



Welkom bij PVT Ter Bosch 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	6
2.1	Herstel en herstelondersteunende tools	6
2.2	De persoonlijke relatie	6
2.3	Kwaliteit van leven	7
2.4	Crustatieve zorg	7
2.5	Sociaal ontwikkelingsmodel van Dösen	8
2.6	Therapeutische activiteiten	8
2.6.1	Paardrijden	8
2.6.2	Huifkartochten	8
2.6.3	Fietsen	8
2.6.4	Wandelen	8
2.6.5	Watergewenning/relaxatie	8
2.6.6	Snoezelen	9
2.6.7	Gelegenheidsactiviteiten	9
2.6.8	Kineactiviteiten	9
3.	Overlegstructuren	9
3.1	Zorgafstemmingsgesprek	9
3.2	Teamvergadering	9
3.3	Dienstoverdracht	9
3.4	Multidisciplinair werkoverleg en intervisie	10
3.5	Patiëntenraad	10
4.	Teamsamenstelling	10
4.1	Het verpleegkundig team	10
4.2	De orthopedagoog	11
4.3	De maatschappelijk assistent	11
4.4	De activiteitenbegeleider	11
4.5	De behandelende psychiater	11
4.6	De verpleegkundig leidinggevende	11
4.7	De programmacoördinator	11
4.8	Ervaringswerkers	12
4.9	De verpleegkundig specialist	12
4.10	De huismoeder	12
5.	Verwachtingen naar studenten	12

5.1	Algemene verwachting	12
5.2	Beroepsgeheim	13
5.3	Beroepsattitude	13
5.4	Beroepsvaardigheden	13
5.5	Integratie theorie en praktijk.....	14
5.6	Specifieke verwachtingen	15
5.7	Stagementorbegeleiding.....	16
5.8	Werkuren	17
5.9	Internet	17

1. Voorstelling zorgenheid

1.1 Visie



Wij bieden een warme en veilige woonomgeving voor personen met een verstandelijke beperking en voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek die elders als uitbehandeld worden beschouwd.

Ons doel is het bieden van een zo hoog mogelijke levenskwaliteit met zorg en ondersteuning die afgestemd is op de individuele noden van elke zorgvrager. Hierbij stellen wij geen hoge eisen, maar bieden we zorg op maat met respect voor de eigenheid van elk individu. Wij streven ernaar om het emotionele welbevinden van onze zorgvragers centraal te stellen. In een omgeving waar men zichzelf mag zijn, willen we mensen laten ervaren dat zij ertoe doen en van betekenis zijn.

Onze begeleiding richt zich op het versterken van het contact met zichzelf, anderen en de omgeving. We geloven in de kracht van nabijheid en betrokkenheid: we zijn aanwezig, kijken, luisteren en proberen écht te begrijpen wat de ander nodig heeft.

Bij moeilijk gedrag gaan we op zoek naar de onderliggende behoeften: wat ligt er aan de basis van deze signalen, en hoe kunnen we daar gepast op inspelen?

Ons doel is om mensen te ondersteunen in het (her)vinden van wat hun leven waardevol maakt.

Voor de zorgvragers met een ernstige psychiatrische problematiek organiseren wij crustatieve zorg. Crustatieve zorg (ook wel schelpzorg genoemd) biedt een antwoord op de zorgbehoeften van personen met een ernstige, persisterende (blijvende) psychiatrische aandoening die een grote lijdensdruk ervaren en waarbij vermaatschappelijking (vaak) niet (meer) haalbaar is. Therapeutische interventies zijn gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven in het heden. Dat impliceert dat de oriëntatie op toekomst en doelen, in de zin van verbetering/genezing, losgelaten dient te worden. Vanwege somatische, psychische, sociale en existentiële symptomen hebben zorgvragers behoefte aan een holistische benadering. De totaalzorg van schelpzorg wordt gekenmerkt door vier pijlers: de somatische, psychische, sociale en existentiële (levensbeschouwelijke) pijler. Elke pijler heeft zijn uitdagingen, alsook focus. Voor hun ADL zijn de zorgvragers gedeeltelijk of volledig afhankelijk van de zorgenheid die een externe structuur (= schelp) biedt. Zorgvragers kunnen er bestaan met gedrag dat als storend ervaren kan worden. In plaats van de zorgvrager aan te passen aan de omgeving, past de omgeving zich aan de zorgvrager aan.

Inclusiecriteria voor opname in PVT

De volwassen kandidaat zorgvrager heeft een chronische psychiatrische kwetsbaarheid waarbij men vaststelt dat er op medisch-psychiatrisch vlak een grens in behandeling bereikt is. Groei en verder herstel zijn echter nog mogelijk waardoor een gerichte doorstroom nog steeds 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 onstabiliteit.
- Er is nood aan een langdurige psychiatrische ondersteuning binnen een woonvorm. Toch wordt er ook gekeken naar mogelijkheden tot re-integratie op middellange en lange termijn.
- De kandidaat zorgvrager mag een persoon zijn met een licht tot matige verstandelijke beperking. Het is niet nodig dat er een VAPH-erkenning is. Er wordt afgewogen of PVT een antwoord kan bieden op de aanwezige 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 deze vorm van hulpverlening echter niet de voorkeur. Een VAPH-voorziening voor mensen met een verstandelijke beperking kan nog meer inspelen en rekening houden met de aanwezige zorgnood. Bij (potentiële) zorgvragers met een ernstige of diepe verstandelijke beperking primeert meestal de verstandelijke beperking en niet de chronisch psychiatrische kwetsbaarheid, indien deze al aanwezig is.
- De kandidaat zorgvrager is in staat tot gedrag dat samenleven in groep toelaat. Als het persisterend storend gedrag dit niet toelaat, dient de zorg aangepast te kunnen worden aan de noden van deze en andere zorgvragers. Dit wordt casus per casus afgewogen tijdens het aanmeldingsproces.
- Het profiel van de kandidaat zorgvrager moet inpasbaar zijn in de vrij gekomen plaats. De zorgvrager moet integreerbaar zijn in de actuele leefgemeenschap van de zorgenheid. Ook dit blijft een inschatting tijdens de aanmelding waarbij de medisch-psychiatrische blik van de arts in kwestie belangrijk is. Zowel de actuele samenstelling van de groep zorgvragers, 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). Mensen kunnen natuurlijk ook neurodegeneratieve stoornissen ontwikkelen tijdens een verblijf in PVT. Deze worden vanuit de zorg uiteraard opgevolgd. Wanneer een neurodegeneratieve stoornis aanwezig is tijdens de aanmelding, verwijzen we door naar een gespecialiseerd zorgaanbod.
- Wanneer er bij aanmelding sprake is van een actueel herval en verslavingsproblematiek, wordt het actuele leefklimaat van de zorgenheid in beschouwing genomen en casus per

casus afgewogen of er vanuit een PVT-context een antwoord op geboden kan worden. Geenzins mag er sprake zijn van 'enkel' een verslavingsproblematiek.

PVT, een **Plaats Voor Tijd**

2. Therapeutisch klimaat

2.1 Herstel en herstelondersteunende tools

We dragen de herstelvisie uit en 3 pijlers zijn daartoe de fundamenten:

- Symptomatisch herstel;
- Persoonlijk herstel;
- En 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 (verstandelijke beperking, verslavingsgedrag, psychose,...) en psychofarmaca (en relevante bijwerkingen);
- SEO (Sociaal Emotionele Ontwikkeling) als kader om anders naar gedrag te kijken;
- Presentie;
- Verbindende communicatie en motiverende gespreksvoering;
- En 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;
- Onvoorwaardelijk: 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: wetende dat er ongewild steeds sprake is van een gezagsrelatie tussen een zorgvrager en een zorgverlener;

- Het erkennen en benutten van de eigen kennis, ervaringen en vaardigheden van iedereen in de triade. 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 Kwaliteit van leven

We vertrekken vanuit het wetenschappelijke kader van Schalock dat 'kwaliteit van leven' beschrijft. De elementen die deze kwaliteit belemmeren, trachten we zoveel als mogelijk te beperken en deze die de kwaliteit bevorderen te faciliteren. De drie cruciale factoren die dit bepalen, zijn onafhankelijkheid, sociale participatie en welbevinden. Om dit doel te kunnen bereiken zetten we sterk in op ieders persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling, sociale relaties, maatschappelijke participatie, rechten, emotioneel, fysiek en materieel welbevinden. We houden hierbij rekening met ieders eigenheid en de verschuivingen van de wensen en de noden doorheen de tijd. We streven ernaar om de levenskwaliteit van onze zorgvragers zo hoog mogelijk te houden. We doen dit door zaken die betekenisvol zijn voor hen te optimaliseren en te behouden. Dingen die de levenskwaliteit negatief beïnvloeden, trachten we te verbeteren. Tevens is het als centrale begeleider binnen de leefgroepen uiterst belangrijk om een onvoorwaardelijke relatie te kunnen aangaan met de zorgvragers. Dit wil zeggen dat, ondanks moeilijk gedrag van de zorgvrager, de begeleider telkens opnieuw de relatie met de zorgvrager op een positieve manier aangaat, dat de relatie een nieuwe kans krijgt. Echter wil dit niet zeggen dat alles toegelaten is. We streven naar een wederzijds vertrouwen tussen zorgvragers en begeleiding waarbij zorgvragers de sturing van begeleiding op een natuurlijk wijze aanvaarden.

2.4 Crustatieve zorg

PVT Ter Bosch 2 heeft een nieuwe vorm van zorg toegevoegd aan het aanbod: crustatieve zorg, ook wel schelpzorg genoemd. Zorgvragers die in aanmerking komen voor crustatieve zorg kampen met ernstige, persisterende, psychiatrische aandoeningen die therapeutisch niet (meer) beïnvloedbaar zijn. De therapeutische doelstelling naar verandering verdwijnt dus naar de achtergrond en het is vooral de zorgeneid zelf die zich aanpast aan de problematiek van de zorgvrager.

Juist omdat deze zorg vrij nieuw is binnen het psychiatrisch kader, werkt zorgseenheid PVT Ter Bosch 2 mee aan onderzoek rond crustatieve zorg. Zo worden bij PVT Ter Bosch 2 audits gedaan en doen medewerkers van de zorgseenheid audits elders. Er wordt ook meegewerkt aan interviews.

2.5 Sociaal ontwikkelingsmodel van Dösen

Bijkomend speelt het sociaal ontwikkelingsmodel van Dösen een belangrijke factor binnen onze zorgvisie. Dit model helpt ons de begeleidingsstijl aan te passen aan de emotionele ontwikkelingsfase waarin de zorgvrager zich bevindt. Hierdoor kan er verregaande zorg op maat geleverd worden, waarbij verbinding, duidelijkheid en ondersteuning centraal staan.

2.6 Therapeutische activiteiten

Op PVT Ter Bosch 2 wordt er door de therapeuten gewerkt volgens een therapieschema. Dit is een weekschema, zodat er op een gestructureerde en overzichtelijke manier kan gewerkt worden. In de opmaak van het schema wordt de evenredigheid van aanbod over de verschillende leefgroepen als een belangrijke factor gezien. Op die manier wordt de mogelijkheid gecreëerd om elke zorgvrager onafhankelijk van zijn mogelijkheden te betrekken in een activiteit op maat.

2.6.1 Paardrijden

Hippotherapie, een therapeutische vorm van paardrijden, wordt onder begeleiding op de manege van OPZC Rekem aangeboden. Paardrijden is een vorm van hippotherapie waarbij de zorgvrager alleen op rug van het paard of de pony zit. Een therapeutisch begeleider loopt erlangs en houdt de zorgvrager vast. De begeleider kan de zorgvrager geleidelijk aan meer vrijheid geven. Het zijn voornamelijk de ervaringen van ritmeveranderingen, de warmte van het paard en het intense contact, die andere gevoelens kunnen losweken bij zorgvragers.

2.6.2 Huifkartochten

Bij mooi weer wordt er wekelijks een moment voorzien waarop een therapeutisch begeleider een huifkartocht maakt, waarbij personeel van de zorgseenheid kan aansluiten. Dit is recreatief en relaxerend van opzet: een moment van extra aandacht, een open deur op de buitenwereld en rustgevend door het hobbelen van de kar.

2.6.3 Fietsen

Bij mooi weer gaan de therapeuten fietsen met zorgvragers. Al het fietsmateriaal (fietsen, driewieler, tandems, rolstoelfietsen,...) kan ook gebruikt worden door personeelsleden die met zorgvragers willen gaan fietsen.

2.6.4 Wandelen

Ook worden er door therapeuten en vrijwilligers wandelingen gepland als het weer en de praktische omstandigheden het toelaten.

2.6.5 Watergewenning/relaxatie

Elke dinsdagnamiddag gaan een aantal zorgvragers zwemmen in Home Fabiola. Er is daar een zwembad dat aangepast is voor personen met een beperking: extra warm water, 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 toezicht 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 Snoezelen

We beschikken over een snoezelkamer. Een snoezelkamer is bedoeld om via zintuiglijke prikkels contact te maken met de zorgvragers: via voelen (vb. knuffelberen, waterbed, massage,...), zien (vb. lichteffecten, mimiek, oogcontact), horen (vb. rustgevende muziek) en ruiken (vb. etherische oliën, ...). De nadruk ligt dus op het stimuleren van de zintuigen. Zo kunnen zorgvragers hun zintuigen ontdekken en worden ze gestimuleerd.

Het snoezelen hoeft zich niet tot deze kamer te beperken; ook in onze dagelijkse omgang kunnen we snoezelervaringen aanbieden: vb. tijdens het bad geven schuim in het bad doen en ertegen blazen en zo contact zoeken met de zorgvrager, tijdens het aankleden zachtjes zingen,... De bedoeling is om een rustgevende sfeer te creëren.

2.6.7 Gelegenheidsactiviteiten

Er worden regelmatig (themagerichte) feestjes georganiseerd zoals verjaardagen, carnavalsfeest, sinterklaasfeest,...

2.6.8 Kineactiviteiten

Zorgvragers kunnen omwille van verschillende redenen kinesithérapie nodig hebben. De kinéactiviteiten worden opgesplitst in kiné met of zonder voorschrift, colonmassage en activering.

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 alsook de psychiater aanwezig. 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

De teamvergadering gaat eenmaal per week door. Hierbij zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines, alsook de psychiater 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 of veranderingen in de toestand en/of het gedrag van de zorgvragers aangehaald. Zorgvragers (en naasten) kunnen te allen tijde aansluiten binnen dit overleg. Elke zorgvrager wordt maandelijks besproken.

3.3 Dienstoverdracht

Driemaal per dag vindt tussen de wisselende diensten (7u00, 14u00 en 21u55) 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’ informatie om de volgende post veilig en herstelondersteunend te kunnen organiseren.

3.4 Multidisciplinair werkoverleg en intervisie

Maandelijks op de vierde maandag van de maand sluiten zoveel mogelijk leden van het multidisciplinair team aan op het werkoverleg om praktische afspraken te overlopen en evalueren, nieuwe procedures toe te lichten, vorming aan te bieden, intervisies te organiseren,...

3.5 Patiëntenraad

Eenmaal per maand komt de begeleider van patiëntenraden, die tevens ervaringsdeskundige is, langs op de zorgeenheid. Tijdens dit ontmoetingsmoment tracht de begeleider in contact te komen met zorgvragers. De rol van de begeleider is om de zorgvragers een stem te geven en hen te betrekken bij de zorg. Hij neemt bezorgheden en behoeftes ter harte en onderneemt indien nodig verdere acties om ermee aan de slag te gaan.

4. Teamsamenstelling

4.1 Het verpleegkundig team

Het verpleegkundig 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 zullen drie leden van het team worden toegewezen als mentoren van de zorgvrager (= triomentorschap). De bedoeling is om vanuit een therapeutische werk- en zorgrelatie tussen zorgvrager en zorgverleners 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 de mentoren zijn een copiloten, die de zorgvrager trachten te empoweren in diens herstelproces.
- **Groepszorgverlener:** medewerkers fungeren ook als groeps- en zorgeenheidszorgverlener. Dit houdt in dat ze beschikbaar en present zijn, toezicht

houden, zorgen voor een therapeutisch groepsklimaat opdat zorgvragers leren omgaan met zichzelf en anderen, groepsoverleg organiseren,...

4.2 De orthopedagoog

De orthopedagoog biedt opvoedkundige ondersteuning en begeleiding aan zorgvragers en helpt bij het ontwikkelen van individuele zorgplannen. Dit gebeurt onder andere door gesprekken met de zorgvrager, gesprekken met naasten, contacten met het professioneel netwerk, intervisie met het multidisciplinair team,... De orthopedagoog werkt nauw samen met andere disciplines om een holistische en op maat gemaakte zorgaanpak te garanderen en ondersteunt de mentoren in de voorbereiding van de ZAG's, het opstellen van doelen en de opvolging hiervan.

4.3 De maatschappelijk assistent

De maatschappelijk assistent van 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 activiteitenbegeleider

De activiteitenbegeleider biedt individuele - en groepssessies aan, gericht op het onderhoud en/of verbeteren van bestaande vaardigheden. De therapie 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 begeleider gerichte observaties afnemen. De 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 zorgeenheid. 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 zorgeenheid. Vragen en/of problemen die te maken hebben met de zorgeenheid kunnen met haar 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 Ervaringswerkers

In OPZC Rekem zijn ervaringswerkers en ervaringsdeskundigen belangrijke partners in de zorg. Dit zijn medewerkers, al dan niet op vrijwillige basis, die hun ervaringsdeskundigheid tijdens contacten met zorgvragers en teams inzetten.

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 De huismoeder

De huismoeder, ook wel logistiek assistent, voert huishoudelijke taken uit binnen de zorgseenheid. Zij biedt ondersteuning bij een aantal activiteiten en staat in voor patiëntenbegeleiding naar andere diensten.

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 vraag je aan je mentor toegang tot de beleidstekst middelen en het therapeutisch kader PVT zodat je die bundels kan doornemen.

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. 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 zorgseenheid 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 zorgeenheid.

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 zorgeenheid
- Observeren en rapporteren: schriftelijk en mondeling
- Correct uitvoeren van verpleegkundige handelingen, zowel wat betreft voorbereiding, uitvoering als nazorg (vb. bloedafnames, insputingen, 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:
 - Suicide
 - Middelenmisbruik (zie beleidstekst PVT Rado 1)
 - Agressie
 - Crisisontwikkelingsmodel
 - Crisispreventieplan (= signaleringsplan)
 - Beschermende maatregelen
- Visie:
 - Herstelondersteunende tools
 - Doelgroep
 - Werking zorgseenheid
 - 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 2;
- En de ongekende termen en begrippen in bovenstaande tekst opgezocht hebt.

We verwachten dat je de onderliggende 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 2 verblijft een heterogene populatie binnen een herstelondersteunende en crustatieve visie, wat maakt dat er zorgvragers verblijven met diverse psychische kwetsbaarheden, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. 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)
- Stemmingsstoornissen

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

Kwaliteit van leven 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 insputtingen, 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

Het werkrooster wordt in overleg met de stagementor opgesteld. Evaluaties worden bij voorkeur ingepland in de namiddag tussen 14u00 en 17u00.

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.

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.

Wij wensen jou een leerrijke en succesvolle stage!

Het team van PVT Ter Bosch 2

