



Welkom bij FOR 4!

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



Voorstelling zorgseenheid

1. Visie

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.

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

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- 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 zorgseenheid 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 zorgseenheidsreglement;	- Psychopathie (PCL-R hoger dan 28) - Parafilie stoornis - 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

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 vrijetijdsbesteding,**
 - **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 zorgvrager, 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 zorgvrager 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 zorgvrager 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.

2. Therapeutisch klimaat



2.1. Behandelkader

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.

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.

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.

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 zorgenheid zijn low- of mediumrisk.

Vraag tot opname

De vraag tot opname gebeurt door:

- **Geïnterneerde zelf;**
- **Familie of partner;**
- **Advocaat;**
- **Psychosociale dienst van de gevangenis;**
- **Andere, bv. forensische projecten.**

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: opnamecoördinator, een psychiater, orthopedagoog en de inreach-verpleegkundige.

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

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 zorgenheid bespreken;**
- **terugkoppeling maken over reeds verzamelde informatie binnen het team van de oriëntatiegroep.**

2.2. 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 terugvindt in het forensisch A4-tje.

3. 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. 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 samenleeft, 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 allerlei 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

5. Dagindeling

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

Tijdstip	Activiteit
7u00	Briefing door de nachtdienst
7u30	• 1^e Wekronde (in weekend en op feestdagen kan er uitgeslapen worden) • Ophalen van medicatiekarren en controleren van de medicatie • Dagboek bekijken voor specifieke dagtaken
8u	• 2^e wekronde • Medicatie moment
8u30	Dagopening
9u00	Start therapeutisch programma voormiddag + korte briefing naar de paramedische disciplines
12u	• Middagmaal • Medicatiebedeling (tot 12u30)
12u30	• 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	• 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

6. Overlegstructuren



6.1. 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.

6.2. 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 wordt en worden er nieuwe afspraken gemaakt, om zo de behandeling verder te laten verlopen. Dit kan door iedereen van het multidisciplinair team aangevraagd worden.

6.3. Patiëntenbespreking

Elke week wordt er een multidisciplinair overleg gehouden, waarin de afgelopen periode wordt besproken per groep. Dit wil zeggen dat er voor iedere groep om de 14 dagen een overleg moment plaatsvindt, ook vragen en situaties uit de andere groep die niet nog een week uitgesteld kunnen worden, worden op deze dag besproken.

6.4. 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.

6.5. 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,...

6.6. 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.

6.7. Bewonersraad

Op regelmatige basis vindt er een bewonersraad plaats. Tijdens de bewonersraad komen zorgvragers samen met de verpleegkundig leidinggevende en orthopedagoog om thema's rond de afdelingswerking te bespreken. Ze gaan samen in gesprek over het reilen en zeilen op de zorgeenheid. Grote en kleine bedenkingen, vragen en wensen kunnen hier besproken worden.

7. 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.

7.1. Het verpleeg- en opvoedkundig team

Het verpleeg- en opvoedkundig team staat in voor de dagdagelijkse begeleiding en ondersteuning binnen de zorgseenheid. 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 zorgseenheid, 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 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, ...

7.2. 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.

7.3. De 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.

7.4. 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 verloven, niet begeleide uitstappen**
- **Vrijhedenbeleid per patiënt: opstellen + bespreken + evaluatie**

7.5. De maatschappelijk assistent

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 zorgseenheid.

7.6. De therapeuten

- Ergotherapeut

De ergotherapeut biedt individuele - en groepsessies 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.

- 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, ...

7.7. 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.

7.8. De programmacoördinator

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

7.9. 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.

7.10. 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. Binnen Forensische zorg 4 wordt er gebruik gemaakt van de huisarts verbonden aan het ziekenhuis.

8. Verwachtingen naar studenten



8.1. Algemene verwachting

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.

Voor de stage:

Infobrochure forensische zorg 4 doornemen

Alvast even opzoeken:

Persoonlijkheidsstoornissen (voornamelijk: antisociale 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.

8.2. 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.

8.3. Beroepsattitude

- Lerende kritische houding
- Zelfreflectie
- Feedback hanteren
- Probleemoplossende vaardigheden (omgaan met stress, moeilijke situaties)
- (Gedeelde) verantwoordelijkheid nemen (opvolgen afspraken, regels respecteren en nakomen)
- Initiatiefname
- Flexibiliteit
- Motivatie (inzet)
- Organisatievermogen (bv. Activiteiten voor zorgvragers organiseren)
- Stiptheid
- Inzet en interesse
- Integratie in het team
- Respectvol en correct taalgebruik
- Respect voor privacy
- Correcte omgang met de zorgvrager:
 - o Holistisch
 - o Individualistisch
 - o Empathisch
 - o Grenzen stellen

8.4. Beroepsvaardigheden

Inzicht verwerven over de basisregels en structuur van onze zorgeenheid 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 begeleiding met diepgang in eigen functie;**
 - **Meedraaien/initiatief name in dagverloop**
 - **Initiatief nemen om leermomenten die zich voordoen te benutten**
 - **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 feedback, 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 gebeurt, 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)

Neem deel aan therapiesessies, 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 stageperiode

9. Integratie gekende theorie en praktijk

Onderstaande lijst is een leidraad en kan verschillen tussen studenten, afhankelijk van verwachtingen binnen de opleiding.

- Link theorie en praktijk:
 - Psychische functies
 - Gericht kunnen observeren
 - Pathologie
 - Zorgproces
- Opname – mutatie – ontslag:
 - Procedure kennen
 - Coördineren
 - Delegeren
 - Procedure gedwongen opname
- Gesprektypes en gesprekstechnieken:
 - Suïcide-gesprek (S-gesprek) + risicotaxatie
 - Ondersteunend gesprek
 - Motiverend gesprek
 - Slechtnieuwsgesprek
 - 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 zorgzaamheid
 - Doel van de verschillende therapieën
- Medicatie:
 - Groepen
 - Indicatie
 - Bijwerkingen
 - Verpleegkundige interventies (controle bloedafname)
 - Toediening
 - Distributie

10. Specifieke verwachtingen voor verpleegkundige studenten

Onderstaande lijst is een leidraad en kan verschillen tussen studenten, afhankelijk van verwachtingen binnen de opleiding. Zorg dat dit wordt afgestemd met mentoren.

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!!)
- Maak een afspraak met andere disciplines voor uitleg over hun functie.

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 begeleider 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 psychiatrische verpleegkundige op een forensische afdeling?

11. Verwachtingen voor opvoedkundige studenten week per week

Onderstaande lijst is een leidraad en kan verschillen tussen studenten, afhankelijk van verwachtingen binnen de opleiding. Zorg dat dit wordt afgestemd met mentoren.

Week 1-2

- 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 d.m.v. 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.
- Maak een afspraak met andere disciplines voor uitleg over hun functie.

Week 2 - 3

- Procedures (transfer/ontvluchting/S-codering/vrijheden) bevragen/opzoeken
- Zicht krijgen op taken/procedures
- 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 3-4

- Dagverloop uitvoeren en mee bewaken (bv. etenskar halen, naar apotheek gaan, ...)
- Info opzoeken in het EPD over pathologie/ziektebeeld/werkpunten
- Verdiepen in gebruikte orthopedagogische kaders (SEO, Nieuwe autoriteit, model van Bruininks)
- 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 begeleiding en dit ook nabespreken
- Dagopening/groepsvergadering doen
- Briefing bij shiftwissel doen
- Bonding/diepgang zoeken in contacten met zorgvragers

Vanaf week 5

- Verdiepen in medicatie van je volgpatiënt
- 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 begeleider in de algemene psychiatrie en een begeleider op een forensische afdeling?

12. 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 zorgeenheid en beknopte uitleg over de zorgeenheid 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 zorgeenheid
 - 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

13. Specifieke afspraken

- **Pauze:**

Het tijdstip van je pauze is afhankelijk van de drukte op de zorgeenheid 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:**

Vanaf 01 januari 2025 mag personeel/studenten enkel roken buiten de campus. Rookmomenten duren maximum 5 minuten en roken kan tijdens pauzes gebeuren.

- **Werkkledij:**

Ring 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.

- **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

Wij wensen jou een leerrijke en succesvolle stage!

Het team van Forensische zorg 4

