



Welkom bij FOR 3!

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	4
1.1 Het forensisch cluster	4
1.1.1. Theoretische uitgangspunten van het forensisch cluster	4
Kernprincipes.....	4
Organisatorische principes.....	6
Overkoepelende principes	7
1.1.2. Basisprincipes Forensisch Cluster	7
1.2. Good Lives Model.....	7
1.3. Sociaal Emotioneel Ontwikkelingsmodel en verbindende communicatie.....	8
1.4. Motivatietheorie	8
1.5. Desistance	8
1.6. Herstelgericht Werken	8
1.7. Patiëntenpopulatie.....	9
2. Therapeutisch klimaat.....	10
2.1. Herstelbevorderend en supportief therapeutisch klimaat	10
2.2. Begeleidingsaanbod	11
2.3. Dagindeling.....	12
3. Overlegstructuren	13
3.1. Zorgplanbespreking.....	13
3.2. Teamvergadering	13
3.3. Dienstoverdracht.....	13
3.4. Multidisciplinair werkoverleg en intervisie	13
3.5. Patiënt staff meeting.....	14
4. Teamsamenstelling.....	14
4.1. Het 24-uurs team	14
Functies het 24-uurs team	14
4.2. De psycholoog	15
4.3. De criminoloog	15
4.4. De maatschappelijk assistent	15
4.5. De therapeuten	15
4.6. De huismoeder	15
4.7. De behandelende psychiater	15
4.8. De verpleegkundig leidinggevende	15
4.9. De programmacoördinator	16
4.10. De verpleegkundig specialist.....	16

5.	Verwachtingen naar studenten.....	16
5.1.	Algemene verwachting.....	16
5.2.	Beroepsgeheim.....	17
5.3.	Beroepsattitude.....	17
5.4.	Beroepsvaardigheden	17
	De 5 rollen die je als student op je moet nemen	18
	Samenwerking in het team	18
5.5.	Integratie theorie en praktijk	19
5.6.	Specifieke verwachtingen	20
6.	Stagementorbegeleiding	21
7.	Werkuren.....	22

Voorstelling zorgenheid

1. Visie

1.1 Het forensisch cluster

Het forensisch cluster van het OPZC Rekem is een cluster dat zorg levert voor een specifieke doelgroep, namelijk de geïnterneerden. Door een behandeling toe te passen, waarvan wetenschappelijk onderzoek heeft bewezen dat ze werkt, probeert ons cluster een verschil te maken in: de situatie van de geïnterneerde voor zijn opsluiting, de niet altijd goede omstandigheden in de gevangenis, de oude patronen in denken en doen, en de niet passende manieren van omgaan met zichzelf en met anderen.

Om dit waar te maken, bieden we in samenwerking met de strafuitvoeringsrechtbank en de kamer voor bescherming van de maatschappij een gespecialiseerd netwerk en zorgtraject aan voor geïnterneerden. Dat wil zeggen dat we nauw samenwerken binnen het forensisch cluster, maar ook met diensten buiten het cluster.

De bedoeling hiervan is drieledig. Vooreerst: het verkleinen van het delict risico. Ten tweede: het behandelen of stabiliseren van de psychopathologie. En ten derde: het ondersteunen van de geïnterneerde bij zijn herstel naar een zo zelfstandig mogelijke manier van leven. Bij dit laatste houden we echter steeds rekening met wat er mogelijk is zonder dat er delict risico's ontstaan, en met wat iemand aankan binnen zijn psychiatrische ziektebeeld.

1.1.1. Theoretische uitgangspunten van het forensisch cluster

Risk Need Responsivity Model

Met het oog op het verminderen van de kans op recidive, wordt een behandeling opgebouwd volgens het RNR-model. Dit model kan begrijpelijk gemaakt worden aan de hand van de volgende 15 richtlijnen.

Kernprincipes

1. Welzijnsbenadering: Een behandeling werkt beter dan een (gevangenis)straf. Geef daar dus de voorkeur aan.

2. Risk – Wie wordt behandeld?: Hoe intensief een geïnterneerde behandeld wordt, hangt af van zijn risico op het plegen van nieuwe delicten. Mensen met een matig tot hoog risico (dit is de doelgroep van ons cluster) worden diepgaand behandeld. Mensen met een eerder laag risico worden minder intensief behandeld, bv. binnen een reguliere of ambulante psychiatrische setting. Mensen met een laag risico op herval worden ook beter niet gemengd met mensen met een hoog risico.

3. Need - Wat wordt behandeld? Onderzoek de criminogene behoeften en stem de behandeling hier op af. Criminogene behoeften zijn in feite problemen, waarvan we weten dat ze het risico op nieuwe delicten groter maken. Het gaat dan om 8 centrale elementen, waar we onze behandeling op moeten richten, zodat het sterktes worden in plaats van problemen.

De centrale 8:

- Antisociale grondhouding / antisociaal functioneren
- Antisociale / procriminele manier van denken
- Antisociale / procriminele contacten
- Geschiedenis van antisociaal gedrag
- Middelengebruik of –misbruik
- Problemen op vlak van sociaal netwerk
- Opleiding - en werkgerelateerde problemen
- Problematische vrije tijdsinvulling en dagbesteding

4. Algemene Responsivity – Hoe wordt behandeld?:

Gebruik cognitieve gedragstherapie, methoden van cognitief sociaal leren en vaardigheidstrainingen. Het uitgangspunt van een cognitieve gedragstherapie is dat verkeerde gedachten zorgen voor een verkeerd gedrag, zoals bvb. een agressie. Door gedachten te veranderen via bepaalde technieken, verandert ook het gedrag. Theorieën rond cognitief sociaal leren stellen dat mensen leren door voorbeelden te zien in hun dagelijks leven bij mensen waar ze een goede band mee hebben, en door dat dan na te doen. Verder stellen ze dat mensen leren als ze beseffen dat dit op korte en lange termijn voor hen voordelen biedt.

5. Specifieke Responsivity – Hoe wordt behandeld?:

We passen onze behandeling aan naar de persoon die we voor ons hebben. Op die manier is de kans dat iemand kan veranderen het grootst. Verder moeten we in de behandeling rekening houden met niet-criminogene problemen, die maken dat iemand niet bereikbaar is voor behandeling, of die beletten dat iemand kan veranderen. De niet-criminogene problemen betreffen: problemen rond zelfrespect, vage gevoelens van persoonlijke ellende, een forse psychiatrische stoornis, problemen rond de lichamelijke gezondheid en het ontbreken/wisselen van de motivatie. Als deze problemen aanwezig zijn, moeten we eerst daarmee aan de slag. Het is cruciaal om therapieprogramma's aan te passen naar de specifieke persoon en aantrekkelijk te maken voor de specifieke persoon, zodat men kiest voor een behandeling, en men de behandeling kan volhouden. Immers, personen die een behandeling niet afmaken, hebben een groter delict risico dan degenen die een behandeling wel beëindigen, en zelfs een groter risico dan onbehandelde daders.

7. Breedte van de behandeling:

Richt je op zoveel criminogene factoren als nodig. Een lichte en eenduidig gerichte behandeling als dat kan. Een intensieve brede behandeling als het moet.

8. Sterktes:

Kijk niet enkel naar de problemen en beperkingen bij de persoon, maar ook naar de sterke punten bij hemzelf of in zijn omgeving die je kan inzetten tijdens de behandeling, om deze zo goed mogelijk te laten verlopen, en om het delict risico te verkleinen. Neem de regie niet uit handen van de patiënt en zijn familie op domeinen waar dat niet nodig is.

9. Gestructureerd onderzoek:

Gebruik voor het inschatten van risico's en voor het in kaart brengen van de 8 criminogene problemen niet je buikgevoel, maar wel goed onderzochte, betrouwbare instrumenten, met name risicotaxatie-instrumenten. Gebruik om zicht te krijgen op de responsiviteit niet je buikgevoel, maar wel goed onderzochte, betrouwbare instrumenten voor psychodiagnostiek.

9. Professionaliteit: Wijk enkel af van de richtlijnen van RNR om zeer specifieke redenen.

Organisatorische principes

1. Samenlevingsgericht (Community based):

In het ideale geval gebeurt behandeling zoveel mogelijk in de maatschappij. Maar het werkt ook binnen een residentiële setting!

2. Personeelskwaliteiten van de forensische hulpverlener:

Het succes van de behandeling is het grootst als medewerkers een combinatie bezitten van zowel relationele als structurerende vaardigheden.

- **Relationele vaardigheden:** Een behandeling werkt beter als de hulpverlener een goede band kan aangaan met de dader. Deze band wordt gekenmerkt door warmte, respect, zorgzaamheid, enthousiasme, echtheid en samenwerking, en binnen deze band wordt de persoonlijke autonomie van de patiënt beschouwd als iets positief.
- **Structurerende vaardigheden:** Een behandeling werkt beter als de hulpverlener niet enkel een goede band kan aangaan met de patiënt, maar ook kan structureren. Dat betekent dat hij een voorbeeldfunctie is in wat hij zegt, hoe hij dingen zegt, en hoe hij doet naar patiënten en collega's, maar ook dat hij zelf ook op een goede manier problemen aanpakt en patiënten aanleert hoe dat moet. Structureren betekent verder dat hij positief gedrag bekrachtigt op een manier waar de patiënt gevoelig voor is, en negatief gedrag afkeurt op een respectvolle wijze. Ten laatste gaat het over vaardigheden aanleren, antisociale gedachten corrigeren en op een correcte en respectvolle manier grenzen aangeven.

3. Management: Bij de selectie en bij de opleiding van medewerkers wordt rekening gehouden met de noodzakelijke personeelskwaliteiten. Daarnaast zorgt het management ervoor dat er systemen ingebouwd worden die verzekeren dat onderzoek en behandeling op een juiste manier gebeuren.

Overkoepelende principes

1. Respect:

Behandel op een professionele, juridische, ethische, morele, menselijke en beleefde manier, en aan de hand van een correcte toepassing van de richtlijnen van RNR.

2. Psychologische theorie:

Baseer behandelprogramma's op degelijke, goed onderzochte en betrouwbare psychologische theorieën

3. Criminaliteitspreventie:

Om criminaliteit te voorkomen dienen de richtlijnen van RNR wijdverspreid te zijn, doorheen het justitieel systeem en binnen de gezondheidszorg.

1.1.2. Basisprincipes Forensisch Cluster

Binnen het forensisch cluster staan drie basisprincipes centraal.

1. Respect: Respect betekent eerbied hebben voor jezelf, voor de ander en voor de dingen om je heen. We streven naar een respectvolle omgang naar elkaar en naar de ruimte en de materialen.

2. Afspraak is afspraak: We verwachten dat patiënten en personeelsleden gemaakte afspraken nakomen. Nuances bij dit principe worden verder in deze uiteenzetting besproken.

3. Vrijheid naar verantwoordelijkheid: Wanneer patiënten steeds meer verantwoordelijkheid nemen ten opzichte van zichzelf en anderen, verkrijgen ze stapsgewijs steeds meer vrijheid. Dit wil zeggen: steeds minder beperkingen en steeds meer keuzemogelijkheden.

1.2. Good Lives Model

Volgens dit model is het belangrijk om te onderzoeken welke normale en gezonde menselijke behoeften er achter een delict schuilgaan. Via de delictanalyse gaan we na om welke behoeften het gaat, en in de behandeling zoeken we samen met de patiënt naar een manier om op een positieve en sociaal aangepaste manier iets met de onderliggende behoefte te doen, als een alternatief voor het plegen van een delict ter invulling van die behoefte.

1.3. Sociaal Emotioneel Ontwikkelingsmodel en verbindende communicatie

Om aan te slaan, moeten behandelprogramma's en begeleiding worden aangepast aan de persoon die we voor ons hebben. Hiervoor grijpen we onder andere terug naar het sociaal-emotioneel ontwikkelingsmodel en verbindende communicatie. Kennis over de sociaal-emotionele ontwikkeling van de persoon biedt aanknopingspunten rond de manier waarop mensen best benaderd en begeleid worden, en de manier waarop ze kunnen leren.

1.4. Motivatietheorie

Of iemand de behandeling met succes doorloopt, wordt voor een groot gedeelte ook bepaald door zijn motivatie. Het is één van onze belangrijkste taken en doelen als hulpverlener om die motivatie op gang te trekken en vast te houden. Belangrijke elementen rond motivatie zijn enerzijds een veranderingsgericht therapeutisch klimaat, d.w.z. een warm, autonomie-ondersteunend en competentie bevorderend klimaat, en anderzijds een begeleiding die de zelfwaarde van de patiënt bevordert, die de motiverende gespreksvoering en het oplossingsgericht coachen onder de knie heeft, die de juiste interventies toepast op het juiste moment, en die weerstand kan ombuigen in positieve energie voor verandering.

1.5. Desistance

Vaak stoppen mensen op een bepaald moment in hun leven als het ware vanzelf met criminaliteit. Dat gaat meestal niet van vandaag op morgen, maar is een persoonlijk ontwikkelingsproces dat ook wel “desistance from crime” wordt genoemd. Wetenschappelijk onderzoek houdt zich de laatste jaren meer en meer bezig met het onderzoeken van dingen in een mensenleven die maken dat iemand “vanzelf” stopt met het plegen van delicten. Het gaat dan bijvoorbeeld over processen van het ouder en volwassener worden, het aangaan van bepaalde sociale relaties, het ontwikkelen van nieuwe maatschappelijke rollen of betekenisverlenende overtuigingen, of het doormaken van bepaalde situationele levensgebeurtenissen, en vooral over de betekenis die men geeft aan deze processen.

1.6. Herstelgericht Werken

Herstel verwijst naar een langdurig proces, waarbij individuen – door het aanpakken van problemen op diverse domeinen – werken in de richting van een leven dat voor hen menswaardig en kwaliteitsvol is, maar natuurlijk ook vrij van delicten.

We onderscheiden verschillende elementen in het herstel binnen de forensische zorg:

1. Psychologisch herstel: Dit is het bevorderen van de positieve individuele

verandering bij de dader. Een psychologisch herstel houdt in dat men zich beter in zijn vel voelt.

2. Juridisch herstel: Hoe kan het strafblad en het stigma dat ermee gepaard gaat overstege worden? Hoe geraakt iemand van zijn stigma af?

3. Moreel herstel: Dit betreft een schadeherstel voor dader, slachtoffer en maatschappij. Een schadeherstel houdt in dat de dader, het slachtoffer en de maatschappij in zekere zin het gevoel hebben dat het delict als het ware goedge maakt is.

4. Sociaal herstel: Dit betreft de informele sociale erkenning en acceptatie dat de dader een ex-dader geworden is. Dit betekent dat de dader niet meer als dader beschouwd wordt, maar wel als een “gewone” mens terug opgenomen wordt in de maatschappij. Herstel betekent ook dat we mensen met een beperking, weliswaar rekening houdend met aanwezige risico's, ondersteunen bij het omgaan met hun kwetsbaarheid, het versterken van hun eigen kracht, het wonen en werken, het hebben van dagbesteding en vrije tijdsbesteding, en het hebben van sociale - en familiecontacten, en dit alles zoveel mogelijk binnen de omgeving van hun eigen keuze, en met zo weinig mogelijk professionele hulp.

1.7. Patiëntenpopulatie

Doelgroep van forensische zorg 3

Binnen forensische zorg 3 bieden we een begeleiding aan volwassen mannelijke geïnterneerde patiënten. Het betreffen patiënten die – doorgaans na het doorlopen van een behandelprogramma – nood blijken te hebben aan een voortgezette residentiële begeleiding. De inschatting wordt gemaakt dat een verdere residentiële omkadering voorlopig of blijvend nodig is, teneinde het aanwezige delict risico te hanteren en/of om de psychiatrische problematiek en hieraan gerelateerde beperkingen te ondervangen.

Omwille van de vaak langdurige aard van het verblijf, spreken we niet over patiënten, maar over bewoners. De doelgroep wordt gekenmerkt door welbepaalde sociaal-emotionele beperkingen, die zich kunnen tonen binnen de structuur van zowel neurose, psychose, als perversie. Bewoners hun gemiddeld functioneren en/of hun kwetsbaarste ontwikkelingsdomeinen situeren zich binnen de adaptatiefase of de eerste socialisatiefase.

Aan de basis hiervan kunnen verschillende factoren liggen: een verstandelijke beperking, een vroegere problematische opvoedingssituatie, een tot stagnatie of tot regressie leidende levensgebeurtenis zoals een trauma, een middelenmisbruik, en dergelijke meer. Hoewel de specifieke noden per individu natuurlijk verschillen, vinden we hierin toch een gemeenschappelijkheid. Deze bewoners hebben nood aan een rustige, prikkelarme en gestructureerde omgeving, waarbinnen de ander een nabijheid, een veiligheid en een begrenzing biedt.

Bij het uitdenken en het uitschrijven van het zorgenheidsklimaat van Forensische Zorg 3, hebben we ons laten inspireren door het werk van Bruininks. Zij heeft een orthopedagogisch model beschreven, dat zorginstanties kan toelaten om een methodiek te bedenken en te ontwikkelen voor hun specifieke doelgroep. Het model helpt om na te denken over wat de hulpverlener op verschillende

domeinen wil en kan bieden aan de doelgroep. Drie domeinen worden onderscheiden. Hoe het klimaat creëren? Hoe bepaalde situaties hanteren? En hoe de relatie presenteren?

Eens je op stage bent, kan je het volledige therapeutisch klimaat consulteren. In het volgende hoofdstukje wordt dit beknopt meegegeven.

2. Therapeutisch klimaat



2.1. Herstelbevorderend en supportief therapeutisch klimaat

We bieden op Forensische zorg 3 een ondersteunend klimaat. In vaktermen heet dat dan 'een supportief milieu'. Dit wil zeggen dat we, samen met de bewoner, uitzoeken in welke dingen hij zelfstandig functioneert en in welke dingen hij eerder hulp nodig heeft of wil hebben. Dit slaat op alles wat men zich kan indenken.

Op de zorgenheid hebben we twee grote doelen die we samen met de bewoners proberen waar te maken.

In de eerste plaats willen we vermijden dat er opnieuw iets strafbaar zou gebeuren in de maatschappij waardoor bewoners in de problemen komen. Dit is voor hun net zo belangrijk als voor ons. Daarvoor is het nodig dat we elkaar goed leren kennen zodat we eventuele risico's op de juiste manier kunnen inschatten.

In de tweede plaats vinden we het belangrijk om, ook samen met de bewoner, uit te zoeken wat zijn leven aangenaam maakt of zou kunnen maken. We werken dan ook samen om te streven naar een, voor de bewoner, zo groot mogelijke levenskwaliteit.

Belangrijk om te zeggen is dat het werken aan deze doelen echt maatwerk is. Een bewoner mag dus helemaal zichzelf zijn, zijn eigen tempo volgen, zijn eigen dag invullen. De bewoner kan steeds bij ons terecht, hij mag vragen stellen, voorstellen doen en vooral meedenken. Alles is bespreekbaar.

Om deze doelen te bereiken is het belangrijk dat bewoners weten bij wie ze terecht kunnen. Daarom krijgen ze tijdens hun verblijf op forensische zorg 3 een mentor toegewezen. Dit is voor hen de meest centrale persoon in hun begeleiding. De mentor zal regelmatig met zijn volgbewoners samen zitten of samen met hen dingen ondernemen.

2.2. Begeleidingsaanbod

Onze zorgeenheid is opgedeeld in twee leefgroepen. Dit maakt dat de leefgroep waarin bewoners terecht komen wat kleiner en wat rustiger is. Als team schatten we in welke leefgroep het best aansluit bij hun persoonlijke behoeften. Belangrijk om te zeggen is dat één van de leefgroepen een gesloten deur heeft. Deze gesloten deur heeft niet direct iets te maken met meer of minder vrijheden. Er zijn in deze groep immers bewoners die een eigen badge hebben van de buitendeur zodat ze zelfstandig binnen en buiten kunnen. Iedere bewoner heeft een eigen éénpersoonskamer. Ze mogen deze kamer naar eigen smaak inrichten en er hun eigen 'thuis' plekje van maken. Er zijn weliswaar een aantal veiligheidsvoorschriften waar we rekening mee moeten houden. De kamers blijven ook overdag open en bewoners kunnen er zich altijd op terugtrekken. Naast de eigen kamer beschikken we ook over een aantal gemeenschappelijke ruimtes die door iedereen gebruikt kunnen worden. We vragen de bewoners om zowel hun eigen kamer als de gemeenschappelijke ruimtes netjes te houden. Iedereen op de zorgeenheid heeft ook een taakje om bij te dragen aan het 'huishouden'. Eén keer in de maand organiseren we een bewonersvergadering waar bewoners geacht worden naar toe te komen. We bespreken er de dagdagelijkse werking en de sfeer op de zorgeenheid.

Op de zorgeenheid wordt er geregeld gekookt, samen met de therapeut. Als een bewoner jarig is kan hij zijn keuzemenu aan haar doorgeven. Ook is er de mogelijkheid voor bewoners om zelf eten klaar te maken. Ze kunnen dit alleen doen of samen met anderen. We vinden het wel belangrijk dat dit dan gezonde maaltijden zijn.

Zoals je al weet bieden we in het OPZC heel wat activiteiten aan. De keuze om deel te nemen aan deze activiteiten ligt volledig bij de bewoner zelf. We helpen hen om uit te zoeken wat er eventueel een meerwaarde voor hun kan zijn of waar hun interesse ligt. Onze psycholoog bespreekt met de bewoners waar hun interesses liggen en wat ze op hun programma willen. Bewoners krijgen dan een handig overzicht voor een week waarop ze dit terug vinden. Sommige van deze therapieën gaan door op de zorgeenheid, anderen gaan elders op het terrein door. Er bestaat ook een mogelijkheid om tegen een kleine vergoeding te werken op het domein.

Maar ook buiten het OPZC zijn er heel wat mogelijkheden. Dit kan gaan over vorming, vrije tijd, werk, dag bezigheid, vrijwilligerswerk, Bewoners moeten weten dat hier altijd over gesproken kan worden. Samen met hen kijken we wat je graag doet, waar je goed in bent en wat haalbaar is.

Ook op vlak van vrije tijd worden er op forensische zorg 3 heel wat activiteiten georganiseerd. Dit gaat van cinemabezoek, pretpark, sport tot projecten zoals walk-on of bike-on. Bewoners mogen altijd kiezen om al dan niet deel te nemen. Deze activiteiten worden ruimschoots op tijd kenbaar gemaakt. In de bewonersvergadering kunnen bewoners ook eigen voorstellen doen om vrije tijd in te vullen. We bekijken dan of het haalbaar is.

Als afsluiter over het begeleidingsaanbod willen we bewoners nog meegeven dat we het belangrijk vinden om hun netwerk (familie, vrienden) te betrekken bij de zorg tijdens hun verblijf op onze zorgeenheid. We willen graag met deze mensen kennis maken en met hen samenwerken zodat ook zij de bewoner kunnen ondersteunen in het uitbouwen van een kwaliteitsvol leven.

2.3. Dagindeling

Mensen hebben nood aan regelmaat. Regelmaat zorgt voor een oriëntatie in de tijd, een vast dag-nachtritme, en een rust. Bepaalde zorgenheidsmomenten keren dagelijks terug binnen een vaste voorspelbare volgorde. Niet zozeer vaste terugkerende tijdstippen zorgen voor een regelmaat, wel vaste terugkerende volgordes van momenten. Indien er nood aan is, kunnen de tijdstippen worden aangepast op jouw maat...

Omwille van de praktische haalbaarheid, streven we wel naar collectieve tijdsgebonden zorgenheidsmomenten. Waar mogelijk worden deze tijden wel in samenspraak met de bewoners afgesproken. Tijdens deze collectieve momenten kan je contact hebben met andere bewoners of met het team.

7u00	Start van de dag: Briefing, medicatie nakijken, takenboek inkijken, bloednames, To-Do lijst bekijken.
7u45-9u00	Medicatie en ontbijt (in het weekend 8u15-9u15): Bewoners wekken, uitnodigen, aanspreken, hulp bij ochtendtoilet, medicatie uitdelen, bewoners ondersteunen bij het ontbijt, ontbijtkarren klaarzetten en opruimen. Ondersteuning bij kamerorde, op maandag linnenbedeling.
9u00-12u00	Medicatie, post halen aan het onthaal, screenings, bloednames naar medische technische dienst brengen, eventueel sessies meevolgen of zelf een activiteit organiseren voor één of meerder bewoners. Tijd doorbrengen met de bewoners, eventueel verzorgingen doen, insputingen, gesprekken voeren, observaties ingeven. Zakgeld bedelen.
10u00	Koffie + koek (op zondag vlaai) uitdelen en begeleiden. Bewoners aanspreken en begeleiden in hun taken. Tijd doorbrengen met de bewoners, eventueel verzorgingen doen, insputingen voorbereiden en toedienen, gesprekken voeren, observaties ingeven.
11u45-12u00	Medicatie
12u00-13u00	Middagmaal
13u00-14u00	Observaties bespreken en rapporteren
14u00 – 14u30	Medicatie nakijken
14:30 – 15:00	Briefing
15u00	Koffie + koek aan de bewoners geven en begeleiden, karren voor het avondmaal klaarmaken, tijd voor bewoners maken
17u00	Medicatie
17u15-18u00	Avondmaal, karren in de dagzaal zetten, bewoners uitnodigen en ondersteunen bij het avondeten, ondersteuning bij het opruimen van de tafels en aanrecht. Bewoners ondersteunen in hun taakjes.
18u00	Je kan pauze nemen
18u30	Tijd doorbrengen met de bewoners, eventueel verzorgingen doen, insputingen, gesprekken voeren, observaties ingeven.
20u30-22u30	Nachtmedicatie (in het weekend: 20:30 – 23:30)
21u00	Slaapwel zeggen bij de zorgvragers.
22u30	Einde van de dag. (we: 23:30)

3. Overlegstructuren



3.1. Zorgplanbespreking

Daarnaast vindt eenmaal per week, op donderdagvoormiddag (kan op indicatie ook op een ander moment), een zorgplanbespreking plaats onder leiding van de mentor. Ook hier zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines aanwezig. Tijdens dit overleg worden maximaal 2 bewoners besproken. Het interdisciplinair team maakt voor de eerste patiëntenbespreking een voorbereiding aan de hand van de levensdomeinen, de patronen van Gordon, de delict analyse, de risicotaxatie en de sociale netwerkanalyse. Tijdens het overleg wordt dit overlopen, zal de hulpvraag en probleemstelling worden uitgeklaard en worden doelstellingen en actiepunten geformuleerd. Deze worden tijdens de volgende patiëntenbesprekingen geëvalueerd en indien nodig aangepast.

3.2. Teamvergadering

Eenmaal per week, op woensdagnamiddag, vindt er een bewonersbespreking plaats. Hierbij zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines alsook de psychiater aanwezig. Tijdens dit overleg worden alle patiënten kort overlopen waarbij belangrijke elementen en/of veranderingen in toestand of gedrag van de patiënt worden aangehaald.

3.3. Dienstoverdracht

Driemaal per dag vindt er een dienstoverdracht plaats tussen de wisselende diensten (7.00 uur, 14.30 uur en 22.00 uur). Hier wordt er beknopt informatie gegeven over nieuwe patiënten en over gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst.

3.4. Multidisciplinair werkoverleg en intervisie

Ten slotte gaat er éénmaal per maand een werkoverleg door. Dit is verplicht voor iedereen uit het multidisciplinair team. Studenten kunnen niet aanwezig zijn.

3.5. Patiënt staff meeting

Eénmaal per maand organiseren we een groepsgesprek met de bewoners. Dit is een forum waar we mededelingen kunnen doen aan de groep bewoners en waar zij ook bepaalde zaken met het team bespreekbaar kunnen maken.

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 expertise een wezenlijke bijdrage aan een diagnosestelling, formulering van de hulpvraag en bereiken van de doelstellingen die besproken werden.

4.1. Het 24-uurs team

Het 24-uurs team

Zij staan in voor de dagdagelijkse begeleiding en ondersteuning van de bewoners. Ze zorgen voor een veilige en voorspelbare structuur.

Functies het 24-uurs team

Onthaalfunctie: De verpleegkundige of zorgkundige zorgen voor een warm en professioneel onthaal van de bewoner en bij opname. Zij geven aan de hand van een welkomstmap algemene informatie over de zorgenheid, patiëntenrechten en de belangrijkste risico's. De teamleden worden voorgesteld aan de patiënt en zijn familie en de patiënt zelf wordt voorgesteld aan zijn medepatiënten. Gedurende dit onthaal is er ruimte om te luisteren naar het verhaal van de patiënt en zijn familie en aandachtig te zijn voor de gestelde hulpvraag.

Zorgeenheidsbegeleider: De 24-uurs begeleiding staat in voor het dagdagelijkse reilen en zeilen van de zorgenheid. Dit gaat van medicatiebeleid, ondersteuning in ADL, nabij zijn bij problemen, hulp in vrije tijd, conflicthantering, observaties doen en ingeven, orde en netheid van de zorgenheid, enz ...

Individuele begeleiding: Elke bewoner krijgt bij opname een mentor toegewezen. De mentor functioneert als een case-manager voor zijn bewoner. Hij organiseert en coördineert de zorg van zijn volgbewoner. Samen met de bewoner en het multidisciplinair team stelt de mentor doelstellingen

op en werkt hier samen met de bewoner aan. Er zijn wekelijks contactmomenten waarin de doelstellingen besproken worden. Ook voor praktische zaken kan de bewoner altijd terecht bij zijn mentor.

Administratieve functie: Er wordt een compleet en overzichtelijk elektronisch verpleegdossier van elke patiënt bijgehouden.

Mentorschap studenten: Op de zorgseenheid zijn alle verpleegkundigen er om de studenten op te vangen, te begeleiden en te evalueren. Bij aanvang van de stage wordt er iemand aan jou toegewezen.

4.2. De psycholoog

Zij voert de delictanalyse uit en probeert bepaald gedrag van de bewoner te duiden. Ze staat de mentoren bij in de voorbereiding van de zorgplannen, het opstellen van doelen en het opvolgen hiervan. Daarnaast bewaakt ook zij het therapeutisch klimaat, stelt ze de therapieprogramma's op en voert ze gesprekken met de bewoners.

4.3. De criminoloog

De criminoloog van de zorgseenheid staat in voor de risicotaxatie. Zij bewaakt dus het risico dat er is op herval in feiten. Ook beslist zij, in overleg met het team, welke vrijheden een bewoner kan hebben.

4.4. De maatschappelijk assistent

De sociaal assistent staat de bewoners bij met alles wat te maken heeft met administratie en financiën. Daarnaast is ook zij degene die de contacten met de familie onderhoud.

4.5. De therapeuten

De ergotherapeut: Zij maakt geen deel uit van de 24-uursbestaffing. De ergotherapeut is vooral bezig rond werk en vrije tijd.

De groepstherapeut : Ook zij maakt geen deel uit van het 24-uurs team. Ze is op de afdeling bezig rond gezonde voeding, lekker eten. Wekelijks is er een kooksessie op de zorgseenheid en bij verjaardagen maakt ze het keuzemenu van de bewoner klaar.

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

4.6. De huismoeder

Zij voert een aantal huishoudelijke taken uit binnen de leefgroep. Zij biedt ondersteuning aan bij een aantal activiteiten en helpt de bewoners waar nodig is op huishoudelijk vlak.

4.7. De behandelende psychiater

Hij is de eindverantwoordelijke voor de psychiatrische behandeling. Men kan bij hem terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, diagnose.

4.8. De verpleegkundig leidinggevende

Hij is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg binnen de zorgseenheid. De verpleegkundig leidinggevende op forensische zorg 3 levert inhoudelijk bij individuele bewoners geen bijdrage, maar ziet er op toe dat de zorg doorgaat binnen het vooropgesteld kader.

4.9. De programmacoördinator

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

4.10. De verpleegkundig specialist

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

5. Verwachtingen naar studenten



5.1. Algemene verwachting

Wat wordt nu van mij als student verwacht?

Je komt als student terecht op een afdeling forensische psychiatrie. De bewoners van onze afdeling hebben ooit in hun leven een delict gepleegd. Zoals je hebt kunnen lezen in deze bundel is ons eerste doel te vermijden dat er opnieuw iets gebeurt. Daarnaast hebben onze bewoners goede psychiatrische en somatische zorg nodig. Daarom vragen we aan studenten om niet enkel te focussen op het delict, maar om aandacht te hebben voor de alle zorgnoden van de bewoner.

Ook is het belangrijk dat je goed nadenkt over wat je van jezelf prijs geeft, waar je grenzen liggen op vlak van contact en interactie. Op de afdeling stellen we ons vriendelijk en zakelijk op, niet persoonlijk. Persoonlijke gegevens worden nooit aan de bewoners verteld (achternaam, adres, telefoonnummer, foto's).

Wij verwachten verder dat jullie zelf jullie leertraject in handen nemen. Benoem de doelstellingen waaraan je wil werken tijdens je stage. Benoem eveneens bij het begin van je stage de opdrachten die jullie voor de school moeten maken. Bij het begin van de shift neem je best het takenboek door en vraag je zelf om bepaalde taken op de nemen.

Daar wij van veel verschillende scholen stagairs krijgen is het belangrijk dat je stagementor weet in welke school je les volgt en in welk jaar of module je zit. Hierbij kan rekening gehouden worden tijdens de evaluaties.

De bewoner staat centraal. Hij of zij krijgt de voornaamste aandacht bij alle activiteiten die in de zorgeenheid gebeuren.

Dit uit zich in:

- Zichzelf met voornaam voorstellen aan de patiënt
- Een respectvolle houding tegenover de bewoner aan de dag leggen.
- Gedrag observeren en terugkoppelen aan je mentor ten einde zeker te zijn of je interpretatie goed is.
- De totale mens benaderen
- Attent en met eerbied de bewoner benaderen
- Behulpzaam zijn en toch de zelfstandigheid bevorderen
- Eigen grenzen aangeven en respect tonen voor de grenzen van de andere.

Feedbackfiche

Vraag zelf mondeling feedback aan je stagementor alsook aan andere collega's en noteer deze feedback op jouw feedbackformulier. Je kan dit formulier nadien laten nalezen en aftekenen door de persoon die jou de feedback gegeven heeft. Wanneer iets niet duidelijk is, ga hierover in dialoog met je stagementor.

Samenwerking in het team

De werking op forensische zorg 3 verloopt interdisciplinair. Op de overlegmomenten zijn er vertegenwoordigers van de verschillende disciplines aanwezig. We verwachten een goede samenwerking met de verschillende disciplines en een inzicht in hun werkgebied.

5.2. Beroepsgeheim

In stageverslagen mogen nooit persoonlijke gegevens van de patiënten vermeld worden (adres, naam...). Dit valt namelijk binnen het beroepsgeheim. Ook mogen formulieren uit de patiëntendossiers niet gekopieerd worden. Gegevens mogen niet mondeling uitgewisseld worden tussen studenten onderling.

5.3. Beroepsattitude

- Kennis i.v.m. Pathologie, werking van de zorgenheid, medicatie opdoen of uitbreiden
- Interesse tonen en inzicht krijgen in het behandelmodel (RNR)
- Interesse tonen en inzicht krijgen in het therapeutisch klimaat
- Zelfreflectie
- Terugkoppelen van wat je doet, ziet, denkt, voelt.
- Inzicht krijgen in verpleegkundige taken en de werking van de zorgenheid
- Observeren en rapporteren: schriftelijk en mondeling
- Feedback vragen en kritisch zijn omtrent eigen functioneren
- Probleemoplossende vaardigheden (omgaan met stress, moeilijke situaties)
- Verantwoordelijkheid nemen (opvolgen afspraken, regels respecteren en nakomen)
- Initiatief nemen
- Flexibel zijn
- Motivatie (inzet)
- Organisatievermogen (bv. Sessie houden met patiënten)
- Stiptheid
- Inzet en interesse
- Integratie in het team
- Taalgebruik

5.4. Beroepsvaardigheden

Sociale vaardigheden

- Empathie (respect, respecteren privacy, actief/passief luisteren...)

- Contact met personeel (samenwerken, overleg plegen, beleefdheid, feedback gebruiken, rapportage...)
- Contact patiënten (empathie, vriendelijkheid, luisteren, gesprekken voeren, behulpzaam zijn...)
- Sociale vaardigheden (assertiviteit, gespreksvoering, taal, luisteren, feedback...)
- Relationale vaardigheden vanuit RNR (zie boven)
- Structurerende vaardigheden vanuit RNR (zie boven)

Praktische vaardigheden

- Verpleegkundige handelingen waarbij belang wordt gehecht aan de principes van Grypdonck bij zowel voorbereiding, uitvoering als nazorg van de verzorging/behandeling;
- Therapie mee volgen;
- Opname/ontslag mee volgen;
- Overlegmomenten actief mee volgen.
- Structuur en ritme van de afdeling kennen.
- Voor studenten die de opleiding op bachelorniveau volgen, wordt er gekeken naar de 5 verschillende rollen die behaald dienen te worden (meer van toepassing voor laatstejaarsstudenten).

De 5 rollen die je als student op je moet nemen

Zorgverlener: De student verzamelt systematisch relevante gegevens, plant de verpleegkundige zorg, biedt fysieke, psychosociale en spirituele zorg in overleg met de zorgvrager, evalueert en rapporteert volgens de geldende procedures. De student verleent daarnaast primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Regisseur: De student detecteert de behoefte met betrekking tot het inschakelen van zorgverleners en middelen en coördineert zowel het integrale zorgproces op micro- en mesoniveau als primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Ontwerper: De student handelt in overeenstemming met de visie, doelen en het therapeutisch klimaat van het (verpleeg)beleid op de afdeling en op organisatieniveau en kan hierover kritisch reflecteren. Daarnaast participeert de student aan de kwaliteitszorg en werkt mee aan bijsturing en ontwikkeling van bestaande en nieuwe zorgprogramma's.

Coach: De student helpt en ondersteunt andere medewerkers bij het uitvoeren van de taken en functies.

Beroepsbeoefenaar: De student houdt bij de uitoefening van het beroep rekening met wetten en regelgeving, beroepswaarden, ethische kaders en maatschappelijke evoluties. Daarnaast bevordert de student zijn eigen deskundigheid door levenslang te leren. Dit kan bijvoorbeeld door gegeven feedback te gebruiken om zo te verbeteren in het eigen handelen en hier kritisch op terug te kunnen kijken.

Samenwerking in het team

De werking op forensische zorg 3 verloopt interdisciplinair. Op de overlegmomenten zijn er vertegenwoordigers van de verschillende disciplines aanwezig. We verwachten een goede samenwerking met de verschillende disciplines en een inzicht in hun werkgebied.

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

5.6. Specifieke verwachtingen

Wij verwachten dat je voordat je op stage komt

- De studentenbrochure doorgelezen hebt
- Doelstellingen aangepast aan deze dienst opgesteld hebt
- De ongekende termen en begrippen opgezocht hebt

Verwachtingen naar een tweedejaarsstudent

- Eerste- en tweedejaarstechnieken zoals inspuitingen, venapunctie, drugscreening, wondzorg, ... moeten gekend zijn.
- Goede omgang met de patiënten en het verpleegkundig team.
- Vragen stellen bij nieuwe of ongekende situaties, leergierig zijn.
- Observeren en rapporteren.
- Agressie kunnen plaatsen.
- Verzorgingskar en kasten aanvullen
- Hulp bij verdeling van maaltijden, patiënten helpen indien nodig
- medicatie uitdelen, werking van medicatie kennen
- Begeleiden van bewoners op de campus
- Een eerste inzicht krijgen in en kennis verwerven over de forensische psychiatrie
- Inzicht krijgen in het therapeutisch klimaat
- Inzicht krijgen in het Risk Need Responsivity model
- Controle vochtbalans, parameters nemen
- Het bijwonen van een bewonersbespreking
- Het bijwonen van een zorgplanbespreking
- Het leiden van een briefing

Verwachtingen naar derdejaarsstudent

- De verwachtingen van een tweedejaarsstudent
- Inzicht in het therapeutisch klimaat
- Goede, correcte omgang met patiënten en verpleegkundig team
- Vlotte werking, initiatiefname
- Zelfstandigheid opbouwen
- Rapporteren, eigen inbreng
- Verantwoordelijkheid: zorgplanning, ontslagvoorbereiding, medicatie uitdelen, multidisciplinaire samenwerking.

Week 1

Week 2

Week 3

Week 4

De verwachtingen per week worden afhankelijk van de opleiding en het opleidingsjaar verder toegelicht bij de aanvang van de stage.

6. Stagementorbegeleiding

Begeleiding van de studenten door de mentoren

De mentor:

- Zorgt voor de organisatie van de studentenbegeleiding
- Zorgt voor de opvang de eerste dag van de student
 - Kennismaking mentor en student
 - Voorstelling van de student aan de teamleden
 - Rondleiding binnen de zorgeenheid en beknopte uitleg over de zorgeenheid en werking
 - Overleggesprek tussen hoofdmentor en studentverpleegkunde:
 - 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 zorgeenheid
 - Overlopen van de leerpunten vorige stage en leerdoelen
 - Vraagstelling door de student en bijkomend uitleg
- Doet de tussentijdse en eindevaluatie met de student en stagebegeleider
- Is verantwoordelijk voor de student verpleegkunde en begeleidt student
- Verzamelt alle dagelijkse feedbackformulieren en maakt verslag over het functioneren van de studentverpleegkunde (1 tussentijds en 1 eindevaluatie). Opvolgen van de evolutie student en feedback geven.
- Relatie mentor – stagebegeleider
- Begint na de introductiedag (rondleiding, gesprek, uitleg, afspraken, kennis maken...)
- De mentor begeleidt de student hand in hand en naarmate de student vorderingen maakt krijgt hij meer autonomie
- Moduleren: student observeert mentor en neemt over
- Coachen: mentor geeft aanwijzingen en feedback na interventies
- Rechtstreekse hulp: directe ondersteuning bij uitvoer van taken
- Expliciteren: mentor ondersteunt de student om zijn kennis en oplossingen te verwoorden (waarom doe je dat, waar let je op...)
- Reflecteren: overwegen/overdenken van de uitvoer van taken
- Exploreren: eerst hand in hand begeleiding en bij zekerheid autonomie
- Generaliseren: transfer naar andere terreinen
- Vertrouwensrelatie: er zijn voor de student als hij of zij problemen heeft
- De spreekbuis tussen team en student
- Dagelijks feedback geven en invullen van feedback- en begeleidingsformulier
- Aanbieden van oefenkansen om ervaring op te doen
- Rekening houden met de doelstellingen v/d student (het leerjaar en persoonlijk)
- Steunen en begeleiden doorheen het leerproces van de student

7. Werkuren

- Morgenpost: 7:00 – 15:06 uur
- Middagpost: 13.54 – 22.00 uur
- Nachtpost: 21.54 – 7.05 uur

Er bestaan verschillende variaties op de uurregeling, het principe is dat er 8.06 uur gewerkt wordt door de full-time equivalenten, inclusief een half uur pauze. De part-time equivalenten werken 3.48 uur. De dienstregeling van de studenten wordt door de stagementor opgesteld. Om een goede opvolging te bewerkstelligen trachten we de studenten telkens in dezelfde rol als hun mentor te laten werken.

Wij wensen jou een leerrijke en succesvolle stage!

Het team van Forensische zorg 3

