

OPZC Rekem

Studentenbrochure

Forensische zorg 4

Forensische zorg 4
Daalbroekstraat 106
3621 Rekem

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 zorgvragers en medewerkers. Daarom zullen wij ons best doen opdat jij 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 de zorgeenheid. Je vindt er meer informatie over ons team, de zorgvragers, 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 en ander disciplines. 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

Welkom bij de zorgeenheid Forensisch zorg 4 van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem.

Binnen de forensische zorg wordt er multidisciplinair gewerkt. Dit multidisciplinaire team verschilt door zijn forensisch karakter in samenstelling, structuur en inhoud van een reguliere psychiatrische zorgeenheid.

Naast verpleegkundigen werken er in het team ook zorg- en opvoedkundigen. Verder wordt het team versterkt door psychiaters, criminologen, maatschappelijk assistenten, psychologen en therapeuten.

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 aangename stage!

Stagementoren:

Kim en Esther

Verpleegkundig Leidinggevende: Hans Vansichen

Orthopedagoog: Dieter Geysmans

Criminoloog: Michèle Vleeschouwers

Psycholoog: Laura Bex

Sociale dienst: Ine Simons

Psychiater: Jan De Laender

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inhoudsopgave

1 Inleiding

1.1 Een beknopte geschiedenis

1.2 Onze Organisatie

1.2.1 Cluster Ziekenhuis

1.2.2 Cluster Psychiatrisch Verzorgings Tehuis

1.2.3 Cluster Forensische zorg

1.3 Kernwaarden

2 Behandelkader

2.1 Wat is Forensische psychiatrie

2.2 Wat is Internering?

2.2.1 Voorwaarden

2.3 Forensische opname

2.3.1 Vraag tot opname

2.3.2 Intake

2.3.3 Inreach

3 Voorstelling van zorgeenheid Forensische zorg 4

3.1 Architectuur

3.2 Kenmerken van onze doelgroep

3.3 Het therapeutisch kader

3.3.1 Missie

3.3.2 Visie

3.3.3 Theoretische inspiratie

3.3.4 Basisfilosofie

4 Overlegstructuren

4.1 vergaderingen en overlegmomenten van het team

5 Ons Multidisciplinair team

5.1 Verpleeg – en opvoedkundig team

5.2 Verpleegkundig leidinggevende

5.3 Orthopedagoog

5.4 Criminoloog

5.5 Psycholoog

5.6 Sociale dienst

5.7 Behandelende psychiater

5.8 Huisarts

5.9 Programmacoördinator

5.10 Ergotherapeut

5.11 Psychomotorische therapeut

5.12 Verpleegkundig specialist

6 Organisatie van het leefklimaat en de verpleegzorg

6.1 Dagindeling

7 Verwachtingen naar studenten

7.1 Specifieke verwachtingen ten aanzien van de student op forensische zorg 4

7.1.1 Voor de stage

7.1.2 Alvast even opzoeken

7.1.3 Verwachtingen week per week

7.1.3.1 Week 1

7.1.3.2 Week 2

7.1.3.3 Week 3

7.1.3.4 Vanaf week 4

7.1.3.5 Gespreid over de hele stage

7.1.4 Specifieke afspraken

7.1.5 Beroepsgeheim

7.1.6 Alle opdrachten op een rijtje

1 Inleiding

OPZC Rekem is een vooruitstrevend zorgcentrum dat een psychiatrisch ziekenhuis en een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) omvat. Als mensgericht zorgcentrum gaan we voor een holistische aanpak. We zien de zorgvragers als een geheel en hebben oog voor de psychische gezondheid en voor het lichamelijk welzijn.

Naasten worden betrokken bij de zorg. Op die manier zorgen we samen. Juist die zorg aanbieden die het best past bij de zorgvrager. Dat kan ook zorg zijn samen met onze netwerkpartners. Onze zorg is steeds in beweging om te beantwoorden aan de maatschappelijke behoefte.

OPZC Rekem biedt niet alleen residentiële zorg, maar ook diverse vormen van ambulante hulp. Denk hierbij aan onder andere de Mobiele Equipe Internering (MEI), activiteitencentra, kruispunten en de Mobiele teams Noolim.

1.1 Een beknopte geschiedenis

De instelling ontstond in 1921 in het kasteel van het Graafschap Rekem. Door de jaren heen evolueerde OPZC Rekem naar een modern psychiatrisch zorgcentrum 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 zorgvragers, voornamelijk uit de regio.

1.2 Onze organisatie

OPZC Rekem nam in 2022 de beslissing om het zorgaanbod beter af te stemmen op de noden van de maatschappij. Waarom? De geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen is volop in beweging. De zorg wordt steeds dichterbij de zorgvrager aangeboden. Bedden worden afgebouwd om meer zorg buiten de muren van het psychiatrisch zorgcentrum te leveren. Opnames worden korter en meer crisismatig. We doen dat niet alleen, maar samen met diverse netwerken om de vraag van de zorgvrager te kunnen beantwoorden. 'Hersteldenken' raakt meer en meer ingeburgerd met een groeiende rol voor de zorgvrager. Het is een traject dat we samendoen met de zorgvrager als regisseur.

Sinds januari 2023 zijn onze zorgeenheden ingedeeld in drie clusters: cluster [Ziekenhuis](#), cluster [Psychiatrisch VerzorgingsTehuis \(PVT\)](#) en cluster [Forensische zorg](#).

1.2.1 Cluster Ziekenhuis

Het reguliere psychiatrisch ziekenhuis omvat diverse zorgeenheden. Het richt zich in eerste instantie op een gespecialiseerd aanbod voor volwassenen die zich in een acute, psychiatrische crisissituatie bevinden en die kortdurende, intensieve ondersteuning en behandeling nodig hebben om het eigen leven weer verder op te nemen. Naast de High en Intensive Care (HIC), zijn er diverse residentiële zorgeenheden die een aanbod voorzien voor verschillende psychiatrische kwetsbaarheden bij volwassenen. Zo hebben we een aanbod voor verslavingszorg (medicatie en/of alcohol), ernstige psychiatrische aandoeningen en dubbel- en triple diagnoses.

Naast het residentiële aanbod is er ook een semi-residentieel aanbod. Dagbehandeling 1 biedt een behandeltraject aan voor volwassenen met persoonlijkheidsstoornissen, meer bepaald voor personen met een borderlinepersoonlijkheidsorganisatie (BPO). Dagbehandeling 2 is een dagbehandelingsaanbod voor volwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening.

1.2.2 Cluster Psychiatrisch VerzorgingsTehuis

Een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) is een woonomgeving voor volwassenen met een psychische kwetsbaarheid. Het verblijf in een PVT is vaak van lange duur waarbij de klemtoon ligt op wonen en begeleiding.

Samen wordt gekeken naar een boeiende dagbesteding. Voorop staat dat de zorgvragers zich thuis voelen. Het contact met familie en naasten wordt gestimuleerd. OPZC Rekem kent 6 zorgeenheden in het PVT. Voor het cluster PVT zijn dit Rado 1 en 2, Ter Bosch 1 en 2. Rado 1 en 2 zijn op de campus in het centrum van Lanaken gelegen. Ter Bosch 1 en 2 bevinden zich op de campus Daalbroekstraat in Rekem.

1.2.3 Cluster Forensische zorg

OPZC Rekem heeft een jarenlange traditie in de opvang en behandeling van personen met een justitieel statuut. Deze traditie gaat terug tot in de jaren 1800, wat betekent dat het werken met delictplegers als het ware in het DNA van OPZC Rekem gekerfd is. Het forensisch project OPZC Rekem ging officieel van start in 2001.

Wat begon als een low securityeenheid van 45 bedden, is ondertussen uitgegroeid tot een heus forensisch psychiatrisch zorgaanbod met een medium security karakter, georganiseerd vanuit 6 zorgeenheden. Deze zorgeenheden zijn gedeeltelijk ziekenhuiseenheden en PVT-eenheden Het forensisch cluster biedt opvang en behandeling aan voor een heel specifieke doelgroep, namelijk mannen met een interneringsstatuut tijdens hun behandel-, begeleidings- en/of resocialisatietraject.

En beschikken we over een kenniscentrum dat wetenschappelijk onderzoek voert op vlak van forensische psychiatrie (KeFor).

1.3 Kernwaarden

In onze organisatie hechten we belang aan vier waarden, die we doortrekken op alle vlakken:

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

2 Behandelkader

2.1 Wat is Forensische psychiatrie

De term forensisch betekent verbonden aan de wet en aan het strafrechtstelsel. De forensische psychiatrie bekommert zich om mensen die enerzijds een psychiatrische problematiek hebben en anderzijds te maken hebben met rechtspleging en de gevolgen daarvan.

2.2 Wat is Internering?

Internering is geen straf, maar een beveiligingsmaatregel die kan opgelegd worden door een rechtbank op basis van de Wet tot Bescherming van de Maatschappij tegen geestesgestoorde delinquenten en gewoontemisdadigers van 1 juli 1964. Het is een maatregel van sociaal verweer met curatieve doeleinden voor de geïnterneerde.

Enerzijds is er de beveiligingsgedachte: men wil de maatschappij beschermen door te voorkomen dat geestesgestoorde delinquenten nog verder schade veroorzaken en/of slachtoffers maken. Anderzijds is er het behandelingsidee: een geïnterneerde wordt ontoerekeningsvatbaar verklaard en als een zieke beschouwd. Hij of zij heeft het recht behandeld te worden. Deze behandeling krijgt een juridisch afdwingbaar karakter.

2.2.1 Voorwaarden

- een bewezen wanbedrijf of misdaad;
- ontoerekeningsvatbaar als gevolg van hetzij staat van krankzinnigheid, hetzij een ernstige staat van geestesstoornis of zwakzinnigheid, die betrokkene ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden;
- een staat van sociale gevaarlijkheid.

2.3 Forensische opname

Geïnterneerden worden doorgaans onderverdeeld in drie categorieën, afhankelijk van de mate van zorgbehoefte en de staat van sociale gevaarlijkheid. Het begrip risk heeft te maken met het risico dat iemand opnieuw een misdrijf pleegt. De zorgvragers van de forensische zorgeenheid zijn low- of mediumrisk.

2.3.1 Vraag tot opname

De vraag tot opname gebeurt door:

- geïnterneerde zelf;
- familie of partner;
- advocaat;
- psychosociale dienst van de gevangenis;
 - andere, bv. forensische projecten.

2.3.2 Intake

Voorafgaand aan een opname vindt er een intake plaats in de gevangenis, afhankelijk van waar de zorgvrager op dat moment verblijft. Het intake-team bestaat uit: een psychiater, maatschappelijk assistent, criminoloog, hoofdverpleegkundige, orthopedagoog en de inreach-verpleegkundige.

Meer informatie hierover verkrijg je bij de leden van het intake-team.

2.3.3 Inreach

Binnen het Forensische cluster is er 1 persoon aan het werk als inreacher. Wekelijks bezoekt zij de gevangenissen van Turnhout, Antwerpen en Merksplas en de FPC's.

Voor Forensische zorg 4 is ook de afdelingsorthopedagoog actief als inreacher ook hij gaat op regelmatige basis op bezoek in de gevangenissen/FPC's

Hun taken zijn:

- samen met de geïnterneerden een hulpvraag formuleren;
- pijlen naar reeds aanwezige motivatie alvorens in opname te kunnen komen;
- inzicht krijgen in de pathologie, het mentaal niveau inschatten;
- samen voorbereiden op opname, een intake samen voorbereiden;
- info vanuit inreachgesprekken worden maandelijks doorgegeven aan het intake-team, zij nemen de uiteindelijke beslissing of iemand in opname kan komen;
- informatie over opname delen met betrokkene en regels van de zorgeenheid bespreken;
- terugkoppeling maken over reeds verzamelde informatie binnen het team van de oriëntatiegroep.

3 Voorstelling van zorgeenheid Forensische zorg 4

3.1 Architectuur

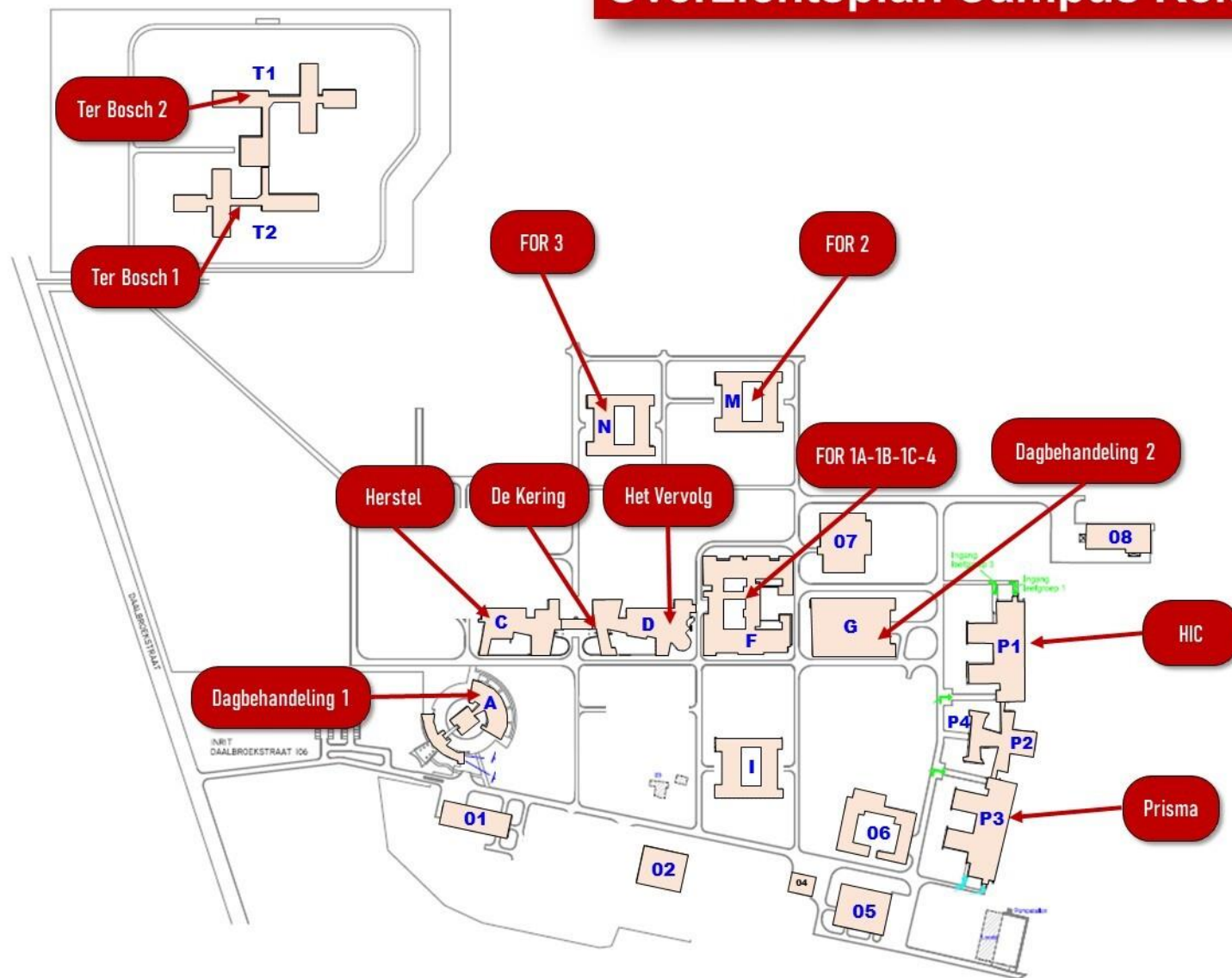
Forensische zorg 4 bevindt zich op de campus gelegen in Rekem. Er zijn 25 bedden ter beschikking verspreid over 2 groepen, de persoonlijke kamers liggen op de eerste verdieping van het gebouw.

De leefgroepen liggen op de benedenverdieping het verpleeglokaal ligt centraal tussen de twee groepen.

Campus OPZC Rekem

Opgelet: dit is het overzichtsplan voor de campus OPZC Rekem

Overzichtsplan Campus Rekem



3.2 Kenmerken van onze doelgroep

Onze doelgroep bestaat uit volwassen mannen. Zij hebben een interneringsstatuut, een (licht) verstandelijke beperking en mogelijks een psychiatrische problematiek.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
<ul style="list-style-type: none">- TIQ < 70 (met 1SD)- Disharmonisch profiel bij cognitieve testing- Ontstaan in de ontwikkeling voor het 18^{de} levensjaar- Significante beperking in adaptief gedrag: conceptuele, sociale en praktische vaardigheden- Alle delicten- Een behandelperspectief hebben- De zorgvrager vertoont een minimum aan behandelbereidheid of motivatie. Het verblijf op de zorgeenheid is niet vrijblijvend, het mag voor de zorgvrager niet gewoon de kortste en de gemakkelijkste weg naar de vrijheid betekenen;- De zorgvrager moet op proef vrijgesteld zijn. Bij zware overtredingen kan hij teruggestuurd worden naar de gevangenis;- De zorgvrager moet zich akkoord verklaren zijn inkomen te laten beheren door vzw patiënten goederenbeheer in OPZC Rekem;- De zorgvrager gaat akkoord met het zorgeenheidsreglement;	<ul style="list-style-type: none">- Psychopathie (PCL-R hoger dan 28)- Parafilie- Vrouwen- High Risk

Zowel wat betreft de inclusiecriteria als wat betreft de exclusiecriteria is de beoordeling van de aanvraag leidend. Voor onszelf weten we dus dat dit 'harde' exclusiecriteria zijn, maar dat wij ten alle tijden kunnen afwijken hiervan, in het geval dat dit als noodzakelijk ingeschat wordt.

De doelgroep wordt verder verdeeld in twee groepen, groep A en groep B. In de groepsverdeling wordt gekeken naar het sociaal-emotioneel functioneren.

Volgende kenmerken horen bij de doelgroep van personen met een (licht) verstandelijke beperking:

- Communicatieve beperkingen

Achterstand in taalbegrip; taalgebruik lijkt soms goed maar betekent niet dat ze begrippen goed begrijpen.

- Problemen impulscontrole

Weinig zelfreflectie en zelfsturing, niet verbaal kunnen uiten van emoties waardoor soms minder goede beheersing van emoties.

- Beperkt inzichtelijk vermogen

Moeite met generaliseren waardoor informatie, geleerd in de ene situatie, niet wordt toegepast op een andere

Beperkt ontwikkeld geweten, beperkt probleembesef en probleeminzicht.

Zich moeilijk kunnen verplaatsen in anderen.

- Beperkte focus

Beperkt werkgeheugen waardoor informatie minder goed wordt opgeslagen, veel herhaling nodig, leren gaat traag

Verminderde of verhoogde gevoeligheid voor details, niet kunnen onderscheiden van hoofd- en bijzaken

Richten op en vasthouden van aandacht bij een onderwerp is moeilijker

3.3 Het therapeutisch kader

3.3.1 Missie

Het Forensisch cluster van OPZC Rekem heeft een zorgaanbod voor één heel specifieke doelgroep, namelijk mannen met een interneringsstatuut tijdens hun behandel-, begeleidings- en/of resocialisatietraject.

3.3.2 Visie

Om onze missie vorm te geven willen we zorgvragers:

- ondersteunen in het omgaan met hun kwetsbaarheid (delictrisico's),
- versterken in hun eigen kracht,
- coachen in:
 - het met succes en naar tevredenheid wonen en werken,
 - het zoeken, starten en volhouden van dagbesteding en vrije tijdsbesteding,
 - het opbouwen en/of onderhouden van positieve sociale en familiecontacten.

Deze ondersteuning bieden we in een omgeving zo dicht mogelijk bij de eigen keuze van de cliënt, met zoveel autonomie en zo weinig professionele hulp als mogelijk. Belangrijke (familiale) naasten worden zoveel mogelijk betrokken in het hulpverleningstraject .

Niet enkel de nauwe samenwerking met de cliënt en zijn netwerk zijn van belang. Waar nodig doen we ook beroep op interne en externe zorgpartners. We streven daarbij naar een gezamenlijk gedragen traject waarin professionele kennis en ervaringen van de cliënt en zijn netwerk gecombineerd worden en elkaar aanvullen.

We baseren ons op methodieken en modellen die wetenschappelijk onderbouwd zijn en waarvan aangetoond is dat ze, in functie van het voorkomen van een (nieuw) delict, werken.

3.3.3 Theoretische inspiratie

Met het oog op het verminderen van de kans op een delict wordt een behandeling opgebouwd volgens het RNR-model.

Dit model kan begrijpelijk gemaakt worden aan de hand van de 15 richtlijnen, die je terug vindt in het forensisch A4-tje.

3.3.4 Basisfilosofie

De basisfilosofie berust op drie basisprincipes:

- Afspraak is afspraak: er zijn afspraken i.v.m. roken, gsm-gebruik, gevaarlijke voorwerpen, bezoek...;
- Een sfeer van wederzijds respect: respect betekent eerbied hebben voor jezelf, voor de ander en de dingen om je heen. Respect betekent ook: uitgevoerde taken respecteren; mensen niet onder druk zetten om bv. sigaretten of geld, jezelf respecteren door je te verzorgen, kledij, respect door de muziek niet te luid te zetten...;
- Vrijheid voor verantwoordelijkheid: dit is het derde basisprincipe. Het heeft niet alleen te maken met zelfstandig zijn, maar veel meer nog met verantwoording kunnen afleggen voor wat je doet, met handelen op een verantwoorde manier. Het opnemen van verantwoordelijkheid is zo belangrijk dat onder andere de vrijheden eraan gekoppeld worden. Hoe meer verantwoordelijkheid je kan dragen (bv. of je genoeg zelfcontrole hebt, je betrouwbaarheid rond afspraken), hoe meer vrijheid je wordt toevertrouwd.

4 Overlegstructuren

4.1 Vergaderingen en overlegmomenten van het team

- Dienstoverdracht: driemaal per dag vindt tussen de wisselende diensten (7.00 uur, 14.00uur en 21.45 uur) een dienstoverdracht plaats. Er wordt dan beknopt informatie gegeven over nieuwe zorgvragers, gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst, crisissituaties, afspraken,... Dit overleg staat vooral in teken van zorgcontinuïteit en 'need to know' informatie om de volgende post veilig en herstelondersteunend te kunnen organiseren.
- Patiëntenbespreking: elke week word er een multidisciplinair overleg gehouden, waarin de afgelopen periode word besproken per groep. Dit wil zeggen dat er voor iedere groep om de 14 dagen een overleg moment plaatsvind, ook vragen en situaties uit de andere groep die niet nog een week uitgesteld kunnen worden, worden op deze dag besproken.
- Behandelplan

Op gebied van de behandelplannen kozen we op onze afdeling voor volgend patroon:

- Observatieperiode van 3 maanden
gevolgd door behandelplan met IFBE + actieplan.
 - Behandelperiode van 6 maanden
gevolgd door behandelplan met IFBE, actieplan en risicotaxatie.
 - Behandelperiode van 6 maanden
gevolgd door behandelplan met IFBE, actieplan en DUNDRUM.
 - Resocialisatieperiode of nieuwe behandelperiode.
-
- Miniteam: wanneer het moeilijk loopt tijdens de behandeling, kan er op elk moment een miniteam georganiseerd worden. Dit is een multidisciplinair overleg waar samen naar oplossingen gezocht word en worden er nieuwe afspraken gemaakt, om zo de behandeling verder te laten verlopen. Dit kan door iedereen van het multidisciplinair team aangevraagd worden.
 - Werkoverleg: maandelijks sluiten zoveel mogelijk leden van het multidisciplinair team aan op het werkoverleg om praktische afspraken te overlopen en evalueren, nieuwe procedures toe te lichten, vorming aan te bieden, intervisies te organiseren,...

5 Ons multidisciplinair team

Het behandelend team bestaat uit medewerkers van verschillende disciplines die samen instaan voor een kwaliteitsvolle zorgverlening. Elke medewerker van het team levert vanuit de eigen expertise een wezenlijke bijdrage aan het leveren van herstelondersteunende zorg.

5.1 Verpleeg- en opvoedkundig team

Het verpleeg- en opvoedkundig team staat in voor de dagdagelijkse begeleiding en ondersteuning binnen de zorgeenheid. Het team heeft verschillende functies, die moeilijk allesomvattend te omschrijven zijn. Wel is het zo dat het bieden van kwalitatieve, herstelondersteunende en veilige zorg centraal staat opdat zorgcontinuïteit kan gewaarborgd worden. Volgende functies zijn mogelijk slechts een gedeeltelijke weergave van het takenpakket van het verpleeg- en opvoedkundig team:

- Onthaalfunctie: een verpleegkundige of opvoedkundige zorgt bij opname voor een warm en professioneel onthaal van de zorgvrager en naasten. Aan de hand van een welkomstmap wordt algemene informatie over de zorgeenheid, patiëntenrechten, belangrijkste risico's (vb. agressie, suïcide, ...),... meegedeeld. Het team wordt voorgesteld aan de zorgvrager en diens naasten en de zorgvrager wordt tevens voorgesteld aan medezorgvragers. Gedurende dit onthaal is er ruimte om te luisteren naar het verhaal van de zorgvrager en naasten, alsook aandachtig te zijn voor de gestelde zorgnood en/of -vraag.
- Aanbod zorg: present zijn, vertrouwensrelatie uitbouwen, ADL-begeleiding, observaties en rapportering van somatische/psychische/gedragmatige/sociale toestand (eventueel aan de hand van specifieke meetinstrumenten), medicatiebeheer, wondzorg, screening, huiselijke sfeer creëren, uitdragen van gemaakte afspraken, flexibel en creatief omgaan met uitdagingen,...
- Mentorschap: gedurende het verblijf van een zorgvrager zullen 2 leden van het team worden toegewezen als mentor van de zorgvrager. De bedoeling is om vanuit een therapeutische werk- en zorgrelatie tussen zorgvrager en zorgverlener een bijdrage aan kwalitatieve zorg op maat te leveren. De bedoeling is dat dit voor de zorgvrager als personaliserend, drempelverlagend en ondersteunend wordt ervaren.
- Groepszorgverlener: medewerkers fungeren ook als groeps- en zorgeenheidszorgverlener. Dit houdt in dat ze beschikbaar en present zijn, observeren en rapporteren, zorgen voor een therapeutisch groepsklimaat opdat zorgvragers leren omgaan met zichzelf en anderen, groepsoverleg organiseren,...

5.2 Verpleegkundig leidinggevende

De verpleegkundig leidinggevende is verantwoordelijk voor de organisatie, continuïteit en kwaliteit van de verpleegkundige zorg binnen de zorgeenheid. Vragen en/of problemen die te maken hebben met de zorgeenheid kunnen met hem besproken worden. Verder mag er altijd op een constructieve basis feedback gegeven worden over jouw ervaringen als student.

5.3 Orthopedagoog

De orthopedagoog staat in voor de inhoudelijke coördinatie van de afdeling en werkt nauw samen met de verpleegkundig leidinggevende.

Hij bewaakt het therapeutisch klimaat en geeft richting aan de zorginhoudelijke visie op de afdeling.

De orthopedagoog coacht de collega's in aanpak. Hij stelt zich op als ambassadeur van de afdeling en faciliteert samenwerkingen.

Daarnaast volgt hij de in- en uitstroom van de afdeling op, via intakes en externe contacten.

In overleg met de therapeuten geeft hij vorm aan het therapeutisch aanbod.

5.4 Criminoloog

Is mede verantwoordelijk voor het uitdragen van het veiligheidsbeleid van de forensische afdeling. Op het gebied van patiëntgerichte taken is de criminoloog op een indirecte manier verbonden aan de in- en uitstroom van de forensische patiëntenpopulatie.

Onder haar uitgebreid takenpakket hoort onder andere:

- in kaart brengen van risico's + en aan de hand hiervan een individueel beleid opstellen onder andere door Risicotaxatie.
- contracten opmaken per patiënt aangaande verloven, niet begeleide uitstappen
- vrijhedenbeleid per patiënt: opstellen + bespreken + evaluatie

5.5 Psycholoog

De psycholoog voert neuropsychologisch en psychodiagnostisch onderzoek uit en staat in voor de psychologische ondersteuning van de zorgvrager. Ook de familie en naasten van de zorgvrager kunnen bij haar terecht als zij ondersteuning wensen.

5.6 Sociale Dienst

De sociale dienst geeft advies en begeleidt de zorgvrager en zijn naasten bij allerlei sociale, familiale, financiële en administratieve problemen. Bij haar kan men onder andere terecht voor informatie rond opnamekosten, geldbeheer, patiëntenrechten, tegemoetkomingen, hospitalisatie, thuiszorgdiensten,... Ze is de persoon die mee het contact met het netwerk van de zorgvrager onderhoudt. Ook coördineert zij opname op en ontslag van de zorgeenheid.

5.7 Behandelende psychiater

De psychiater draagt de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling en het verblijf binnen de zorgeenheid. Zorgvragers kunnen bij de psychiater terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, kwetsbaarheid,...

5.8 Huisarts

De huisarts staat in voor lichamelijk onderzoek, behandeling en opvolging van lichamelijke klachten. Indien aangewezen, verwijst de huisarts door naar andere specialismen. Binnen Forensische zorg 4 word er gebruik gemaakt van de huisarts verbonden aan het ziekenhuis.

5.9 Programmacoördinator

De programmacoördinator is verantwoordelijk voor de organisatie, continuïteit en kwaliteit van de therapeutische processen binnen het cluster forensische.

5.10 Ergotherapeut

De ergotherapeut biedt individuele - en groepssessies aan, gericht op het onderhoud en/of verbeteren van bestaande vaardigheden. Ergotherapie heeft als doel dat de zorgvrager zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in het dagelijks leven en in de omgeving waarin geleefd wordt. Om een goed zicht te krijgen op het functioneren zal de ergotherapeut gerichte observaties afnemen.

5.11 Psychomotorische therapeut

De psychomotorisch therapeut voorziet een aantal bewegingsactiviteiten die gericht zijn op het onderhouden en/of verbeteren van de bestaande motorische vaardigheden van de zorgvrager.

5.12 Verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist draagt bij tot de actualisering en vernieuwing van de verpleegkundige zorg en werkt mee aan projecten binnen de zorgeenheid en het zorgcentrum.

6 Organisatie van het leefklimaat en de verpleegzorg

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.

Er worden allerhande therapie sessies gegeven, per sessie zijn er fiches, het is immers belangrijk dat iedereen weet waarom we een bepaalde sessie geven.

Meer info kan altijd nagevraagd worden bij de therapeuten alsook bij de orthopedagoog van de afdeling.

Er bestaan verschillende variaties op de uurregeling. Het principe is dat er 8.06 uur gewerkt wordt door de fulltime equivalenten, inclusief een half uur pauze. De dienstregeling van studenten wordt door de stagementor opgesteld.

- Morgenpost: 7u00 – 15u06
- Middagpost: 13u54 – 22u00
- Nachtpost: 21u40– 7u14

6.1 Dagindeling

Er wordt gewerkt via een vaste en dagelijks toegepaste structuur, die er als volgt uitziet:

Tijdstip	Activiteit
7u00	Briefing door de nachtdienst
7u30	<ul style="list-style-type: none">• 1^e Wekronde (in weekend en op feestdagen kan er uitgeslapen worden)• Ophalen van medicatiekarren en controleren van de medicatie• Openen van de badkamer• Dagboek bekijken voor specifieke dagtaken
8u	<ul style="list-style-type: none">• 2^e wekronde• Medicatie moment
8u30	Dagopening
9u00	Start therapeutisch programma voormiddag + korte briefing naar de paramedische disciplines
12u	<ul style="list-style-type: none">• Middagmaal• Medicatiebedeling (tot 12u30)
12u30	<ul style="list-style-type: none">• zakgeldbedeling
13u	Start therapeutisch programma namiddag
14u	Dienstwissel en briefing
15u	Op vrijdag weekafsluiting
16u00	Einde therapeutisch programma namiddag + eventueel begeleide uitstap naar het trefcentrum
16u	<ul style="list-style-type: none">• Avondmaal vrij blijvend tot 21u• Uitdelen van medicatie (van +- 17u45)
21u	Bedeling van koeken
21u	Medicatiebedeling (tot 21u30)
21u45	Briefing naar de nachtdienst
21u50	Inleveren van GSM toestellen + nieuwe opnames dienen naar de kamer te gaan
22u50	Nachtrust gaat in tot 7u 15

Deze dagindeling is richtinggevend. Opnames, ontslagen en externe onderzoeken, alsook onvoorziene gebeurtenissen, dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassing van de werkplanning.

7. Verwachtingen naar studenten

Wij verwachten dat je, als student, zelf jouw leertraject in handen neemt. Dit doe je door de doelstellingen waaraan je wilt werken tijdens je stage, alsook je stageopdrachten, zelf bespreekbaar te maken.

Daar wij van veel verschillende scholen stagairs krijgen, is het belangrijk dat je stagementor weet naar welke school je gaat en in welk jaar of module je zit. Op die manier kan hiermee rekening gehouden worden tijdens evaluaties.

Bij het begin van de shift neem je best het dagboek door en vraag je zelf om bepaalde taken en verantwoordelijkheden op te nemen.

7.1 Specifieke verwachtingen ten aanzien van de student op forensische zorg 4

7.1.1 Voor de stage

Infobrochure forensische zorg 4 doornemen

7.1.2 Alvast even opzoeken

Persoonlijkheidsstoornissen (voornamelijk: borderline persoonlijkheidsstoornis)

Verslavingsgevoeligheden en -problematieken

Schizofrenie en andere psychotische kwetsbaarheden

Autisme Spectrum Stoornis (= ASS)

Stemmingsstoornissen

Hechting

Vaak is er een co-morbiditeit aanwezig tussen de verschillende ziektebeelden.

Het gebruik van een signaleringsplan staat centraal binnen de begeleiding van de zorgvragers. De Sociale Emotionele Ontwikkeling (SEO) van de zorgvrager is vaak ook een hulpmiddel om de doelstellingen van de zorgvragers mee vorm te geven.

7.1.3 Verwachtingen week per week

7.1.3.1 Week 1

- Kennismaking met: zorgvragers, personeel, dag- en weekstructuur (bv. wanneer is briefing?, wat dient er dagelijks te gebeuren?)
- Therapeutisch klimaat forensische zorg 4 doornemen
- Visie forensische zorg lezen dmv forensisch A4'tje + checklist "alle opdrachten op een rijtje" overlopen
- Zicht krijgen op het verschil tussen Groep A en Groep B
- Begrip internering/KBM en alles wat daar mee samen hangt
- Verdiepen in medicatie (niet gekend = niet bedelen, stagementor maakt deze inschatting!!)

7.1.3.2 Week 2

- Procedures (transfer/ontvluchting/S-codering/vrijheden) bevragen/opzoeken
- Zicht krijgen op verpleegkundige taken/procedures
- Gekende en verpleegtechnische taken mogen uitgevoerd worden, gevolgde procedures (bv. opname) mogen onder begeleiding gedaan worden
- Verdiepen in pathologie, herkenning van theorie zoeken in de praktijk
- Observaties mondeling/schriftelijk terugkoppelen
- Eigen handelen/functioneren/denken/voelen terugkoppelen (stel je vaak de WAAROM? vraag)
- Vrije tijdsinvulling
- Inbreng tijdens briefing

7.1.3.3 Week 3

- Dagverloop uitvoeren en mee bewaken (bv. etenskar halen, naar apotheek gaan, ...)
- Info opzoeken in het EPD over pathologie/ziektebeeld/werkpunten
- Zicht op takenpakket andere disciplines (criminoloog/psycholoog/orthopedagoog, ...) en het therapeutisch pad dat de zorgvrager kan doorlopen (behandeltraject/toekomstperspectief, ...)
- Dagelijks observaties noteren
- Eerste gesprek voorbereiden en doen onder toezicht van vpk en dit ook nabespreken
- Dagopening/groepsvergadering doen: lijkt ons een grote verantwoordelijkheid
- Briefing bij shiftwissel doen
- Bonding/diepgang zoeken in contacten met zorgvragers

7.1.3.4 Vanaf week 4

- Alles laten samenvloeien
- Eventueel zelf een activiteit doen met de zorgvragers
- Tweede gesprek onder toezicht (niet gestructureerd)

Iets om over na te denken tijdens je stage:

Wat is het verschil tussen een psychiatrische verpleegkundige en psychiatrische verpleegkundige op een forensische afdeling

7.1.3.5 Gespreid over de hele stage

- Inzicht verwerven over de basisregels en structuur van onze zorgseenheid en pas deze toe;
 - Volg gemaakte afspraken op;
 - Licht het team in over datgene waar je mee bezig bent;
 - Zorg dat alle deuren gesloten zijn en terug gesloten worden na openen;
- Inzicht verwerven over psychiatrische pathologieën, probeer hierbij linken te zoeken tussen je observaties – pathologie – medicatie
 - Tegenoverdracht herkennen...;
 - Durf je plaats in te nemen maar behoud afstand;
 - Zorg dat je echt bent;
 - Doe wat je zegt, en zeg wat je doet.
 - Contact name met zorgvragers denk hierbij aan afstand/nabijheid
- Inzicht verwerven in de taken van een verpleegkundige;
 - Meedraaien/initiatief name in dagverloop
 - Initiatief nemen om leermomenten die zich voordoen te benutten, oefen de gekende praktische handeling **onder begeleiding**;
 - Alle verpleegtechnische handelingen gebeuren onder direct toezicht van een verpleegkundige, dit is jou verantwoordelijkheid om hier correct mee om te gaan.
 - Er worden GEEN screenings afgenomen door studenten, tenzij anders beslist in team (4^{de} jaar)
 - Gesprekstechnieken oefenen, aangaan van formele (onder begeleiding) of informele gesprekken;
 - Terugkoppelen van observaties/bevindingen/verworven inzichten/eigen gevoelens en deze in vraag stellen, rapporteer zowel mondeling als schriftelijk;
 - Elke observatie kan waardevol zijn, alleen niets zeggen is fout,
- Spreek gerust de paramedici aan voor meer uitleg, over onder andere de risico taxatie, SEO, ...
- Vraag iedere dag feedback en noteer dit op je stagedocument, durf kritisch naar jezelf te kijken; en ga op een constructieve wijze om met feedback
 - kies bepaalde situaties uit en denk na over je handelen, wat is er gebeurd, hoe heb ik gereageerd en wat was het gevolg, wat was er goed, wat kon er beter en hoe pak ik een zelfde situatie de volgende keer aan
- Laat tijdig je stageopdrachten nalezen door iemand van het team (op juistheid van de gegevens + beroepsgeheim)
- Respecteer ieders privacy
- Neem deel aan therapie sessies, maar bespreek dit eerst met de begeleidende therapeuten
- Overloop het lijstje alle opdrachten op een rijtje, dit zal je helpen om veel kennis te verwerven gedurende je stage periode

7.1.4 Specifieke afspraken

Pauze:

- Het tijdstip van je pauze is afhankelijk van de drukte op de zorgseenheid en gebeurt in samenspraak met de medewerkers van dienst.

Broodjes/hoofdmaaltijd:

- Als student heb je de mogelijkheid om een broodje te nuttigen. Dit dient besteld te worden via intranet en bij aanvang van de werkdag (voor 10u00). Tijdens de avondpost kan je eveneens een broodje nuttigen. Dit moet je dan wel even goed plannen, of tijdig doorgeven naar collega's van een vroege dienst.

Roken:

- Roken kan enkel buiten. Rookmomenten duren maximum 5 minuten en roken kan tijdens pauzes gebeuren.

Werkkledij:

- Ringen en juwelen dienen niet gedragen te worden omwille van veiligheids- en hygiënische redenen voor zowel de student als de zorgvrager.
- Verder is deftige, niet te onthullende kledij van toepassing.

Uurrooster en evaluaties:

- Het werkrooster wordt in overleg met de stagementor opgesteld.
- Feedback wordt op dezelfde dag gevraagd en genoteerd vlak na het moment dat de zorg plaatsvindt. Feedbackformulieren laat je op de zorgseenheid, zodat er op basis van deze documenten steeds een voorbereiding van de evaluatie kan gebeuren.

Handhygiëne:

- De regels van de nationale campagne voor ziekenhuishygiëne dienen toegepast te worden.
- Juwelen, horloges, kunstnagels en nagellak zijn niet toegestaan!
- Wanneer zich een prikaccident voordoet, moet dit onmiddellijk gemeld worden aan het aanwezige personeel zodat er verdere stappen ondernomen kunnen worden!

Veiligheid:

- Telefoon bij de hand hebben, geen gesprekken alleen doen(uitzondering 4de jaar), geef een seintje als je ergens naartoe gaat

7.1.5 Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is een van de meest fundamentele principes waarop de gezondheidszorg stoelt. De zorgvrager geeft immers een stuk van zijn privacy prijs om zich te laten verzorgen;

- alles wat je in ons ziekenhuis HOORT of ZIET wordt NIET vernoemd buiten het ziekenhuis
- In stageverslagen mogen nooit persoonlijke gegevens van zorgvragers vermeld worden (vb. naam, adres,...). Dit valt namelijk onder het beroepsgeheim.
- Ook mogen formulieren uit patiëntendossiers niet gekopieerd worden. Die gegevens mogen tevens niet mondeling uitgewisseld worden tussen studenten onderling.
- Formulieren waarop de gegevens van de zorgvragers (vb. briefing) staan, mogen niet rondslingeren op de zorgseenheid.

7.1.6 Alle opdrachten op een rijtje

- Neem de studentenbrochure, het forensisch A4tje en het ABC van het forensisch cluster goed door
- Bevraag de collega's van andere dan je eigen discipline: wat maakt hen als ergo, muziek- of psychomotorisch therapeut, psycholoog, ... uniek en op welke manier dragen ze vanuit die discipline bij aan de gezamenlijke opdracht?
- Vraag uitleg over internering en risicotaxatie en risicomangement aan de criminoloog
- Informeer je over FSNA en IFBE
- Bevraag je rond de procedure rond ontvluchting en middelen
- Vraag aan de psycholoog welke methodieken op jou zorgenheid van belang zijn