



# Welkom bij De Kering!

**Studentenbrochure**



## **Campus Rekem**

Daalbroekstraat 106-108  
3621 Rekem

## **Campus Lanaken**

Koning Albertlaan 102  
3620 Lanaken

[stage@opzcrekem.be](mailto:stage@opzcrekem.be)

089 22 23 05

[www.opzcrekem.be](http://www.opzcrekem.be)

[facebook.com/opzcrekem](https://facebook.com/opzcrekem)

instagram - OPZC Rekem

# Inhoud

|                                                        |          |
|--------------------------------------------------------|----------|
| <b>Welkomstwoord .....</b>                             | <b>3</b> |
| <b>Voorstelling zorgenheid .....</b>                   | <b>4</b> |
| 1. Visie .....                                         | 4        |
| 2. Therapeutisch klimaat.....                          | 5        |
| 2.1. Cognitieve gedragstherapie .....                  | 5        |
| 2.2. Schematherapie .....                              | 5        |
| 2.3. Motiverende gespreksvoering.....                  | 6        |
| 2.4. Zelfhulp.....                                     | 6        |
| 2.5. Betrekken van naasten .....                       | 6        |
| 2.6. Structuur.....                                    | 6        |
| 3. Overlegstructuren .....                             | 8        |
| 3.1. Zorgafstemmingsgesprek.....                       | 8        |
| 3.2. Teamvergadering .....                             | 8        |
| 3.3. Dienstoverdracht .....                            | 8        |
| 3.4. Multidisciplinair werkoverleg en intervisie ..... | 9        |
| 3.5. Patiëntenraad.....                                | 9        |
| 3.6. Patiënt staff meeting .....                       | 9        |
| 4. Teamsamenstelling.....                              | 10       |
| 4.1. Het verpleegkundig team .....                     | 10       |
| 4.2. De psycholoog .....                               | 10       |
| 4.3. De maatschappelijk assistent .....                | 10       |
| 4.4. De therapeuten .....                              | 10       |
| 4.5. De behandelende psychiater .....                  | 11       |
| 4.6. De verpleegkundig leidinggevende .....            | 11       |
| 4.7. De programmacoördinator.....                      | 11       |
| 4.8. De verpleegkundig specialist .....                | 11       |
| 4.9. Ondersteunende diensten .....                     | 11       |

|      |                                      |    |
|------|--------------------------------------|----|
| 5.   | Verwachtingen naar studenten.....    | 12 |
| 5.1. | Algemene verwachting .....           | 12 |
| 5.2. | Beroepsgeheim .....                  | 12 |
| 5.3. | Beroepsattitude .....                | 12 |
| 5.4. | Beroepsvaardigheden .....            | 13 |
| 5.5. | Integratie theorie en praktijk ..... | 13 |
| 5.6. | Specifieke verwachtingen .....       | 14 |
| 5.7. | Stagementorbegeleiding .....         | 16 |
| 5.8. | Werkuren .....                       | 16 |
| Slot | .....                                | 17 |

## 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 zorgenheid 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 zorgenheid

---

## 1. Visie

Doelgroep van de Kering zijn zorgvragers met een middelenprobleem die wensen hun middelenmisbruik te stoppen. Meer specifiek richt zorgenheid De Kering zich op zorgvragers met een probleem rond legale middelen.

Doel van de behandeling is leren leven zonder verslavend middel, de dagelijkse routine terug kunnen opnemen, maatschappelijke en persoonlijke rollen herstellen en op zoek gaan naar datgene wat voldoening geeft in het leven. Dit wordt vertaald in concrete en haalbare doelstellingen. Deze doelstellingen worden samen met de zorgvrager geformuleerd en geëvalueerd. De zorgvrager is de spilfiguur in zijn behandeling.

Wanneer iemand beslist om behandeld te worden zijn je middelenprobleem, omvat behandeling op De Kering 5 fases. De behandeling start steeds in volledige opname.

- Fase 1 is de detox- of ontwenningfase. Deze fase is gericht op het onder controle krijgen van de ontwenningverschijnselen. Deze fase kan ook plaatsvinden op een PAAZ-afdeling of EPSI (Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie) van een algemeen ziekenhuis.
- Fase 2 is de assessmentfase. In deze fase is er aandacht voor de rol van het gebruik van middelen in het leven van de zorgvrager om zo inzicht te krijgen op de verschillende levensgebieden (bv wonen, werken, sociale contacten, ...).
- In fase 3, de intensieve behandelphase, is het doel om vaardigheden en middelen te bieden om het middelenmisbruik met succes te veranderen, op weg naar een nuchter leven, vrij van middelengebruik. De intensieve behandelphase kan zowel in volledige opname als in dagopname gevolgd worden. Samen met het opnameteam wordt er bekeken welke optie het best aangewezen is.
- In de vierde fase wordt er overgegaan naar de integratiefase waar de aangeleerde vaardigheden in de thuissituatie worden toegepast.
- Fase 5 is de nabehandelfase. Het volgen van een passend nabehandeltraject na opname is essentieel om tot een duurzaam herstel te komen en is de meest kritieke fase van het herstelproces. Nabehandeling maakt integraal deel uit van de behandeling. Naast de verschillende ambulante vormen van professionele nabehandeling en zelfzorggroepen, kan de zorgvrager op regelmatige basis aansluiten bij groepsmomenten georganiseerd vanuit de zorgenheid. Meer informatie hierover kan je tijdens je stage vinden in de folder 'Nabehandelgroep De Kering'.

Qua opnameduur streven we er op De Kering naar om de behandeling in maximaal 20 weken af te ronden.

- Fase 1: van enkele dagen tot 2 weken detox (residentieel )
- Fase 2: 6 weken assessmentfase (residentieel)
- Fase 3: 6 weken intensieve behandelphase (residentieel of dagbehandeling)
- Fase 4: 6 weken integratiefase: gedurende 6 weken 3 dagen per week (dinsdag, donderdag en vrijdag)

Als onderdeel van het nabehandeltraject werken we op zorgeenheid De Kering ook met BOP-opnames. Een BOP-opname is gericht op:

- Boosten van de motivatie van de zorgvrager om een nuchter leven te leiden
- Ondersteuning in het versterken van vaardigheden van de zorgvrager om een nuchter leven te leiden
- Preventie van terugval

Tijdens je stage kan je hier extra informatie over vragen.

## **2. Therapeutisch klimaat**



### **2.1. Cognitieve gedragstherapie**

Bij cognitieve gedragstherapie werkt de hulpverlener nauw met de zorgvrager samen om tot verbetering van klachten te komen en beter te kunnen functioneren. Nadruk ligt hierbij op het ontwikkelen van effectievere vaardigheden voor het omgaan met de gevoeligheid voor middelenmisbruik en op het verbeteren van het eigen leven.

### **2.2. Schematherapie**

Schematherapie bij verslaving helpt mensen begrijpen waarom ze verslaafd zijn door te kijken naar de onderliggende denk- en gedragspatronen die hun verslaving in stand houden. Het richt zich op onvervulde behoeften uit de kindertijd, zoals het verlangen naar liefde of veiligheid, die later kunnen leiden tot schadelijke copingmechanismen, zoals alcoholgebruik of medicijnmisbruik. Door deze patronen te herkennen en aan te pakken, kunnen mensen leren om op een gezondere manier met stress en emoties om te gaan, wat hen kan helpen bij het herstel van verslaving.

### **2.3. Motiverende gespreksvoering**

Gemotiveerd zijn is geen basisvoorwaarde voor een verblijf op de zorgeenheid. Motivatie is geen persoonseigenschap. Motivatie is iets dat voortdurend in beweging is en beïnvloed kan worden. Met de hulpverlener wordt de motivatie van zorgvrager in kaart gebracht en wordt er gekeken welke interventies passend zijn om zijn motivatie aan te wakkeren of vast te houden.

### **2.4. Zelfhulp**

Zelfhulp is een vorm van hulpverlening die zich baseert op het uitgangspunt dat mensen in staat zijn zichzelf en elkaar te helpen door bewustwording, uitwisseling van gelijksoortige ervaringen en het ondernemen van actie. Maandelijks worden ervaringsdeskundigen en zelfzorggroepen uitgenodigd om hun verhaal te doen en ervaringen uit te wisselen.

### **2.5. Betrekken van naasten**

Samenwerking met naasten is van cruciaal belang. Met naasten bedoelen we kinderen, partner, ouders en/of andere belangrijke personen in het leven van de zorgvrager. Ook bedoelen we hiermee de ambulante hulpverleners. Deze naasten kunnen een ondersteunende rol spelen in het behandelproces. We willen graag samen met de zorgvrager zijn netwerk in kaart brengen en zijn bereidwillig om samen de eerste, soms moeilijke herstelgesprekken na maanden/jaren te starten.

Gedurende de verschillende fases van je behandeling op De Kering zullen we samen, mits toestemming van de zorgvrager, de naasten actief betrekken door het organiseren van systeemgesprekken, betrokkenheid bij opstellen van crisispreventieplan (een plan rond voorkomen van een uitglijder) en aanwezigheid bij ZAG's.

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 kan doorgaan in 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.

### **2.6. Structuur**

Het hebben van een goede dagstructuur is bevorderend voor het welbevinden. Een middelenprobleem kan de dagstructuur helemaal overhoop gooien. Op de zorgeenheid bieden we een vaste dagstructuur aan en stimuleren we de zorgvrager hierin. Dit houdt in dat de zorgvrager op tijd opstaat, zich spontaan aanbiedt voor de gemeenschappelijke taken zoals afwassen, tafel afruimen en dat de zorgvrager zelf zorgt voor invulling van lege momenten. Voldoende nachtrust en vaste eetmomenten zijn tevens belangrijk voor herstel.

In kader hiervan wordt er een vaste dagstructuur gevolgd.

***Maandag tot vrijdag***

|                   |                                                   |
|-------------------|---------------------------------------------------|
| 7.15 – 7.30 uur   | Opstaan, ochtendtoilet                            |
| 7.30 – 8.00 uur   | Ochtendmedicatie                                  |
| 8.00 – 8.30 uur   | Ontbijt + huishoudelijke taken                    |
| 8.30 – 9.00 uur   | Ochtendwandeling                                  |
| 9.00 – 11.45 uur  | Therapiesessies                                   |
| 11.45 – 12.00 uur | Middagmedicatie                                   |
| 12.00 – 13.00 uur | Middagmaal + medicatie + huishoudelijke taken     |
| 13.00 – 15.45 uur | Therapiesessies (behalve op woensdag)             |
| 15.45 – 16.00 uur | Dagafsluiting                                     |
| 17.15 – 17.30     | Avondmedicatie                                    |
| 18.00 – 19.00 uur | Avondmaal + huishoudelijke taken                  |
| 21.00 uur         | Moment 1: nachtmedicatiebedeling (en slapen gaan) |
| 22.30 uur         | Moment 2: nachtmedicatiebedeling (en slapen gaan) |
| 23.30 uur         | Moment 3: nachtmedicatiebedeling (en slapen gaan) |
| 24.00 uur         | Nachtrust (ook op zondag)                         |

***Zaterdag, zon- en feestdagen***

|                     |                                                   |
|---------------------|---------------------------------------------------|
| 7.30 uur – 8.00 uur | Ochtendmedicatie voor de eerste ontwakers         |
| 8.15 – 8.30 uur     | Opstaan, ochtendtoilet, kamerorde                 |
| 8.30 uur – 9.00 uur | Ochtendmedicatie                                  |
| 9.00 – 9.30 uur     | Ontbijt + huishoudelijke taken                    |
| 11.45 – 12.00 uur   | Middagmedicatie                                   |
| 12.00 – 13.00 uur   | Middagmaal + medicatie + huishoudelijke taken     |
| 17.15 – 17.30       | Avondmedicatie                                    |
| 18.00 – 19.00 uur   | Avondmaal + medicatie + huishoudelijke taken      |
| 21.00 uur           | Moment 1: nachtmedicatiebedeling (en slapen gaan) |
| 22.30 uur           | Moment 2: nachtmedicatiebedeling (en slapen gaan) |
| 23.30 uur           | Moment 3: nachtmedicatiebedeling (en slapen gaan) |
| 00.30 uur           | Moment 4: nachtmedicatiebedeling (en slapen gaan) |
| 1.00 uur            | Nachtrust (op vrijdag- en zaterdagavond)          |

### **3. Overlegstructuren**



#### **3.1. Zorgafstemmingsgesprek**

Een eerste zorgafstemmingsgesprek (ZAG) vindt plaats binnen de 2 weken na opname. Hier spreken het team, de zorgvrager, belangrijke naasten en het professioneel netwerk samen de doelstellingen en interventies van het behandelplan af. Indien lichamelijke aanwezigheid niet mogelijk is, kan dit ook digitaal.

Vervolgens vindt er op het einde van elke behandelfase een nieuw ZAG plaats. Hier worden de gemaakte doelstellingen en interventies geëvalueerd en aangepast. 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 donderdag of vrijdag en duurt 30 minuten.

#### **3.2. Teamvergadering**

Op maandag en donderdag vindt er een teamvergadering plaats. Hier volgt het multidisciplinair team de gemaakte doelstellingen en interventies op. Zorgvrager, 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. 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.

### **3.4. Multidisciplinair werkoverleg en intervisie**

Tweemaandelijks 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 maandelijks 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 zorgseenheid 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 zorgseenheid 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 zorgseenheid 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**

Maandelijks 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 zorgseenheid. Grote en kleine bedenkingen, vragen en wensen kunnen hier besproken worden.

#### 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 zorgeenheid. Zij vervullen ook het mentorschap van de zorgvrager en volgen het hersteltraject van de zorgvrager nauw op.

##### **4.2. De psycholoog**

Evelien Appermont en Leen Moors bieden psychotherapeutische begeleiding en voeren individuele, netwerk- en groepsgesprekken.

##### **4.3. De maatschappelijk assistent**

Aïcha Jacobs geeft advies en begeleiding bij problemen van sociale, familiale, financiële en administratieve aard.

##### **4.4. De therapeuten**

Op de Kering 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. Verslegers en dr. Slechten zijn de behandelende psychiaters op de Kering. 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**

Sabine Vandewal is de verpleegkundig leidinggevende op de Kering. 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. 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.

#### **4.9. Ondersteunende diensten**

Veronique Vanhengel, de logistiek medewerker, ondersteunt het logistieke gebeuren op de zorgseenheid. De administratief medewerker Kimberly Hauben 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 zorgseenheid
- 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 briefen
- Teamvergadering: actief meevolgen/leiden (3<sup>de</sup> jaar)
- ZAG bijwonen/voorbrenen (3<sup>de</sup> 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 zorgeenheid
- 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 zorgeenheid + eventueel verschil t.o.v. andere zorgeenheden

## **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<sup>de</sup> jaar)
- Team en ZAG voorbereiden en uitvoeren (3<sup>de</sup> 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.

Meest voorkomende diensten op de Kering zijn:

- V05: 6u45 – 14u51
- V02: 7u – 15u06
- D03: 9u – 17u06
- L20: 14u09 – 22u15
- L06: 13u54 – 22u

Als je door ziekte of andere dringende omstandigheden niet kan komen werken, vragen we om voor aanvang van je dienst contact op te nemen met iemand van het verpleegkundig team op het nummer 089/22.25.40.

### 5.9. Internet

Tot slot willen we verwijzen naar onze website [www.opzcrekem.be](http://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, maaltijden, bereikbaarheid werkplek ed. We verwachten dat je deze informatie raadpleegt.

## Slot

---

Als student verpleegkunde werd je geïnformeerd over de werking van onze zorgseenheid in de geestelijke gezondheidszorg. Nu is het aan jou om de theorie aan de praktijk te koppelen.

Kenmerkend aan GGZ is dat technisch verpleegkundige handelingen grotendeels op de achtergrond verdwijnen. Uitdagingen tijdens je stage zijn het functioneren van een psychiatrische verpleegkundige in beeld krijgen, zoeken vanuit welk kader er gewerkt wordt, welke inzichten er zijn en hiermee oefenen.

We vragen jou om hierin een actieve rol op te nemen. Voor de stagementoren is het een meerwaarde om zicht te krijgen hoe jij hiermee aan de slag gaat. Deze reflectie zien we dan ook graag terug op een officiële manier via de feedbackformulieren en informeel via begeleidingsgesprekken. Op die manier kan jij je innerlijke wereld kenbaar maken en deze met ons delen zodat we samen met jou het leertraject aan kunnen gaan.

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

