



Welkom bij FOR 1A!

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 zorgeenheid 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 en afdeling	4
1.1.	Visie	4
1.2.	Missie	4
2.	FO1A	6
2.1.	Omschrijving Crisis-module	6
2.2.	Omschrijving Time-out module	7
2.3.	Omschrijving Opname-module	8
3.	Therapeutisch klimaat	9
3.1.	Behandelkader	9
3.1.2.	FORENSISCHE OPNAME	10
3.2.	Therapeutisch klimaat.....	11
3.3.	Vaardigheden hulpverleners.....	12
4.	Overlegstructuren	12
4.1.	Behandelplan	12
4.2.	Klinisch overleg	12
4.3.	Patiëntenbespreking.....	12
4.4.	Dienstoverdracht	13
4.5.	Werkoverleg en intervisie	13
4.6.	Patiëntenraad	13
5.	Teamsamenstelling	14
5.1.	Het verpleegkundig team.....	14
5.1.1.	De psycholoog	15
5.1.2.	Criminoloog	15
5.1.3.	De maatschappelijk assistent	15
5.1.4.	De therapeuten	15
5.1.5.	De behandelende psychiater.....	15
5.1.6.	De verpleegkundig leidinggevende	16
5.1.7.	De programmacoördinator.....	16
5.1.8.	De verpleegkundig specialist	16
5.2.	Ondersteunende diensten	16
6.	Verwachtingen naar studenten.....	17
6.1.	Algemene verwachting	17
6.2.	Beroepsgeheim	18
6.3.	Beroepsattitude	18
6.4.	Beroepsvaardigheden	18

6.5.	Integratie theorie en praktijk.....	19
6.6.1	Specifieke verwachtingen	20
6.6.	Stagementorbegeleiding.....	21
6.7.	Werkuren	21

1. Visie en afdeling

1.1. Visie

Het forensisch cluster van het OPZC Rekem is een categoriaal forensische zorgvoorziening, die via evidencebased (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

1.2. 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.

2. FO1A

FO1A Crisis bestaat uit 3 modules:

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

2.1. Omschrijving Crisis-module

Een crisis is een tijdelijke onderbreking van de behandeling/begeleiding in een bepaalde context omwille van een moeilijker verloop binnen het traject. Er zijn geen exclusiecriteria om over te gaan tot een crisisopname. De nadruk bij een crisisopname ligt doorgaans in het gegeven dat de zorgvrager gedestabiliseerd is geraakt en er moeilijkheden zijn ontstaan in het behandelproces.

Enkele voorbeelden zijn:

- De draagkracht van de zorgvrager werd overschreden
- Behandelaafspraken werden (systematisch) niet nageleefd
- Herval in middelengebruik waarbij de veiligheid in gedrang komt te staan
- Pré-delictfase
- Verbale en/of fysieke agressie
- De draagkracht van het verwijzende team heeft zwaar onder druk gestaan en/of werd overschreden
- Intensifiëring van toezicht: o.a. suïcidepreventie

Tijdens de crisisopname kan een intensievere medisch- psychiatrische zorg aangeboden worden of kan de focus eerder liggen op rust en het herwinnen van stabiliteit. We streven ernaar om de crisisopname zo kort mogelijk te houden - maar wel zolang als nodig- en hechten veel belang aan zorg op maat. We streven naar een individuele bejegening waarbij we vertrekken vanuit persoonlijke doelstellingen die zijn opgesteld in samenspraak met de verwijzer en de zorgvrager. Deze doelstellingen en de hieraan gekoppelde interventies geven vorm en inhoud aan de crisisopname.

Algemene doelstelling van de crisismodule:

- Het voorkomen van recidive
- Voorwaarden scheppen om tot rust te komen
- Veiligheid bieden aan zorgvrager en/of omgeving
- Behandelaafspraken bespreken met de zorgvrager

2.2. Omschrijving Time-out module

Net zoals de crisisopname betreft een time-out een tijdelijke onderbreking van de behandeling/begeleiding omwille van een moeilijker verloop binnen een traject. De time-out module onderscheidt zich van de crisismodule en pré-observatie module in dit opzicht dat het niet beoogt een intensievere medisch-psychiatrische zorg te bieden. De oorspronkelijke behandeling wordt als het ware voor de periode van de time-out op pauze gezet om vervolgens terug verder gezet te worden in de verwijzende voorziening. Primaire focus ligt voornamelijk op het aanbieden van rust en structuur. Wat structuur en beveiliging betreft wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende modules.

Naast time-out opnames vanuit externe voorzieningen/instanties zijn ook interne time-out opnames mogelijk. Het is hierbij van belang dat er bij aanvang van opname duidelijke afspraken gemaakt worden betreffende het verloop van de time-out (zijn contactmomenten met verwijsafdeling mogelijk, indien er opdrachten gekoppeld worden aan de time-out wie organiseert deze, enz). Op het einde van de time-out voorzien we een overlegmoment met de verwijsafdeling om het verloop van de opname te schetsen.

Algemene doelstelling van de time-out module:

- De time-out module biedt de mogelijkheid om de zorgvrager 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 zorgvrager in het zorgcircuit te houden en derhalve in bepaalde situaties waarbij het traject moeilijker verloopt niet (onmiddellijk) op te schalen qua beveiliging door naar een penitentiaire inrichting over te brengen.

We trachten steeds handvaten aan te bieden inzake bejegening aan de verwijzende voorziening.

De duur van de time-out is maximum 30 dagen en kan één maal met maximum 30 dagen verlengd worden, dit op vraag van de verwijzende voorziening. De time-out module is geen alternatief voor de voorlopige aanhouding (in geval van ernstig gevaar voor de fysieke en/of psychische integriteit van derden) maar moet terugzending naar de strafinstelling vermijden. Het is echter wel noodzakelijk dat de time-out hanteerbaar is binnen de omkadering van een medium-security instelling.

De time-out kan enkel vervroegd stopgezet worden indien:

- Er een ernstig gevaar voor de fysieke en/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 traject tijdens en na time-out, onafhankelijk of de zorgvrager terugkeert naar de oorspronkelijke context.

2.3. Omschrijving Opname-module

Zorgvragers worden vanuit de strafinstelling of vanuit een FPC opgenomen in de pré-observatie module als er ingeschat wordt dat ze tijdelijk een intensievere medisch-psychiatrische zorg nodig hebben en/of ter inschatting met welk (behandel-)traject ze het meest gebaat zijn.

De pré-observatie omvat een intensieve observatieperiode waarin gedrag, interactiepatronen en eventuele triggers in een veilige omgeving in kaart worden gebracht. We streven binnen de pré-observatie naar het leggen van een solide basis om het toekomstige vervolgtraject aan te gaan.

De duur van een opname in de pré-observatiemodule kan variëren naargelang de doelstelling en/of de beschikbaarheid van een vrij bed op de vervolgafdeling. Hierbij streven wij naar een minimumduur van één week en een maximale duur van 2 maanden. Afhankelijk van de duur en/of doelstelling zal op het einde van de opname steeds een eindverslag opgemaakt worden, eventueel gevolgd door een bijkomend multidisciplinair overlegmoment samen met de vervolgafdeling. De zorgvrager zal steeds geïnformeerd en betrokken worden betreffende de bevindingen dewelke staan beschreven in het verslag alsook over het verloop en de uitkomst van het overlegmoment.

Algemene doelstelling van de pré-observatie module:

- Acclimatiseren: een tussenstap aanbieden in een prikkelarme, veilige omgeving tijdens de overgang van detentie of FPC naar de aanvang van het behandeltraject
- Oriënteren: d.m.v. een intensieve observatieperiode de beschermende factoren, risicofactoren, kwaliteiten en valkuilen in kaart brengen om te bepalen met welk vervolgtraject de zorgvrager het meest gebaat is.
- Detentieschade verkleinen; de nadelige effecten van detentie helpen voorkomen, beperken of de negatieve impact van opsluiting tot een minimum te beperken
- Detox: de zorgvrager in een veilige en gestructureerde omgeving voorzien van een intensieve medische en psychologisch begeleiding tijdens de ontwenningperiode na het (langdurig) gebruik van verslavende middelen.

3. Therapeutisch klimaat



3.1. Behandelkader

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.

WAT IS INTERNERING?

Internering is geen straf, maar een veiligheidsmaatregel die kan opgelegd worden dooreen 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:

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

3.1.2. 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 zorg eenheid zijn low of medium risk.

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.

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 verkrijg je bij de leden van het intake-team, de inreach-verpleegkundige op je stageplaats of bij je mentor.

OPNAMEVOORWAARDEN

- Binnen onze Forensische setting kunnen enkel mannen verblijven.
- De patiënt vertoont een minimum aan behandelbereidheid of motivatie. Het verblijf op de
- zorg eenheid 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 zorg eenheid.
- De patiënt valt niet binnen de categorie high risk

3.2. Therapeutisch klimaat

Forensische zorg 1A is een leefgroep met een hoge mate van beveiliging en een strikt gereguleerd therapeutisch klimaat. Binnen deze afdeling trachten we een supportief milieu te creëren. Personeel is ondersteunend aanwezig in de groep en biedt hand-in-hand begeleiding aan waarbij zorg op maat vooropstaat. Het klimaat is structurerend om zo voorspelbaarheid en veiligheid voor de zorgvragers te creëren.

We hechten er belang aan om de zorgvrager een huiselijke sfeer aan te bieden waarin iedereen zich welkom kan voelen en positieve ervaringen kan opdoen. Dit trachten we te doen door:

- Een ondersteunende aanpak
- Aanbieden van een duidelijke structuur
- Grenzen aan te geven over wat kan en niet kan
- De zorgvrager aan te spreken over ongewenst gedrag en open te zijn over de gevolgen van dat gedrag.

Als een zorgvrager zich veilig voelt in de leefgroep kan hij beginnen met te werken aan zichzelf en is groei mogelijk. Het creëren van een veranderingsgericht klimaat is hierbij van belang en is gericht op:

- Ondersteunen van de autonomie
- Bevorderen van competenties
- Verbondenheid, een warm, positief en appreciërend klimaat (ontmoeten ipv moeten.)

3.3. 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.

4. Overlegstructuren



4.1. Behandelplan

Een behandelplanbespreking zal eerder uitzonderlijk georganiseerd worden binnen FO1A. De focus ligt op het werken met (crisis-)doelstellingen, hetgeen geëvalueerd wordt op de patiëntenbesprekingen die twee keer per week plaatsvinden.

4.2. Klinisch overleg

Wanneer een traject lijkt vast te lopen en/of wanneer wij zoekende zijn naar bijkomende handvaten kan er een klinisch overleg georganiseerd worden. Hierbij trachten we verschillende disciplines en/of instanties rond de tafel te krijgen om te overleggen over de zorg, behandeling/aanpak en het (vervolg-)traject.

4.3. Patiëntenbespreking

Elke week zal er op maandag en woensdag een patiëntenbespreking plaatsvinden. Alle aanwezige patiënten worden hier besproken; wij overlopen de (crisis-)doelstellingen en sturen bij waar nodig, vragen van de patiënt worden besproken en beantwoordt, ideeën rond aanpak/bejegening, (vervolg) traject, ... worden uitgewisseld tussen de verschillende disciplines.

4.4. 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.

4.5. Werkoverleg en intervisie

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, ...

4.6. 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.

5. Teamsamenstelling



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. Het verpleegkundig team

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

- Onthaalfunctie: een verpleegkundige 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 zorgenheid, patiënten rechten, 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/gedragsmatige/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 1 à 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 zorgenheidszorgverlener. 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, ...

5.1.1. De psycholoog

De psycholoog 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.

5.1.2. Criminoloog

Is medeverantwoordelijk 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 verlopen, niet begeleide uitstappen
- Vrijhedenbeleid per patiënt: opstellen + bespreken + evaluatie

5.1.3. De maatschappelijk assistent

De sociale dienst geeft advies en begeleidt de zorgvrager en zijn naasten bij allerlei sociale, familiale, financiële en administratieve problemen. Bij hen kan men onder andere terecht voor informatie rond opnamekosten, geldbeheer, patiëntenrechten, tegemoetkomingen, hospitalisatie, thuiszorgdiensten, ... Zij zijn ook diegene die mee het contact met het netwerk van de zorgvrager onderhoudt.

5.1.4. De therapeuten

- 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.

- 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.

5.1.5. De behandelende psychiater

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

5.1.6. De verpleegkundig leidinggevende

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

5.1.7. De programmacoördinator

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

5.1.8. De verpleegkundig specialist

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

5.2. Ondersteunende diensten

Huisarts: De huisarts staat in voor lichamelijk onderzoek, behandeling en opvolging van lichamelijke klachten. Indien aangewezen, verwijst de huisarts door naar andere specialismen.

6. Verwachtingen naar studenten



6.1. Algemene verwachting

- Kennisverwerving

Als je weet dat je stage gaat lopen op de forensische zorg eenheid 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 beleefingswereld van de patiënten en weet je ook al voor een stuk waarom bepaalde gedragingen bij onze patiënten kunnen voorkomen.

- Relatie met het team
 - o Inzicht verwerven over de basisregels van de zorg eenheid
 - o Inzicht verwerven in de taken van een verpleegkundige
 - o Inzicht verwerven over psychiatrische pathologieën
 - o Inzicht verwerven over de meest voorkomende medicatie (groep, indicatie, nevenwerkingen...)
 - o Observaties of verworven inzichten terugkoppelen en in vraag stellen
 - o Oefenen van aangeleerde verpleegkundige technieken onder begeleiding
 - o Initiatief nemen om leermomenten die zich voordoen te benutten
 - o Overdracht en tegenoverdracht herkennen en bespreekbaar maken
 - o Initiatief nemen voor het vragen van feedback (niet enkel bij je stagementor)
- Relatie met patiënten
 - o Aangaan van formele (onder begeleiding) of informele gesprekken
 - o Durf je plaats in te nemen maar behoud afstand
 - o Zorg dat je echt bent
 - o Licht het team in over datgene waar je mee bezig bent
 - o Je visie wordt op prijs gesteld, je mag dit delen met het team
 - o Respecteer ieders privacy
 - o Grenzen aangeven en bewaken is een noodzaak
- Verantwoordelijkheid en initiatie name
 - o Neem kennis van de regels van de zorg eenheid en structuur en pas deze toe
 - o Volg gemaakte afspraken op
 - o Zorg dat alle deuren gesloten zijn en terug gesloten worden na openen
 - o Vraag spontaan naar verpleegtechnische activiteiten zoals bloedname, insputingen, medicatie uitdeling, wondverzorging...
 - o Neem deel aan therapieën
 - o 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

6.2. 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

6.3. Beroepsattitude

- 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

6.4. Beroepsvaardigheden

- 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

6.5. Integratie theorie en praktijk

- Link theorie en praktijk:
 - o Psychische functies
 - o Gericht kunnen observeren
 - o Pathologie
 - o Zorgproces
- Opname – mutatie – ontslag:
 - o Procedure kennen
 - o Coördineren
 - o Delegeren
- Gesprektypes en gesprekstechnieken:
 - o Suicide-gesprek (S-gesprek) + risicotaxatie
 - o Ondersteunend gesprek
 - o Motiverend gesprek
 - o Slechtnieuwsgesprek
 - o Gezondheidsvoorlichting
 - o Psycho-educatie
- Structuur hanteren:
 - o Dagopening- en dagafsluiting
 - o Zorgvragers wekken en medicatie controleren
 - o Therapieprogramma
- Procedures:
 - o Suicide
 - o Middelenmisbruik
 - o Agressie
 - o Crisisontwikkelingsmodel
 - o Signaleringsplan/crisispreventieplan
 - o Beschermende maatregelen/VBM
- Visie:
 - o Referentiekaders
 - o Doelgroep
 - o Werking zorgenheid
 - o Doel van de verschillende therapieën
- Medicatie:
 - o Groepen
 - o Indicatie
 - o Bijwerkingen
 - o Verpleegkundige interventies (controle bloedafname)
 - o Toediening
 - o Distributie

6.6.1 Specifieke verwachtingen

Week 1

- Kennismaking met: zorgvragers, personeel, dag- en weekstructuur (bv. wanneer is briefing?, wat dient er dagelijks te gebeuren?)
- Therapeutisch klimaat forensische zorg 1A doornemen
- Visie forensische zorg lezen dmv forensisch A4'tje + checklist "alle opdrachten op een rijtje" overlopen
- Zicht krijgen op het verschil op de verschillende modules
- Begrip internering/KBM en alles wat daar mee samen hangt
- Verdiepen in medicatie (niet gekend = niet bedelen, stagementor maakt deze inschatting!)

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

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
- Briefing bij shiftwissel doen
- Bonding/diepgang zoeken in contacten met zorgvragers

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 forensische verpleegkundige op een forensische afdeling

6.6. 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:
 - o Overlopen van het stageboek en opdrachten en doelstellingen
 - o Vastleggen en overlopen van de uren van de hele stageperiode
 - o Overlopen van de afspraken/doelstellingen van de zorgseenheid
 - o Overlopen van de leerpunten vorige stage en leerdoelen
 - o Specifieke doelstellingen m.b.t. tot deze stage
 - o Mogelijkheid tot het stellen van vragen en extra uitleg
- Opvolging evolutie en feedbackgesprekken
- Tussentijdse en eindevaluatie met jou en je stagebegeleider

6.7. Werkuren

Het werkrooster wordt in overleg met de stagementor opgesteld.

We wensen jou een leerrijke en succesvolle stage!

Het team van FO1A

