

Beste student,

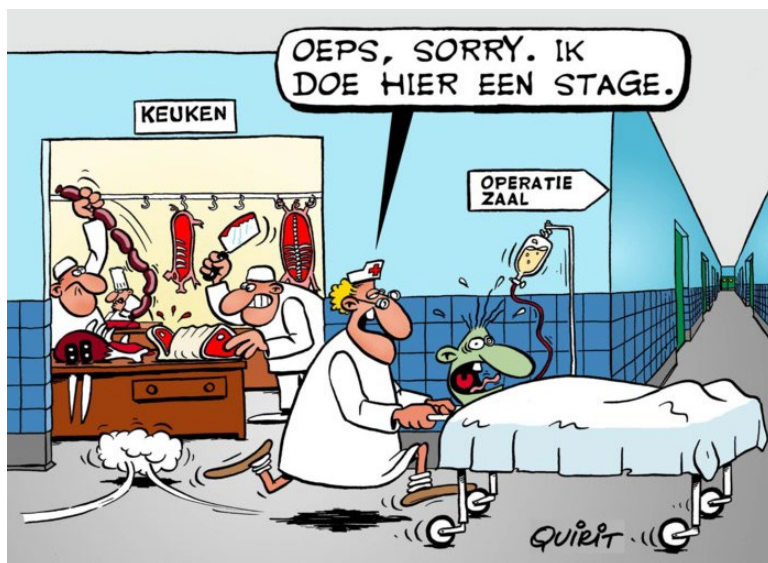
Vanuit het team heten we je van harte welkom op de PAAZ-afdeling!

We investeren graag tijd in de opleiding van verpleegkundigen. Dit doen we door onze kennis en expertise door te geven en je te ondersteunen tijdens de stage.

Deze brochure biedt een houvast, een leidraad om te starten op onze afdeling. Op de eerste stagedag overlopen we deze brochure samen, maar neem ze gerust thuis ook eens door. Dit zorgt ervoor dat je zelfzeker aan de stage zal beginnen. We merken immers dat de meeste studenten nog niet goed vertrouwd zijn met psychiatrische problematieken. Deze stage kan je helpen bij het reflecteren over je eigen handelen en het aanscherpen van je communicatieve vaardigheden.

Verder helpt deze brochure je om zicht te krijgen op de werking van onze afdeling. Daarnaast adviseren we je ook om vragen te stellen aan de verschillende teamleden. Samen met het multidisciplinair team begeleiden we jou om te groeien (in toch wel een speciaal beroep) als verpleegkundige.

Vanuit het PAAZ-team wensen we je veel succes!



# 1. Inhoud

1. Inhoud .....	2
2. Verklarende woordenlijst .....	3
3. Begripsomschrijving en visie .....	4
4. Het multidisciplinair team in een notendop .....	6
5. Dagindeling van de verpleegkundigen.....	8
6. Verwachtingen op de afdeling .....	10
6.1. Kennismakingstage.....	10
6.2. Laatstejaarsstudenten .....	11
7. Afspraken.....	12
8. Tot slot .....	14
9. Contactgegevens van de afdeling .....	15

## 2. Verklarende woordenlijst

In deze brochure maken we gebruik van enkele voor jullie nog onbekende woorden. Hieronder hun betekenis:

- ▶ **Krachtbronnen:** Dit zijn levensfactoren die als steunend en motiverend worden ervaren.
- ▶ **Ambulant:** *Poliklinisch* is een synoniem en beide termen geven aan dat de zorgbehoevende niet wordt opgenomen in het ziekenhuis.
- ▶ **Residentieel:** Deze term wordt gebruikt m.b.t. verblijven in een ziekenhuis.
- ▶ **Inclusie:** Dit is een synoniem van *insluiting* en verwijst naar patiëntengroepen die worden opgenomen op de afdeling.
- ▶ **Exclusie:** Dit is een synoniem van *uitsluiting* en verwijst naar patiëntengroepen die niet worden opgenomen op de afdeling.
- ▶ **Polytoxicomanie:** De term verwijst naar een multiple, een meervoudige middelenverslaving.
- ▶ **Dubbeldiagnose:** De diagnose geldt voor een persoon die kampt met een psychische aandoening in combinatie met een verslaving.
- ▶ **co-morbiditeit:** De term duidt het tegelijkertijd voorkomen van twee aandoeningen bij één persoon. Denk bijvoorbeeld aan personen met autisme en een depressieve stoornis.
- ▶ **GGZ:** Geestelijke Gezondheidszorg.
- ▶ **CGGZ:** Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg.
- ▶ **CAW:** Centrum voor Algemeen Welzijnswerk.
- ▶ **KOP-model:** Dit model staat voor Klachten, Omstandigheden en Persoonlijke stijl.
  - Bij behandeling volgens het KOP-model wordt er vanuit gegaan dat klachten het resultaat zijn van een combinatie van omgevingsfactoren en de persoonlijke coping strategie van de zorgbehoevende. Deze behandeling bestaat uit korte psychologische interventies.

### 3. Begripsomschrijving en visie

De PAAZ- afdeling staat voor Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis, en is een open afdeling met maximum 30 patiënten. Zorgbehoevenden vanaf 15 jaar kunnen worden opgenomen. Jongeren tot 18 jaar kunnen opgenomen worden voor een maximum verblijf van twee weken. Deze jongeren komen enkel in de zogenaamde crisisopname. De volwassenen verblijven gemiddeld drie weken op de afdeling en dit voor een crisis of kortdurende behandeling.

Op de afdeling proberen we zorg op maat te bieden. In dit opzicht proberen we niet alleen naar de problemen maar ook naar de mogelijkheden van de patiënt te kijken. We hanteren een emancipatorische aanpak: we proberen te kijken naar de krachtbronnen die gelden voor één specifieke patiënt en kijken verder dan losstaande aspecten (zoals dakloosheid of een verstandelijke beperking). In de zorgrelatie is de wederkerige verantwoordelijkheid tussen zorgverlener en patiënt zeer belangrijk. Terwijl wij de patiënt helpen om het leven terug in eigen handen te nemen, geloven we dat de zorgbehoevende ook verantwoordelijk is voor zijn/haar eigen herstelproces. We vertrekken vanuit een samenwerkingsrelatie met onze patiënt.

Hieronder vind je de vragen waarop we antwoorden proberen te formuleren gedurende de opname van de patiënt:

- ▶ Welke levensmoeilijkheden ervaart de patiënt?
- ▶ Wat zijn de klachten en wat zijn de omstandigheden?
- ▶ Hoe gedraagt de persoon zich t.o.v. hulpverleners/omgeving?
- ▶ Wat is de hulpvraag?
- ▶ Welke verantwoordelijkheid kan hij/zij zelf opnemen om het leven terug in handen te krijgen?
- ▶ Waarmee moeten we de persoon ondersteunen?
- ▶ Kan de persoon thuis geholpen worden of moeten wij zorg installeren zodat het leven van de patiënt terug kan beginnen?
- ▶ Is er ambulante nazorg of een verdere residentiële opname nodig?

Tijdens het intakegesprek met de persoon hanteren wij het KOP-model (Klachten, Omstandigheden, Persoonlijke stijl). Op de afdeling krijg je uitleg over het KOP-model. Bij de zorg proberen we patiëntgericht werken met oog op de context (familie, vrienden, mantelzorg, financiële moeilijkheden, dakloosheid). De individuele doelen van de patiënt staan voorop.

We bieden laagdrempelige zorg aan. Er is immers geen intakegesprek nodig alvorens de patiënt kan opgenomen worden en we werken met weinig exclusiecriteria.

#### Inclusie:

Mensen met een:

- ▶ angst- en/of stemmingsproblematiek
- ▶ persoonlijkheidsproblematiek
- ▶ verslavingsproblematiek
- ▶ psychotische problematiek
- ▶ ontwikkelingsstoornissen
- ▶ dubbeldiagnose en co-morbiditeit

Exclusie:

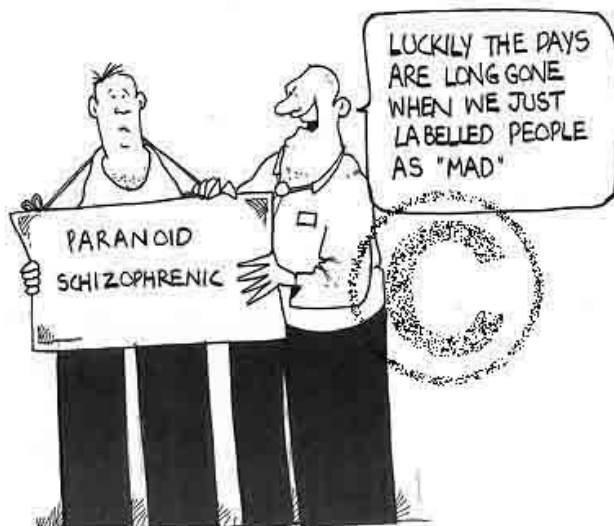
Mensen:

- ▶ met een ernstige polytoxicomane problematiek (harddrugproblematiek). Door de complexiteit van deze problematiek wordt er bij aanmelding gericht doorverwezen naar onze externe partners.
- ▶ die jonger zijn dan 15.
- ▶ die gedwongen opgenomen worden.

De PAAZ heeft een **spil- en scharnierfunctie** binnen het lokale GGZ netwerk. Samenwerking met externe partners zoals ambulante ondersteuning, mobiele teams, CAW, psychiatrische ziekenhuizen, CGGZ, huisartsen ... is hierbij essentieel. De zorg voor het individu stopt immers niet bij het afronden van een opname op de hospitalisatie-eenheid.

We hebben een **wetenschappelijke onderbouwde grondhouding**. Er gelden procedures op de afdeling die niet zomaar ontstaan zijn. Uit onderzoek blijkt het nut van de werkwijze.

Op de afdeling werken we voornamelijk **gedragstherapeutisch**.



## 4. Het multidisciplinair team in een notendop

### Medisch team

- Medisch diensthoofd: Psychiater Dr. Cousaert
- Psychiater: Dr. Volcke

### Hoofdverpleegkundige

- De Borle Stefanie

### Mentor verpleegkunde

- Koopman Hermien in samenwerking met de hoofdverpleegkundige

### Verpleegkundigen PAAZ

- Als verpleegkundigen staan we altijd klaar met een luisterend oor en zijn we zeer betrokken bij de behandeling van de patiënt. We staan in voor de continuïteit op de afdeling en vinden de huiselijke sfeer belangrijk. We houden toezicht op de orde en netheid van de kamers en leefruimtes. We hebben aandacht voor de persoonlijke hygiëne van de patiënten. Daarnaast zijn we ook gefocust op de verpleegtechnische handelingen. (vb. bloedafnames – inspuitingen – parameters). We zijn in crisissituaties direct betrokken bij de patiënt. Voorbeelden hiervan zijn: automutilatie – agressie – angsten die de patiënten ervaart – inschatten van suïcidale gedachten. Op de afdeling werken we met toewijsverpleging; dit wordt op de afdeling verder toegelicht.

### Zorgkundige

- Begeleiding van de maaltijdbedeling, koffie- en soepmomenten. De zorgkundige houdt niet alleen toezicht op de orde in de kamers en leefruimtes maar heeft ook aandacht voor de persoonlijke hygiëne van de patiënten. De zorgkundige volgt samen met de verpleging de parameters van de patiënten op en dient hen eveneens te begeleiden naar de onderzoeken.

### Sociale dienst

- Op onze dienst hebben we twee maatschappelijke werkers. Zij bieden ondersteuning op vlak van woonst, werk, relaties, studies, financiële situatie. Samen met de patiënt en het team stippelen ze de nazorg uit, regelen voor de patiënt een intake of een doorverwijzing naar andere setting.

### Ergotherapeuten

- De drie grote doelen van de ergotherapie zijn:
  - het ontwikkelen van praktische vaardigheden om met angst om te gaan (vb. zich leren ontspannen).
  - het deelnemen aan groepsactiviteiten, om inzicht in eigen functioneren te ontwikkelen
  - het uitvoeren van opdrachten op het gebied van beeldende vormgeving, met als doel te ontspannen, zelfrespect te ontwikkelen, niveau van vaardigheden te vergroten of om belangstelling te wekken voor bijvoorbeeld een hobby.
- Dit team staat in voor:
  - iedere patiënt en vult een intake lijst in. Deze lijst is gebaseerd op OCAIRS (wetenschappelijk onderbouwde vragenlijst).
  - tegenindicatie: Mensen met een psychose, minderjarigen en daklozen.
  - het creatief atelier
    - Creatieve groepsactiviteiten organiseren en workshops inrichten om (nieuwe) creatieve technieken zoals (zijde)schilderen, viltten, naaien, speksteen-, klei- en houtbewerking, gips en kaarsen gieten ... aan te leren.
    - *Atelierwerking* houdt in dat patiënten hun tijd kunnen besteden met een vrije keuze aan creatief werk, mentale oefeningen of opzoekingen verrichten op pc. De individuele noden en interesses van elke patiënt staan centraal.

- Groepstherapie (met de focus op het geheugen oefenen, de concentratie aan te verscherpen, de sociale- en communicatieve vaardigheden trainen, het verbeteren van zelfredzaamheid en het optimaliseren van zowel de tijdsverdeling als -invulling)
  - Kooktherapie: in kleine groepjes of individueel
  - *Walk around the Block*
  - Mentale activatie
  - Spelactiviteit of groepsactiviteit (de inhoud verschilt van week tot week) De doelstellingen zijn eerder ontspannend en de activiteiten worden ingericht in het kader van de sociale contacten bevorderen. Ze bevatten vaak ook leerelementen zoals kennis vergaren, het geheugen trainen en de concentratie vergroten ...
  - Psycho-educatie: TIJD
  - Rots- en watertraining: deze psycho-fysieke training heeft als doel de sociale- en communicatieve vaardigheden trainen.

### **Lichaams- en relaxatie therapeut**

- De therapeut staat in voor individuele lichaamsgerichte therapie op maat en speelt in op de specifieke noden van de patiënt. Voorts organiseert de therapeut ook relaxatie- en andere lichaamsgerichte groepssessies en verschaft ze nuttige tips op het gebied van stresshantering, spanningsontlading, mindfulness en slaaphygiëne. Deze sessies vinden meestal plaats in groepsverband maar kunnen ook individueel gegeven worden.

### **Psychologen**

- Zij staan in voor de psychotherapeutische opvolging (intakegesprekken, crisisinterventies, opvolggesprekken) en voor het groepsgeprek. In opdracht van de dokter gebeurt er psychodiagnostiek (testonderzoek). De psychologen regelen de intakes of verwijzen patiënten door naar een andere setting.

### **Psychologisch consulent**

- De consulent staat in voor de individuele psycho-educatie en de groepssessies (alcohol en depressie). Hij/zij volgt samen met de psychologen ook de intakes bij nieuwe patiënten op. Als student mag je alle sessies volgen in samenspraak met de psychologische consulent en de verpleegkundige.

### **Ervaringsdeskundige in de kansarmoede en sociale uitsluiting**

- Een ervaringsdeskundige is een persoon die door levensomstandigheden relevante kennis/ervaring heeft opgedaan. (vb. armoede, psychiatrie ... ) Deze kennis/ervaring valt buiten het schools en/of academisch onderricht. Vanuit een ongekende en ver verwijderde leefwereld (hulpverlener vs. patiënt) kan de communicatie zeer moeilijk verlopen. Door de vertrouwensband die de ervaringsdeskundige heeft opgebouwd met de patiënt kan de ervaringsdeskundige zorgen voor de link tussen de twee leefwerelden (hulpverlener vs. patiënt).

### **Onderhoudsmedewerkers**

- Op de PAAZ-afdeling werken twee vaste onderhoudsmedewerkers. Zij staan in voor het onderhoud van de afdeling.

Als student mag je zeker alle leden van het team aanspreken voor verdere informatie. Als student ben je vrij om alle therapieën te volgen in samenspraak met de therapeut en de verpleging.



## 5. Dagindeling van de verpleegkundigen

06u30 – 06u50	Briefing (overdracht) van nachtdienst naar vroegdienst
06u50 – 07u30	Bloedafnames Dagboek nalezen Begeleiding bij de hygiënische zorgen Koffie klaarzetten <b>DI:</b> Verversen beddengoed
07u30	Wekken van alle patiënten (niet tijdens het weekend)
07u30 – 08u	Ondersteuning bij de hygiënische zorgen Parameters opvolgen
08u – 09u	Begeleiding: ontbijt Medicatie bedeling Parameters opvolgen Afruimen van de koffie – Soepkar klaarmaken
08u20 – 09u	<b>MA:</b> Openingsmoment in de dagzaal
09u – 09u20	<b>MA / DO / VRIJ</b> – “Need-to-Know-Moment”
09u30 – 12u	Gesprekken met de patiënten (kamertoer) Onderzoeken plannen Toeren met de dokters Parameters opvolgen Opnames
09u30 – 10u30	Therapie blok 1 (mag je meevolgen in samenspraak met VPK en therapeut)
10:30u	Soep in de dagzaal
10u45 – 11u45	Therapie blok 2 (mag je meevolgen in samenspraak met VPK en therapeut)
12u – 13u	Middagmaal Medicatie bedeling Mogelijk tot pauze 30 minuten
13u – 13u45	Neerschrijven observaties vroegdienst Koffie maken vóór 15u00 Mogelijkheid tot pauze 30 minuten
13u54 – 14u36	Briefing van vroegdienst naar laatdienst
14u – 15u	Therapie blok 3 (mag je meevolgen in samenspraak met VPK en therapeut)
14u36 – 17u30	Dagboek nalezen Gesprekken met de patiënten (kamertoer) Onderzoeken plannen Toeren met de dokters Opnames Parameters opvolgen
15u	Koffie in de dagzaal
15u15 – 16u15	Therapie blok 4 (mag je meevolgen in samenspraak met VPK en therapeut)
17u30 – 18u30	Avondmaal Medicatie bedeling
18u30 – 20u	Observaties neerschrijven Mogelijkheid tot pauze 30 minuten
20u	Avondtoer Afruimen van de koffie
21u – 21u30	Medicatie bedeling Eventueel neerschrijven observaties
21u – 21u30	Overdracht van laat- naar nachtdienst



Doorheen de dag opvolgen van de verhoogde waakzaamheden.

- ▶ Team Dr.Volcke iedere dinsdag vanaf 09u00
- ▶ Team Dr. Coussaert iedere woensdag vanaf 13u00.

### Uitgang

Voor de patiënten met een **groen** uitgangsniveau:

MA-DI-DO-VR	07u00-08u00 09u00-09u30 12u30-13u45 16u15-20u00
WOE	12u30-20u00
ZAT-ZON	09u00-20u00
Weekend (met overnachting)	ZAT 12u30 t.e.m. ZO 20u00

### **Roze** uitgangsniveau:

Zoals bij een groen uitgangsniveau maar onder begeleiding van familie / vrienden mag de patiënt naar buiten gaan. De uitgang enkel met medepatiënten is verboden.

### **Rood** uitgangsniveau:

De patiënt mag de afdeling niet verlaten.

### **Oranje** uitgangsniveau:

De patiënt staat onder een verhoogd toezicht en mag bijgevolg de afdeling niet verlaten. Uitzonderingen worden vermeld op de kaart of in de briefing.

## 6. Verwachtingen op de afdeling

### 6.1. Kennismakingstage

#### Vaardigheden

- ▶ Ondersteuning bieden bij de hygiënische zorgen (ADL). waarbij de focus ligt op observatie en rapporteren. De zorgen worden uitgevoerd onder begeleiding van een verpleegkundige.
- ▶ Verpleegkundige zorgen toedienen onder toezicht (I.M., SC, wondzorg, parameteropvolging, infuustherapie, glycemie, bloedafname...)
- ▶ Medicatie controleren met verpleegkundige en onder toezicht van een verpleegkundige medicatie geven.
- ▶ Intakegesprekken meevolgen.
- ▶ Intakegesprekken onder begeleiding kunnen uitvoeren.
- ▶ Orde en netheid bewaren op de afdeling (koffiekar proper achterlaten, hulp bieden bij het maaltijdgebeuren, persoonlijke mappen in de locker opbergen).
- ▶ Meevolgen en ondersteuning bieden van verpleegkundigen bij het plannen van onderzoeken.
- ▶ Patiënten begeleiden bij onderzoeken.
- ▶ Informele gesprekken uitvoeren met de patiënten en hierover rapporteren.
- ▶ Onder toezicht het verpleegkundig dossier inkijken.
- ▶ Onder toezicht schriftelijk rapporteren.
- ▶ Briefings meevolgen en observaties weergeven.
- ▶ Onder begeleiding zelf een briefing geven.
- ▶ Een teamoverleg meevolgen en daarover reflecteren.
- ▶ Onder begeleiding observaties tijdens een teamvergadering weergeven.
- ▶ Met eigen woorden bepaalde procedures eigen aan de afdeling kunnen uitleggen (afdeling specifieke procedures).

#### Kennis

- ▶ Opzoekingswerk verrichten over psychopathologie (depressie, alcoholafhankelijkheid, psychose, persoonlijkheids-, angst- en ontwikkelingsstoornissen) en hierover reflecteren.
- ▶ Belangrijke aandachtspunten eigen aan de afdeling kunnen duiden en mee opvolgen (afspraken gemaakt rond suïcidepreventie, prikkelarme omgeving creëren bij personen met psychose, parameteropvolging bij alcoholafhankelijkheid).
- ▶ Met eigen woorden de grote groepen psychofarmaca kunnen duiden.
- ▶ Een aantal voorbeelden uit de grote groepen psychofarmaca kunnen geven.

#### Attitude

- ▶ Empathie t.o.v. patiënten tonen.
- ▶ Op een respectvolle wijze familieleden/mantelzorgers begeleiden en vragen beantwoorden.
- ▶ Nabijheid/aanwezigheid bij de patiënten.
- ▶ Initiatief nemen (meevolgen therapieën, onder begeleiding verhoogde waakzaamheden controleren ...)
- ▶ Arbeids- en rusttijden respecteren.
- ▶ Afstand/nabijheid respecteren naar patiënten en personeel.
- ▶ Respect hebben voor alle medewerkers.
- ▶ Openheid en eerlijkheid over eigen handelen (gemaakte fouten toegeven).
- ▶ Kritische attitude naar eigen handelen (omgaan met positieve en negatieve feedback).
- ▶ Verwittigen bij afwezigheid.

## 6.2. Laatstejaarsstudenten

Dezelfde vaardigheden, kennis en attitudes zoals bij een kennismakingsstage maar met een focus op zelfstandigheid en kritische reflectie. De belangrijkste verschillen staan hieronder opgesomd.

### Vaardigheden

- Hygiënische zorgen zelfstandig kunnen uitvoeren zodanig dat de autonomie en zelfbeschikkingsrecht van de patiënt voorop staan.
- Verpleegkundige zorgen zelfstandig kunnen uitvoeren (voorbereiding, handeling, nazorg).
- Medicatie controleren, toedienen onder toezicht van een verpleegkundige.
- Intakegesprek zelfstandig uitvoeren.
- Onderzoeken zelfstandig kunnen plannen, uitvoeren en daar over rapporteren.
- Zelfstandig kunnen werken met softwarepakketten, weliswaar onder toezicht van een verpleegkundige (CPD, verpleegeenheid).
- Spontaan en schriftelijk op een objectieve, kritische manier kunnen rapporteren.
- Zelfstandig een briefing geven.
- Een teamoverleg zelfstandig kunnen voorbereiden en observaties weergeven in een teamoverleg.
- Bepaalde procedures zelfstandig kunnen uitvoeren en zelfstandig procedures opzoeken.
- Vervoer (zowel intern als extern). regelen voor patiënten.

### Kennis

- Theoretische kennis over psychopathologie linken aan de praktijk.
- De groepen psychofarmacologie uitgebreid duiden.
- Bijwerkingen van medicatie bij de patiënten observeren en daar over rapporteren.

### Attitude

- Spontaan reflecteren over eigen handelen.
- Kritische houding over de zorg aannemen. (aansprakelijkheid, vrijheidsbeperkende maatregelen, afbouw psychiatrische bedden in de ziekenhuizen....)

## 7. Afspraken

### Roken

Op onze afdeling is er een rookvrij beleid. Er kan niet gerookt worden tijdens de shift.

### Pauze

Er is een half uur pauze voorzien tijdens de schift. Je mag die tijd doorbrengen in de keuken op de afdeling of in de cafetaria/het restaurant. Je mag eveneens buiten het ziekenhuis gaan. De pauze begint wanneer je de afdeling verlaat.

### Medicatie

Medicatie geven gebeurt enkel onder toezicht van een verpleegkundige.

### Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim verplicht een hulpverlener tot geheimhouding van informatie die patiënten vrijgeven in het kader van een vertrouwensrelatie. Dit is ook geldig voor de studenten ook als de zorgrelatie is beëindigd. Je kan de wettekst nalezen in het strafrechtelijk wetboek (458 SW).

Let dus op rondslingerende documenten die informatie bevatten (bijvoorbeeld een briefing). We raden de studenten aan om de briefing in de verpleegpost achter te laten. Dit voorkomt fouten. Indien er vragen zijn; stel ze gerust aan de verpleging. Ze zullen je telkens te woord staan.

### Afspraken rond ziekte/te laat komen

Verwittig telkens en tijdig de afdeling! Dit getuigt ook van collegialiteit en verantwoordelijkheidszin.

### Afstand/nabijheid

We merken dat dit vaak een struikelblok is voor studenten. Het is niet gemakkelijk om hierin altijd het juiste evenwicht te bewaren. Vaak ben je als hulpverlener de eerste die echt naar hun problemen luistert. Toch is het belangrijk om een professionele houding tussen zorgverlener en patiënt aan te nemen en die ook te bewaken. Hieronder kan je een voorbeeld vinden rond het bewaken van afstand/nabijheid.

#### Voorbeeld 1: **goed**

Xavier verblijft al een paar weken op de afdeling. Op de briefing wordt gezegd dat hij zeer joviaal is en soms te dicht bij de verpleging durft komen. Xavier komt naar jou toe en zegt dat hij jou gezien heeft met de fiets. Hij vraagt: "Kom je altijd met de fiets? Woon je ver?" Als reactie hierop probeert de verpleegkundige humor te gebruiken. Zo vertelt de verpleegkundige dat ze met de helikopter naar het werk komt. Ze lachen hier beide om en praten dan over iets anders. De verpleegkundige meldt dit tijdens de briefing.

#### Voorbeeld **fout**:

Xavier verblijft al een paar weken op de afdeling. Op de briefing wordt gezegd dat hij zeer joviaal is en soms te dicht bij de verpleging durft komen. Xavier komt naar jou toe en zegt dat hij jou gezien heeft met de fiets. Hij vraagt of je altijd met de fiets komt en of je ver woont. Hierop antwoordt de verpleegkundige: "Ik kom elke dag met de fiets en ik woon ter hoogte van de voetgangersbrug aan de Nieuwe Vaart. Weet je dat flatgebouw zijn? Daar woon ik." Later merkt de verpleegkundige dat ze te ver is gegaan maar ze beslist dit voor zich te houden.

Door een niet-professionele houding aan te nemen en nonchalant naar jouw zorgrelatie te kijken kan het gebeuren dat de patiënt je als vriend beschouwt. Hij/zij zal bijvoorbeeld proberen privileges of een voorkeursbehandeling te krijgen. Voor de hulpverlener kan het bijvoorbeeld moeilijk worden wanneer je bepaalde omgangsregels niet langer respecteert. In het ergste geval zal de patiënt jou thuis of op sociale media opzoeken.

#### Afspraken rond tussentijdse - en eindevaluatie

Jouw functioneren wordt altijd besproken met de mentor en de stagebegeleiding. De stagebegeleider neemt best contact op met de mentor om misverstanden te voorkomen. De evaluaties worden telkens voorbereid conform de afspraken met de school. De eindevaluatiepapieren worden grondig onder de loep genomen door de mentoren. Daarom is het noodzakelijk de evaluatiedocumenten **twee dagen** vooraf in te dienen bij de mentoren.

#### Feedback krijgen van het team

Elk teamlid kan de feedbackfiche opvragen om een bijdrage te leveren. Alle feedbackfiches blijven op de afdeling. Door de opmerkingen op de fiches te lezen weet de verpleegkundige op welke punten er gelet moet worden. Dit zorgt voor duidelijkheid en biedt je de kans om te groeien doorheen de stage. De feedbackfiches worden tijdig, telkens na de pauze, bezorgd aan de verpleegkundige. Feedback zorgt eventueel voor het bijsturen van wat beter kan maar onderstreept ook de kwaliteiten van de student tijdens het leerproces. Feedback is geen eindbeoordeling.

#### Werkplanning

De uurregeling wordt op voorhand opgemaakt door de mentor en vaak heb je dezelfde uren. Het wisselen van shift gebeurt steeds in overleg met de mentor of hoofdverpleegkundige (niet met andere verpleegkundigen). Indien je door omstandigheden verhinderd bent vragen we je om eerst te proberen wisselen met medestudenten. In het echte werkveld wordt je hier namelijk ook mee geconfronteerd.

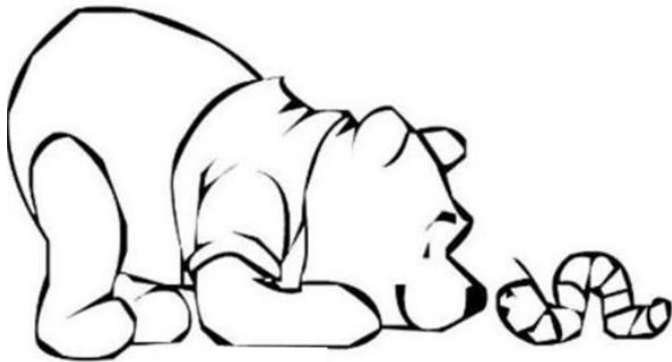
## 8. Tot slot

Deze brochure is een instrument met als doel jou voor te bereiden op jouw stage.

Indien je specifieke leerbehoeften (dyscalculie, dyslexie, faalangst ...) hebt om aan de stage te kunnen beginnen, aarzel dan niet om je mentor op de hoogte te brengen. Er wordt rekening gehouden met wensen/beperkingen van iedere student zodanig dat je kan groeien tot een bekwame verpleegkundige.

Met welke vraag je ook zit, je kan altijd terecht bij de stagementoren, hoofdverpleegkundige of andere teamleden.

We wensen je veel succes!!!!



You're braver than you believe,  
stronger than you seem, and  
smarter than you think.

## 9. Contactgegevens van de afdeling

Straat 420

Telefoonnummer:

- ▶ Algemeen: 09 224 84 20
- ▶ Hoofdverpleegkundige: 09 224 89 13