

### PC Menen:

- **3 bedden dubbeldiagnose middelen voor geïnterneerde personen voor volgende afdelingen:**
  - De Vliet (Psychozorg 30 bedden)
  - De Kade (Verslavingsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen 30 bedden)
  - De Horizon (Ouderenafdeling 30 bedden)
  - De Waag (Angst- en stemmingsstoornissen 25 bedden)
- **De Wierde (NAH, 20 bedden waarvan 8 voor geïnterneerde personen)**
- **Cura (Crisisopname, 10 bedden waarvan 1 voor geïnterneerde personen)**

### *BEWEGINGSVRIJHEID VOOR DE PATIËNT*

#### In het gebouw en op de campus

- De Wierde en Cura zijn semi-gesloten afdelingen. Dit wil zeggen dat werknemers altijd de deur open en/of dicht doen, maar patiënten kunnen wel vrijheden krijgen en deze oefenen. Dit is vooral als beschermende maatregel. Dit wordt voor elke patiënt individueel bekeken.
- De Kade is een open afdeling, maar beschikken tevens over een gesloten deel.
- De andere afdelingen zijn open afdelingen.

#### Lichamelijke problemen of beperkingen

##### **Infrastructuur**

- Er zijn wel wat beperkingen. Patiënten moeten soms grote afstanden afleggen. Er is wel een lift, maar niet overal. Zeker bij afdeling De Wierde zijn er steeds meer mensen in een rolstoel. Er worden thans aanpassingen aan de badkamer aangebracht zodat rolstoelpatiënten deze ook makkelijker kunnen gebruiken.
- De infrastructuur is in beperkte mate toegankelijk voor rolstoelgebruikers. PC Menen is wel bezig om alles rolstoelvriendelijker te maken.

##### **Somatische zorgnood**

- Er is basiszorg, voor gespecialiseerde zorg moet er doorverwezen worden. Er is bijvoorbeeld wel de mogelijkheid om sondes aan te leggen, er is ook een labo. Er wordt wel verwacht dat patiënten niet bedlegerig zijn, er wordt behandeling geboden. In de Horizon komen bijvoorbeeld patiënten met een te zware fysieke zorg of dementie niet in aanmerking.

#### Leefklimaat van de afdeling, voorziening en persoonlijke verblijfsruimte

- Geïnterneerden starten meestal (afhankelijk van het individu) op een eenpersoonskamer. Zij komen dikwijls van een gesloten setting en hebben tijd nodig om zich aan te passen. Er zijn ook tweepersoonskamers, er wordt per casus beslist wie waar terecht komt.
- In eenpersoonskamers kan de patiënt worden ingesloten op de eigen kamer, indien gegrond en in overeenstemming met de nieuwe vrijheidsbeperkende maatregelen in verpleeghuizen.
- De patiënt mag zijn eigen kamer niet inrichten, het is immers een ziekenhuis, geen verblijfplaats. Er is een prikbord voorzien, er staat een radio, tv en de afstandsbediening moeten gehoord worden.
- Er zijn volgende gemeenschappelijke ruimtes: op de meeste afdelingen (die soms qua inrichting verschillen) is er een living (leefruimte), keuken, een bad (ander sanitair is op de kamer), een tuin.

- Huisdieren zijn niet toegelaten.

#### Beperkingen bewegingsvrijheid binnen het centrum

- De afdelingen zijn gemengd.
- Vanop alle afdelingen kan bij een risico op gevaar (voor zichzelf en/of anderen) gebruik gemaakt worden van een afzonderingsruimte. Daarnaast is er een toezichtskamer, dicht bij de verpleegpost (meer in het geval bij suïcide, daar hangt ook een camera die met toestemming van de patiënt wordt aangezet).

#### Fasering van de vrijheden

- Indien een patiënt over bepaalde vrijheden beschikt voorafgaand aan de opname worden deze vrijheden overgenomen waarover de patiënt in de vorige voorziening beschikte en daar wordt verder mee aan de slag gegaan. Als iemand bijvoorbeeld vanuit de gevangenis komt, wordt dit met heel kleine stapjes geleidelijk aan opgebouwd.
- Er is geen standaard beginfase bij het starttraject, dat is voor iedereen anders en wordt per casus bekeken.
- Het toekennen van vrijheden buiten de afdeling wordt per patiënt bekeken. Er wordt wel met uitgangscodes en afspraken rond gebruik gewerkt. W0= niet naar buiten, W1= interne begeleiding, W2= onder begeleiding van familie of vrienden (op voorhand afgesproken met wie), W3= kortgericht buiten, W4= Weekend.
- In functie van het zich verplaatsen op de campus kan gesteld worden dat dit een open afdeling is en patiënten vrij op het domein kunnen. De deuren worden gesloten van 20u-8u.
- Per patiënt wordt bekeken wie de afdeling mag verlaten.
- De patiënten dienen hun toestemming te vragen om de afdeling te verlaten, dit kan voor allerlei soorten activiteiten (sport, winkel, wandelen, etc.), door dit te melden.
- De patiënten kunnen zelf de afdeling verlaten of de deur wordt voor hen opengedaan.
- Individueel wordt bekeken vanaf wanneer in de opname de patiënt zich buiten de voorziening mag begeven. Voor geïnterneerden is de stap dikwijls zeer groot van gesloten naar open.
- De frequentie en duur mag in principe zelf gekozen worden, maar er wordt wel verwacht dat men naar therapie en maaltijden komt. Daarnaast worden de voorwaarden waaronder de patiënt buiten de campus aan activiteiten mag deelnemen individueel bepaald, doch de patiënt dient ook binnen te zijn tussen 20u-8u.

#### Begeleide uitgangen buiten de campus

- Begeleide uitgangen zijn mogelijk voor nieuwe patiënten om de omgeving te leren kennen, in functie van therapie, in functie van dagelijks leven bijvoorbeeld naar de winkel of voor het wassen. Geïnterneerden worden zoveel mogelijk bekeken en behandeld als een normale patiënt. Dit geldt eveneens voor de voorwaarden waaronder en het doel waarvoor niet-begeleide uitgangen mogelijk zijn.

## ***CONTROLE OP TOEGANG EN INFRASTRUCTUUR***

#### Algemene beveiliging en persoonlijke alarmen

- In het kader van de algemene beveiliging zijn volgende zaken aanwezig:

- alarmknoppen (op de kamer hebben patiënten een belletje, als een medewerker daar badge in het kader van toedienen van verzorging en dan de bel indrukt, is dat een alarm);
- persoonlijke mobiele alarmen (elke medewerker heeft een alarmhorloge en/of dect);
- cameratoezicht in de afzonderingskamers en toezichtkamers;
- cameratoezicht op de campus.

#### Ontwerp van het gebouw om ontvluchting te voorkomen

- Van 20u-8u sluiten de deuren automatisch.
- Ramen kunnen enkel op kiep of stopknop en voor sommige ramen hangt een soort zift/luikje met het oog op bescherming/voor suïcide.
- Er wordt toegezien op een patiënt die wil ontvluchten door in dialoog te gaan of vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen, op de kamer of in de afzonderingsruimte.
- Naar aanleiding van een ontvluchting wordt de persoon in kwestie zelf eerst gecontacteerd en wordt in dialoog gegaan. Indien de persoon een gevaar voor zichzelf is dan wordt individueel bekeken welke gevolgen er kunnen zijn, in dat kader zal/kan politie gecontacteerd worden.

### *THERAPIE- EN ACTIVITEITENPROGRAMMA*

#### Daginvulling en/of weekinvulling

- De dag- en weekinvulling is afhankelijk van de afdeling, maar grotendeels hetzelfde. Dit staat allemaal in de infobrochures.
  - 8u opstaan, tot 9u tijd voor ontbijt (Mensen met NAH krijgen vaak wat langer tijd omdat dit allemaal veel energie vraagt. Vooral de structuur van de patiënten wordt gevolgd).
  - 9u dagopening.
  - Maaltijden: 's middags 11u30 en 12u en 's avonds 17u30-18u30.
  - Daartussen therapiemomenten. Daarna vrije tijd.
  - In de week opblijven tot 23u, in het weekend en feestdagen tot 01u.
- Minimale verwachtingen: bij de Wierde zijn er eigenlijk geen verwachtingen. Deze mensen hebben vaak omwille van hun NAH geen inzicht en/of motivatie. Bij de andere afdelingen wordt verwacht dat ze kennismaken met therapie. De zorgcoördinator bekijkt samen met hen wat ze willen doen en wat past binnen hun programma.
- Qua weekinvulling: op woensdagnamiddag en tijdens het weekend zijn de patiënten vrij.
- Minimale verwachtingen zijn dan het innemen van medicatie.

#### Therapieën

- Er is een mogelijkheid tot individuele therapie, maar dat is beperkt, enkel als het noodzakelijk is (beperkt personeel), vooral bij De Wierde gebeurt dit zeer laagdrempelig binnen de afdeling. De meeste andere afdelingen geven therapie buiten de afdeling. Het kan ook buiten de voorziening. Bij middelengebruik wordt er soms met Kompas samengewerkt.
- Individueel wordt bekeken wat de minimale verwachtingen zijn.
- De meeste therapieën zijn in groep.
- De therapie en therapiesessies zijn gemengd.

## Activiteiten

- Binnen de voorziening is er geen mogelijkheid tot het verrichten van bezoldigde activiteiten. Buiten de voorziening kan arbeid worden opgestart in de laatste fase, maar dit is verschillend per individu.
- Het sportaanbod bestaat uit fitness en sporthal (steeds onder toezicht van begeleiding). Er is ook een sportveld, basketbalveld, fitnessstoestellen buiten, petanqueveld. Over alle afdelingen heen kan op indicatie eveneens functietraining worden aangeboden. Deze training wordt door de kinesist aangeboden om spieren terug te versterken omwille van NAH.
- Individueel wordt bekeken in welke mate een patiënt toegang tot opleidingen krijgt die door externe organisaties georganiseerd worden. Dit hangt samen met de voorwaarden die aan de fasering verbonden zijn.

## CONTACTEN MET DE BUITENWERELD

### Bezoek

- Bezoek wordt niet gereguleerd (beperkt of gesuperviseerd) en niet gescreend.
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen familie, naastbetrokkenen,..., noch wordt er een onderscheid gemaakt tussen bezoek van meerderjarigen en minderjarigen. Voor jonge kindjes wordt er eventueel een klein hoekje met wat speelgoed voorzien.
- Het bezoek heeft toegang tot de afdeling en de gemeenschappelijke ruimtes (vb. computerlokalen, eetruimte). Er wordt wel gevraagd medepatiënten niet te storen. Bezoek op de individuele kamer is mogelijk nadat dit wordt gemeld aan de aanwezige verpleegkundigen. Het bezoek kan ook buiten de afdeling plaatsvinden.
- Er is in principe geen beperking op het aantal personen dat tijdens een bezoek aanwezig mag zijn.
- De toelating voor bezoek tijdens de week en weekends is als volgt: na therapie, niet tijdens de maaltijden en 's avonds tot 19u30. Alle specifieke uren staan per afdeling in de brochure. Soms kunnen hier wel uitzonderingen op worden gemaakt als mensen bijvoorbeeld van heel ver moeten komen.

### Telefoon en GSM

- Er is vaste telefonie aan de receptie of de afdelingstelefoon, betalend.
- Telefonie wordt niet gesuperviseerd.
- De patiënten mogen een eigen GSM gebruiken, daarop zijn geen beperkingen, tenzij het schadelijk of niet bevorderlijk voor hun pathologie/problematiek is. Bv. Patiënt slaapt niet omdat die de hele nacht op zijn gsm bezig is. In samenspraak met de patiënt wordt gevraagd dat hij/zij de gsm weglegt. Er wordt ook gevraagd om de gsm niet te gebruiken tijdens maaltijden en therapie.

### Briefwisseling

- Er is geen supervisie van briefwisseling, maar er worden in principe geen pakketten aangenomen.

### Mail en internet

- Er is toegang tot het internet, WIFI op de afdeling, op de individuele kamer, in de buitenruimte, er zijn gemeenschappelijke computers op de afdeling, men mag een eigen laptop bijhouden. Hierop is geen supervisie, ook niet op het mailverkeer.

## CONTROLLERENDE MAATREGELEN

### Onderzoek aan het lichaam of aan de kledij

- Patiënten worden niet gefouilleerd. Er is wel bagagecontrole en bij opname worden zakken leeggemaakt.

### Controle op materiaal in gemeenschappelijke ruimtes, activiteiten en therapieën

- Er is altijd begeleiding voorzien tijdens de maaltijden, maar er is geen specifieke controle op het gebruik van materialen.
- Scherpe mesjes worden apart bewaard, maar sommige patiënten hebben dan bv wel een schaar op de kamer.

### Toegang en controle tot bezittingen en geld

- Bij aankomst op de afdeling dienen volgende bezittingen afgegeven te worden: messen, illegale voorwerpen zoals wapens en drugs, medicatie (wordt bijgehouden op de verpleegpost), elektrisch materiaal bv. waterkoker wordt eerst gecontroleerd.
- De bezittingen worden aan de hand van een bagagecontrole gecontroleerd.
- De patiënten mogen hun rookwaren (aansteker etc.) bijhouden, behalve indien het een gevaar vormt (risico op automutilatie en brandstichting), dan wordt dit onder toezicht bewaard. Dit wordt per persoon en situatie bekeken.
- De toegang tot brandbaar materiaal wordt niet beperkt of gecontroleerd.
- Patiënten mogen cash geld bezitten, tenzij ze onder bewindvoering staan of als er met zakgeld gewerkt wordt. Er is ook een interne bank, maar patiënten kunnen ook gewoon naar de bank buiten de voorziening.
- Afhankelijk van de persoon kunnen patiënten financiële uitgaven verrichten. Sommige mensen krijgen een bepaalde hoeveelheid zakgeld, anderen hebben geen beperking, nog anderen staan onder bewindvoering.
- Door de interne bank/begeleiding wordt hierop toezicht uitgeoefend.

### Controle op medicatie

- Patiënten mogen hun medicatie niet zelfstandig bewaren, tenzij iets wat niet echt medicatie is zoals een zalfje, maar dat wordt dan wel genoteerd.
- Patiënten dienen onder toezicht medicatie in te nemen. Patiënten kunnen weigeren, maar dan wordt genoteerd waarom. Sommigen leren naar het einde van hun traject toe om zelfstandig medicatie in te nemen.

### Controle op alcohol, drugs en niet-voorgeschreven medicatie

- Het gebruik van middelen wordt gemonitord aan de hand van een urinaire screening, afhankelijk van de persoon. Zo zal bijvoorbeeld iemand met een middelenproblematiek, in het begin wekelijks getest worden. Geleidelijk aan wordt de frequentie afgebouwd, maar er zal nog getest worden als er aanwijzingen zijn.
- Alcoholgebruik wordt aan de hand van een blaastoestel gemonitord bij vermoeden van gebruik.
- Tijdens uitgangen is alcoholgebruik niet toegestaan.

- In functie van alcohol- of drugsscreening wordt uitzonderlijk overgegaan tot het afnemen van bloedstalen, dit gebeurt steeds op voorschrift van de arts.

#### Toegang en controle tot pornografische materiaal en materiaal waarin geweld wordt gesteld

- Het gebruik van pornografisch materiaal is toegelaten, zolang dit discreet gebeurt.
- Er is geen specifieke controle op het gebruik van materiaal waarin geweld wordt gesteld, maar als het op de afdeling zelf plaatsvindt, wordt de patiënt hier wel op aangesproken en wordt dit bijgestuurd.

### *ROKEN*

#### Toegang tot roken en screening

- Roken is buiten bij de rookpunten (zien eruit als bushokjes) toegelaten, zeker niet binnen.

### *UITZONDERLIJKE UITGANGEN*

#### Uitzonderlijke uitgangen

- Per persoon wordt bekeken of uitzonderlijke uitgangen (vb. voor zittingen, ziekenhuisbezoeken) toegelaten zijn. De meeste afdelingen zijn open.
- Afhankelijk van de situatie en de persoon worden patiënten tijdens een uitzonderlijke uitgang begeleid, vb. naar ziekenhuis kan met begeleiding, maar ook met familie.

### *AGRESSIEBELEID*

#### Beleid

- Er is een agressiecoach. Die komt naar de afdeling als er zich agressie voordoet. Medewerkers moeten een agressie cursus volgen. Over het algemeen wordt vooral op preventie ingezet.

#### Planning voor onverwachte situaties

- Ingeval van onderduiken, gijzeling, rellen wordt de toegang gebarricadeerd, in geval van protesten of betogingen zal de directie samenkomen in functie van de te volgen aanpak.