



Handreiking:

Vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg met respect voor mensenrechten

Handreiking nr. 01 van 2025
Uitgebracht op 19/05/2025

INHOUD

Samenvatting.....	3
1. Situering	4
2. Vrijheidsbeperkende maatregelen vanuit mensenrechtenperspectief	9
Het recht op persoonlijke autonomie en het recht op privéleven	9
Het recht op vrijheid en het recht op lichamelijke integriteit en menselijke waardigheid	12
Gevolg voor de Vlaamse praktijk	14
3. Aandachtspunten.....	14
Autonomie en Veiligheid in Balans	15
Informed Consent en Evaluatie.....	15
Infrastructuur en Bouwnormen	16
Bewustzijn en Sensibilisering	16
Alternatieven en Innovatie	17
Regulering en Inspectie.....	17

Samenvatting

Het Vlaams Mensenrechteninstituut brengt in deze handreiking in kaart hoe er in de ouderenzorg in Vlaanderen wordt omgegaan met het vraagstuk van vrijheidsbeperkende maatregelen, en fixatie in het bijzonder. In onze samenleving wordt vaak de nadruk gelegd op het vermijden van risico's, zeker naarmate men ouder wordt. Toch is het belangrijk ons af te vragen of dit streven naar veiligheid altijd opweegt tegen het recht van oudere personen om zelf te bepalen hoe zij willen leven. Moeten we hen niet juist de mogelijkheid bieden om, ondanks mogelijke risico's, hun eigen keuzes te maken en hun vrijheid te behouden? Op grond van het Belgische recht is fixatie alleszins in beginsel enkel mogelijk na geïnformeerde toestemming, uitgezonderd in geval van een noodsituatie. Het Vlaams Mensenrechteninstituut benadert deze kwestie tevens vanuit een mensenrechtenperspectief. Daaruit volgt dat hoewel het recht op veiligheid van onmiskenbaar belang is, dit niet ten koste mag gaan van het recht op zelfbeschikking en op vrijheid.

Hoewel fixaties lang gangbaar waren in de ouderenzorg om bijvoorbeeld valincidenten te voorkomen, groeit het bewustzijn dat deze praktijken vaak ernstige nadelige gevolgen hebben voor zowel het welzijn als de waardigheid van oudere zorggebruikers. Fixaties beperken hun bewegingsvrijheid, kunnen leiden tot fysieke klachten en hebben een negatieve impact op hun mentale gezondheid. In de afgelopen jaren is er een positieve evolutie zichtbaar binnen de ouderenzorg: steeds meer woonzorgvoorzieningen in Vlaanderen opereren binnen een fixatiearm beleid. Het Vlaams Mensenrechteninstituut benadrukt dat deze beweging naar fixatiearme zorg een stap is in de goede richting, waarbij de focus verschuift van controle naar vertrouwen in en autonomie van ouderen. Een fixatiearm beleid erkent de fundamentele rechten van ouderen en ziet hen als volwaardige, zelfstandige individuen die recht hebben op een veilige én vrije omgeving. Een fixatiearm beleid biedt naast het versterken van de mensenrechten nog tal van voordelen: het verbetert niet alleen de fysieke gezondheid van bewoners, maar versterkt ook hun gevoel van eigenwaarde en zelfbeschikking. Het leidt tot een vriendelijkere zorgomgeving, bevordert het vertrouwen tussen zorgverleners en bewoners, en zorgt ervoor dat ouderen zich meer gewaardeerd en gehoord voelen.

Het Vlaams Mensenrechteninstituut beschouwt deze veranderingen als een positieve zaak. Een beleid dat op mensenrechten gebaseerd is vereist verdere stappen om het fixatiearme beleid breed te implementeren in de ouderenzorg. Dit is niet alleen een opdracht voor zorgvoorzieningen, maar ook voor de overheid, naasten van ouderen en de ruimere samenleving. Door een cultuur van vertrouwen en autonomie te bevorderen, kunnen we bijdragen aan een zorgcultuur die ouderen niet beperkt, maar hen ondersteunt om in alle waardigheid te leven. Deze handreiking wil de bewustwording rond dit thema vergroten door het mensenrechtenkader uiteen te zetten en te wijzen op enkele aandachtspunten.

1. Situering

Naarmate mensen ouder worden, neemt vaak de roep om veiligheid toe. Maar wat betekent dit voor hun vrijheid? Het streven naar veiligheid in de ouderenzorg gaat vaak gepaard met vrijheidsbeperkende maatregelen zoals o.a. fixatie. Het is echter cruciaal om ouderen te respecteren in hun zelfbeschikking en autonomie. Is het dan wel gerechtvaardigd om hun vrijheid op te geven in naam van veiligheid?

Fixatie omvat iedere 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.¹ In de praktijk bestaan tal van vormen van fixatie. Het kan bijvoorbeeld een fysieke interventie betreffen, waarbij iemand de betrokkene fysiek in bedwang houdt, immobiliseert, of op gecontroleerde wijze verplaatst. In geval van mechanische fixatie, wordt de betrokkene in zijn bewegingsvrijheid beperkt door mechanische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de persoon die de betrokkene niet zelf kan verwijderen, zoals bijvoorbeeld bedhekken, voorzettafels, een (Zweedse) gordel, een polsband, vrijheidsbeperkende kledij,... Onder chemische of medicamenteuze fixatie wordt het toedienen van kalmerende medicatie begrepen.

Met fixatie kan men verschillende doeleinden nastreven. In de ouderenzorg heeft dit voornamelijk valpreventie tot doel, maar ook het vermijden van gevaar voor de oudere en voor anderen in geval van verwardheid of agressie.²

Evenwel kan fixatie tal van negatieve effecten teweegbrengen. Problemen in verband met vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg en fixatie in het bijzonder, bereikten in het verleden al eens het nieuws. Het ging dan bijvoorbeeld om misgelopen fixaties, zoals het (niet correct) vastbinden van een bewoonster aan het bed met een Zweedse gordel, wat leidde tot verstikking en overlijden van de betrokkene.³ Fixatie bij de oudere kan ook andere nadelige gevolgen veroorzaken. Zo kan het leiden tot doorligwonden, incontinentie, constipatie,

¹ De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst, 2022, 23 raadpleegbaar via https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/mtqc0l7/files/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Afzondering%20en%20Fixatie%20GGZ_versie%202.1.pdf?urdm1nr.

² HAMERS, J. P., GULPERS, M. J., BLEIJLEVEN, M. H., CAPEZUTI, E. en VAN ROSSUM, E., 'De weg naar een bandenloze zorg in Nederland', *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2013, afl. 6, (253) 255; OPGENHAFFEN, T., *Vrijheidsbeperkingen in de residentiële zorg. Een rechtspositionele en mensenrechtelijke evaluatie*, doctoraat KULeuven, 2019, 391-392.

³ MEEUSSEN, C., 'Vrouw (98) stikt na niet toegelaten fixatie naast bed', *De Standaard* 21 oktober 2022, raadpleegbaar via: www.standaard.be/cnt/dmf20221020_97844215.



(knel)wonden, breuken, gewichtsverlies, verlies van spierweefsel, knelsituaties en verstikking.⁴ Fixatie heeft bovendien ook een psychische impact en kan resulteren in gevoelens van angst, woede, onmacht, vernedering, onbegrip, wantrouwen en traumatisering. Ook kan fixatie leiden tot afhankelijkheid, isolatie, verlatingsangst, verwardheid, apathie, depressie, paniek, agitatie, agressie, het gevoel genegeerd te worden en een verminderd zelfbeeld.⁵

Niet alleen op de betrokken oudere, maar ook op familieleden en zorgverstrekkers kan fixatie een negatieve invloed hebben. Voor zorgverstrekkers kan het toedienen van fixatie eveneens leiden tot fysieke kwetsuren en tot psychische problemen, waaronder onzekerheid, angst, schuldgevoel, kwaadheid, en secundaire traumatisering. Het kan daarnaast de relatie tussen de zorgverstrekker en -gebruiker schaden.⁶ Ook voor familieleden kan fixatie een ingrijpende en emotionele gebeurtenis vormen.⁷

Het idee van fixatie als "veiligheidsmaatregel" verliest dan ook de schade die deze maatregel daadwerkelijk veroorzaakt uit het oog.⁸

Fixatie is dus zeer ingrijpend en vormt een beperking op zowel de keuze- als de bewegingsvrijheid, indien de oudere daarmee niet vrij instemt. Op grond van het Belgische recht is fixatie zonder

⁴ HAMERS, J. P., GULPERS, M. J., BLEIJLEVEN, M. H., CAPEZUTI, E. en VAN ROSSUM, E., 'De weg naar een bandenloze zorg in Nederland', *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2013, afl. 6, (253) 255; GOEMINNE, L., DE RIDDER, D. en LIÉGEOIS, A., *Fixeren of niet fixeren?*, Mechelen, Kluwer, 2003, 112 p; SCHIM VAN DER LOEFF-VAN VEEN, R. J., *Geriatrie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2017, 308; Zie ook UZ GENT, *Fysieke fixatie. Beperking van de bewegingsvrijheid. Info voor familieleden*, s.d., raadpleegbaar via www.uzgent.be/sites/default/files/2023-12/fysieke-fixatie.pdf; H. HARTZIEKENHUIS Mol, *Fixatie en vrijheidsbeperkende maatregelen*, s.d., raadpleegbaar via www.azmol.be/content/uploads/2022/02/Fixatie-en-vrijheidsbeperkende-maatregelen.pdf.

⁵ *De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst*, 2022, 25, raadpleegbaar via: https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/mtqc0l7/files/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Afzondering%20en%20Fixatie%20GGZ_versie%202.1.pdf?urdm1nr; CUSACK, P., CUSACK, F. P., MCANDREW, S., MCKEOWN, M. en DUXBURY, J., 'An integrative review exploring the physical and psychological harm inherent in using restraint in mental health inpatient settings', *International Journal of Mental Health Nursing* 2018, 1162-1176; PARRA, J., GARCIA-SANCHEZ, J., MORENO-KÜSTNER, B. en MAYORAL-CLERIES, F., 'Variables associated with the subjective experience of coercive measures in psychiatric inpatients: A Systematic Review', *The Canadian Journal of Psychiatry* 2018, 129-144; CASTLE, N.G., 'Mental health outcomes and physical restraint use in nursing homes', *AdminPolicy Ment Health* 2006, 696-704; ARMONEA, *Fixatie & C-Me*, 17 september 2024.

⁶ *De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst*, 2022, 25, raadpleegbaar via https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/mtqc0l7/files/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Afzondering%20en%20Fixatie%20GGZ_versie%202.1.pdf?urdm1nr; GOULET, M. en LARUE, C., 'Post-Seclusion and/or restraint review in psychiatry: A scoping review', *Archives of Psychiatric Nursing* 2016, 120-128.

⁷ AZ Sint-Lucas Brugge, *Vrijheidsbeperkende maatregelen*, s.d., raadpleegbaar via www.stlucas.be/media/po4mdqdx/pz-alg-vrijheidsbeperkende-maatregelen.pdf. GASTMANS, C., en VANLAERE, L., *Cirkels van zorg: Ethisch omgaan met ouderen*, Leuven, Davidsfonds, 2005, 67; GOEMINNE, L., DE RIDDER, D. en LIÉGEOIS, A., *Fixeren of niet fixeren?*, Mechelen, Kluwer, 2003, 112 p.

⁸ SCHIM VAN DER LOEFF-VAN VEEN, R. J., *Geriatrie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2017, 301.

toestemming overigens in beginsel enkel mogelijk in geval van een noodsituatie.⁹ Weliswaar kan de toestemming ook gegeven worden door een vertegenwoordiger, indien de oudere wilsonbekwaam is, bijvoorbeeld door dementie.¹⁰

Daarnaast rijst de vraag of meer in het algemeen het routinematig nastreven van veiligheid boven vrijheid binnen de zorg wel aanbevelenswaardig is. Deze houding kan immers het gevoel van eigenwaarde en de zelfbeschikking van ouderen ondermijnen.¹¹

Net omdat er meer en meer bewustwording bestaat omtrent de negatieve aspecten van fixatie, ook binnen de sector, streven verschillende woonzorgcentra een fixatie-arme werking na. Deze positieve evolutie uit zich in het zoeken en inzetten van alternatieven voor fixatie¹², in een toezicht op dit fixatie-arme beleid door onder meer de zogenaamde ‘freedom warriors’ en de registratie en monitoring van het gebruik van fixatie.¹³

Niettemin moet worden vastgesteld dat fixatie nog steeds veelvuldig voorkomt. In 2023 onderging 14, 5 % van de bewoners in de Vlaamse woonzorgcentra overdag minstens één van de negen¹⁴ gemonitorde vormen van fixatie. 's Nachts betrof dit 30 % van de bewoners. Weliswaar kan een jaarlijkse daling van 1,72 % vastgesteld worden in de periode van 2018 tot 2023.¹⁵

Hoe dan ook geven de woonzorgcentra aan dat het nastreven van een fixatie-arm beleid niet steeds eenvoudig is. Familieleden en bewoners vragen soms zelf om fixatie om de veiligheid te verzekeren. Daarnaast kan ook de algemene cultuur in een woonzorgcentrum, die mede wordt gevormd door de verwachtingen van de samenleving ten aanzien van zorgverleners, in het bijzonder gelet op de soms snel zichtbare gevolgen van het niet-fixeren ten opzichte van die van het wel fixeren, leiden tot het verkiezen van veiligheid boven vrijheid. Daarnaast blijkt dat sommige (technologische) alternatieven voor fixatie middelen vergt die niet voorhanden zijn. Ook de

⁹ Zie over deze en andere uitzonderingen meer in SIERENS, R. en OPGENHAFFEN, T., ‘Naar een juridisch conform fixatiebeleid in woonzorgcentra’, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid* 2023, (219) 229-230.

¹⁰ Zie daarover meer *ibid.*, 225-230. Het betreft een vertegenwoordiger uit art. 14 Wet Patiëntenrechten.

¹¹ SCHEPMANS, K., DIERCKX DE CASTERLÉ, B., PAQUAY, L., VAN GANSBEKE, H. en MILISEN, K., *Streven naar een fixatie-arme thuiszorg. Praktijkrichtlijn*, Leuven, Acco, 2016, 32.

¹² Denk bijvoorbeeld aan een valmat, hoog-laagbed, verzaaid deken, bedbox, tentbedden, (licht)camera, bewegingsmelders, gps met dwaaldetectie, nachtverlichting, aangepaste stoel,... Zie daarvoor ook VILANS, *Alternatievenbundel. Inspiratie voor vrijwillige én passende zorg*, s.d., 179 p, raadpleegbaar via www.vilans.nl/kennis/alternatievenbundel-voor-meer-vrijheid-in-de-zorg.

¹³ Zie bijvoorbeeld ARMONEA, *Fixatie & C-Me*, 17 september 2024; VVSG, *Technologie zorgt voor meer vrijheid en veiligheid van gebruikers*, raadpleegbaar via www.vvsg.be/kennisitem/vvsg/technologie-zorgt-voor-meer-vrijheid-en-veiligheid-van-gebruikers.

¹⁴ De negen gemonitorde fixatiemiddelen zijn: bedhekken, voorzettafel, gekantelde geriatrie zetel of diepe stoel waaruit men niet kan rechtstaan, verpleegdeken, trappelzak, plukpyjama of andere vrijheidsbeperkende kledij, onrustgordel, polsband, en enkelband. Bekijk de indicatorfiche via www.zorgkwaliteit.be/informatie-voor-zorgprofessionals#QI-OZ.

¹⁵ Agentschap Zorg en Gezondheid, *Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra: kwaliteitsindicatoren 2023*, Brussel, Agentschap Zorg en Gezondheid, 2024, 6, 7 en 44-65.



onwetendheid bij familieleden en personeel over wat juist fixatie inhoudt en waarvoor dan toestemming moet worden gevraagd, zoals het geval is bij voorzettafels, vormt een hindernis.

Bovendien is het wettelijk kader versnipperd. Zo moet een combinatie worden gemaakt van het gezondheidsrecht, zoals de Wet Patiëntenrechten en de Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen, Vlaamse wetgeving die betrekking heeft op ouderenzorg en algemene juridische beginselen, zoals die betreffende de noodtoestand.¹⁶ Daarnaast biedt het kader weinig handvaten. Zo is vastgelegd wie fixatie of vrijheidsberovende maatregelen mag toepassen¹⁷, maar wordt nergens verduidelijkt wanneer dit toegelaten is, of op welke wijze. Dit, samen met de vrees voor aansprakelijkheid indien er iets misloopt bij gebrek aan fixatie, zou eveneens tot de toepassing ervan leiden.¹⁸

Niettemin kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen in Vlaanderen beleidsmatig van steeds meer aandacht genieten. Hoewel het ouderenbeleidsplan slechts melding maakt van een richtlijn om te streven naar fixatiearme thuiszorg,¹⁹ verplicht het Woonzorgdecreet van 2019²⁰ woonzorgvoorzieningen een beleid te voeren rond ethisch verantwoorde zorg en ondersteuning. Zo dienen zij een beleidsvisie te ontwikkelen over wanneer en hoe zij fixatie en vrijheidsbeperkende maatregelen hanteren.²¹ Ook moeten zij hun procedures rond

¹⁶ SIERENS, R. en OPGENHAFFEN, T., 'Naar een juridisch conform fixatiebeleid in woonzorgcentra', *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid* 2023, (219) 244.

¹⁷ Dit kan door artsen, verpleegkundigen en zorgkundigen, deze laatsten na delegatie en onder toezicht van een arts of verpleegkundige. Zie punt 5, bijlage I KB 18 juni 1990 houdende de vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990, 14680; Art. 3 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35172; Bijlage I KB 18 juni 1990 houdende de vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990, 14.680. Niettemin bestaat er enige onduidelijkheid rond deze mogelijkheid voor ergotherapeuten en kinesitherapeuten. SIERENS, R. en OPGENHAFFEN, T., 'Naar een juridisch conform fixatiebeleid in woonzorgcentra', *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid* 2023, (219) 231-233. Daarnaast kan door iedereen in uitzonderlijke gevallen van ernstig integriteitsgevaar beroep worden gedaan op de noodtoestand om fixatie de rechtvaardigen. Zie over de noodtoestand ook VANSWEEVELT, T. en TACK, S., 'Hoofdstuk V Het recht op gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming' in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II: Rechten van patiënten: van embryo tot lijk*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (361) 420-421.

¹⁸ Dit is ook het geval in de jeugdhulp. Zie daarover OPGENHAFFEN, T., 'Een multidisciplinaire richtlijn over afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp', *Tijd voor Mensenrechten* 9 december 2022, <https://tijd.mensenrechten.be/2022/12/09/een-multidisciplinaire-richtlijn-over-afzondering-en-fixatie-in-de-brede-residentiele-jeugdhulp/>.

¹⁹ Vlaams Ouderenbeleidsplan 2022-2025, 66.

²⁰ Decreet 15 februari 2019 betreffende de woonzorg, *BS* 3 mei 2019, 43078.

²¹ MvT bij art. 4, § 2 5° Woonzorgdecreet en art. 26, eerste lid, 5° bijlage 11 B.Vl.Reg. 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, *BS* 21 november 2019, 107316 (hierna: bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019).

vrijheidsbeperkingen beschrijven in het kader van hun kwaliteitsmanagementsysteem.²² Tot slot dienen zij afspraken met individuele bewoners over fixatie en afzondering op te nemen in het Woonzorgleefplan.²³ Richtlijnen omtrent het gebruik van fixatie in woonzorgcentra bestaan voorlopig nog niet, in tegenstelling tot in verschillende andere sectoren. Zo bestaan er naast de richtlijn betreffende fixatiearme thuiszorg, nog richtlijnen betreffende de preventie en bewuste toepassing van afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp²⁴, de residentiële geestelijke gezondheidszorg²⁵, als ook aanbevelingen voor de preventie en bewuste toepassing van afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de zorg voor personen met een handicap²⁶.

Momenteel wordt onderzocht welke aspecten van deze richtlijnen ook binnen de residentiële ouderenzorg kunnen gelden. In opdracht van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werkt het onderzoekscentrum LUCAS van de KU Leuven aan een onderzoek met als doel een geïntegreerde, intersectorale richtlijn voor de preventie van afzondering en fixatie te ontwikkelen die uniform kan worden toegepast voor zoveel mogelijk van de doelgroepen die verblijven in (semi-)residentiële voorzieningen binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG).²⁷ Waar nodig zullen doelgroep-specifieke regels worden geëxpliciteerd, die dan betrekking kunnen hebben op personen met een handicap, jongeren of ouderen die (semi-)residentiële zorg krijgen.²⁸

²² Art. 25, derde lid 1°, c bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

²³ Art. 30, eerste lid, 2°, e bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019. Dit laatste vormde reeds een verplichting onder art. 48/6, derde lid, d) B.Vl.Reg. 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, BS 17 december 2009, 79284.

²⁴ *De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de brede residentiële jeugdhulp. Een intersectorale richtlijn met zicht op de toekomst, 2021, raadpleegbaar via https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/kpvudcl/files/2021_EF64_Intersect_RL_A_en_F_brede_resid_JH_fin.pdf?bvdyofx.*

²⁵ *De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst, 2022, 25, raadpleegbaar via https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/mtqc0l7/files/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Afzondering%20en%20Fixatie%20GGZ_versie%202.1.pdf?urdm1nr.*

²⁶ *Aanbevelingen voor de maximale afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de zorg voor personen met een handicap, 2023, raadpleegbaar via <https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/g5chwdq/files/1706281775764/aanbevelingen-voor-de-preventie-en-toepassing-van-a-f-bij-pmh.pdf?3q26b24>.*

²⁷ Dit betreffen in het bijzonder de residentiële ouderenzorg, handicapsector, jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg en ziekenhuissector voor wat betreft geriatrie, (kinder)psychiatrische en EPSI-afdelingen. Zie <https://research.kuleuven.be/portal/nl/project/3H240348>.

²⁸ De opdracht startte in september 2023 en loopt tot 17 juli 2025. Antwoord op de schriftelijke vraag nr. 504 van 17 maart 2023 aan Hilde Crevits en antwoord op schriftelijke vraag nr. 38 van 11 oktober 2023 aan Hilde Crevits. Zie ook Beleids- en begrotingstoelichting Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Begrotingsuitvoering 2023, Nr. 1, 21 mei 2024 (2023-2024), p. 23 en Beleids- en begrotingstoelichting Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding Begroting 2025, Nr. 1, 21 mei 2024 (2023-2024), 22 en 23.

Tot slot maakt de recente Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding melding van het belang van het voorkomen en kwaliteitsvol omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, en met name van afzondering en fixatie. Daarom zal verder ingezet worden “*op vlak van preventie of (indien het niet anders kan) een humane en veilige toepassing*” van deze maatregelen.²⁹

2. Vrijheidsbeperkende maatregelen vanuit mensenrechtenperspectief

Fixatiearme ouderenzorg is noodzakelijk aangezien dergelijke vrijheidsbeperkende maatregelen vanuit een mensenrechtenperspectief ernstige inbreuken kunnen vormen op het recht op vrijheid³⁰, het recht lichamelijke integriteit en menselijke waardigheid³¹ en het recht op persoonlijke autonomie en het recht op privéleven³², zoals onder meer gewaarborgd in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).³³ Vanuit het mensenrechtelijk kader wordt fixatie veelal gezien als een veiligheidsmaatregel die enkel gebruikt mag worden bij dreigend gevaar. Het gaat dan voornamelijk om acuut gevaar voor de betrokkene of de integriteit van anderen.³⁴ In de ouderenzorg, zowel in woonzorgcentra als in ziekenhuizen, wordt fixatie daarentegen vaker ingezet als valpreventie, om dwaalgedrag te voorkomen of om te vermijden dat de oudere onrustig is, wat minder acute situaties vormen.³⁵ In beide gevallen vormt de fixatie een inmenging op het recht op persoonlijke autonomie. Daarop zal in deze handreiking eerst worden ingegaan. Vervolgens wordt ingegaan op het belang van de menselijke waardigheid en het recht op vrijheid. Tot slot wordt geconcludeerd met de voornaamste principes die uit het mensenrechtelijk kader volgen.

Het recht op persoonlijke autonomie en het recht op privéleven

Een cruciaal aspect in de ouderenzorg is het recht van ouderen op persoonlijke autonomie en het recht op een privéleven, zoals gewaarborgd in artikel 8 van het EVRM. Dit artikel beschermt het

²⁹ Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2024-2029, 32 en 40, raadpleegbaar via <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/70845>.

³⁰ Artikel 5 EVRM.

³¹ Artikel 3 EVRM.

³² Artikel 8 EVRM.

³³ Zie daarover ook OPGENHAFFEN, T. *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 558 p; SIERENS, R., ‘Woonzorgcentra en vrijheid: (on)verzoenbaar?’ in VRG-Alumni (red.), *Recht in beweging. 29ste VRG alumnidag*, Antwerpen, Gompel&Svacina, 2022, 277-296. Zie in verband met chemische fixatie DELBEKE, E., ‘Het gebruik van antipsychotica in de ouderenzorg’, *T.Gez.* 2023, afl. 3, (213) 223-224.

³⁴ OPGENHAFFEN, T., *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 431.

³⁵ Zie *supra* pagina 4 van deze handreiking.

recht van een individu om zelf keuzes te maken over diens leven, zonder ongeoorloofde inmenging van buitenaf. Het recht op zelfbeschikking en autonomie betekent dat ouderen de vrijheid hebben om zelf te beslissen over hun zorg, hun lichaam en hun persoonlijke situatie, en dat deze vrijheid niet zomaar ontnomen mag worden door zorgverleners of -voorzieningen, naasten of de overheid. Een vrijheidsbeperking houdt immers een inmenging op het privéleven in en beperkt diens persoonlijke autonomie.³⁶

Vrijheidsbeperkende maatregelen zouden in beginsel³⁷ alleen mogen worden toegepast na overleg met de betrokken persoon en met diens expliciete instemming.³⁸ Wanneer een oudere zelf om een dergelijke maatregel vraagt – bijvoorbeeld voor een groter gevoel van veiligheid, zoals bij het gebruik van bedhekken – draagt dit bij aan diens autonomie en welzijn. Dit stelt ouderen in staat hun situatie naar eigen wens in te richten, wat bijdraagt aan hun gevoel van controle over hun leven en omgeving. Echter, wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen zonder overleg met de zorggebruikers worden opgelegd, ondermijnt dit hun autonomie en kan het leiden tot gevoelens van machteloosheid, frustratie en zelfs vernedering.³⁹ Dit is in strijd met het mensenrechtenperspectief, dat vereist dat ouderen worden erkend als volwaardige individuen met recht op zelfbeschikking.

Deze toestemming dient vrij en geïnformeerd te zijn.⁴⁰ Daartoe is het noodzakelijk dat de betrokkene op de hoogte is van het op preventie gerichte beleid van het woonzorgcentrum. Dit beleid moet volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) vastgelegd en toegankelijk zijn.⁴¹ Daarnaast is het noodzakelijk dat de betrokkene voldoende informatie heeft

³⁶ Zie over het recht op privéleven ten aanzien van woonzorgcentra ook VAN LEUVEN, N., 'Recht op privéleven in het woonzorgcentrum' in DE HERT, P.J.A. en VAN LEUVEN, N. (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 167-195.

³⁷ Tenzij de fysieke integriteit van derden in gevaar is. Zie daarover meer *infra* pagina 12 van deze handreiking.

³⁸ Rapport par le CPT à la visite effectuée à Saint-Marin du 29 janvier au 1 février 2013 (11 december 2014), CPT/Inf(2014)33, § 57. Medische handelingen (waaronder fixatie) moeten worden toegepast met vrijwillige, uitdrukkelijke en geïnformeerde instemming. EHRM 9 maart 2004, nr. 61827/00, *Glass/Verenigd Koninkrijk*, § 82. Zie ook art. 8 Wet Patiëntenrechten. VEYS, M.-N., 'Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht', *T.Gez.* 2007-08, 225.

³⁹ Zie *supra* pagina 5 van deze handreiking.

⁴⁰ Zie art. 3 EU Handvest; EHRM 5 oktober 2006, nr. 75725/01, *Trocellier/Frankrijk*, § 4, beslissing; EHRM 15 januari 2013, nr. 8759/05, *Csoma/Roemenië*, § 51; HENDRIKS, A., 'The Council of Europe and Health and Human Rights' in HARTLEV, M., HENDRIKS, A., ROTHMAR HERRMAN, J. en TOEBES, B. (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Antwerpen, Intersentia, 2012, (23) 37.

⁴¹ EHRM 17 juli 2012, nr. 2913/06, *Munjaz/Verenigd Koninkrijk*, § 87 e.v.



over de mogelijke alternatieven voor fixatie.⁴² Ook moet de betrokkene geïnformeerd zijn over de procedure, de gevolgen van de fixatiemaatregel en over diens gezondheidstoestand.⁴³

De toestemming moet ook vrijwillig zijn, zonder onnodige beïnvloeding of druk.⁴⁴ Ook kan deze te allen tijde worden herroepen.⁴⁵

Het is dus aan de oudere om zelf de keuze, geïnformeerd, te maken, zelfs al zou deze als gevaarlijk worden ingeschat.⁴⁶

De oudere moet wel in staat zijn om toe te stemmen en de gevolgen van die toestemming voldoende kunnen inschatten.⁴⁷ Is dat niet het geval, bijvoorbeeld vanwege een verstandelijke handicap, ziekte of een soortgelijke reden, acht het Hof het noodzakelijk dat een derde die gerechtigd is om in de plaats van de zorggebruiker te treden (diens wettelijke vertegenwoordiger), zoals een familielid of andere naaste, schriftelijk instemt.⁴⁸ Indien de oudere echter wel feitelijk in staat is om de gevolgen van de door de vertegenwoordiger genomen beslissing in te schatten en zich actief verzet tegen deze beslissing, is de toestemming van de vertegenwoordiger niet geldig volgens het EHRM.⁴⁹

⁴² EHRM 8 november 2011, nr. 18968/07, *V.C./Slovakije*, § 112; VANSWEEVELT, T., 'De toestemming van de patiënt', *TPR* 1991, (285) 304. Merk op dat omtrent het toestemmingsvereiste ook de rechtspraak omtrent art. 3 en 5 EVRM relevant is.

⁴³ *Ibid.* De Wet Patiëntenrechten verplicht daarom in art. 8 om voorafgaand aan het toepassen van de tussenkomst, met name de fixatiemaatregel, informatie te verstrekken over 1) het doel de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie; 2) de te verwachte ontwikkelingen en nazorg van de tussenkomsten; 3) de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's; 4) de mogelijke alternatieven, al dan niet uitgevoerd door een andere gezondheidszorgbeoefenaar; 5) andere voor de patiënt relevante verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd.

⁴⁴ HENDRIKS, A., 'The Council of Europe and Health and Human Rights' in HARTLEV, M., HENDRIKS, A., ROTHMAR HERRMAN, J. en TOEBES, B. (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Antwerpen, Intersentia, 2012, (111) 122-123.

⁴⁵ Art. 8, § 4 Wet Patiëntenrechten.

⁴⁶ EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, *Jehovah's Witnesses of Moscow ea./Rusland*, §135-136; EHRM (GK) 17 september 2024, nr. 15541/20, § 146. Zie daarover ook WICKS, E., 'The right to refuse medical treatment under the European Convention on Human Rights', *Med.L.Rev.* 2001, (17) 28-30 en 33-34.

⁴⁷ BUELENS, W., HERIJGERS, C. en ILLEGEMS, S., 'The view of the European Court of Human Rights on competent patients' right of informed consent. Research in the light of articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights', *European Journal of Health Law* 2016, (481) 448;

⁴⁸ EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, *Atudorei/Roemenië*, § 135-136. Rapport par le CPT à la visite effectuée à Saint-Marin du 8 au 11 février 2005 (26 februari 2008), CPT/Inf(2008)9, § 57.

⁴⁹ Zie in het kader van toestemming tot plaatsing in een psychiatrische voorziening door een wettelijk vertegenwoordiger in verband met art. 5 EVRM: EHRM 22 januari 2013, nr. 35939/10, *Mihailovs/Letland*, § 134-135 en EHRM 26 februari 2002, nr. 39187/98, *H.M./Zwitserland*, § 46 i.v.m. een verzorgingstehuis.

Zonder geldige toestemming is fixatie enkel mogelijk in geval van een dreigend risico op een letsel of bij acuut gevaar, bijvoorbeeld als het leven of de fysieke integriteit van derden in gevaar is.⁵⁰ Een wettelijke basis is daarvoor nodig.⁵¹

Om geen mensenrechtenschending te vormen, moet fixatie ook noodzakelijk zijn om dit doel te bereiken en proportioneel zijn tot dat doel.⁵² Indien met alternatieven hetzelfde kan worden bereikt, moet fixatie dus worden vermeden.

Een fixatiearm beleid, waarin respect voor persoonlijke autonomie centraal staat, biedt ouderen zeggenschap over hun eigen zorg en welzijn. Het stelt hen in staat om actief mee te denken en beslissen over hun zorg, wat bijdraagt aan hun gevoel van waardigheid en zelfrespect. Dit is niet alleen belangrijk voor de kwaliteit van het leven van ouderen, maar ook voor hun mentale en emotionele welzijn. Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie maakt overigens uitdrukkelijk melding van het recht van ouderen op een waardig en zelfstandig leven.⁵³

Het recht op vrijheid en het recht op lichamelijke integriteit en menselijke waardigheid

Bij gebrek aan geïnformeerde en vrije toestemming van de oudere of - in geval van wilsonbekwaamheid van de zorggebruiker – van de gerechtigde persoon die geldig toestemming verleent, kunnen ook twee andere grondrechten in het gedrang komen, namelijk het recht op vrijheid en het recht op menselijke waardigheid.⁵⁴ Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft in verschillende uitspraken duidelijk gesteld dat elke vorm van vrijheidsberoving in dat geval strikt noodzakelijk en proportioneel moet zijn en alleen als laatste redmiddel mag

⁵⁰ EHRM 25 november 2014, nr. 31199/12, *KC/Polen*, § 69. Zie ook beginsel 11.11 Resolutie 46/119 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties betreffende de bescherming van personen met een geestesziekte en de verbetering van de geestelijke gezondheidszorg. Hoewel het EHRM aanvaardt dat de bescherming van de eigen gezondheid een legitiem doel kan vormen in functie van art. 8 EVRM, oordeelde het dat een medische behandeling ter bescherming van de betrokkene zijn gezondheid (in *casu* een levensreddende bloedtransfusie), niet tegen diens wil in kan worden verstrekt. EHRM (GK) 17 september 2024, nr. 15541/20, *Pindo Mulla/Spanje*. In de rechtsleer is men van oordeel dat fixatie in het belang van de zorggebruiker, maar zonder diens toestemming, enkel mag wanneer deze niet in staat is met de medische handeling in te stemmen. Zie ook EHRM 7 oktober 2008, nr. 35228/03, *Bogumil/Portugal*, § 89; BUELENS, W., HERIJGERS, C. en ILLEGEMS, S., 'The view of the European Court of Human Rights on competent patients' right of informed consent. Research in the light of articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights', *European Journal of Health Law* 2016, afl. 23, (481) 490-491; HARTLEV, M., 'Patients' Rights' in HARTLEV, M., HENDRIKS, A., ROTHMAR HERRMAN, J. en TOEBES, B. (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Antwerpen, Intersentia, 2012, (111) 127.

⁵¹ EHRM 17 juli 2012, nr. 2913/06, *Munjaz/Verenigd Koninkrijk*, § 87 e.v.

⁵² EHRM 8 november 2011, nr. 18968/07, *V.C./Slovakije*, § 139. Zie ook art. 27 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10.

⁵³ Art. 25 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

⁵⁴ EHRM 15 juni 2005, nr. 61603/00, *Storck/Duitsland*, § 75-78.



worden ingezet. Het Hof benadrukt dat de vrijheid van een individu alleen op proportionele wijze mag worden beperkt, en enkel wanneer dit absoluut noodzakelijk is om schade aan de zorgontvanger of anderen te voorkomen.⁵⁵ Dit betekent dat niet routinematig mag worden toegepast, maar enkel in uitzonderlijke gevallen waarin er geen andere, minder ingrijpende alternatieven zijn.⁵⁶ Fixatie kan dan ook alleen in de meest dringende situaties worden gebruikt en slechts tijdelijk, totdat de vrijheid van de zorgontvanger op een verantwoorde manier weer hersteld kan worden.⁵⁷ Ook moet deze plaatsvinden overeenkomstig de wet.⁵⁸

In de gevallen waarin de vrijheidsberovende maatregel niet op deze wijze wordt toegepast, ontbreekt volgens het EHRM de therapeutische noodzaak ervan⁵⁹, waardoor zij beschouwd kan worden als een onmenselijke of vernederende behandeling, die raakt aan de menselijke waardigheid en een schending van artikel 3 EVRM vormt. Wel dient de situatievoldoende ernstig te zijn, wat onder meer afhangt van de impact en gevolgen ervan en de kwetsbaarheid van de zorggebruiker.⁶⁰ Wat de impact en gevolgen van fixatie betreft, is reeds vastgesteld dat dit ernstige lichamelijke en psychologische schade kan veroorzaken.⁶¹

Wanneer deze maatregelen toch noodzakelijk zijn, vereist het EHRM dat ze zorgvuldig gedocumenteerd en verantwoord worden.⁶² Het Antifolteringscomité van de Raad van Europa⁶³ vereist daarnaast dat zij regelmatig worden geherevalueerd⁶⁴, dat een onafhankelijke externe instantie toezicht uitoefent en dat een klachtenprocedure voorzien wordt.⁶⁵ Dit zorgt ervoor dat zorgvoorzieningen en zorgverleners rekenschap kunnen afleggen van hun handelen en het risico van systematisch gebruik van dwang wordt verkleind. Dergelijke transparantie waarborgt dat

⁵⁵ EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, *M.S./Kroatië, nr. 2*, § 104-105; EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, *Bureš/Tsjechië*, § 95-96. Zie ook GARWOOD-GOWERS, A. en OLSENA, S., 'Informed consent' in DEN EXTER, A. (ed.), *European Health Law*, Antwerpen, Maklu, 2017, (245) 253-255.

⁵⁶ EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, *M.S./Kroatië, nr. 2*, § 105; EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, *Bureš/Tsjechië*, § 96-97.

⁵⁷ EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, *M.S./Kroatië, nr. 2*, § 105.

⁵⁸ EHRM 25 november 2014, nr. 31199/12, *KC/Polen*, § 63.

⁵⁹ Een therapeutische noodzaak veronderstelt immers dat de maatregel in overeenstemming is met de medische en juridische standaarden die gelden. Dit betekent dat fixatie enkel indien noodzakelijk als laatste redmiddel wordt gebruikt. EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, *Bureš/Tsjechië*, § 95-96; EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, *M.S./Kroatië (nr. 2)*, § 104.

⁶⁰ EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, *Bureš/Tsjechië*, § 84-85; EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, *M.S./Kroatië, nr. 2*, § 95 en 98; OPGENHAFFEN, T. *Vrijheidsbeperkingen in de residentiële zorg. Een rechtspositionele mensenrechtelijke evaluatie*, doctoraat KU Leuven, 2019, 265. Merk op dat bij gebrek aan dwang, en dus in geval van geïnformeerde toestemming, artikel 3 EVRM niet geschonden kan zijn. EHRM 7 oktober 2008, nr. 35228/03, *Bogumil/Portugal*, § 71-76.

⁶¹ Zie *supra* pagina 4-5 van deze handreiking.

⁶² EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, *Bureš/Tsjechië*, § 103-105; EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, *M.S./Kroatië*, § 105.

⁶³ Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing.

⁶⁴ Report of the CPT on the visit to Liechtenstein from 20 to 24 June 2016 (25 augustus 2017), CPT/Inf (2017)21, § 81.

⁶⁵ Report of the CPT on the visit to Slovenia from 31 January to 8 February 2006 (15 februari 2008), CPT/Inf(2008)7, § 114-115.



dergelijke maatregelen altijd als laatste redmiddel worden ingezet, met een nadruk op het herstel van de vrijheid van de zorgontvanger.

Gevolg voor de Vlaamse praktijk

Het mensenrechtenperspectief verlangt aldus een fixatiearm beleid, waarbij belang wordt gehecht aan geïnformeerde toestemming en de autonomie van de betrokkene. Fixatiemaatregelen zouden slechts mogen worden toegepast indien noodzakelijk, voor zover alternatieven niet volstaan en slechts voor een beperkte duur, met regelmatige evaluaties.

Het implementeren van een fixatiearm beleid vraagt dat zorgverleners nadruk leggen op preventie, persoonlijke aandacht en vertrouwen. Zij dienen daar echter in ondersteund te worden door de overheid, de familie en de bredere samenleving. In plaats van in te zetten op dwang en controle, moeten zorgverleners zich (kunnen) richten op het opbouwen van een diepere vertrouwensband met bewoners, waarbij respect voor keuzevrijheid centraal staat. Dit vraagt om meer tijd en aandacht voor de individuele behoeften en wensen van elke oudere. Preventieve maatregelen, zoals betere communicatie, valpreventieprogramma's en het gebruik van innovatieve technologieën (zoals sensoren en alarmsystemen), kunnen bijdragen aan een veilige zorgomgeving zonder dat het gebruik van fixatie of vrijheidsberovende maatregelen noodzakelijk is. Niettemin zijn sommigen preventieve maatregelen nog steeds vrijheidsbeperkend, waardoor zij ook aan de vereisten van instemming, noodzakelijkheid en proportionaliteit moeten voldoen. Zo moet het gebruik van sensoren, *trackers*, alarmsystemen en dergelijke daar eveneens aan voldoen, onder meer in het kader van hun recht op privacy en op eerbiediging van hun privéleven. Ook bij alternatieven voor fixatie moet aldus voorzichtigheid aan de dag gelegd worden.

Deze verschuiving in de zorgcultuur bevordert een zorgklimaat waarin welzijn, respect, waardigheid, keuzevrijheid en volwaardige participatie van de zorggebruiker voorop staan. Het zorgt ervoor dat ouderen niet slechts als zorgobjecten worden behandeld, maar als actieve, zelf beschikkende personen die het recht hebben om te leven met zo min mogelijk beperkingen en zo veel mogelijk autonomie. Het respecteren van het recht op vrijheid en autonomie in de ouderenzorg is niet alleen een ethische verplichting, maar ook en bovenal een mensenrechtelijke noodzaak, die de kwaliteit van leven van ouderen aanzienlijk kan verbeteren.

3. Aandachtspunten

Een fixatiearm beleid uitdragen en toepassen is een noodzakelijke stap voor een menswaardige zorgsector gebaseerd op mensenrechten. Ouderen hebben, net als ieder ander, recht op vrijheid, waardigheid en bescherming tegen onnodige vrijheidsbeperkingen. De focus op een fixatiearme

aanpak komt dan ook tegemoet aan het universele mensenrechtenkader, waarbinnen elke beperking van vrijheid strikt gerechtvaardigd, noodzakelijk en proportioneel moet zijn.

De ouderenzorg verdient een benadering waarin veiligheid en vrijheid hand in hand gaan, en waarin ouderen met waardigheid en zorg omringd worden. Een fixatiearm beleid draagt hieraan bij door te investeren in het welzijn, de autonomie en de fundamentele rechten van ouderen in zorgvoorzieningen. Aangezien het inzetten op een fixatiearm beleid en het omzetten van dit beleid in de praktijk een gedeelde verantwoordelijkheid is, zijn volgende aandachtspunten gericht aan zowel de overheid, de zorgvoorzieningen en zorgverleners, de naasten van ouderen en de bredere samenleving.

Autonomie en Veiligheid in Balans

Het is aangewezen dat de overheid benadrukt dat in de zorg voor ouderen vrijheid en autonomie minstens even belangrijk zijn als veiligheid. Zorgbeleid moet immers gericht zijn op het ondersteunen van ouderen in het behouden van hun zelfstandigheid en zelfbeschikking.

Het is belangrijk dat het invoeren van collectieve maatregelen die niet zozeer bijdragen aan de levenskwaliteit van ouderen vermeden wordt. Beleid zou gericht moeten zijn op maatwerk en respect voor de individuele noden. Daarnaast is het van belang dat dit beleid zich vertaalt in de effectieve zorg- en hulpverlening door woonzorgcentra en zorgverleners

De autonomie van de oudere persoon dient altijd centraal te staan, ook in situaties waarin de oudere zelf om fixatie vraagt. Het naleven van regelgeving mag nooit het enige uitgangspunt zijn. In zulke gevallen moet zorgvuldig overleg binnen een volwaardige samenwerking plaatsvinden met de hulpverlener, de oudere en eventueel diens naasten, om tot een passende beslissing te komen.

Informed Consent en Evaluatie

In situaties waarin vrijheidsbeperkende maatregelen worden overwogen, is het van essentieel belang dat geïnformeerde toestemming wordt gevraagd. Het voorafgaandelijk ondertekende Woonzorgleefplan is in dat verband onvoldoende.⁶⁶ De opties moeten steeds openlijk met de oudere worden besproken. Daarbij moet vrijheid door de zorgverlener voorgesteld worden waar mogelijk, terwijl vrijheidsbeperking alleen als laatste redmiddel wordt ingezet. Dit geldt ook indien de oudere of diens vertegenwoordiger

⁶⁶ SIERENS, R. en OPGENHAFFEN, T., 'Naar een juridisch conform fixatiebeleid in woonzorgcentra', *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid* 2023, (219) 226.

om fixatie vraagt. Fixatie zonder voorafgaand overleg is slechts mogelijk in het geval van een acute noodsituatie. Een zorgvuldige evaluatie van beslissingen door de zorgverlener is stevast nodig, waarbij eerst alternatieve oplossingen worden overwogen. Dit is van belang doorheen het hele hulpverleningstraject. Eenmaal beslist tot fixatie, moet blijvend gezocht worden naar alternatieven. Ook kan de oudere diens instemming steeds herroepen.

Infrastructuur en Bouwnormen

Bij het ontwerpen van zorgvoorzieningen is het aangewezen om rekening te houden met de autonomie en bewegingsvrijheid van bewoners. Dit kan door te zorgen voor toegang tot wandelruimtes, tuinen of andere veilige omgevingen waarin ouderen zich vrij kunnen bewegen. Ook het integreren van de principes van *healing environment*⁶⁷ kan daartoe bijdragen. De overheid kan daarmee ook rekening houden bij de erkenning van woonzorgcentra.

Bewustzijn en Sensibilisering

Een fixatiearm beleid in de ouderenzorg is niet alleen een verantwoordelijkheid van zorgvoorzieningen; het vraagt ook om bewustwording en betrokkenheid van de gehele samenleving.⁶⁸

Het bewustzijn verhogen over de impact van vrijheidsbeperkingen, inclusief de mogelijke fysieke en psychologische schade die ze kunnen veroorzaken, is dan ook noodzakelijk. Veel zorgverleners zijn zich onvoldoende bewust van deze negatieve effecten. Hetzelfde geldt voor andere burgers, zoals de naasten van ouderen, die mogelijk hun toestemming met fixatie moeten verlenen. De overheid, middenveldorganisaties, het instituut, opleidingscentra en de woonzorgvoorzieningen zelf kunnen daartoe bijdragen.

Zo kan het aanbieden van vormingen goede praktijken door medewerkers van woonzorgcentra bevorderen. Deze kunnen onder meer duiden wat fixatie en geïnformeerde toestemming inhoudt, welke alternatieven mogelijk zijn en hoe deze beoordeeld moeten

⁶⁷ Dit houdt in dat de gebouwde omgeving bijdraagt aan het fysiek, mentaal en sociaal welbevinden van de gebruikers. Zie daarover meer www.departementwvg.be/vipa/kenniscentrum/healing-environment; en <https://zorgmagazine.be/healing-environment-in-woonzorgcentra/#:~:text=In%20de%20sector%20van%20woonzorgcentra,prikkelen%20om%20actief%20te%20zijn>.

⁶⁸ Zie in dat verband ook Vlaamse Ouderenraad, *Advies 2019/2. Over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 2019, 16-18, raadpleegbaar via www.vlaamse-ouderenraad.be/wat-denken-we/welzijn-zorg/vlaamse-ouderenraad-pleit-voor-sterker-kader-vrijheidsbeperking. Zie daar ook andere relevante aanbevelingen over wetgeving, kwaliteitscontrole, overheidsmiddelen, sensibilisering en kennisversterking, een referentiekader e.a.



worden, bijvoorbeeld aan de hand van richtlijnen die daarover zullen worden uitgevaardigd.⁶⁹ Ook een duidelijk wettelijk kader kan daartoe bijdragen.

Daarnaast zouden burgers geïnformeerd moeten worden over hun rechten in verband met vrijheidsbeperkende maatregelen. Het belang van hun vrije en geïnformeerde toestemming, waarbij alternatieven vooraf worden besproken, moet daarbij worden aangestipt. Ook informatie over de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij interne of externe instanties moet worden meegedeeld.

Het is cruciaal dat benadrukt wordt dat risicobeheersing niet ten koste mag gaan van de levenskwaliteit van ouderen. De focus moet liggen op het verbeteren van het dagelijkse welzijn van bewoners.

Alternatieven en Innovatie

De overheid kan de verspreiding en implementatie van *best practices* stimuleren. Zorgvoorzieningen kunnen veel leren van inspirerende voorbeelden van fixatiearme zorg, die zowel de autonomie als de veiligheid van bewoners respecteren.

Eveneens aangewezen is het vrijmaken van budget voor de ontwikkeling en toepassing van technologische oplossingen en alternatieve zorgmethoden. Dit omvat investeringen in hulpmiddelen en extra personeel om alternatieven voor vrijheidsbeperking haalbaar te maken. Zo kan steeds het minst vrijheidsbeperkende alternatief eerst worden overwogen. Toch moet men ook bij de toepassing van deze alternatieven onder meer het principe van proportionaliteit respecteren.

Regulering en Inspectie

Het is belangrijk dat gefocust wordt op kwaliteitscontrole en dat zorgverleners ondersteund worden bij het toepassen van beleid dat gericht is op een minimale inzet van vrijheidsbeperkingen. Daartoe is vertrouwen in zorgverleners nodig. Ook lijkt onderzoek naar de oorzaken van handelingsverlegenheid bij zorgpersoneel aangewezen. Daarnaast is het van belang dat de overheid en zorgvoorzieningen oplossingen bieden die zorgverstrekkers meer vertrouwen geven in het nemen van complexe beslissingen, bijvoorbeeld door het aanbieden van richtlijnen en vormingen.

⁶⁹ Zie *supra* pagina 8 van deze handreiking. Zie over handvaten voor woonzorgcentra ook SIERENS, R. en OPGENHAFFEN, T., 'Naar een juridisch conform fixatiebeleid in woonzorgcentra', *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid* 2023, (219) 221-237.

Tot slot is het belangrijk bij het verzamelen van cijfers over vrijheidsberoving rekening te houden met de individuele context, zoals wanneer een bewoner zelf vragende partij is voor bepaalde vormen van fixatie. Een overmaat aan regelgeving en nieuwe voorschriften die een averechts effect kunnen hebben, lijken niet aangewezen.

Deze aandachtspunten nodigen aldus niet alleen de overheid en zorgvoorzieningen, maar ook elke Vlaming uit om bij te dragen aan een samenleving waarin ouderen zich vrij, veilig en gewaardeerd voelen. Door bewustwording, dialoog en betrokkenheid te stimuleren, kunnen we bijdragen aan een mensenrechtelijk verantwoorde zorg die niet alleen de rechten van ouderen beschermt, maar ook respect en waardigheid centraal stelt. Fixatiearm beleid wordt op deze manier een gedeelde verantwoordelijkheid - niet enkel van zorgverleners, maar van ons allemaal.