



Welkom bij HIC!

Studentenbrochure

Openbaar
Psychiatrisch
Zorgcentrum
Rekem

Campus Rekem

Daalbroekstraat 106-108
3621 Rekem

Campus Lanaken

Koning Albertlaan 102
3620 Lanaken

stage@opzcrekem.be

089 22 23 05

www.opzcrekem.be

facebook.com/opzcrekem

instagram - OPZC Rekem

Welkomstwoord

Nu je stage is begonnen, beschouwen wij jou als een lid van ons multidisciplinair team, met je eigen deskundigheid, doelstellingen en jouw leertraject. Elk van ons zal hierbij maximaal zijn best doen om jou thuis te laten voelen in onze organisatie en jouw alle kansen te bieden om te groeien in jouw stage.

Om jou alvast een eerste zicht te geven in de werking van de zorgseenheid bieden we jou deze brochure aan. De brochure zal niet al je vragen kunnen beantwoorden, daarom staan je collega's altijd voor je klaar om jouw stage zo leerrijk mogelijk te maken. Aarzel dus zeker niet om vragen te stellen aan elk van ons. 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 vinden het heel belangrijk dat jij je thuis voelt en jouw stage in onze organisatie jou zal bijblijven, zodat we je later terug kunnen verwelkomen als volwaardige collega.

Wij wensen je veel leerplezier en veel succes.

Kristel Marquet, directeur Zorg



Inhoud

1. Visie	3
2. Therapeutisch klimaat	4
3. Overlegstructuren	10
4. Teamsamenstelling	12
5. Verwachtingen naar studenten.....	14

Voorstelling zorgseenheid

1. Visie

Doelgroep van de HIC zijn zorgvragers die verkeren in een ernstige psychiatrische crisissituatie en een groot risico lopen op verregaand verlies van regie over het eigen functioneren en/of schade voor zichzelf en anderen. De ernst van de symptomen en mate van controleverlies bepalen de opname-indicatie. Meestal zijn het zorgvragers met psychose, manie of ernstige depressie, al dan niet in combinatie met middelenmisbruik. Het zijn zorgvragers met ernstig suïcidaal, zelfdestructief, manisch, agressief of ander moeilijk te hanteren gedrag. Bij deze zorgvragers ontbreekt adequate sociale steun of is er sprake van uitputting in de directe omgeving. Ambulante behandeling is niet meer toereikend om de crisis af te wenden. Het betreffen zowel vrijwillig als gedwongen opnames.

Doel van de opname is het herwinnen en versterken van de regie over het eigen functioneren tot minimaal een niveau dat de zorgvrager weer buiten de HIC verder kan met het dagelijks leven. Dit door behandeling van de ernstige psychiatrische crisis en het bieden van bescherming en veiligheid.

De opnameduur wordt zo kort mogelijk gehouden, doch ook zo lang als nodig. De opname dient enkel als tijdelijke onderbreking of start van ambulante (vervolg)behandeling. We hanteren een maximale duurtijd van 3 weken. Deze kan waar nodig twee keer verlengd worden. De HIC-behandeling wordt wekelijks geëvalueerd tijdens de multidisciplinaire teamvergadering. Na 3 weken vindt er een grote evaluatie plaats tijdens de multidisciplinaire behandelplanbespreking.

In principe includeren we elke zorgvrager in de regio, die voldoet aan de omschrijving van bovenstaande doelgroep. Er zijn echter enkele exclusiecriteria:

- zorgvragers met nood aan intensieve somatische zorg
- geïntoxiceerde zorgvragers waarbij eerst somatische zorg nodig is
- zorgvragers met enkel een nood aan onthouding van middelen
- zorgvragers met persoonlijkheidsstoornissen en die een ernstig gevaar voor anderen of zichzelf inhouden worden zo kort mogelijk opgenomen op de HIC
- langdurig intramuraal opgenomen zorgvragers met moeilijk oplosbare en persisterende dwang- en drangproblematiek;
- zorgvragers jonger dan 18 jaar

2. Therapeutisch klimaat



2.1. Stepped care – op- en afschaling van zorg

Rode draad in de behandeling op de HIC is werken volgens het stepped care principe. Dit omvat op- en afschaling van zorg in kleine stappen, met als doel verergering van crisissituaties, agressie en dwang te voorkomen en herstel van eigen regie van de zorgvrager te bewerkstelligen door het benutten van eigen kracht van de zorgvrager. Op- en afschaling gebeurt steeds op basis van risico-inschattingen met betrekking tot suïcidaal en agressief gedrag. Uitgangspunt is dat de regie tijdelijk wordt overgenomen enkel als het niet anders kan in functie van schadebeperking. De zorgvrager wordt niet zwaarder behandeld dan strikt noodzakelijk is. In principe start een opname op de high care. Vanuit de high care kan er opschaling (en nadien afschaling) in zorg gebeuren, in de mate van 1-op-1 begeleiding, gebruik comfortroom, gebruik intensive care unit (ICU) of gebruik extra beveiligde kamer (EBK). Wat HIC onderscheidt van andere crisisafdelingen is de mogelijkheid tot het bieden van 1-op-1 begeleiding tijdens crisismomenten. De nabijheid die aangeboden wordt, kan ondersteunend zijn om de spanning van de zorgvrager te doen zakken.

Ter preventie en stopzetting van (escalerend) agressief en destructief gedrag wordt er gehandeld vanuit de principes van geweldloos verzet. Stel hier zeker vragen rond, tijdens je stageperiode. Dit is een interessante materie om je in te verdiepen.

2.2. Herstelbevorderend en supportief therapeutisch klimaat

Om een herstel bevorderend behandelklimaat te kunnen creëren, is een supportief therapeutisch milieu een basisvoorwaarde. Binnen dit supportief milieu staat de gerichtheid op het individu voorop. Dit houdt in dat op de HIC de zorg zo maximaal mogelijk wordt afgestemd op de individuele zorgvrager. Er wordt behandeling en zorg op maat geboden. Structuur, voorspelbaarheid en veiligheid staan hierbij centraal.

Het hebben van een goede dagstructuur is bevorderend voor het welbevinden, biedt houvast en zorgt voor duidelijkheid en overzicht. Het voorkomt dat lichaam en geest steeds weer moeten schakelen en aanpassen aan een nieuwe situatie waardoor elke dag veel energie kwijt gaat aan het indelen van de dag. Ook biedt het hebben van een structuur veiligheid van waaruit je gemakkelijker

in kunt spelen op wat de omgeving vraagt. Voldoende nachtrust en een gezond dag- en nachtritme zijn belangrijk voor herstel.

In kader hiervan wordt er een vaste dagstructuur gevolgd op de HIC:

7u – 8u30	Opstaan en ochtendtoilet
7u – 8u30	Ontbijt + medicatie In het weekend van 7u tot 10u
8u30 – 8u45	Dagopening
9u – 9u30	Ochtendwandeling
9u45 – 12u	Therapiesessies
11u30	Soep maken
12u – 13u	Middagmaal + medicatie
13u – 16u	Therapiesessies of weekendactiviteit
18u – 19u	Avondmaal + medicatie
19u - 20u	Avondactiviteit
Vanaf 21u	Nachtmedicatiebedeling
23u	Nachtrust Op vrijdag en zaterdag om 24u

Presentie is een belangrijk onderdeel binnen de HIC visie. Presentie in de zorg is een benadering waarbij de zorgverlener zich kenmerkt door aandachtig en toegewijd handelen. Het omvat het leren begrijpen van wat er op het spel staat, inzicht krijgen in wat er gedaan kan worden en weten wat de zorgverlener kan betekenen. Het houdt ook in dat de zorgverlener dient te doen wat er gedaan moet worden, met subtiliteit, praktische wijsheid en liefdevolle trouw. Dit alles gebeurt niet vanuit eigen belangen, vakdoelen en of trends. Presentie is geen methodiek, het is een benadering, een attitude. Om deze presentie te ondersteunen wordt er binnen de HIC gewerkt vanuit een open balie. Hierdoor is er steeds direct contact tussen de zorgverleners en zorgvragers mogelijk. Zorgverleners zijn beter toegankelijk en zorgvragers ervaren minder afstand. Er zijn geen bureauruimtes, ook niet voor de psycholoog, sociale dienst en therapeuten. Er zijn flexiruimtes die indien nodig gebruikt kunnen worden voor bijvoorbeeld vertrouwelijke telefoontjes. Uitgangspunt is dat het multidisciplinair team gebruik maakt van de open balie en tijd tussen de zorgvragers in de dagzaal, tuin, therapieruimtes, ... doorbrengt.

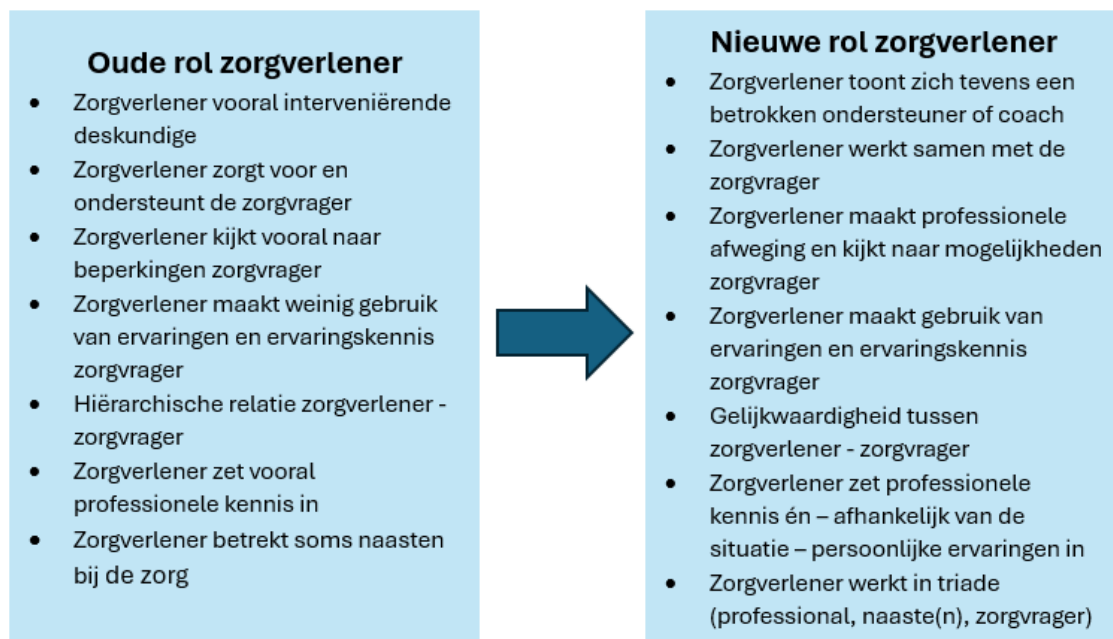
Tijdens de opname is er een groeps- en individueel aanbod. Sessies die worden aangeboden zijn:

- psychomotorische therapie (lichaamsgerichte of bewegingsgerichte therapie)
- ergotherapie
- paardentherapie (hippotherapie)
- creatieve therapie
- fitness
- psycho-educatie
- ...

Onmiddellijk bij opname ontvangt de zorgvrager een programma met de dagstructuur en aangeboden sessies. Aanpassingen in het therapieprogramma kunnen steeds met een teamlid

besproken worden. Therapieën vinden plaats van maandag tot en met vrijdag van 9u00 tot 16u00, behalve op woensdag, dan eindigen de therapieën om 14u15. Op woensdagnamiddag, tijdens het weekend en in de avonden wordt er een vrijetijdsactiviteit aangeboden.

Daarnaast vinden er wekelijks individuele gesprekken plaats met de mentor. Minstens 3x/week vindt er een mentorgesprek plaats. Daarnaast vindt er op regelmatige basis een gesprek plaats met de psychiater en worden er gesprekken met de psycholoog en/of sociale dienst voorzien. Elk teamlid is op vraag beschikbaar voor een individueel gesprek.



2.3. Eerste 5 minuten

Voor een gastvrije bejegening wordt er op de HIC sterk ingezet op 'de eerste 5 minuten'. Uitgangspunt is dat in elke eerste 5 minuten van een nieuw contact tussen zorgvrager en zorgverlener in handelingen en non-verbaal gedrag veel gedefinieerd wordt dat bepalend is voor de kwaliteit van het verdere contact. Hoe onzorgvuldiger de interactie, hoe onzekerder, instabieler en dus onvoorspelbaarder de reactie van de zorgvrager. Door proactief aan te sluiten bij de beleving van zorgvrager en zijn naasten kunnen veel spanningen, misverstanden en escalaties worden voorkomen.

Het principe van de eerste 5 minuten wordt op verschillende momenten tijdens de behandeling gehanteerd:

- bij opname op high care
- bij opname op de intensive care unit (ICU) of extra beveiligde kamer (EBK)
- bij binnenkomst van de dienst

In de praktijk willen we tijdens de eerste 5 minuten bij begin van opname de zorgvrager door volgende zaken een welkomstgevoel geven:

- op voorhand praktische zaken in orde brengen zoals een opgemaakt bed en schone omgeving met goede voorzieningen zoals bijvoorbeeld prullenbak, gordijnen zonder gaten, aanwezigheid badge van kamer, ...

- voorstelling van de zorgverlener en aan de zorgvrager vragen hoe het voor hem is om hier te zijn
- er op voorhand voor zorgen dat de zorgverlener op de hoogte is over de reden van opname en tijdens de ontvangst bij de zorgvrager navraagt wat de reden voor hem is dat hij in opname is (met erkenning van gevoelens van boosheid en angst)
- de zorgvrager met niet meer dan 2 zorgverleners ontvangen in een aparte, rustige en aangename ontvangstruimte
- bij introductie op zijn kamer en op de zorgeenheid hulp aanbieden bij uitpakken van de bagage en bagagecontrole conform de afspraken op de HIC. De zorgverlener legt steeds aan de zorgvrager uit dat dit is in functie van veiligheid voor alle partijen.
- het aanbieden van eten, drinken en eventuele rookwaar
- voorzien van handdoeken van de zorgeenheid indien de zorgvrager deze niet zelf bij heeft
- ter beschikking stellen van noodreserve kledij op de zorgeenheid voor zorgvragers die bij opname geen zuivere kledij hebben
- voorzien van essentiële ADL-spulletjes zoals tandenborstel en tandpasta voor zorgvragers die hier nood aan hebben
- het geven van een rondleiding op de zorgeenheid, met voorstelling aan andere zorgvragers of uitleg over het gebruik van ICU/EBK
- de ontvangst van een welkomsttas met welkomstmap waar de infobrochure van de zorgeenheid en relevante formulieren en folders in zitten
- bevraging of familie ingelicht mag worden en samen met de zorgvrager bekijken of er zaken in de thuissituatie zijn waar de zorgvrager zich zorgen over maakt (bijvoorbeeld huisdieren, etenswaar koelkast, post)
- bekijken hoe persoonlijke spullen zo snel mogelijk naar de zorgeenheid kunnen komen

Teamleden ontvangen de zorgvragers op een gastvrije manier en stemmen hun interventies af op hun noden. Er zijn zorgvragers die onmiddellijk hun verhaal willen doen, anderen zijn meer gebaat bij een hapje eten, koffie drinken, een sigaret roken of slaap inhalen. Elke zorgvrager wordt toegewezen aan een aantal mentoren. Dit wordt bij opname kenbaar gemaakt aan de zorgvrager.

Wat betreft de eerste 5 minuten bij binnenkomst van de dienst werd ervoor gekozen om de dienstoverdracht te doen voordat de zorgverlener de zorgeenheid betreedt. De dienstoverdracht vindt dan ook plaats in een ruimte buiten de zorgeenheid. Aansluitend op de dienstoverdracht worden er ook afspraken gemaakt rond taakverdeling en toewijzing van zorgvragers aan zorgverleners. Hierbij wordt er maximaal rekening gehouden met mentorschap en voorkeuren van zorgvragers. Bij aanvang van elke dienst (uitgezonderd de nachtdienst) krijgen de aanwezige zorgverleners de totaalzorg van één of meer zorgvragers toegekend. De zorgverlener zal de hem toegewezen zorgvragers proactief opzoeken en zichzelf voorstellen. Hij vertelt dat de zorgvrager hem tijdens de dienst kan opzoeken en dat hij hem ook regelmatig zal opzoeken. Deze toegewezen zorgverleners bieden niet enkel de basiszorg. Ze fungeren ook als aanspreekpunt en schenken extra aandacht aan de toegewezen zorgvragers. Tijdens het contact zal de zorgverlener steeds inschatten hoe de zorgvrager erbij zit, risico-inschatting doen en mate van contact hierop afstemmen. Ter ondersteuning wordt er op de zorgeenheid gewerkt met een fotobord. Hierop wordt visueel weergegeven welke zorgverleners die dag aanwezig zijn en welke zorgvragers aan welke zorgverlener zijn toegewezen.

2.4. Betrekken van naasten

Binnen de HIC wordt systeemgericht gewerkt. Tijdens de volledige opname staat verbinding tussen de zorgvrager en diens systeem (familielid, partner, vrienden, ...) centraal. Het betrekken en informeren van deze naasten is van belang voor het slagen van de behandeling op de HIC, draagt bij aan herstel en het voorkomt situaties waarin opname onvermijdelijk is. Naasten zullen dan ook vanaf de start tot aan ontslag betrokken worden bij de opname en bij het formuleren en behalen van opnamedoelen.

Bij kennismaking worden de zorgvrager en zijn naasten gastvrij ontvangen. Ze krijgen de nodige toelichting en een rondleiding op de zorgseenheid. Daarnaast worden naasten ook betrokken bij overlegmomenten. Een eerste zorgafstemmingsgesprek (ZAG) vindt plaats binnen de 5 dagen na opname. Hier worden de doelstelling en behandelcontour van het opnamebeleid afgesproken.

Naasten kunnen bovendien mee ingeschakeld worden in 1-op-1 begeleiding. Rooming-in vergemakkelijkt hierbij de samenwerking met naasten. Vraag op de zorgseenheid zeker naar de folder rond rooming-in waar je meer informatie in kan vinden rond indicatie, doel en organisatie.

Naasten kunnen ook een belangrijke bijdrage leveren in het samen met de zorgvrager en zorgverlener opstellen van een signaleringsplan of crisispreventieplan. Tevens kunnen zij een rol hebben in geformuleerde acties in de verschillende instrumenten.

Om betrokkenheid van en samenwerking met naasten te versterken, wordt bezoek aan zorgvragers ruim gefaciliteerd en op indicatie begeleid door zorgverleners. Dit kan bijvoorbeeld aangewezen zijn wanneer er doelen geformuleerd werden op het gebied van onderlinge interactie. Tijdens de eerste dagen van opname wordt het netwerk van de zorgvrager in kaart gebracht. Enkel personen die nauw betrokken zijn en bijdragen aan herstel van de zorgvrager zijn welkom op de zorgseenheid. Gezien we een crisisdienst zijn, vragen we bezoekers om eerst contact op te nemen met de zorgseenheid alvorens ze de eerste keer op bezoek komen. Bezoek gaat door op de eigen kamer om privacy en rust op de zorgseenheid te bewaken. Het bezoek wordt beperkt tot maximaal twee personen die gelijktijdig aanwezig mogen zijn. Bezoek kan dagelijks plaatsvinden van 9u tot 21u. Bezoek dat onder invloed is van middelen wordt niet toegelaten op de zorgseenheid.

Voor kinderen van zorgvragers is er een KOPP (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen) en KOAP-werking (Kinderen van Ouders met AfhankelijkheidsProblemen). Bezoek van kinderen onder de 16 jaar gaat door in de familiekamer op de zorgseenheid of het KOPP-lokaal in het onthaalgebouw. Dit is een ruimte waarin de zorgvrager zijn kinderen kan ontvangen met de nodige kindvriendelijke faciliteiten en veiligheid. In deze ruimte kunnen ook de KOPP-preventiegesprekken of familiegesprekken met kinderen doorgaan.

Zorgverleners van de HIC bieden een eerste ondersteuning aan zorgvragers met kinderen of kleinkinderen (leeftijdscategorie 0-21 jaar) met betrekking tot het (groot)ouderschap. Indien de zorgvrager hulp wenst, gaan we met hem op weg door samen het gesprek met de kinderen voor te bereiden, het gesprek samen te doen, eventueel met de partner en/of door het aanreiken van handige informatiebrochures ter ondersteuning.

Het professioneel netwerk van de zorgvrager wordt ook actief betrokken tijdens de opname. Goede samenwerking tussen de ambulante behandelaar en de behandelaar van de HIC is immers essentieel voor een optimale aansluiting van de ambulante en klinische behandelingen. In overleg met de psychiater van de HIC worden de indicatie en het doel van de opname bepaald. Gedurende de verdere opname behoudt de ambulante behandelaar contact met de zorgvrager en is deze aanwezig bij de verschillende overlegmomenten met betrekking tot het behandelplan van de zorgvrager.

3. Overlegstructuren



3.1. Zorgafstemmingsgesprek

Een eerste zorgafstemmingsgesprek (ZAG) vindt plaats binnen de 5 dagen na opname. Hier worden de doelstelling en behandelcontour van het opnamebeleid afgesproken. De verwijzende behandelaar, zorgvrager, belangrijke naasten en professioneel netwerk sluiten aan bij het eerste ZAG. Indien lichamelijke aanwezigheid niet mogelijk is, kan dit ook digitaal. De verwachtingen omtrent de opname op de HIC staan, mede in relatie tot ambulante behandeling, centraal tijdens het ZAG.

Na 3 weken vindt er een tweede ZAG plaats waarin een grote evaluatie gebeurt van het behandelplan en opname op de HIC. Hier wordt tevens gekeken of de zorgvrager klaar is voor ontslag of dat de opname nog verlengd dient te worden (maximaal 2 keer verlenging mogelijk). Ook nu sluiten zorgvrager, belangrijke naasten en het professioneel netwerk aan en worden afspraken gemaakt over ieders rol binnen het behandeltraject of de ontslagplanning van de zorgvrager.

Een ZAG gaat door op dinsdag of donderdag en duurt 30 minuten.

3.2. Teamvergadering

Op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag vindt er een teamvergadering plaats. Hier evalueert het multidisciplinair behandelteam de noodzaak van het continueren van de HIC-behandeling. Doelstellingen en interventies worden kort opgevolgd en op- en afschaling van zorg wordt geëvalueerd. Naasten en professioneel netwerk sluiten hier niet bij aan, doch hun input wordt wel meegenomen.

3.3. Dienstoverdracht

Het doel van de dienstoverdracht is een efficiënte overdracht van kwalitatief goede informatie aan de collega's van de volgende dienst, zodat continuïteit van zorg en patiëntveiligheid gewaarborgd blijft. Alle zorgvragers worden op gestructureerde wijze overlopen waarbij er onderscheid gemaakt wordt tussen 'need to know' en 'nice to know' informatie. Op de HIC worden voor elke zorgvrager volgende zaken standaard besproken: suïcide- en agressierisico, afspraken rond op- en afscaling van zorg, informatie uit de teamvergadering en info omtrent doelstellingen van de zorgvrager.

Er gebeurt een dienstoverdracht van de vroege naar de late dienst, van de late dienst naar de nachtdienst en van de nachtdienst naar de vroege dienst. In kader van de 'eerste 5 minuten' bij aanvang van de dienst, vindt de overdracht plaats in een ruimte buiten de zorgeenheid. Eén zorgverlener doet de dienstoverdracht en de andere zorgverleners zorgen voor permanentie op de zorgeenheid.

3.4. Multidisciplinair werkoverleg en intervisie

Maandelijks is er een multidisciplinair werkoverleg. Hier sluiten alle leden van het multidisciplinair team bij aan en komen punten ter verbetering van de afdelingswerking aan bod. Dit kan gaan over praktische zaken maar ook over inhoudelijke verbeterpunten, zoals therapieprogramma, procedures, bejegening, ...

Daarnaast is er een wekelijks een intervisiemoment waar op de aanwezige teamleden kunnen aansluiten. Samen met de aanwezigen wordt er een thema gekozen en vervolgens op gestructureerde wijze via de Balint methodiek besproken. Doel van de intervisie is deskundigheid van de aanwezigen te bevorderen en de kwaliteit van zorg te verbeteren door ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren.

3.5. Patiëntenraad

Maandelijks komt er een ervaringsdeskundige als patiëntvertegenwoordiger op de zorgeenheid langs om de patiëntenraad te begeleiden. Alle zorgvragers worden uitgenodigd om bij dit overleg aan te sluiten. Er wordt gesproken over het leefklimaat op de zorgeenheid en afspraken worden besproken en geëvalueerd. Zorgvragers krijgen de kans om vragen te stellen en hun bezorgdheden en wensen te uiten. De patiëntvertegenwoordiger bespreekt deze items vervolgens met de leidinggevende van de zorgeenheid zodat deze desgewenst acties kan doornemen. Tevens koppelt de patiëntvertegenwoordiger ook thema's op OPZC-niveau terug aan de directie.

3.6. Patiënt staff meeting

Wekelijks vindt er een patiënt staff meeting (PSM) plaats. Tijdens de PSM komen zorgvragers en zorgverleners samen om thema's rond de afdelingswerking te bespreken. Zorgvragers en zorgverleners gaan in groep samen in gesprek over het reilen en zeilen op de zorgeenheid. Grote en kleine bedenkingen, vragen en wensen kunnen hier besproken worden. De PSM wordt begeleid door een ervaringswerker van de HIC.

4. Teamsamenstelling



Het behandelend team bestaat uit medewerkers van verschillende disciplines die samen instaan voor een kwaliteitsvolle hulpverlening. Elke medewerker van het behandelend team levert vanuit de eigen bekwaamheid een bijdrage aan het stellen van de diagnose, het samen met de zorgvrager formuleren van de hulpvraag en het bereiken van doelstellingen die samen met de zorgvrager werden besproken.

4.1. Het verpleegkundig team

Het verpleegkundig team bestaat uit een heel aantal hulpverleners die instaan voor de dagelijkse begeleiding op de zorgeneid. Zij vervullen ook het mentorschap van de zorgvrager en volgen het hersteltraject van de zorgvrager nauw op.

4.2. De psycholoog

Katrien Kuypers en Aagje Merken bieden psychotherapeutische begeleiding en voeren individuele, netwerk- en groepsgesprekken.

4.3. De maatschappelijk assistent

Birgit Pues en Lotte Mussen geven advies en begeleiding bij problemen van sociale, familiale, financiële en administratieve aard.

4.4. De therapeuten

Op de HIC zijn er diverse therapeuten werkzaam, waaronder ergotherapeut, creatief therapeut, psychomotorisch therapeut en muziektherapeut. De therapeuten geven verbale en non-verbale sessies. Volg tijdens je stage zeker een sessie mee en vraag een woordje uitleg aan de therapeut over de inhoud en doel van hun sessies.

4.5. De behandelende psychiater

Dr. Carpels en dr. Verslegers zijn de behandelende psychiaters op de HIC. Zij zijn de eindverantwoordelijken voor de psychiatrische behandeling. Zorgvragers kunnen bij hen terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, diagnose, ...

4.6. De verpleegkundig leidinggevende

Maria Pellin is de verpleegkundig leidinggevende op de HIC. Zij is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg binnen de zorgseenheid.

4.7. De programmacoördinator

Elke Dox is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de therapeutische processen op de zorgseenheid.

4.8. Ervaringswerkers

Luc Luycx en Hanne Visschers zetten als ervaringswerker dagelijks hun ervaringsdeskundigheid in tijdens de contacten met de zorgvragers en het team.

4.9. De verpleegkundig specialist

Anne Vanempten draagt bij tot de actualisering en vernieuwing van de verpleegkundige zorg en werkt mee aan innovatieve projecten binnen de zorgseenheid en het zorgcentrum.

4.10. Ondersteunende diensten

Marina Prenen, de logistiek medewerker, ondersteunt het logistieke gebeuren op de zorgseenheid. De administratief medewerker Nancy Perez zorgt voor de administratieve ondersteuning van de zorgseenheid.

5. Verwachtingen naar studenten



5.1. Algemene verwachting

Op je eerste stagedag word je gekoppeld aan een verpleegkundige. Je zal een rondleiding op de zorgseenheid krijgen en je wordt voorgesteld aan het multidisciplinair team. Daarnaast krijg je toelichting rond gebruik van het dagboek, werking telefonie- en hulpoproep systeem. De dagstructuur en zorgvragers van de zorgseenheid worden kort overlopen. We bespreken je uurrooster, maken verwachtingen kenbaar en tekenen je risicoanalyse en werkpostfiche.

Wij verwachten dat je zelf je leertraject in handen neemt door helder en duidelijk je doelstellingen te benoemen, waaraan je tijdens je stage wil werken. Bij het begin van elke dienst neem je het dagboek door en vraag je zelf om bepaalde taken op te nemen.

Vermits OPZC vanuit verschillende scholen studenten ontvangt, is het belangrijk dat je stagementor weet in welke school je les volgt en in welk jaar of module je zit. Dit is ook belangrijk in functie van je evaluaties.

5.2. Beroepsgeheim

In stageverslagen mogen nooit persoonlijke gegevens van de zorgvragers vermeld worden (adres, naam...). Dit valt namelijk binnen het beroepsgeheim. Ook mogen formulieren uit de dossiers van zorgvragers niet gekopieerd worden. Gegevens mogen niet mondeling uitgewisseld worden tussen studenten onderling. Formulieren waarop gegevens van zorgvragers staan, mogen eveneens niet rondslingeren op de zorgseenheid of mee naar huis genomen worden.

5.3. Beroepsattitude

- Lerende kritische houding
- Zelfreflectie
- Feedback hanteren
- Probleemoplossende vaardigheden (omgaan met stress, moeilijke situaties)
- (Gedeelde) verantwoordelijkheid nemen (opvolgen afspraken, regels respecteren en nakomen)
- Initiatief name
- Flexibiliteit
- Motivatie (inzet)
- Organisatievermogen (bv. sessies voor zorgvragers organiseren)
- Stiptheid

- Inzet en interesse
- Integratie in het team
- Respectvol en correct taalgebruik
- Respect voor privacy
- Correcte omgang met de zorgvrager:
 - Holistisch
 - Individualistisch
 - Empathisch
 - Grenzen stellen

5.4. Beroepsvaardigheden

- Kennis verwerving of verdieping inzake psychopathologie en psychofarmaca
- Inzicht krijgen in verpleegkundige taken en werking van de zorgeenheid
- Observeren en rapporteren: schriftelijk en mondeling
- Correct uitvoeren van verpleegkundige handelingen, zowel wat betreft voorbereiding, uitvoering als nazorg – voorbeelden: bloedafnames, inspuitingen, wondzorg, drugs- en alcoholscreening, ontwenningsschalen, parameters, ...
- Therapie mee volgen
- Opname/ontslag mee volgen
- Participeren aan overlegmomenten
- Samenwerking met multidisciplinair team
- Beheersen van de juiste gespreksvaardigheden (actief/passief luisteren, vriendelijkheid, empathie, ...)
- Beheersen van de nodige sociale vaardigheden (assertiviteit, beleefdheid, feedback, ...)
- Dienstoverdracht: aanvullen en volledig brieven
- Teamvergadering: actief meevolgen/leiden (3^{de} jaar)
- ZAG bijwonen/voorbrenen (3^{de} jaar)
- Gebruik vakjargon

5.5. Integratie theorie en praktijk

- Link theorie en praktijk:
 - Psychische functies
 - Gericht kunnen observeren
 - Pathologie
 - Zorgproces
- Opname – mutatie – ontslag:
 - Procedure kennen
 - Coördineren
 - Delegeren
 - Procedure gedwongen opname
- Gesprektypes en gesprekstechnieken:
 - Suicide-gesprek (S-gesprek) + risicotaxatie
 - Ondersteunend gesprek
 - Motiverend gesprek
 - Slechtnieuwsgeprek

- Gezondheidsvoorlichting
 - Psycho-educatie
- Structuur hanteren:
 - Dagopening- en dagafsluiting
 - Zorgvragers wekken en medicatie controleren
 - Therapieprogramma
- Procedures:
 - Suïcide
 - Middelenmisbruik
 - Agressie
 - Crisisontwikkelingsmodel
 - Signaleringsplan/crisispreventieplan
 - Beschermende maatregelen
- Visie:
 - Referentiekaders
 - Doelgroep
 - Werking zorgseenheid
 - Doel van de verschillende therapieën
- Medicatie:
 - Groepen
 - Indicatie
 - Bijwerkingen
 - Verpleegkundige interventies (controle bloedafname)
 - Toediening
 - Distributie

5.6. Specifieke verwachtingen

Week 1

- Namen van zorgvragers leren kennen + de zorgvragers bij voornaam noemen
- Kennismaken met de zorgvragers + initiatief nemen om in contact te komen met de zorgvragers
- Jezelf voorstellen aan alle teamleden + naam van de teamleden leren kennen
- Eigen doelstellingen van school bespreken + zoveel mogelijk feedback vragen. Deze wordt door jou zelf genoteerd, bespreek je tijdig en laat je nalezen door je stagementor.
- Zoveel mogelijk therapieën volgen
- Gericht observeren (rekening houdend met de psychopathologie) en zoveel mogelijk vragen stellen
- Kennis en structuur van de zorgseenheid leren kennen + infobrochure zorgseenheid doornemen
- Medicatie klaarleggen en uitdelen onder toezicht
- Zicht hebben op de meest voorkomende medicatie
- Kennis hebben van het EPD en medicatiebeheersysteem + hiermee kunnen werken
- Dagboek kunnen hanteren

Week 2

- Doelstellingen week 1 + persoonlijke doelstellingen
- Het doel van bepaalde therapieën bevragen bij desbetreffende therapeut + zeker ook mee volgen van bepaalde therapieën
- In interactie gaan met de zorgvragers via gesprekken, therapiesessies en ontspanningsactiviteiten
- Kennisverwerving rond meest voorkomende psychopathologie op de zorgseenheid
- Observaties linken aan de theorie en psychopathologie
- Observaties zowel mondeling als schriftelijk rapporteren
- Kennis hebben van de meest voorkomende medicatie + hun bijwerking en verpleegkundige aandachtspunten
- Actieve deelname aan dienstoverdracht
- Zicht krijgen op de afdelingsvisie
- Teamvergadering en ZAG bijwonen en observeren
- Leiding nemen in dagelijkse routine: dagagenda, dagstructuur, verdeling, ...

Week 3

- Doelstellingen week 1 en week 2 + persoonlijke doelstellingen
- Aandachtspunten van de tussentijdse evaluatie bespreken en verbeteren
- Gericht observeren en vragen stellen omtrent verschillende ziektebeelden + initiatiefname tot verdere verdieping
- Kennis hebben over de meeste voorkomende psychopathologie + staven met voorbeelden
- Theorie linken aan de psychopathologie en medicatie (verdere verdieping t.o.v. week 2)
- Kennis rond risico's (suicide, agressie, automutilatie, middelenmisbruik, vallen)
- Klinisch redeneren + observeren en rapporteren
- Volledige dienstoverdracht doen
- Inbreng op vaste overlegmomenten (dienstoverdracht, teamvergadering, ZAG)
- Formele en informele gesprekken doen onder begeleiding + rapportage hiervan
- Zicht op verschillende netwerkpartners
- Zicht op takenpakket van verpleegkundige op de zorgseenheid + eventueel verschil t.o.v. andere zorgseenheden

Week 4

- Doelstellingen week 1, week 2 en week 3 + persoonlijke doelstellingen
- Goede kennis van meest voorkomende psychopathologie
- Goede kennis van meest voorkomende medicatie
- Zelfstandig gesprekken voeren met zorgvragers (voornamelijk 3^{de} jaar)
- Team en ZAG voorbereiden en uitvoeren (3^{de} jaar)
- Voor de eindevaluatie: je stagebeoordelingsformulier laten invullen en afgeven aan je begeleider van de school

Neem je eigen leerproces in handen. Stel vragen waar nodig, geef terugkoppeling, toon je kennis en interesse en toon jouw feedback tijdig aan je mentor. Contact met de zorgvragers staat centraal. Probeer wekelijks (tijdig) met je stagementor af te spreken om de week/feedback te overlopen.

5.7. Stagementorbegeleiding

Tijdens je stage zal je door één of meerdere mentoren opgevolgd worden. Je stagementor(en) zorgen voor volgende zaken:

- organisatie van de studentenbegeleiding
- opvang de eerste dag + kennismaking + voorstelling aan de teamleden
- rondleiding binnen de zorgseenheid en beknopte uitleg over de zorgseenheid en werking
- overleggesprek tussen jou en je mentor aangaande:
 - overlopen van het stageboek en opdrachten en doelstellingen
 - vastleggen en overlopen van de uren van de hele stageperiode
 - overlopen van de afspraken/doelstellingen van de zorgseenheid
 - overlopen van de leerpunten vorige stage en leerdoelen
 - specifieke doelstellingen m.b.t. tot deze stage
 - mogelijkheid tot het stellen van vragen en extra uitleg
- opvolging evolutie en feedbackgesprekken
- tussentijdse en eindevaluatie met jou en je stagebegeleider

5.8. Werkuren

De stagementor(en) bepalen, in samenspraak met jou, de uren dat er stage gevolgd wordt. Het tijdstip van je pauze is afhankelijk van de drukte op de zorgseenheid en gebeurt in samenspraak met aanwezige teamleden. Tijdens je stage zal je zowel vroege als late diensten werken, week- en weekenddagen en indien aangewezen ook enkele nachtdiensten.

5.9. Internet

Tot slot willen we verwijzen naar onze website www.opzcrekem.be waar bijkomende informatie te vinden is over de visie en missie van onze organisatie en praktische afspraken m.b.t. kledij, sleutels ed. We verwachten dat je deze informatie raadpleegt.

We wensen jou een leerrijke en succesvolle stage!
Het team van de HIC

