



Welkom bij PVT Ter Bosch 1

Studentenbrochure

Openbaar 
Psychiatrisch
Zorgcentrum
Rekem

Campus Rekem

Daalbroekstraat 106-108
3621 Rekem

Campus Lanaken

Koning Albertlaan 102
3620 Lanaken

stage@opzcrekem.be

089 22 23 05

www.opzcrekem.be

facebook.com/opzcrekem

instagram - OPZC Rekem

Welkomstwoord

Nu je stage is begonnen, beschouwen wij jou als een lid van ons multidisciplinair team, met je eigen deskundigheid, doelstellingen en jouw leertraject. Elk van ons zal hierbij maximaal zijn best doen om jou thuis te laten voelen in onze organisatie en jou alle kansen te bieden om te groeien in jouw stage.

Om jou alvast een eerste zicht te geven in de werking van de zorgseenheid bieden we jou deze brochure aan. De brochure zal niet al je vragen kunnen beantwoorden, daarom staan je collega's altijd voor je klaar om jouw stage zo leerrijk mogelijk te maken. Aarzel dus zeker niet om vragen te stellen aan elk van ons. Zo ontstaat er een dialoog waar niet enkel jij van ons kan leren, maar ook wij van jou. Enkel zo blijven wij evolueren als een 'leerrijke organisatie'.

Wij vinden het heel belangrijk dat jij je thuis voelt en jouw stage in onze organisatie jou zal bijblijven, zodat we je later terug kunnen verwelkomen als volwaardige collega.

Wij wensen je veel leerplezier en veel succes.

Kristel Marquet, directeur zorg



Inhoud

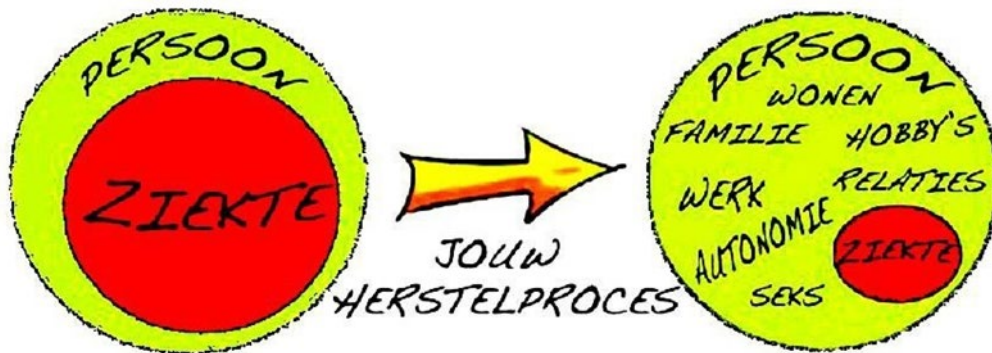
1.	Voorstelling zorgenheid	4
1.1	Visie.....	4
2.	Therapeutisch klimaat.....	7
2.1	Herstel en herstelondersteunende tools	7
2.2	De persoonlijke relatie	7
2.3	Empathisch directieve benadering.....	8
2.4	Crustatieve zorg licht (EPPA)	8
2.5	Sociaal emotioneel ontwikkelingsmodel van Dösen (SEO)	8
2.6	Therapeutische activiteiten.....	9
2.6.1	Hippotherapie.....	9
2.6.2	Huifkartochten	10
2.6.3	Fietsen	10
2.6.4	Wandelen	10
2.6.5	Watergewenning/relaxatie	10
2.6.6	Spelmomenten	10
2.6.7	Kinesithérapie.....	10
2.6.8	Creatieve sessies	10
2.6.9	Kooksessies.....	11
3.	Overlegstructuren	12
3.1	Zorgafstemmingsgesprek (ZAG).....	12
3.2	Teamvergadering	12
3.3	Dienstoverdracht	12
3.4	Multidisciplinair werkoverleg en intervisie	12
3.5	Patiëntenraad	12
3.6	Bewonersvergadering/BSM	12
4.	Teamsamenstelling	13
4.1	Het verpleeg-, zorg- en opvoedkundig team	13
4.2	De psycholoog.....	13
4.3	De sociale dienst	13
4.4	De ergotherapeut.....	14
4.5	De behandelende psychiater	14
4.6	De verpleegkundig leidinggevende.....	14
4.7	De programmacoördinator	14

4.8	De externe huisarts	14
4.9	De verpleegkundig specialist	14
4.10	Ondersteunende diensten	14
4.11	De ervaringsdeskundige/-werker (en bij voorkeur familie-ervaringsdeskundige)	14
4.12	Taak- en bezoekvrijwilligers	15
5.	Verwachtingen naar studenten.....	16
5.1	Algemene verwachting	16
5.2	Beroepsgeheim	16
5.3	Beroepsattitude	16
5.4	Beroepsvaardigheden	17
5.5	Integratie theorie en praktijk.....	17
5.6	Specifieke verwachtingen	18
5.7	Stagementorbegeleiding.....	20
5.8	Werkuren	21
5.9	Internet	21

1. Voorstelling zorgenheid

1.1 Visie

PVT Ter Bosch 1 wil een bijdrage leveren aan de langdurige woonfunctie van volwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en volwassenen met een ernstige en persisterende psychiatrische aandoening (EPPA). Voor deze doelgroep is permanente begeleiding en nabijheid aangewezen. De focus ligt daarbij op de nood aan structuur en de graad van zorgbehoefendheid binnen de veilige en vertrouwde omgeving van OPZC Rekem.



Ons doel is kwaliteitsvolle zorg te bieden aan zorgvragers in een huiselijke omgeving die is afgestemd op hun individuele noden. Binnen deze context staan rust en structuur centraal. Dit sluit aan bij denkkaders van de herstelvisie en het empathisch-directief handelen.

Binnen het kader van de herstelvisie wordt er op Ter Bosch 1 gewerkt met een vaste en dagelijks toegepaste structuur, die er als volgt uitziet:

Tijdstip	Activiteit
7u30	• Wekken (in weekend en op feestdagen om 8u) • ADL • Kamerorde
8u	• Ontbijt • Medicatiebedeling • Huishoudelijke taken
9u	• Start therapeutisch programma voormiddag • Huishoudelijke taken
10u	• Koffiemoment
11u45	• Einde therapeutisch programma voormiddag
12u	• Middagmaal • Medicatiebedeling
13u	• Start therapeutisch programma namiddag
15u	• Koffiemoment • Op zon- en feestdagen: taart of gebak
16u30	• Einde therapeutisch programma namiddag
17u	• Avondmaal • Uitdelen van medicatie • Huishoudelijke taken
21u	• Medicatiebedeling
21u15	• Huishoudelijke taken
23u	• Medicatiebedeling (indien gewenst) • Nachtrust gaat in tot 7u

Deze dagindeling is richtinggevend. Opnames, ontslagen en externe onderzoeken en onvoorziene gebeurtenissen, dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassing van de werkplanning.

Inclusiecriteria voor opname in PVT

De volwassen kandidaat-zorgvrager heeft een chronische psychiatrische kwetsbaarheid waarbij op medisch-psychiatrisch vlak een grens in behandeling is bereikt. Groei en verder herstel blijven echter mogelijk waardoor een gerichte doorstroom tot de mogelijkheden behoort. Concreet betekent dit het volgende:

- Er is een zekere stabiliteit/stagnatie bereikt in het psychiatrisch ziektebeeld. Men is met andere woorden stabiel in de onstabiliteit.
- Er is nood aan een langdurige psychiatrische ondersteuning binnen een woonvorm. Toch wordt er ook gekeken naar re-integratiemogelijkheden op middellange en lange termijn.
- De kandidaat-zorgvrager kan een persoon zijn met een licht tot matige verstandelijke beperking. Een VAPH-erkenning is niet vereist. Er wordt afgewogen of PVT een antwoord kan bieden op de zorgnood. Mensen met een ernstige en diepe verstandelijke beperking komen in aanmerking zolang de desbetreffende zorgenheid met uitdovende bedden (= PVT Ter Bosch 2) voor deze populatie bestaat. Voor mensen met een dermate verstandelijke beperking geniet een VAPH-voorziening echter de voorkeur, aangezien daar de zorg doorgaans beter afgestemd kan worden op de specifieke zorgnoden. Bij deze zorgvragers primeert doorgaans de verstandelijke beperking boven de psychiatrische kwetsbaarheid, als deze al aanwezig is.
- Het gedrag van de kandidaat-zorgvrager laat samenleven in groep toe. Indien persisterend storend gedrag dit niet toelaat, dient de zorg aangepast te kunnen worden aan de noden van deze en andere zorgvragers. Dit wordt per casus afgewogen tijdens het aanmeldingsproces.
- Het profiel van de kandidaat-zorgvrager moet aansluiten bij de vrijgekomen plaats ende actuele leefgemeenschap van de zorgenheid. Deze inschatting gebeurt tijdens de aanmelding, waarbij de medisch-psychiatrische blik van de arts doorslaggevend is. Zowel de actuele groepssamenstelling als de specifieke noden en verwachtingen van de kandidaat worden meegenomen in de beslissing tot opname.

Exclusiecriteria voor opname in PVT

- Neurodegeneratieve stoornissen bij aanmelding (vb. dementie). Wanneer een neurodegeneratieve stoornis aanwezig is op moment van de aanmelding, verwijzen we door naar een gespecialiseerd zorgaanbod. Tijdens een verblijf in het PVT kunnen dergelijke stoornissen uiteraard alsnog optreden. In dat geval wordt de zorg verder opgevolgd.

Wanneer er bij aanmelding sprake is van een actuele verslavingsproblematiek wordt per casus afgewogen of er binnen een PVT-context een passend antwoord mogelijk is. Hierbij wordt rekening gehouden met het actuele leefklimaat van de zorgenheid. Personen met uitsluitend een verslavingsproblematiek komen niet in aanmerking.

PVT, een **Plaats Voor Tijd**

2. Therapeutisch klimaat

2.1 Herstel en herstelondersteunende tools

We dragen de herstelvisie uit. Drie pijlers vormen daarbij de fundamenten:

- Symptomatisch herstel
- Persoonlijk herstel
- Maatschappelijk herstel

Meer info hierover vind je in het therapeutisch kader van PVT. Bij de aanvang van je stage is het belangrijk dat je deze bundel doorneemt. Vragen hieromtrent kan je altijd stellen aan het team.

Kennis is een belangrijke basis voor iedere medewerker waaronder kennis van:

- Herstelondersteunende zorg en empowerment;
- Psychopathologie (persoonlijkheidsstoornissen voornamelijk: borderline persoonlijkheidsstoornis, schizofrenie en andere psychotische kwetsbaarheden, Autisme Spectrum Stoornis (= ASS), stemmingsstoornissen, syndroom van Korsakov, verslavingsgedrag, ...) en psychofarmaca (en relevante bijwerkingen);
- SEO (Sociaal Emotionele Ontwikkeling) van Anton Dösen;
- Presentiebenadering (Prof. Dr. Andries Baart);
- Verbindende communicatie en motiverende gespreksvoering;
- EGL (ErvaringsGericht Leren) om groei en verbinding te bevorderen bij de groep én het individu.

2.2 De persoonlijke relatie

Naast kennis en vaardigheden is de persoonlijke relatie minstens even belangrijk. De kwaliteit van deze relatie bepaalt in grote mate het succes van het herstelproces. Ze wordt gekenmerkt door:

- Verbinding: authentiek, enthousiast en aandachtig aanwezig zijn;
- Presentie: 'er zijn', ook wanneer het moeilijk is constructief en respectvol blijven;
- Onvoorwaardelijke acceptatie: ondanks moeilijkheden onophoudelijk geloof hebben in de mogelijkheden van de ander;
- Een open, nieuwsgierige en uitnodigende houding voor de mens achter het toestandsbeeld, voor het 'eigen' verhaal;
- Gelijkwaardigheid: de overtuiging dat zorgvragers en zorgverleners fundamenteel gelijkwaardig zijn als mens, ook al hebben ze een verschillende rol, kennis of positie.
- Het erkennen en benutten van de eigen kennis, ervaringen en vaardigheden van iedereen in de triade (zorgvrager-zorgverlener-naasten). Het professionele referentiekader is slechts één bron en wordt op een bescheiden wijze gebruikt;
- Empoweren van de krachten en talenten voor het herwinnen van de eigen regie en autonomie. Dit houdt ook het nemen van risico's en verantwoordelijkheid in;
- Mildheid voor de ander en voor zichzelf;
- Leren omgaan met machteloosheid, van het samen niet weten en van het samen kwetsbaar zijn.

Binnen het multidisciplinair team zijn samenwerking, openheid, luisterbereidheid en waardering voorwaarden voor een optimaal functioneren. Het is belangrijk dat medewerkers zich betrokken voelen en het nodige vertrouwen krijgen en geven. Dit alles vindt plaats in een klimaat van overleg

waar verantwoordelijkheid en initiatief sterk op de voorgrond staan. Volgende competenties zijn helpend voor een goed geoliede teamwerking:

- Een attitude van vertrouwen, openheid, transparantie en constructief zijn;
- (Zelf)reflectie en openstaan voor feedback;
- Stilstaan bij het eigen aandeel.

2.3 Empathisch directieve benadering

De empathisch-directieve benadering is een zorg- en ondersteuningsmethode die empathie combineert met duidelijke sturing. Het gaat om een houding die men consequent aanneemt: de gevoelens en behoeften van de zorgvrager worden erkend en gevalideerd (empathie), terwijl tegelijkertijd op een vriendelijke en respectvolle manier richting wordt gegeven (directiviteit), zonder dwingend te zijn.

Deze aanpak helpt zorgvragers om doelen te bereiken of beter om te gaan met problemen. De balans tussen empathie en directiviteit is hierbij cruciaal: empathie creëert verbinding en erkenning, terwijl directiviteit zorgt voor structuur en houvast. Het grote voordeel van deze benadering is dat ze nabijheid en menselijkheid combineert met het bewaken van grenzen en kaders.

2.4 Crustatieve zorg light (EPPA)

Crustatieve zorg, ook wel schelpzorg genoemd is nieuw binnen het psychiatrisch kader. Hierdoor wordt het hoofdzakelijk toegepast binnen de aangrenzende zorgseenheid Ter Bosch 2, maar ook voor Ter Bosch 1 is hier een opdracht in weggelegd.

Zorgvragers die in aanmerking komen voor crustatieve zorg kampen met ernstige, persisterende, psychiatrische aandoeningen (EPPA). Hierbij ligt de focus niet langer op genezing, maar op stabiliteit, ondersteuning en kwaliteit van leven. De therapeutische doelstelling naar verandering verdwijnt dus naar de achtergrond en het is vooral de zorgseenheid zelf die zich aanpast aan de problematiek van de zorgvrager.

Deze opdracht voor Ter Bosch 1 wordt gezien als een lichtere versie. Dit kan bijvoorbeeld betekenen:

- Deels behoud van therapeutische ruimte: er wordt niet volledig afgestapt van behandeldoelen, maar de intensiteit en ambitie worden sterk teruggeschroefd. Kleine stappen en beperkte doelen blijven mogelijk.
- Flexibele benadering: zorgverleners schakelen tussen een crustatieve houding en een meer herstelgerichte aanpak, afhankelijk van de draagkracht en belastbaarheid van de zorgvrager.
- Ondersteunende structuur zonder volledige overname: de zorgseenheid biedt bescherming en geborgenheid, maar de zorgvrager wordt aangemoedigd om binnen veilige kaders toch eigen regie en autonomie op te nemen.
- Preventieve insteek: crustatieve zorg light kan worden ingezet in een vroeger stadium, om te voorkomen dat iemand volledig “schelpzorg” nodig heeft.

2.5 Sociaal emotioneel ontwikkelingsmodel van Dösen (SEO)

Het sociaal-emotioneel ontwikkelingsmodel van Dösen speelt een belangrijke rol binnen onze zorgvisie. Dit model maakt duidelijk dat het functioneren van een zorgvrager sterk verbonden is met de emotionele ontwikkelingsfase waarin hij of zij zich bevindt. Door deze fase in kaart te brengen, kunnen we onze begeleidingsstijl hierop afstemmen.

Zo ontstaat zorg op maat, waarbij verbinding, duidelijkheid en ondersteuning centraal staan. Het model helpt ons niet alleen om gedrag beter te begrijpen, maar ook om interventies en communicatie aan te passen aan het ontwikkelingsniveau van de zorgvrager.

2.6 Therapeutische activiteiten

Op Ter Bosch 1 werken therapeuten volgens een gedeeltelijk vast therapieschema. Dit weekschema biedt een duidelijk en overzichtelijk kader voor het organiseren van activiteiten en zorgt voor een evenwichtige verdeling van het aanbod over de verschillende leefgroepen. Een aantal activiteiten staan standaard ingepland, maar er is ook voldoende ruimte in de werkschema's om flexibel in te spelen op de individuele noden van de mensen op de afdeling.

Binnen de groepsactiviteiten streven we naar doelstellingen zoals:

- Het ontdekken van nieuwe interesses
- Ontdekken en inzetten van talenten/kwaliteiten
- Leren samenwerken
- Ontspanning ervaren
- Gevoelens en meningen leren verwoorden
- Aandacht vasthouden en focussen
- Luisteren naar elkaar

Naast groepsactiviteiten houden we rekening met individuele wensen en kwaliteiten van zorgvragers. Op basis hiervan kunnen zij extra verantwoordelijkheden krijgen, zoals bijvoorbeeld het dekken of afruimen van de tafel, het ledigen van de vaatwasser of het afhalen van de kranten. Het geven van verantwoordelijkheden draagt bij aan zingeving en een gevoel van meerwaarde.

Op vraag van de zorgvrager oefenen we samen aan het behouden of verbeteren van concrete vaardigheden via leefstijltraining. Dit sluit aan bij de vermaatschappelijking van zorg. Voorbeelden zijn:

- Leren strijken
- Orde en netheid organiseren op kamer en zorgeneid
- Omgaan met een budget
- Educatie rond diverse thema's
- Veilig gebruik van sociale media
- Samen zoeken naar vrijetijdsactiviteiten
- Advies over hulpmiddelen

2.6.1 Hippotherapie

Hippotherapie, een therapeutische vorm van paardrijden, wordt onder begeleiding op de manege van OPZC Rekem aangeboden. Hier zit de zorgvrager alleen op het paard of de pony. Een therapeutisch begeleider loopt erlangs en houdt de zorgvrager vast. De begeleider kan de zorgvrager geleidelijk aan meer vrijheid geven. Vooral de ritmeveranderingen, de warmte van het paard en het intensieve contact kunnen bij zorgvragers nieuwe gevoelens oproepen. De meeste zorgvragers blijven met een anti-rolsingel en zadeldek rijden. Sommigen gaan van daaruit over naar het rijden met een zadel en een kleine groep zorgvragers zal komen tot teugelrijden. Na een degelijke evaluatie zal de begeleiding beslissen of de zorgvrager kan doorgroeien naar meer zelfstandigheid. Voor elke zorgvrager wordt gestreefd naar zoveel mogelijk zelfstandigheid.

2.6.2 Huifkartochten

Bij mooi weer wordt er soms een moment voorzien waarop een therapeutisch begeleider een huifkartocht maakt, waarbij medewerkers van de zorgseenheid kan aansluiten. De activiteit is recreatief en ontspannend. Ze biedt een moment van extra aandacht, een open deur naar de buitenwereld en rust door het hobbelen van de kar.

2.6.3 Fietsen

Bij mooi weer gaan de therapeuten fietsen met zorgvragers. Andere medewerkers kunnen het fietsmateriaal ook gebruiken, bijvoorbeeld voor een mentoruitstap. Op vraag van de zorgvrager kunnen ook individuele fietstrainingen georganiseerd worden, waaronder de Motomedtraining. Bij Motomedtraining oefenen zorgvragers hun spieren met een bewegingstrainer gelijkaardig aan fietsen.

2.6.4 Wandelen

Therapeuten, teamleden en vrijwilligers gaan geregeld wandelen met zorgvragers. Dit gebeurt als het weer goed is en de omstandigheden het toelaten. Wandelen houdt de zorgvragers in beweging, geeft frisse lucht en brengt rust.

2.6.5 Watergewenning/relaxatie

Elke dinsdagnamiddag gaan een aantal zorgvragers zwemmen in Home Fabiola. Het zwembad is aangepast voor personen met een beperking. Het water is extra warm en er zijn belevingsmogelijkheden (bubbelbad, zacht stromend water, onder- en bovenwaterfonteinen, een veilige glijbaan en een tamelijk ondiep bad voor de “zwemmers”). De intensiteit van de begeleiding varieert van zelfstandig spelen onder toeziend oog van een begeleider tot één op één begeleiding voor de zorgvragers die niet zelfstandig kunnen zwemmen of boven blijven. Met deze activiteit worden verschillende doelen nagestreefd: rustgevende werking, belevingservaringen aanbieden en het plezier zowel van in het water zijn als van het nuttigen van een drankje en koekje achteraf.

2.6.6 Spelmomenten

Badminton, petanque, Kubb, volksspelen, ... worden gecreëerd om vooral succesbelevingen te ervaren en gezelligheid te creëren. De verschillende zorgvragers gaan dan op een andere manier in contact met elkaar, gekoppeld aan de regels van het spel.

2.6.7 Kinesithérapie

Zorgvragers kunnen omwille van verschillende redenen kinesithérapie nodig hebben. De kineactiviteiten worden opgesplitst in:

- Kiné met voorschrift: behandelingen op medisch voorschrift, zoals mobilisatie, spierversterking, ademhalingsoefeningen, revalidatie na letsels of operaties.
- Kiné zonder voorschrift: algemene bewegingsactiviteiten ter bevordering van conditie en mobiliteit, zoals stretchen, lichte gymnastiek, ontspanningsoefeningen.
- Colonmassage: specifieke massage ter ondersteuning van de darmwerking, vaak toegepast bij obstipatie of spijsverteringsproblemen.
- Activering: activiteiten gericht op het stimuleren van beweging en alertheid, zoals looptraining, evenwichtsoefeningen, spelvormen en actieve ontspanning.

2.6.8 Creatieve sessies

In de creatieve sessies wordt er veelal gewerkt rond de thema's van het jaar. Men maakt allerlei werken die tijdens de verschillende thema's een rol hebben op de afdeling. Dit gaat van versiering of

themakaarten tot het restaureren van meubels. Ook tijdens deze sessies wordt er ingespeeld op de vaardigheden en leerwensen van de zorgvragers.

2.6.9 Soepsessies

Het soep koken is een vrije sessie waarbij zorgvragers kunnen deelnemen aan één of meerdere onderdelen van het proces. Groenten snijden, soep koken, mixen, kruiden en opruimen zijn de belangrijkste taken waar men zich toe kan engageren. Iedereen wordt aangemoedigd om mee te doen, en er is ruimte voor eigen voorkeuren en talenten binnen de verschillende taken.

De rol van de therapeut is beperkt tot het begeleiden en bijsturen waar nodig, de uitvoering ligt volledig bij de zorgvragers.

Doelstellingen van de sessie:

- Stimuleren van teamwork
- Bevorderen van individuele initiatiefname
- Creëren van voldoening
- Inzicht geven in de structuur en stappen van het kookproces

3. Overlegstructuren

3.1 Zorgafstemmingsgesprek (ZAG)

Een ZAG gaat minstens eenmaal per jaar (per zorgvrager) in aanwezigheid van de zorgvrager (en diens naasten) door. Ook hier zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines en de psychiater aanwezig.

Het eerste overleg vindt plaats na een opnameperiode van ongeveer zes weken. In die periode krijgt de zorgvrager de tijd om kennis te maken, op adem te komen, te ervaren hoe de zorgeenheid werkt, welk aanbod er is, ... Tijdens mentorgesprekken wordt een voorbereiding gemaakt. Die voorbereiding wordt tijdens de bespreking overlopen en vandaaruit zal een zorgnood en/of -vraag worden uitgeklaard waardoor doelstellingen en actiepunten geformuleerd kunnen worden. Die doelstellingen en acties worden tijdens volgende teamvergaderingen geëvalueerd en indien nodig aangepast.

3.2 Teamvergadering

Tijdens het wekelijkse overleg nemen vertegenwoordigers van alle disciplines en de behandelend psychiater deel. In dit overleg wordt systematisch de stand van zaken rond de doelstellingen van zorgvragers besproken, crisissituaties geëvalueerd, belangrijke veranderingen in toestand of gedrag van zorgvragers aangehaald. Dienstoverdracht

Driemaal per dag vindt tussen de wisselende diensten (7u00, 14u15 en 22u00) een dienstoverdracht plaats. Er wordt dan beknopt informatie gegeven over nieuwe zorgvragers, gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst, crisissituaties, afspraken, ... Dit overleg staat vooral in teken van zorgcontinuïteit en 'need to know' om de volgende dienst veilig en herstelondersteunend te kunnen organiseren.

3.3 Multidisciplinair werkoverleg en intervisie

Elke maand vindt een multidisciplinair werkoverleg plaats, waarbij zoveel mogelijk teamleden aansluiten. Tijdens dit overleg worden praktische afspraken overlopen en geëvalueerd, nieuwe procedures toegelicht, vormingen aangeboden en intervisies georganiseerd.

Intervisie gebeurt voornamelijk op indicatie en op casusniveau, maar ook andere dilemma's of vraagstukken kunnen aan bod komen ter intervisie. Hierbij worden concrete situaties uit de praktijk besproken. Dit biedt ruimte om samen te reflecteren, ervaringen uit te wisselen en tot gezamenlijke oplossingen te komen. Het doel is om de kwaliteit van zorg te verbeteren door leren van elkaar en het versterken van een gedeelde visie.

3.4 Patiëntenraad

Eenmaal per maand komt de begeleider van patiëntenraden langs op de zorgeenheid. Deze begeleider is tevens ervaringsdeskundige. Tijdens dit overleg worden zorgvragers en hun naasten uitgenodigd om mee te denken over het leefklimaat en de afspraken binnen de zorgeenheid. Zorgvragersparticipatie staat hierbij voorop. De begeleider neemt bezorgheden en behoeftes ter harte en onderneemt indien nodig verdere acties.

3.5 Bewonersvergadering/BSM

Elke maand vindt er een bewonersvergadering plaats. Tijdens dit overleg kunnen zorgvragers leefgroepsgebonden onderwerpen bespreken onder begeleiding van de ergotherapeut en psycholoog

4. Teamsamenstelling

4.1 Het verpleeg-, zorg- en opvoedkundig team

Het verpleeg- en zorgkundig team staat in voor de dagdagelijkse begeleiding en ondersteuning binnen de zorgeenheid. Het team heeft verschillende functies, die moeilijk allesomvattend te omschrijven zijn. Wel is het zo dat het bieden van kwalitatieve, herstelondersteunende en veilige zorg centraal staat opdat zorgcontinuïteit kan gewaarborgd worden. Volgende functies zijn mogelijk slechts een gedeeltelijke weergave van het takenpakket van het verpleegkundig team:

- **Onthaalfunctie:** een verpleegkundige of andere discipline zorgt bij opname voor een warm en professioneel onthaal van de zorgvrager en naasten. Aan de hand van een welkomstmap wordt algemene informatie over de zorgeenheid, patiëntenrechten, belangrijkste risico's (vb. suïciderisico), ... meegedeeld. Het team wordt voorgesteld aan de zorgvrager en diens naasten. De zorgvrager wordt tevens voorgesteld aan medezorgvragers. Gedurende dit onthaal is er ruimte om te luisteren naar het verhaal van de zorgvrager en naasten, alsook aandacht voor de gestelde zorgnood en/of -vraag.
- **Aanbod zorg:** present zijn, vertrouwensrelatie uitbouwen, ADL-begeleiding, observaties en rapportering van somatische/psychische/gedragmatige/sociale toestand (eventueel aan de hand van specifieke meetinstrumenten), medicatiebeheer, wondzorg, screening, huiselijke en warme sfeer creëren, uitdragen van gemaakte afspraken, flexibel en creatief omgaan met uitdagingen, ...
- **Mentorschap:** gedurende het verblijf van een zorgvrager zal een lid van het team worden toegewezen als mentor van de zorgvrager. De bedoeling is om vanuit een therapeutische werk- en zorgrelatie tussen zorgvrager en zorgverlener een bijdrage aan kwalitatieve zorg op maat te leveren. De bedoeling is dat dit voor de zorgvrager als personaliserend, drempelverlagend en ondersteunend wordt ervaren. De zorgvrager heeft de regie en een mentor is een copiloot, die de zorgvrager tracht te empoweren in die diens herstelproces.

4.2 De psycholoog

De psycholoog staat in voor de psychologische ondersteuning van de zorgvrager. Dit gebeurt onder andere via gesprekken met de zorgvrager en diens naasten, contact met het professioneel netwerk en intervisie met het multidisciplinair team. De psycholoog werkt nauw samen met andere disciplines om een holistische en op maat gemaakte zorgaanpak te garanderen. Voor uitgebreid diagnostisch onderzoek wordt samengewerkt met het PDC (PsychoDiagnostisch Centrum van het OPZC).

Verder ondersteunt de psycholoog de mentoren in de voorbereiding van de ZAG's, het opstellen van doelen binnen het behandelplan en de opvolging ervan. Tot slot heeft de psycholoog een belangrijke rol bij de inschatting van risico's rond patiëntveiligheid en het opstellen van crisispreventieplannen.

4.3 De sociale dienst

De sociale dienst geeft advies en begeleidt de zorgvrager en diens naasten bij allerlei sociale, familiale, financiële en administratieve problemen. Bij haar kan men onder andere terecht voor informatie rond opnamekosten, geldbeheer, patiëntenrechten, tegemoetkomingen, hospitalisatie, thuiszorgdiensten, ... Ze is de persoon die mee het contact met het netwerk van de zorgvrager onderhoudt. Ook coördineert zij opname en ontslag van de zorgeenheid.

4.4 De ergotherapeut

De therapeutische begeleider biedt individuele - en groepsessies aan, gericht op het onderhoud en/of verbeteren van bestaande vaardigheden. Ergotherapie heeft als doel dat de zorgvrager zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in het dagelijks leven en in de omgeving waarin geleefd wordt. Om een goed zicht te krijgen op het functioneren zal de therapeutisch begeleider gerichte observaties afnemen. De therapeutisch begeleider voorziet een aantal bewegingsactiviteiten die gericht zijn op het onderhouden en/of verbeteren van de bestaande motorische vaardigheden van de zorgvrager.

4.5 De behandelende psychiater

De psychiater draagt de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling en het verblijf binnen de zorgseenheid. Zorgvragers kunnen bij de psychiater terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, kwetsbaarheid, ...

4.6 De verpleegkundig leidinggevende

De verpleegkundig leidinggevende is verantwoordelijk voor de organisatie, continuïteit en kwaliteit van de verpleegkundige zorg binnen de zorgseenheid. Vragen en/of problemen die te maken hebben met de zorgseenheid kunnen met haar/hem besproken worden. Verder mag er altijd op een constructieve basis feedback gegeven worden over jouw ervaringen als student.

4.7 De programmacoördinator

De programmacoördinator is verantwoordelijk voor de organisatie, continuïteit en kwaliteit van de therapeutische processen binnen het cluster PVT.

4.8 De externe huisarts

Binnen PVT Ter Bosch 1 kan elke zorgvrager een individuele, externe huisarts kiezen. De huisarts staat in voor lichamelijk onderzoek, behandeling en opvolging van lichamelijke klachten. Indien aangewezen, verwijst de huisarts door naar andere specialismen.

4.9 De verpleegkundig specialist

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

4.10 Ondersteunende diensten

De logistiek medewerker of de huismoeder, ondersteunt het logistieke gebeuren op de zorgseenheid (o.a. huishoudelijke taken, begeleiding van zorgvragers naar andere diensten, begeleiden activiteiten).

De administratief medewerker zorgt voor de administratieve ondersteuning van de zorgseenheid.

4.11 De ervaringsdeskundige/-werker (en bij voorkeur familie-ervaringsdeskundige)

Zet zijn specifieke ervaring en expertise in als rolmodel, als:

- a. 'Luis in de pels'
- b. Bruggenbouwer tussen zorgvragers en hulpverleners
- c. Bondgenoot van zorgvragers
- d. Of om de samenwerking in de triade te bevorderen

Hij/zij is een bron van hoop, draagt bij aan de vermindering van het stigma en houdt de focus gericht op herstel en empowerment.

De patiëntenraden worden begeleid door een ervaringswerker.

4.12 Taak- en bezoekvrijwilligers

Ze maken deel uit van het multidisciplinair team, zijn onmisbaar en zijn van grote betekenis voor de individuele contacten met een zorgvrager. Ze ondersteunen het therapeutisch gebeuren intern en extern.

5. Verwachtingen naar studenten

5.1 Algemene verwachting

Wij verwachten dat je, als student, zelf jouw leertraject in handen neemt. Dit doe je door de doelstellingen waaraan je wilt werken tijdens je stage, alsook je stageopdrachten, zelf bespreekbaar te maken.

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

Als jouw onderwijsinstelling geen feedbackfiche voorziet, ontvang je een feedbackfiche van je stagementor.

Bij aanvang van je stage ontvang je een studentenchecklist die je helpt richting te geven op de zorgenheid.

Daar wij van veel verschillende scholen stagairs krijgen, is het belangrijk dat je stagementor weet naar welke school je gaat en in welk jaar of module je zit. Op die manier kan hiermee rekening gehouden worden tijdens evaluaties. Op Ter Bosch 1 wordt dit vermeld op het whiteboard (je naam, school, jaar, module, doelstellingen, evaluatiemomenten, etc.). Het evalueren gebeurt op basis van de instructies die je onderwijsinstelling geeft (vb. CANMEDS-rollen, vier pijlers, ...).

Aan het begin van de shift neem je best het dagboek en elektronisch patiëntendossier (EPD) door en vraag je zelf om bepaalde taken en verantwoordelijkheden op te nemen.

De zorgvrager staat centraal. Dit houdt in dat die de voornaamste aandacht bij alle activiteiten op de zorgenheid krijgt. Je kan je present en herstelondersteunend opstellen door o.a.:

- Jezelf voor te stellen aan de zorgvragers;
- De zorgvrager als mens op een holistische wijze te benaderen;
- Een actieve luisterhouding aan te nemen;
- Aanwezig en dus present te zijn tussen de zorgvragers;
- Je attent en met eerbied voor de kwetsbaarheden van zorgvragers op te stellen;
- Zorgvragers te ondersteunen daar waar nodig, zonder het volledig over te nemen;
- Met aandacht en tact de zorgvragers als mensen met een kwetsbaarheid te observeren;

5.2 Beroepsgeheim

In stageverslagen mogen nooit persoonlijke gegevens van zorgvragers vermeld worden (vb. naam, adres, ...). Dit valt namelijk onder het beroepsgeheim. Ook mogen formulieren uit patiëntendossiers niet gekopieerd worden. Die gegevens mogen tevens niet mondeling uitgewisseld worden tussen studenten onderling.

Formulieren waarop patiëntengegevens (vb. briefing) staan, mogen niet rondslingeren op de zorgenheid.

5.3 Beroepsattitude

- Contact met personeel en integratie in team (samenwerken, overleg plegen, beleefdheid, feedback hanteren, ...)

- Contact zorgvragers (presentie, empathie, vriendelijkheid, luisteren, gesprekken voeren, behulpzaam zijn, ...)
- Sociale vaardigheden (assertiviteit, professionele gespreksvoering en taal, luisteren, feedback geven en krijgen, ...)
- Lerende kritische houding die gekenmerkt wordt door (zelf)reflectie
- Probleemoplossende vaardigheden (vb. omgaan met stress, moeilijke situaties, ...)
- Gedeelde verantwoordelijkheid opnemen (vb. opvolgen afspraken, regels respecteren en nakomen)
- Initiatiefname
- Flexibiliteit
- Motivatie, interesse en inzet
- Organisatievermogen (vb. sessie voor zorgvragers organiseren)
- Stiptheid

5.4 Beroepsvaardigheden

- Kennisverwerving of -verdieping inzake psychopathologie en psychofarmaca
- Inzicht krijgen in verpleegkundige taken en werking en visie van de zorgseenheid
- Observeren en rapporteren: schriftelijk en mondeling
- Correct uitvoeren van verpleegkundige handelingen, zowel wat betreft voorbereiding, uitvoering als nazorg (vb. bloedafnames, inspuitingen, wondzorg, drugs- en alcoholscreening, ...)
- Therapie meevolgen
- Opname/ontslag meevolgen
- Participeren aan overlegmomenten
- Samenwerking met multidisciplinair team
- Beheersen van de juiste gespreksvaardigheden (vb. actief/passief luisteren, empathie, ...)
- Beheersen van de nodige sociale vaardigheden (vb. assertiviteit, beleefdheid, feedback, vriendelijkheid, ...)
- Dienstoverdracht: aanvullen en volledig briefen
- Teamvergadering: actief meevolgen/leiden
- ZAG bijwonen/voorbrenen
- Gebruik vakjargon

5.5 Integratie theorie en praktijk

- Link theorie en praktijk:
 - Psychische functies
 - Gericht kunnen observeren
 - Pathologie
 - Zorgproces
- Opname – mutatie – ontslag:
 - Procedure kennen
 - Coördineren
 - Delegeren
 - Procedure gedwongen opname
- Gesprektypes en gesprekstechnieken:
 - Suicide-gesprek (S-gesprek) + risicotaxatie
 - Ondersteunend gesprek

- Motiverend gesprek
- Slechtnieuwsgesprek
- Gezondheidsvoorlichting
- Psycho-educatie
- Structuur hanteren:
 - Dagopening
 - Zorgvragers wekken en medicatie controleren
 - Therapieprogramma
- Procedures:
 - Suïcide
 - Middelenmisbruik (zie beleidstekst PVT Rado 2)
 - Agressie
 - Crisisontwikkelingsmodel
 - Crisispreventieplan (= signaleringsplan)
 - Beschermende maatregelen
- Visie:
 - Herstelondersteunende tools
 - Doelgroep
 - Werking zorgenheid
 - Doel van de verschillende therapieën
- Medicatie:
 - Groepen
 - Indicatie
 - Bijwerkingen
 - Verpleegkundige interventies (vb. controle bloedafname)
 - Toediening
 - Distributie

5.6 Specifieke verwachtingen

Voordat je op stage komt, verwachten we dat je:

- De studentenbrochure gelezen hebt;
- Doelstellingen hebt opgesteld die aangepast zijn aan PVT Ter Bosch 1;
- En de ongekende termen en begrippen in bovenstaande tekst opgezocht hebt.

We verwachten dat je de onderlijnde woorden, die hieronder volgen, hebt opgezocht alvorens je stage begint. Bij onduidelijkheden, kan je hier vragen rond stellen aan het team.

Binnen PVT Ter Bosch 1 verblijft een heterogene populatie binnen een herstelondersteunende visie, wat maakt dat er zorgvragers verblijven met diverse psychische kwetsbaarheden. Enkele voorbeelden van psychiatrische aandoeningen die er voorkomen zijn:

- Persoonlijkheidsstoornissen (voornamelijk: borderline persoonlijkheidsstoornis)
- Verslavingsgevoeligheden en -problematieken
- Schizofrenie en andere psychotische kwetsbaarheden
- Autisme Spectrum Stoornis (= ASS)
- Stemningsstoornissen
- Syndroom van Korsakov

Vaak is er een co-morbiditeit aanwezig tussen de verschillende ziektebeelden.

De empathisch directieve benadering en het werken met crisispreventieplannen (CPP) staat centraal binnen de begeleiding van de zorgvragers. De Sociale Emotionele Ontwikkeling (SEO) van de zorgvrager is vaak ook een hulpmiddel om de doelstellingen van de zorgvragers mee vorm te geven.

Van een eerstejaarsstudent, verwachten we dat:

- Eerstejaarstechnieken, zoals ADL-begeleiding en inspuitingen, gekend zijn;
- Een goede omgang met de zorgvragers en het team aangewend wordt;
- Vragen gesteld worden bij nieuwe of ongekende situaties (= leergierigheid);
- Observaties en rapportage (= mondeling en schriftelijk) gebeuren;
- Agressie of ongekend/onaangepast gedrag bespreekbaar gemaakt wordt en binnen de context geplaatst kan worden;
- Hulp wordt aangeboden bij het klaarzetten van maaltijden, taken zorgenheid, ...

Van een tweedejaarsstudent, verwachten we dat:

- Idem verwachtingen eerstejaarsstudent;
- Ook de technieken van het tweede jaar gekend zijn;
- De zorgenheidswerking steeds vlotter verloopt (in vergelijking met een eerstejaarsstudent);
- Controle van de parameters plaatsvindt.

Van een derdejaarsstudent, verwachten we dat:

- Idem verwachtingen eerste- en tweedejaarsstudent;
- Alle geleerde technieken gekend zijn;
- Initiatief wordt genomen die zich vertaalt in een vlotte zorgenheidswerking;
- Zelfstandigheid wordt opgebouwd en getoond;
- Rapportages gebeuren, die aangevuld worden met persoonlijke reflecties en eigen inbreng;
- Verantwoordelijkheid wordt genomen bij o.a. zorgplanning, ontslagvoorbereiding, medicatiebedeling, multidisciplinaire samenwerking, ...;
- Kritische reflectie voorop staat (ook wat betreft de zorgenheidswerking).

5.7 Stagementorbegeleiding

De mentor:

- Zorgt voor de organisatie van de studentenbegeleiding;
- Zorgt de eerste dag voor de opvang van de student:
 - Maakt kennis met de student;
 - Stelt de student voor aan de teamleden;
 - Leidt de student rond binnen de zorgseenheid;
 - Geeft beknopte uitleg over de zorgseenheid en werking;
- Organiseert een overleg tussen de (hoofd)mentor en student:
 - Overloopt het stageboek, opdrachten en doelstellingen;
 - Overloopt en legt de werkuren van de student vast voor de hele stageperiode;
 - Overloopt afspraken en doelstellingen van de zorgseenheid;
 - Overloopt leerpunten en -doelen (van vorige stages);
 - Geeft de student de mogelijkheid om bijkomende uitleg te vragen;
- Doet de tussentijdse - en eindevaluatie met de student en stagebegeleider;
- Is verantwoordelijk voor de student en begeleidt de student;
- Verzamelt alle dagelijkse feedbackformulieren die de student aanreikt en maakt verslag van het functioneren van de student;
- Volgt de evolutie van de student op en geeft feedback.

De relatie tussen mentor-student:

- Begint na de introductiedag (rondleiding, gesprek, uitleg, afspraken, kennis maken...);
- De mentor begeleidt de student hand in hand en naarmate de student vorderingen maakt krijgt die meer autonomie;
- Moduleren: de student observeert de mentor en neemt over;
- Coachen: de mentor geeft aanwijzingen en feedback na interventies;
- Rechtstreekse hulp: directe ondersteuning bij uitvoering van taken;
- Expliciteren: de mentor ondersteunt de student om kennis en oplossingen te verwoorden (waarom doe je dat, waar let je op, ...);
- Reflecteren: overwegen en overdenken van de uitvoer van taken;
- Exploreren: eerst hand in hand begeleiding en bij zekerheid autonomie geven;
- Generaliseren: transfer van kennis naar andere terreinen;
- Vertrouwensrelatie: er zijn voor de student als die problemen heeft;
- De spreekbuis tussen het team en de student zijn;
- Dagelijks feedback geven en invullen van feedback- en begeleidingsformulier;
- Aanbieden van oefenkansen om ervaring op te doen;
- Rekening houden met de doelstellingen van de student (= afhankelijk van het leerjaar en persoonlijke doelen);
- Steunen en begeleiden doorheen het leerproces van de student.

5.8 Werkuren

Het werkrooster wordt in overleg met de stagementor opgesteld.

Evaluaties worden in de ochtendpost ingepland vanaf 10u30 en tijdens de avondpost voor 17u00 of na 18u15.

Als je stagementor aanwezig is, wordt er ook met de stagementor gewerkt. Anders wordt een andere medewerker aan je gekoppeld.

Feedback wordt op dezelfde dag gevraagd en genoteerd vlak na het moment dat de zorg plaatsvindt. Feedbackformulieren laat je op de zorgeenheid, zodat er op basis van deze documenten steeds een voorbereiding van de evaluatie kan gebeuren.

Het gebruik van online feedbacktools zoals Medbook is mogelijk. Daarbij wordt verwacht dat studenten de werking van het platform toelichten aan het volledige team en de bijbehorende link delen met alle teamleden, niet enkel met de stagementor.

5.9 Internet

Tot slot willen we verwijzen naar onze website www.opzcrekem.be waar bijkomende informatie te vinden is over de visie en missie van onze organisatie en praktische afspraken m.b.t. kledij, sleutels ed. We verwachten dat je deze informatie raadpleegt.