



Iedereen draagt zorg

zorggroepmyna.be

Studenten brochure

Orbis



Situering

Zorgeenheid Orbis is gesitueerd binnen de doelgroep (jong) 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

- Rookzone
- Parking
- Fietsparking
- Hoofdingang afdeling



Orbis behandelt volwassenen vanaf 18 jaar met één of meer psychiatrische aandoeningen gecombineerd met gedragsmoeilijkheden.

Exclusief

- Personen waarbij het gedrag van die aard is dat de veiligheid van medezorgvragers en medewerkers niet kan worden gehandhaafd met de middelen waarover ORBIS beschikt
- Personen met een uitgesproken verstandelijke beperking. (uitz. BW samenwerking);
- Personen met een uitgesproken antisociale persoonlijkheidstoornis
- Personen met een forensische problematiek (oa pyromanie, seksueel overschrijdend gedrag,...).

Aanmelding

Zowel de zorgvrager zelf, als het natuurlijk – of hulpverleningsnetwerk kunnen een aanmelding doen, echter nooit zonder medeweten van de zorgvrager zelf.

Tijdens het intakegesprek met een lid van het behandelteam wordt:

- Een inschatting gemaakt of behandeling op ORBIS haalbaar is voor zorgvrager en voor behandelteam;
- Informatie gegeven over de behandeling en zo gewenst kan een rondleiding voorzien worden op de zorgeenheid;
- Zo nodig bedenktijd gegeven alvorens tot een opname over te gaan.

Visie op probleemgedrag

Het professioneel handelen bij probleemgedrag wordt gekenmerkt door:

- Bewust handelen: de eventuele regisseur en de uitvoerders weten wat ze doen (bv: op vaste momenten wordt het traject van de patiënt kritisch bekeken door alle betrokken partijen)
- Doelgericht handelen: op basis van duidelijke uitgangspunten (bv: opstellen van doelstellingen in samenspraak met de patiënt)
- Systematisch handelen: volgens een intern, logische opbouw (bv: betrekken van context doorheen traject van de cliënt)
- Gefaseerd handelen: de verschillende fases of stappen sluiten op elkaar aan, waarbij rekening gehouden wordt met de gevolgen van de ene stap op de andere. (bv: geïndividualiseerde progressieve terrein verovering)

Specifieke behandelprincipes

Op ORBIS wordt een cognitief gedragstherapeutisch denkkader gehanteerd aangevuld met o.a. MBT, systeem-therapeutische interventies en oplossingsgericht begeleiden. Dit steeds met aandacht voor de context en leefomgeving van de zorgvrager. We bieden zorg op maat, structuur en een veilige leefomgeving.

We beschouwen ieder persoon als een uniek individu met zijn specifieke mogelijkheden en beperkingen en er wordt herstelgericht gewerkt. Het doel hiervan is dat ondanks beperkingen en kwetsbaarheid, de zorgvrager zo zelfstandig en autonoom mogelijk leert functioneren, steunend op zijn eigen kracht en eventueel met de ondersteuning van (externe) hulpverleners.



Vervolg: Specifieke behandelprincipes

Tijdens de behandeling worden individuele doelen nagestreefd binnen volgende domeinen: het versterken en aanleren van vaardigheden zoals zelfcontrole en emotieregulatie, het (re-)activeren van de zorgvrager, het stimuleren om belangrijke relaties en rollen in zijn leven te onderhouden of te herstellen en ten slotte de resocialisatie en herintegratie in de maatschappij. Hierbij zijn woonst en daginvulling belangrijke parameters voor een goed herstel.

Ge-individualiseerde Progressieve Terrein Verovering (GPTV)

GPTV is een gestructureerd kader dat als leidraad voor de behandeling dient. We starten vanuit een opname met 'gesloten deuren systeem' en evolueren samen met de zorgvrager naar een 'open systeem'. Kenmerkend hiervoor is een aaneenschakeling van faciliteiten, vrijheden en privileges die volgens bepaalde regels bekomen en behouden kunnen worden. Dit wordt steeds individueel bekeken. GPTV start nadat er een rondleiding heeft plaatsgevonden en er pre- opname afspraken zijn aangegaan met de zorgvrager, betrokken familieleden en/of belanghebbende(n). We starten vanuit een situatie van weinig vrijheden en weinig prikkels.

Vanuit deze situatie kan de zorgvrager terrein veroveren door positief gedrag te stellen. Voor elk 'te verwerven' terrein worden weer nieuwe doelstellingen vooropgesteld. Zo wordt de zorgvrager meer in de richting van gewenst gedrag genavigeerd en ervaart hij bewust dat het de moeite waard is om zich actief en positief in te zetten.

Door het verkrijgen van meer voorrechten, meer vrijheden en door het verminderen van negatief en ongewenst gedrag ervaart hij immers minder problemen met zichzelf en een groei in relatie met anderen.

We werken herstelgericht en stellen groot belang in patiëntenparticipatie. De zorgvrager is eigenaar van zijn individueel zorgplan, met andere woorden hij participeert actief mee binnen het multidisciplinaire team. In de praktijk komt dit tot uiting door het doelstellingenplan samen met de zorgvrager op te maken en te exploreren tijdens de aangeboden therapiesessies. Het multidisciplinair team evalueert het doelstellingsplan om de 4 à 6 weken in samenspraak met de zorgvrager.

De kernwaarden van de Orbis unit voor zorgvragers en teamleden zijn: respect, luisterbereidheid en duidelijkheid. Deze kernwaarden krijgen gestalte onder de 10 geboden

1. Wees beleefd;
2. Verzorg je;
3. Maak tijd;
4. Toon interesse;
5. Wees eerlijk en open;
6. Heb respect voor elkaars privacy;
7. Stel je eigen handelen in vraag;
8. Wees geduldig;
9. Aanvaard iedereen zoals hij/zij is;
10. Wees verantwoordelijk voor je behandeling.

We trachten het steunsysteem terug op te bouwen en te versterken door het opstarten, herstellen en onderhouden van de contacten met de begeleidende instanties.



Vervolg: Specifieke behandelprincipes

Behandelkader

Door het uitnodigen van deze instanties voor multidisciplinair overleg tijdens de opname, maar ook vóór een gepland ontslag, kan het maximale functioneringsniveau van de cliënten zolang mogelijk behouden blijven en kunnen de 'eerste ziektesignalen' vroegtijdig herkend worden waardoor een 'preventief ingrijpen' mogelijk is.

Opnameduur en – afspraken

ORBIS streeft naar een opnameduur van max 18 weken (of minder), met uitzondering van de kortdurende crisisopnames van maximum 72 uur of Bed Op Recept (BOR max 10 dagen). Wanneer nog realistische behandel-doelen behaald kunnen/dienen te worden kan deze opnameduur verlengd worden op maat van de patiënt. (liefst niet voorbij een periode van 9 maanden) We bieden geen tijdelijke opvang in afwachting van een adequate woonvorm.

Outreach

Om de overgang van een behandeling naar de eigen omgeving voor zorgvrager, natuurlijke- en hulpverleningsnetwerk en extern netwerk te vergemakkelijken, kan een lid van het behandelteam 3 contacten voorzien na opname in de eigen omgeving van zorgvrager.

Vormen van deeltijdbehandeling zoals dagbehandeling, nachthospitalisatie en postkuur zijn enkel op indicatie en beperkt in tijd (max 4 weken) mogelijk. Zorgvragers die een behandeling hebben doorlopen kunnen ook beroep doen op de prikpoli.

1. Multidisciplinair team

- Afdelingspsychiater
- Hoofdverpleegkundige
- Verpleegkundigen
- Orthopedagoog
- Psychologen
- Maatschappelijk werkers
- Ergotherapeuten
- Bewegingstherapeuten (PMT)
- Muziektherapeut.

2. Organisatie van de verpleegkundige zorg

De verpleegkundigen zijn de centrale figuren in de begeleiding van de patiënt, ze zijn ook de eerste contactpersonen. Gezien de zeer complexe aard van de verpleegkundige zorg op deze behandelingsafdeling is het noodzakelijk om een duidelijke taakverdeling te hanteren.

De hoofdverpleegkundige

De hoofdverpleegkundige werkt mee aan de uitbouw en integratie van de verpleegkundige activiteit binnen de ziekenhuisactiviteit (visie) en past deze visie ook toe binnen haar equipe. Hij coördineert en organiseert de verpleegkundige zorgverlening. De hoofdverpleegkundige heeft een procesbewakende rol in de opvolging en de uitvoering van de multidisciplinaire behandelingsafspraken.



Vervolg: De hoofdverpleegkundige

De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor:

- De organisatie, continuïteit en de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit
- Het coördineren van het beleid van de afdeling
- Het sturen, evalueren en begeleiden van veranderingsprocessen, het uitwerken en aanpassen van procedures en werkmethoden, het uitvoeren van de wettelijke registraties en het opvolgen en toepassen van de relevante wetgeving
- De verpleegkundige zorgorganisatie moet patiëntgericht en ethisch verantwoord zijn en de principes van patiënttoewijzing en patiëntenrechten respecteren. De protocollen moeten strikt toegepast worden om patiëntgerichte zorg, patiëntenrechten, ethiek en evidence-based werken te integreren
- Het evalueren en eventueel bijsturen van de zorg door het opvolgen van de 'outcome' van bvb. tevredenheidmetingen, MPG;
- Het bewaken van de kwaliteit en de continuïteit van zorg
- Het jaarlijks opstellen en opvolgen van 'te bereiken doelstellingen' die gedragen zijn door, en duidelijk zijn voor, elk teamlid
- Het actualiseren van informatie en protocollen
- Het implementeren van een goed personeelsbeleid en een adequaat beheer van de personeelsformatie door werkverdeling, uurroosterplanning, verlofregeling, verlofspreiding
- Het implementeren van een gunstig arbeidsklimaat op de afdeling door: het optimaliseren van het onthaal en de begeleiding van nieuwe medewerkers, het voeren van evaluatiegesprekken, het opvolgen en ondersteunen van medewerkers via een jaarlijks functioneringsgesprek met aandacht voor specifieke en individuele wensen en het ondersteunen van de loopbaanontwikkeling
- Het creëren van ruimte en tijd ter ondersteuning van de referentieverpleegkundigen
- De inventarisatie van de persoonlijke behoefte aan vorming alsook de behoefte aan vorming van de medewerkers en de planning hiervan
- Het optimaal aanwenden van middelen door een doeltreffend en doelmatig gebruik en beheer van het afdelingsbudget;
- Communicatie en overleg, zowel intern als extern.

De verpleegkundigen

Ze zijn de centrale figuren in het behoud van het therapeutisch klimaat op de afdeling en in de begeleiding en opvolging van de 'totaalzorg' voor de individuele patiënt gedurende de ganse opname en behandeling.

Aan elke individuele patiënt wordt een individuele begeleider toegewezen (IB). De verpleegkundige staat in voor de planning en evaluatie van de zorgen en, zoveel als mogelijk, voor de uitvoering ervan.



Vervolg: De verpleegkundige

Deze verpleegkundige voert o.a. ook individuele gesprekken in de vorm van een zorgoverleg met de patiënt. Binnen die verantwoordelijkheid kan elke verpleegkundige zijn eigen deskundigheid tot uitdrukking brengen. Van elke verpleegkundige wordt verwacht dat hij/zij op de hoogte blijft van alle lopende individuele behandelingsafspraken op de afdeling. Voor de goede organisatie van de afdeling zijn er individuele taken toegewezen aan de verpleegkundigen.

Persoonsgebonden taken:

- Opvolgen van medicatiebeheer
- Administratieve taken
- M.P.G.
- Mentorenwerking;
- Opvolgen agressie, SOAS-schaal;
- Elektronisch patiëntendossier
- Afzonderingenregister accuraat opvolgen
- Opvolging en planning van de patiëntenevaluatie
- Opvolging bloednames en insputtingen
- Opvolging parameters, anticonceptie e.a.
- Ontspanningsactiviteiten voor bewoners
- Therapie momenten voor de bewoners (Psycho- educatie, Zorg voor jezelf, wandelmomenten, ...);
- Deelname aan verschillende werkgroepen.

Hulpmiddelen voor de organisatie van de zorgeenheid:

- Algemeen huishoudelijke en therapeutische afspraken
- Individuele behandelingsafspraken / programma's in het EPD
- Gegevensverzameling van alle disciplines in het EPD
- Dagelijkse overdracht momenten bij dienstwisseling
- Agenda
- Formulier met afdelingstaken
- Therapie - programma's
- Pastorale kalender
- Keukenmenu
- V.T. activiteiten kalender
- Vergaderingen en verslagen: werkvergadering, intervisie, weekend briefing,





Therapeutisch programma

1. Omschrijving van de leefgroepen

Zorgvragers die zich aanmelden en waarbij wordt ingeschat dat ze in aanmerking komen voor een opname worden samen met natuurlijk – of hulpverleningsnetwerk uitgenodigd voor een intakegesprek en rondleiding. Indien de zorgvrager voldoende gemotiveerd is, is een opname mogelijk. Ongeacht interne of externe opnames / transfers, iedere zorgvrager doorloopt onderstaande fases.

Oriëntatiefase

Tijdens de opnameweek, krijgt de zorgvrager verdere informatie en ontvangt de afdelingsbrochure. In deze week is er contact met de afdelingspsychiater. De toegewezen psycholoog zal contact opnemen met de familie en/of partner en hen uitnodigen voor een kennismakingsgesprek. Elke zorgvrager krijgt een individuele begeleider (IB) toegewezen die het eerste zorgoverleg opneemt.

Gedurende deze eerste week wordt gefocust op het opbouwen van een vertrouwensband en de algemene dagelijkse levensbehoefte (ADL). Vervolgens is er een aanbod aan daginvulling waarvan haalbaarheid steeds individueel wordt bekeken. Er is mogelijkheid om therapie te volgen op de zorgeenheid indien de psychische toestand van zorgvrager dit toelaat. Binnen dit basisprogramma ligt voornamelijk de nadruk op kennismaken met de verschillende mogelijkheden van therapie.

Het concretiseren van haalbare doelstellingen tegen het eerst evolutiemoment na 2 weekends is de eerste opdracht van de zorgvrager met ondersteuning van het team. Wanneer geen werkbare doelen gesteld kunnen worden kan de opname worden stopgezet. Of indien aangewezen ook verlengd worden zodat een zorgvrager meer tijd krijgt om zijn doelstellingen te formuleren.

Behandelfase

Behandeling is een individueel proces en kan daardoor sterk verschillen van zorgvrager tot zorgvrager. Dit individuele proces vindt zijn uitwerking in een therapieprogramma op maat en het exploreren van een aantal uitgangen buiten de zorgeenheid.

Dit therapieprogramma houdt o.a. in:

- Indicaties: (Bos, zwemmen, rots en water, fitness, digitale media, ACT, fitness, hervalpreventie, assertiviteitstraining, tijdsbewustwording, enz.)
- Vrije sessies: creatieve therapie
- Vrije tijdsmomenten
- Psycho-educatie
- Gesprekken individueel met psychologe alsook groepstherapie
- Consultaties met Sociale dienst.

Tevens wordt er doorheen dit therapieprogramma gewerkt met verschillende terugkerende thema's van telkens 2 weken en dit vanuit de verschillende disciplines:

- Omgaan met emoties / spanning
- Coping/gedrag
- Omgaan met anderen
- Zelfbeeld
- Grenzen



Vervolg: Behandelfase

Iedere 4 weken wordt er een tussentijdse evolutie gepland waarbij de patiënt uitgenodigd wordt. Hierin worden de doelstellingen geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Een tussentijdse planning kan opgemaakt worden. Indien de symptomen, die geleid hebben tot opname, zijn gestabiliseerd, kan er een ontslagfasering worden ingezet.

Samen met de zorgvrager focussen we ons op de mogelijkheden en krachten die de zorgvrager bezit. Ze leren om te gaan met beperkingen en valkuilen in het dagelijkse leven. De familie en andere belanghebbende spelen een belangrijke rol in de behandeling en worden hier nauw bij betrokken.

Integratiefase

Wanneer het perspectief voor de zorgvrager duidelijk is en deze klaar is om naar ontslag toe te werken, wordt dit uitgewerkt in de ontslagfasering. Mogelijke positieve perspectieven zijn onder andere daginvulling, school, vrijwilligerswerk, werk, hobbyclubs, cursussen enz. Dit kan tijdens de opname gestart worden om later thuis verder te zetten.

Mogelijke perspectieven zijn:

- Thuismilieu
- Zelfstandig wonen evt begeleiding psychiatrische thuiszorg;
- Begeleid of beschut wonen;
- Psychiatrisch verzorgingstehuis

Na het ontslag kunnen ze ook als tussenstap 1 of meerdere dagen per week in dagtherapie op de afdeling Orbis of Nobis om de aanpassing gemakkelijker te laten verlopen.

BOR/Crisis

Ook is er op de zorgseenheid de mogelijkheid tot een Bed Op Recept (BOR) of crisis opnamen:

BOR:

- Max 10 dagen (einddata dag 1 bepalen)
- EBR of kamer met camera (afhankelijk van situatie)
- Doel: tot rust komen, structuur, medicatie, houvastplan
- Max 2 dagen rust daarna therapieprogramma op maat, multimedia individueel te bekijken

Crisis:

- Max 72 uur
- ICC (voorkeur met open deur) - EBR of afzonderingsruimte (afhankelijk van toestandsbeeld)
- Doel: crisis wegnemen, stabiliteit door

2. Therapeutisch behandelprogramma

Het gedragstherapeutisch denkkader is:

- Activeringsgericht
- Rehabilitatiegericht
- Structurerend gericht
- Zelfcontrolerend gericht
- Behoeftegericht



Communicatiekanalen (overlegstructuren)

1. Vergaderingen, overlegmoment team

- Dagelijkse briefings voor de startende teamleden die op de zorgeenheid zijn.
- Intervisiemoment gaat door op donderdag 13.30 u. – 14.30 u. (hier worden enkele voorgeselecteerde, specifieke casussen diepgaander besproken)
- Individuele evolutie bespreking, (zorgvrager, IB, dokter, hoofdverpleegkundige psycholoog en therapeut), gaat door op dinsdag en donderdag 13.30 u. - 15.30 u. (Evaluatie moment vind om de 4 weken plaats om aanpak en verloop van de behandeling in kaart te brengen)
- Werkvergadering verpleegkundige gaat door op woensdag 14.00 u. (praktische aspecten van de afdeling werking, studenten zijn hier doorgaans niet bij aanwezig)
- Beleidsvergadering: dokter, psycholoog en hoofdverpleegkundige. (Richt zich op de praktische aspecten ziekenhuis breed, komt nadien vaak terug in de werkvergadering over invloed op afdelingsniveau)

2. Vergaderingen, overlegmoment patiënt

- Zorgoverleg: zorgvrager met IB
- Individueel gesprek dokter
- Individueel gesprek psycholoog
- Bewonersraad: zorgvragers met hoofdverpleegkundige en een verpleegkundige
- Groepssessie: zorgvrager met psycholoog.





Taakgebieden van de psychiatisch verpleegkundige

Patiëntenzorg

- Integrale zorg (holistisch): werken met patiënt vanuit totale benadering: psychisch, sociaal, existentieel, biologisch
- Autonomie respecteren en bevorderen
- Zorg/verzorging op maat
- Planmatig – systematisch handelen (methodisch)
- Intuïtief handelen: op basis van ervaring en gevoelens een juiste inschatting maken.
- Verpleegtechnisch handelen
- Geven van psycho-educatie.

Persoonlijke begeleiding realiseren

- Continuïteit van zorg realiseren
- Aanbieden laagdrempelige zorg
- Opbouwen en in stand houden van een vertrouwensrelatie

Werken met therapeutisch klimaat

- Werken met een groep patiënten
- Hanteren van groepsdynamische processen / methodieken
- Deskundig hanteren (preventief / handelen) van crisissituaties: agressie, suïcidaal gedrag.

Ethisch handelen

- Patiënt begeleiden in het maken van keuzes en in het reflecteren over waarden/normen.

Samenwerking: interdisciplinair / intradisciplinair

- Observatiegegevens rapporteren

- Actief meewerken aan een positief samenwerkingsklimaat
- Mee verantwoordelijk zijn voor de uitbouw en opvolging van het individuele zorgtraject
- Verbindingsdeskundige in het team
- Verbindingsdeskundige voor de patiënt naar het team toe.

Beroepsbekwaamheid

- Professionele ontwikkeling en vorming (levenslang leren)
- Actief werken aan eigen professionele kennis
- Vernieuwen & verruimen naar de actualiteit en noden van de dienst
- Deel nemen aan de ontwikkeling van het leerproces voor collega's en studenten
- Ontwikkelen van een visie op het eigen beroep.

Lid van organisatie / beleidsdoelstellingen

Verwezenlijken beleidsdoelstellingen:

- Afdeling / dienst:
Toepassen van therapeutische referentiemodellen
Uitvoeren administratieve taken
- Eigen organisatie:
Participeren integrale kwaliteitszorg
Correct uitvoeren en respecteren van de procedures
- Structuur ggz / overheid
Participeren integrale kwaliteitszorg
Conform handelen naar de specifieke wetgeving van de Geestelijke Gezondheidszorg.



Verwachtingen studenten

Verwachtingen zijn o.a.:

- Visie van de zorgseenheid kennen, beheersen en van hieruit handelen
- Referentiekaders kennen en beheersen
- Integratie binnen het team realiseren (houding attitude / verantwoordelijkheidszin)
- Observatie en rapportage (mondeling en schriftelijk)
- Kritisch ingesteldheid, dingen in vraag durven stellen
- Overlegmomenten creëren (feedback verzamelen)
- Hanteren van beroepsgeheim
- Ethisch handelen
- Medicatie beleid (zelfstandig kunnen uitvoeren)
- Verpleegtechnische handelingen kunnen uitvoeren
- Dagelijks terugkerende taken
- Initiatief tonen, zelfreflectie doen
- Weten hoe je omgaat met zorgvrager in crisis
- Info vergaren rond gespreksvoering en indien mogelijk volgen
- Klinisch redeneren

1. Samenwerking in teamverband

Als student ben je lid van een team met vele afspraken. Het is dus belangrijk dat je handelingen checkt bij een aanwezig teamlid. Je zal merken dat dit je helpt om steeds meer zelfstandig acties te nemen. Je krijgt ook de kans om de andere disciplines binnen het team beter te leren kennen.

2. Mentorenwerking

Begeleiding door de mentoren

De leerling wordt de eerste stagedag opgevangen door een teamlid. Deze geeft een introductie op de zorgseenheid en overloopt de algemene werking ervan. Wat betreft de planning van het dagverloop is het een teamlid dat concreet aangeeft welke deelactiviteiten de leerling die dag uitvoert.

Begeleiding door de stagebegeleiders

Er is meermaals een overlegmoment met de stagebegeleider van de school. Deze gaan door in een lokaal op de zorgseenheid of online.

Dienstregeling

De dienstregeling wordt opgemaakt door de hoofdverpleegkundige. Vragen voor wijzigingen zijn steeds bespreekbaar.

Evaluatie van de studenten

De evaluatie van de leerling gebeurt door de mentoren die vooraf de nodige informatie inwinnen bij hun collega's.

Tijdens elke stageperiode zijn er minstens 2 evaluatiemomenten: de tussentijdse evaluatie en de eindevaluatie. Hierbij zijn de student, stagementor en stagebegeleider aanwezig. Deze evaluatiemomenten worden in overleg met de betrokken partijen afgesproken.



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**

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

