

**PZ Sint-Lucia –Kliniek voor Forensische Psychiatrie
(behandeling seksuele problematiek)**

BEWEGINGSVRIJHEID VOOR DE PATIËNT

In het gebouw en op de campus

- Het is een gesloten afdeling.

Lichamelijke problemen of beperkingen

Infrastructuur

- De afdeling bevindt zich op het gelijkvloers en twee verdiepingen. Er is een trap en een lift aanwezig.
- Het gebouw, de kamers en sanitair zijn rolstoeltoegankelijk. Er is douche-ondersteuning in de gemeenschappelijke badkamers, niet in de kamers zelf.

Somatische zorgnood

- Somatische zorg is bewust beperkt, een patiënt moet relatief mobiel kunnen zijn voor het behandelstelsel (therapie sessies verspreid over het domein, systeem van boodschappen voor de groep, afwas, keuken). Tijdelijke somatische zorg is wel mogelijk als zich een probleem zou voordoen, maar bij aanmelding wordt hier rekening mee gehouden. Chronische aandoeningen zoals diabetes of andere somatische klachten kunnen wel ondersteund worden door verpleegkundigen, internist en psychiater. Er is een samenwerking met het AZ Sint-Niklaas Vitas voor acute problematieken.

Leefklimaat van de afdeling, voorziening en persoonlijke verblijfsruimte

- Er zijn drie tweepersoonskamer en voor de rest individuele kamers.
- Patiënten kunnen niet ingesloten worden op de eigen kamer, er is altijd een slot aan de binnenkant.
- Nachtverpleegkundigen doen regelmatig kamerrondes, overdag gebeurt dit minder. Af en toe zijn er kamercontroles, patiënten zijn hier op voorhand van op de hoogte gesteld in het behandelcontract. Controles gebeuren op indicatie en onverwachts maar altijd in aanwezigheid van de patiënt.
- De patiënt kan tot op zekere hoogte zijn kamer inrichten, mits zich houdend aan afspraken die gelden binnen het ziekenhuis. In het begin is een TV op kamer niet toegestaan, dit kan na verloop van tijd in een reclasseringsfase. Warmte-opwekkende apparaten mogen niet. Een eigen dekbed is toegestaan. Alle nodige meubilair is aanwezig, extra meubels kunnen in overleg volgens de mate van het mogelijke volgens de beschikbare ruimte.
- Er is gemeenschappelijk sanitair, drie leefruimtes (3 op het gelijkvloers en 1 op de eerste verdieping) met een keuken in twee van de drie leefruimtes, verpleegpost, polyvalente ruimte (bezoek, vergaderingen, etc.) en een binnentuin om naar buiten te kunnen en roken.
- Huisdieren zijn niet toegelaten.

Beperkingen bewegingsvrijheid binnen het centrum

- De afdeling is enkel voor mannen.
- Er is een afzonderingsruimte op een andere afdeling. Bij escalerende situaties is dit niet zo praktisch. Er is een kamer extra waardoor de mogelijkheid bestaat om deze als comfort room te gebruiken. Niet heel gangbaar aangezien de meeste patiënten een eenpersoonskamer hebben. Er wordt eerst altijd aangeraden om tot rust te komen op de eigen kamer. Bij acute agressie of suicidaliteit kan de arts beslissen om de patiënt in afzondering te plaatsen.

Fasering van de vrijheden

- De patiënt dient niet over bepaalde vrijheden te beschikken voorafgaand aan de opname.
- Er is een gefaseerd en gestructureerd systeem rond toekennen van vrijheden:
 - Observatiefase: geen uitgangen. Na drie maanden is er een observatiebespreking.
 - Behandelfase: na elke vier weken (na bespreking op teamvergadering) kunnen uitbreidingen van uitgang aangevraagd worden, gekoppeld aan de behandeling zelf. Als het traject positief verloopt kan meer uitgang verworven worden. Er is extra voorzichtigheid omdat de campus zich in het centrum van de stad bevindt, uitgang is hierdoor vaak risicovol voor herval (bv. middelen). Patiënt moet dus al verder in behandelingsfase zitten. Bij een incident kan altijd beslist worden om uitgang (tijdelijk) in te trekken
- Patiënten moeten altijd aan de begeleiding vragen om hen buiten te laten, ook om terug binnen te komen, moet men aanbellen. Bij het verlaten van de ziekenhuis campus moet men dit in een register aanduiden.
- Woensdagavond 18u is de deadline om uitgang aan te vragen. Dit gebeurt middels een document waarin men gedetailleerd moet noteren wat men wil doen, wanneer en met wie. Hier wordt strict op toegekeken. Er dient ook rekening gehouden te worden met justitiële voorwaarden. Uitgangen op de campus hoeven niet geregistreerd te worden.
- Er zijn een aantal vaste activiteiten die patiënten mogen doen (bv. 2x per week naar warenhuis, wasserij, markt) en daarna worden op indicatie uitbreidingen toegestaan. Alles wordt individueel bekeken.
- Bewegingen van de patiënt op de campus van het ziekenhuis worden de eerste vier weken steeds begeleid. Hierna hoeft dit in principe niet meer, tenzij in geval van verontrustende signalen of als patiënten zich niet aan afspraken houden.
- Vanaf de behandelfase kan een patiënt zich buiten de voorziening begeven.
- Bewegingen van de patiënt buiten campus worden ook begeleid in de eerste vier weken, bv. ingeval van ziekenhuisbezoeken of bezoek aan de bank.
- Patiënten kunnen deelnemen aan activiteiten buiten de campus volgens bovenstaande regeling. Er wordt steeds rekening gehouden met voorwaarden van justitie, er kan afgetoetst worden bij de justitieassistent.

Begeleide uitgangen buiten de campus

- Begeleide en niet-begeleide uitgangen zijn mogelijk volgens bovenstaande regeling.

CONTROLE OP TOEGANG EN INFRASTRUCTUUR

Algemene beveiliging en persoonlijke alarmen

- Personeelsleden hebben een DECT met een noodoproepsysteem en in elke kamer en ruimte van de afdeling is een noodoproepsysteem. Als deze ingedrukt worden komt er assistentie (ook van andere afdelingen). De vaste alarmknoppen zijn locatiebepalend, de DECTS niet (enkel afdeling).
- Er is beperkt cameratoezicht op de afdeling; enkel op de gang en in de binnentuin. De camera's op de gang werken in real time en de beelden zijn te zien in de verpleegpost. In de binnentuin is het een opnamesysteem en de beelden kunnen tot 1 maand na datum opgevraagd worden.
- Er is cameratoezicht op campus.
- De toegang voor patiënten wordt afgesloten door een enkele deur zonder extra beveiliging, het slot werkt met badges.
- Er is geen handmetaaldetector ter beschikking.

Ontwerp van het gebouw om ontvluchting te voorkomen

- Er is een afgeschermd binnentuin met hek. Het hek is niet heel hoog, er is geen prikkeldraad. Als iemand echt zou willen ontvluchten is dit in principe mogelijk. Dit is een bewuste keuze binnen de behandelvisie.
- Ramen kunnen niet volledig open, enkel een verluchtungspleuf van 15cm. Bij grotere ramen is er een vergrendeling aanwezig.
- Tijdens gesprekken zit de hulpverlener zoveel mogelijk aan de kant van de deur. Deuren draaien altijd naar buiten in de gespreksruimtes.
- Indien een patiënt wil ontvluchten kan soms beslist worden door een arts om verhoogd toezicht in te stellen, bv. om het uur langsgaan. Als het nodig is om constant toezicht te hebben (bv. om het kwartier) is dat niet mogelijk op de afdeling. Desgevallend wordt er naar de afzonderingsruimte verwezen. Een crisis of time-out is niet mogelijk omdat patiënten niet worden gemengd met andere doelpopulaties.
- Naar aanleiding van een ontvluchting zijn er afspraken met de plaatselijke politie. Na contact met de psychiater wordt een procedure van onrustwekkende verdwijning opgestart. Ook de directie wordt op de hoogte gebracht. In bijna alle gevallen wordt een ontvluchting als onrustwekkende verdwijning doorgegeven.

THERAPIE- EN ACTIVITEITENPROGRAMMA

Daginvulling en/of weekinvulling

- Een daginvulling ziet er als volgt uit:

7u: ontbijt

8u: afwas

8u30: therapieblok voormiddag

12u: middagmaal

12u30: afwas

13u: vrij moment

13u30: therapieblok namiddag

17u: avondmaal

17u30: afwas

18u: tv-dvd / vrije tijd + tuin, winkels, wassen

- Er is een vrij gevuld therapieprogramma van maandag t.e.m. vrijdag. Er zijn een drie-tal blokken per week keuzetherapie.
- Er wordt verwacht dat patiënten deelnemen aan de therapieën. Er zijn therapieën die pas starten in of zelfs na de behandelfase. Afwezigheid kan altijd ad hoc bekeken worden, bv. in geval van ziekte,... Desgevallend wordt er samen op zoek gegaan naar een oplossing. Als patiënten systematisch afwezig zijn, kan er gesproken worden over einde opname.
- Er zijn wekelijks vaste momenten (donderdag markt, zondagochtend misviering). Therapie is wekelijks meestal inhoudelijk hetzelfde, wel gekoppeld aan een bepaalde fase. Er wordt ook gewerkt met modules.

Therapieën

- Er is een mogelijkheid tot individuele therapie op de afdeling. Therapie buiten de afdeling of buiten de voorziening kan in principe ook, bv. bij ambulante zorg in een reclasseringsfase. Er zijn vaste afspraken met de psycholoog en IB's, er wordt een bepaalde inhoudelijke openheid verwacht om meer inzichten te krijgen.
- Er is voornamelijk groepstherapie op de afdeling, weinig buiten de afdeling en zelden buiten de voorziening (op indicatie).

Activiteiten

- Er is geen mogelijkheid tot bezoldigde activiteiten op campus.
- In het therapieprogramma zit heel wat bewegingstherapie, quasi dagelijks is er een uur bewegen. Daarnaast is er ook de mogelijkheid om te sporten op vraag (bv. joggen op het domein, gewichtjes, etc.) Er is een sporthal en een uitgebreide fitnessruimte op de campus.
- In afspraak met het team en de sociale dienst kan een patiënt toegang hebben tot opleidingen georganiseerd door externe organisaties. Hierbij wordt steeds rekening gehouden met de actuele uitgangsregeling en justitiële voorwaarden.

CONTACTEN MET DE BUITENWERELD

Bezoek

- Bij een eerste bezoek is er een korte kennismaking waarbij wordt gepolst naar kennis over de problematiek van de patiënt. Er kunnen ook familiegesprekken plaatsvinden.
- Bezoek van minderjarigen, slachtoffers en soms ex-gedetineerden is niet toegelaten. Uitzonderingen hierop zijn individueel te bekijken. Minderjarigen mogen nooit op de afdeling komen.
- Bezoek wordt verder niet gescreend; het principe van vertrouwen wordt gehanteerd. Er wordt duidelijk gemaakt aan de patiënten wat toegelaten is op de afdeling en wat niet.
- De afspraak geldt dat als patiënten nog geen uitgang hebben zij bezoek kunnen ontvangen op hun kamer. Bezoek is wegens privacy niet toegelaten in de leefruimte. Bij rokers kan bezoek ook kort in de binnentuin. Zodra iemand op het domein mag kan het bezoek plaatsvinden op het domein of in de cafetaria.
- Er zijn geen restricties op het aantal bezoekers.
- Bezoek is toegelaten tussen 18u en 20u30 op weekdays, in het weekend en feestdagen tussen 14u en 17u en tussen 18u en 20u30.

Telefoon en GSM

- Vaste telefonie is mogelijk, uitgaande oproepen worden aangerekend. Elke leefgroep heeft een DECT voor inkomende en uitgaande oproepen. Nieuwe uitgaande nummers moeten aangegeven worden ter registratie.
- Patiënten mogen een eigen GSM gebruiken om te bellen en sms'en. Een smartphone is tijdens de behandelfase niet toegelaten. Gebruik van een camera mag wel. Telefoneren kan enkel buiten de therapie-uren en niet 's nachts.
- Op GSM-gebruik wordt streng toegezien. Er kan gekeken worden naar de contacten die patiënten hebben, contactlijsten worden gecheckt, etc. Dergelijke controles gebeuren altijd in het bijzijn van de patiënt.

Briefwisseling

- Er is geen mogelijkheid tot supervisie van briefwisseling.

Mail en internet

- Er is een afsprakenbeleid wat betreft toegang tot internet. Dit is sowieso niet toegelaten in de observatieperiode. Daarna is internetgebruik individueel afhankelijk. Er kan eerst een therapiemodule internet opgestart worden.
- Indien internettoegang is verworven, is dit mogelijk op de afdeling, de kamer en de buitenruimte. Er zijn gemeenschappelijke computers, deze zijn enkel onder toezicht te gebruiken. Het is ook mogelijk om de computers te gebruiken in de stadsbibliotheek. Een eigen laptop is toegestaan in de reclasseringsfase, net zoals een smartphone. Altijd onder afspraken. Er is wifi, de wifi-code kan aangevraagd worden in de reclasseringsfase.

CONTROLLERENDE MAATREGELEN

Onderzoek aan het lichaam of aan de kledij

- Fouilleren van de patiënt kan alleen in geval van afzondering.

Controle op materiaal in gemeenschappelijke ruimtes, activiteiten en therapieën

- Er is supervisie (op de achtergrond) tijdens de maaltijden.
- Metalen bestek wordt niet geteld na gebruik.
- Er is altijd een therapeut aanwezig tijdens een therapiesessie.
- Er is controle op het gebruik van materiaal na een therapiesessie. Er wordt gecheckt of alles er is.
- Gevaarlijke materialen (o.a. scherpe messen) worden ofwel op de verpleegpost ofwel in een doos van de patiënt bewaard. Gebruik wordt dan beperkt en onder toezicht toegestaan. Voor de rest wordt er niet hard gefixeerd op controle en afsluiten. Indien nodig kunnen er striktere afspraken gemaakt worden.

Toegang en controle tot bezittingen en geld

- Verboden middelen, warmte apparaten, alcohol, drugs, zaken gelinkt aan de problematiek (bv. foto's van minderjarigen,...) moeten afgegeven worden bij aankomst op de afdeling. Sommige zaken worden in bewaring genomen.
- Bij opname wordt er samen met patiënt gekeken wat hij mee heeft. Als tijdens de opname zaken door de patiënt zelf aangekocht worden, wordt ervan uitgegaan dat men zelf kan beoordelen wat kan en niet. Sporadisch kan er kamercontrole zijn.
- De patiënt mag zijn rookwaren zelf bijhouden.
- Er zijn enkele basisregels wat betreft het bijhouden van persoonlijke bezittingen. Daarbovenop kunnen ook individuele regels toegepast worden (bv. gelinkt aan feiten).
- Het bezitten van grote sommen cash geld wordt afgeraden vanuit veiligheid. Dit kan in bewaring genomen worden als tijdelijke oplossing.
- In samenspraak met de sociale dienst en op maat kan de patiënt financiële uitgaven doen. Budgetbeheer gebeurt individueel, afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt. In veel gevallen kan de sociale dienst afbetalingsplannen regelen, afhankelijk van bewindvoering.

Controle op medicatie

- De patiënt mag zijn medicatie niet zelfstandig bewaren.
- De patiënt moet medicatie onder toezicht innemen tenzij in de laatste fase van het behandeltraject met zich op zelfstandigheid. Desgevallend wordt medicatie bv. voor een dag/week meegegeven.

Controle op alcohol, drugs en niet-voorgeschreven medicatie

- Er is mogelijkheid om het gebruik van middelen te monitoren a.d.h.v. een urinaire screening. Dit kan op indicatie en at random, afhankelijk van beslissing van de arts.
- Er is een mogelijkheid om alcoholgebruik te monitoren a.d.h.v. een blaastoestel, volgens dezelfde regeling. Afhankelijk van de problematiek kan afgesproken worden om te screenen na elke uitgang.
- Alcoholgebruik tijdens uitgangen is niet toegestaan.
- Bij onduidelijkheden kan overgegaan worden tot het afnemen van bloedstalen.

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

- Het gebruik van pornografisch materiaal is toegelaten in samenspraak met het team. In dialoog met de psycholoog of IB kan dit besproken worden. Geen te expliciet materiaal of uitgesproken porno.
- Het gebruik van materiaal waarin geweld wordt gesteld is niet toegelaten.

ROKEN

Toegang tot roken en screening

- Roken is altijd toegelaten uitgezonderd 's nachts.
- Roken is verboden op de kamers. Roken mag in de binnentuin van de afdeling of op het domein.

UITZONDERLIJKE UITGANGEN

Uitzonderlijke uitgangen

- Het intern beleid betreffende uitzonderlijke uitgangen is hetzelfde als bovenstaande regeling. Uitgangspunt is dat essentiële verplaatsingen altijd kunnen.
- Patiënten kunnen begeleid worden tijdens een uitzonderlijke uitgang door patiëntenvervoer of iemand van het team (sociale dienst, verpleegkundige, ...).

AGRESSIEBELEID

Beleid

- In het ziekenhuis wordt het crisisontwikkelingsmodel rond agressie management en -regulatie gehanteerd. Af en toe zijn er trainingen ivm omgaan met agressie, bv. rond fixatietechnieken. In het ziekenhuis is er veel aandacht voor.
- Op de afdeling kan agressief of dreigend gedrag niet. In geval van escalatie wordt hier in eerste instantie therapeutisch op ingegrepen, bv. via een module rond emotieregulatie training. Bij intake wordt

gescreend naar agressie toe, mensen moeten op een veilige manier hun behandeling kunnen doorlopen. In geval van zware agressie wordt de behandeling stopgezet.

Planning voor onverwachte situaties

- Er is geen specifiek beleid omtrent onderduiken, gijzeling, rellen, barricaderen toegang, protesten of betogingen. Als zich zoiets voordoet wordt contact opgenomen met de psychiater en de directie van wacht.