Dalstraat 84A
9100 Sint-Niklaas
T: 03 776 00 41
E: dacapo@hieronymus.be
W:www.hieronymus.be



Informatiebrochure Da Capo

Centrum voor behandeling van verslavingsstoornissen

november 2026

Psychiatrisch Centrum
Sint-Hiëronymus vzw

Woord vooraf

Beste

Welkom op **Da Capo**, open opnamecentrum voor intensieve behandeling.

Een opname betekent voor iedereen iets anders. Voor enkelen is dit een eerste contact met de geestelijke gezondheidszorg, voor anderen een vervolg op een ambulante therapie, op een dagbehandeling of op een vroegere opname.

In deze brochure willen wij jou wegwijs maken in de therapeutische werking en het dagelijks leven op de afdeling. Dit biedt jou al een eerste houvast, een structuur, die je verder in de loop van de behandeling zal aanvullen met eigen ervaringen.

Niet alleen voor jou, maar ook voor je omgeving heeft jouw opname een betekenis. En wellicht geeft iedereen er een andere betekenis aan. Daarom kan het zinvol zijn om deze brochure ook door hen te laten lezen.

Misschien hebben jij, een familielid of iemand uit je omgeving na het lezen van deze brochure nog vragen, geef ons dan gerust een seintje.

Wij wensen jou, jouw familie en omgeving veel succes toe. Hopelijk vinden jullie opnieuw een evenwicht en perspectieven voor de toekomst.

Het team

Wat vind je in deze informatiebrochure?

Inhoud

Woord vooraf 2

Therapeutische werking: visie 4
Voor wie zijn deze zorgprogramma's bedoeld? 4
Wat willen we samen bereiken? 5
Wat is onze aanpak? 5
Coaching en telefonische consultatie 6
Herstelkamer 7

Therapeutische werking: fasering en aanbod . . . 10
Crisiszorg 10
Fase 1: commitmentfase 11
Fase 2: behandelfase 13
Commodo: nabehandeling 19

Therapeutisch klimaat 21
Communicatie en omgaan met informatie 21
Aanspreekplicht 21
Therapie-interfererend gedrag 23
Regel van 3 27

Het afdelingsklimaat 28
Afdelingsregels m.b.t. gebruik 28
Samenlevingsafspraken 29
Afspraken i.v.m. uitgang 30
Afspraken i.v.m. medicatie 30

Praktische informatie 33

Camerabewaking 37

ZORGPROGRAMMA **VERSLAVINGSPROBLEMATIEKEN**

A. Voor wie zijn deze zorgprogramma's bedoeld?

Voor jou, als je iemand bent die al langere tijd vastloopt in verschillende problemen en/of er maar niet in slaagt om daar verandering in te brengen.

Je hebt het gevoel dat je emoties ontregeld zijn. Mensen uit je omgeving lijken niet om te kunnen met jouw reactie of reageren ongepast op jouw grote nood. Je bent ten einde raad en probeert de dag door te komen. Dit leidt vaak tot (destructief) gedrag dat enkel op korte termijn helpt:

- sommigen gaan ondoordacht en impulsief gedrag stellen om van de last af te komen: automutilatie (zelfverwonding), verdovende middelen, emotioneel eten, …
- anderen zijn erop bedacht om last te voorkomen, te vermijden: zichzelf isoleren, confrontaties uit de weg gaan, dag-/nachtritme omgooien, zich anders voordoen, …

Een grote emotionele kwetsbaarheid en een gebrek aan ondersteuning en/of kracht zorgen ervoor dat je hele persoon komt vast te zitten:

- je zelfbeeld is verstoord, je ervaart een gebrek aan zelfvertrouwen, grote leegte, …
- je relaties met anderen verlopen chaotisch, afstandelijk en/of brengen veel angst met zich mee
- je denken is verstoord door piekeren, onrealistische verwachtingen, zwart-wit denken, wantrouwen, dissociatie, middelenmisbruik….

Je ervaart een grote onzekerheid over hoe jij je leven wilt leiden.
Al te vaak reageer je automatisch, zonder na te gaan of een reactie gepast is in de huidige situatie.

B. Wat willen we samen bereiken?

Fundamentele aanvaarding van je eigen beleving, impulsen en spanningen leren verdragen, leren beheersen van crisissituaties en emoties, je 'automatische piloot' uit te zetten en nieuwe manieren leren om met jezelf en anderen om te gaan, je sterke kanten ontdekken en verder uitbouwen, keuzes maken in denken en doen. Dit alles zorgt er voor dat jij je beter gaat voelen en dat je betere relaties kan ontwikkelen.

C. Wat is onze aanpak?

Ons zorgprogramma gaat uit van de principes van Dialectische Gedragstherapie (DGT), ontwikkeld door Prof. M. Linehan aan de universiteit van Washington. Deze visie werd naar de afdeling vertaald door LMC van den Bosch. Het uitgangspunt noemt men de **biosociale theorie.**

Deze manier van kijken naar persoonlijke problemen vertrekt vanuit de zelfsturende kracht die elke mens bezit. Biologische kwetsbaarheid, een niet-steunende (invaliderende) omgeving en/of traumatische ervaringen kunnen persoonlijke groei echter verstoren. Hierdoor wordt een persoon beperkt in zijn mogelijkheden om verantwoordelijkheid op te nemen voor zichzelf en anderen.

In het programma word je aangespoord om deze verantwoordelijkheid (zoveel als mogelijk) opnieuw op te nemen. Je bent spilfiguur in je eigen behandeling. Je leert vaardigheden aan om anders om te gaan met jezelf en met anderen. De begeleiding helpt jou om nieuwe vaardigheden uit te proberen, om over belemmeringen heen te komen en om gemotiveerd te blijven. We doen een beroep op je 'wijze geest' om te doen wat helpend is en we richten je aandacht op gezonde krachtbronnen in je leven.

Deze aanpak vraagt van jou (je omgeving en de begeleiding) een grote toewijding **(commitment).** Dit wil zeggen: een bereidheid tot verandering (van binnenuit), maken van directe afspraken, poging tot daadwerkelijke gedragsverandering, bereidheid om alle problemen en gevoelens bespreekbaar te maken en bereidheid om adviezen op te volgen.

D. Coaching en telefonische consultatie

In het behandelprogramma leer je op een nieuwe, effectieve manier met moeilijkheden en lastige emoties om te gaan. Zoals bij elk leren, verloopt dit proces met vallen en opstaan.
Wanneer je merkt dat je de neiging hebt om in oud, niet-effectief gedrag te hervallen, kun je ALTIJD een beroep doen op coaching door één van de teamleden.

Tijdens de werkuren spreek je iemand van de eigen begeleiding aan. Buiten de werkuren staat de verpleging van Da Capo in voor de 'telefonische consultatie'. Via het nummer 03/780 38 34 bereik je Da Capo (ook 's nachts en tijdens de weekends!).

Aarzel niet om van dit aanbod gebruik te maken. Op momenten dat je zelf het overzicht even kwijt bent, kan een goeie coaching het verschil maken tussen ontsporen en een gepaste reactie vinden op de situatie.

E. Herstelkamer

Het is van belang om aan cliënten de ruimte te bieden om tot rust te komen op moment van crisis en hier geen gebruik te maken van het gesloten circuit.
Wanneer je het DGT-programma volgt leggen wij erg de nadruk op zelfsturende kracht, het vragen van coaching en het valideren van de

Therapeutische werking: visie

eigen mogelijkheden. We achten het dan ook niet wenselijk om in een situatie te komen waarin wij als team de verantwoordelijkheid van jou moeten overnemen. Naar het GC gaan is in dat opzicht schadelijk voor de therapeutische relatie en is invaliderend naar de cliënt. Gebruik van het GC mag dan ook niet evident zijn (behoudens 'detox') en zal leiden tot stopzetting van een DGT-behandeling en geëvalueerd worden op team.

Als alternatief bieden we de 'herstelkamer' aan.

Uitgangspunten:

- Het gebruik van het gesloten circuit is niet de bedoeling, is daarom een uitzondering en kan eenmalig/uitzonderlijk. Dit uitgangspunt moet duidelijk zijn voor cliënt vanaf het begin van de opname.
- DGT gaat over patiënt terugbrengen bij zelfsturende kracht, consultatie aan patiënt-principe, niet overnemen. Naar het GC gaan gaat hier tegenin maar is soms de enige oplossing. Daarom is terugkeren naar het DGT-programma niet evident.
- De cliënt, die gebruik heeft gemaakt van het gesloten circuit, krijgt de mogelijkheid om de teamleden via een commitmentteam te overtuigen waarom een terugkeer naar het DGT-programma nodig en mogelijk is. Het team toetst het commitment af.
- Indien geen terugkeer naar het DGT-programma mogelijk is kan INO of crisiszorg aangeboden worden.

In de herstelkamer bieden we jou de mogelijkheid om je terug te trekken in een prikkelarme omgeving op de afdeling. Hier kan je de deur wel dicht doen, maar ze gaat nooit op slot. Je kan hier gebruik maken van volgende inrichting/materialen/tools:
Bureautje met 2 stoelen, schrijfgerief en GA's, diepvries met ijszakken, zetel met zwaarte-elementen, aanwezigheid van noppenfolie, mandala's, sudoku, kleurpotloden, stressballen, zitbal, ledverlichting met veranderbare kleuren, aromatoestel, bluetoothbox (muziek, relaxatieoefeningen), antidissociatiekoffer, tablet met de app Calm Harm, Power Buddy, …

Doelstellingen:

- KALM vaardigheden toepassen. Dit helpt om na te denken over:
  - ◊ Hoe kan ik de spanning laten zakken en meer handelen vanuit de wijze geest?
  - ◊ Hoe maak ik dat mijn negatieve gedachten verminderen en dat ik geen niet-effectief gedrag stel?
  - ◊ Welke schade heb ik veroorzaakt en hoe kan ik deze herstellen?
- Via GA proces bekijken, wat is er nodig?

Richtlijnen:

- Samen met de coach kijk je wat nodig is in deze situatie. De voor- en nadelen van het gebruik van de herstelkamer/GC worden besproken.
- Je komt steeds eerst een crisisgesprek vragen.
- Je kan vanaf je op het startteam bent geweest gebruik maken van de herstelkamer.
- Deur van herstel kamer is steeds los.
- Stappen te nemen voor je gebruik maakt van de herstelkamer:
  - ◊ Je maakt gebruik van je crisisplan als je dat al hebt.
  - ◊ Indien geen daling van de spanning, ga je naar de balie en vraag je om gebruik te maken van de herstelkamer.

Therapeutische werking: visie

  - ◊ Er zal gevraagd worden om je crisisplan te blijven toepassen of de instructies te volgen die uithangen in de kamer (o.a. KALM vaardigheden).
  - ◊ Als de vaardigheden niet werken: opnieuw in dialoog gaan om te kijken hoe verder.
- Zo kort als mogelijk.
- Indien de herstelkamer bezet is kan je gebruik maken van de living fase 3, eigen kamer, een andere rustige plaats in het ziekenhuis en ook het materiaal voor KALM vaardigheden aanbieden (KALMbox).

Gedurende de behandeling maak je deel uit van een groep mensen met gelijkaardige problemen. Het programma verloopt in 4 fasen:

- **Crisiszorg:** meestal kan deze beperkt worden tot ± een week.
- **Fase 1: commitmentfase** - duurt in principe 3 weken, kan in samenspraak met behandelend team één maal verlengd worden.
- **Fase 2: behandelfase** - omvat 2 modules van 10 weken.
- **Fase 3: nabehandeling** - omvat max. 3 periodes van 4 maanden. Enkel mogelijk na je alle DGT-vaardigheidstrainingen gezien hebt = vervolgtraject Moderato of Calando.

A. Crisiszorg

Naast de eerste opvang en eventuele crisisbegeleiding, krijg je de kans om tot rust te komen en je aan te passen aan de nieuwe omgeving. De duur van deze fase wordt individueel bepaald en wordt dagelijks geëvalueerd. In deze fase maak je kennis met jouw behandelend geneesheer en zorgcoördinator. Deze laatste zal je op de hoogte brengen over verdere behandelmogelijkheden binnen onze setting. Dagelijks kan je een beroep doen op het open aanbod (zie schema op het infobord).

Een eventuele overgang van crisiszorg naar de commitmentfase gebeurt niet automatisch! De zorgcoördinator zal samen met jou nagaan of je begrijpt wat het betekent om te kiezen voor dit behandelaanbod en of dit echt is wat je wilt.

Om je te helpen om hier te kunnen bij stilstaan zullen we in een individueel gesprek nagaan wat jij doet om spanning te verlagen wanneer je geconfronteerd wordt met een lastige situatie. We gaan kijken wat dit gedrag jou oplevert op korte termijn (bijvoorbeeld door alcohol te drinken om je rustiger voelen na stress op het werk) en wat de gevolgen er van zijn

Therapeutische werking: fasering en aanbod

op langere termijn (bijvoorbeeld conflicten binnen je relatie). Om je hier meer bewust van te worden gaan we werken met een dagboekkaart.

Tijdens de crisiszorg gebeuren ook labo-onderzoeken, EKG- en EEG-afname en een raadpleging bij de internist.
N.B. Omwille van de veiligheid van patiënten en personeel worden systematisch besmettelijke aandoeningen zoals hepatitis en aids via bloedonderzoek opgespoord. Als je daartegen bezwaren hebt, kan je dit melden.

B. Fase 1: commitmentfase

Als je bereid bent om te kijken naar wat er mis loopt, je problemen daadwerkelijk wilt aanpakken en de groepsgrootte dit toelaat, kan je starten in de commitmentfase.
In deze eerste fase wordt er gewerkt aan de afstemming tussen jou en de behandelaars. We proberen **overeenstemming** te bereiken over wat het eigenlijke probleem is waaraan gewerkt zal worden, over de doelen die nagestreefd zullen worden en over de manier van werken.

1. Individueel luik

Individueel kan je terecht bij je behandelend psychiater, de sociale dienst, je zorgcoördinator en bij de psycholoog.
Doel van deze contacten is samen met jou verkennen met welke verschillende klachten je naar hier komt, info krijgen op welke manier daar vanuit ieders expertise kan rond gewerkt worden en nagaan wat jij daar zelf mee wil. Je bespreekt wat je hebt ingevuld op je dagboekkaart wekelijks met je zorgcoördinator.
Op deze manier kan je je voorbereiden op je teambespreking aan het einde van de commitmentfase. Wil je kiezen voor dit behandelaanbod en met welke doelen wil je dan aan de slag?

2. Therapeutisch groepsaanbod

In deze fase is het vooral de bedoeling dat je kan ervaren op welke manier we de moeilijkheden waarmee jij je aanmeldt denkt te begrijpen vanuit ons behandelmodel (DGT) en hoe behandeling hier logisch uit voortvloeit. Doorheen de sessies zal duidelijk worden wat wij van jou gaan verwachten wanneer je kiest voor behandeling en wat jij van ons kan verwachten.

Concreet zijn er sessies psychoinfo 'biosociale theorie', intro kernoplettendheidsvaardigheden, leren werken met een gedragsanalyse, intro verslavende patronen, intro dagboekkaarten, sessies 'levensbeheersing' en vaktherapieën zoals psychomotorische therapie, intro beeldende en muziektherapie.

Aan deze groep nemen zowel mensen deel die zijn opgenomen op de afdeling Da Capo als mensen die zijn gestart binnen de dagbehandeling op Moderato.

3. Hoe verder?

Deze fase duurt 3 weken. Na deze periode zal er samen met jou tijdens een teamvergadering besproken worden wat je verdere traject kan zijn. Je brengt je dagboekkaarten en doelstellingen op de teamvergadering.
Er zijn verschillende mogelijkheden, afhankelijk van het engagement (de samenwerkingsovereenkomst) dat jij wilt en kunt aangaan.

Therapeutische werking: fasering en aanbod

Keuzeopties:

- Als je kiest voor verdere behandeling op Da Capo, ga je een engagement aan om 10 weken in volledige opname te blijven.
- Samen met je zorgcoördinator en psycholoog werk je verder aan het behandelplan.
- Herhaling commitmentfase. Jijzelf of het team kan besluiten tot een éénmalige verlenging wanneer blijkt dat je nog niet klaar bent om te starten in de behandelfase. Je hebt bv. nog veel rust nodig, je medicatie staat nog niet op punt of je hebt nog niet de kans gehad aan alle sessies in de commitmentfase deel te nemen. Als blijkt dat de groepsgrootte in de behandelfase therapeutisch werken onmogelijk maakt, kan je gevraagd worden te wachten tot er terug plaats is.
- Kiezen voor ontslag en eventueel ambulante zorg, een ander ziekenhuis, of kiezen voor een andere afdeling binnen ons ziekenhuis. Indien je hier meer tijd voor nodig hebt om dit voor te bereiden kan je kiezen voor een module van maximaal 8 weken binnen pretreatment. Je kan een aanvraag doen voor het behandelprogramma op Moderato (dagbehandeling).

C. Fase 2: behandelfase

Naar 'de behandelfase' kan overgestapt worden wanneer je bereid bent een langdurig behandelprogramma te volgen en de inzet die hiervoor nodig is, kunt opbrengen. Ze duurt minimaal 10 weken en max. 2 x 10 weken.
Mensen in fase 2 nuttigen hun middagmaal in ons restaurant 'Momento'. Zij dienen daarvoor een badge te hebben. Deze kan verkregen worden aan de receptie voor een waarborg van € 10,00.
Weet dat je bij decompensatie steeds kan terugkeren naar crisiszorg in overleg met het team.

1. Individueel luik

Commitmentcirkel is de rode draad doorheen je behandeling. In de commitmentcirkel vind je jouw kwetsbaarheden vanuit jouw biosociaal model, jouw triggers, jouw 'niet-effectieve' gedragingen en de voor- en nadelen van dit gedrag. Dit kan jou helpen om jouw gedrag te begrijpen alsook doelstellingen te formuleren rond dit gedrag. Jouw zorgcoördinator en psycholoog helpen je bij de uitwerking hiervan.

Individuele, partner- en gezinsgesprekken bij de psycholoog zijn mogelijk op vraag of indicatie van het team.

Je kan gedurende de behandeling gesprekken aanvragen bij de sociale dienst (info zie verder) en/of de dienst zingeving.
Ook voor de organisatie van individuele tijdsbesteding kan je begeleiding vragen.
Je behandelend geneesheer kan je 1x per week (op vaste consultatie-momenten) consulteren.

Aandacht voor de rol als ouder

Binnen ons psychiatrisch centrum willen we aandacht besteden aan de mens in zijn totaliteit. Vanuit deze visie bieden we ondersteuning aan bij het uitoefenen van andere rollen dan die van de patiënt.

Daarom geven we jou de mogelijkheid om een gesprek te hebben over de kinderen met als doel jou, waar nodig, te kunnen ondersteunen in je ouderrol.

Therapeutische werking: fasering en aanbod

2. Therapeutisch groepsaanbod

- dagslot
- psycho-informatie: nuchter onderweg
- vaardigheidstrainingen: crisisvaardigheden, kernoplettendheidsvaardigheden, daaraan gekoppeld DGT-vak
- validatiegroep
- vaktherapieën
- bovenbouw modules: zingeving, mindfulness en KOPP en relaxatie
- weekopening/weekslot
- bewonersvergadering

Dagslot met aandachtsoefeningen

We vinden het belangrijk om structuur aan te brengen in je dag. Daarom sluiten we de dag bewust af. Daarnaast oefenen we met het bewust richten van je aandacht. Misschien ken je de ervaring dat je aandacht met jou een loopje neemt. Je wordt meegesleept door gedachten, lichamelijke gewaarwordingen of emoties. Het is daarom van belang te leren je aandacht zelf te kunnen richten zodat je je vrijer en bewuster kan voelen. De oefeningen brengen je terug in het hier-en-nu, bij de ervaringen van het moment.

Weekopening/weekslot

De nieuwe manier van in het leven staan en het omgaan met moeilijkheden, kan in de weekends en in de eigen omgeving geoefend en getoetst worden.
Deze belangrijke stappen vragen de nodige schriftelijke voorbereiding en evaluatie achteraf. Dit gebeurt in groep.

Vaardigheidstrainingen

Kernoplettendheidsvaardigheden (KOV)

De kernoplettendheidsvaardigheden zijn basisvaardigheden in het omgaan met heftige emoties, negatieve gedachten, impulsief gedrag en de omgang met anderen.
Je leert bewust je aandacht richten, daarmee vergroot je de controle van je denken, voelen en handelen.
Het doel van de vaardigheden is dat je meer in evenwicht komt en controle gaat ervaren door bewuster te zijn van jezelf en de werkelijkheid rondom jou.

Crisisvaardigheden

De crisisvaardigheden helpen je om moeilijke of emotionele momenten door te komen of te overleven, zonder de situatie erger te maken of bruggen op te blazen. Het gaat hier niet om wonderoplossingen maar om kleine maatregelen die een crisismoment (iets) draaglijker kunnen maken.

DGT-vak

In deze therapie worden er oefeningen gegeven op de theorie die je krijgt in de vaardigheidstrainingen met als doel de theorie beter te begrijpen en toe te passen. De oefeningen kunnen bestaan uit rollenspel, beeldende opdrachten, schrijfopdrachten en spel.

Validatiegroep

Dit is een groepsgesprek onder begeleiding van een psycholoog waarin je leert jezelf en anderen erkenning te geven, elkaars beleving fundamenteel leert aanvaarden. Dit helpt om je blik te verruimen en een aanvaardende houding aan te nemen naar jezelf en anderen.

In het eerste deel wordt er gekeken wie aan bod wil komen en met welk thema. In het tweede deel trekt iedereen een vraag om bewust stil te staan bij jouw deelname aan het gesprek in het eerste deel en delen we de antwoorden op deze vragen in groep.

Therapeutische werking: fasering en aanbod

Vaktherapieën

In de vaktherapieën kan je meer zicht krijgen op je gedrag, je interacties met anderen, je emoties en denkpatronen. Je kan, in samenwerking met de therapeut, doelen stellen die je helpen in je acceptatie- en veranderingsproces. Aan deze doelen wordt gewerkt binnen de specifieke context van creatieve therapie, expressie- en muziektherapie en psychomotorische therapie.

Beeldende therapie

In de creatieve therapie wordt er gewerkt met beeldende materialen zoals collages, pastelkrijt, tekenen, klei, verf,… Hierbij is niet het resultaat (eindproduct) van belang maar het proces: durven stilstaan bij jezelf, emotie-expressie, durven/leren uiten en spreken over je gedachten en gevoelens, enz.

Er wordt gewerkt met individuele en groepsopdrachten.
Creatief en taakgericht werken kan voor jou een belangrijke ontdekkende, ondersteunende en ontspannende waarde hebben. We werken met thema's die leven in de groep en met persoonlijke groeidoelen en verwerking.

Expressie

Expressie is een vorm van creatieve therapie die je uitnodigt en uitdaagt om op een andere manier naar gevoelens en emoties te kijken aan de hand van verschillende spelmaterialen en schrijfwerkvormen. Samen denken en praten we over wat het aangeboden materiaal bij je oproept en hoe je dat ervaart als individu, maar ook als groepslid. In expressie gaan we op een creatieve manier deze gedachten/gevoelens benaderen en creëren we andere invalshoeken om hiernaar te kijken.

Muziektherapie
In muziektherapie gaan we via het medium muziek op zoek naar onszelf en de ander. Het is een ervaringsgerichte groepsactiviteit waarbij we samen muziek beleven op verschillende manieren. We gaan actief musiceren in gestructureerde spelsituaties, vrije improvisaties, zang en maken ook ruimte om samen muziek te beluisteren en erover te reflecteren.

Psychomotorische therapie
Tijdens deze groepstherapie worden bewegingsopdrachten aangeboden die je in staat stellen om zicht te krijgen op je eigen lichamelijk en motorisch functioneren en op je functioneren in groepsverband. Eveneens kan je hier werken aan vooropgestelde doelen rond assertiviteit, grenzen, omgaan met frustratie, sociale vaardigheden, …

Psycho info 'Nuchter onderweg'
Je krijgt productinformatie en de gevolgen van misbruik van middelen worden toegelicht. Verder besteden we aandacht aan hervalpreventie en we staan in de groep stil bij je gebruik, de gevolgen ervan voor jou en jouw omgeving en hoe ermee om te gaan.

Mindfulness verdieping
Deze training vormt het vervolg op de kernoplettendheidsvaardigheden. In groep ga je verder aan de slag met fundamentele aanvaarding van beleving, leren dragen van impulsen en spanningen, uitzetten van je automatische piloot in denken en doen, en train je de attitude om volle aandacht te geven aan wat belangrijk is. Deze basishouding vergroot de kans om in zelfzorg dat te doen wat echt helpend is.

Modules zingeving in bovenbouw
In deze samenkomsten willen we aan de hand van allerlei thema's met elkaar in gesprek gaan. Daarbij hebben we aandacht en respect voor ieders overtuiging. Het is een samenkomst waarin we met elkaar spreken over wat ons ten diepste beroert en kracht geeft.

Therapeutische werking: fasering en aanbod

Open aanbod
Uit de verschillende ateliers van open aanbod kan je een keuze maken voor de invulling van de vrije momenten in jullie weekschema. Het gamma bestaat uit: creatief atelier, fitness, cultuuratelier en artistiek atelier.
Je kan een vaktherapeut aanspreken voor het helpen maken van keuzes en het inplannen van de verschillende ateliers in je persoonlijk rooster.

3. Hoe verder?

Deze fase duurt min. 10 weken. Na deze periode zal er samen met jou tijdens een teamvergadering besproken worden wat je verder traject kan zijn.
Er zijn verschillende mogelijkheden, afhankelijk van het engagement dat jij wilt en kunt aangaan.
Keuzeopties:

- Een verder engagement voor het programma op Da Capo
- Een verder engagement voor het programma op Moderato
- Kiezen voor ontslag en eventueel ambulante zorg
- Kiezen voor een ander ziekenhuis of kiezen voor een andere afdeling binnen ons ziekenhuis. Indien je hier meer tijd voor nodig hebt om dit voor te bereiden kan je kiezen voor een module van maximaal 8 weken binnen pretreatment.

D. Commodo: nabehandeling

Wanneer je een vervolgtraject op Moderato en/of Calando gevolgd hebt en alle vaardigheidstrainingen gezien hebt, kan je Commodo volgen. Indien wenselijk engageer jij je voor nazorg in een terugkomprogramma van 1 dag per week (maandag of vrijdag). Gedurende maximaal 3 x 4 maanden richten we samen alle aandacht naar buiten. Jij bent bezig het

geleerde toe te passen in je eigen omgeving, daarbij ondersteund door de begeleiders van Commodo en je ambulante therapeut.

1. Hoe verder?

Na een periode van 4 maanden zal er samen met jou, tijdens een teamvergadering, besproken worden wat je verder traject kan zijn. Afhankelijk van jouw doelstellingen en de samenwerkingsovereenkomst die jij kan en wil aangaan zal jouw nabehandeling verlengd worden met 3 maanden.

2. Calando

Calando is een ambulante DGT-groepstraining. In een groep van maximum 9 personen wordt met 2 vaste begeleiders, Kathleen Nieulandt en Jidy Manssens, aan de slag gegaan met DGT, Dialectische Gedragstherapie. In de training ligt de focus op het aanleren van nieuwe vaardigheden (mindfulness, crisisvaardigheden, emotieregulatievaardigheden en interpersoonlijke vaardigheden) met als doel te komen tot een grotere stabiliteit op het gebied van denken, voelen en doen en zo de kwaliteit van leven te verhogen.

A. Communicatie en omgaan met informatie

Als team van Da Capo streven we naar open communicatie en overleg.

Het team geeft geen informatie aan derden zonder jouw toestemming. Een uitzondering is je huisarts en je verwijzer, tenzij je daar uitdrukkelijk bezwaar tegen maakt. Dit kan je melden in het intakegesprek. Op jouw vraag kan je je huisarts, hulpverleners, vertrouwenspersoon, en/of belangrijke anderen uitnodigen op een teamvergadering, bespreek dit met een teamlid.

Van jou verwachten we dat je persoonlijke gegevens over anderen, die je tijdens je behandeling verneemt, respectvol behandelt en niet doorvertelt.

Je familie of vertrouwenspersoon kan tijdens je behandeling contact opnemen met iemand van het team.

B. Aanspreekplicht

Als team vinden we het belangrijk dat jullie op onze afdeling in een veilig klimaat kunnen verblijven. Daarom hebben we afspraken rond gebruik. Afspraken alleen garanderen echter geen volledige veiligheid. Daarvoor hebben we jullie nodig en verwachten we van iedereen dat die zich verbindt met de aanspreekplicht.
De aanspreekplicht heeft als doel:
Opkomen voor jezelf en je eigen commitment stevig vasthouden door medecliënten erop te wijzen dat zij melding moeten maken van niet-effectief gedrag.

Hoe pak je de aanspreekplicht aan?

- Stap 1: Je geeft aan je medecliënt aan dat je die wilt helpen en benadrukt het belang van eerlijkheid. Je zegt duidelijk dat de

medecliënt het niet-effectieve gedrag bij een teamlid moet melden binnen een tijdspanne van 6 uur.
- Stap 2: Nadat je je medecliënt hebt aangesproken, meld je dit onmiddellijk aan een teamlid. Zo geef je aan dat je aan je aanspreekplicht hebt voldaan en dat de medecliënt een melding zal doen. Op die manier hoef je niet zelf verder op te volgen of de melding effectief gebeurt, maar kan het team dit verder opvolgen.

We maken dit concreet in een voorbeeld:
- *Cliënt A zegt tegen cliënt B: 'Ik neem je in vertrouwen: ik heb vorig weekend drugs gebruikt. Het was niet veel, ik heb het weer onder controle en daarom heb ik het niet gezegd aan het team.'*
  Op dat moment is cliënt A het commitment verloren en bevindt die zich in een kwetsbare positie. Minimaliseren is een onderdeel om het verslavingsprobleem in stand te houden. Op zo'n moment heeft cliënt A iemand nodig die motiveert om voor eerlijkheid te kiezen. Zo kan het commitment opnieuw in handen genomen worden.
- *Voor cliënt B is het eveneens belangrijk om niet mee te gaan in de oneerlijkheid van cliënt A. Weten dat een medecliënt niet eerlijk is, kan erg beïnvloedend werken en kan ertoe leiden dat je zelf je commitment verliest. Vasthouden aan je eigen commitment is gemakkelijker als je merkt dat medecliënten dit ook doen. Steun elkaar hierin!*

Voldoen aan de aanspreekplicht is een verwachting die we stellen aan elke cliënt. We krijgen soms de feedback dat men anderen niet wil 'verklikken' en/of dat men hier voor zichzelf is.

- 'Verklikken' is een woord dat thuishoort bij een gebruikersmilieu. Binnen Da Capo bevind je je in een therapeutisch milieu, een behandelsetting. Daar is geen sprake van elkaar verklikken. In een therapeutisch klimaat spreken we over elkaar in de steek laten wanneer de aanspreekplicht niet wordt nageleefd.

- De focus op jezelf houden is uiteraard belangrijk. Tegelijk zal je merken dat dit moeilijker wordt wanneer je weet dat medecliënten niet correct omgaan met hun commitment. Dit kan een risico vormen voor je eigen commitment.

Wanneer je het moeilijk vindt om aan je aanspreekplicht te voldoen mag je uiteraard steeds coaching vragen.

C. Therapie-interfererend gedrag

Therapie-interfererend gedrag is gedrag dat de therapeutische relatie, het therapeutische klimaat of het commitment naar behandeling verstoort of op de helling zet.
De ene verstoring is veel ernstiger dan de andere, vandaar dat we een onderscheid maken in drie categorieën van gedrag.

1. Grensoverschrijdend gedrag

Hier stel je gedrag dat de persoonlijke grens van de begeleider/therapeut/medepatiënt overschrijdt. Deze probeert jou aan te geven wat het bij hem teweegbrengt in een taal die aanzet tot nadenken over… en hij stelt jou vervolgens de vraag of je er iets aan zou kunnen veranderen. Een gedragsanalyse kan hierbij helpend zijn.
Voorbeelden:
- je kwetst iemand door wat je zegt of doet
- je zegt dingen die indruisen tegen waarden en normen van de andere
- je komt in de persoonlijke ruimte (privacy grens) van iemand
- je zegt iets dat de ander hindert om te doen wat belangrijk is voor hem/haar.
- ...

2. Therapiebelemmerend gedrag (TBG)

Voor de afgrenzing van dit begrip vertrekken we vanuit de biosociale theorie. Therapiebelemmerend gedrag is gedrag waaruit blijkt dat je niet vaardig/effectief omgaat met je emotionele kwetsbaarheid of gedrag waaruit blijkt dat je jezelf of iemand anders leerkansen ontneemt.
Het gaat dus om gedrag dat bij de problematiek hoort en waaraan iets gedaan moet worden zonder de behandeling stop te zetten.
Voorbeelden:

- drank/drugsgebruik buiten het ziekenhuis
- automutilatie
- zich isoleren, in bed kruipen, …
- verbale agressie
- flirten/veelvuldig relaties aangaan

Als mensen kiezen voor behandeling gaan we er vanuit dat de kans groot is dat ze op een gegeven moment opnieuw terecht komen in een niet effectieve manier van met spanning omgaan. Immers dit gedrag heeft doorgaans een aantal voordelen en je beschikt niet onmiddellijk over de nodige alternatieve vaardigheden om met lastige gebeurtenissen, gedachten en gevoelens om te gaan. We gaan als team je niet veroordelen omdat dit gebeurd is. Tegelijk gaan we hier evenmin snel over heen en/of dit negeren, immers zo kan je niets bijleren en laten we jou hiermee in de steek.

We vinden het erg belangrijk dat je er toe komt ons zelf op de hoogte te brengen wanneer je in niet-effectief gedrag bent terecht gekomen. Slaag je hier niet in, dan zullen we ook daar bij stil staan: hoe begrijp je dit van jezelf en wat heb je nodig om dit de volgende keer anders aan te pakken?

Er wordt van jou verwacht dat je een gedragsanalyse maakt over het niet-effectieve gedrag (en eventueel over het niet zelf melden hier van). Wanneer het niet-effectieve gedrag deel uitmaakt van je commitment wordt het therapieprogramma on hold gezet, met uitzondering op

Therapeutisch klimaat

de vaardigheidstraining (huiswerkbespreking en theorie, dagslot, bewonersvergadering, weekopening- en afsluiting). Je benut de vrijgekomen tijd om je slechts op één ding te focussen, namelijk hoe begrijp ik wat er op de moment van het niet-effectieve gedrag in mij omging, wat heeft me extra kwetsbaar gemaakt en wat is in de toekomst een meer effectieve manier om aan mijn achterliggende behoeften tegemoet te komen? Zie formulier voor het maken van gedraganalyses.
Je kan coaching vragen bij alle leden van het team om deze analyse te kunnen maken en herstel te kunnen formuleren, je hebt maximaal 3 dagen de tijd hier toe. Ben je klaar, dan vraag je wanneer je je herstel in groep kunt brengen zodat je nadien terug kan aansluiten.

Uitgangspunt is dat het gestelde gedrag niet effectief was en dat je kunt putten uit de vaardigheidstrainingen om een beter geschikt alternatief te vinden. Het is je eigen verantwoordelijkheid wie je bij het proces betrekt.

Het is belangrijk dat je gedrag stelt om herstel te bewerkstelligen (we nemen geen genoegen met intenties, je moet concreet gedrag stellen).

Wanneer blijkt dat er niet voldoende commitment aan de behandeling en/of samenwerking met het team aanwezig is, komen we onvermijdelijk bij de vraag of het programma wel geschikt is. Het kan een optie zijn om je vervroegd op team te zetten om bij deze vraag stil te staan en/of om te kiezen voor een bezinningsweek. Dergelijke bezinningsweek zal een eerste maal binnen de afdeling zijn = time-in. Je keert dan terug naar crisiszorg om stil te staan bij: met welke klachten heb ik me hier bij de start aangemeld en wat wil ik hier zelf verder mee? Na deze week kom je op team om te kijken of je tot een hernieuwd commitment kan komen dan wel of je zelf een andere vraag/voorstel hebt.

Indien je tijdens je traject een 2de x tegen een bezinningsweek aanloopt dan zal je gevraagd worden om deze week buiten het ziekenhuis door te brengen = time-out. Bedoeling is door op jezelf terug te vallen binnen je

eigen omgeving jezelf bewust de vraag te kunnen stellen: waarom had ik nu weer een hulpvraag gesteld en ben ik verder bereid de inzet te leveren die er van mij verwacht wordt binnen het behandelprogramma?
Binnen deze periode van time-out kan je 1x langskomen op de afdeling voor een individueel gesprek. Je kan ook steeds bellen voor een crisisgesprek. Na deze week kom je eveneens op team om te kijken of je kan komen tot een hernieuwd commitment dan wel of je zelf een andere vraag of voorstel hebt.

Indien we op een team niet tot een gezamenlijk hernieuwd commitment kunnen komen wordt besloten om het contract stop te zetten. Je kunt wel op elk moment een nieuwe aanvraag tot opname doen.

Op moment van time-in of time-out verwachten we dat je zelf je vertrouwenspersoon en/of familieleden hierover inlicht. Bij vragen van hun uit kunnen zij steeds telefonisch contact opnemen met het behandelend team.
Tijdens deze bezinningsweek staat het programma bewust on hold.
Enkel dringend medische en sociale zaken worden indien nodig verder opgevolgd/behandeld. Telefonische consultatie bij crisis kan te allen tijde!

Gedurende je behandeltraject kunnen er maximaal 2 bezinningsweken worden ingelast.

3. Therapievernietigend gedrag

Therapievernietigend gedrag vraagt om onmiddellijke stopzetting van de behandeling. Afhankelijk in welke behandelfase je zit zullen bepaalde heropnamevoorwaarden gesteld worden.

Voorbeelden:

- binnenbrengen, gebruik en/of verhandelen van alcohol, medicatie, drugs, toebehoren en verpakkingen binnen de campus van het ziekenhuis
- fysieke agressie
- dreigen met geweld

D. Regel van 3

We verwachten je aanwezigheid op therapie om de voortgang van je behandeling en de aansluiting op de groep te behouden. Daarom vragen we om er voor te zorgen dat je niet 3x op rij een zelfde therapie mist. Het doel hiervan is je gedrag niet te laten samenvallen met je stemming.

Leer dus bewust omgaan met afspraken, schakel hulp in indien nodig, verwittig ons wanneer je ergens niet geraakt.

Wanneer mensen in groep samenleven is het noodzakelijk dat er afspraken gemaakt worden. Anders wordt het leven op de afdeling chaotisch en onveilig.
Het naleven hiervan is een uiting van respect voor de anderen.

A. Afdelingsregels m.b.t. gebruik

Er is nultolerantie wat middelengebruik betreft. Onder middelen zien wij:

- alcohol
- legale en illegale drugs
- niet-voorgeschreven medicatie
- energydranken
- alcoholvrije bieren, mocktails en dergelijke
- niet-voorgeschreven proteïenepreparaten en voedingssupplementen

Wanneer je tijdens je uitgang een uitschuiver of herval meemaakt, is het belangrijk om zo snel als mogelijk terug te keren naar de afdeling. Dit is nodig om het gebruik te doorbreken en verdere escalatie te voorkomen.

We begrijpen dat terugkomen na een uitschuiver of herval niet altijd gemakkelijk is. Vraag daarvoor om ondersteuning en coaching via telefonisch contact. Om je gebruikspatroon verder te doorbreken, word je uitgang na een uitschuiver of herval voor 72 uur ingetrokken.

Cliënten onder invloed mogen niet in de gemeenschappelijke ruimtes verblijven en verblijven tijdelijk onder verhoogd toezicht. Er zal je regelmatig gevraagd worden een urinestaal in te leveren en dit onder toezicht. Je wordt hiervan verwittigd en krijgt 4 uren de tijd.
Alcoholcontroles vinden regelmatig plaats d.m.v. een ademtest.
Tijdens je uitgang moet je telefonisch bereikbaar zijn.

Het afdelingsklimaat

B. Samenlevingsafspraken

Je wordt verwacht een bijdrage te leveren aan de huishoudelijke taken op de afdeling. In de eerste fases van het traject stelt het team een lijst op wanneer wie helpt in de huishoudelijke taken (tafels op- en afruimen, afwas, …). In fase 2 ben je als groep verantwoordelijk voor de huishoudelijke taken en spreken jullie elkaar aan wanneer nodig. Op dinsdag, om de twee weken, wordt van je verwacht dat je de lakens van je bed vervangt. Op die dag zullen er schone lakens ter beschikking worden gesteld.

We werken met vaste eetmomenten en we appreciëren/verwachten iedereens aanwezigheid. We vragen tijdens deze eetmomenten niet met schermtijd bezig te zijn. De aandacht te richten op het eetgebeuren en het gesprek met de andere cliënten.
De eetmomenten zijn:

- Ontbijt: 7.00 uur - 8.30 uur
- Middagmaal: 11.45 uur - 13.00 uur (ten laatste aansluiten om 12.15 uur)
- Avondmaal: 17.30 uur - 18.30 uur

Omwille van een gezonde levensstijl en rekening houdend met ieders financiële mogelijkheden is het niet toegestaan om tijdens de week take-a-way-maaltijden te consumeren op de afdeling. Dit kan enkel in het weekend (vrijdag-, zaterdag- en zondagavond). Wanneer je dit plant, gelieve het team minstens 1 dag op voorhand hiervan op de hoogte te stellen zodat de keuken geen maaltijd voor je meelevert.
Het is niet toegestaan om pakketjes te laten leveren aan ons ziekenhuis. Deze kan je thuis of aan een postpunt laten leveren.
Zorg ervoor dat je kamer een veilige plek is. Het is niet toegestaan om op elkaars kamer te komen.
Vanaf 23 uur dient de rust gerespecteerd te worden op de afdeling, dit om de nodige nachtrust voor iedereen te kunnen garanderen. Bezoek op de

afdeling gebeurt tijdens de bezoekuren. Ook aan bezoekers vragen we om nuchter te zijn.

C. Afspraken i.v.m. uitgang

Algemeen geldt dat je de dag van opname op de afdeling dient te verblijven. Vanaf dag 2 heb je toestemming om op het ziekenhuisdomein en naar open aanbod (= ziekenhuisbrede therapie) te gaan. Uitgang tijdens het weekend wordt geleidelijk aan opgebouwd en recht op weekuitgang hangt hiermee samen. Algemeen geldt volgende opbouw:

- Eerste weekend: geen uitgang
- Tweede weekend: 2 x 4 uur onder begeleiding

Na dit weekend krijg je ook weekuitgang:

- Derde weekend: 2 x 4 uur
- Vierde weekend: 2 x 8 uur
- Vijfde weekend: 2 x 8 uur
- Zesde weekend: vanaf 14.00 uur vertrek op zaterdag en ten laatste om 11.00 uur terug op zondag (= mini-overnachting)
- Zevende weekend: mini-overnachting
- Achtste weekend: weekend met 1 overnachting is mogelijk van zaterdag 14.00 uur tot zondag 20.00 uur
- Negende weekend: weekend met 1 overnachting is mogelijk van zaterdag 14.00 u tot zondag 20.00 uur
- Tiende weekend: weekend met 2 overnachtingen is mogelijk van vrijdag 16.00 uur tot zondag 20.00 uur.
  - Van maandag tot zaterdag kan je uitgang nemen tot 21.00 uur
  - Op zon en feestdagen kan je uitgang nemen tot 20.00 uur

Het afdelingsklimaat

1. Bij het nemen van weekenduitgang:

Je maakt vooraf een planning, deze wordt goedgekeurd door de behandelend geneesheer. Er wordt verwacht dat je deze structuur als richtinggevend hanteert. Zorg ervoor dat je op het afgesproken tijdstip terug binnenkomt.

2. Weekuitgang:

Algemeen geldt dat je na je weekenduitgang van 2 x 4 uur uitgang onder begeleiding recht hebt op weekuitgang. Tot je in fase 2 gestart bent betekent weekuitgang dat je 1 uur uitgang kan nemen tussen 8 uur en 17.00 uur en je ook recht hebt om dagelijks uitgang te nemen van 18.30 uur tot 21.00 uur (met uitzondering zondag tot 20.00 uur). Vanaf fase 2 heb je doorlopend recht op weekuitgang, het spreekt voor zich dat dit steeds in balans is met aanwezigheid hier.

3. Bij het nemen van uitgang:

- formulier (bij inlichtingenbord) invullen met je naam, uur van vertrek en terugkomst. Bij terugkomst dien je steeds een alcoholtest af te leggen (blaastest)
- terug op de afdeling voor 21 uur - vr/za: tot 21.00 uur en zo: 20.00 uur (uitz. bv. naar aanleiding van een activiteit kun je (minstens 1 dag op voorhand) aanvragen via een consultatie bij de afdelingsarts.

D. Afspraken ivm medicatie

Deze wordt verdeeld:

- medicatie die nuchter wordt ingenomen: 7.00 uur tot 7.30 uur
- ‘s morgens van 7.30 uur tot 8.00 uur (wees op tijd a.u.b.)
- ‘s middags bij het middagmaal van 11.30 uur tot 13.00 uur
- ‘s avonds bij het avondmaal van 17.00 uur tot 18.00 uur
- en vanaf 20.00 uur tot 23.00 uur

Wij vragen je medicatie die je bij de opname in je bezit hebt, af te geven aan de verpleging. De behandelende geneesheer gaat na welke medicatie je thuis reeds nam en bekijkt welke zij verder zal geven. De centrale apotheek van het Psychiatrisch Centrum levert de medicatie. Op je maandelijkse factuur vind je het forfaitair bedrag voor medicatie terug. Het gebruik van slaap- of kalmeermiddelen wordt in ons ziekenhuis ontraden en beperkt.

In het belang van een goede behandeling is het noodzakelijk dat de medicatie die door je behandelend geneesheer is voorgeschreven, wordt ingenomen. In geen geval mag je andere geneesmiddelen gebruiken zonder voorafgaand overleg met jouw arts. Dit geldt eveneens voor homeopathische middelen, voedingssupplementen, mondspoeling, ...
Bij twijfel doe je best navraag bij de verpleegkundigen.
Je neemt steeds je voorgeschreven medicatie in onder toezicht van een verpleegkundige.

1. Betaling

De financiële voorwaarden hangen uit op de afdeling.
Wanneer je in orde bent met je verzekerbaarheid bij het ziekenfonds wordt het systeem ‘derde betalende’ toegepast. Dit betekent dat de rekeningen naar de ziekteverzekering gestuurd worden. Je betaalt zelf enkel de remgelden en de supplementaire kosten. Hiervoor ontvang je maandelijks een persoonlijke ziekenhuisfactuur.
Hospitalisatieverzekeringen betalen meestal een deel van deze kosten terug.
Omwille van de regels rond terugbetaling, kan je tijdens je verblijf op Da Capo geen consultatie hebben bij je huisarts. Wanneer je lichamelijke klachten hebt, kan je via verpleging en/of dr. Serbruyns een afspraak bij dr. Holvoet laten vastleggen. Bij acute lichamelijke klachten kan je ook terecht bij dr. Serbruyns.
Voor meer informatie hierover en met al je vragen over betalingen en facturen kan je terecht bij de sociale dienst en de patiëntenadministratie.

2. Aansprakelijkheid

Je bent zelf verantwoordelijk voor je bezittingen. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal. Belangrijke geldsommen, waardevolle voorwerpen of documenten kun je best niet meebrengen. Eventueel kun je ze in bewaring geven. Neem hiervoor contact op met verpleging.
Iedereen is verantwoordelijk voor de schade die hij aanricht.
Da Capo is niet verantwoordelijk voor beschadiging of verlies van eigendommen. We vragen geen geld te lenen of ontlenen.

3. Informatie

Volgende informatie is beschikbaar bij de verpleging:

- wetgeving rijgeschiktheid
- wetgeving gedwongen opname
- verslagen samenwerkingsoverleg

4. Opname en/of verzending van beeldmateriaal

Ons ziekenhuis heeft op basis van de wet van 8 december 1992 de plicht om de persoonlijke levenssfeer van patiënten en personeel te garanderen. Op basis van deze wetgeving is het verboden beeldmateriaal (foto's of film- en geluidsopnames) van patiënten of personeelsleden te maken en/of te verspreiden.
Het vaststellen van een overtreding kan aanleiding geven tot strafrechterlijke vervolging en ontslag uit het ziekenhuis.

5. Wifi-gebruik

Als cliënt of bezoeker van ons ziekenhuis kan je gebruik maken van een gratis WIFI-netwerk.
De beschikbare snelheid van dit netwerk is echter beperkt omwille van infrastructurele redenen. Dat betekent dat de snelheid ook te beperkt is om een goede werking van sommige toepassingen te garanderen.
Daarom vragen wij om geen gebruik te maken van streamingdiensten (Netflix, Spotify, YouTube, TV en radiozenders, …), videogames (playstation, xbox, game pc en dergelijke) of andere toepassingen waarvoor een hogere internetsnelheid noodzakelijk is.
Indien je op jouw kamer gebruik wil maken van dergelijke toepassingen, kan je in samenspraak met je afdeling een persoonlijk 4G-abonnement afsluiten met een provider. Opgelet, door het ziekenhuis wordt hiervoor geen materiële - of operationele ondersteuning geboden.

6. Rookbeleid

Binnen het psychiatrisch centrum Sint-Hiëronymus vinden we een gezonde werk- en leefomgeving erg belangrijk. Daarom wensen we verder te evolueren naar een rookvrije campus. Deze doelstelling is opgesteld in lijn met de nieuwe richtlijnen van de overheid die roken en vapen verder ontmoedigen.

Vanaf 31 december 2024 is er in België een nieuwe rookwetgeving van kracht. Roken en vapen binnen een straal van 10 meter van de in- en

Praktische informatie

uitgang van zorginstellingen en alle gebouwen op het domein is sindsdien verboden. Afgezonderde rookzones mogen worden ingericht, mits ze uit het zicht en niet in doorgangsgebieden liggen om rookoverlast te voorkomen.

Met dit inclusief beleid richten we ons zowel op medewerkers, cliënten als bezoekers. De gezondheid en veiligheid van alle deze mensen is voor ons namelijk van primair belang.

Wat betekent dit voor jou?
Vanaf 1 juni 2026 is roken en vapen op onze campus niet langer toegelaten, behalve op de daarvoor bestemde rookzones. Wegwijzers tonen je de weg naar de verschillende rookplaatsen. Deze bevinden zich ter hoogte van de pyramide, tegenover de Momento en in het 'bushokje' op het grasveld tegenover de sporthal.

Externen en bezoekers dienen eveneens te gaan roken op de daarvoor voorziene rookplaats.
Ook iedere afdeling heeft zijn eigen rookzone die duidelijk aangeduid staat. Enkel op die plaats is roken en vapen toegestaan.

Voor cliënten die wensen te stoppen met roken hebben we intern een tabakoloog, Peter Van Bockstael. Meestal aanwezig op woensdagvoormiddag.
Cliënten die een afspraak willen maken kunnen dit, na overleg met de arts, zelf doen via de receptie.

Belangrijk: Er is een eigen aandeel in de kostprijs van dit aanbod. Iemand zonder verhoogde tegemoetkoming zal voor een eerste gesprek 10 euro moeten betalen en daarna steeds 5 euro. Iemand met verhoogde tegemoetkoming zal steeds 2 euro moeten kunnen leggen (cash of payconiq). De (eventuele) rookstopmedicatie zit in de medicatieforfait.

7. Klachten

Indien u klachten heeft over de therapie, de samenwerkingsrelatie, pestgedrag of organisatorische aspecten van de zorgverlening, kan je steeds terecht bij de teamleden.
Zo nodig kan je ook een gesprek aanvragen bij de hoofdverpleegkundige.

Ombudsdienst

- Bij vragen of klachten kan je terecht bij de onafhankelijke ombudspersoon: Peter De Clercq
- Aanwezigheid in het psychiatrisch ziekenhuis elke dinsdag van 10 tot 16 uur. Permanentiemoment van 11 tot 12 uur in het ombudslokaal.
- GSM: 0485 548 143
- E-mail: peter.declercq@oogg.be
- Website: www.oogg.be

Het PC Sint-Hiëronymus beschikt over een cameranetwerk. Deze camera's bevinden zich op de voornaamste toegangswegen tot onze campus en op de parkings.

De camera's hebben tot doel om de veiligheid te garanderen van de personen, de gebouwen en materialen die zich op onze campus begeven of bevinden.
De camera's voldoen aan de Camerawet en de GDPR.

Onze veiligheidsdienst kan deze beelden in realtime bekijken. De realtime beelden kunnen enkel worden gebruikt om ons toe te laten onmiddellijk in te grijpen bij misdrijven, schade, overlast of bij verstoring van de openbare orde.

De beelden gemaakt door deze camera's zullen tevens worden bewaard gedurende een periode van 1 maand.

Elke gefilmde persoon kan op elk moment toegang verkrijgen tot de beelden waarop hij/zij zou zijn geregistreerd op basis van een gemotiveerd verzoek. In dit verzoek wordt duidelijk vermeld:

- Welke camera, positie
- Exacte tijdstip +/- 5 minuten
- Beschrijving van gefilmde persoon (zichzelf)
- Reden van verzoek. Het verzoek moet kaderen in het nagestreefd doel van het camerasysteem

Het recht op toegang tot de beelden houdt hierbij rekening met de GDPR. Het gemotiveerde verzoek gebeurt op basis van een formulier dat kan worden bekomen bij de verwerkingsverantwoordelijke of bij onze veiligheidsdienst.
In de volgende gevallen kunnen de gemaakte beelden worden overgedragen aan de politie, zonder voorafgaandelijke toestemming van de gefilmde personen:

- De verwerkingsverantwoordelijke kan de beelden overdragen aan de politie of het gerecht bij:
  - Vaststellen van feiten in geval van een misdrijf of overlast
  - Identificatie van daders
- De politie kan de verwerkingsverantwoordelijke verplichten om de beelden over te dragen op eerste verzoek van politie i.g.v. beelden van een vastgesteld misdrijf of vastgestelde overlast. In dit geval kan de verantwoordelijke eerst een gerechtelijk mandaat eisen.



Psychiatrisch Centrum
Sint-Hiëronymus vzw