

Zorggroep Sint-Kamillus Bierbeek – afdeling OPM (Observatie Personen met een Mentale beperking)

BEWEGINGSVRIJHEID VOOR DE PATIËNT

In het gebouw en op de campus

- Afdeling OPM staat omschreven als een open afdeling maar bestaat uit drie vleugels. Vleugel A en B horen bij elkaar en C is apart gelegen. Op vleugel A en B is er meer omkadering en nabijheid en Vleugel C is een vrije afdeling.
- Op vleugel A en B is er een gesloten inkomdeur, maar eerder omwille van de bescherming van de patiënten. Het is een beschermingsmaatregel, geen beveiligingsmaatregel. Verder zijn er geen afgesloten omheiningen of ommuurde tuin.

Lichamelijke problemen of beperkingen

Infrastructuur

- Vleugel A en B bevinden zich op de eerste verdieping, er is een trap en een lift.
- De volledige afdeling en infrastructuur is rolstoeltoegankelijk.

Somatische zorgnood

- Er zijn verpleegkundigen en verpleegruimtes op de afdeling. Op de vleugel A en B is elk één kamer met somatische ziekenhuisbedden, deze geven iets meer mogelijkheid om verzorgingen te doen.
- Hoge somatische zorgnooden zijn moeilijker aan te bieden. Dergelijke aanvragen worden geweigerd omwille van niet de nodige personeelsomkadering. Bij bepaalde acute zaken worden patiënten verwezen naar een algemeen ziekenhuis.

Leefklimaat van de afdeling, voorziening en persoonlijke verblijfsruimte

- Op vleugel C zijn allemaal éénpersoonskamers, op de A en B zijn er overwegend éénpersoonskamers en vier tweepersoonskamers.
- De patiënt kan niet ingesloten worden op de eigen kamer, de deur is langs binnen altijd te openen. Er wordt geadviseerd om zichzelf 's nachts in te sluiten. Patiënten op vleugel C hebben een sleutel van hun eigen kamer.
- Bepaalde kamers hebben camerabewaking, die staan niet standaard aan maar enkel op indicatie (vb. bij bepaalde somatische risico's).
- Doorheen de dag is er geen controle op de kamer, er wordt ook aangemoedigd om patiënten overdag weg te houden van hun kamer, tenzij nodig bij overprikkeling. 's Nachts gaat de begeleiding regelmatig op ronde. Kamercontroles worden enkel op indicatie gedaan, bv. bij vermoeden van drugs of andere verboden zaken.

- De patiënt is vrij om zijn eigen kamer in te richten mits rekening te houden met bepaalde restricties, bv. bepaalde elektrische apparaten zijn niet toegestaan wegens brandveiligheid. Patiënten mogen een eigen dekbed meenemen.
- Gemeenschappelijke ruimtes op de afdeling: leefruimte, eetruimte, sanitaire delen, keuken (overdag afgesloten), polyvalent lokaal (te openen op vraag) en drie rustkamers die op vraag geopend kunnen worden.
- Huisdieren zijn niet toegelaten.

Beperkingen bewegingsvrijheid binnen het centrum

- Er zijn geen afzonderlijke afdelingen voor vrouwen en mannen.
- Er zijn rustkamers ter beschikking met een TV, sensorische lichtjes, minder prikkels, etc. die niet op slot gaan. Deze kamers worden als time-out gebruikt bij escalatie. Bij escalatie omwille van agressie of ernstige automutilatie (wanneer de veiligheid van de patiënt of de omgeving niet langer kan worden gewaarborgd) wordt overgegaan tot afzondering die wel op slot gaat. Dit is altijd op indicatie en de arts bepaalt daar mee over.

Fasering van de vrijheden

- De patiënt dient niet te beschikken over bepaalde vrijheden voorafgaand aan de opname.
- Trajecten zijn steeds op maat. Dit geldt dus ook voor de fasering van vrijheden. Gemiddeld gezien geldt dat de trajecten van geïnterneerde personen overwegend starten op de vleugel A die gericht is op gedragsproblemen en structuur, tenzij er een tegenindicatie is (bv. in geval van psychotische episodes). In het begin zijn er weinig vrijheden of mogelijkheden. Verplaatsingen voor therapie/roken gebeuren in de eerste weken onder toezicht, binnen de afdeling is men vrij. Afhankelijk van hoe het traject verloopt worden systematisch meer vrijheden ingebouwd: zelfstandig van en naar therapie gaan, wandelmomenten op het domein, etc. Weekenden of het verlaten van het domein vinden niet plaats in de eerste drie weken en worden altijd aangevraagd bij de arts. Toekenningen gebeuren naargelang het verloop van de behandeling. Er wordt altijd op het moment gekeken naar wat mogelijk is voor die persoon. Naar het einde toe verhuizen geïnterneerden vaak naar de open kant en kunnen ze zelfstandig zich op het domein bewegen. Domeinverlatingen moeten altijd aangevraagd worden en zijn mogelijk om toe te werken naar resocialisatie of ontslag. Elke patiënt krijgt een gefaseerd traject vanuit het bieden van structuur, niet vanuit controle.
- Patiënten kunnen de afdeling op eender welk moment verlaten in functie van verplaatsen op de campus tot 21u, dan worden ze verwacht terug aanwezig te zijn op de afdeling. In het begin gebeuren bewegingen van de patiënt op de campus begeleid door een therapeut of begeleider. Na verloop van tijd, afhankelijk van het traject, kan men zonder begeleiding op het domein mits het geven van een seintje aan de begeleiding om naar buiten te gaan. Er worden mondeling afspraken gemaakt qua uren (bv. 1 wandelmoment van een halfuur).
- In het begin mogen patiënten de afdeling verlaten voor therapie, rookmomenten en wandeling. Bij bezoek mag men ook op het domein of voor doktersafspraken.
- Er is geen specifiek startmoment in het traject waarbij patiënten de campus mogen verlaten. Dit wordt op maat besproken met de arts en hierover concrete afspraken gemaakt. In het begin kunnen bewegingen van de patiënt buiten de campus begeleid worden, vervolgens ook zonder begeleiding.

- Hobby's en sporten buiten de campus kunnen aangevraagd worden maar dit komt weinig voor.

Begeleide uitgangen buiten de campus

- Begeleide uitgangen zijn mogelijk op maat afgesproken.
- Niet-begeleide uitgangen zijn mogelijk, kunnen doelgericht zijn voor het behandeltraject.

CONTROLE OP TOEGANG EN INFRASTRUCTUUR

Algemene beveiliging en persoonlijke alarmen

- Elk personeelslid heeft een DECT met een locatiebepalende alarmknop.
- Er is een brandalarm.
- Er is cameratoezicht in enkele kamers en op de gang.
- Er is geen cameratoezicht op de campus, met uitzondering van de parking.
- De toegang wordt voor patiënten afgesloten door een gesloten inkomdeur.
- Er is geen handmetaaldetector ter beschikking.

Ontwerp van het gebouw om ontvluchting te voorkomen

- Er worden in het gebouw geen fysieke maatregelen genomen om ontvluchtingen te voorkomen.
- De ramen op de afdeling gaan beperkt open.
- Er zijn geen beveiligingsmaatregelen m.b.t. gespreksruimte.
- Bij ontvluchtingsgevaar is het toezicht hierop en eventuele maatregelen afhankelijk van de persoon, de situatie en de achterliggende reden van het ontvluchtingsrisico.
- Er is een beschermingsmaatregel verhoogd toezicht die wordt ingevoerd na indicatie en bij beslissing van de arts. Deze maatregel is voornamelijk bedoeld voor suïciderisico's maar kan ook worden ingezet voor ontvluchtingsgevaar of ernstige somatische aandoeningen. Er wordt dan vb. regelmatig registratie gemaakt van de bezigheden van de patiënt.
- Er is een procedure uitgeschreven die gevolgd dient te worden bij verdwijning en ontvluchting. De procedure kan door iedere werknemer geraadpleegd worden in het online procedureboek.

THERAPIE- EN ACTIVITEITENPROGRAMMA

Daginvulling en/of weekinvulling

- Een daginvulling ziet er als volgt uit:

7u: patiënten staan op + douchen

8u: ontbijt

9u: dagopening

9u15: therapieblok

10u: koffie

10u15: therapieblok

11u30: middagmaal

12u30: rustmoment

13u15: therapieblok

15u: koffie

15u15: therapieblok

16u30: vrij moment

17u: avondeten

18u: vrij moment, cafetaria, tv, etc.

19u30: snackmoment

21u: naar de kamers + multimedia inleveren

22u30: lichten uit

Doorheen de dag zijn er ook verschillende rookmomenten.

- Er wordt verwacht en sterk aangemoedigd dat men opstaat en op tijd aanwezig is tijdens therapie sessies. Er wordt wel altijd individueel gekeken naar wat de persoon aankan. Therapeuten tekenen therapie sessies af. Na de dagopening worden de deuren van de kamers op slot gedaan, met individuele uitzonderingen op maat.
- Een weekinvulling ziet er als volgt uit: Op vrijdag wordt de therapie kaart bekeken en is er een terugkoppelmoment. Op woensdagvoormiddag wordt een patiëntenvergadering georganiseerd. Eenmaal in de week is er groepstherapie. Deze worden ook aangemoedigd om aan deel te nemen.

Therapieën

- Er is een mogelijkheid tot individuele therapie binnen de afdeling, buiten de afdeling en buiten de voorziening (bv. winkeltraining met ergotherapeuten). Individuele therapie kan op indicatie. Er wordt verwacht dat patiënten aanwezig zijn.
- Er is een mogelijkheid tot groepstherapie binnen de afdeling (op donderdag), buiten de afdeling en buiten de voorziening. De meeste therapie sessies gaan door in groep. Er wordt eveneens verwacht dat patiënten zo veel mogelijk aanwezig zijn.
- Mannen en vrouwen volgen altijd samen therapie sessies.

Activiteiten

- Er is een mogelijkheid tot bezoldigde activiteiten buiten de voorziening in het kader van resocialisatie. Het gebeurt eerder uitzonderlijk.
- Sporten kan individueel op indicatie en vanuit de psychomotorische therapeut worden activiteiten georganiseerd voor de afdeling en ziekenhuisbreed (voetbal, volleybal, etc.). Dit gaat van laagdrempelig (dansen) naar complexere activiteiten (fitness).
- De patiënt kan als dat aangewezen is of op vraag toegang hebben tot opleidingen georganiseerd door externe organisaties.
- Er is een arbeidstraject waarbij onder begeleiding arbeidsvaardigheden in kaart gebracht worden.

CONTACTEN MET DE BUITENWERELD

Bezoek

- Bezoek moet worden aangevraagd, bij voorkeur bij de orthopedagoog of de Individuele Begeleider. Bezoekers nemen contact op en worden ingepland (steeds op afspraak),
- Het bezoek vindt bij voorkeur plaats in het weekend of woensdagnamiddag. Hierop zijn uitzonderingen mogelijk, vb. bij bezoek vanuit leefgroepen.
- Bezoek wordt niet gescreend met een screeningsvragenlijst maar bezoekers kunnen telefonisch gecontacteerd worden of uitgenodigd worden voor een gesprek. Men doet een inschatting van de relatie m.b.t. de patiënt en of het prosociaal is of niet. Deze screening gebeurt strikter bij niet familieleden. Op basis van deze inschatting kan bezoek geweigerd worden.
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen bezoek van meerderjarigen en minderjarigen.
- Bezoek wordt meestal ontvangen in de polyvalente ruimte bij de inkom. Bezoek gebeurt soms onder toezicht, uit bescherming voor de patiënt. Bezoek heeft geen toegang tot de afdeling en de kamers, omwille van de privacy en omdat het destabiliserend kan zijn voor patiënten (orde en rust verstorend). Het is ook mogelijk om met bezoek op het domein te gaan, bv. de cafetaria. Alsook is het na toestemming van de arts mogelijk om met bezoek het domein te verlaten.
- Er zijn geen restricties op het aantal personen die tijdens een bezoek aanwezig mogen zijn.

Telefoon en GSM

- Vaste telefonie is mogelijk. Wordt altijd eerst gevraagd aan de begeleiding.
- Met het oog op bescherming is er de mogelijkheid tot supervisie van telefonie.
- Patiënten mogen van 9-21u een eigen GSM gebruiken, 's avonds moeten ze ingeleverd worden ten behoeve van een goede nachtrust. Indien nodig kunnen hier uitzonderingen of meer restricties op gemaakt worden. Multimedia wordt op indicatie gecontroleerd.

Briefwisseling

- Er is geen mogelijkheid tot supervisie van briefwisseling.

Mail en internet

- Er is toegang tot internet op de afdeling, op de individuele kamer, op de eigen laptop en op gemeenschappelijke computers. Er wordt steeds rekening gehouden met justitiële voorwaarden. Er is geen internet in de buitenruimte, met uitzondering van de cafetaria.
- Er is geen mogelijkheid tot supervisie van internettoegang en van mail.

CONTROLLERENDE MAATREGELEN

Onderzoek aan het lichaam of aan de kledij

- Er worden geen fouilles uitgevoerd. Wanneer dit noodzakelijk zou zijn, kan de persoon niet verblijven op een low security afdeling zoals OPM.

Controle op materiaal in gemeenschappelijke ruimtes, activiteiten en therapieën

- Er is supervisie tijdens de maaltijden, o.m. omwille van bescherming (bv. verslikingsgevaar).
- Tijdens een therapiesessie is er een therapeut aanwezig en is er toezicht op scherp materiaal.
- Materialen worden niet bewaard in een afgesloten ruimte, deze zijn vrij toegankelijk.
- Scherpe materialen worden wel bewaard in een afgesloten ruimte.

Toegang en controle tot bezittingen en geld

- Patiënten moeten bij aankomst op de afdeling eten en medicatie afgeven.
- De bagage wordt samen met de patiënt uitgeladen. Op die manier worden bezittingen bij opname gecontroleerd.
- Patiënten mogen hun rookwaren niet zelf bijhouden, uitzonderingen zijn mogelijk in onderlinge afspraak.
- Toegang tot brandbaar materiaal wordt niet beperkt of gecontroleerd.
- Patiënten kunnen vrij cash geld bezitten, er zijn afspraken rond wekelijks zakgeld die patiënten krijgen (via ziekenhuisfactuur).
- Patiënten kunnen vrij financiële uitgaven doen afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt. Veel patiënten staan onder bewindvoering. Sommige patiënten hebben een bankkaart. Bij opname wordt meestal op maat beslist wat mogelijk is rond financiële uitgaven.

Controle op medicatie

- Patiënten mogen hun medicatie niet zelfstandig bewaren.
- Patiënten dienen onder toezicht medicatie in te nemen.

Controle op alcohol, drugs en niet-voorgeschreven medicatie

- Er is een mogelijkheid om het gebruik van middelen te monitoren a.d.h.v. een urinaire screening op indicatie.
- Er is geen mogelijkheid om alcoholgebruik te monitoren a.d.h.v. een blaastoestel op de afdeling, kan wel geleend worden bij vermoeden.
- Er is geen controle op alcoholgebruik tijdens uitgangen.
- Er wordt niet overgegaan tot het afnemen van bloedstalen.

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

- Er is geen controle op het gebruik van pornografisch materiaal op de eigen toestellen, op de gemeenschappelijke computers is er geen toegang.
- Hetzelfde voor het gebruik van materiaal waarin geweld wordt gesteld.

ROKEN

Toegang tot roken en screening

- Er zijn vaste rookmomenten op de vleugel A en B (zo'n 10x per dag). Afhankelijk van over welke vrijheden een patiënt beschikt kan hij/zij zelfstandig naar beneden gaan om buiten te roken. Er wordt niet gerookt tijdens de therapieuren.

UITZONDERLIJKE UITGANGEN

Uitzonderlijke uitgangen

- Er is geen intern beleid betreffende uitzonderlijke uitgangen. Patiënten kunnen begeleid worden door de begeleiding, het netwerk of de polykliniek of ze kunnen zelfstandig gaan. Is afhankelijk van de persoon en de situatie.

AGRESSIEBELEID

Beleid

- Er is een procedure uitgeschreven over bijstand bij agressie en geweld. De procedure kan door iedere werknemer geraadpleegd worden in het online procedureboek. Hetzelfde geldt voor een procedure rond vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Er wordt geprobeerd om de-escalerend te werken en preventief in te grijpen. Bij een stijgende spanning zal men de patiënt verwijzen naar de kamer of rustkamer. Bij ernstig agressief gedrag naar zichzelf of de omgeving toe wordt overgegaan tot afzondering (deze duurt steeds zo kort mogelijk maar zo lang als nodig, bij voorkeur korte afzonderingen van 15-20min of totdat de persoon rustig is), indien de eigen veiligheid of die van de omgeving niet kan worden gewaarborgd. Dit is heel situatieafhankelijk. Bij een heel dreigende situatie wordt alarm gegeven, voor als externe bijstand nodig is.

Planning voor onverwachte situaties

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