



Auditverslag

Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis

Aalst

Februari – Maart 2011

Noot vooraf: onderstaande tekst in het zwart is de tekst met betrekking tot het hoofdstuk "Zorg voor psychiatrische patiënten" uit het definitieve inspectieverslag van februari-maart 2011. Deze tekst werd in het blauw aangevuld met de toelichtingen vanwege het OLV Ziekenhuis van februari 2017.

Zorg voor psychiatrische patiënten

Dit inspectieverslag dateert van meer dan vijf jaar geleden. Sindsdien werden de werkpunten aangepakt en is er wezenlijke vooruitgang geboekt in onze organisatie. In de zomer van 2016 behaalde het volledige OLV Ziekenhuis, dus inclusief de PAAZ-afdeling, een internationale accreditatie. Dit kwaliteitslabel werd verleend door de Joint Commission International (JCI), die in de sector als de "gouden standaard" wordt beschouwd. Meer informatie hierover vindt u op onze [website](#).

Het OLV Ziekenhuis voldoet reeds sinds langere tijd aan belangrijke vereisten voor de JCI-accreditatie:

- multidisciplinaire aanpak voor onze patiënten,
- gebruik van een centraal elektronisch patiëntendossier (waarin ook de medicatie centraal wordt bijgehouden),
- strikte medicatiehantering en sanering van het psychofarmacagebruik (waarbij gestreefd wordt naar een zo beperkt mogelijk gebruik van benzodiazepines),
- respect voor de rechten van de patiënt.

Daarenboven kent JCI ook specifieke standaarden voor alle domeinen die in het inspectierapport voor 2011 nog als "tekortkomingen" of "niet-conformiteiten" staan bestempeld. Onze erkenning door JCI impliceert dat we ondertussen aan al deze vereisten voldoen. Het gaat met name over:

- betrokkenheid van de patiënt en zijn naasten (er is een patiëntenraad en er worden koppelen en gezinsgesprekken georganiseerd volgens de KOPP-werking)
- peilen naar patiënttevredenheid,
- beschikbaarheid van procedures (dus ook m.b.t. isolatie waarvoor een uitgeschreven afzonderingsprotocol is ontwikkeld, fixatie, euthanasie,...),
- bescherming van de privacy,
- ...

In aanloop naar de JCI-accreditatie werden ook meerdere verbeteringen aan de infrastructuur aangebracht teneinde te beantwoorden aan de gestelde standaarden, maar ook ter preventie van suicide.

Situering

- Het O.L.Vrouwziekenhuis beschikt over twee psychiatrische afdelingen met elk 30 bedden, op de campi van Aalst en Asse.
Daarnaast is er liaisonpsychiatrie, zijn er consultaties en worden (ook ambulante) ECT 's uitgevoerd. (Noot: inmiddels worden er in het OLV Ziekenhuis geen ECT's meer uitgevoerd. Als en wanneer noodzakelijk, wordt de patiënt hiervoor doorverwezen naar een gespecialiseerd centrum).
- Op de campus Asse is er een sterk uitgebouwd ambulante aanbod van kinder- en jeugdpsychiatrie. In februari 2011 start men ook met consultaties op de campus Aalst.
- Er werd gesproken met de programmamanager psychiatrie, de hoofdverpleegkundigen van beide PAAZ, met het medisch diensthoofd en met drie psychiaters. De beide afdelingen werden bezocht.
Zorg voor psychiatrische patiënten was een aandachtspunt bij het bezoek aan de niet-psychiatrische verpleegafdelingen en tijdens het bezoek aan IZ en spoed.
- Er werden 2 patiëntendossiers en 2 isolatiefiches ingekeken.

Beleid en strategie

- Sinds twee jaar is er een gemeenschappelijke leiding voor beide psychiatrische afdelingen waarbij gezocht wordt naar afstemming. Er werd een halftijds programmamanager aangesteld voor psychiatrie. Er is een nieuw medisch diensthoofd sinds januari 2011. Er werd uitgaand van de missie en visie van het ziekenhuis een gemeenschappelijke missie en visie uitgeschreven voor beide psychiatrische afdelingen. **(AV)**
Aan de hand van een bevraging van alle personeelsleden werd een sterkte-zwakte analyse opgemaakt van beide psychiatrische afdelingen. **(SP)**
De dienst psychiatrie beschikt niet over een jaarverslag, beleidsplan of jaardoelstellingen. Er gebeurt geen analyse van de beschikbare registratiegegevens (bv. i.v.m. afzondering) als verbeterinstrument voor de kwaliteit van zorg. **(TK)**

In de betrokken diensten werd gestart met verbeterprojecten. Vertrekpunt waren de beschikbare metingen (o.a. uit de registratiegegevens); in deze context betrof het metingen m.b.t. afzondering, behandelingseffect, patiënttevredenheid, agressiemeldingen en dergelijke meer. De standaard methodologie voor deze projecten omvat een root-cause analyse, die uitmondt in een aantal corrigerende acties, waarvoor na verloop van tijd de vooruitgang wordt gemeten. In dit kader werd bijvoorbeeld een wezenlijke afname van het aantal afzonderingen gemeten over de voorbije jaren.
- Er zijn verschillende overlegstructuren inzake afstemming van het zorgbeleid voor psychiatrische patiënten: **(AV)**
 - Wekelijks is er overleg tussen de programmamanager, de hoofdverpleegkundigen en het medisch diensthoofd.
 - Om de twee maand komen de psychiaters campusoverschrijdend samen.
Ondertussen is deze frequentie opgedreven en hebben de psychiaters van beide campussen maandelijks overleg.
 - Wekelijks is er overleg tussen de psychiaters op afdelingsniveau.
 - Enkele malen per jaar overleggen alle betrokken zorgdisciplines per afdeling. Hieraan nemen geen artsen deel. **(TK)**. Hoewel de artsen op de PAAZ van Campus Asse steevast deelnemen aan dergelijke overlegvergaderingen, en hoewel ook op de PAAZ van Campus Asse steeds meer artsen dergelijke vergaderingen bijwonen, is dit inderdaad nog niet structureel vastgelegd in een procedure, maar dit wordt mee

opgenomen in het verbetertraject naar de eerste hernieuwing van de JCI-accreditatie, voorzien voor 2019.

- o Twee maal per jaar is er overleg tussen PAAZ en de dienst spoedgevallen op de campus Aalst. Dit wordt binnenkort campusoverschrijdend georganiseerd.
- Er is geen ziekenhuisbreed beleid uitgewerkt voor de zorg voor psychiatrische patiënten (opname- en exclusiecriteria voor niet-PAAZ afdelingen, liaisonpsychiatrie, samenwerking over specifieke patiëntengroepen, afspraken metIZ). **(TK)**. Inmiddels werden er wel opname- en exclusiecriteria voor psychiatrische patiënten vastgelegd die gelden de psychiatrische afdelingen in beide campussen (Asse, Aalst).
- Er is geen gestructureerd overleg of afstemming tussen de dienst voor volwassenenpsychiatrie en de dienst voor kinder- en jeugdpsychiatrie. **(TK)** In het kader van de JCI-accreditatie werden beleidslijnen en procedures vastgelegd die voor het gehele ziekenhuis gelden, waardoor de werking van beide psychiatrische diensten in sterke mate is geharmoniseerd. Er bestaan vandaag drie overkoepelende managementfuncties voor deze diensten: een operationeel manager psychiatrie, een zorgzonermanager en een zorgzonecoördinator (een arts, en voor deze zorgzone een psychiater). Zij verzorgen een gestructureerde overleg en afstemming tussen beide betrokken diensten.
- De programmamanager psychiatrie is niet verantwoordelijk voor de aansturing van het (ambulante) zorgaanbod van kinder- en jeugdpsychiatrie. **(Aanb)**. Zoals hierboven gemeld, is er ondertussen een functie van zorgzonermanager gecreëerd die verantwoordelijk is voor de aansturing van zowel het zorgaanbod psychiatrie als het (ambulante) zorgaanbod kinder- en jeugdpsychiatrie.

Middelen

- Op de psychiatrische afdelingen wordt door alle betrokken zorgverleners eenzelfde multidisciplinair elektronisch patiëntendossier gebruikt, Psydos. **(SP)** Ook de registraties van afzonderingen gebeurt in het Psydosdossier, waardoor de cijfergegevens automatisch gegeneerd kunnen worden. **(AV)**
Opname- en ontslagbrieven worden niet in Psydos gemaakt, maar in Mediweb. Hoewel men deze applicaties kan koppelen en de brieven kan importeren in Psydos, kennen niet alle medewerkers deze mogelijkheid en gebeurt dit niet steeds. **(TK)**. Ondertussen is in het OLV Ziekenhuis ook het gebruik van het Klinisch Werkstation (KWS) ingevoerd. Het is de bedoeling om tegen de hernieuwing van de JCI-accreditatie (2019) in alle diensten het multidisciplinair elektronische patiëntendossier van KWS te gebruiken. In de betrokken psychiatrische diensten is men eveneens die weg ingeslagen, al wordt Psydos nog voor specifieke aspecten gehanteerd.
- Volgende knelpunten werden vastgesteld i.v.m. de infrastructuur van de psychiatrische afdeling op **campus Aalst: (TK)**
 - o Men beschikt niet over een eetzaal waar patiënten gezamenlijk kunnen eten. **(NC)** Patiënten eten steeds op de kamer.
 - o De zitruimte is te klein. Er is een tafel met 6 stoelen en er zijn 5 zetels.
 - o Er is onvoldoende bescherming van de privacy van patiënten die zich bevinden op het terras. Tijdens de winter doet dit terras dienst als rookruimte. Er is volledige inblik van buitenaf door personeel dat bouwwerkzaamheden uitvoert.
 - o Een aantal patiëntenkamers zijn erg somber (door gebrek aan daglicht en kleurkeuze). In andere patiëntenkamers is er last van omgevingslawaai.
In aanloop naar de eerste JCI-accreditatie (zomer 2016) werden al significante infrastructuurwerken uitgevoerd die ook op de betrokken diensten voor een wezenlijke verbetering hebben gezorgd. Om financieel-budgettaire redenen is de gehele aanpak van de vereiste investeringen opgenomen in een meerjarenplan (Masterplan 2020) en worden bepaalde aanvullende infrastructuurwerken in deze diensten gespreid over de komende drie jaren.
- Volgende knelpunten werden vastgesteld i.v.m. de infrastructuur van de psychiatrische afdeling op **campus Asse: (TK)**

- Hoewel de afdeling over meerdere terrassen beschikt, worden deze omwille van veiligheidsredenen niet gebruikt. Advies om deze zo in te richten dat patiënten er gebruik van kunnen maken.
- Toezicht op patiënten wordt bemoeilijkt door de aanwezigheid van een lift en traphal op de afdeling.

De opmerking hierboven (voor campus Aalst) geldt eveneens voor campus Asse. Zo werden de terrassen afgesloten, waardoor ze op een veilige manier door de patiënten kunnen worden gebruikt.

Op campus Asse heeft de PAAZ een grote eetzaal en leefruimte, de afdeling is huiselijk ingericht en men beschikt er over veel ruimte. **(SP)**

- In de afzonderingskamers op **campus Aalst** werden volgende knelpunten vastgesteld i.v.m. infrastructuur: **(TK)**
 - Men maakt geen gebruik van scheurvrij en brandwerend linnen. **(NC)**
 - Er is geen afkoeling tijdens de zomermaanden.
 - Bij de isolatiekamer is geen douche voorzien.
 - Door het kijkgat in de deur heeft het personeel geen volledig beeld van de kamer net voor het binnengaan van de kamer.

De opmerking hierboven geldt eveneens hier. Er vonden verbouwingen plaats op de betrokken afzonderingskamers, zowel op de campus Aalst als campus Asse, waardoor die inmiddels aan de vereisten voldoen. Er wordt nu ook gebruik gemaakt van aangepast beddengoed.

- Er is onvoldoende aandacht voor de veiligheid van patiënten op de PAAZ. **(TK)** Zo werd tijdens de rondgang op de afdeling in **Aalst** opgemerkt dat tijdens de middagpauze van het onderhoudspersoneel de kar met onderhoudsproducten werd achtergelaten op de gang, evenals de boenmachine en een laddertje.

We bevelen aan om de inrichting van de psychiatrische afdelingen specifiek te screenen op veiligheid. Zo zijn er risico's inzake verhangen (bv. douche). **(Aanb)**

De opmerking hierboven is eveneens hier geldig. Bovendien werden er in het aanlooptraject naar de JCI-accreditatie (zomer 2016) extra aandacht en extra financiële middelen besteed aan suïcidepreventie. Er bestaat een suïcidepreventieplan en er werden aanpassingen aan de infrastructuur uitgevoerd om suïcide tegen te gaan.

Medewerkers

- Er zijn in het O.L.Vrouwziekenhuis 6 (5 anno 2017) psychiaters werkzaam en 3 kinder- en jeugdpsychiaters. Er is daarnaast een ASO kinder- en jeugdpsychiatrie. **(AV)**
- De personeelsequipe van de PAAZ te Aalst bestaat uit: **(AV)**
 - 12,2 VTE psychiatrisch verpleegkundigen (waarvan 7,4 bachelors)
 - 1,75 VTE ziekenhuisverpleegkundigen
 - 2 VTE psycholoog
 - 2 VTE ergotherapeut
 - 0,5 VTE bewegingstherapeut
 - 0,5 VTE verzorgend personeel
 - 0,5 VTE sociaal verpleegkundigen
 - 0,5 VTE administratief personeel
- De personeelsequipe van de PAAZ te Asse bestaat uit: **(AV)**
 - 7,8 VTE psychiatrisch verpleegkundigen (waarvan 3,6 bachelors)
 - 4,4 VTE ziekenhuisverpleegkundigen
 - 1 VTE psycholoog
 - 1,8 VTE ergotherapeut
 - 0,5 VTE bewegingstherapeut
 - 1,6 VTE verzorgend personeel
 - 0,4 VTE sociaal verpleegkundigen
 - 1 VTE opvoedkundige
 - 1,2 VTE administratief personeel

Noot: de exacte aantallen zijn licht gewijzigd, maar algemeen gesproken is de bestaffing op hetzelfde peil gebleven.

- De nachtpermanentie van elke PAAZ bestaat uit 2 personeelsleden, waarvan soms één zorgkundige. **(AV)**
- Sommige personeelsleden volgen erg weinig vorming: op de PAAZ-afdeling Aalst zijn er 10 personeelsleden die 0 tot 1,5u volgden in 2010, op PAAZ Asse zijn er 5 personeelsleden die 2u of minder volgden in 2010. **(TK)** Verpleegkundigen van campus Asse worden aangemoedigd om een opleiding counseling te volgen. **(AV)**. Op de PAAZ Aalst volgden de 24 medewerkers gemiddeld 20u opleiding in 2016; 11 medewerkers kregen minder dan 10u opleiding, waarvan 4 minder dan 5u opleiding. Op de PAAZ Asse volgden de 26 medewerkers gemiddeld 12,5u opleiding in 2015; 15 medewerkers kregen minder dan 10u opleiding, waarvan 9 minder dan 5u opleiding. Niemand volgde minder dan 2u opleiding in bovenstaand overzicht. Hoewel er een merkelijke verbetering is op dit vlak, betreuren wij dat we omwille van budgettaire redenen en de daarmee samenhangende beperkte bestaffing, geen verdere vooruitgang op dit vlak hebben kunnen boeken. Dit blijft een aandachtspunt.
- Opvang van personeelsleden na een incident gebeurt door debriefing binnen het team, dit is weinig gestructureerd en eerder informeel. Hoewel er op papier ook de mogelijkheid bestaat tot opvang door een externe psycholoog, blijkt dit in praktijk niet steeds mogelijk. **(TK)**. Het OLV Ziekenhuis voert sinds enkele jaren een omvattend beleid op dit terrein. Enerzijds wordt de melding van incidenten (via het iProva-systeem) aangemoedigd. Anderzijds worden incidenten telkens geanalyseerd om van daaruit verbeteracties op te zetten. Voor incidentmelding en verbeterplannen kunnen de diensten rekenen op ondersteuning en begeleiding van de dienst Processen & Kwaliteit. Daarenboven is de Personeelsdienst van het OLV Ziekenhuis ook gestart met een beleid rond 'Second Victim', waarbij medewerkers die bij een incident betrokken zijn, worden opgevangen - o.a. door psychologen-consultanten van de Personeelsdienst, met de mogelijkheid om gespecialiseerde externe counseling aan te vragen.
- We bevelen aan om voor alle personeel van psychiatrie intervisie te voorzien, vanuit het oogpunt zorg voor zorgenden. **(Aanb)**

Processen

- We bevelen aan een ziekenhuisbreed suicidepreventiebeleid uit te werken. **(Aanb)** Op PAAZ en spoed hanteert men een nazorgtraject voor suicidepogers d.m.v. IPEO. [Zie hierboven: dergelijk beleid is inmiddels uitgewerkt.](#)
- In november 2010 werd een afzonderingsprotocol voor PAAZ opgemaakt. Hierin zijn alle aspecten duidelijk omschreven (beslissingsverantwoordelijkheid, toezicht, registratie). **(SP)** Uit de steekproef van de isolatiefiches bleek: **(TK)**
 - Dat er op campus Aalst niet steeds notities werden gemaakt met de vooropgestelde frequentie van toezicht.
 - Er is uit de notities niet op te maken of observaties gebeurden via het camera-toezicht of in de isolatiekamer. In de procedure stelt men elk uur een contact bij de patiënt in de isolatiekamer voorop, en om het half uur via de camera.
 - Er wordt niet steeds een reden van fixatie en techniek van fixatie genoteerd.
 - In de zorgnotities worden onvoldoende specifieke gegevens genoteerd (bv. temperatuur en vochttoediening bij psychose).[In aanloop naar de JCI-accreditatie \(zomer 2016\) werden de betrokken beleidslijnen en procedures aangescherpt, en dienen bovenvermelde handelingen of maatregelen in het medisch dossier te worden geregistreerd en gedocumenteerd.](#)
- Afzonderingen op de dienst spoedgevallen worden niet geregistreerd. **(NC)** Er is geen procedure uitgeschreven voor afzondering op spoed. De isolatiekamer voldoet niet aan de vereisten qua veiligheid. **(TK)** Hier zijn ondertussen de nodige maatregelen genomen. De isolatiekamer op Spoed werd samen met de afzonderingskamers op de diensten verbouwd en voldoen nu aan de vereisten.

- Op de campus Asse gebeuren naast de afzonderingen, ook fixaties op eenpersoonskamers. Van deze fixaties worden geen specifieke observaties genoteerd in Psydos. **(TK)** . Dit is ondertussen bijgestuurd: de observaties van fixaties worden genoteerd op een opvolgblad, en deze regeling geldt voor het gehele ziekenhuis.
- Er is een werkinstructie ECT opgemaakt voor verpleegkundigen. Hierin is onvoldoende duidelijk beschreven wat de specifieke taken van de psychiater, de psychiatrisch verpleegkundigen, de anesthesist en de OK-verpleegkundigen zijn bij ECT. **(TK)** Het OLV Ziekenhuis is inmiddels gestopt met ECT's. Wanneer er toch nog een ECT nodig is, wordt de patiënt hiervoor doorverwezen naar een gespecialiseerd centrum.
- Op de psychiatrische afdelingen worden principes van patiëntgeoriënteerde zorg toegepast, dit blijkt o.a. uit: **(SP)**
 - De positieve communicatiestijl in de vernieuwde onthaalbrochure van PAAZ Aalst.
 - Het concept van individuele begeleiders op campus Asse.
 - Op campus Asse is er specifieke aandacht voor de partner en kinderen van patiënten, dit wordt opgenomen door de gezinsbegeleidster.
 - De persoonlijke behandeldoelstellingen die genoteerd zijn in het patiëntendossier.
 - Er wordt een scoreblad gebruikt bij ontwenning ter preventie van delier. Hiermee wil men het standaard gebruik van benzodiazepines beperken.

Volgende verbeterpunten op het vlak van patiëntgeoriënteerde zorg werden opgemerkt: **(TK)**

- Er bestaat geen apart, gestructureerd zorgaanbod voor partner en kinderen van opgenomen patiënten (KOPP) op campus Aalst. De zorg voor naastbetrokkenen maakt deel uit van het takenpakket van de psychologen. De KOPP-werking is ondertussen wel geïntroduceerd en in werking. Er worden bijvoorbeeld preventiegesprekken gevoerd met patiënten die thuiswonende kinderen hebben, enzovoort.
- Buiten de georganiseerde activiteiten zijn er weinig ontspanningsmogelijkheden voor opgenomen patiënten. Zo zijn de therapieruimtes (bv. de sportzaal) enkel onder begeleiding toegankelijk, en niet tijdens het weekend. Er is op de afdeling draadloos internet beschikbaar, maar er is geen computer voorzien voor patiënten. Patiënten kunnen hiervan enkel gebruik maken m.b.v. hun eigen pc.
- De weekendregeling is voorzien van zaterdag 14u tot zondag 19u30. Er wordt een standaard ontslaguur gehanteerd om 14 uur. In de praktijk worden de uren flexibel gehanteerd wanneer de patiënt hierom verzoekt. We raden aan om te communiceren dat hierrond discussie mogelijk is, zodat ook minder mondige mensen desgewenst van een aangepaste regeling zouden kunnen genieten. **(Aanb)** "Zorg op maat van de patiënt" is de norm binnen het OLV Ziekenhuis. Dag en uur van ontslag worden systematisch met de patiënt en/of zijn familie overlegd.
- Psychiatrische patiënten opgenomen op niet-psychiatrische afdelingen van het O.L.V.-ziekenhuis krijgen onvoldoende een kwaliteitsvolle zorg: **(TK)**
 - Het personeel op deze afdelingen kreeg geen specifieke opleiding en heeft onvoldoende kennis over psychiatrische aandoeningen (bv. inschatten van suïciderisico, observaties i.v.m. psychologische toestand, psychiatrische anamnese).
 - Patiënten krijgen er geen multidisciplinaire behandeling. Er gebeuren geen multidisciplinaire patiëntenbesprekingen. Een psycholoog of liaisonpsychiater wordt niet systematisch betrokken bij de zorg. Patiënten kunnen geen beroep doen op het uitgebreide therapie-aanbod zoals patiënten opgenomen op psychiatrische afdelingen.
 - Op sommige afdelingen werd tijdens de audit gemeld dat psychiatrische liaisonconsulten lang op zich laten wachten. Het komt voor dat een patiënt op ontslag gaat zonder de psychiater gezien te hebben.
 - Sommige patiënten krijgen geen begeleiding door een psycholoog of psychiater.

Best wordt er de komende jaren onderzocht hoe groot de zorgvraag is en hoe daaraan beantwoord kan worden (bv. met meer vorming, teamondersteuning, meer interne liaison...). **(Aanb)**

De voorbije jaren werden wezenlijke inspanningen geleverd om ook aan psychiatrische patiënten die op andere afdelingen zijn opgenomen, kwaliteitsvolle zorg te leveren. Ondanks de vooruitgang die op dit vlak werd geboekt, erkennen wij de nood om nog aanvullende maatregelen te nemen. Met de beschikbare financiering vanwege de overheid kon er hiervoor helaas nog geen extra bestaafing worden ingezet, maar het OLV Ziekenhuis blijft zich inzetten om verdere verbeteringen op dit terrein te realiseren.

Resultaten

- In 2009 waren er: **(AV)**
 - In de PAAZ Aalst 560 opnames, was de bezettingsgraad er 86% en de gemiddelde ligduur 15 dagen.
 - In de PAAZ Asse 355 opnames, was de bezettingsgraad er 73% en de gemiddelde ligduur 20 dagen.
 - 347 liaisonconsulten door psychiaters op campus Aalst en 96 op campus Asse.

In het eerste semester van 2009 werden een 4000-tal patiënten met een psychiatrische (hoofd- of neven-) diagnose opgenomen op een niet-psychiatrische afdeling in het O.L.Vrouwziekenhuis.

- Er werden in 2010 op campus Aalst 86 ECT-behandelingen uitgevoerd, bij 12 patiënten. **(AV)** Zoals reeds gemeld, worden er ondertussen geen ECT-behandelingen meer uitgevoerd in het OLV Ziekenhuis.
- Uit de registratiegegevens van 2009 over afzonderingen blijkt dat er in de PAAZ op campus Aalst 42 afzonderingen gebeurden in de isolatiekamer (7,5% van de opnames), waarvan 6 (14%) met fixatie, de gemiddelde duur van een afzondering was 51u, In de PAAZ van Asse waren er datzelfde jaar 27 afzonderingen (7,6%), waarvan 9 (33%) met fixatie, de gemiddelde duur van een afzondering was 15,8u. **(AV)** -- Deze cijfers kenden sindsdien een gunstige ontwikkeling. In 2016 waren er in de PAAZ op Campus Aalst 26 afzonderingen, waarvan 24 korter dan 24 uur.

We bevelen aan om de registratiegegevens i.v.m. afzondering uit te breiden en te gebruiken voor de evaluatie van het gevoerde afzonderingsbeleid (bv. tijdstip van afzondering, evaluatie van noodzaak fixatie...). **(Aanb)** Deze aanbeveling werd opgevolgd. Afzonderingen worden geregistreerd en gedocumenteerd. Er is een bijgewerkte beleidslijn voor afzondering en fixatie. De laatste jaren is het aantal afzonderingen verder gedaald, zoals hierboven aangegeven.
