

**PC Sint-Jan Baptist Zelzate – afdeling Diga  
(Dubbel diagnose verstandelijke beperking en seksuele problematiek)**

*BEWEGINGSVRIJHEID VOOR DE PATIËNT*

In het gebouw en op de campus

- De afdeling is volledig gesloten.

Lichamelijke problemen of beperkingen

**Infrastructuur**

- De afdeling bevindt zich in een oud gebouw waar vaak aanpassingen gebeurd zijn om aan een aantal tekortkomingen tegemoet te komen. Intussen is de infrastructuur niet ideaal maar in orde.
- De afdeling is niet volledig rolstoelvriendelijk maar wel rolstoeltoegankelijk. Er is een ligbad, persoonlijke alarmtrek knopjes, steunrekjes, ... De deurbreedtes zijn in orde.

**Somatische zorgnood**

- Op vlak van somatische zorg kan voornamelijk ondersteuning geboden worden bij ADL en verpleegtechnische taken (wondzorg, insputtingen). Alle patiënten worden opgevolgd door een huisarts. Op afdelingsniveau kan men ondersteuning bieden bij chronische aandoeningen. Indien nodig kunnen onderzoeken gebeuren in een algemeen ziekenhuis, er is een samenwerkingsverband met het AZ Sint-Lucas Gent. Er is geen polikliniek op de campus (o.a. beeldvorming), doch wel in Zelzate. In het ziekenhuis is er een centraal verpleegkundige dienst.

Leefklimaat van de afdeling, voorziening en persoonlijke verblijfsruimte

- Patiënten beschikken allemaal over een eigen kamer. De kamers variëren in ruimte. Er is gedeeld sanitair.
- De patiënt kan niet ingesloten worden op de eigen kamer. Er kan gevraagd worden om naar de kamer te gaan maar er worden geen vrijheidsbeperkingen opgelegd.
- 's Avonds is er een rondgang bij de kamers waarbij controle kan uitgeoefend worden. Op indicatie kan er verhoogd toezicht zijn op de kamer (bv in geval van suïciderisico wordt om het halfuur of het uur gecontroleerd). Kamerfouilles zijn preventief mogelijk, gebeuren ad random en op indicatie. Dit gebeurt volgens een vaste procedure.
- De patiënt kan zijn eigen kamer inrichten mits rekening te houden met het feit dat het een ziekenhuis is (geen gaten boren, brandveiligheid, etc.). Elektrische toestellen, een eigen dekbed en eigen meubels zijn toegelaten.
- Er is een gemeenschappelijke eet-/leefruimte, twee livings, een game-ruimte (polyvalente ruimte), therapielokalen en gesprekslokalen.

- Huisdieren zijn voorlopig niet toegelaten, er is een werkgroep opgestart om de mogelijkheden hiertoe te bekijken.

#### Beperkingen bewegingsvrijheid binnen het centrum

- Het is een afdeling voor enkel mannen.
- Op de afdeling is er een prikkelarme ruimte (PAR). Daarnaast is er een comfort kamer, in functie van rust en comfort met een TV-toestel in de muur en een eigen badkamer. Ten slotte is er ook een afzonderingskamer waar de mogelijkheid bestaat de patiënt te fixeren. Deze laatste wordt heel weinig gebruikt.

#### Fasering van de vrijheden

- De patiënt dient niet over bepaalde vrijheden te beschikken voorafgaand aan de opname.
- Er wordt gewerkt met een fase-systeem wat betreft de toekenning van vrijheden:
  - Fase 1: patiënten kunnen de afdeling niet verlaten, ook niet onder begeleiding. Dit regime geldt standaard tijdens de eerste twee weken van opname.
  - Fase 2: zelf-voorstelling op de patiëntenbespreking. Nadien wordt er, tenzij sterke tegen-indicaties, een periode van 4 maanden opgestart (diagnostische cyclus). In deze fase kunnen patiënten zich onder begeleiding op het domein begeven.
  - Fase 3: na deze 4 maanden volgt een zogenaamd diagnosepunt. Op de patiëntenbespreking wordt de diagnostiek besproken en wordt een inhoudelijk behandeltraject bepaald. Vanaf deze fase kunnen vrijheden aangevraagd worden. Het multidisciplinair team geeft zijn advies waarna de gevraagde uitgangen/vrijheden goedgekeurd of afgekeurd worden. In principe worden de uitgangen progressief uitgebreid: deze gaan van zelfstandig naar therapie/cafetaria op het domein, naar 1u op de markt, een voormiddag uitgang, een woensdagnamiddag uitgang, etc. tot de mogelijkheid op weekend te gaan (bij een bonafide verklaard persoon of netwerk). Toegekende vrijheden worden gekoppeld aan de opdracht om op voorhand een planning op te maken. Vrijheden worden toegekend op maat van de patiënt, maar vooral ook op vraag van de patiënt.
- Het verlaten van de afdeling en campus moet altijd aangevraagd worden. Uitgangen zijn altijd individueel omkaderd en afgesproken. Na de eerste 4 maanden kan de patiënt de afdeling en voorziening zelfstandig verlaten. Er wordt individueel bekeken of de patiënt om kan met deze vrijheden, het is maw geen verworven recht om na de observatieperiode van 4 maanden de afdeling zelfstandig te verlaten. Er kan individueel afgeweken worden indien aangewezen.
- Er wordt gewerkt met een uitgangslijst waarin geregistreerd wordt wie binnen- en buitengaat. Omwille van de gesloten deur dient altijd aan iemand van de begeleiding gevraagd te worden om de deur te openen.
- Er zijn begeleide uitstappen op afdelingsniveau en ook consulten kunnen begeleid worden.
- Met de juiste vrijheden kan een patiënt deelnemen aan activiteiten buiten de campus. Bij terugkomst wordt gekeken of de opgemaakte planning gerespecteerd is.
- Bij toekenning vrijheden wordt altijd rekening houden met persoonlijke justitiële voorwaarden

#### Begeleide uitgangen buiten de campus

- Begeleide uitgangen zijn mogelijk in het kader van levenskwaliteit, justitie en netwerk.
- Niet-begeleide uitgangen zijn mogelijk mits aanvraag.

### *CONTROLE OP TOEGANG EN INFRASTRUCTUUR*

#### Algemene beveiliging en persoonlijke alarmen

- Elk personeelslid heeft een mobiel veiligheidsalarm, dit alarm gaat af in gans de instelling en zorgt voor ondersteuning. De alarmen zijn locatiebepalend, nauwkeurig tot op het lokaal in de afdeling. Per afdeling zijn verschillende personeelsleden verantwoordelijk om alarmsignalen van andere afdelingen op te volgen.
- Er zijn DECTS ter beschikking in het kader van bereikbaarheid (belfunctie).
- Op de kamers en sanitaire blokken zijn alarmknoppen voor patiënten.
- In de gespreksruimtes zijn geen alarmknoppen.
- Er is beperkt cameratoezicht op de afdeling. Beeldmateriaal wordt enkel geraadpleegd bij agressie, ernstige beschadigingen, vandalisme en na goedkeuring van de directeur. De beelden zijn tot 30 dagen terug op te roepen.
- De toegang wordt afgesloten met een elektronisch slot met sleutel. Elke medewerker krijgt een persoonlijke sleutel.
- Er is geen (hand)metaaldetector ter beschikking.

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

- Er is een afsluiting rond de tuin waar men niet over kan klimmen. Vooraan is de afsluiting lager, daar is in principe wel over te klimmen. Achteraan de tuin is een hoge afsluiting. Om 21u gebeurt een checkronde om te controleren of iedereen aanwezig is.
- Ramen kunnen beperkt open voor verluchting maar niet volledig om ontvluchting en suïcide risico te verhinderen.
- Bij ontvluchtingsgevaar wordt besproken met de psychiater welke veiligheidsmaatregelen genomen kunnen worden.
- Naar aanleiding van een ontvluchting wordt de patiënt geseind bij de politie via een vaste procedure. Dit wordt altijd eerst afgetoetst bij de psychiater (van wacht). Na inschatting door de arts in samenspraak met de begeleiding kan o.a. beslist worden om eerst af te wachten, afhankelijk van het niveau van onrustwekkendheid van de verdwijning.

## THERAPIE- EN ACTIVITEITENPROGRAMMA

### Daginvulling en/of weekinvulling

- Een daginvulling ziet er als volgt uit:

7u30:	medicatiebedeling + ontbijt
8u30-16u00:	therapiesessies.
11u30:	medicatiebedeling
11u45:	middagmaal
17u30:	medicatiebedeling + avondmaal
20u45:	medicatiebedeling
21u00:	aanwezigheidscontrole

### Therapieën

- Elke patiënt krijgt een individueel therapieprogramma dat werd vastgelegd op het diagnosepunt of evolutiebespreking. Therapiesessies zijn voornamelijk op groepsniveau, zowel intern als extern (op campus).
- Minimale verwachtingen zijn dat therapiesessies worden gevolgd. Indien geen medewerking wordt verleend aan het volgen van therapie wordt er in dialoog gegaan en wordt geprobeerd motivatiebevorderend te werken. Bij therapie-weigering wordt de kamerdeur gesloten zodat men niet de hele dag op kamer kan zitten. Dit is een duidelijke afspraak.
- Er is een mogelijkheid tot individuele therapie binnen de afdeling en buiten de afdeling, doch niet buiten de voorziening. Individuele therapie (met de afdelingspsycholoog) wordt sterk aanbevolen maar is niet verplicht.
- Patiënten hebben roterend keukendienst. Verder zijn er ook minimale vereisten rond ADL. Er wordt ook verwacht dat iedereen rekening houdt met de afdelingsafspraken.
- Op donderdagen is er een groepsmoment. Hier worden thema's zoals actualiteit besproken en kan men ventileren over afspraken, leefklimaat, andere patiënten,... Op maandagvoormiddag is er wekelijks een uitstap naar de markt. Afhankelijk van de verworven vrijheden is dit met of zonder begeleiding

### Activiteiten

- Er is geen mogelijkheid tot bezoldigde activiteiten op campus.
- Het sportaanbod wordt ingevuld door de PMT op individueel niveau en op groepsniveau. Er worden verschillende activiteiten georganiseerd. Er is een grote sporthal en fitnessruimte op de campus. In de tuin is een grasveld met voetbalgoals. Op vraag kan op woensdagnamiddag gesport worden.
- Patiënten hebben weinig tot geen toegang tot opleidingen georganiseerd door externe organisaties. Indien voldoende vrijheden en eigen verantwoordelijkheid kan dit in het kader van resocialisatie individueel bekeken worden.

## CONTACTEN MET DE BUITENWERELD

### Bezoek

- Met personen die op bezoek willen komen wordt eerst een bonafidescreening gesprek georganiseerd. Aansluitend kan een eerste bezoek onder begeleiding van maximaal een half uur worden georganiseerd. Indien netwerkliden van ver komen, kan er mits afstemming met de sociotherapeuten iets langer bezoek doorgaan onder begeleiding. Als dit goed verlopen is (bezoek bonafide verklaard), is bezoek mogelijk mits afspraken. Er is een bezoekerslijst waarin netwerkliden als bonafide geregistreerd staan.
- Meegebrachte materialen worden nagekeken en gecontroleerd door de begeleiding.
- Minderjarigen zijn niet toegelaten op de afdeling, maar zij kunnen wel op bezoek komen in een andere bezoekersruimte. Dit dient vooraf goed doorsproken te worden, zodat een ruimte kan gereserveerd worden.
- Internetgebruik of gsm-gebruik wordt niet toegestaan tijdens het bezoek, wanneer de patiënt aanwezig is en mee kijkt.
- Bezoek heeft enkel toegang tot de bezoekersruimte en mag niet verder op de afdeling. Men kan bij goed weer wel bezoek laten doorgaan in de tuin van de afdeling.
- Er is geen maximum aantal bezoekers afgesproken.
- Bezoek is toegelaten na de therapie-uren.

### Telefoon en GSM

- Vaste telefonie is mogelijk en wordt gefactureerd.
- Er is een mogelijkheid tot supervisie van telefonie, patiënten bellen dan onder begeleiding.
- Patiënten kunnen een eigen GSM gebruiken na aanvraag. Er wordt dan gekeken naar voorwaarden, slachtoffers, persoonlijke historiek,... Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een gsm, smartphone, toestel zonder camera, etc. GSM-gebruik wordt vaak ook afgebakend, bv. enkel na het avondmaal. Er wordt gecontroleerd dat er enkel bonafide contacten zijn.

### Briefwisseling

- Supervisie van briefwisseling is mogelijk op een afstand, men respecteert daarbij de rechten van de patiënt. Er wordt gekeken of er iets hard in de envelop zit of er wordt gevraagd om pakketjes samen open te doen. Er is een internetverbod op de afdeling, dus er kan niets online worden besteld zonder medeweten van de begeleiding.
- Op uitgaande post worden justitiële voorwaarden gehanteerd als grens van wat kan of niet.

### Mail en internet

- Op de afdeling is er beperkte internettoegang omwille van de veiligheid. Begeleiding kan een account aanmaken voor iemand. In de praktijk wordt dit voornamelijk gebruikt voor playstation.

- Het gebruik van een eigen laptop is in principe niet mogelijk. Dit kan echter wel worden aangevraagd waarbij dan rekening gehouden wordt met de justitiële voorwaarden van de patiënt.
- Bij internetgebruik is er altijd controle door de IB's (individuele begeleiding). Er mogen bij de playstation geen chatfuncties gebruikt worden. Er zijn ook gsm-controles.
- Er is geen mogelijkheid tot supervisie van mail.

## *CONTROLLERENDE MAATREGELEN*

### Onderzoek aan het lichaam of aan de kledij

- Er is geen mogelijkheid tot fouilleren van de patiënt.

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

- Patiënten mogen conform de afspraken eten op de kamer, supervisie is niet steeds mogelijk.
- Metalen bestek wordt niet standaard geteld na gebruik.
- Op vlak van toezicht op het gebruik van materiaal tijdens een therapiesessie is de ene therapeut strikter dan de andere. Het is echter niet gangbaar dat onveilige materialen gebruikt worden tijdens therapiessies.
- Enkel op indicatie is er controle op het gebruik van materiaal na een therapiesessie, ook afhankelijk van soort activiteit.
- Er is een afgesloten box met scherpe voorwerpen die geteld en geregistreerd worden.

### Toegang en controle tot bezittingen en geld

- Bij aankomst op de afdeling moeten patiënten scherpe voorwerpen, voeding, medicatie, geld, identiteitskaart en rijbewijs afgeven.
- Bij aankomst wordt de patiënt ontvangen door de IB die een veiligheidscontrole en bagagecontrole uitvoert.
- De patiënt mag zijn rookwaren zelf bijhouden. Op indicatie kan bepaald materiaal wel afgenomen worden met het oog op brandveiligheid.
- Het bezittenn van cash geld dient te worden aangevraagd. In principe is dit niet toegelaten. Er is steeds een klein geldbakje ter beschikking via de sociale dienst. Afhankelijk van hun financiën kunnen patiënten aanvragen doen tot aankopen. Naargelang vrijheden kunnen patiënten zelf zaken aankopen in het centrum van Zelzate of in de cafetaria. De geldbakjes worden dagelijks gecontroleerd.

### Controle op medicatie

- De patiënt kan in principe zijn medicatie zelfstandig bewaren indien mogelijk, maar dit wordt weinig gedaan. Soms gebeurt dit ter voorbereiding van resocialisatie.
- Standaard dienen patiënten onder toezicht medicatie in te nemen.

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

- Er is een mogelijkheid om het gebruik van middelen te monitoren a.d.h.v. een urinaire screening, dit gebeurt ad random en op indicatie.
- Er is een mogelijkheid om alcoholgebruik te monitoren a.d.h.v. een blaastoestel, gebeurt ook ad random en op indicatie.
- Alcoholgebruik is niet toegestaan tijdens uitgangen, er wordt een nultolerantie gehanteerd.
- Er wordt soms overgegaan tot het afnemen van bloedstalen als derde stap binnen de procedure (uitzonderlijk).

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

- Het gebruik van pornografisch materiaal is sinds kort beperkt toegelaten. Dit gebeurt a.d.h.v. een lijst die op voorhand is samengesteld door een werkgroep. Hierin wordt rekening gehouden met het vlaggensysteem en een gezonde seksualiteitsbeleving. Pornografietoegankelijkheid dient individueel te worden aangevraagd.
- Het gebruik van materiaal waarin geweld wordt gesteld wordt beperkt toegelaten. Dit kan geweigerd worden bij iemand met een bepaalde gevoeligheid, bv. psychotische episodes.

### *ROKEN*

#### Toegang tot roken en screening

- Roken is niet toegelaten tijdens de therapie-uren. Wel tijdens wandelingen.
- Er zijn twee tuinen beschikbaar waar gerookt kan worden of overal op het domein (bv. onderweg naar therapie).

### *UITZONDERLIJKE UITGANGEN*

#### Uitzonderlijke uitgangen

- Wat betreft uitzonderlijke uitgangen geldt hetzelfde beleid als andere uitgangen.
- Tijdens een uitzonderlijke uitgang worden patiënten indien nodig begeleid door een IB of met iemand van het centraal patiëntenvervoer (iets dat geldt voor alle afdelingen). Ook mensen van de sociale dienst gaan soms mee, bv. naar de rechtbank.

## AGRESSIEBELEID

### Beleid

- In het ziekenhuis is er duidelijk een beleid rond agressie-management of -regulatie. Er wordt gebruik gemaakt van een signaleringsplan en er wordt zo veel mogelijk de-escalierend gewerkt. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van de veiligheidsalarmen.
- Op de afdeling kan overgegaan worden tot afzondering als de veiligheid niet meer gegarandeerd kan worden voor de persoon zelf, mede-patiënten of personeel. Fixatie wordt soms toegepast als laatste redmiddel. Er is cameratoezicht op de afzonderingskamer om de veiligheid te kunnen monitoren. Wanneer ingeschat wordt dat de veiligheid terug gegarandeerd kan worden zal de patiënt de afzondering verlaten. Dit gebeurt steeds in overleg met de psychiater.

Eerste tussenstappen zijn in gesprek gaan, rust laten nemen op de kamer, naar de PAR of de comfort kamer verwijzen,... Er wordt zo veel mogelijk in dialoog gegaan en de vrijheidsbeperkende maatregelen zo veel mogelijk vermijden.

### Planning voor onverwachte situaties

- Er is geen standaard beleid omtrent onderduiken, gijzeling, rellen, barricaderen toegang, protesten of betogingen.