



Welkom bij PVT Rado 2

Studentenbrochure



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

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

Wij wensen je veel leerplezier en veel succes.

Kristel Marquet, directeur Zorg



Inhoud

1.	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	Het bio-psychosociaal model.....	8
2.4	Crustatieve zorg light (EPPA)	8
2.5	Sociaal emotioneel ontwikkelingsmodel van Dösen (SEO).....	9
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	Spelmomenten.....	10
2.6.6	Gelegenheidsactiviteiten	10
2.6.7	Kineactiviteiten	10
2.6.8	Creatieve sessie.....	11
2.6.9	Kooksessies	11
2.6.10	Educatieve sessies	11
2.6.11	Ochtendsessies	12
2.6.12	Sessies relaxatie/klankschalen	12
3.	Overlegstructuren	13
3.1	Zorgafstemmingsgesprek.....	13
3.2	Teamvergadering	13
3.3	Dienstoverdracht	13
3.4	Multidisciplinair werkoverleg en intervisie.....	13
3.5	Patiëntenraad	13
3.6	Bewonersvergadering/BSM	14
4.	Teamsamenstelling	15
4.1	Het verpleeg-, zorg en opvoedkundig team	15
4.2	De psycholoog.....	15
4.3	De sociale dienst	15
4.4	De ergotherapeut.....	16
4.5	De bewegingstherapeut (psychomotorisch therapeut).....	16
4.6	De behandelende psychiater	16

4.7	De verpleegkundig leidinggevende.....	16
4.8	De programmacoördinator	16
4.9	De externe huisarts.....	17
4.10	De verpleegkundig specialist	17
4.11	Ondersteunende diensten	17
4.12	De ervaringsdeskundige/-werker (en bij voorkeur familie-ervaringsdeskundige)	17
4.13	Taak- en bezoekvrijwilligers	17
5.	Verwachtingen naar studenten.....	18
5.1	Algemene verwachting	18
5.2	Beroepsgeheim	18
5.3	Beroepsattitude	18
5.4	Beroepsvaardigheden.....	19
5.5	Integratie theorie en praktijk.....	19
5.6	Specifieke verwachtingen	20
5.7	Stagementorbegeleiding.....	21
5.8	Werkuren	22
5.9	Internet	23

1. Voorstelling zorgenheid

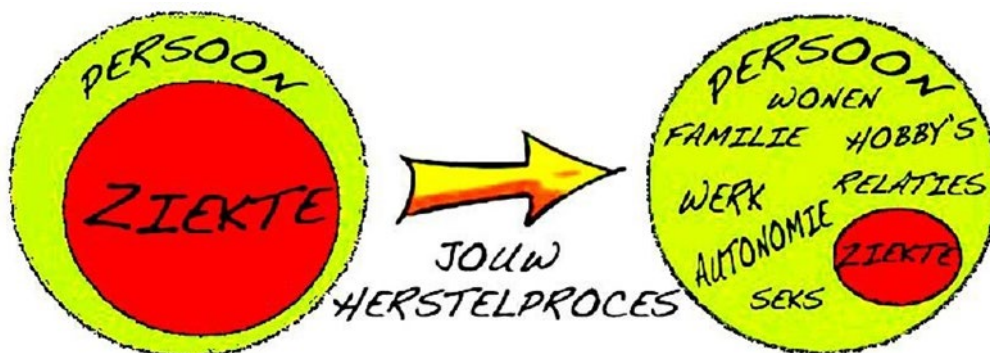
1.1 Visie

Rado 2 wil een bijdrage leveren aan de (tijdelijke) woonfunctie van voldoende gestabiliseerde volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en volwassenen met ernstige en persisterende psychiatrische aandoeningen (EPPA).

De kernopdracht bestaat erin om een warme, betrokken en waarderende woonomgeving te bieden, waarbij permanente begeleiding en presentie op maat van de noden en behoeften van de persoon de uitgangspunten zijn.

Het doel is om personen met een psychische kwetsbaarheid een stem en een plaats te geven binnen de eigen woonomgeving en in de mate van het mogelijke binnen de maatschappij. Om dit doel te kunnen bereiken, is Rado 2 vlak bij het centrum van Lanaken gelegen. Rado 2 heeft een aanbod bedoeld voor kwetsbaarheden van verschillende aard en is mede hierdoor onderverdeeld in twee groepen van elk 20 zorgvragers.

- In groep 2A ligt de focus op activering en vermaatschappelijking. Met als doel de eigen zelfstandigheid en herstel terug te vinden en een leven in de samenleving proberen uit te bouwen.
- In groep 2B richt men zich op rust, basale stimulatie en comfortzorg. Deze zorgvragers hebben een lagere sociaal emotionele ontwikkeling.



Als denkkaders binnen de zorgenheid staan de herstelvisie en het sociaal emotioneel ontwikkelingsmodel van Dösen (SEO) centraal.

Binnen het kader van de herstelvisie wordt er op Rado 2 gewerkt met een vaste en dagelijks toegepaste structuur, die er als volgt uitziet:

07.00-09.30 uur	Dienstoverdracht, ochtendtoilet, ontbijt + medicatiebedeling, persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken, start externe activiteiten volgens het eigen programma
09.30-10.00uur	Dagopening, therapeutisch programma
10.00-10.15uur	Koffiemoment
10.30-11.30uur	Therapeutisch programma
11.45-13:30 uur	Middageten + medicatiebedeling, huishoudelijke taken, rustmoment
13.30-15.00 uur	Therapeutisch programma
15.00-15.15 uur	Koffiemoment
15.00-16.15 uur	Therapeutisch programma
16.15-17:00 uur	Rustmoment
17.00-18.00 uur	Avondeten + medicatiebedeling, persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken
18.00- 20.00 uur	Vrij ontspanningsmoment, douchemoment
20.00-22.00 uur	Avondverzorging + medicatiebedeling

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

Inclusiecriteria voor opname in Rado 2

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 Rado 2

- 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 en drie pijlers zijn daartoe 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

Ondanks het belang van kennis en vaardigheden, is een persoonlijke relatie minstens zo 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 een goede samenwerking, openheid, luisterbereidheid en waardering tussen de medewerkers 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 Het bio-psychosociaal model

Het bio-psychosociaal model gaat ervan uit dat psychosociale problemen of psychopathologie bij volwassenen ontstaan of in stand gehouden worden door de wisselwerking tussen drie elementen: het lichaam of de biologische factoren, psychologische factoren en sociale factoren. De lichamelijke, psychische, sociale en religieuze aspecten zijn nauw met elkaar verweven en ontregeling van één component kan leiden tot decompensatie.

Bij de aangeboden zorg houden we rekening met de zorgvrager en zijn leeftijd, zijn eigen identiteit en de sociale- en familiale context. Het doel is om elke zorgvrager een totaal zorgaanbod aan te reiken, waar de persoon zelf in zo groot mogelijke mate een actieve partner is. Er wordt individuele begeleiding aangeboden waarin er oog is voor het ontdekken of verder ontwikkelen van de eigen identiteit. Het is belangrijk dat het doelstellingsgericht werken, aansluit bij de leefwereld van de zorgvrager.

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 zorgeenheid Ter Bosch 2, maar ook voor Rado 2 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 zorgeenheid zelf die zich aanpast aan de problematiek van de zorgvrager.

Deze opdracht voor Rado 2 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 zorgeenheid 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 Rado 2 wordt er door de therapeuten gewerkt volgens een 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.

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. 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 zorgemeenheid
- 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

Het is een laagdrempelige manier om onze zorgvragers te stimuleren tot beweging. Wandelen wordt aangeboden door het multidisciplinair team in samenwerking met vrijwilligers.

2.6.5 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.

2.6.6 Gelegenheidsactiviteiten

Er worden regelmatig (themagerichte) feestjes georganiseerd zoals verjaardagen, carnavalsfeest, familiefeest, kerst en nieuwjaarsfeest, ... Dit zijn voorbeelden van interne activiteiten. We zetten ook in op externe activiteiten zoals Oktoberfest, Jumping, ... We nemen deel aan sportdagen, voetbalcompetities, start to run, ... en werken zo aan vermaatschappelijking.

2.6.7 Kineactiviteiten

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 sessie

Binnen Rado 2 werken we met een concepthal. De concepthal is een open sessie waaraan zorgvragers vrijwillig kunnen deelnemen. Sommige zorgvragers houden van creatief bezig zijn en krijgen een opdracht toegewezen. Wie geen creatieve activiteit wil doen kan ook lezen, spel spelen of motomed gebruiken.

2.6.9 Kooksessies

Tijdens de kooksessie kunnen de zorgvragers het menu zelf kiezen. Wekelijks wordt op woensdag een kooksessie aangeboden, elke leefgroep komt om de veertien dagen aan bod.

De eerste woensdag van de maand wordt een vergadering vastgelegd waarin de vorige maand geëvalueerd wordt en een nieuwe planning wordt opgemaakt.

We motiveren iedere zorgvrager tot deelname aan de kooksessie. Hierbij krijgt iedere zorgvrager een taak en wordt samengewerkt aan het eindresultaat. Sommige snijden liever de groenten, anderen houden zich liever bezig met het bakken van het vlees. Dit vraagt onderlinge afstemming: de zorgvragers overleggen hoe ze de taken verdelen en hoe ze bepaalde zaken willen aanpakken.

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

2.6.10 Educatieve sessies

Het doel van de educatieve sessies is het versterken van vaardigheden zoals zelfvertrouwen, inzicht in eigen interesses en het omgaan met negatieve gevoelens.

Tijdens deze sessies horen en zien zorgvragers elkaar, wat zorgt voor herkenning in elkaars ervaringen. Dit bevordert wederzijds begrip, stimuleert leren van elkaar en draagt bij aan het opbouwen van onderlinge relaties.

2.6.11 Ochtendsessies

Iedere ochtend worden er ochtendsessies aangeboden. Hierbij staat een gepast ROT-moment centraal en worden er op een methodische wijze bewegingsactiviteiten aangeboden. Dit door lichaamsgerichte oefeningen of spelvormen, vaak met muziek als motiverende factor. De belangrijkste doelen zijn gericht op het sociaal, emotioneel, motorische en denkvermogen van de zorgvragers.

2.6.12 Sessies relaxatie/klankschalen

Deze sessies zijn gesloten sessies. De nadruk ligt op tot rust komen in een veilige, ontspannen omgeving. De zorgvragers worden individueel op een gepaste wijze geïnstalleerd om in een comfortabele houding deze sessies door te brengen. Deze sessies worden vooral ondersteund door meditatieve muziek of door een klankcirkel. Dit gebeurt vaak door het maken van muziek met live instrumenten o.a. klankschalen. We bieden soms basale prikkels aan om rust te creëren (o.a. door geluiden, geuren, lichte aanrakingen, ...)

3. Overlegstructuren

3.1 Zorgafstemmingsgesprek

Een ZAG (= ZorgAfstemmingsGesprek) gaat minstens eenmaal per jaar (per zorgvrager) in aanwezigheid van de zorgvrager (en diens naasten) door. Ook hier zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines aanwezig. Het eerste overleg vindt plaats na een opnameperiode van ongeveer zes weken. De zorgvrager heeft in die periode 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 van het ZAG 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

De teamvergadering vindt wekelijks plaats en wordt afwisselend gehouden door groep A en groep B. Ook hier zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines aanwezig. Tijdens dit overleg wordt volgens een systematische wijze de stand van zaken rond de doelstellingen van de zorgvragers overlopen en worden crisissituaties besproken. Daarnaast worden belangrijke elementen en/of veranderingen in gedrag van de zorgvragers aangehaald.

3.3 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, ...

Het doel van de dienstoverdracht is een efficiënte overdracht van kwalitatief goede informatie aan de collega's van de volgende dienst, zodat continuïteit van zorg en patiëntveiligheid gewaarborgd blijft. Alle zorgvragers worden op gestructureerde wijze overlopen waarbij er onderscheid gemaakt wordt tussen 'need to know' en 'nice to know' informatie.

3.4 Multidisciplinair werkoverleg en intervisie

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

Daarnaast worden er intervisiemomenten georganiseerd. Intervisie gebeurt voornamelijk op casusniveau, maar ook andere dilemma's of vraagstukken kunnen aan bod komen. Hierbij worden concrete situaties uit de praktijk besproken. Doel van de intervisie is deskundigheid van de aanwezigen te bevorderen en de kwaliteit van zorg te verbeteren door ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren.

3.5 Patiëntenraad

Maandelijks komt er een ervaringsdeskundige als patiëntvertegenwoordiger op de zorgeenheid langs om de patiëntenraad te begeleiden. Alle zorgvragers worden uitgenodigd om bij dit overleg aan te sluiten. Er wordt gesproken over het leefklimaat op de zorgeenheid en afspraken worden besproken en geëvalueerd. Zorgvragers krijgen de kans om vragen te stellen en hun bezorgdheden en wensen te uiten. De patiëntvertegenwoordiger bespreekt deze items vervolgens met de leidinggevende van de

zorgenheid zodat deze desgewenst acties kan doornemen. Tevens koppelt de patiëntvertegenwoordiger ook thema's op OPZC-niveau terug aan de directie.

3.6 Bewonersvergadering/BSM

Elke maand vindt er een bewonersvergadering plaats. Dit overleg geeft de mogelijkheid aan zorgvragers om leefgroepsgebonden onderwerpen te bespreken onder begeleiding van het multidisciplinair team.

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 zorgseenheid. 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 zorgseenheid, 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 co-piloot, die de zorgvrager tracht te empoweren in die diens herstelproces.

4.2 De psycholoog

De psycholoog voert neuropsychologisch en psychodiagnostisch onderzoek uit en staat in voor de psychologische ondersteuning van de zorgvrager. Dit gebeurt onder andere door gesprekken met de zorgvrager, gesprekken met naasten, contacten met het professioneel netwerk, 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).

De psycholoog ondersteunt de mentoren in de voorbereiding van het zorgafstemmingsgesprek, het opstellen van doelen binnen het behandelplan en de opvolging hiervan. Tot slot heeft de psycholoog een belangrijke rol bij de inschatting van risico's gebonden aan 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 vragen. Hier kan men onder andere terecht voor informatie rond opnamekosten, geldbeheer, patiëntenrechten, tegemoetkomingen, hospitalisatie,

thuiszorgdiensten, ... Andere verantwoordelijkheden zijn o.a. het onderhouden van het contact met het netwerk van de zorgvrager, coördinatie van opname en o.

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 bewegingstherapeut (psychomotorisch therapeut)

Deze therapeutische begeleider zal vooral een behandelvorm aanbieden waarbij op methodische wijze gebruikmaakt wordt van werkvormen gericht op lichaamsbeleving en het handelen in bewegingssituaties.

Door middel van sport, spel en lichaamsgerichte oefeningen leert iemand zijn of haar lichaamssignalen, gevoelens en gedrag patronen beter herkennen en begrijpen. Dit helpt bij het vinden van nieuwe inzichten, het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden, het vergroten van zelfvertrouwen en het verbeteren van de omgang met klachten zoals stress, angst of somberheid.

Iedere dag wordt er een ochtendsessie aangeboden op Rado 2 waarin deze aspecten aan bod komen. Naast deze sessie biedt de bewegingstherapeut tal van bewegingsgerelateerde activiteiten aan o.a. fietsen, wandelen, muzieksessies, relaxatie, start-to-run, loopsessies, deelname aan maatschappelijke activiteiten, ...

4.6 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, ...

4.7 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.

4.8 De programmacoördinator

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

4.9 De externe huisarts

Binnen Rado 2 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.

4.10 De verpleegkundig specialist

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

4.11 Ondersteunende diensten

De logistiek medewerker, 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.

4.12 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.

4.13 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 zorgeneid.

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.

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 zorgeneid 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 zorgeneid.

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 Rado 2;
- 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 Rado 2 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.

Crustatieve zorg (light) 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 insputingen, 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 zorgenheid;
 - Geeft beknopte uitleg over de zorgenheid 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 zorgenheid;
 - 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

De stagementor bepaalt, in samenspraak met jou, de uren dat er stage gevolgd wordt. Het tijdstip van je pauze is afhankelijk van de drukte op de zorgseenheid en gebeurt in samenspraak met aanwezige teamleden. Tijdens je stage zal je zowel vroege als late diensten werken, week- en weekenddagen en indien aangewezen ook enkele nachtdiensten.

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 zorgseenheid, 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.