

- Sinds 2007 gebeurt er een evaluatie van outcome-indicatoren: voldoening van kinderen en ouders, gedrag, ouderschapsbekwaamheid en zorgniveau. **(SP)**
- De registratie van isolaties gebeurt elektronisch, hierbij worden een tiental indicatoren geregistreerd. Jaarlijks wordt een analyse gemaakt van deze indicatoren per eenheid (bv. duur en reden van isolatie, kans op isolatie per eenheid, opvolging van de procedure i.v.m. het verwittigen van de psychiater en het op de hoogte brengen van ouders, fixatie, toediening medicatie). Knelpunten uit deze analyse worden opgevolgd. **(SP)**
- Samen met de universitaire dienst psychiatrie UZA, de dienst psychiatrie ZNA, UKJA en het Sint-Norbertusziekenhuis Duffel werd in 2004 het onderzoekscentrum CAPRI (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute) opgericht. Binnen CAPRI jeugd zijn een tiental onderzoeken lopende. **(SP)**
- Kinderen, jongeren en hun ouders worden sterk betrokken bij de zorgplanning. Binnen het ID-model maakt niet alleen elke betrokken zorgverlener een persoonlijkheidsanalyse van de patiënt, ook het kind en beide ouders maken op basis van hetzelfde schema deze analyse. De gegevens van deze analyse worden door het team samen met de ouders en de jongere besproken en zijn de basis voor het gezamenlijk formuleren van de behandeldoelstellingen en het actieplan tijdens een opname. Om de vier à vijf weken worden de gegevens m.b.v. het schema geherevalueerd en multidisciplinair besproken met ouders en kind. Op vraag van ouders en kind kunnen ook andere belangrijke steunfiguren betrokken worden bij deze besprekingen. **(SP)**
- Er zijn tal van oudergroepen actief. Er zijn bv. in het kader van psycho-educatie oudergroepen i.v.m. ADHD en autisme actief. Daarnaast wordt er op elke eenheid een Triple P (positive parenting program) aangeboden aan de ouders, een ondersteuningsprogramma voor ouders met als doel om de opvoeding van kinderen gemakkelijker en plezieriger te maken. Het programma bestaat uit een 8 weken durend trainingsprogramma, met 5 groepssessies en tussendoor 3 telefonische overlegmomenten. Naast de gesloten groepen voor patiënten van UKJA, zijn er ook open groepen voor ouders die van extern instromen. Triple P wordt aanbevolen door de WHO. **(SP)**
- Aanbeveling om een specifieke brochure te maken die de afdelingen en de werking voor kinderen op Hoge Beuken voorstelt. Nu beschikt men enkel over een uitgebreide informatiebundel die men enkel meegeeft als men tot opname overgaat. **(Aanb)**

## 10.2 Psychiatrische zorg voor volwassenen

### Situering

- Het AZ ZNA heeft een PAAZ met 60 bedden en een EPSI (eenheid voor psychiatrische spoedinterventies) met 6 bedden op campus Stuivenberg. Op dezelfde campus is het psychiatrisch ziekenhuis van ZNA gelegen met een afdeling neurosezorg, drie afdelingen psychosezorg en een afdeling verslavingszorg. Er is geen duidelijke architectonische scheiding tussen AZ en PZ.

- Patiënten met psychiatrische problematiek komen op alle spoedgevallendiensten en soms op niet-PAAZ verpleegafdelingen (bv. op verpleegafdelingen 3C en 3B van campus Jan Palfijn) in ZNA terecht.  
Op de campussen Middelheim, Jan Palfijn en Sint-Erasmus is er een psychiatrische liaisonfunctie uitgewerkt.
- De PAAZ-afdelingen zijn verspreid over 2 locaties, G2 en Z3. Z3 is gelegen op de derde verdieping van het PZ, G2 op de tweede verdieping in het gedeelte van AZ. Elke afdeling beschikt over 30 bedden.  
De therapeutische lokalen van beide afdelingen zijn gecentraliseerd in de H2-blok en op G1.
- De PAAZ werd recent opgericht. De afdeling G2 werd in 2006 opgestart, de afdeling Z3 in 2007. Minder mobiele patiënten worden op afdeling G2 opgenomen. De beide afdelingen bedienen verder eenzelfde doelgroep en worden als een geïntegreerd geheel beheerd.  
De EPSI bestaat al 17 jaar.
- Tijdens de audit werd gesproken met het medisch diensthoofd en de hoofdverpleegkundige van PAAZ en de hoofdverpleegkundige van EPSI. De beide PAAZ-afdelingen en EPSI werden bezocht. Er werd op PAAZ één elektronisch patiëntendossier ingekeken.  
Tijdens de bezoeken aan de spoeddiensten en IZ op de campi Middelheim, Jan Palfijn en Stuivenberg was zorg voor psychiatrische patiënten een specifiek aandachtspunt. Op de spoeddienst van campus Middelheim werden 8 isolatieregistraties ingezien, op campus Jan Palfijn 4.

## Beleid en strategie

- ZNA beschikt over een breed aanbod aan gespecialiseerde psychiatrische zorg, in PAAZ en PZ Stuivenberg. Via EPSI is de toegang tot deze zorg laagdrempelig. **(SP)**  
Het zwaartepunt van psychiatrische zorg ligt binnen ZNA op de campus Stuivenberg. De eerste opvang van psychiatrische patiënten op spoed en andere verpleegafdelingen is (in verhouding) te weinig inhoudelijk uitgebouwd.  
Een ZNA-brede visie op de organisatie van de zorg voor psychiatrische patiënten is niet uitgewerkt. Er is bv. geen suïcidepreventiebeleid voor patiënten binnen ZNA of een zorgtraject voor suïcidepogers, noch is er een zorgbeleid uitgewerkt voor de opvang van psychiatrische patiënten op de spoedgevallendiensten. **(TK)**
- Er is geen ZNA-breed overlegplatform op beleidsniveau op het gebied van zorg voor psychiatrische patiënten. **(TK)**  
De psychiaters van de PAAZ overleggen regelmatig met de liaisonpsychiaters. **(AV)**  
Er is regelmatig overleg tussen de psychiaters van de PAAZ en PZ over afstemming tussen de verschillende afdelingen. **(AV)**  
De hoofdverpleegkundige van de PAAZ gaat naar de hoofdverpleegkundigenvergaderingen van AZ en PZ op campus Stuivenberg. **(AV)**  
Er zijn in het verleden een aantal overlegvergaderingen georganiseerd tussen EPSI en de verschillende spoedgevallendiensten van ZNA. Een gestructureerd overleg bestaat niet. **(TK)**
- De PAAZ heeft een jaarverslag 2008 en een beleidsplan 2009. Deze werden opgemaakt door de hoofdverpleegkundige en het medisch diensthoofd. Ook EPSI beschikt over een jaarverslag

2008. (SP)

- Op de PAAZ is een zeer goede structuur van overlegmomenten uitgewerkt. Tweemaal per maand is er een beleidsvergadering met de beleidsploeg waarin alle disciplines vertegenwoordigd zijn. Daarnaast worden overlegmomenten van de verschillende disciplines georganiseerd (verpleegkundigen therapeuten psychologen). Er is een personeelsvergadering waaraan iedereen participeert en een overlegmoment van de afdelingsequipe. (SP)

## Middelen

- I.s.m. EPSI is voor PAAZ een elektronisch patiëntendossier ontwikkeld. Nagenoeg alle zorgverleners maken gebruik van dit dossier. Verslaggeving van multidisciplinaire patiëntenbesprekingen met het teambesluit is hierin terug te vinden. (SP)  
Enkel de psychiaters gebruiken nog een papieren dossier, zij vullen op het einde van een opname in het elektronisch dossier de DSM-codes in. (TK)
- De PAAZ heeft tal van infrastructurele tekortkomingen. Opfrissing en renovatie van een deel van afdeling G2 is binnenkort gepland.
  - Op de afdeling G2 is er geen overzicht mogelijk op de aanwezige patiënten. Patiëntenkamers zijn verspreid over drie gangen en twee patiëntenkamers bevinden zich bovendien in de traphal. Op deze manier is het niet mogelijk om zicht te hebben wie op welk moment op de afdeling is, wat een risico inhoudt qua suïcidepreventiebeleid. (TK)
  - Patiënten gaan voor therapie naar ruimtes gelegen in blokken H2 en G1. Hiervoor leggen zij vaak een lang traject af, dit gebeurt niet steeds onder toezicht. De weg die hiervoor wordt afgelegd is onvoldoende beveiligd. Zo zijn de ramen van de gang op de tweede verdieping niet vergrendeld en stond één van de ramen tijdens de rondgang zelfs helemaal open. (TK)
  - De afdeling Z3 heeft geen echte isolatiekamer. Isolaties gebeuren er op een gewone patiëntenkamer die werd leeggehaald. Deze kamer is op geen enkele manier veilig op het gebied van automutilatie of suïciderisico. (NC) Van deze kamer wordt gebruik gemaakt voor time-out of bij alcoholintoxicatie.
  - In de isolatiekamer van G2 is inkijk mogelijk vanuit een patiëntenkamer van de afdeling en vanuit een bureeltje. (NC) Hiervoor werd een zonnewering besteld.
  - Op Z3 is een rookruimte zonder afzuigstelsel. (NC) Men zet voor verluchting de deur naar buiten op een kier.
  - Op de vierpersoonskamers zijn geen mogelijkheden op het gebied van privacy van patiënten. (TK)
  - De vierpersoonskamers van de afdeling G2 voldoen niet op het gebied van veiligheid en privacy. De badkamer van deze patiëntenkamers bevindt zich achter een gordijntje. De deuren van deze patiëntenkamers bestaan voor een groot deel uit glas (geen veiligheidsglas). (TK)
  - Advies om de afdelingen technisch te laten screenen op suïciderisico (bv. handgrepen, handdoekenrek in de badkamer van Z3). (Aanb)
- Patiënten van G2 kunnen gebruik maken van een beveiligd terras. (SP)  
Patiënten van Z3 kunnen enkel gebruik maken van het gemeenschappelijk rookterras van PZ op

de gelijkvloerse verdieping. (TK)

- EPSI heeft qua infrastructuur beperkingen:
  - De EPSI beschikt niet over een isolatiekamer. Isolaties gebeuren op de patiëntenkamers, d.m.v. sedatie of fixatie. Deze kamers zijn op geen enkele manier ingericht voor veilige isolaties. (TK) Er gebeuren op jaarbasis meer dan 100 isolaties met fixatie op EPSI. (AV)
  - De patiëntenkamers (allemaal eenpersoonskamers) van EPSI beschikken qua sanitair enkel over een wastafel. De ramen zijn niet beveiligd. (TK)
- Het gebouw van PZ, waar ook de PAAZ zich bevindt, is niet aangesloten op een noodstroomcircuit. Er gebeurden in PZ nog geen evacuatieoefeningen. (TK) Dit is volgend jaar voor de eerste maal gepland voor de PAAZ.
- EPSI beschikt over twee extra bedden in een tweepersoonskamer. Deze worden als buffer gebruikt, uitzonderlijk bij overbezetting van PZ. (AV)

## Medewerkers

- De medische omkadering van de PAAZ bestaat uit twee psychiaters en twee eerstejaars ASO 's. Beide psychiaters hebben patiënten op de twee afdelingen en behandelen eenzelfde patiëntengroep. Patiënten worden voor gesprekken gezien door de psychiater of de ASO. Daarnaast staan beide psychiaters overdag ook in voor de patiënten van EPSI. (AV)
- Er zijn drie liaisonpsychiaters werkzaam op de campussen Middelheim, Jan Palfijn en Sint-Erasmus. Er is een standaardverslag voor liaisonpsychiatrie in gebruik. Op de campus Jan Palfijn zijn daarnaast ook psychologen met expertise in psychiatrie ingeschakeld als liaisonpsychologen. (AV)
- Op de campus Stuivenberg is er 's avonds tot 22 u een medisch psychiatrische permanentie aanwezig. (SP)  
Buiten deze uren is er een telefonisch oproepbare permanentie. Ook de twee eerstejaars ASO 's worden ingeschakeld voor deze psychiatrische permanentie van PZ, PAAZ en spoed op campus Stuivenberg. (TK)  
Voor EPSI is er een telefonisch oproepbare wacht van psychiaters en hogerejaars ASO 's. (AV)  
Voor de spoedgevallendiensten van de campussen Jan Palfijn, Sint-Erasmus en Middelheim is er buiten de kantooruren geen oproepbare permanentie van psychiaters. (NC)  
Bij acute zuiver psychiatrische problematiek tijdens de nacht-, WE- en feestdagen wordt door de lokale spoedarts de dienst EPSI in ZNA Stuivenberg gewaarschuwd. Na dit overleg wordt de patiënt overgebracht naar de dienst EPSI, waar hij gezien zal worden door de psychiater van wacht. Bij niet acute psychiatrische problemen tijdens de nacht-, WE- en feestdagen wordt afgewacht tot wanneer de lokale liaison psychiater of, bij diens afwezigheid, de lokale dienst psychologie opnieuw bereikbaar is de volgende ochtend of werkdag. Zij beslissen over verdere verwijzing. Bij alle psychiatrische problemen tijdens de kantooruren wordt eerst de lokale liaison psychiater gewaarschuwd of, bij diens afwezigheid, de lokale dienst psychologie. Zij beslissen over verdere verwijzing. (AV)  
Op de spoedafdelingen van Middelheim en Jan Palfijn werd het voorbije jaar geen vorming georganiseerd i.v.m. psychiatrische urgenties. In de personeelsequipe van de

spoedgevallendiensten zijn geen verpleegkundigen met specifieke psychiatrische expertise. (TK)

- Het personeel van niet-PAAZ afdelingen in ZNA waar soms psychiatrische patiënten worden opgenomen heeft geen expertise, noch is het specifiek opgeleid voor de opvang van psychiatrische patiënten. (TK)
- Er is slechts één hoofdverpleegkundige aangesteld voor de 2 PAAZ-afdelingen. De vacature voor een tweede hoofdverpleegkundige staat al een jaar open. (NC)
- Alle verpleegkundigen van de PAAZ zijn psychiatrisch verpleegkundigen. (SP)  
Voor een PAAZ-afdeling met 30 bedden wordt in de ziekenhuiswetgeving een minimumbestaffing van 16 VTE voorzien. Op datum van de audit is er voor Z3 een personeelsequipe van 18.1 VTE, waarvan 10.1 VTE verpleegkundigen. Voor G2 zijn er 14.8 VTE, waarvan 8 verpleegkundigen. Voor beide afdelingen samen is er voldoende personeel, op afdelingsniveau kampt G2 met een normatief personeelstekort. De afdelingen hebben van bij de opstart veel meeruren. Er is een meerurenafbouwplan waarmee de meeruren van G2 ondertussen zijn afgebouwd, voor Z3 zijn er nog een 900-tal meeruren. (TK)
- In de personeelsequipe van PAAZ zijn 4 psychologisch assistenten en 2 orthopedagogen. Een aantal hiervan zijn voorlopig geregistreerd als zorgkundige, van de anderen is de aanvraag uitgesteld.  
Deze “zorgkundigen” worden mee ingeschakeld in de basispermanentie voor de afdelingen. Sommige nachten is er op één afdeling een zorgkundige van permanentie, en op de andere afdeling een verpleegkundige. Bij somatische problemen kunnen deze zorgkundigen beroep doen op de loopwaak van AZ. Voor andere problemen kan men beroep doen op de loopwaak van PZ. Zorgkundigen mogen volgens de ziekenhuiswet niet ingeschakeld worden voor een verpleegkundige basispermanentie. (NC)
- Van 18u30 tot 22u is één van de hoofdverpleegkundigen van campus Stuivenberg in huis voor dringende problemen.  
Op de campus Stuivenberg is een 24-uurspermanentie door een veiligheidssteward van ZNA. Zij zijn oproepbaar bij agressie-incidenten. (SP)
- Op de materniteit van campus Middelheim is structureel een bestaffing van 0.3 VTE psychiatrisch verpleegkundige voorzien. Deze verpleegkundige is elke dag op de afdelingen en staat in voor psychologische ondersteuning van MIC-patiënten en postpartumproblematiek. (SP)
- Er is zeer veel aandacht voor vorming van de personeelsequipe van PAAZ. Maandelijks wordt voor de eigen medewerkers vorming georganiseerd. Aanvullend hieraan zijn er maandelijks intervisiemomenten voor verpleegkundigen. Beide psychiaters en beide ASO's hebben wekelijks een intervisiemoment. Jaarlijks is er een teamdag waar een thema wordt uitgediept. (SP)

## Processen

- Er wordt binnen ZNA geen ECT toegepast. (AV)
- Op verpleegafdelingen waar soms psychiatrische patiënten worden opgenomen, is geen specifieke zorg voorhanden voor deze doelgroep.  
Tijdens de audit werd o.a. een bezoek gebracht aan de verpleegafdeling 3C (gastro-enterologie) van campus Jan Palfijn. Op de dag van de audit (maandag 12/10) was hier een patiënt opgenomen met vermoeden van depressie. De patiënt was hier de dag ervoor, op zondag, via de dienst spoedgevallen opgenomen. In het spoeddossier werd door de spoedarts vermagering en depressie genoteerd. Een psychiater werd op spoed niet geconsulteerd. De liaisonpsychiater komt op deze afdeling elke dinsdag langs. In het patiëntendossier was nog niets genoteerd i.v.m. psychische klachten (noch medisch, noch verpleegkundig). Ook over het suïciderisico werd niets genoteerd in het dossier.  
Op deze afdeling komen ook patiënten terecht na een suïcidepoging, in deze gevallen schakelt men zo snel mogelijk een liaisonpsycholoog in. (TK)  
Bij suïcidepogers (bv. middelenintoxicatie) opgenomen op medium care St.-Erasmus en op MITE Stuivenberg wordt systematisch een psychiater opgeroepen. Psychologen komen quasi nooit op de dienst. (SP)
- Het isolatiebeleid van psychiatrische patiënten op de spoedgevallendiensten van ZNA is ontoereikend. Er is geen ZNA-brede procedure voor dwangmaatregelen bij psychiatrische pathologie op de spoedgevallendiensten.
  - Op de spoedgevallendienst van campus Middelheim heeft men een procedure “Vrijheidsbeperking i.g.v. acute psychiatrische pathologie binnen de afdeling spoedgevallen”.  
Fixatie van patiënten lijkt binnen deze procedure de voorkeursoptie. De techniek van fixatie is niet beschreven in deze procedure. “*De patiënt op de meest veilige manier immobiliseren door riemen aan te brengen.*” Het is bv. niet helemaal duidelijk of het om een 5-puntsfixatie gaat.  
Het toezicht is onvoldoende geregeld in deze isolatieprocedure. “*Een degelijke en frequente observatie (kijkgat in de deur) van deze patiënten is een noodzaak!*” De frequentie van toezicht is niet gespecificeerd en observatie via het kijkgat in de deur kan niet als een degelijk toezicht beschouwd worden.  
Verder is het niet duidelijk waarop het beleid om bij een isolatie steeds de politie te verwittigen is gebaseerd. “*Indien de arts beslist tot vrijheidsberoving volgens de bovengenoemde modaliteiten, wordt onmiddellijk de politie verwittigd.*”  
Het is niet duidelijk of psychiaters betrokken waren bij het opstellen van deze procedure.
  - Op de spoeddienst van campus Jan Palfijn worden patiënten tijdens isolatie niet gefixeerd. (AV)
  - Het beleid ten aanzien van psychiatrische patiënten bestaat op de spoedgevallendienst van de campus Stuivenberg quasi uitsluitend uit het doorsturen van deze patiëntengroep naar de psychiatrische afdelingen of het toedienen van sedatie. Enkel wanneer volgens de spoedarts somatische problemen overwegen, wordt de patiënt op de spoedgevallendienst somatisch behandeld en van zodra mogelijk na herevaluatie doorverwezen naar de EPSI.  
Zeer agressieve patiënten worden hetzij direct naar de psychiatrische afdeling verwezen (onder begeleiding van personeel van spoed) en zonodig daar geïsoleerd, hetzij op spoed gesedeerd. Na uitwerken of onderbreken van de sedatie en herevaluatie wordt de patiënt

naar de EPSI doorgestuurd. De afzonderingskamer op de spoedgevallenafdeling werd het voorbije jaar niet gebruikt, en de jaren daarvoor hoogst uitzonderlijk.

- In de isolatieregistratie van Jan Palfijn werd vastgesteld dat het toezicht op geïsoleerde patiënten niet steeds voldoende gebeurt. Nota uit patiëntendossier: *“Ethyl (hoge promille waarde) opgenomen na val: voorovergevallen op matras, beweegt niet, snurkende ademhaling, geen verdere observaties. zo laten liggen tot volgende morgen.”* (TK)
- Op de PAAZ en EPSI wordt de procedure afzondering / fixatie van het PZ Stuivenberg gebruikt.  
Deze procedure is niet helemaal in overeenstemming met het gehanteerde isolatie-arm beleid van de PAAZ.  
Verder is de inhoud van de procedure onvoldoende specifiek omtrent het toezicht en fixatietechnieken. Er is sprake van visuele controle om de 30 minuten, maar het is niet duidelijk of dit rechtstreeks toezicht inhoudt of toezicht via de camera. Er is in de procedure sprake van 4-puntsfixatie, maar de techniek van deze fixatie is niet beschreven. De techniek van 4-puntsfixatie kan de veiligheid van een patiënt niet garanderen. (TK)
- Er is een procedure debriefing na incidenten uitgeschreven voor PZ en PAAZ. (AV)
- Op de PAAZ wordt gewerkt met een patiëntenvolgsysteem. Patiënten krijgen ook een vaste psycholoog toegewezen. (SP)
- We bevelen aan om een gemeenschappelijke zorgvisie te expliciteren voor het zorgteam van PAAZ. (Aanb)
- Op de PAAZ is het behandelaanbod gestructureerd in een introductieprogramma voor de eerste week van opname, gevolgd door een expressie of reflectieprogramma. Dit programma wordt individueel afgestemd op de verwachtingen van elke patiënt. Patiënten krijgen elke week een overzicht op papier van de verschillende therapieessies die voor hun gepland zijn. Ook gesprekken met therapeuten worden voor een ganse week gepland en meegedeeld.  
Naast ergotherapie en bewegingstherapie, is er ook een aanbod van muziektherapie. (SP)
- Tijdens het weekend is er op PAAZ geen therapieaanbod. Uit verslaggeving blijkt dat de beperkte ontspanningsmogelijkheden soms tot spanningen leiden bij hoge bezetting. Op de afdeling G2 zijn er televisies voorzien op de patiëntenkamers, op Z3 niet.  
We bevelen aan om aan patiënten meer ontspanningsmogelijkheden tijdens het weekend te bieden. (Aanb)
- I.s.m. de dienst revalidatie heeft de PAAZ een programma voor somatoforme stoornissen (CVS, fibromyalgie) uitgewerkt. Dit programma loopt gestructureerd over 8 weken opname, waarbij systematisch een familiemoment is ingebouwd, en na ontslag een follow-up groep is voorzien. (SP)

## Resultaten

- Op de PAAZ worden geen minderjarigen opgenomen, de minimumleeftijd is 18 jaar. (AV)
- Er wordt op de PAAZ een isolatiearm beleid gevoerd waarbij men tracht om dwangmaatregelen te bannen. Dit blijkt uit de registratiegegevens: in 2008 waren er 16 isolaties voor beide afdelingen samen, ook in de eerste helft van 2009 is het aantal laag. (SP)
- Op EPSI werden in 2008 136 isolaties met fixatie geregistreerd, waarvan 30% meer dan 24u. In 2009 (tem september) werden 86 isolaties met fixatie geregistreerd. (AV)
- Op de spoedafdeling van campus Middelheim werden sinds 2005 8 isolaties geregistreerd. De helft van deze patiënten waren minderjarigen. Er werd in de registratiegegevens geen enkele informatie over fixaties teruggevonden. Het lage registratiecijfer (i.v.m. campus Jan Palfijn) in combinatie met een isolatie/fixatieprocedure die niet gebaseerd is op de principes van een isolatiearm of fixatiearm beleid, roept vragen op omtrent de correctheid van de registratie. (TK) Op de campus Jan Palfijn waren er 20 isolaties in 2008, en 24 in 2009 (tot oktober). Op campus Jan Palfijn wordt een isolatiebeleid zonder fixatie gehanteerd. (AV) Op campus Stuivenberg werden in 2008 geen patiënten geïsoleerd. De isolatiekamer wordt er in praktijk niet gebruikt, patiënten met agressie worden gesedeerd of overgebracht naar een isolatiecel op een psychiatrische afdeling. Registratie van isolatie en fixatie werd hier pas in oktober 2009 via e-care gestart. (TK)
- De PAAZ is niet vermeld op de website van ZNA. Het psychiatrisch ziekenhuis en EPSI worden wel vermeld. (Aanb)
- De PAAZ beschikt over een specifieke opnamebrochure. Ook over het multidisciplinair revalidatieprogramma is een folder beschikbaar. De infobrochure over EPSI is in ontwikkeling. (AV)
- Er is geen enkele bewegwijzering op de campus Stuivenberg naar de PAAZ. Er zijn van de ingang van het ziekenhuis wegwijzers naar het psychiatrisch ziekenhuis en eens in het psychiatrisch ziekenhuis zijn er pijltjes met de afkortingen van afdelingen (Z2, Z3). (TK) Er is op deze manier in de communicatie naar patiënten en hun familie geen enkel onderscheid tussen de afdelingen van het PZ en de PAAZ. Dit kan een drempelverhoging betekenen voor een opname op PAAZ. (TK)
- Om de drempel voor verwijzing (door huisartsen, liaisonpsychiaters en liaisonpsychologen) naar de PAAZ te verlagen, werd recent (sinds 1/10) de mogelijkheid geïntroduceerd om rechtstreeks via een elektronisch agendabeheersysteem binnen de 24 uur een gesprek te plannen bij de psychologen van de PAAZ. (SP)
- EPSI verlaagt de drempel voor gespecialiseerde psychiatrische zorg. EPSI is alle dagen van de week, 24 uur beschikbaar voor mensen in crisis. Spoedgevallendiensten, externe psychiaters en huisartsen kunnen patiënten verwijzen, gekende patiënten komen ook soms rechtstreeks. Patiënten van spoedgevallendiensten van andere campi kunnen met een busje vervoerd worden naar EPSI. Op EPSI is een korte opname mogelijk van maximum 3 dagen, men kan er rechtstreeks een opname op PAAZ of een afdeling van PZ voorstellen of verwijzen naar

ambulante zorg, afhankelijk van de pathologie. **(SP)**

- In 2008 werden 28 formulieren van de algemene tevredenheidsenquête ingevuld door patiënten van de PAAZ. Advies om alternatieve manieren te ontwikkelen om te peilen naar de ervaringen van deze specifieke patiëntendoelgroep. **(Aanb)**
- We bevelen aan om het KOPP-project (kinderen van ouders met een psychiatrische problematiek) dat bestaat in het PZ uit te breiden naar de PAAZ. **(Aanb)**