

## PZ Sint-Alexius Grimbergen - alle afdelingen

### BEWEGINGSVRIJHEID VOOR DE PATIËNT

#### In het gebouw en op de campus

- Er zijn in totaal vijf interneringsbedden die toegewezen worden aan afdelingen van het ziekenhuis afhankelijk van de problematiek. De opname-afdeling is gesloten, de behandelafdelingen zijn halfopen.

#### Lichamelijke problemen of beperkingen

##### Infrastructuur

- Alle afdelingen bevinden zich op het gelijkvloers, met uitzondering van één waar er een trap en een lift is.
- De afdelingen zijn rolstoeltoegankelijk, deuren zijn voldoende breed, er zijn steunbaren en ondersteuning in de douche.

##### Somatische zorgnood

- Op de afdelingen kan basis somatische zorg geboden worden: opvolgen parameters, ondersteuning diabetes, wondzorg, etc. Uitgebreide somatische zorg kan niet geboden worden, dan wordt doorverwezen naar een algemeen ziekenhuis. Er is ook een internist die voor verder onderzoek (vb. beeldvorming) kan doorverwijzen.

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

- Er zijn zowel éénpersoons- als tweepersoonskamers op de verschillende afdelingen.
- De patiënt kan niet ingesloten worden op de eigen kamer. Patiënten hebben een eigen sleutel en de deuren zijn altijd langs binnen te openen.
- In de deuren van de kamers is glas waarlangs naar binnen kan gekeken worden. Afhankelijk van de toegewezen suïcidecode gaat de verpleging binnen in de kamer. Het toezicht vindt voornamelijk plaats via de verpleegpost. Kamercontroles kunnen gebeuren op indicatie van verboden middelen of gevaar van suïcide. Dit gebeurt op basis van een individuele inschatting door het team en de arts.
- Patiënt kan zijn eigen kamer inrichten, maar er dient altijd rekening gehouden te worden met brandveiligheid, vb. elektronische toestellen moeten eerst goedgekeurd worden. Een eigen dekbed is toegelaten, eigen meubels niet.
- Er is een gemeenschappelijke eetzaal, keuken (inclusief eetruimte), tuin met terras en ergolokalen.
- Huisdieren zijn toegelaten op het domein, niet op de afdeling.

#### Beperkingen bewegingsvrijheid binnen het centrum

- Er zijn geen afzonderlijke afdelingen voor vrouwen en mannen.
- Er zijn in totaal vijf separatiekamers, twee daarvan zijn in verbouwing tot een intensive care unit waar verpleging bij zit. Deze worden als laatste redmiddel gebruikt om een situatie of patiënt tot rust te brengen, indien het niet meer veilig is voor zichzelf, medepatiënten en personeel, vb. bij suïcidaal en agressief gedrag. Personen die onder invloed binnenkomen worden gevraagd op hun kamer te blijven.

#### Fasering van de vrijheden

- De patiënt dient niet over bepaalde vrijheden te beschikken voorafgaand aan de opname. Vanuit een FPC wordt meestal gevraagd dat patiënten reeds uitgangen hebben gehad maar is geen verplichting.
- Er is geen standaard beginfase bij het starttraject, dit gebeurt op maat en afhankelijk van de situatie voor opname.
- Tijdens de opname wordt er gefaseerd gewerkt naar meer uitgangen toe. Er wordt gewerkt met uitgangscodes die de arts wekelijks evalueert. Patiënten krijgen zo veel uitgangen als mogelijk, afhankelijk van de individuele situatie. Op de therapeutische afdelingen wordt standaard gewerkt volgens het stramien: 2 losse dagen, 1 overnachting, 2 overnachtingen en bij herval terug volledig doorlopen of bv. binnenblijven tot ze terug negatief testen. Hier zitten kleine verschillen in tussen de afdelingen. Op de therapeutische afdelingen zijn ze standaard vrij na de therapie-uren, vanaf het begin van opname. Wel altijd individueel en op maat in te schatten. Op de opname- of gesloten afdelingen is er geen standaard vrijheid, uitgang mogelijk met toestemming van de arts.
- In de praktijk gaat de aanvraag naar de arts vaak via de IB of sociale dienst. Uitgangscodes worden in het elektronisch patiëntendossier aangepast.
- Er is geen registratiesysteem wat betreft uitgangen. Er wordt wel elektronisch geregistreerd als iemand op weekend vertrekt.
- Bewegingen van de patiënt kunnen begeleid worden indien nodig. In het begin zijn de uitgangen vaak onder begeleiding om te zien hoe het loopt, bv. wandelingen op het domein, naar de winkel of de bank gaan, huisbezoek,... Altijd individuele inschatting.
- Patiënten kunnen deelnemen aan activiteiten buiten de campus op vraag, waarna de arts eerst een inschatting maakt en al dan niet toestemming geeft.

#### Begeleide uitgangen buiten de campus

- Begeleide uitgangen zijn mogelijk om te evalueren hoe deze lopen en vluchtgevaar in te schatten.
- Niet-begeleide uitgangen zijn mogelijk met toestemming van de arts.

## CONTROLE OP TOEGANG EN INFRASTRUCTUUR

### Algemene beveiliging en persoonlijke alarmen

- Er zijn camera's op de afdeling en op de campus. Elk personeelslid heeft een mobiele noodknop, die is locatiebepalend en kamerspecifiek.
- De toegang wordt voor patiënten op een gesloten afdeling afgesloten met een dubbele deur en een elektronisch slot met badge.
- Er is geen handmetaaldetector ter beschikking.

### Ontwerp van het gebouw om ontvluchting te voorkomen

- Er staan hekken rond de tuin. Soms kan de tuin worden afgesloten, heel specifiek bij bepaalde patiënten met een hoog vluchtgevaar.
- Ramen kunnen enkel geopend worden op kiepstand.
- Bij een patiënt die wil ontvluchten wordt de tuin afgesloten, soms worden hogere suïcidecodes toegekend om meer te kunnen controleren.
- Er zijn onderlinge afspraken met de politie omtrent ontvluchtingen. Bij een ontvluchting zal de arts (van wacht) gecontacteerd worden en een inschatting maken. Bij opname worden ontvluchtingscodes toegewezen, op basis hiervan wordt bepaalde acties ondernomen zoals seining.

## THERAPIE- EN ACTIVITEITENPROGRAMMA

### Daginvulling en/of weekinvulling

- Daginvullingen verschillen naargelang de afdeling. Iedere afdeling heeft een eigen therapieprogramma.
- 7u30 wakker, 9u15 dagopening (patiënten kunnen afspraken aanvragen) wandelen, therapieblok, rustpauze, middageten, vanaf 13u terug therapieblok, 15u rust en koffie, therapieblok, vanaf 17u30 avondmaal, op bepaalde dagen is er een avondtherapie.
- Minimale verwachtingen wat betreft daginvulling is afhankelijk van de afdeling. Bij sommige worden patiënten meer op hun eigen verantwoordelijkheid gewezen; en bij andere zijn er hogere verwachtingen. Er wordt wel altijd in gesprek gegaan om mensen te stimuleren.
- Therapeutische afdelingen hebben geen therapie op woensdag, in het weekend is er nooit therapie. Op sommige dagen is er een avondactiviteit (vb. fitness, creatieve therapie). 's Avonds zijn bezoekmomenten van familie mogelijk.

### Therapieën

- Er is een mogelijkheid tot individuele therapie binnen de afdeling, buiten de afdeling en buiten de voorziening (bv. zwemmen). Er zijn geen standaard minimale verwachtingen. Vooral bij patiënten die moeilijk geactiveerd raken.

- Er is voornamelijk groepstherapie op de afdeling, maar kan ook buiten de afdeling. Niet buiten de voorziening.
- Mannen en vrouwen volgen steeds gemengd therapie.

#### Activiteiten

- Er is geen mogelijkheid tot bezoldigde activiteiten.
- Het sportaanbod bestaat uit een fitnessruimte, relaxatie, zwemmen, badminton, volleybal. Er is veel mogelijk om te organiseren. Er is een sporthal op het domein.
- Patiënten kunnen de vraag stellen tot opleidingen georganiseerd door externe organisaties, waarna bekeken wordt in welke mate het mogelijk is in functie van uitgangscodes.

### CONTACTEN MET DE BUITENWERELD

#### Bezoek

- Bezoek kan enkel tussen 18u en 20u op weekdays en in het weekend ook van 14u-16u. Er is bezoek onder toezicht mogelijk als patiënten nog niet van de afdeling mogen. Er is geen toezicht als patiënten met uitgang met hun bezoek van de afdeling gaan.
- Bezoek wordt niet standaard gescreend. Bepaald bezoek kan op indicatie geweigerd worden.
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen bezoek van familie, naastbetrokkenen of andere.
- Bezoek van minderjarigen wordt liever niet ontvangen op de afdeling, zeker niet bij kleine kinderen. Er wordt dan verwezen naar kindvriendelijke bezoekerskamers.
- Bezoek kan op de afdeling, kamers, tuin en domein komen. In uitzonderlijke gevallen ook op de separatiekamer (is dus niet standaard). In de toekomst komt er een *rooming-in* kamer.
- Er zijn geen restricties op het aantal personen die aanwezig mogen zijn tijdens bezoek.

#### Telefoon en GSM

- Patiënten kunnen gebruik maken van vaste telefonie, dit wordt gefactureerd.
- De patiënten kunnen hun eigen gsm gebruiken.
- De vaste telefonie kan gesuperviseerd worden, het gebruik van de eigen GSM moeilijker.
- Op indicatie kan er een telefoonregeling opgesteld worden en kan vb. gevraagd worden om (op bepaalde momenten) de GSM af te geven.

#### Briefwisseling

- Er is een mogelijkheid tot supervisie van briefwisseling, enkel indien aangewezen.

#### Mail en internet

- Patiënten kunnen gebruik maken van wifi en van een laptop dat toebehoort aan de afdeling.
- Er is een mogelijkheid tot supervisie van toegang tot internet. Wanneer geïndiceerd (vb. als er signalen zijn dat er niet correct mee wordt omgesprongen) wordt de internettoegang beperkt of gebeurt deze enkel onder toezicht.
- Er is een mogelijkheid tot supervisie van mail op dezelfde manier.

### *CONTROLLERENDE MAATREGELEN*

#### Onderzoek aan het lichaam of aan de kledij

- Er is op indicatie mogelijkheid tot het fouilleren van de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld bij vermoeden van gebruik na uitgang, of controle op gevaarlijke voorwerpen bij separatie.
- Fouilles (oppervlakkig) gebeuren door verpleging, liefst iemand van hetzelfde geslacht.

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

- Waar nodig kan er toezicht zijn tijdens de maaltijden, bv. bij slijkgevaar. Er is een logistieke assistent die aanwezig is maar er is geen standaard toezicht op patiënten.
- Tijdens een therapiesessie is er altijd toezicht op het gebruik van materiaal door een therapeut.
- In de keuken wordt alles afgesloten met een slot, ook de therapiematerialen in het ergolokaal zijn achter slot. Scherpe voorwerpen worden bewaard in een afgesloten ruimte.

#### Toegang en controle tot bezittingen en geld

- Bij aankomst controleert de verpleging samen met de patiënt zijn/haar bezittingen. Thuismedicatie, scheermesjes, alcohol, drugs en energiedranken dienen afgegeven te worden en worden in bewaring genomen. Afhankelijk van de persoon, alsook van de suïcidecode, kunnen ook andere zaken in bewaring genomen worden.
- Patiënten kunnen op maat rookwaren zelf bijhouden of onder toezicht laten bewaren. Vaak wordt het in bewaring genomen en sigaret per sigaret gegeven, waar mogelijk houden ze het zelf bij.
- Patiënten kunnen vrij cash geld bezitten. Er wordt afgeraden om grote sommen geld bij te hebben. Voor sommige patiënten is er zakgeld bedeling.
- Standaard kunnen patiënten vrij financiële uitgaven doen, dit wordt weinig gelimiteerd. Op indicatie kan een bankkaart in bewaring genomen vb. bij uitermate uitgaven ikv pathologie.

#### Controle op medicatie

- De patiënt mag zijn medicatie niet zelfstandig bewaren. Tenzij toestemming van de arts voor bv. een puffer.
- Patiënten dienen onder toezicht medicatie in te nemen aan de verpleegpost.

#### 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 afhankelijk van persoon tot persoon wel of niet standaard na uitgang, altijd op indicatie. Bij begin van opname wordt standaard een screening genomen.
- Er is een mogelijkheid om alcoholgebruik te monitoren a.d.h.v. een blaastoestel. Dit wordt op dezelfde manier gebruikt als de urinaire screening.
- Alcoholgebruik tijdens uitgang is individueel soms toegestaan, zolang ze negatief blazen bij terugkomst. Dit is afhankelijk van de afdeling en van de behandeldoelstellingen.
- Er kan overgegaan worden tot afname van bloedstalen. Standaard is er bij opname een bloedafname (breder dan drugs en alcohol).

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

- Het gebruik van pornografisch materiaal is toegelaten, geen toezicht op, zolang het de integriteit van anderen niet in het gedrang brengt.
- Het gebruik van materiaal waarin geweld wordt gesteld is ook weinig toezicht op. Het mag wel de slaap en therapiedeelname niet verhinderen.

### *ROKEN*

#### Toegang tot roken en screening

- Roken is op ieder moment toegelaten behalve 's nachts. Roken is enkel buiten toegelaten in de tuin.

### *UITZONDERLIJKE UITGANGEN*

#### Uitzonderlijke uitgangen

- Hetzelfde beleid geldt bij uitzonderlijke uitgangen als bovenstaande, bij akkoord van de arts mogelijk. Bij twijfel wordt er bekeken of er iemand mee kan vanuit het netwerk of begeleiding.

### *AGRESSIEBELEID*

#### Beleid

- Er is een ziekenhuisbreed beleid, een werkgroep agressie en er wordt gewerkt met referenten agressie per afdeling. Er zijn opleidingen op vaste momenten voor al het personeel (minstens 2x per jaar). Men probeert zo veel mogelijk preventief te werken om agressie voorkomen. Via intranet is er een mogelijkheid om agressie te scoren en te melden waarna een protocol van start gaat.
- Op afdelingen kunnen soms specifieke technieken gebruikt worden om de-escalerend te werken.

## Planning voor onverwachte situaties

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