

Multiversum: campus Alexianen te Boechout
Afdelingen Cadenza
5 bedden dubbeldiagnose middelen voor geïnterneerde personen

BEWEGINGSVRIJHEID VOOR DE PATIËNT

In het gebouw en op de campus

Cadenza 1 is een gesloten crisisafdeling. De andere afdelingen van Cadenza zijn open. De verwijzingen voor Cadenza zijn in principe voor de open afdelingen Cadenza 3 en 4.

Lichamelijke problemen of beperkingen

Infrastructuur

- Het gebouw is volledig rolstoeltoegankelijk.

Somatische zorgnood

- Basiszorg zoals bijvoorbeeld wondzorg, diabetes, etc. is aanwezig. Er zijn veel verpleegkundigen en er komen huisartsen op bezoek. Gespecialiseerde zorg hangt af van wat het probleem is.

Leefklimaat van de afdeling, voorziening en persoonlijke verblijfsruimte

- De meeste kamers zijn tweepersoonskamers. Er zijn ook éénpersoonskamers. Financiële mogelijkheden van de patiënt spelen een rol in welke kamer wordt toegewezen.
- De patiënt kan niet worden opgesloten op de eigen kamer.
- Er worden niet systematisch controles uitgevoerd, maar een aantal keer per jaar doet men kamercontroles. Als men vermoedens heeft dat er bv. middelen gebruikt worden, gebeuren kamercontroles.
- De patiënt kan slechts beperkt de eigen kamer inrichten. Het gaat om tijdelijke kamers in functie van behandeling. Er hangt een prikbord. Er mag niets op de muur opgehangen worden. Het dekbed is van het ziekenhuis omwille van praktische redenen. Meubels mogen niet verplaatst worden. Eigen spullen meenemen mag, maar patiënten zijn zelf verantwoordelijk hiervoor. Er staat een kastje met slot op de kamer voor waardevolle spullen.
- Qua gemeenschappelijke ruimtes is er een dagzaal, keuken en badkamer per leefgroep. Er zijn ook individuele kamers die een eigen badkamer hebben. Cadenza 3 heeft een binnentuin. Cadenza 4 bevindt zich op de eerste verdieping en beschikt dus niet over een tuin, maar wel over een terras.
- Huisdieren zijn niet toegelaten. Op het domein is een volière en een kleine boerderij.

Beperkingen bewegingsvrijheid binnen het centrum

- Er zijn geen afzonderlijke ruimtes voor mannen en vrouwen; de afdelingen zijn gemengd. De tweepersoonskamers zijn niet gemengd.
 - Cadenza 3 heeft een afzonderingsruimte, met een klein tuintje aan. Daarnaast is er ook een 'uitslaapkamer'. Wanneer iemand toch onder invloed is of zou binnen komen, kan die daar ontuchtteren. De uitslaapkamer is ook dicht bij de verpleegpost om een oogje in het zeil te houden.
 - Cadenza 4 heeft eveneens een afzonderingsruimte en uitslaapruimte.

Fasering van de vrijheden

- Patiënten moeten gebruik kunnen maken van zoveel mogelijk uitgangen (low security). Er wordt tijdens de behandeling sterk ingezet op een terugkeer naar maatschappij. Een volledig pakket van uitgangsmogelijkheden is dus een voorwaarde om aan de slag te kunnen gaan.
 - Op Cadenza 3 wordt het traject gestart in een oriëntatiegroep waar men moet ontwennen. Er wordt een inschatting gemaakt en therapieën worden opgestart. (Gemiddelde duur: 2 weken). Daarna kan men doorstromen naar een behandelgroep.
 - Cadenza 4 beschikt ook over een observatiefase, welke soms langer duurt omdat patiënten ernstige/langdurige ziektebeelden kunnen hebben.
- Op de open afdelingen wordt op basis van vertrouwen gewerkt. Patiënten kunnen zich op gans het domein begeven. De afdelingen gaan wel op slot van 21u tot 7u. Vrijheden worden in principe vrij snel opgebouwd. In een laatste fase kan de patiënt op weekend met 2 overnachtingen.
- Op de gesloten afdeling is dat anders. Daar wordt op een trager tempo opgebouwd (bijvoorbeeld beginnen met een halfuurtje uitgang). Versoepeling wordt verder individueel opgevolgd.
 - Op de gesloten afdeling wordt het toekennen van uitgangen op de campus individueel ingeschat.
 - Vanop Cadenza 3 en 4 mag men de afdeling vrij snel verlaten. Dit wordt zelfs gestimuleerd. Patiënten moeten wel melden dat ze van de afdeling gaan en er wordt vrijblijvend gevraagd wat men gaat doen. De individuele begeleider volgt dit met de patiënt op.
- In principe mag iedereen de afdeling verlaten. Op de gesloten afdeling gebeurt dit onder begeleiding of na inschatting. Patiënten mogen de afdeling verlaten voor therapieën, sport, vrije tijd, bezoek, etc. Soms gebeurt dit onder begeleiding, soms zelfstandig.
- Men dient geen toestemming te vragen om de afdeling te verlaten.
 - Op Cadenza 4 ligt een schrift waarin wordt genoteerd hoe lang men weg blijft. De meeste uitgangen kunnen op basis van vertrouwen.
- Op de open afdeling kunnen patiënten zelf gewoon door de open deur. Op de gesloten afdeling zal de begeleiding de deur openen.
- In overleg mag de patiënt deelnemen aan activiteiten buiten de campus. In principe kunnen patiënten zich vrij snel en onbepaald buiten de campus begeven. Dit kan echter enkel in overleg en als alles goed loopt.

In de kantlijn: Geïnterneerden die van een FPC of gevangenis komen, geven aan dat dit dikwijls een zeer grote stap is.
- Tijdens de week wordt verwacht dat patiënten komen eten en de therapieën volgen. Activiteiten/plannen voor het weekend worden op de afdeling op voorhand besproken.
- Bewegingen op de campus worden in principe niet gesuperviseerd. Soms gebeuren deze bewegingen onder begeleiding, afhankelijk van inschatting.
- Er is doorgaans geen supervisie op uitgangen buiten de campus, behalve als ingeschat wordt dat hulp of ondersteuning nodig is. Overleg gebeurt eerder functioneel of in functie van resocialisatie dan als controle.

Begeleide uitgangen buiten de campus

- Begeleiding bij uitgangen kan om te vermijden dat patiënten in moeilijkheden komen of in geval ondersteuning noodzakelijk is (bv. bij het zoeken naar een woonst). Begeleide uitgangen kunnen ook in functie van therapie.
- Uitgangen vanop Cadenza 1 gebeuren meer onder begeleiding.

- Op de andere afdelingen zijn niet begeleide uitgangen buiten de campus sneller mogelijk. Dit gebeurt in overleg en op basis van inschatting.

CONTROLE OP TOEGANG EN INFRASTRUCTUUR

Algemene beveiliging en persoonlijke alarmen

- In het kader van de algemene beveiliging zijn volgende zaken aanwezig:
 - Alarmknoppen/bel (op kamer om verpleging te bellen).
 - Persoonlijke mobiele alarmen (aantal draagbare telefoons per afdeling).
 - Cameratoezicht enkel in de afzondering, niet in kamers en ook niet op afdelingen.
 - Geen cameratoezicht op de campus.
- Er zijn een aantal persoonlijke alarmen per afdeling, ook voor therapeuten (niet voor elke medewerker). Deze zijn niet locatiebepalend. Er wordt wel gewerkt met een systeem dat therapeuten of artsen die zich in hetzelfde gebouw bevinden, het alarm van elkaar doorkrijgen.
- Op de gesloten afdeling is een sas-systeem waardoor verpleging eerst kan zien wie zich aanmeldt. De deuren van deze afdeling openen met een badgesysteem.

Ontwerp van het gebouw om ontvluchting te voorkomen

- Op de gesloten afdeling is de tuin afgesloten met een verhoogde dubbele draad die naar binnen is geplooid. Dit is enerzijds om ontvluchting te voorkomen, anderzijds om drugs etc. buiten te houden. De ramen beschikken over een kliksysteem waardoor deze niet helemaal geopend kunnen worden. Op Cadenza 3 is er 's nachts een bewegingsdetectie systeem in de binnentuin. Cadenza 4 bevindt zich op de eerste verdieping.
- Er zijn geen beveiligingsmaatregelen voor gespreksruimtes voorzien. Er wordt ingeschat wanneer gesprekken met 2 hulpverleners noodzakelijk zijn (bv. slecht-nieuwsgesprekken).
- Bezoek moet zich aanmelden en mag niet onder invloed zijn. Soms wordt bezoek een terreinverbod opgelegd, maar dit is zeer uitzonderlijk. Indien dit niet wordt gerespecteerd, wordt de politie verwittigd.
- Bij ontvluchtingsgevaar of -vermoeden wordt in dialoog gegaan. Er wordt gekeken welke maatregelen medisch verantwoord zijn.
- Bij ontvluchting wordt steeds de justitie-assistent en politie verwittigd.

THERAPIE- EN ACTIVITEITENPROGRAMMA

Daginvulling en/of weekinvulling

- Er is een vast dagschema per groep met ontbijturen, ochtendbijeenkomst, therapieschema's, maaltijden, tv-moment, vrije tijd.
- De afdeling gaat op slot vanaf 21u tot 7u.
- Van de patiënten op Cadenza 3 wordt verwacht dat zij alles zeer intensief meedoen. Op Cadenza 4 wordt dit meer individueel bekeken (cf. wat ligt binnen de mogelijkheden van de persoon). Op Cadenza 1 is dit alles puur individueel, enkel de dagstructuur staat vast.
- Alle afdelingen hebben per week een halve dag vrij, meestal woensdagnamiddag want dan kan er overdag bezoek komen van bv. mensen met kinderen. In het weekend mag men langer uitslapen en zijn er geen vaste activiteiten.

- Op het einde van de week wordt de afgelopen week meestal besproken. Op maandag is er een weekendevaluatie. Dit is een formeel moment, er wordt verwacht dat de patiënt hierbij aanwezig is.

Therapieën

- Er is mogelijkheid tot individuele therapie bij de psycholoog, vrijetijdsbegeleiding, crea, beweging, etc.
- Deze therapieën kunnen niet buiten de voorziening bij een privé-behandelaar plaatsvinden aangezien dergelijke activiteiten anders niet worden terugbetaald. Ook groepstherapie vindt plaats op de afdeling of op het domein van de voorziening, doch nooit buiten de voorziening.
- Op Cadenza 3 dienen patiënten verplicht deel te nemen. Op Cadenza 4 wordt dit individueel bekeken. Op de gesloten afdeling gebeurt therapie vaak meer in groep. Men wordt zoveel mogelijk uitgenodigd en gestimuleerd.
- Groepstherapieën hebben steeds een gemengd karakter.

Activiteiten

- Er is de mogelijkheid tot het doen van bezoldigde activiteiten. Op het domein kan men aan de slag in een industrieel atelier, handelsatelier of de boerderij. Men krijgt hier 1,5 euro per halve dag. Deze activiteiten dienen vooral als stimulans.
- Arbeid buiten (bv. groendienst) kan soms in de laatste resocialisatiefase (afbouw).
- Deze activiteiten kunnen niet in het begin van het behandeltraject. Men moet voldoende gestabiliseerd zijn.
- Aan alle afdelingen is een bewegingstherapeut gekoppeld. Deze therapieën richten zich op sport, samenwerking, lichaamsgericht werken, omgaan met emoties, ...
- Qua sportmogelijkheden is er verder een fitnessruimte, sporthal, relaxatieruimte, petanqueveld, Finse piste en een basketbalveld. Patiënten kunnen hier met en zonder begeleiding gebruik van maken. Per week wordt er twee keer avondsport onder begeleiding georganiseerd (maandag en woensdag).
- Patiënten hebben enkel toegang tot opleidingen georganiseerd door externe organisaties na de behandel fase. Dit kan dus in een laatste fase als vrije tijd of in het kader van resocialisatie.

CONTACTEN MET DE BUITENWERELD

Bezoek

- Bezoekmomenten: tijdens de week 's avonds, op woensdagnamiddag en in het weekend. Bezoek kan niet overdag, behalve op woensdag of in het weekend.
- Bezoek wordt niet gescreend. Wanneer er sprake zou zijn van (vermoedens van) slechte bedoelingen wordt dit wel gemeld aan de afdelingsverantwoordelijken.
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen familie, naastbetrokkenen,..., noch wordt er een onderscheid gemaakt tussen bezoek van meerderjarigen en minderjarigen.
- Er is geen mogelijkheid tot intiem bezoek.
- Bezoek komt meestal niet op de kamer en gebeurt vrijwel altijd buiten het domein. Wie een eenpersoonskamer heeft, kan het bezoek ook daar ontvangen. De cafetaria is bijzonder weinig open, hier is blijkbaar geen vraag naar.
- Er is in principe geen beperking op het aantal bezoekers die mogen ontvangen worden.

Telefoon en GSM

- Vaste telefonie is mogelijk tegen betaling.
- Telefonie wordt niet gesuperviseerd.
- Eigen GSM gebruiken mag, doch niet tijdens therapiesessies. Soms worden individuele afspraken gemaakt. De GSM dient te worden afgegeven bij een eventuele afzondering. Inzake privacy mogen geen foto's worden genomen.

Briefwisseling

- Supervisie van briefwisseling gebeurt nooit.

Mail en internet

- Internetgebruik kan op computers op de afdeling, op de individuele kamer (eigen laptop), in de buitenruimtes,... In principe overal.
- Er is geen supervisie op internetgebruik, noch van e-mailgebruik.

CONTROLLERENDE MAATREGELEN

Onderzoek aan het lichaam of aan de kledij

- Bij aanvang van de opname en/of bij vermoedens vindt altijd een fouille plaats.
- Fouilleren gebeurt steeds in een afzonderlijke ruimte.

Controle op materiaal in gemeenschappelijke ruimtes, activiteiten en therapieën

- Er is altijd verpleging aanwezig tijdens de maaltijden.
- Scherpe messen worden apart gehouden. Normaal metalen bestek wordt niet elke keer na gebruik geteld.
- Tijdens en na therapiesessies is er toezicht en controle op (gebruik van) materialen.
- Scherpe/gevaarlijke voorwerpen worden apart bewaard.
- Therapielokalen worden na gebruik afgesloten.

Toegang en controle tot bezittingen en geld

- Bij aanvang van de opname wordt een bagagecontrole gedaan. Gevaarlijke of illegale spullen worden in beslag genomen. Medicatie wordt in bewaring genomen op de verpleegpost. Eten dient om hygiënische maatregelen ook afgegeven te worden.
- In principe is er enkel bagagecontrole bij het begin van de opname. Nadien kan altijd een kamercontrole gedaan worden bij vermoeden.
- Aanstekers mogen bijgehouden worden, behalve in afzondering. Op automutilatie wordt vooral op een bezorgde manier gereageerd, maar verantwoordelijkheid ligt bij patiënten zelf.
- Cash geld mag zelf bijgehouden worden.

- Patiënten kunnen zelfstandig uitgaven doen. Er zijn uiteraard patiënten die een beheerder hebben bijvoorbeeld als hun psychiatrische toestand dit vraagt. Dit wordt ook met familie besproken.

Controle op medicatie

- In principe houden patiënten medicatie niet zelf bij. Deze wordt altijd toegediend.
- Degenen die al verder in het behandeltraject zitten, leren met oog op de toekomst medicatie zelf te nemen. Patiënten met diabetes doen dit soms ook zelfstandig.
- Medicatie inname gebeurt steeds onder toezicht, behalve bijvoorbeeld bij uitgangen in het weekend.

Controle op alcohol, drugs en niet-voorgeschreven medicatie

- Urinescreening gebeurt regelmatig; sowieso bij aanvang van de opname en ook tussendoor. Dit laatste meestal bij vermoedens of incidenten.
- Alcoholgebruik is niet toegestaan tijdens uitgangen. Bij vermoedens kan alcoholgebruik getest worden via een blaastoestel. Voor drugs zijn er sneltesten beschikbaar.
- Ook alcoholvrij bier en energydrinks worden afgeraden.

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

- Het gebruik van pornografisch materiaal is toegelaten. Er is geen controle en er worden geen websites geblokkeerd.
- Gebruik van materiaal waarin geweld wordt gesteld wordt eveneens niet gecontroleerd.

ROKEN

Toegang tot roken en screening

- Roken is toegestaan buiten. Nooit binnen, niet tijdens therapie.

UITZONDERLIJKE UITGANGEN

Uitzonderlijke uitgangen

- Er bestaat geen specifiek beleid betreffende bijzondere uitgangen. Deze uitgangen hebben altijd voorrang.
- Begeleiding bij uitzonderlijke uitgangen hangt af van situatie tot situatie.

AGRESSIEBELEID

Beleid

- Alle medewerkers moeten een training volgen rond het voorkomen van en omgaan met agressie, zowel verbaal als non verbaal. Als agressie zich voordoet komen de verpleegkundigen tussen (fixatie, gesprek, afzondering,...). Als de situatie te gevaarlijk is, wordt politie gebeld.
- Elke afdeling hanteert hetzelfde agressiebeleid. De duur van afzondering kan soms verschillen.

- In geval van ontvluchting zijn er vaste plannen: wie te verwittigen, wie te contacteren, is de ontvluchting risicovol of niet,... Bij ernstige situaties of incidenten is er een crisiscomité dat samenkomt en overlegt.

EXTRA INFORMATIE

Binnen de Zorggroep Multiversum biedt Cadenza een intensieve, specialistische behandeling voor patiënten met een ernstige verslavingsproblematiek of een combinatie van ernstige verslaving en ernstige andere psychiatrische problemen (dubbeldiagnose).

VOOR WIE

Cadenza biedt behandeling aan volwassen patiënten met een ernstig en complex verslavingsprobleem al dan niet met bijkomende problemen. De verslaving kan betrekking hebben op alcohol, illegale middelen, medicatie of gedragsverslaving (gokken, internet, ...). Bij dubbeldiagnose kunnen de andere problemen erg variëren. Patiënten komen in aanmerking voor opname als ze nood hebben aan intensieve residentiële of semi-residentiële behandeling. De behandeling wordt aangeboden in drie trajecten over verschillende afdelingen:

- Verslaving: voor mensen die in hoofdzaak aan hun verslaving willen werken en voor wie de bijkomende problemen niet overheersend zijn
- Dubbeldiagnose verslaving en psychose
- Dubbeldiagnose verslaving en internaliserende en externaliserende problemen: voor mensen met een ernstige verslaving in combinatie met andere ernstige problemen die overwegend naar binnen gericht zijn ("internaliserende problemen", bv. depressie, angst) of die overwegend naar buiten gericht zijn ("externaliserende problemen", bv. borderline persoonlijkheidsstoornis, ADHD, impulscontroleproblematiek)

HET DOEL VAN DE BEHANDELING

Binnen het behandelaanbod staan ontwenning, motivatiebevordering en gedragsverandering, al dan niet in combinatie met de behandeling van andere psychiatrische aandoeningen centraal. Nood aan sociale opvang en woonst zijn eerder tegenindicaties voor opname omdat dit een vlotte maatschappelijke re-integratie verhindert. Observatie, stabilisatie en diagnostische oppuntstellingen behoren tot onze opdracht. De behandeling is gericht op het onder controle krijgen van het verslavingsprobleem en het bevorderen van een cleane levensstijl, het inzicht krijgen in de bijkomende problemen en het op zoek gaan naar manieren om ermee om te gaan. Het vergroten van de zelfredzaamheid en het bevorderen van herstel vormen een rode draad doorheen alle behandelingen. De behandeling is een aanzet en dient nadien in gespecialiseerde nazorg te worden voortgezet.

BEHANDELFORMULES

- Voltijdse opname: is mogelijk op Cadenza 1, 2, 3, en 4
- Daghospitaal: is mogelijk op Cadenza 4 en 5. Een beperkte periode van 1 à 2 weken daghospitaal behoort op de andere afdelingen tot de mogelijkheden in het kader van afronding van de behandeling
- Polikliniek: poliklinisch consult is mogelijk bij een aantal artsen

VERSCHILLENDE MODULES EN BEHANDELDUUR

- Cadenza 1 is een gesloten crisisafdeling voor mensen uit regio Antwerpen die kampen met een verslavingsproblematiek, al dan niet in combinatie met een andere psychiatrische problematiek. De focus van de behandeling ligt op crisisinterventie, observatie en oriëntatie en kortdurende behandeling. Een opname is zowel mogelijk onder vrijwillig als gedwongen statuut. De werking is gebaseerd op het 'High and Intensive Care' (HIC) model, waarbij de noodzakelijke medische zorg gecombineerd wordt met herstel-ondersteunende zorg.
- Cadenza 2 biedt opname en kortdurende, intensieve behandeling aan patiënten met ernstige verslavingsproblemen. De behandeling is gebaseerd op gedragstherapeutische principes (waaronder Acceptance & Commitment Therapy) en richt zich op ontwenning, diagnostiek, terugvalpreventie en voorbereiding van een verder (ambulant) zorgtraject. De behandeling duurt maximaal 2 maanden.
- Cadenza 3 biedt opname en intensieve behandeling aan patiënten met een verslavingsprobleem in combinatie met internaliserende of externaliserende problemen. De afdeling heeft hiervoor een oriëntatiegroep en drie behandelgroepen waarin de schematherapie de rode draad vormt. Er zijn trajecten mogelijk van 3 maanden en van 6 maanden.
- Cadenza 4 biedt behandeling aan drie verschillende groepen. Cadenza 4A: patiënten met de combinatie van een verslavingsprobleem en een psychotische stoornis, en patiënten met een verslavingsprobleem die nog geen vraag hebben naar abstinentie (de "motivatiegroep"). Cadenza 4B: patiënten waarbij het syndroom van Korsakov is vastgesteld. De maximale behandelduur is er een jaar.
- Cadenza 5 is een daghospitaal voor intensieve behandeling van verschillende groepen patiënten met een verslavingsprobleem, al dan niet in combinatie met andere problemen. Cadenza 5 bestaat uit twee behandel eenheden met elk een specifiek therapeutisch aanbod. Cadenza 5A richt zich hoofdzakelijk op behandeling betreffende de verslavingsproblemen. Dit kan gaan om verslaving aan middelen, maar ook om gedragsverslaving (gokken, gamen, internet). Cadenza 5B richt zich op behandeling van dubbeldiagnosepatiënten met hetzij meer internaliserende, hetzij meer externaliserende problemen (geen psychose). De behandeling richt zich op het geheel van de problemen. In Cadenza 5 bedraagt de intensieve behandeltermijn 3 maanden. Daarna kan nog een meer structurerende behandeling van 4 maanden gevolgd worden. Eventuele nazorg in de postkuurgroep behoort tot de mogelijkheden.

BEHANDELTEAMS

In de multidisciplinaire behandelteams werken psychiaters, psychologen, verpleegkundigen die instaan voor de 24-uurszorg, vaktherapeuten (ergotherapeuten, psychomotorisch therapeuten, creatief therapeuten, ...), arbeids- en vrijetijdstrajectbegeleiders en maatschappelijk werkers. Naast psychosociale interventies wordt er eveneens somatische opvolging geboden. De uitbouw van het programma wordt mee ondersteund door ervaringsdeskundigen.

BEHANDELVISIE EN BEHANDELKLIMAAT

Verslaving is een veel voorkomend gezondheidsprobleem dat schade veroorzaakt bij een individu op vlak van fysieke gezondheid, geestelijk functioneren, maatschappelijk participeren en persoonlijke ontwikkeling. Uiteenlopende biopsychosociale componenten kunnen aan de basis liggen van dit probleem: genetische, psychische, somatische, socioculturele, de leergeschiedenis, ervaringen uit het verleden, ... Bovendien neigt verslaving naar een chronisch verloop. Vaak gaat verslaving ook gepaard met andere problemen: psychische, somatische, relationele, ... Gespecialiseerde dubbeldiagnosebehandeling richt zich op patiënten waarbij én de ernst van het verslavingsprobleem én de ernst van de andere psychische problemen hoog zijn. De complexe verwevenheid binnen deze comorbiditeit vraagt om een geïntegreerde behandelaanpak. In onze aanpak is het evidence-based werken zeer belangrijk. Een aantal gedragstherapeutische interventies vormen een rode draad doorheen alle trajecten. Verder wordt er gewerkt vanuit de cognitieve gedragstherapie, de schemagerichte therapie, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en Community Reinforcement Approach (CRA). Ook het herstelgericht werken vormt een rode draad doorheen alle trajecten. Patiënten en hun omgeving worden betrokken als belangrijke partners. We streven naar zo weinig mogelijk vrijheidsbeperking