



Iedereen draagt zorg

[zorggroepmyna.be](https://zorggroepmyna.be)

# Studenten brochure

## Nexus



# Situering

Zorggroep Nexus is gesitueerd binnen de doelgroep volwassenen binnen Zorggroep Myna, Psychiatrisch Ziekenhuis Bilzen-Hoeselt, Campus Munsterbilzen.



## Gebouwen

- A** Onthaal, HR, Directie, Boekhouding, Management en staf, Pastorale dienst, Sociale dienst, IT
- B** **Cura, Emergo, Nexus, Orbis, Terra**
- C** Vergaderzalen
- D** Vrije tijd
- E** Kapel, stille ruimte, was/linnen, ZOLim Mobiel Team Zuid
- F** **Nobis**
- G** **Aliamente**
- K** **K-Delta**
- L** Stookplaats
- M** Medisch Technisch Centrum, Ombudsdienst
- O** **Argo, Solutio, Perla**
- R** Reva lokalen, sporthal
- V** Keuken, linnen, aankoop, magazijn
- X** Technische dienst
- Y** Abdissenhuis
- Z** Selfservice

## Vergaderruimtes

- 1** Congreszaal
- 2** Spreekkamer onthaal
- 3** Annazaal
- 4** Spreekkamer Sociale dienst
- 5** Bureel RVB
- 6** Landradazaal
- 7** Belisiazaal
- 8** Jozefzaal
- 9** Kapittelzaal
- Smoking zone** Rookzone
- P** Parking
- F** Fietsparking
- Department entrance** Hoofdingang afdeling



# Zorgkader

## 1. Situering

Zorgeenheid Nexus is een half open opname- en behandelafdeling voor volwassenen met een problematisch middelengebruik (met een leeftijd tussen 18 en 65 jaar). De verblijfsduur varieert van enkele weken tot enkele maanden. Er zijn verschillende vormen van behandeling mogelijk.

- De zorgeenheid biedt ruimte voor 25 patiënten in volledige hospitalisatie.
- Na een periode van volledige hospitalisatie bestaat er de mogelijkheid tot dag- of nachthospitalisatie (de patiënt gaat door de dag vrijwilligerswerk doen) en komt daarna terug naar de zorgeenheid.

## 2. Multidisciplinair team

- Psychiater Dr. Liesbeth Jaspers
- Assistent psychiater
- Hoofdverpleegkundige Kristel Vrijens
- Psycholoog-psychotherapeuten Karen Jossa, Benjamin Mazzaresse
- Maatschappelijk assistenten Ilse Boelen en Hilde Vonken
- Verpleegkundigen Evy, Frauke, Kristof, Jordy, Inja, Rebecca, Maren, Ilse en Anne
- Nachtverpleging Gerry en Hanne
- Zorgkundige Anita
- Opvoedkundige Els
- Bewegingstherapeuten Cindy, Birthe en Joke
- Ergotherapeuten An, Jordy en Erna
- Ervaringsdeskundige Veronique

## 3. Zorgcontext van de zorgeenheid

De doelstelling van onze zorgeenheid is ontwenning van middelen, dit kan alcohol en/of medicatie en/of illegale drugs zijn. Daarnaast trachten we het probleeminzicht te vergroten om zo op termijn aan gedragsverandering te kunnen doen.

Het theoretische behandelkader dat we gebruiken bestaat uit een integratie van verschillende therapeutische denkkaders:

### **Het bio- psycho- sociaal model**

Deze theorie gaat ervan uit dat misbruik en afhankelijkheid van middelen ontstaan en in stand gehouden worden door de wisselwerking tussen 3 elementen: biologische factoren (het lichaam), psychologische factoren (hoe je denkt en voelt) en sociale elementen (jouw omgeving, maatschappelijke- en culturele factoren).

### **Cognitieve gedragstherapie**

Tijdens je behandeling wordt er aandacht besteed aan het ontdekken en het actief aanleren of versterken van meer doelgericht gedrag en nieuwe vaardigheden.

### **Systeemtherapie**

Problemen die mensen voelen, hebben ook een invloed op de omgeving waarin ze leven. Het betrekken van het systeem (partner, gezin, familie, ...) kan daarom een meerwaarde betekenen voor de behandeling.



Vervolg: zorgcontext van de zorgseenheid

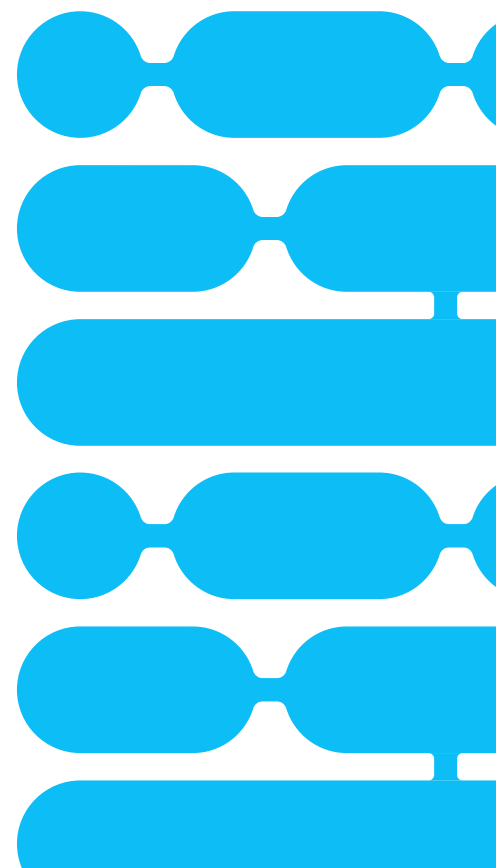
### **Motivationeel model**

Verandering en motivatie tot verandering is een geleidelijk proces. Men dient in de behandeling hier mee rekening te houden en de doelstellingen en interventies hierop af te stemmen.

## **4. Organisatie verpleegkundige zorg**

De verpleegkundige zorg wordt georganiseerd via het systeem van patiënttoewijzing. Dit houdt in dat de patiënt bij opname een verantwoordelijke verpleegkundige en een waarnemende verpleegkundige krijgt. De verantwoordelijke verpleegkundige begeleidt de patiënt tijdens het gehele traject van de behandeling op onze zorgseenheid. Indien zij/hij niet aanwezig is, neemt de waarnemende verpleegkundige de begeleiding over.

De volledige zorg rond de patiënt wordt georganiseerd vanuit de patiëntenbespreking waarin de patiënt zelf ook meedoet. We bespreken de gegevens van de patiënt en diens verschillende disciplines, om dan doelstellingen en concrete interventies te bepalen. De verantwoordelijke VPK volgt de doelstellingen en interventies op samen met de patiënt.





# Therapeutisch programma

## 1. Verloop van de behandeling en zorg op onze zorgenheid

In onze behandeling bieden wij verschillende modules aan. Iedere module heeft bepaalde doelstellingen die op de voorgrond staan. Wij proberen de behandeling zo gericht mogelijk te maken. Zo wordt er in het begin en tijdens de behandeling gekeken welke module het best past bij de patiënt zijn noden.

### Detox

Duur: Dagelijks geëvalueerd

#### Doelstellingen:

- Veilige lichamelijke ontwenning
- Psychische en lichamelijke recuperatie
- Kennismaking met de verschillende disciplines
- Aanwezige motivatie versterken

### Crisis

Duur: 10 à 14 dagen

#### Doelstellingen:

- Gebruik doorbreken
- Veiligheid creëren
- Afstemmingsgesprek met het netwerk
- Begeleiding ambulant blijven vasthouden

### Schakelprogramma

duur: ongeveer 10 dagen

**voor wie:** patiënten die binnen het jaar heropgenomen worden en de trainingsmodule zijn doorlopen

#### doelstellingen:

- Een schakelmoment om te bepalen hoe het verdere behandeltraject uitgestippeld wordt
- Stil staan bij het motivationeel proces en concretiseren van de hulpvraag

### Oriëntatiemodule

Duur: 4 weken

#### Doelstellingen:

- Aanwezige motivatie versterken
- Kennis rond verslaving vergroten
- Starten of voortzetten van het aanvaardingsproces van je ziekte
- Leren zicht krijgen op eigen mogelijkheden en beperkingen
- In kaart brengen van problemen
- Het opstellen van een individuele behandelovereenkomst (IBO) met persoonlijke doelstellingen. Wat is er nodig om clean te blijven? Welke gedragsverandering?



### Trainingmodule A

**Duur:** ongeveer 10 weken. Kan aangepast worden mits overleg

#### Doelstellingen:

- Verder loslaten van het middel, clean blijven ook buiten het ziekenhuisdomein
- Inzicht in verslavingsprobleem vergroten
- Werken aan individuele doelstellingen
- Leren omgaan met drang naar gebruik en actief op zoek gaan naar hulpmiddelen om hier mee om te gaan
- Aanleren en versterken van vaardigheden in het omgaan met middelen
- familie of belangrijke personen in je omgeving betrekken in de behandeling.

### Trainingsmodule B

**Duur:** af te spreken tijdens de evaluatiemomenten

#### Doelstellingen:

- Verder loslaten van het middel, clean blijven ook buiten het ziekenhuisdomein
- Werken aan individuele doelstellingen
- Zelfstandigheid en oplossingsvaardigheden vergroten
- Komen tot een goede dag- en vrijetijdsinvulling
- Activeren
- Familie of belangrijke personen in je omgeving betrekken in de behandeling.
- Nazorg regelen in het ambulante verslavingsnetwerk

### Individueel behandelplan

Naast meer algemene doelstellingen is het belangrijk om ook persoonlijke doelstellingen te formuleren en op te nemen in een individuele behandelovereenkomst. Dit document vormt het centrale uitgangspunt in de behandeling. Hier gaat de patiënt problemen en werkpunten op de verschillende levensdomeinen in kaart brengen en koppelen ze er concrete doelstellingen aan. Bij de opmaak van de individuele behandelovereenkomst wordt de patiënt ondersteund door de verschillende medewerkers van het team. In kleine stappen werken we zo toe naar verandering in gedrag en levensstijl.

### Evaluatiemomenten

Tijdens de behandeling worden er verschillende evaluatiemomenten gehouden. De patiënt weet steeds vooraf wanneer deze plaatsvinden, zodat ze dit kunnen voorbereiden samen met hun individueel begeleider. Tijdens deze momenten worden de doelstellingen van de individuele behandelovereenkomst geëvalueerd en kijken we hoe de patiënt hier verder aan kan werken. Indien nodig kan de individuele behandelovereenkomst of je zorgprogramma aangepast worden.

### Ontslagplanning

Wanneer de patiënt zijn doelstellingen in voldoende mate bereikt heeft, gaan we over naar de ontslagplanning. Hierbij vinden we het belangrijk dat er een geschikte nazorg geregeld wordt en zoeken we samen naar een zinvolle dagbesteding.



## 2. Het therapeutisch zorgaanbod

Iedere patiënt heeft een dag- en weekprogramma waarin zowel de groeps- als individuele activiteiten zijn aangegeven. Dit programma is weergegeven in een schema, en geeft weer wanneer en bij wie de activiteit doorgaat.

### De verpleegkundigen

zijn 24u/24u aanwezig en steeds bereikbaar. Ze zorgen voor een persoonlijke opvolging van de zorgvragers en waken mee over het leefklimaat van de afdeling. Ze stimuleren, begeleiden en ondersteunen de zorgvrager. Ze zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van verpleegkundige interventies.

### Maatschappelijk werker

Begeleiding en ondersteuning bij sociaal, administratieve taken waaronder opvolging financiële toestand en justitiële situatie. Uitbouwen van een ondersteunend netwerk bv oriëntatie OCMW, zinvolle daginvulling (vww, arbeidszorg...) en ambulante begeleiding.

### Psychologen

Het aanbod van de psychologen bestaat o.a. uit therapeutische groepssessies als psycho-educatie en vaardigheidstraining. Indien nodig wordt er een psychodiagnostisch onderzoek uitgevoerd. Tijdens de behandeling wordt de omgeving betrokken bij het therapeutische proces, om mee zicht te krijgen op de aanwezige mogelijkheden en beperkingen en de aangeleerde vaardigheden te helpen versterken.

### Patiënt

Als patiënt heb je de stap gezet naar een behandeling in opname. Doelstelling is om middelenvrij te worden en te blijven, door je gedrag en levensstijl te veranderen. Wanneer je de behandeling aangaat met een open, eerlijke en actieve houding, heeft dit het meest kans op slagen.

### De huisarts

voert een lichamelijk onderzoek uit en plant zo nodig bijkomende lichamelijke onderzoeken.

### De afdelingspsychiater

staat in voor medisch toezicht op ontwenning, diagnostiek, behandeling met medicatie, en opvolging van het behandeltraject

### Psychomotorische therapie (PMT)

houdt in dat via de motoriek (beweging) verandering van het psychisch functioneren wordt nagestreefd. Dit kan door middel van: lichamelijkheidstechnieken, sportspelsituaties, bewegingssituaties





Vervolg: Therapeutisch zorgaanbod

## Zorgaanbod

Hier vind je een opsomming van mogelijke sessies en consultaties uit het zorgaanbod van Nexus.

### KOPP

KOPP OP! is een initiatief voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van ouders met afhankelijkheidsproblemen (KOAP). Kinderen hebben het vaak moeilijk om op te groeien met een papa of mama die psychische problemen of een verslaving hebben. Vele kinderen van ouders met een probleem hebben behoefte aan duidelijke informatie, een luisterend oor en lotgenoten-contact. Kinderen kunnen met hun vragen bij het team terecht waar hun vader of moeder is opgenomen. Zij kunnen ook steun vinden bij KOPP OP! en Similes.

### PMT

Wandelen, fitness, zwemmen, werken rond doelstellingen, relaxatie, gezond bewegen, sport en spel, bewegingsanamnese

### Ergotherapie

Tuin/hout/industriële atelier, spel, vrij atelier, tijdsbewustwording, koken, creatieve therapie, ik-opdrachten, kennismakingsspel, motivatie, marktonderzoek, huishoudelijke vaardigheden, rondleiding, thema

### Psychiater

Consultatie

## Psychologen

### Maatschappelijk werker (sociale dienst)

Consultatie

### Verpleegkundigen

Individuele gesprekken, psycho-educatie, weekendbespreking, weekendnabespreking (en evaluatie weekdoelstellingen), wandelen, winkelen

Er is ook een extra zorgaanbod ziekenhuisbreed in de vorm van de revalidatietrajecten. Deze zijn op indicatie. Verschillende revalidatietrajecten zijn:

- Woontraject:
  - woontraining
  - wassen/strijken/naai-atelier
  - Huishouden leren organiseren
- Werktraject:
  - industrieel atelier
  - creatieve productie
  - training computer-/GSM gebruik
  - houtatelier
- Fysiek traject:
  - running / wandelen / oefenen
  - inspanningstesten/re-testen
  - psylos/begeleiding externe sportactiviteiten
- Vrijetijdstraject:
  - interesse peilen/op zoek gaan naar een vrijetijdsinvulling

Indicaties: Spanningsregulatie, ACT  
Mindfulness, EMDR



### 3. Dagindeling / verpleegkundige taken

Op onze zorgenheid hechten wij veel belang aan een geregeld dag- en nachtritme en gezonde leefgewoonten. Daar deze bij de meeste patiënten bij opname grondig verstoord zijn. Dagelijks keren er een aantal algemene verpleegkundige handelingen terug die belangrijk zijn om een therapeutisch klimaat te scheppen.

Binnen het therapeutisch klimaat zorgen wij voor voldoende veiligheid en tegelijk bieden wij ook een klimaat aan dat uitdaagt tot leren (oog hebben voor een correct taalgebruik, respectvol omgaan met elkaar, bijsturen, corrigeren als nodig).

#### De verpleegkundige = het rolmodel!

##### 07.00 u.

- De nachtverpleegkundige neemt de bloednames op de kamer af.
- De nachtverpleegkundige opent de deuren van de badkamers, douches, gangen en de gordijnen.
- De nachtverpleegkundige brieft in het kort de verpleegkundige(n) van de morgendienst.
- Deze verpleegkundige(n) wekt de patiënten van de detox module.
- Van de patiënten van de oriëntatie en trainingsmodule wordt verwacht dat zij zelfstandig opstaan.
- Wij verwachten de patiënten om 07.45 u. gewassen en aangekleed beneden. Wanneer iemand meerdere malen niet op tijd opstaat en/of geen goede zelfzorg heeft, wordt dit een werkpunt voor de patiënt.
- Verpleegkundige: nakijken van de ochtendmedicatie.

##### 07.45 u.

Het ontbijt wordt uitgedeeld door een verpleegkundige en de patiënten eten dit in de refter. Er wordt gevraagd om 15 min. (van 07.45 – 08.00 u.) aan tafel te blijven zitten, zo heeft iedereen de mogelijkheid om rustig te eten. De patiënten staan zelf in voor het afruimen van hun plateau. De patiënten dienen aan tafel te blijven tot medicatiebedeling.

Verpleegkundige taken: observatie aanwezigheid van patiënten, opvolgen van dag- en nachtritme, toezicht eetpatroon, observatie interpersoonlijke contacten, toezicht medicatie-inname.

##### 08.00 u.

De verpleegkundigen begeleiden de taakverantwoordelijke die erop toe ziet dat iedereen van de patiënten zijn taak uitvoert. (Iedere donderdag wordt tijdens de dagopening de taken verdeeld voor het onderhoud van de afdeling. Op het bord in de gang zie je de taken waarvoor elke patiënt verantwoordelijk is.) Iedere patiënt heeft een week en een weekendtaak. Er wordt dagelijks een taakverantwoordelijke voor de dag aangeduid.

Indien er verpleeg- technische zorgen zijn worden die nu toegediend: bloeddruk, pols, gewicht, kleine wondverzorgingen. De verpleegkundige neemt telefonisch contact op met het MTC om de afspraken te maken met Dr. Vanderschoot.

Er wordt een korte briefing gegeven aan de hoofdverpleegkundige.



Vervolg: Dagindeling / verpleegkundige taken

#### **08.20 u.**

We verwachten iedereen voor de dagopening in de refter. De afwezige patiënten waarschuwen we. De hoofdverpleegkundige leidt deze dagopening. In dit contact kunnen er afspraken worden doorgegeven.

Afdelingsvergadering.  
Deze gaat door elke donderdag (in dagopening).

#### **08.30 u.**

De patiënten dienen allemaal hun kamer in orde te maken (bed opmaken/verluchten, raam open zetten, orde kamer).  
De verpleegkundigen komen dit controleren.

#### **08.40 u.**

Briefing met aanwezige teamleden, patiënten worden allemaal kort overlopen.

#### **09.15 u.**

Start van het zorgaanbod. De verantwoordelijke van tijd voor de modules zorgt dat alle patiënten van zijn module zich in de hal verzamelen. Ze worden afgehaald door de therapeut. Hij zorgt ervoor dat ze in groep naar de therapie gaan. De verpleegkundige volgt het vertrek naar het REVA op.

#### **09.15 u. - 12.00 u.**

In de voormiddag voeren de VPK een grote diversiteit aan taken uit.

Dit kunnen zijn:

- Opname/transfer van een nieuwe patiënt: administratie, rondleiding, kamertoewijzing, blaastest en urinescreening, overlopen van regels en afspraken,...
- Gesprekken met patiënten (formeel en informeel)
- Administratieve taken
- Controle kamerorde: bed opgemaakt, geen rondslingerende kledij, lavabo netjes op orde,...  
Indien de kamerorde niet in orde is, spreekt de VPK de patiënt aan.  
bv. "Ik heb gezien dat je bed nog niet is opgemaakt. Doe je dit nog even,,
- Controle orde op de afdeling: individuele huishoudelijke taak nagaan + algemene orde vb. geen koffievlekken op de grond...
- Bloednamen en urinescreeningen binnen brengen op het MTC
- Medicatie/methadon halen in de apotheek.
- Vergadermomenten + briefings: hier wordt steeds je aanwezigheid / deelname verwacht.  
Maandag en donderdag: Teamvergadering met de psychiater, van elke discipline is een verantwoordelijke aanwezig
- Consultaties bij dokters
- Middagmedicatie controleren, dit wordt altijd gedaan volgens het protocol 'klaarzetten van medicatie'.

#### **11.50 u. - 12.00 u.**

Middagmaal uitdelen aan de patiënten. Hiervoor komen de patiënten hun medicatie halen aan het medicatielokaal.



Vervolg: Dagindeling / verpleegkundige taken

Goed toezien op medicatie inname. De verpleegkundige ziet toe dat de patiënt aanwezig is aan tafel. Er wordt verwacht om 15 min. aan tafel te blijven zitten, zo heeft iedereen de mogelijkheid om rustig te eten. Toezicht eetpatroon, observatie interpersoonlijke contacten. De patiënten ruimen zelf hun plateau op.

#### **12.15 u. - 13.30 u.**

Tijdens dit uur is de patiënt vrij van therapie en is er de mogelijkheid tot uitgang, afhankelijk van de module waarin ze zitten.

##### **Bezoekuur:**

##### **Detox- en oriëntatiemodule**

Woensdag 19.00 u. - 20.30 u.

Weekend / feestdagen 14.00 u - 17.00 u. Met bezoek mag de afdeling anderhalf uur verlaten worden.

##### **Trainingsmodule**

Dagelijks 12.30 u. - 13.30 u. en 17.00 u.- 21.00 u. Bezoek dient zich altijd aan te melden bij de VPK en bagage wordt nagekeken.

Bezoekmomenten met kleine kinderen kunnen altijd individueel besproken worden.

#### **13.30 u. - 16.30 u.**

- Start REVA – programma voor de patiënten. De VPK volgt het vertrek naar het REVA op.
- Briefing met middagpost.
- Opname/transfer van een nieuwe patiënt: administratie, rondleiding, kamertoewijzing, blaastest en urinescreening, overlopen van regels en afspraken,...
- Gesprekken met patiënten (formeel en informeel)

- Administratieve taken
- Vergadermomenten: Tijdens de volgende momenten kan je in de leefgroep gericht observeren, aan je stageboek werken: **dinsdag: verpleegvergadering van 14.00 u. tot 15.00 u.**

#### **16.30 u.**

Einde van het reva-programma. De patiënt van de trainingsmodule is in de mogelijkheid om bezoek te ontvangen tot 20.30 u. Patiënten in de trainingsmodule kunnen de zorgeenheid verlaten (na melding) om bv. te gaan winkelen, wandelen, pingpongen in het cafetaria, ...

#### **17.45 u.**

Avondmedicatie afhalen en medicatiebureel.

#### **17.50 u.**

Het avondeten uitdelen. De patiënten komen hun medicatie halen aan het medicatielokaal. Goed toezien op medicatie inname. De verpleegkundige ziet toe dat de patiënt aanwezig is aan tafel. Toezicht eetpatroon. Observatie interpersoonlijke contacten (contacten, communicatie tussen de patiënten, tussen de patiënten en zorgverleners)



Vervolg: Dagindeling / verpleegkundige taken

### 18.15 u. - 21.00 u.

- Verpleeg- technische zorgen toedienen: BD, pols, kleine wondverzorgingen
- We kijken toe of iedere patiënt zijn huishoudelijke taak op zich neemt.
- Aandacht voor vrije tijdsinvulling van de patiënten (gezelschapspelen, wandelen, sporten, praten over de dingen van de dag).
- Toezicht op uitgang van patiënten.
- Mogelijkheid tot individuele gesprekken.

### 20.30 u.

- Einde bezoek.
- De verpleegkundige ziet toe dat alle patiënten aanwezig zijn op de zorgeenheid. We sluiten de buitendeur en de badkamerdeuren.
- Om 21.00 kunnen de patiënten die wensen te gaan slapen hun nachtmedicatie komen halen aan de deur van het medicatielokaal.
- De patiënten hebben de mogelijkheid om op weekdays op te blijven tot 23.00 u., in het weekend (vrijdag, zaterdag en de avond voor een feestdag) tot 24.00 u.

### 21.45 u.

Briefing aan de nachtdienst.

### 22.00 u. - 07.15 u.

De nachtverpleging neemt de taken over. Verder uitdelen van de medicatie voor de patiënten die na 22.00 u. gaan slapen.

Door de week is er een gezamenlijk rookmoment voor de patiënten om 22.30 u. en in het weekend ook nog om 23.30 u. Deze zijn onder toezicht van de nachtverpleegkundige. Gedurende de hele nachtdienst controleert de VPK de aanwezigheid van de patiënt op hun kamer en hun slaappatroon.

Taken die de VPK gedurende de nacht kan uitvoeren:

- Klasseren zwarte map ( in te scannen)
- Dossiers ontslagen patiënten in orde maken + administratie afhandelen (vb. MPG)
- Nieuwe dossiers samenstellen voor nieuwe opnames
- Agenda aanvullen
- Briefing therapeuten doorsturen + op woensdag naar Ilse (Sociale Dienst)
- Medicatie klaarzetten, nazicht voldoende aanwezig.
- Klaarzetten materiaal bloedname + urineonderzoek + externe onderzoeken
- Whiteboard invullen
- (weekend) Bestellingen doorgeven
- Op vrijdag doorgeven aan keuken WE+O&A
- Eventuele lunchpakketten bestellen
- linnenzakken buitenzetten
- Deuren en schuiframen openen - nachtverlichting doven - gordijnen openen
- Branddeuren openen
- Briefing morgenpost
- Bij een aangekondigde opname voor de volgende dag, praktische zaken al voorbereiden en opnamemap voorbereiden



# Communicatiekanalen (overlegstructuren)

## 1. Vergaderingen, overlegmomenten team

- Aanwezig: psychiater, hoofdverpleegkundige, psychologe, soc. assistente
- Doel: bepalen van de afdelingsvisie, evaluatie afdelingswerking

### Dagelijkse dienstoverdracht

- 07.00 u. - 07.15 u. / 13.30 u. - 14.00 u. / 21.45 u. - 22.00 u.
- Aanwezig: verpleegkundigen, studenten
- Doel: beknopte uitwisseling van recente informatie

### De briefing

- Dagelijks 08.40 u. - 09.15 u.
- Aanwezig: verpleegkundigen, hoofdverpleegkundige, studenten, psychologe, therapeuten
- Doel: informatieoverdracht van de afgelopen dag/nacht.

### Patiëntenbespreking

- Maandag: 10.15 u. - 12.30 u.  
Donderdag: 10.15 u. - 12.30 u.
- Aanwezig: verpleegkundigen, hoofdverpleegkundige, studenten, psychologe, psychiater, soc. assistente, therapeuten
- Doel: voorstelling van nieuw opgenomen patiënten, bespreken van de observatiegegevens, opmaken van een behandelovereenkomst (doelstellingen en actieplannen opstellen), bespreken van de evaluatiegegevens

### Afdelingsbeleid

- Maandelijks

### Verpleegvergadering

- Dinsdag: 14.00 u. - 15.00 u.
- Aanwezig: verpleegkundigen, hoofdverpleegkundige
- Doel: informatieoverdracht, bespreken van knelpunten, uitwerken van specifieke verpleegkundige aspecten van de werking van de zorgeenheid
- Studenten nemen hier niet aan deel, dit is een moment om de groep te observeren.

### Therapeuten werkvergadering / intervisie

- Laatste donderdag van de maand
- Aanwezig: therapeuten, psychologen, hoofdverpleegkundige
- Doel: informatieoverdracht, bespreken van knelpunten, uitwerken van specifieke therapeutische aspecten van de werking van de zorgeenheid



## 2. Vergaderingen, overlegmomenten patiënten

### Dagopening

- Dagelijks om 08.20 u.
- Aanwezigen: patiënten, hoofdverpleegkundige, verpleegkundige, studenten
- Doel: doorgeven van informatie en afspraken, er is de mogelijkheid om (kleinere) afdelingsproblemen bespreekbaar te maken.

### Afdelingsvergadering

- Donderdag: vlak na de dagopening
- Aanwezigen: patiënten, studenten, ervaringsdeskundigen, hoofdverpleegkundige, verpleegkundige,
- Doel: doorgeven van informatie, bespreken van praktische en organisatorische aspecten van de zorgenheid. Bij problemen samen constructief te zoeken naar oplossingen die voor elke partij aanvaardbaar zijn.

# Taakgebieden van de psychiatisch verpleegkundige

Als verpleegkundige hebben we een centrale rol binnen de behandeling van de patiënt. De verpleegkundige staat in de eerste lijn langs de patiënt en biedt laagdrempelige hier- en nu opvang, zorgverlening en therapeutische begeleiding.

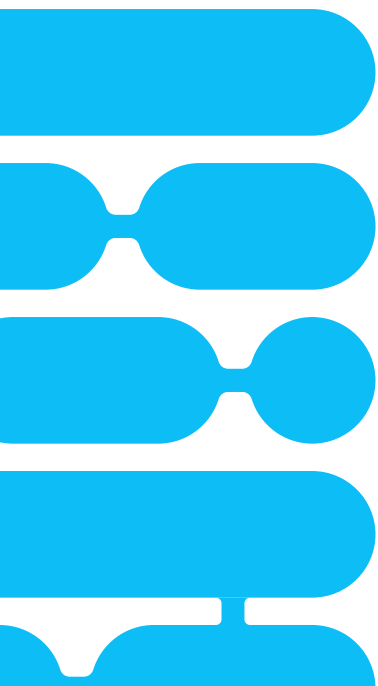
De patiënt wordt benaderd in zijn totaliteit. Lichamelijke, psychische, sociale en existentiële aspecten worden in rekening gebracht en worden beschouwd als 1 geheel.

Wat doet een psychiatisch verpleegkundige? Welke attitude neemt men aan? Vanuit welke visie functioneert de psychiatisch verpleegkundige? Enerzijds heeft ze een belangrijke taak in het behouden van het therapeutisch klimaat op de zorgenheid, anderzijds is ze verantwoordelijk voor de totale zorg van bepaalde toegewezen patiënten.

## 1. Verantwoordelijke verpleegkundige

De verantwoordelijke verpleegkundige is aansprakelijk voor de volledige verpleegkundige zorg, ook tijdens zijn/haar afwezigheid.

Doel is het individualiseren van de zorg, het aanbieden van integrale zorg en het verzekeren van de continuïteit. Er wordt gestreefd naar een 'zorg op maat' die uitgaat van de





Vervolg: verantwoordelijke verpleegkundige

verwachtingen en doelstellingen van de patiënt. Door de laagdrempelige beschikbaarheid is de verpleegkundige in de mogelijkheid om de belevingswereld van de patiënt te ontdekken.

Het bieden van een therapeutische begeleiding is een belangrijke taak voor de verpleegkundige. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is hier van groot belang. De weg die een patiënt aflegt voor de opname verloopt meestal via allerlei faalervaringen. Deze ervaringen hebben het vertrouwen van de patiënt en zijn omgeving geschaad. Het herstellen van dit vertrouwen is een essentiële voorwaarde opdat de patiënt zich zou openstellen voor het behandelaanbod en er constructief aan meewerken. Het is de eerste opdracht van de verpleegkundige dat men via individuele begeleiding dit proces helpt heropbouwen. De nadruk ligt hierbij op de veelvuldige informele contacten en op de grote beschikbaarheid, die geleidelijk de drempel verlagen en de relatie gestalte geven. Door die informele contacten geeft de verpleegkundige aan de toegewezen patiënt het signaal dat zij zich bewust en uitgesproken wil engageren voor hem.

Daarnaast dient de verpleegkundige regelmatig formele contacten te hebben met de patiënt. In deze gesprekken probeert de verpleegkundige de hulpvraag van de patiënt te ontdekken en samen doelstellingen te vinden voor de behandeling. Doel is een individuele, goed omschreven behandelovereenkomst op te stellen die gebruikt wordt als evaluatiemedium tijdens de volledige opname.

## 2. Afdelingsverpleegkundige

De afdelingsverpleegkundige richt zich voornamelijk op 2 taken: beschikbaar zijn en toezicht houden. Het beschikbaar zijn krijgt concreet gestalte via de basishouding van de verpleegkundige. Een oprechte en vriendelijke aanwezigheid met een positieve attitude. Het beschikbaar zijn impliceert verder aanvaarding van de patiënt als individu, respect, echtheid en een warm menselijke bejegening. Het concretiseert zich ook door laagdrempelige aanwezigheid van de verpleegkundige: uitnodigend, attent en stijlvol.

De tweede verantwoordelijkheid van de afdelingsverpleegkundige is het toezicht over het geheel van de afdeling. Doel is hier een therapeutisch milieu te creëren waarin iedere patiënt de kans krijgt om zich maximaal te ontplooiën. Patiënten stellen soms gedragingen waarbij zij zowel voor zichzelf als voor de omgeving een reëel gevaar vormen (Vb. grensoverschrijdend gedrag, fugue, gebruik op de afdeling...). Een zorgvuldig toezicht helpt om het therapeutisch milieu te behouden. Dit toezicht moet discreet en geconcentreerd gebeuren, een te krampachtig toezicht kan de onrust van de verpleegkundige overbrengen op de patiënt. De verpleegkundige probeert hier een 'holding environment' te creëren waarin zij de patiënt helpt dragen en verdragen van zijn moeites en waarin hij steun, structuur en erkenning mag ervaren.



### 3. Algemeen verpleegkundige taken

- Het aanbieden van een vaste dag- en nachtstructuur.
- Het therapeutisch klimaat in stand houden.
- Beschikbaar zijn voor patiënten en opvang in crisissituaties (steun).
- Basishouding aannemen met respect voor elk individu
- De bedeling van de maaltijden.
- Het klaarzetten en bedelen van de voorgeschreven medicatie.
- Controle van kameronderhoud en de individuele taken.
- Administratieve taken.
- Verpleegtechnische handelingen zoals bloedafname en verzorgingen.
- Het ontvangen van bezoek.
- Onthaal, transfer en/of ontslag van de patiënt.
- Zoveel mogelijk aanwezig zijn in het groepsgebeuren.
- Informatie- overdracht aan teamleden.
- Multidisciplinaire samenwerking en overleg.

### 4. Specifiek verpleegkundige taken

- Observeren en rapporteren
- Individuele patiënttoewijzing. Aan de hand van methodisch handelen staat de verpleegkundige centraal in het concretiseren van problemen, doelstellingen en interventies. Samen met de patiënt zoeken naar de kern van het probleem en haalbare, concrete doelstellingen formuleren die maandelijks geëvalueerd worden.
- Het herkennen van intoxicatiesymptomen en onthoudingsverschijnselen.
- Terugvalanalyse (terugval van patiënten in middelengebruik).
- Eigen handelen durven in vraag stellen en bespreekbaar maken in team.
- Ruimte bieden aan collega's om problemen met betrekking tot patiënten te bespreken.
- Begeleidende taak over het volledige therapieprogramma.
- Verpleegkundige opdrachten bespreken met de patiënt.
- Motivatie inschatten van patiënten, zoeken naar een ingangspoort om het probleem aan te kaarten.
- Het geven van psycho- educatie rond problematisch middelen-gebruik en gezondheid.
- Aandacht voor de omgeving (familie) van de patiënt.
- Aandacht voor suïcide en zelfverwondend gedrag.
- Samen met patiënt hun vrije tijd zinvol leren invullen. Dit gebeurt tijdens de weekendbespreking waarin wordt vooruitgeblikt of en welke moeilijkheden patiënten kunnen tegen komen.
- Overlegmomenten leiden in een patiëntengroep.
- KOPP





# Verwachtingen naar studenten

## 1. Algemeen over hele stageperiode

- Interesse tonen/engagement
- Zelfkritisch zijn, regelmatig feedback vragen. Je vraagt zelfstandig feedback en verwoordt deze op het begeleidingsformulier.
- Leermomenten zoeken
- Professionele relatie met zorgvrager: Afstand bewaken, echtheid, empathie en respect, betrokkenheid, open houding

## 2. Studenten 2de jaar

### Eerste week

- Patiëntennamen leren kennen
- Kennismaken teamleden + contact opbouwen met patiënten.
- Routinetaken leren kennen.
- Professionele relatie (**Afstand bewaken**)
- Beginnend zicht op filosofie / visie van de afdeling. (Wat is belangrijk, hoe helpen we zorgvrager te leren om moeilijkheden aan te pakken)
- Eigen doelstellingen verwoorden.
- Bevragen! ( Welke pathologie?, Verpleegkundige taak in de psychiatrie? )
- Observeren en mondeling rapporteren.

### Tweede week

- Zicht op filosofie en visie van de zorgseenheid uitbreiden.
- Zicht op afdelingsafspraken en patiëntenachtergrond verhogen.

- Deelnemen aan overlegmomenten, (team)vergaderingen
- Gericht observeren en mondeling rapporteren aan begeleiding. Observaties opschrijven in het data methodisch handelen en laten superviseren door mentor.
- Initiatiefname: Zelfstandig leersituaties zoeken vb. opname, transfer Interesse bevragen.
- Zicht krijgen op de medicatie en de werking van de zorgseenheid.
- Reflecteren over eigen handelen, eigen gevoelens bespreekbaar maken. (Hoe kom ik over, reageer ik zowel in een zorgrelatie met de zorgvrager als in de samenwerking met teamleden op een professionele wijze?)
- Bespreekt eigen ervaringen en communiceert open.
- De zorgvrager begeleiden naar de verschillende zorgactiviteiten.
- De zorgvrager motiveren tot een zinvolle vrijetijdsinvulling.

### Derde en vierde week

- Verbeteren van vaardigheden van week 1 + 2.
- Verantwoordelijkheid dragen en zelfstandig werken verhogen.
- Inbreng in overlegmomenten.
- Helpt bij het bewaken van het therapeutisch klimaat: informeert de verpleegkundige als hij denkt dat het therapeutisch klimaat in het gedrang komt door gesprekken die hij opvangt of door bepaalde activiteiten van de zorgvrager.
- Interesse tonen in andere disciplines vb. REVA-sessies.
- Voorkennis proberen te herkennen op de zorgseenheid, je interventies dienen gebaseerd te zijn op kennis.



### 3. Studenten 3de jaar

#### Eerste week

- Patiëntennamen leren kennen
- Kennismaken teamleden + contact opbouwen met patiënten.
- Dagroutine leren kennen.
- Professionele relatie (**Afstand bewaken**)
- Beginnend zicht op organisatie / visie van de afdeling: persoonlijke doelstellingen verwoorden.
- Bevragen ! ( Welke pathologie?, Verpleegkundige taak in de psychiatrie? )
- Observeren en mondeling rapporteren
- Kennis opdoen over de meest voorkomende problemen van de zorgvrager op biologisch psychologisch en sociaal vlak.

#### Tweede week

- Zicht op organisatie en visie van de afdeling uitbreiden.
- Observeren en mondeling + schriftelijk rapporteren.
- Zicht op afdelingsafspraken en patiënten achtergrond.
- Deelnemen aan (team) vergaderingen en overlegmomenten.
- Initiatiefname! : Zelfstandig leersituaties zoeken vb. opname, transfer
- Interesse -> bevragen.
- Bestuderen van medicatie op afdeling, werking
- Klaarzetten van medicatie+ uitdelen van medicatie onder toezicht.
- Zichzelf leren kritisch beoordelen, in vraagstellen tijdens overlegmomenten met mentor.
- In staat zijn een vertrouwensrelatie op te bouwen met (volg-) patiënt

- Meevolgen individuele gesprekken
- Zicht krijgen op de pathologie en eventuele onderliggende pathologie.
- Organisatie van taken: overleggen met de verpleegkundige, wat je hebt gepland werk je volledig af en is in orde. Over alle activiteiten (te verrichten of afgewerkt) communiceer je met je mentor of de aanwezige verpleegkundige.

#### Derde en vierde week:

- Verbeteren van vaardigheden van week 1 + 2.
- Verantwoordelijkheidszin en zelfstandig werken verhogen.
- Inbreng in overlegmomenten. (ook in multidisciplinair team)
- Interesse tonen in andere disciplines vb. REVA-sessies.
- Zelfstandig afwerken van de opname of transfer (onthaal, rondleiding, overlopen van afdelingsafspraken en administratie, dagopening doen, brieven).
- Zelfstandig schriftelijk rapporteren (volledig en bondig).
- Interventies om therapeutisch klimaat te behouden/ te creëren.
- Zelfstandig een gesprek (eventueel onder supervisie) aangaan met de zorgvrager.
- Empathie vergroten.
- Interventies stellen om een therapeutisch klimaat te creëren.
- Interventies kunnen stellen ten aanzien van angst en geagiteerd gedrag.
- Op een professionele wijze deelnemen aan zorgactiviteiten.
- Prioriteiten leren inschatten.
- Herkennen van bijwerkingen van medicatie.
- Onthoudingsverschijnselen (lichamelijke ontwenning) herkennen en rapporteren.



# Huishoudelijke afspraken

## 1. Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is een van de meest fundamentele principes waarop de gezondheidszorg stoelt. Het is een grondrecht dat even fundamenteel is als het recht op gezondheid zelf. De patiënt geeft immers een stuk van zijn privacy prijs om zich te laten verzorgen door zijn keuze tot residentiële zorg.

De patiënt heeft contacten met verschillende disciplines, m.n. verpleegkundigen, studenten, paramedici, technici, administratief personeel en onderhoudspersoneel. Deze mensen zijn gebonden aan 'het beroepsgeheim'. Alles wat zij in dit ziekenhuis zien en horen mag niet vernoemd worden buiten het ziekenhuis. Studenten mogen deze informatie niet bespreken met medestudenten, tenzij in het kader van opleiding/supervisie en hierbij mogen geen namen genoemd worden. Studenten mogen geen formulieren ondertekenen of informatie doorgeven aan personen die niet werkzaam zijn op de zorgeenheid.

Studenten komen ook via het elektronisch patiëntendossier (EPD) in contact met informatie over patiënten. Om de privacy van de patiënt te eerbiedigen en het beroepsgeheim te garanderen, dienen studenten zich bewust te zijn van de deontologische regels voor het gebruik van het EPD.

## 2. Patiëntenrechten

Sedert 2002 beschikt België over een wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze wet garandeert dat iedereen die gezondheidszorg krijgt meerdere rechten heeft. Zo weet je als patiënt wat je kan verwachten en weet de zorgverlener wat verwacht wordt. Dat zorgt voor een duidelijke relatie tussen beide. Een goede communicatie is een drijfveer voor kwalitatieve zorg. De wet onderging in februari 2024 enkele belangrijke wijzigingen.

Zorg dat je als student op de hoogte bent van de brochure 'Rechten van de patiënt', deze **vind je hier**.

## 3. Dresscode

Kleding die op stage gedragen wordt, moet toelaten om de 'job' naar behoren te vervullen. Kleding is een vorm van non-verbale communicatie en dient professionaliteit uit te stralen.



## 4. Handhygiëne

Vanuit het comité ziekenhuishygiëne stellen we de verwachting dat al onze medewerkers en studenten het actieplan basishygiëne correct naleven en toepassen.

Handhygiëne is hiervan een onderdeel. Handhygiëne is niet alleen eenvoudig toe te passen, maar is eveneens het meest doeltreffende middel in de preventie van de overdracht van zorginfecties.

## 5. Zenya

Je kan als student via Zenya (= documentbeheersysteem) toegang krijgen tot de meest actuele protocollen, procedures, instructies en processen, maar ook formulieren en beleidsdocumenten.

We verwachten van de studenten dat ze de geldende protocollen en procedures volgen zoals deze worden voorgeschreven door Zorggroep Myna.

## 6. Vóór aanvang stage

Als voorbereiding op de stage wordt de betreffende studentenbrochure doorgenomen. Deze brochures **vind je hier**.

## 7. Bereikbaarheid

Abdijstraat 2  
3740 Bilzen-Hoeselt  
089/509111

Het ziekenhuis is bereikbaar met het openbaar vervoer: **[www.delijn.be](http://www.delijn.be)**

## 8. Parkeren

Er is een parking voorzien ter hoogte van de Appelboomgaardstraat. De slagbomen en de poort kunnen steeds geopend worden met de badge. Zorggroep Myna kan niet aansprakelijk gesteld worden voor eventuele diefstallen en/of beschadiging van voertuigen die zich op haar terrein bevinden.

Indien je met de fiets komt, kan je deze in de overdekte fietsenstalling plaatsen.

## 9. Eerste stagedag

Aanmelden aan onthaal om 08.30 u.  
Eerst krijg je een algemene introductie, nadien volgt de introductie op de zorgeenheid.  
De eerste stagedag werk je van 08.30 u.- 17.00 u.



## 10. Maaltijden en verblijf

### Maaltijden

- gratis middag- of avondmaal
- de eerste stagedag voorzie je zelf een maaltijd
- Eerste stagedag doorgeven welke maaltijden je wenst

### Studentenverblijf

- vooraf aanvragen, beperkte plaatsen
- 3€ per nacht (ontbijt, middag- en avondmaal inbegrepen)
- 30€ waarborg (15€ sleutel en 15€ kamer, cash / Payconiq)
- de waarborg wordt op het einde van de stage, na inleveren van de kamersleutel bij dienst onthaal en na controle van de kamer, teruggestort op je rekeningnummer

## 11. Sleutels en badge

Bij aanvang van de stage krijg je sleutels en een badge. We vragen hiervoor 20€ waarborg (5€ voor de sleutels en 15€ voor de badge, cash te betalen of via Payconiq). De waarborg van de sleutels en de badge wordt op het einde van de stage, na inleveren bij dienst onthaal, teruggestort op je rekeningnummer.

Neem de eerste stagedag een ingevulde 'registratiefiche waarborg studentenbadge, sleutels en studentenverblijf' mee, zodat het verdelen van de sleutels en de badge vlot kan verlopen. De registratiefiche **vind je hier**.

## 12. Uurrooster

Je uurrooster wordt opgemaakt in overleg met de hoofdverpleegkundige en de stagementor volgens de principes van het 'gezond roosteren'.

Je 'stage-uren' zullen zo veel mogelijk dezelfde zijn als de uren van de stagementor.

## 13. Stagedocumenten

Volgende documenten dienen de eerste stagedag ingeleverd te worden

- stageovereenkomst: voorzien van een handtekening van het PZ Bilzen-Hoeselt, de opleidingsinstelling en de student
- formulier voor de gezondheidsbeoordeling (kopie)
- werkpostfiche: **vind je hier** en dient doorgenomen, ingevuld en ondertekend te worden vóór start van de stage

## 14. Nog vragen?

Gwen Levenstond  
vto.munsterbilzen@zorggroepmyna.be

