maatregel is in verhouding tot het beoogde doel, waarbij de handelingen passend en redelijk zijn in verhouding tot de situatie.
- Effectiviteit: De maatregel doet wat het zou moeten doen, het beoogde doel wordt bereikt. De maatregel wordt niet langer dan nodig toegepast en wordt stopgezet indien er geen positief effect waarneembaar is.

Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen is slechts een (laatste) redmiddel, daarom zal steeds de vraag gesteld worden naar alternatieven en de **afbouw van de maatregel**. Bij gebruik ervan vertellen we aan de zorggebruiker hoelang de maatregel zal duren.

We plannen momenten van evaluatie in om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen kritisch te bekijken. Op die manier willen we voorkomen dat dit als gewoonte in ons handelen sluipt. Wanneer de mogelijkheid tot het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen opgenomen is in het ondersteuningsplan, wordt dit **minstens jaarlijks geëvalueerd**. Hierin worden alle betrokkenen maximaal beluisterd.

Als vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast, dient dit altijd **geregistreerd en gemotiveerd** te worden. Er is een procedure die dit duidelijk omschrijft en gevolgd wordt. Er zijn ook afspraken rond het invoeren en evalueren van zulke maatregelen.

Bewust omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen vereist **deskundigheid**. We zetten daarom in op vorming, training en opleiding. De frequentie en intensiteit ervan is recht evenredig met het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Nieuwe medewerkers worden meegenomen in het verhaal, maar we hebben ook aandacht voor opfrissing van het gekende bij alle medewerkers.

We erkennen dat agressie niet louter een probleemgedrag is, maar vaak een uiting van diepere angsten of trauma's. Agressie is geen doel op zich, maar een complexe vorm van communicatie en dus betekenisvol gedrag. Agressie wordt gezien als een uiting van onmacht, angst, spanning of frustratie, waarbij het belangrijk is om de **boodschap achter het gedrag** te begrijpen en te vertalen naar constructieve oplossingen.

We baseren ons op **de principes van Nieuwe Autoriteit en Geweldloos Verzet (NAGV)**, waarbij nabijheid, gelijkwaardigheid, transparantie en herstel centraal staan. Vanuit deze gezamenlijke basishouding, duidelijke richtlijnen en een werkbare methodiek, bouwen we aan een gedeeld en gedragen beleid inzake het voorkomen van en gepast omgaan met agressief gedrag, waar zowel de gebruikers als de medewerkers en de vertegenwoordiger van de gebruiker zich in kunnen vinden.

Het **crisisontwikkelingsmodel** wordt gebruikt om spanningen bij zorggebruikers vroeg te signaleren en daarop gepast te reageren. Het model beschrijft het verloop van een crisis in vijf fasen. Het geeft bij elke fase een aantal signalen en gedragingen weer van de persoon die in crisis gaat of dreigt te gaan. En het geeft per fase tips en handvaten om escalatie te voorkomen of te stoppen.

Ook het signaleringsplan is hierbij een cruciaal werkinstrument (zie ook hoger).

Bij de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen staat de **veiligheid** van alle betrokkenen centraal, zowel van de kinderen en jongeren als van de medewerkers. De organisatie neemt dan alle mogelijke veiligheidsmaatregelen in acht.

De impact op het kind of de jongere, de begeleider of betrokken medewerker, de leefgroep en de context mag niet onderschat worden. Zowel fysiek, emotioneel als psychisch kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen (soms zware) gevolgen hebben. Deze willen wij opvangen door dialoog en reflectie te faciliteren wanneer de betrokken partijen hier klaar voor zijn. Tijdens crisismomenten speelt de medewerker met (telefonische) permanentie een cruciale rol in de ondersteuning. Maar ook na de feiten zal steeds aandacht geschonken worden aan een goede **nazorg** van alle betrokkenen door de teamcoach of zorgcoördinator. De incidentfiche vormt hierbij een handig opvolgingsinstrument. Deze nazorg kan zowel gebeuren op teamniveau als op individueel niveau.

4. Regelgevend kader

Deze visie vloeit voort en is gebaseerd op de principes van het Internationaal Verdrag over de rechten van het Kind die in België sinds 1992 de kracht van wet bezit. In het bijzonder verwijzen we naar volgende rechten:

- Het recht op anders zijn
- Het recht op gezondheidszorg
- Het recht op bescherming tegen geweld

We schetsen ook een juridisch kader bij de toepassing van vrijheids**berovende** maatregelen (afzondering en fixatie), voornamelijk bij agressie en escalatie.
Volgens het Strafwetboek is vrijheidsberoving verboden, tenzij een wet dit toelaat.
De toepassing van afzondering en fixatie is echter niet uitdrukkelijk of volledig bij wet geregeld.
Voor onze sector (personen met een handicap) baseren we ons op het BVR van 4 februari 2011.
Bij gebrek aan decretale bepaling is dit echter het enige juridische houvast binnen onze sector.
§ 1. Een gebruiker kan alleen tijdelijk afgezonderd worden in de volgende gevallen:

1° het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit;
2° het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden;
3° de gebruiker vernielt materiaal.

Zodra de toestand van de gebruiker doet veronderstellen dat het oorspronkelijk gesteld gedrag zal uitblijven, wordt de tijdelijke afzondering beëindigd.
§ 2. De voorziening hanteert een procedure voor de tijdelijke afzondering.
De procedure beschrijft ten minste de wijze waarop:

1° tijdelijke afzondering wordt toegepast;
2° de wettelijke vertegenwoordiger en zijn bewindvoerder die daarvoor bevoegd is, op de hoogte gebracht wordt;
3° toezicht gehouden wordt op de gebruiker tijdens de tijdelijke afzondering.

BRONNEN:

- Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, reflectie-instrument samengesteld door SAM, steunpunt Mens en Samenleving en het Vlaams Platform Vrijheidsbeperkende Maatregelen. (januari 2020, update februari 2021)
- Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap (4 februari 2011)
- Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (7 mei 2004)
- Crisisontwikkelingsmodel: www.icoba.be/het-crisisontwikkelingsmodel
- www.departementwvg.be
- Syntheserapport inspecties vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de gehandicaptenzorg voor kinderen en minderjarigen – selectie van voorzieningen (juli 2019) https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/Syntheserapport%20Vrijheidsbeperkende%20maatregelen%20in%20de%20gehandicaptenzorg%20voor%20kinderen%20en%20minderjarigen.pdf
- https://www.kinderrechten.be/