

OPZC Rekem

Studentenbrochure

Forensische Zorg 1A: Crisis

Voorwoord

Nu je stage is begonnen beschouwen wij jou als een lid van ons multidisciplinair team, met je eigen deskundigheden en doelstellingen. Als organisatie trachten wij steeds beter te worden door aandacht te besteden aan de patiënten en aan de medewerkers. Daarom zullen wij ons best doen opdat jij je zo snel mogelijk thuis voelt binnen ons team en het beste kan maken van je stage.

Deze brochure is opgesteld om je al een eerste zicht te geven in de werking van deze zorgenheid. Je vindt er meer informatie over ons team, de patiënten, de dagdagelijkse activiteiten maar ook wat wij van jou verwachten tijdens je stage. Zo kan je jezelf al oriënteren binnen onze organisatie.

De brochure zal niet al je vragen kunnen beantwoorden, daarom staan je collega's voor je klaar om jouw stage zo leerrijk mogelijk te maken. Aarzel dus zeker niet om vragen te stellen aan de verpleegkundigen. Zo ontstaat er een dialoog waar niet enkel jij van ons kan leren, maar ook wij van jou, enkel zo blijven wij evolueren als een 'leerrijke organisatie'

Wij hopen dat je eerste kennismaking met ons zorgcentrum een ervaring wordt die je zal bijblijven, zodat we je later terug kunnen verwelkomen als volwaardige collega.

Wij wensen je veel leerplezier en veel succes.

Kris Vaneerdewegh
Hoofd Nursing

Inleiding

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem is een pluralistische en vraag gestuurde organisatie binnen de geestelijke gezondheidszorg in de regio Oost-Limburg, die professionele interdisciplinaire antwoorden biedt op individuele zorgbehoeften, een belangrijke bijdrage levert aan de Vlaamse forensische zorg en een toonaangevende partner wil zijn in het ontwikkelen van zorgvernieuwing.

OPZC Rekem, dat 470 bedden en plaatsen telt, behandelt en verzorgt jaarlijks een groot aantal personen. Om deze opvang te kunnen realiseren kan het zorgcentrum rekenen op de inzet van 650 personeelsleden actief op drie campussen: Rekem, Lanaken en Antwerpen.

Een beknopte geschiedenis

De instelling ontstond in 1921 in het kasteel van het Graafschap Rekem. Door de jaren heen evolueerde OPZC Rekem naar een moderne psychiatrische zorginstelling op een groene campus. Dankzij de infrastructuur en de samenwerkingsverbanden binnen een uitgebreid netwerk, kan OPZC Rekem kwalitatieve en gevarieerde antwoorden bieden op zorgvragen van patiënten en bewoners, voornamelijk uit de regio.

Onze organisatie

Het zorgcentrum bestaat uit een psychiatrisch ziekenhuis en een psychiatrisch verzorgingstehuis.

In het **psychiatrisch ziekenhuis** krijgt elke opgenomen persoon een zorgprogramma op maat afgestemd op de zorgvragen. Hoofddoelstelling is het behandelen van de problemen na diagnosestelling in een zo kort mogelijke tijdsperiode, waarbij de rollen in de maatschappij maximaal worden behouden. Er zijn verschillende zorgeenheden, elk gericht op een specifieke doelgroep. De zorgeenheden met identieke hoofddoelgroepen behoren samen tot een cluster. Binnen de reguliere psychiatrie kunnen patiënten terecht in de clusters Acute zorg, Langdurige zorg en Ouderenzorg. Daarnaast is OPZC Rekem ook gespecialiseerd in Forensische zorg en beschikt het over een kenniscentrum dat wetenschappelijk onderzoek voert op vlak van forensische psychiatrie (KeFor). Het psychiatrisch ziekenhuis is gelegen op de campus in Rekem.

Het psychiatrisch verzorgingstehuis, biedt voor chronisch gestabiliseerde psychiatrische bewoners, al dan niet met een forensisch statuut en personen met een mentale beperking een permanente 24/24uurs ondersteuning en begeleiding aan, afgestemd op de specifieke noden van de diverse doelgroepen. Het psychiatrisch verzorgingstehuis situeert zich op drie campussen: in Rekem, Lanaken en Antwerpen.

Kernwaarden die we als organisatie uitdragen

- Zorgzaamheid
 - o Patiënt- en bewonersgericht
 - o Zorgzaam voor elkaar
- Verbondenheid
 - o Solidariteit
 - o Samenwerking
- Integriteit
 - o Volgens sociale, ethische en wettelijke normen
 - o Verantwoordelijkheidszin
- Innovatie
 - o Ontwikkelingsgericht
 - o Voortdurend verbeteren

Welkom bij de zorgeenheid Forensisch zorg 1 van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem.

Binnen de forensische zorg wordt er multidisciplinair gewerkt. Het team bestaat uit psychiaters, criminologen, maatschappelijk assistenten, psychologen, therapeuten, verpleegkundigen, zorg- en opvoedkundigen. Dit multidisciplinaire team verschilt door zijn forensisch karakter in samenstelling, structuur en inhoud van een reguliere psychiatrische zorgeenheid.

De forensische zorg omvat in het totaal 53 bedden verdeeld over de verschillende behandelmodules. Dit zijn 12 bedden (crisis, time-out en pre-observatie) voor de crisisgroep, 16 bedden voor Groep 1, 18 bedden voor Groep 2 en 5 studio's voor Leefstijltraining.

In de verschillende leefgroepen staan er stagementoren klaar om je te begeleiden. Verder zal iedereen van het team klaarstaan om je vragen te beantwoorden en je op weg te helpen met je opdrachten.

Veel succes en een leerrijke stage gewenst!

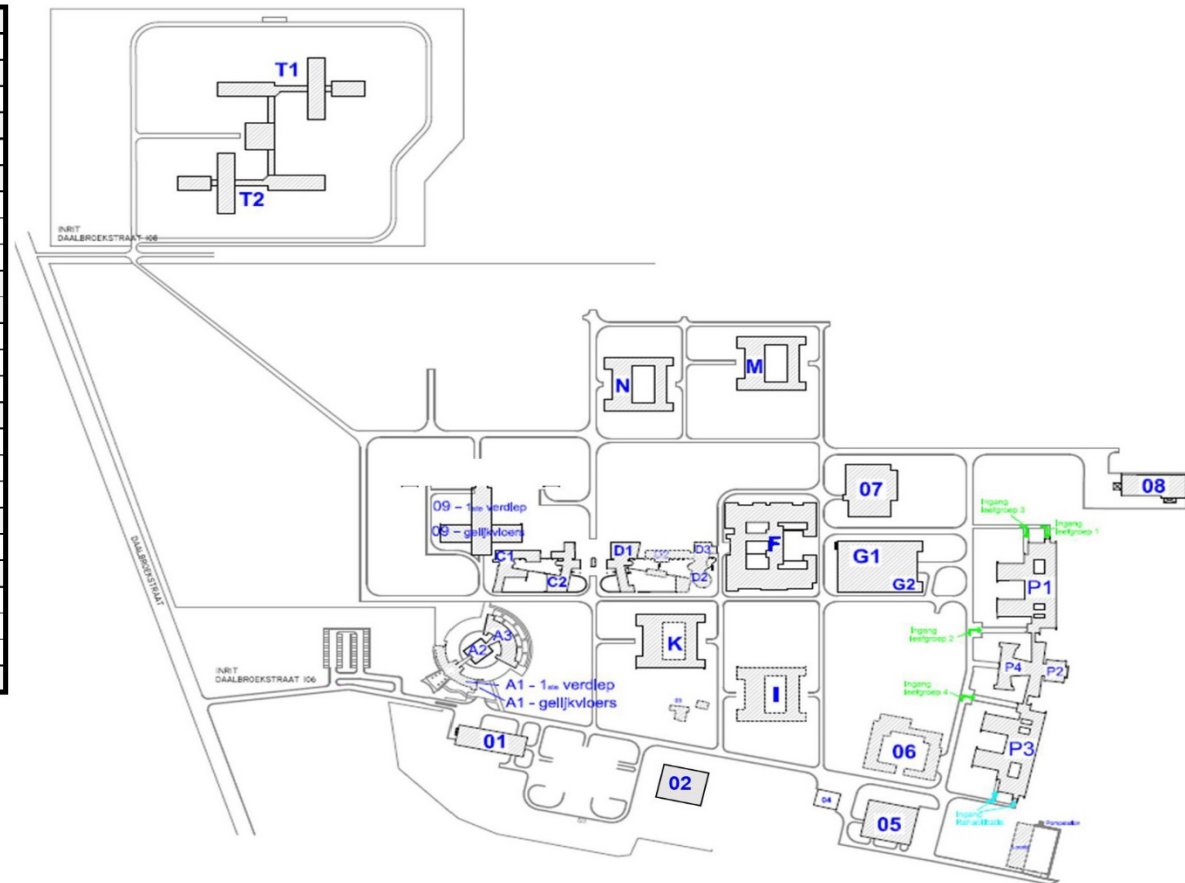
Stagementoren FO1A Crisis:
Jelle, Shari, Joshua

Verpleegkundig leidinggevende:
Anja Stijnen

1. BEHANDELKADER
- 1.1 WAT IS FORENSISCHE PSYCHIATRIE?
- 1.2 WAT IS INTERNERING?
2. FORENSISCHE OPNAME
- 2.1. VRAAG TOT OPNAME
- 2.2. INTAKE
- 2.3. OPNAMEVOORWAARDEN
3. DE UITGANGSPUNTEN VAN HET FORENSISCH CLUSTER
4. VOORSTELLING AFDELING EN MODULES
- 4.1 OMSCHRIJVING CRISIS MODULE
- 4.2 OMSCHRIJVING TIME-OUT MODULE
- 4.3 OMSCHRIJVING OPNAME MODULE
5. ORGANISATIE VAN HET LEEFKLIMAAT
- 5.1 EEN THERAPEUTISCH KLIMAAT
- 5.2. VAARDIGHEDEN HULPVERLENERS
6. VERWACHTINGEN T.A.V. DE VERPLEEGKUNDIGE STUDENT
- 6.1 KENNISVERWERVING
- 6.2 RELATIE MET HET TEAM
- 6.3 RELATIE MET DE PATIËNTEN
- 6.4 VERANTWOORDELIJKHEID EN INITIATIEFNAME
- 6.5 OBSERVEREN EN RAPPORTEREN
- 6.6 ATTITUDE
- 6.7 BEROEPSGEHEIM

01		Trefcentrum
02		Administratie
05		Dienst Onderhoud & Techniek
06		Manege
07		Sporthal
08		Keuken
09		Administratie (oud)
A	A1	Onthaal
	A2	Vergaderzalen
	A3	Acute Zorg 3B
C	C1	Acute Zorg 3A
	C2	Acute Zorg 2B
D	D1	Acute Zorg 2A
	D2	Acute Zorg 1
	D3	Acute Zorg 1 - Crisis
G		Therapie / Dagbehandeling 2
F	F1	Forensische Zorg 1B
	F2	Forensische Zorg 4 & 1A
	F3	Forensische Zorg 1C
I		Magazijn
M		PVT Forensische Zorg 2
N		PVT Forensische Zorg 3
P	P1	Ouderenzorg Leeftgroep 1,2 & 3
	P2 / P4	Restaurant / Therapie OZ
	P3	Ouderenzorg Leeftgroep 4 / Rehab
T	T1 / T2	PVT MG / PVT Rekem

Revisie: 6



1. BEHANDELKADER

1.1. WAT IS FORENSISCHE PSYCHIATRIE?

Forensische psychiatrie is een deelgebied binnen psychiatrie dat zich richt op mensen die met de rechterlijke macht in aanraking zijn gekomen en die psychiatrische zorg behoeven. Deze zorg kan vrijwillig worden aangenomen, maar ook als voorwaarde worden gesteld of verplicht worden opgelegd in een vonnis.

1.2. WAT IS INTERNERING?

Internering is geen straf, maar een veiligheidsmaatregel die kan opgelegd worden door een rechtbank op basis van de wet betreffende de internering (05/05/2014). Internering heeft als doel de maatschappij te beschermen, zorg te verstrekken en zoveel als mogelijk maatschappelijke re-integratie te verwezenlijken.

VOORWAARDEN tot internering

Een deskundigenonderzoek is verplicht en het moet gaan om een:

- Misdaad of wanbedrijf die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt
- +
- Geestesstoornis
- +
- Gevaar voor plegen van nieuwe feiten

2. FORENSISCHE OPNAME

De intensiteit van de behandeling is afgestemd op het risico op het plegen van delicten. Mensen met een matig tot hoog risico op herval in delicten worden intensief behandeld. Mensen met een eerder laag risico tot herval in delicten worden minder intensief behandeld. De onderverdeling gebeurt in 3 categorieën: low, medium en high risk. De patiënten van de forensische zorgeenheid zijn low of medium risk.

2.1. VRAAG TOT OPNAME

Een vraag tot opname kan onder andere komen vanuit de geïnterneerde zelf, jurist, psychosociale dienst van de gevangenis, forensisch centrum of andere forensische projecten.

2.2. INTAKE

Voorafgaand aan een opname vindt er een intake plaats in de gevangenis. Het intake-team bestaat uit: een psychiater, maatschappelijk assistent, criminoloog, hoofdverpleegkundige en de inreach-verpleegkundige. Meer informatie hierover verkrijgt je bij de leden van het intake-team, de inreach-verpleegkundige op je stageplaats of bij je mentor.

2.3. OPNAMEVOORWAARDEN

- Binnen onze Forensische setting kunnen enkel mannen verblijven.
- De patiënt vertoont een minimum aan behandelbereidheid of motivatie. Het verblijf op de zorgeenheid is niet vrijblijvend.
- Seksuele problematiek mag niet de primaire diagnose zijn
- De patiënt moet op proef vrijgesteld zijn. Bij zware overtredingen kan hij teruggestuurd worden naar de gevangenis.
- De patiënt moet zich akkoord verklaren zijn inkomen te laten beheren door vzw Patiënten goederenbeheer in OPZC Rekem.
- De patiënt gaat akkoord met afspraken en regels van de zorgeenheid.
- De patiënt valt niet binnen de categorie high risk

3. UITGANGSPUNTEN VAN HET FORENSISCH CLUSTER

VISIE

Het forensisch cluster van het OPZC Rekem is een categoriaal forensische zorgvoorziening, die via evidence-based (state of the art) behandelmethoden tracht voor patiënten en bewoners een verschil te maken inzake:

- De situatie voor de opsluiting (levensstijl, ...)
- De omstandigheden in de gevangenis voor zover hier (nog) sprake van is (bejegening, klimaat van controle en repressie, ...)
- Oude destructieve gedrags- en denkpatronen
- Onaangepaste manieren van omgaan met de omgeving en zichzelf

MISSIE

Om dit te realiseren bieden wij in samenwerking met de SURB/KBM een gespecialiseerd (categoriaal) netwerk en zorgtraject aan voor geïnterneerden met het oog op:

- Het verkleinen van het delict risico
- Het behandelen of stabiliseren van psychopathologie
- De rehabilitatie van de persoon van de geïnterneerde, binnen de grenzen van het recidiverisico en de pathologie

Wat drijft ons?

Met het oog op het verminderen van de kans op recidive wordt een behandeling gestart die gestoeld is op de principes van het **RISK – NEED – RESPONSIVITY -model**.

Risk – Wie wordt behandeld?

De intensiteit van de behandeling is afgestemd op het risico op het plegen van delicten. Mensen met een matig tot hoog risico op herval in delicten worden intensief behandeld. Mensen met een eerder laag risico tot herval in delicten worden minder intensief behandeld. Hou mensen met een laag risico op herval op afstand van mensen met een hoog risico op herval.

Need - Wat wordt behandeld?

Doe een assessment van de criminogene behoeften en stem de behandeling hier op af. Focus hier voornamelijk op de 'centrale acht':

- Antisociale grondhouding / persoonlijkheid
- Antisociale / procriminele attitudes of cognities
- Antisociale / procriminele contacten
- Geschiedenis van antisociaal gedrag (= statische risicofactor)
- Middelengebruik of –misbruik
- Problemen op vlak van sociaal netwerk (familie, vrienden, relaties, enz.)
- Opleiding- en werkgerelateerde problemen
- Problematische vrije tijdsinvulling en dagbesteding

Responsivity – hoe wordt behandeld?

De behandelinterventies worden afgestemd op de leerstijlen en het leervermogen, mentale toestand, motivatie en bereidheid om te veranderen, de stadia van verandering, sterktes, persoonlijkheid en bio-demografische kenmerken van het individu in kwestie. Op deze manier wordt de kans op leren en verandering gemaximaliseerd. Hier kan de aansluiting gemaakt worden met iemands sociaal-emotionele ontwikkeling, het GLM, motivationeel – en herstelgericht werken

Belangrijk hierbij is het gebruik van cognitieve gedragstherapie en methoden van cognitief sociaal leren als uitgangspunt.

4. VOORSTELLING AFDELING EN MODULES

FO1A Crisis bestaat uit **3 modules**:

- Crisismodule (5 bedden)
- Time out module (4 bedden)
- Opname module (3 bedden)

4.1 Omschrijving Crisis-module

Een crisis is een tijdelijke onderbreking van de behandeling/begeleiding in een bepaalde context omwille van een problematisch verloop van deze behandeling/begeleiding. Dit kan onder andere zijn wanneer er moeilijkheden ontstaan in het behandelproces hetzij door de overschrijding van de draagkracht van een patiënt, hetzij door de overschrijding van de draagkracht van een team, wanneer behandelafspraken (systematisch) niet worden nageleefd, bij verbale en/of fysieke agressie, Tijdens een crisisopname kan een intensievere medisch-psychiatrische zorg aangeboden worden.

Patiënten die in crisis kunnen opgenomen worden, komen vanuit ambulante of residentiële netwerkpartners indien patiënt gekend is in ons eigen netwerk of patiënten zijn vanuit de eigen instelling. Andere vragen dienen voorgelegd te worden aan de arts verbonden aan FO1A en/of het intake team.

Doel:

- het voorkomen van delict recidive
- de patiënt/bewoner terug in overeenstemming brengen met de behandelafspraken
- patiënt/bewoner en/of zijn omgeving tot rust brengen
- beveiliging van patiënt/bewoner en/of omgeving

4.2 Omschrijving Time-out module

Een time-out is een tijdelijke onderbreking van de behandeling/begeleiding in een bepaalde context omwille van een problematisch verloop van deze behandeling/begeleiding.

De time-out module onderscheidt zich van de crisismodule in dit opzicht dat het niet beoogt een intensievere medisch-psychiatrische zorg te bieden. Er wordt geen onderscheid gemaakt met de crisis- en opnamemodule wat structuur en beveiliging betreft.

De time-out module is geen alternatief voor de voorlopige aanhouding (in geval van een ernstig gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van derden), maar moet terugzending naar de gevangenissen vermijden. De oorspronkelijke behandeling/begeleiding met de patiënt/bewoner wordt verder gezet bij de verwijzende instelling. De duur van een time-out is maximum 30 dagen, eenmaal verlengbaar met maximum 30 dagen. Dit is een medische beslissing genomen door de medium security alwaar de geïnterneerde verblijft en geschiedt in samenspraak met de verwijzer. De time-out kan enkel vervroegd stopgezet worden indien:

- er een ernstig gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van derden is en/of
- de afspraken die gelden binnen de medium-security voorziening niet worden nageleefd.

De verwijzer behoudt de verantwoordelijkheid over het vervolgetraject na time-out, onafhankelijk of de geïnterneerde persoon terugkeert naar de oorspronkelijke context.

Doelstelling

- de time-out module biedt de mogelijkheid aan een geïnterneerde persoon, zowel in vrijheid gesteld op proef als geplaatst en verblijvend in een extrapenitentiaire zorginstelling behoudens FPC's om voor een korte periode uit de huidige context waarbinnen de behandeling/begeleiding (tijdelijk) niet meer verder gezet kan worden, te worden gehaald

- doelstelling is niettemin de geïnterneerde persoon **in het zorgcircuit te houden** en derhalve in bepaalde situaties waarbij het traject problematisch verloopt niet (onmiddellijk) op te schalen qua beveiliging door naar een penitentiaire inrichting of FPC over te brengen

Een time-out dient echter wel aangewezen en hanteerbaar te zijn binnen de omkadering van een medium-security.

4.3 Omschrijving Opname-module

Patiënten opgenomen vanuit de strafinstelling, waarvan ingeschat wordt dat ze tijdelijk een intensievere medisch-psychiatrische zorg nodig hebben.

Doel

- inschatten of iemand een behandeltraject kan aangaan
- stabilisatie om het opname traject te kunnen aanvangen op de behandelafdeling

5. ORGANISATIE VAN HET LEEFKLIMAAT

5.1 EEN THERAPEUTISCH KLIMAAT

We bieden een therapeutisch klimaat dat structuur en voorspelbaarheid en op die manier veiligheid biedt. Een klimaat waarin men samen leeft, waarin men voldoende leersituaties tegen komt om *aangepast* gedrag te oefenen en te leren. Interacties met begeleiding dienen om gericht gedrag- en omgangsvormen te benoemen en waar nodig te sturen.

We werken aan een veilig klimaat door middel van

- risicomangement in een setting met beperkte vrijheden
- een duidelijke structuur
- een no-nonsense houding waarbij ongewenst gedrag gekoppeld is aan een gekende consequentie
- we streven naar een drugvrij milieu

5.2 VAARDIGHEDEN HULPVERLENERS

De therapeutische relaties worden gekenmerkt o.a. door warmte, respect, zorgzaamheid, enthousiasme, echtheid, samenwerking en waardering van persoonlijke autonomie.

Het succes van interventies worden versterkt wanneer medewerkers in staat zijn om te structureren. We hebben een belangrijke voorbeeldfunctie, geven bekrachtiging, stimuleren gezonde mechanismen die leiden tot probleemoplossing, werken met patiënten aan vaardigheden, geven duidelijke en consequente grenzen aan.

6. VERWACHTINGEN T.A.V. DE VERPLEEGKUNDIGE STUDENT

6.1. Kennisverwerving

Als je weet dat je stage gaat lopen op de forensische zorgeenheid is het belangrijk dat je over enige basiskennis beschikt omtrent psychose, persoonlijkheidsstoornissen en verslaving. Op deze manier is het gemakkelijker je in te leven in de belevingswereld van de patiënten en weet je ook al voor een stuk waarom bepaalde gedragingen bij onze patiënten kunnen voorkomen.

6.2 Relatie met het team

- inzicht verwerven over de basisregels van de zorgeenheid
- inzicht verwerven in de taken van een verpleegkundige
- inzicht verwerven over psychiatrische pathologieën
- inzicht verwerven over de meest voorkomende medicatie (groep, indicatie, nevenwerkingen...)
- observaties of verworven inzichten terugkoppelen en in vraag stellen
- oefenen van aangeleerde verpleegkundige technieken onder begeleiding
- initiatief nemen om leermomenten die zich voordoen te benutten
- overdracht en tegenoverdracht herkennen en bespreekbaar maken
- initiatief nemen voor het vragen van feedback (niet enkel bij je stagementor)

6.3 Relatie met de patiënten

- aangaan van formele (onder begeleiding) of informele gesprekken
- durf je plaats in te nemen maar behoud afstand
- zorg dat je echt bent
- licht het team in over datgene waar je mee bezig bent
- je visie wordt op prijs gesteld, je mag dit delen met het team
- respecteer ieders privacy
- grenzen aangeven en bewaken is een noodzaak

6.4 Verantwoordelijkheid en initiatiefname

- neem kennis van de regels van de zorgeenheid en structuur en pas deze toe
- volg gemaakte afspraken op
- zorg dat alle deuren gesloten zijn en terug gesloten worden na openen
- vraag spontaan naar verpleegtechnische activiteiten zoals bloedname, inspuitingen, medicatie uitdeling, wondverzorging...
- neem deel aan therapieën
- inbreng tijdens briefingsmomenten
- vraag iedere dag feedback en noteer dit op je stagedocument, durf kritisch naar jezelf te kijken
- laat je stageopdrachten nalezen door iemand van het team (op juistheid van de gegevens + beroepsgeheim).
- Tracht i.f.v. je leerproces gepaste leermomenten op te zoeken en deze te benutten, je stagementor zal je hierin ondersteunen

6.5 Observeren en rapporteren

- koppel je bevindingen en observaties terug naar het team
- alleen niets zeggen is fout
- rapporteer zowel mondeling als schriftelijk
- probeer linken te zoeken tussen je observaties-pathologieën-medicatie

6.6 Attitude

- wees op tijd op dienst
- breng een gezonde dosis leergierigheid mee, we dragen interesse erg hoog in het vaandel
- ga op een constructieve wijze om met feedback
- kritische ingesteldheid is een must, durf hetgeen je observeert in vraag te stellen

6.7 Beroepsgeheim

- het beroepsgeheim is een van de meest fundamentele principes waarop de gezondheidszorg stoelt de patiënt geeft immers een stuk van zijn privacy prijs om zich te laten verzorgen
- Afdelingsformulieren, procedures, .. afdrukken en/of meenemen naar huis kan enkel na akkoord van je stagementor
- alles wat je in ons ziekenhuis HOORT of ZIET wordt NIET vernoemd buiten het ziekenhuis en niet besproken met medestudenten, tenzij in het kader van de opleiding of supervisie