

Welkom op Dagbehandeling 2.

**De dagbehandeling richt zich tot
volwassen cliënten die een intensieve, ambulante psychiatrische behandeling
nodig hebben en waarvoor het niet noodzakelijk is residentieel te verblijven.**

**Daarnaast komen cliënten in aanmerking
die opgenomen waren op één van de andere afdelingen
van het psychiatrisch zorgcentrum
en die als voorbereiding op de terugkeer naar huis
nog een aanvullende dagbehandeling nodig hebben.**

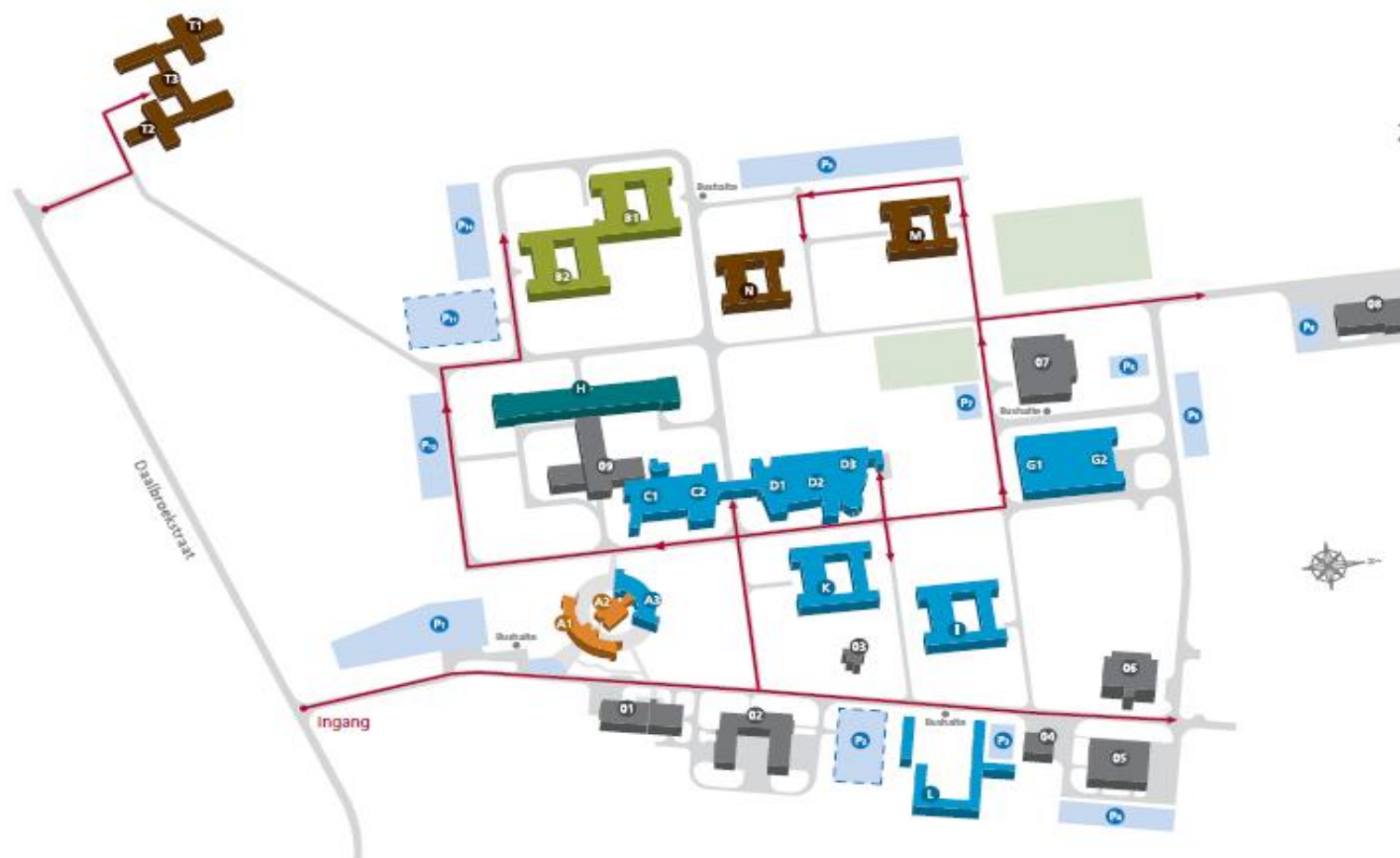
**Gedurende de stageperiode beschouwen we je als lid van ons team,
met bepaalde competenties en vaardigheden
maar met duidelijke verwachtingen en doelstellingen.**

**Als je vragen hebt zal de stagementor je begeleiden bij het invullen van je te bereiken
verwachtingen of doelstellingen.**

Wij wensen je een aangename en vooral een leerrijke stage toe.

1. BEHANDELKADER
 - 1.1. MULTIDISCIPLINAIR TEAM
 - 1.1.1. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE AFDELING
 - 1.1.2. HET DOEL
 - 1.1.3. DE AFDELINGSFILOSOFIE
 - 1.2. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG
 - 1.2.1. SOMATISCH
 - 1.2.2. NIET-SOMATISCH
2. HET THERAPEUTISCH PROGRAMMA
 - 2.1. OMSCHRIJVING VAN DE MODULES
 - 2.2. HET THERAPEUTISCHE BEHANDELINGSPROGRAMMA
 - 2.3. DE RESIDENTIËLE SETTING
 - 2.4. DAGINDELING VAN DE PATIËNTEN EN PERSONEEL
 - 2.4.1. DAGINDELING PATIËNTEN
 - 2.4.2. DAGINDELING PERSONEEL
3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)
 - 3.1. VERGADERINGEN EN OVERLEG MOMENTEN VAN HET TEAM
 - 3.2. VERGADERINGEN EN OVERLEG MOMENTEN VAN DE PATIËNTEN
4. TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE
 - 4.1. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES
 - 4.2. SPECIFIEK VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES
5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN
 - 5.1. 2^{DE} JAAR PROFESSIONELE BACHELOR EN 2^{DE} JAAR GEGRADUEERDE VERPLEEGKUNDIGE
 - 5.1.1. NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN
 - 5.1.2. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN
 - 5.2. 3^{DE} JAAR PROFESSIONELE BACHELOR EN 2^{DE} JAAR GEGRADUEERDE VERPLEEGKUNDIGE
 - 5.2.1. NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN
 - 5.2.2. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN
 - 5.3. NOTA
6. SAMENWERKING IN TEAMVERBAND
7. STAGEMENTORENWERKING
 - 7.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN
 - 7.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS
 - 7.3. DIENSTREGELING
 - 7.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN

De zorg eenheid DAGBEHANDELING PSYCHOSEZORG is op het PLAN terug te vinden onder A3
(zoals beneden vermeld in de index).



PLAN URGENTIEDIENSTEN - LEGENDE

- Rijrichtungen voor Urgentiediensten
- 01 Stookplaats / trefcentrum
- 02 Aankoopdienst / administratie
- 03 De Villa
- 04 Garage
- 05 Dienst onderhoud en techniek

- 06 Manège
- 07 Sporthal
- 08 Keuken
- 09 Administratie
- A1 Onthaal
- A2 Vergaderzalen

- A3 Dagbehandeling 1
- B1 Ouderenzorg 1
- B2 Ouderenzorg 2 & 3
- C1 Neurosezorg
- D1 Psychosezorg - resocialisatie
- D2 Psychosezorg - opname

- D3 Crisisopname
- G1 Therapie - dagbehandeling 2
- G2 Wegwijzer Wonen
- H Forensische zorg
- K Rehabilitatie
- L Verslaafdenzorg

- M Ter Bosch 4
- N Ter Bosch 3
- T1 Ter Bosch 1
- T2 Ter Bosch 2
- T3 Ter Bosch - diensten
- P Parking bezoekers: P1

1. BEHANDELKADER

1.1. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

1.1.1. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE AFDELING

- Psychiater;
- Psycholoog;
- Psychotherapeut;
- Sociaal assistente;
- Verpleegkundige leidinggevende;
- Verpleegkundigen;
- Bewegingstherapeut.

1.1.2. HET DOEL

De dagbehandeling staat open voor volwassenen met psychologische en/of psychiatrische problemen. De dagbehandeling tracht een brug te maken tussen residentiële en ambulante behandeling. Cliënten kunnen ook rechtstreeks opgenomen worden.

Doelstelling is de cliënten te ondersteunen in hun zoektocht naar hulp om te komen tot verbetering van hun leefsituatie.

Centraal in de behandeling staat het terug innemen van de plaats van het eigen leven zoals thuis, het werk, in een relatie,

Eveneens is het uitbreiden van steunpunten buiten de dagbehandeling, het leren (h)erkennen van beperkingen en competenties, het aanleren van sociale en andere vaardigheden een voornaam issue.

1.1.3. DE AFDELINGSFILOSOFIE

Tijdens het kennismakingsgesprek trachten we een beeld te krijgen over de mogelijkheden en werkpunten van de cliënt. Dit wordt tijdens het multidisciplinair team naar voren gebracht. Samen trachten we de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen van de cliënten te verhogen en bieden wij hen de gelegenheid om hun zelfbewustwording en emotionele belevingen te verbeteren.

De dagstructuur loopt als rode draad doorheen de behandeling.

Onze werkterreinen zijn:

- Inzichten leren verwerven van de eigen problematiek, met aansluitend het aanleren van technieken om probleemsituaties te voorkomen en te reduceren;
- Invullen van een zinvolle tijdsbesteding;
- Gelegenheid bieden om te ventileren;
- Ontwikkelen van een positieve houding.

Individueel wordt er getracht de weerstand te verhogen als preventie voor herval, vereenzaming en structurele achteruitgang.

Extramurale activiteiten behoort ook tot ons zorgaanbod.

We trachten voor elke cliënt een gepersonaliseerde behandeling aan te bieden, zodat ze terug een plek in de maatschappij kunnen opnemen op een sociaal aanvaarde wijze.

We bieden de cliënten indien nodig een ondersteunende medicamenteuze therapie.

Het accent van de psychosociale begeleiding ligt op rehabilitatie.

1.2. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG

1.2.1. SOMATISCH

Bij een nieuwe opname wordt de cliënt medisch onderzocht door een arts van het zorgcentrum. Indien de cliënt medische problemen heeft, wordt dit gemeld aan de verpleging en aan de afdelingspsychiater, die indien nodig, een medicamenteuze therapie voorstelt of de cliënt doorverwijst naar de huisarts of specialist.

Bij opname wordt er standaard een bloedafname gedaan, om afwijkingen op te sporen en eventueel de nodige medicatie in te stellen.

De psychiatrische medicatie wordt ingesteld door de psychiater dit in samenspraak met de cliënt.

1.2.2. NIET-SOMATISCH

Psychologische en psychiatrische problematieken

De mentor is een individueel vertrouwenspersoon die tevens het eerste contact legt en steeds de belangen behartigt van de cliënt.

De mentor heeft ook een coördinerende rol in de behandeling van de cliënt, hij zorgt voor een adequate en continue opvolging van het zorgplan.

Hij voert uit, stemt af en stuurt bij waar nodig.

Zo ook is hij de contactpersoon voor de familie van de cliënt.

Naast een individuele begeleiding van de mentor is er ook de mogelijkheid voor een gesprek met een elk lid van het multidisciplinair team.

2. HET THERAPEUTISCH PROGRAMMA

2.1. OMSCHRIJVING VAN DE MODULES

Aanbod

Medicamenteuze therapie.	Energie
Medische begeleiding.	Themagesprekken.
Psychotherapie.	Cognitieve functietraining.
Groepsgesprekken	Atelier activiteiten.
Liberman-modules.	Sociale begeleiding.
Sociale vaardigheden.	Ontspanningsactiviteiten.
Relaxatie en meditatie.	Manegeproject.
Kunstzinnige therapie.	Extramurale activiteiten.
Psychomotorische therapie.	Pastorale zorg.
Stress management.	Cliëntenvertrouwenspersoon.
Kooksessie.	

2.2. HET THERAPEUTISCH BEHANDELINGSPROGRAMMA

Verwijzers:

Intern: OPZC Rekem

Extern: CGG, DAGG, 't Veer, Oude Burelen, huisartsen, ...

Na een kennismakingsgesprek met de cliënt en voorstelling op het team wordt een individueel therapieprogramma samengesteld.

Voor een bepaalde groep zal de dagbehandeling gericht zijn op rehabilitatie, een ontmoetingsplaats zijn, een aanlooppunt waar ze het nodige vertrouwen krijgen en waar warme huiselijkheid een belangrijke factor is in de behandeling. Voor hen is er de gelegenheid om sessies te volgen die voornamelijk gericht zijn op een zinvolle daginvulling, en een verhoging van hun zelfredzaamheid.

Voor een andere cliëntengroep ligt het accent eerder op de resocialisatie en wordt gewerkt naar reïntegratie.

Groepsgesprekken, thema – en praktische sessies, sport en creatieve therapieën vormen voor hen de voornaamste items van het behandelingsprogramma om hun zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen te verhogen.

Sinds kort wordt minder nadruk gelegd op louter verbale sessie maar op doe sessies om actief bezig te zijn en sociale vaardigheden (omgaan met stress, ...) in de praktijk te implementeren. In deze actiegerichte therapieën wordt, rekening gehouden met de individuele doelstellingen volgens het behandelplan van de cliënt.

2.3. DE RESIDENTIËLE SETTING

Algemene infrastructuur:

We merken dat een aantal cliënten verleid worden om in de aanwezige zetels in slaap te vallen. Deze zetels zullen in belangrijke mate vervangen worden door stoelen.

Tevens merken we dat er een aantal cliënten zijn die bijzonder graag televisie kijken. Vanaf ten laatste 14 juli zal de televisie enkel opstaan voor 30 minuten actueel, d.i. maximaal van 12.30 u tot 13.30 u.

2.4. DAGINDELING VAN DE PATIËNTEN EN PERSONEEL

2.4.1. DAGINDELING PATIËNTEN

08:00u.	09:00u.	De patiënten worden op de dagbehandeling verwacht.
09:00u.	09:50u.	Maandag starten we met een weekopening.
09:00u.	09:50u.	Op dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag: therapie.
09:50u.	10:10u.	Elke dag van de week: koffiepauze.
10:10u.	11:00u.	Elke dag van de week: therapie.
11:00u.	11:10u.	Elke dag van de week: pauze.
11:10u.	12:00u.	Elke dag van de week: therapie.
12:00u.	13:00u.	Middagpauze.
13:00u.	14:30u.	Elke dag van de week: therapie.
14:30u.	15:00u.	Pauze.
15:00u.	16:00u.	Dagafsluiting

2.4.2. DAGINDELING PERSONEEL

08:00u.	09:00u.	Begin van personeel residentiële setting plus briefing.
09:00u.	09:50u.	Uitdelen van medicatie voor de patiënten onder toezicht.
09:00u.	12:00u.	Inspuitingen worden gegeven. Begin van elke maand worden de parameters genomen. Individuele gesprekken worden gehouden. Afspraken met huisarts, specialist worden geregeld. Elke maandag wordt de weekmedicatie klaargelegd. Therapeutische sessies worden gegeven of begeleid.
12:00u.	13:00u.	Uitdelen van medicatie voor de patiënten onder toezicht. Naar de eetzaal gaan en het middagmaal uitdelen. Observaties van patiënten noteren in het dossier dagobservaties.
13:00u.	14:30u.	Therapeutische sessies worden gegeven of begeleid.
14:30u.	15:00u.	Therapeutische sessies worden gegeven of begeleid.
15:00u.	16:00u.	Observaties van cliënten noteren in het dossier dagobservaties plus dagafsluiting wordt verzorgd.

3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)

3.1. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM

Elke dag is er 's morgens een briefing.

Hier wordt er beknopt informatie gegeven van het gebeuren van de vorige dagen plus wat er huidig op het programma staat.

Eenmaal in de week (dinsdag) is er teamvergadering.

De afdeling verantwoordelijke maakt de inhoud op van te bespreken onderwerpen.

Zo ook wordt er elke week één cliënt uitvoerig besproken (zorgplan)

Alle leden van het team zijn dan zo mogelijk aanwezig.

De mentor nodigt iemand van de betrokkenen (naaste familie, externe begeleider) uit voor het zorgplan.

3.2. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN DE PATIËNTEN

Om de drie maanden is er cliëntenraad onder externe begeleiding.

4. TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

4.1. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

- **Medicatie:**
De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het klaarzetten van de medicatie. Dit wordt echter opgesplitst in enerzijds het klaarzetten van de dagelijkse medicatie voor de patiënten, die onder toezicht hun medicijnen moeten nemen, anderzijds wordt er voor de patiënten, die zelfstandig hun medicatie nemen, een weekdoosje klaargezet.
- **Organisatie functie:**
Als verpleegkundige sta je in voor het realiseren van meerdere taken zoals: administratieve formulieren, bijhouden en aanvullen van dagobservaties en dossiers, afspraken die er geregeld moeten worden met externe organisaties...
- **Structurerende functie:**
Zo ben je verantwoordelijk voor het opvolgen van afspraken en het goede verloop van de dagindeling.
- **Voorbeeldfunctie:**
Je dient de nodige professionaliteit uit te stralen en geeft het goede voorbeeld naar de cliënten toe.

4.2. SPECIFIEK VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

- **Luisterfunctie:**
De cliënten willen vaak hun verhaal vertellen. Hier is een empathische houding van groot belang. Geef hun ook voldoende tijd om dit uit te klaren.
- **Organisatiefunctie:**
Opvolgen van de gemaakte afspraken zoals inspuitingen of bloednames. Bestelling van medicatie.
- **Begeleidende functie:**
Je begeleidt de patiënten tijdens de sessies.

5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN

5.1. 2^{DE} JAAR PROFESSIONELE BACHELOR EN 2^{DE} JAAR GEGRADUEERDE VERPLEEGKUNDIGE

De stage is een kennismaking met de psychiatrie.

5.1.1. NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

- Verwerving van kennis van de werking van de afdeling;
- Verwerving van kennis van de soorten pathologie die op de afdeling voorkomen;
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de afdeling;
- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven;
- Een opname- en / of intakegesprek mee volgen;
- Medicatie klaar zetten en uitdelen;
- Kennis verwerven rond de medicatie;
- Samen werken met het team.

5.1.2. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

- Contacten kunnen leggen met de cliënten;
- Therapieën mee volgen en hierbij gericht observeren en rapporteren;
- Een activiteit organiseren met de cliënten;
- Een volcliënt observeren en een verslag maken van de bevindingen.

5.2. **3^{DE} JAAR PROFESSIONELE BACHELOR EN 3^{DE} JAAR GEGRADUEERDE VERPLEEGKUNDIGE**

5.2.1. **NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN**

- Verwerving van kennis van de werking van de afdeling;
- Verwerving van kennis van de soorten pathologie die veel op de afdeling voorkomen;
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de afdeling;
- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven;
- Een opname- en / of een intakegesprek mee volgen;
- Zelf een opname doen;
- Medicatie klaarzetten en uitdelen.

- Kennis rond medicatie verwerven;
- Gericht observeren en rapporteren;
- Samen werken in teamverband;
- Een briefing leiden.

5.2.2. **PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN**

- Contacten leggen met cliënten;
- Crisisopvang van cliënten verzorgen;
- Eerste opvang van cliënten verzorgen;
- Begeleidende gesprekken met een volcliënt doen;
- Therapieën mee volgen en gericht observeren en rapporteren;
- Zelf de sessies begeleiden (alle sessies behalve de groepstherapie);
- Een activiteit organiseren met de cliënten;
- Een volcliënt observeren, voorstellen op het team en op het einde van de stage evalueren;
- Zelf benoemen van problemen en observaties.

Nota:

- 5.3. **Er wordt in de doelstellingen geen onderscheid gemaakt tussen 3^{de} PROFESSIONELE BACHELOR EN 3^{DE} JAAR GEGRADUEERDE VERPLEEGKUNDIGE, maar er wordt wel rekening gehouden met de theoretische kennis en reeds opgedane ervaringen bij de studenten.**

Er wordt van de student verwacht dat hij / zij in teamverband kan werken; dit houdt in dat de student voldoende overleg pleegt met de mentor over taken en verwachtingen naar de student toe. Tijdens de stageperiode is er een samenwerkingsverband tussen de afdeling en de student. De student kent binnen het team geen geheimen rond de cliënten. Gesprekken met cliënten, problemen in de begeleiding en crisissituaties kunnen steeds besproken worden. Er wordt verwacht dat de student hier optimaal gebruik van maakt, er is steeds een verpleegkundige ter beschikking. Studenten melden bijzonderheden steeds mondeling en schriftelijk. De student heeft de mogelijkheid om een bijdrage te leveren in de briefings en de vergaderingen, is vrij om eigen inzichten en bedenkingen te formuleren.

Er wordt verwacht dat de student gemotiveerd is om stage te doen en de aangeboden leermogelijkheden dan ook benut.

Er wordt verwacht dat de student de toevertrouwde taken uitvoert met zin voor verantwoordelijkheid en stiptheid en correctheid nastreeft.

Er wordt verwacht dat de student beschikt over de nodige kritische zin over zijn functioneren op de afdeling en over het stageverloop. De stageplaats zelf mag ook met gezonde kritische zin bekeken worden.

7. STAGEMENTORENWERKING

7.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN

De studenten worden de eerste dag door een verpleegkundige verwelkomd. Deze geeft de eerste informatie over de afdeling. Een stagementor wordt toegewezen.

De stagementor bevraagt de reeds opgedane kennis en ervaring in een psychiatrische instelling. De stagementor geeft verdere uitleg over de afdeling, deelt mee welke de doelstellingen van de afdeling zijn en bespreekt welke deze van de school zijn.

De cliëntenpopulatie wordt overlopen, het therapierooster wordt uitgelegd en de studenten krijgen een rondleiding op de afdeling.

Hierna wordt de werkrooster bekeken en worden er afspraken gemaakt rond de werkuren.

De student mag de eerste stageweek zoveel mogelijk sessies mee volgen en wordt hierbij constant begeleid. Daarna krijgt de student zelf meer taken (dit wordt op voorhand afgesproken). Er is steeds ruimte voor vragen en bedenkingen. De stagementor volgt dit geheel van zeer nabij op. Bij problemen wendt de student zich steeds in eerste instantie tot de stagementor. In een sfeer van openheid en vertrouwen kan alles besproken worden.

De stagementor kijkt het stageboek en de stageverslagen na, doch dient de student hiervoor het initiatief te nemen en zelf het stageboek aan te bieden.

7.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS

De stagementoren delen op voorhand mee op welke dagen en uren ze op de afdeling langskomen en of de stagementor bij dit gesprek aanwezig dient te zijn. Er worden concrete afspraken gemaakt over het tijdstip van de evaluaties. Hierbij is de stagementor steeds aanwezig.

De stagementor bevraagt de student over de opgedane kennis, eventuele moeilijkheden en problemen tijdens de stage.

7.3. DIENSTREGELING

De student werkt zo veel mogelijk samen met de stagementor. De studenten werken mee met de dienstregeling van de afdeling. Er wordt flexibiliteit verwacht.

Indien er problemen zijn, kan dit bij het opstellen van de werkrooster besproken worden.

7.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN

Tijdens de stage is er een tussenevaluatie voorzien halverwege de stage en een eindevaluatie in de laatste week van de stage. De evaluatie wordt reeds eerder met de student overlopen . Problemen en moeilijkheden worden op het moment zelf besproken.