

## PC Sint-Amandus Beernem – afdeling Fides-R

### BEWEGINGSVRIJHEID VOOR DE PATIËNT

In het gebouw en op de campus

- Fides-R is een gesloten afdeling.

Lichamelijke problemen of beperkingen

#### Infrastructuur

- Op vlak van mobiliteit binnen de infrastructuur is er een hellend vlak aanwezig bij de ingang en toegang tot de tuin. De afdeling ligt op het gelijkvloers.
- De afdeling is rolstoeltoegankelijk.

#### Somatische zorgnood

- Er kan basis somatische zorg geboden worden. Er is één zorgkamer ter beschikking die zich leent voor het bieden van meer fysieke zorg waarin zowel de douche als het bed toegankelijk zijn voor personen met een rolstoel of bv. chemo-behandeling. Er is een samenwerking met het Algemeen Ziekenhuis AZ Sint-Lucas bij noodwendigheden. Een ander ziekenhuis kan ook op basis van voorkeur van de patiënt.

Leefklimaat van de afdeling, voorziening en persoonlijke verblijfsruimte

- Er zijn 20 éénpersoonskamers en 1 kamer waar een extra bed ingericht kan worden moest zich een crisis aandienen van een gekende patiënt.
- De patiënt kan niet ingesloten worden op de eigen kamer. Elke patiënt krijgt bij aanvang van opname de gelegenheid om de sleutel te vragen zodat men de deur kan sluiten als men er niet is. Deze sleutel blijft dan in eigen beheer. Langs de binnenkant is er een draaiknop. Begeleiding heeft ook een sleutel van alle kamers.
- Wekelijks is er een kamercontrole met de focus op orde en netheid, niet op verboden middelen. 's Nachts wordt er driemaal gecontroleerd vanuit veiligheidsoverwegingen. Overdag is er geen toezicht op de kamers, tenzij er sprake is van een verhoogd suicide risico. Deze kamercontroles vinden altijd plaats op een vast moment waarvan patiënten op de hoogte zijn. Wanneer er kamercontroles zijn op indicatie is dit altijd in het bijzijn van de patiënt.
- De patiënt mag zijn eigen kamer inrichten maar de ruimte beperkt zich om dit heel uitgebreid te doen. Een eigen dekbed is niet toegestaan. Elektronische toestellen (zoals stereo) kunnen mits gecontroleerd door de technische dienst. Warmteproducerende apparatuur is niet toegelaten (snelluker, haardroger) met het oog op brandveiligheid.
- Er zijn gemeenschappelijke douches, een eetruime, keuken, leefruimte, tuin en ontspanningsruimte.

- Huisdieren zijn niet toegelaten.

#### Beperkingen bewegingsvrijheid binnen het centrum

- De afdeling is enkel voor mannen.
- Er is geen beveiligde afzonderingskamer ter beschikking voor mensen met een gedragsstoornis of voor situaties waarbij er gevaar dreigt voor zichzelf en/of anderen. Er is wel een aparte hoek in de leefruimte prikkelarm ingericht voorzien van een zetel, zachte materialen, zwaarte-deken, etc. Deze hoek is niet af te sluiten. Deze ruimte wordt vooral gebruikt als signaal om aan te geven dat het niet zo goed gaat. Mensen worden uitgenodigd om die safe space te gebruiken als het (psychisch) moeilijk gaat.

#### Fasering van de vrijheden

- Patiënten moeten voorafgaand aan de opname uitgaansvergunningen hebben van justitie.
- Het traject wordt altijd gestart met een observatiefase van een 4-tal weken. In die periode mogen patiënten de afdeling niet verlaten tenzij onder begeleiding. Deze fase wordt toegepast met het oog op acclimatisatie en het leren kennen van personeel en andere patiënten.
- Er wordt gewerkt met een fase-systeem omtrent het toekennen van vrijheden buiten de afdeling. Gedurende het traject wordt er op iedere trajectbespreking nagegaan of iemand een fase hoger kan gaan, m.n. meer vrijheden kan krijgen. Die vrijheden worden stelselmatig toegekend, over een termijn van 2 jaar. Binnen het jaar kunnen geen overnachtingen plaatsvinden.

De fases omvatten ook andere vrijheden zoals gsm- en internetgebruik. Vrijheden kunnen ook altijd ingetrokken worden na bv. regelovertreding. Zo kan men bv. terug op fase 0 worden gezet. Deze beslissing wordt bepaald in de eerstvolgende kernvergadering of teamvergadering. Bij schending van justitiële voorwaarden kan opnamebeëindiging de consequentie zijn. Bij regelovertredingen wordt gevraagd dit zelf te melden aan de justitieassistent.

- Fase-systeem: (er zijn daarnaast ook behandelfasen die niet gelieerd zijn aan de vrijheidsfasen)
  - Fase 0: niet alleen buiten de afdeling
  - Fase 1: gecontroleerde vrijheid op het domein (gerichte uitgang)
  - Fase 2: tot aan de supermarkt
  - OVF: Groot Beernem (max. 12u te spreiden over de week met een max. van 4u aaneen)
  - Fase 3: halve dag (6u)
  - Fase 4: volledige dag (12u)
  - Fase 5: met één overnachting
  - Fase 6: met twee overnachtingen
  - Fase 6+: ook vrije momenten tijdens de week
- Buiten de therapie-uren en in afspraak met de aanwezige begeleiding kan de patiënt de afdeling verlaten, vanaf dat die vrijheid verkregen werd. Naast de deur hangt een uitgangsbord waar begin- en einduur en doel van de uitgang moet worden neerschrijven. Wanneer het domein wordt verlaten moet men een kaartje bij hebben waarin staat dat er toestemming is om het domein te verlaten (in geval van politiecontrole).
- Patiënten kunnen de afdeling verlaten voor somatische zorg, therapie in de sporthal, etc.. Uitzonderingen op toegekende vrijheden worden soms toegestaan bv. als familie ver woont of tijdens de feestdagen.

- Bewegingen van patiënten op de campus worden begeleid wanneer patiënten nog niet de juiste fase hebben om het zelfstandig te doen.
- Patiënten kunnen het domein verlaten vanaf het moment dat hun fase dit toestaat. Hoe langt dit duurt hangt van patiënt tot patiënt af. Bewegingen van patiënten buiten het domein kunnen ook begeleid worden, bv. naar de winkel/bank/CM.
- Patiënten kunnen deelnemen aan activiteiten buiten de campus als hun fase dit toelaat en dit besproken werd. Dit kan voor bv. het uitoefenen van een hobby of vrijwilligerswerk.

#### Begeleide uitgangen buiten de campus

- Begeleide uitgangen zijn mogelijk afhankelijk van de toegekende vrijheidsfase en (mannelijk) personeel. Afhankelijk van de feiten wordt namelijk soms beslist dat uitgangen buiten het domein enkel kunnen met mannelijk personeel.

## CONTROLE OP TOEGANG EN INFRASTRUCTUUR

#### Algemene beveiliging en persoonlijke alarmen

- Elk personeelslid die zijn dienst aanvangt heeft een DECT. Dit toestel kan een alarmsignaal uitzenden indien nodig. Dit alarm is locatiebepalend op de afdeling of op het domein.
- Er is geen cameratoezicht op de afdeling, op campus enkel op de parking (in het kader van autobeveiliging).
- De toegang wordt voor patiënten afgesloten met een elektronische deur die opent met een badge.
- Er is geen handmetaaldetector ter beschikking.

#### Ontwerp van het gebouw om ontvluchting te voorkomen

- Er is een omheinde tuin met struiken, er is ook een poort die open kan. Er zijn geen tralies, er wordt bewust niet ingezet op strenge infrastructurele beveiligingsmaatregelen.
- De buitendeuren van de afdeling zijn op slot, ramen kunnen enkel open op kiepstand. Het personeel kan het raam volledig openen met een sleutel.
- Er is een gespreksruimte met een doorkijk raam. Bij gesprekken die vermoedelijk minder goed kunnen verlopen wordt daar de voorkeur aan gegeven. Er zijn ook niet-inkijkbare gespreksruimtes. Inschatting naar gelang de inhoud van het gesprek.
- Bij een patiënt met ontvluchtingsrisico wordt die zo veel mogelijk op de afdeling gehouden, zelfs eerder op de kamer. Patiënten worden echter nooit opgesloten op de kamer. Het is mogelijk om een patiënt te wisselen naar een kamer dicht bij de verpleegpost. Er wordt nabijheid geboden en gesprekken om te motiveren. Er worden nooit fysieke maatregelen getroffen bij ontvluchtingsrisico.
- Bij een ontvluchting wordt contact opgenomen met de psychiater, worden de justitiële voorwaarden nagekeken en wordt afhankelijk van het gesprek met de arts een persoon geseind of eerst afgewacht (bv. een uur wachten) om ruimte te geven om terug te komen. Er wordt wel onmiddellijk geprobeerd

om de patiënt te bellen. Na een seining bij de politie wordt automatisch contact opgenomen met de justitieassistent, wat consequenties heeft voor de patiënt.

## *THERAPIE- EN ACTIVITEITENPROGRAMMA*

### Daginvulling en/of weekinvulling

- Een daginvulling ziet er verschillend uit afhankelijk van de behandelfase. In een observatiefase zijn er vrij veel lege blokken en veel individuele schrijfp opdrachten. Vanaf week 4 wordt het therapieschema voor patiënten gevuld.
- Patiënten worden niet gewekt, ze worden verwacht aanwezig te zijn op de dagopening om 8u. Vanaf 7u15 is er ontbijt. Therapiën gaan door van 8u45 tot 17u. Om 17 is er een dagevaluatie, op vrijdag is dit om 16u. Het middagmaal is om 12u en het avondmaal om 18u15.
- Er wordt verwacht dat patiënten deelnemen aan therapieën en dat men tijdens therapie-uren een lange broek draagt en geen vrijetijdskledij (jogging, sloefen, ...).
- De therapieschema's staan wekelijks vast. 1 keer per 2 maanden is er op maandagnamiddag een groepsactiviteit, er wordt dan als groep gezocht naar een nuttige dag invulling die afwisselend betalen en niet-betalend is. Bovendien zijn er roterende keukendiensten. De verantwoordelijke patiënten moeten dan een week iets vroeger opstaan. Op donderdag wordt gekookt voor de hele groep.

### Therapieën

- Er is een mogelijkheid tot individuele therapie op de afdeling. Buiten de afdeling en eventueel buiten de voorziening is dit mogelijk in een laatste fase, meestal in het kader van een vervolgaanbod.
- Er is een mogelijkheid tot groepstherapie binnen de afdeling, buiten de afdeling en buiten de voorziening.
- Er wordt verwacht dat iedereen zijn therapie volgt. Indien te hoog gegrepen kan gezocht worden naar een meer haalbaar programma. Het therapie programma kan bijgeschaafd worden indien aangewezen.

### Activiteiten

- Er is een mogelijkheid tot semi-industrieel werk; mapjes maken, doosjes vullen (repetitief werk). Hiervoor krijgt men maandelijks een kleine vergoeding. Dit werk wordt aangeleverd op de afdeling en na afwerking weer terug bezorgd.
- Wekelijks is er een vast moment in de sporthal, afhankelijk van wat de groep verlangt (voetbal, basket, volleybal, fitness, etc.).
- Het is mogelijk voor de patiënt om opleidingen te volgen bij externe organisaties. Soms volgen mensen een hogeschool traject of afstandsonderwijs na hun therapie-uren.

## CONTACTEN MET DE BUITENWERELD

### Bezoek

- Bezoek is toegelaten buiten de therapie-uren. Gebruik van de bezoekruimte wordt onderling geregeld tussen de patiënten. Er wordt, van zodra voldoende vrijheden zijn verworven, geadviseerd om met het bezoek op het domein te gaan wandelen.
- Er zijn geen tijdsbeperkingen qua bezoek of restricties op het aantal bezoekers die aanwezig mogen zijn.
- Minderjarigen mogen niet op bezoek komen op de afdeling. Er wordt desgevallend gekeken of een zaaltje in een ander gebouw mogelijk is. Er wordt ook rekening gehouden met de justitiële voorwaarden.
- Er wordt aan patiënten gevraagd van wie ze graag bezoek willen ontvangen, wie dat is en wat de relatie is. Er wordt verwacht hier transparant in te zijn. Op basis van deze informatie wordt een contactenlijst opgesteld. Afhankelijk van de rol van het bezoek wordt eerst een gesprek aangegaan met de begeleiding. In het begin is er vaak een telefonisch contact. Er kan kritisch gekeken worden naar wie er op bezoek kan komen maar in principe wordt dit (behoudens justitiële voorwaarden) toegestaan.
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen bezoek van familie, naastbetrokken en anderen. Slachtoffers kunnen niet op bezoek komen.
- Er kan aan bezoek gevraagd worden om bezittingen spontaan te tonen.
- Bezoek is toegelaten tijdens weekdays van 17u15 tot 21u. In het weekend kan het ook in de namiddag.

### Telefoon en GSM

- Vaste telefonie is mogelijk en wordt aangerekend.
- Bij de vaste telefoon kan er gevraagd worden welk nummer werd gebeld. Het is de bedoeling dat enkel wordt getelefoneerd naar nummers op de contactenlijst. Om hier nieuwe nummers aan toe te voegen is er altijd eerst een gesprek met begeleiding.
- Er wordt niet bijgestaan of meegeluisterd.
- Vanaf fase 3 kunnen patiënten een eigen GSM gebruiken, mits akkoord van het team. Rekening houdend met individuele problematieken.

### Briefwisseling

- Bij het ontvangen van pakketjes kan gevraagd worden deze open te doen in het bijzijn van begeleiding. Personeel gaat zelf nooit pakketjes open doen.
- Er is verder geen supervisie op inkomende of uitgaande briefwisseling.

### Mail en internet

- Patiënten kunnen een aanvraag doen om begeleid op het internet te kunnen. Dit gebeurt in het bijzijn van de begeleiding op een personeelscomputer, bv. samen iets opzoeken. Zelfstandig internet gebruiken kan vanaf de juiste fase, via een eigen abonnement. Er is geen open wifi op de afdeling. Wat betreft de

laptop is er een specifieke afspraak dat die niet op kamer kan gebruikt worden. hetzelfde met smartphones, met uitzondering van de laatste fase waarbij die ook 's nachts mag bijgehouden worden. Deze vrijheden worden ook stelselmatig opgebouwd.

- Er zijn vier gemeenschappelijke computers op de afdeling die niet verbonden zijn met internet.
- Bij begeleide toegang tot internet is er altijd supervisie. Er kan ook sporadisch gevraagd worden om de zoekgeschiedenis aan te tonen.
- Er is geen mogelijkheid tot supervisie van mail.

## CONTROLLERENDE MAATREGELEN

### Onderzoek aan het lichaam of aan de kledij

- Er is geen mogelijkheid tot fouilleren van de patiënt.

### Controle op materiaal in gemeenschappelijke ruimtes, activiteiten en therapieën

- Er is altijd begeleiding aanwezig tijdens de maaltijden.
- Regulier bestek wordt niet geteld na gebruik, er wordt aan de patiënten met keukendienst wel gevraagd om scherpe messen te tellen na gebruik. Die verantwoordelijkheid wordt bij de groep gelegd.
- Tijdens therapieessie is er altijd toezicht op het gebruik van materiaal door een therapeut.
- Na een therapieessie is er geen excessieve controle op het gebruik van materiaal. Bij ergotherapie is er wel een check zodat alles in de ruimte blijft.
- Scherp materiaal, schuur- en boormachines (arbeidstuig) worden bewaard in een afgesloten ruimte. Dit wordt enkel meegeven wanneer nodig.
- In de keuken is er niks achter slot. De kokmessen worden niet vrij bewaard.

### Toegang en controle tot bezittingen en geld

- Scherp materiaal, gegevensdragers (usb-sticks), warmte-materialen, drugs en alcohol, laptops, tablets, smartphones, gsm's moeten worden afgegeven bij aankomst op de afdeling. Smartphones en laptops worden in bakjes in een kast in bewaring genomen. Wanneer men in de juiste fase zit kan men sommige materialen op vraag komen halen, gebruiken om nadien terug af te geven. Dergelijk materiaal kan nooit bewaard worden op de kamer.
- Bezittingen worden onderzocht door samen met de cliënt diens spullen door te nemen. Er wordt niet gekeken zonder na te vragen bij de patiënt. Er wordt samen bekeken wat men mee heeft en wat op de kamer kan behouden worden. Soms worden dingen tijdelijk gestockeerd.
- De patiënt mag zijn rookwaren zelf bijhouden.
- Toegang tot brandbaar materiaal wordt niet beperkt of gecontroleerd.

- Patiënten kunnen persoonlijke bezittingen bijhouden als het niet te veel ruimte in beslag neemt en toegelaten door het team. Een spelconsole mag niet op de kamer, er is wel een aparte ruimte om te gebruiken in het weekend (dan is er een game-regeling).
- Patiënten zijn vrij om cash geld te bezitten. Financiële uitgaven kan men vrij doen in de mate van de budgettaire mogelijkheden. Begeleiding kan bedenkingen uiten. Naast persoonlijke uitgaven wordt toegezien dat schulden en slachtoffervergoedingen prioritair betaald worden.

#### Controle op medicatie

- Afhankelijk van het type product kan een patiënt zijn medicatie gedeeltelijk zelf bewaren. Bv. voltarengel bij kniepijn, oogdruppels, puffers. De orale en inspuittingsmedicatie wordt beheerd en bewaard door de begeleiding. Eventueel kan er in de laatste fases overgegaan worden tot een weekdoos (1x per week klaarzetten en zelf bijhouden) in het kader van resocialisatie.
- De patiënt dient onder toezicht medicatie in te nemen.

#### Controle op alcohol, drugs en niet-voorgeschreven medicatie

- Het is mogelijk om het gebruik van middelen te monitoren a.d.h.v. een urinaire screening. Er wordt nagegaan in welke mate er een verhoogd risico is op druggebruik. Er zijn at random controles. De patiënt is op de hoogte dat hij onverwacht getest kan worden. Er vindt altijd een screening plaats bij het begin van de opname.
- Het is tevens mogelijk om het gebruik van alcohol te monitoren a.d.h.v. een blaastoestel. Dit wordt op dezelfde manier gebruikt nl. bij vermoeden, at random of na een uitgang.
- Alcoholgebruik tijdens uitgangen is niet toegestaan.
- Het is mogelijk om over te gaan tot het afnemen van bloedstalen, maar dit is nooit de eerste optie.

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

- Het gebruik van pornografisch materiaal bestaat in principe als optie wanneer dit besproken is met de seksuoloog. Er kan gekeken worden welk materiaal gezond is voor de patiënt. Er is geen uniformiteit op dat vlak. Afhankelijk van het delict en de onderliggende redenen kan bepaald materiaal toegestaan worden. Dit is individueel gebonden en steeds onder toezicht van de seksuoloog. Er is geen absoluut verbod.
- Wat betreft materiaal waarin geweld wordt gesteld is alles toegelaten dat op TV komt, met de kanttekening dat er wordt geprobeerd te sensibiliseren. Enkel op kinderprogramma's wordt strenger toegezien. Er wordt in groep besproken wat op TV zal gekeken worden; de begeleiding probeert dit te monitoren. Af en toe wordt onder begeleiding iets gekeken, inclusief nabesprekingen. Bv. een programma over een groepsverkrachting.

## ROKEN

### Toegang tot roken en screening

- Roken is toegelaten buiten de therapie-uren of in de pauzes in de daarvoor voorziene zones. De campus is in principe rookvrij.

## UITZONDERLIJKE UITGANGEN

### Uitzonderlijke uitgangen

- Het beleid rond uitzonderlijke uitgangen is niet anders dan andere uitgangen. Begeleide uitgangen zijn mogelijk als dit nodig wordt geacht of op vraag van de patiënt. Zonder vrijheden is er altijd begeleiding.
- Patiënten worden begeleid door verpleging, maatschappelijk werker, afdelingshoofd,... Dit is afhankelijk van situatie tot situatie.

## AGRESSIEBELEID

### Beleid

- Er is een ziekenhuisbrede visie op agressie management en -regulatie en er worden systematisch opleidingen voor personeel georganiseerd (bv. interventietechnieken op de crisiszorg). Deze ziekenhuisbrede informatie en beleid passen niet geheel met de afdeling.
- Op de afdeling kan fysieke agressie niet, dit betekent heel vaak de stopzetting van de behandeling. Bij bv. grensoverschrijdende verbale agressie kan worden overgegaan tot een time-out opname.
- Er is geen mogelijkheid tot fixatie. Om agressie te bestrijden wordt enkel gebruik gemaakt van communicatie en de-escalerend werken.
- Er kan bij zware agressie of suïciderisico overgegaan worden tot een opname op de crisisafdeling van het ziekenhuis. Daarna komt de patiënt zo snel mogelijk terug naar de afdeling.

### Planning voor onverwachte situaties

- Er is een ziekenhuisbreed noodplan omtrent onderduiken, gijzeling, rellen, barricaderen toegang, protesten of betogingen.