



### 3. Nazorg

De noodzaak aan beveiliging wordt continu geëvalueerd i.f.v. doorverwijzing van de patiënt. Van zodra de patiënt voldoende hersteld is om de openheid weer aan te kunnen, wordt hij of zij georiënteerd naar een behandelafdeling in het ziekenhuis, naar een van de externe partners van het ziekenhuis of naar de oorspronkelijke context.

Er is steeds de mogelijkheid tot klinische nazorg.

### 4. Contactpersonen

Afdelingshoofd :	Kris Malschaert
Afdelingshoofd :	Wendy De Decker
Maatschappelijk werker :	Kathleen Verhegghe
Afdelingsgeneesheer :	Dr. Kirsten Verbeeck

### 5. Contactgegevens

Psychiatrisch Centrum Sleidinge  
Weststraat 135 9940 Evergem-Sleidinge  
Tel : 09 / 358.04.11  
Fax : 09 / 358.05.04  
[www.pcsleidinge.be](http://www.pcsleidinge.be)

## Afdeling voor crisisbehandeling

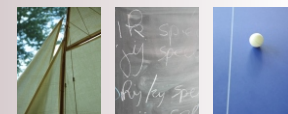
### 1. Doelgroep en doelstelling

De afdeling voor crisisbehandeling is een beveiligde afdeling met 17 plaatsen. De voornaamste functies van de afdeling zijn opname, observatie, oriëntatie en crisisbehandeling.

Mensen die omwille van hun psychiatrische problematiek en/of hun psychiatrische of psychische crisis, al dan niet onder gedwongen statuut, intensief dienen opgevolgd te worden binnen een gesloten en veilige structuur, komen op deze afdeling terecht.

Wanneer er sprake is van ernstige suïcidaliteit, psychotische ontreddeering of desoriëntering echter, wordt de patiënt doorverwezen naar de aanpalende urgentiedienst waarmee de afdeling heel nauw samenwerkt.

Op deze afdeling komen de patiënten, in tegenstelling tot de urgentiedienst, in een grotere patiëntengroep terecht, waar een minimum aan taken en verantwoordelijkheden dienen opgenomen te worden. Ook groepsactiviteiten kunnen deel uitmaken van het aanbod.



## 2. Behandelmethodiek

### Diagnose en behandeling

De werking op de afdeling wordt gekenmerkt door een bijna continu proces van observeren, informatie verzamelen en spreken waarbij de patiënt begeleid en gehoord wordt. Er wordt getracht een beweging te maken van strikte begeleiding en beveiliging naar een meer open begeleiding die berust op onderlinge afspraken.

Er wordt van de patiënt verwacht dat men zoveel mogelijk aanwezig is in de groep, en deelneemt aan de activiteiten van het dagelijks leven. Geleidelijk aan wordt de patiënt dan aangespoord om zijn verantwoordelijkheden terug op te nemen en te participeren in activiteiten op en naast de afdeling.

Waar mogelijk zal de arts een diagnose stellen.

### Visie en ethiek

De visie van de afdeling is psychodynamisch geïnspireerd. Dit wil zeggen dat het team niet vertrekt vanuit een weten over de patiënt, zijn crisis of zijn ziektebeeld, en dat er geen 'standaard' oplossingen zijn. Het multidisciplinair team van verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk assistent, therapeuten en de psychiater, zoekt samen met de patiënt naar factoren die zijn lijden beïnvloeden.

We hebben naast de acute symptomen ook aandacht voor hetgeen voorbij de crisis ligt of ertoe geleid heeft. Op die manier kunnen crisissen vruchtbaar benut worden : de patiënt kan zelf iets van zijn vaak onbewuste motieven gaan ondervragen.

Niettegenstaande het lijden en de hulpvraag van de patiënt centraal staan, proberen we ook de context zoveel mogelijk in het proces te betrekken. Familie en andere zorgverstrekkers worden, indien zij dat willen, gehoord en eventueel betrokken in het overleg.

### Werkmiddelen

Gedurende de opname wordt er bijzonder veel aandacht geschonken aan een voortdurend overleg tussen de patiënt en het team. Psychotherapeutische processen kunnen worden opgestart.

Er is een strikte medicamenteuze bewaking.

Ook de sociale context van de patiënt krijgt gedurende de opname bijzonder veel aandacht en eventuele schade die hierin berokkend werd door de psychische toestand van de patiënt wordt zoveel mogelijk hersteld.