

**Wij heten je hartelijk welkom op onze afdeling Rehabilitatie.**

**Gedurende de stageperiode word je beschouwd als een lid van ons multidisciplinair team.**

**Je bent als student een teamlid met bepaalde deskundigheden  
en een aantal duidelijke stagedoelstellingen.**

**Ons team en in het bijzonder de stagementoren zullen je  
begeleiden bij het bereiken van deze doelstellingen.**

**Stage doen op onze afdeling zal alleszins vragen oproepen.**

**Bij onduidelijkheden of bedenkingen raadpleeg je best  
een van je stagementoren of een ander teamlid.**

**Het doel van deze afdelingsbrochure is je te informeren over de afdeling.**

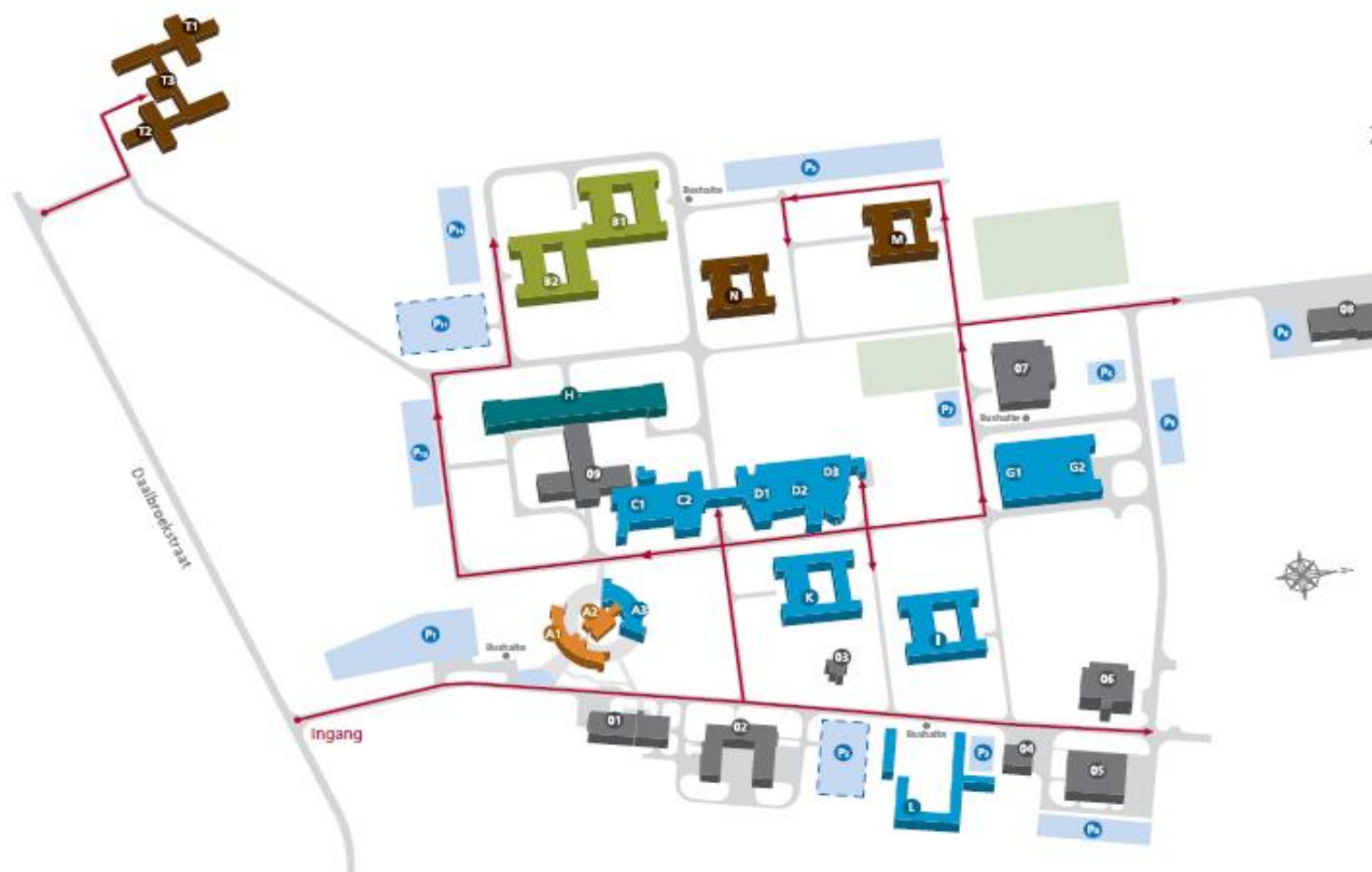
**Bovendien is het een aanzet en een hulpmiddel om vragen te stellen  
en verdere informatie te verwerven.**

**Zelfstandig op een gerichte wijze informatie verwerven zorgt ervoor  
dat deze informatie beter blijft.**

**Wij wensen je een leerrijke en aangename stageperiode toe.**

1. BEHANDELKADER
  - 1.1. MULTIDISCIPLINAIR TEAM
  - 1.2. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE ZORGEENHEID
    - 1.2.1. HET DOEL
    - 1.2.2. DE ZORGEENHEIDSFILOSOFIE
  - 1.3. DE ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG
    - 1.3.1. SOMATISCHE ZORG
    - 1.3.2. NIET-SOMATISCHE ZORG
  
2. HET THERAPEUTISCH PROGRAMMA
  - 2.1. HET THERAPEUTISCH KLIMAAT
  - 2.2. HET THERAPEUTISCH BEHANDELINGSPROGRAMMA
  - 2.3. DAGINDELING VAN PATIËNTEN
  - 2.4. DAGINDELING VAN 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. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN
    - 5.1.1. 2<sup>DE</sup> JAAR PROFESSIONELE BACHELOR, 2<sup>DE</sup> JAAR GEGRADUEERDE IN DE VERPLEEGKUNDE
    - 5.1.2. 3<sup>DE</sup> JAAR PROFESSIONELE BACHELOR, 3<sup>DE</sup> JAAR GEGRADUEERDE IN DE VERPLEEGKUNDE
  
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 zorgeenheid PSYCHOSE REHABILITATIE is op het PLAN terug te vinden onder de K (zoals beneden vermeld in de index).



PLAN URGENTIEDIENSTEN - LEGENDE

→ Rijrichtingen 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 Neurozorg
- D1 Psychozorg - resocialisatie
- D2 Psychozorg - 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. HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Het multidisciplinair bestaat uit:

- De geneesheer – psychiater;
- De verpleegkundige equipe: de verpleegkundig leidinggevende;
  - Gegradueerde psychiatisch verpleegkundigen;
  - Gebrevetteerde psychiatisch verpleegkundigen;
  - Logistieke medewerkers;
  - Opvoeders;
  - Zorgkundigen;
- De psycholoog;
- De therapeutische equipe;
  - Creatieve therapeuten;
  - psychomotorische therapeuten;
  - maatschappelijk assistenten
  - muziektherapeut.

Deze teamleden zal u haast dagelijks op de zorgeenheid tegenkomen.

### 1.2. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE ZORGEENHEID

#### 1.2.1. HET DOEL

Rehabilitatie is een zorgeenheid die zich richt op volwassenen tussen de 18 jaar en de 65 jaar, behorend tot de cluster volwassenen psychiatrie in de zorglijn psychosezorg. De zorgeenheid staat in voor de zorg van patiënten met een ernstige en langdurige niet of moeilijk te stabiliseren psychiatrische stoornis. Afhankelijk van het ziektebeeld, het niveau van zelfstandigheid en de nood aan toezicht wordt men opgenomen in de PSG-module of de Rehabilitatie-module.

#### **Welke doelgroep kom ik tegen in de PSG module?**

Chronisch psychiatrische patiënten (uit de verschillende zorglijnen uit de cluster volwassenenpsychiatrie), waarbij de psychiatrische stoornis niet of moeilijk te stabiliseren is, die ernstige vaardigheidstekorten hebben en die reeds twee jaar residentieel zijn opgenomen in een psychiatrische setting. De patiënten vertonen storend gedrag dat therapieresistent is aan de huidige bekende biologische en psychologische behandelmogelijkheden en is niet voldoende te corrigeren. Door het persisterend storend gedrag wordt het samenleven binnen eigen groep en binnen de maatschappij zeer sterk bemoeilijkt.

### **Wat wil men met de doelgroep PSG bereiken?**

Met de begeleiding en behandeling streeft men naar een zo hoog mogelijke vorm van kwaliteit van leven voor de patiënt zelf, zijn medepatiënten en zijn omgeving. In de mate van het mogelijke wordt met de familieleden en voor de patiënt "belangrijke anderen" door het interdisciplinair team geformuleerd wat "kwaliteit van leven" voor hem/haar kan betekenen (rekening houdend met de aanwezige pathologie en het daarmee gepaard gaand persisterend storend gedrag) en welke realiseerbare doelstellingen kunnen worden vooropgesteld.

Een aangepast milieu, individugerichte verpleegkundige, ergo- en bewegingstherapeutische begeleidingsprogramma's en een gerichte medisch-psychiatrische behandeling moeten bijdragen tot het beperken van het storend gedrag en vooral tot het beperken van de gevolgen ervan voor hun relationele en materiële omgeving. Daarnaast blijft het vooropstellen van geïndividualiseerde rehabilitatiedoelstellingen belangrijk.

Voor elke patiënt dient een individueel behandel- en begeleidingsplan opgesteld te worden.

Vanuit het veilig milieu, die ruimte biedt aan autonomie, worden patiënten in de mate van het mogelijke verder voorbereid op een beschermende woonvorm dan wel PVT.

### **Welke doelgroep kom ik tegen in de Rehabilitatiemodule?**

Chronisch psychiatrische patiënten (uit de verschillende zorglijnen uit de cluster Volwassenpsychiatrie), waarbij de psychiatrische stoornis niet of moeilijk te stabiliseren is en die ernstige vaardigheidstekorten hebben, waardoor ze relatief veel zorg nodig hebben, en nog afhankelijk zijn van de structuur en begeleiding op de leefunit. Bij voorkeur gaat het om regionale opnames. Het gaat om psychiatrische patiënten waarbij oriëntatie naar de maatschappij zeer moeilijk tot onmogelijk bleek.

De rehabilitatiemodule wordt tevens opgesplitst in 2 leefgroepen om nog beter tegemoet te komen aan uw noden.

Het gaat om:

- De leergroep:  
het accent ligt op de ontwikkeling en het in stand houden van bestaande en nieuwe vaardigheden die nodig zijn voor de terugkeer in de maatschappij of naar een andere leefomgeving vlot te laten verlopen;
- De woongroep:  
het accent van deze leefgroep wordt dan weer gelegd op het ondersteunende aspect. Men streeft rust en stabiliteit na door middel van hand in handbegeleiding aan te bieden.

## **Wat wil men met de doelgroep Rehabilitatie bereiken?**

Er wordt gewerkt met een zorg-op-maatprogramma waarbij voor elke patiënt afzonderlijk wordt nagegaan waar de mogelijkheden liggen en waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke interesses en specifieke hulpvragen van de patiënt.

De aandacht gaat vooral uit naar de individuele patiënt en naar de materiële omstandigheden. Het klimaat is sterk structurerend. Er is een stabiel dag- en weekritme en we trachten een zo groot mogelijke voorspelbaarheid te creëren. Er wordt gestreefd naar een individueel evenwicht tussen rust en activiteit. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van kamerprogramma's. Kamerprogramma's om overprikkeling tegen te gaan en externe stimuli te doseren.

Er wordt gestreefd naar een zorg-op-maatprogramma waarbij voor elke patiënt afzonderlijk wordt nagegaan waar de mogelijkheden liggen en waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke interesses en specifieke hulpvragen van de patiënt.

De aandacht gaat in evenwichtige mate zowel uit naar de individuele patiënt, de groep, het netwerk als naar de materiële omstandigheden. Hierbij staan kwaliteit van leven, (het gevoel van welbevinden en tevredenheid waargenomen door patiënten in hun actuele omstandigheden, zowel de subjectieve ervaring als de objectief vast te stellen omstandigheden) en het persoonlijk leven van de patiënt centraal.

Er wordt zoveel mogelijk gewerkt in een triade en met een dialoog. Dit houdt in dat het zorgplan en de behandeling zoveel mogelijk besproken wordt met alle betrokken partijen (hulpverlener, patiënt en familie of belangrijke derden).

De behandeling berust op de principes emancipatie, participatie en normalisatie.

### **1.2.2. FILOSOFIE**

#### **PSG Module:**

Er wordt gewerkt met een zorg-op-maatprogramma waarbij voor elke patiënt afzonderlijk wordt nagegaan waar de mogelijkheden liggen en waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke interesses en specifieke hulpvragen van de patiënt.

De aandacht gaat vooral uit naar de individuele patiënt en naar de materiële omstandigheden. Het klimaat is sterk structurerend. Er is een stabiel dag- en weekritme en we trachten een zo groot mogelijke voorspelbaarheid te creëren. Er wordt gestreefd naar een individueel evenwicht tussen rust en activiteit. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van kamerprogramma's om overprikkeling tegen te gaan en externe stimuli te doseren.

#### **Rehabilitatie Module:**

Er wordt gestreefd naar een zorg-op-maatprogramma waarbij voor elke patiënt afzonderlijk wordt nagegaan waar de mogelijkheden liggen en waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke interesses en specifieke hulpvragen van de patiënt.

De aandacht gaat in evenwichtige mate zowel uit naar de individuele patiënt, de groep, het netwerk als naar de materiële omstandigheden. Hierbij staan kwaliteit van leven, (het gevoel van welbevinden en tevredenheid waargenomen door patiënten in hun actuele omstandigheden, zowel de subjectieve ervaring als de objectief vast te stellen omstandigheden) en het persoonlijk leven van de patiënt centraal.

Er wordt zoveel mogelijk gewerkt in een triade en met een dialoog. Dit houdt in dat het zorgplan en de behandeling zoveel mogelijk besproken wordt met alle betrokken partijen (hulpverlener, patiënt en familie of belangrijke derden).

De behandeling berust op de principes emancipatie, participatie en normalisatie.

### **1.3. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG**

#### **1.3.1. SOMATISCHE ZORG**

Bij een nieuwe opname wordt de patiënt medisch onderzocht door een huisarts van het ziekenhuis. Indien de patiënt medische problemen heeft wordt dit gemeld aan de verpleging, en wordt er indien nodig een medicamenteuze therapie opgestart. Bij opname op de zorgeenheid kan er gekozen worden om een bloedname te doen, dit om eventuele afwijkingen in het bloed op te sporen.

Sommige patiënten hebben medicatie nodig ter ondersteuning. De medicamenteuze therapie wordt ingesteld door de psychiater. Dit wordt besproken met de patiënt. De psychiater en het team staan open voor alle vragen hieromtrent.

#### **1.3.2. NIET-SOMATISCHE ZORG**

Iedere patiënt krijgt bij opname op de zorgeenheid een mentor en co-mentor toegewezen. De mentor heeft een coördinerende rol binnen de behandeling. De mentor en co-mentor worden de vertrouwenspersonen van de patiënt. De Mentor en co-mentor leggen het eerste contact met de patiënt en zijn belangenbehartiger van hem op de zorgeenheid. Ze bewaken de optimale afstemming tussen de patiënt en behandelplan, bij het opmaken, uitvoeren, evalueren en bijsturen tot en met het ontslag. Ze houden toezicht op de continuïteit van de zorg van de individuele patiënt, onderhouden de contacten met andere disciplines, beheren het patiëntendossier en brengen hierover rapportage op de zorgplanbespreking. Ze zijn in de meeste gevallen contactpersoon voor de familie. Bij lange afwezigheid van mentor en/of co-mentor wordt er vervanging gezocht. Naast gesprekken te hebben met mentor en co-mentor kan er op afspraak een gesprek plaats vinden met de behandelende psychiater of psycholoog. Binnen mogelijkheden zal hier aan tegemoet gekomen worden.

## **2. THERAPEUTISCH PROGRAMMA**

### **2.1. HET THERAPEUTISCH KLIMAAT**

Tijdens het verblijf op de zorgeenheid Rehabilitatie verblijven de patiënten in een leefgroep met een hier bijbehorend therapieprogramma. Er wordt een actieve deelname binnen de leefgroep en therapieën verwacht. Er wordt getracht om rekening te houden met de individuele wensen en behoeften van de patiënten.

Zoals eerder vermeld bieden wij de patiënten van de PSG-module vooral een thuis klimaat aan dat aangepast is aan hun mogelijkheden, beperkingen en behoeften.

Wij bieden vooral zorgondersteuning en indien nodig zorgovername, maar belangrijk om te onthouden is dat we de patiënten hun restcapaciteiten zoveel mogelijk laten benutten. De patiënten worden begeleid naar een zo hoog mogelijk niveau van functioneren. Daartoe worden steunpunten aangereikt, o.a. door mentoren, verantwoordelijke verpleegkundigen.

Aangezien werk en bezigheid een belangrijk onderdeel vormen in de rehabilitatie is het vanzelfsprekend dat wij de patiënten doeactiviteiten aanbieden. Werk en bezigheid hebben een aantal belangrijke voordelen.

De module Rehabilitatie (woon en leergroep) heeft een algemene takenlijst die bestaat uit een aantal huishoudelijke taken waar een inbreng van iedereen verwacht wordt. Verder volgen deze patiënten een algemeen therapieprogramma aangepast aan hun individueel traject vooropgesteld aan hun behandelplan.

Voor de doelgroep PSG is dit hetzelfde, ook zij hebben een takenlijst en therapieprogramma aangepast aan hun individuele niveau van functioneren.

Het therapeutisch klimaat baseert zich vooral op een rehabiliterende werking.  
Belangrijke begrippen om te onthouden zijn:

<b>1. Individuele benadering.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rehabilitatie richt zich op een groep patiënten maar concentreert zich vooral op een individuele, op maat gesneden begeleiding.</li></ul>
<b>2. Nadruk op omgevingsfactoren.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Op de zorgenheid is het vooral de bedoeling een zogenaamd thuis-klimaat te scheppen, waar tegemoet gekomen wordt aan de behoeften van de bewoners.</li><li>• Een dergelijk thuis-klimaat zorgt ervoor dat de bewoners zich gewaardeerd gaan voelen en open staan voor begeleiding, zodat de restmogelijkheden zo goed mogelijk gestimuleerd kunnen worden.</li></ul>
<b>3. Sterkte van de patiënt.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het gaat hier om het verbeteren van de bekwaamheden, werken met de sterke kant van de bewoner. Ongeacht het ziektebeeld is er altijd een intact deel van de persoonlijkheid waarop de rehabilitatie gericht kan worden.</li><li>• Als student is het belangrijk dat je deze intacte delen ook ontdekt bij de bewoners.</li></ul>
<b>4. Het belang van hoop.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Op de zorgenheid gaat het om weer hoop geven aan patiënten die omwille van hun ziekte vooral in hun eigenwaarde en mogelijkheden zijn achteruitgegaan.</li></ul>
<b>5. Bezigheid.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bezigheid vormt een belangrijk onderdeel binnen de rehabilitatie op de zorgenheid.</li><li>• Bezigheid heeft een aantal voordelen!</li><li>• Beloning voor een geleverde prestatie.</li><li>• Structuur in tijd en ruimte.</li><li>• Meer sociale contacten.</li><li>• Persoon wordt actief en betrokken.</li><li>• Geeft een gevoel van 'ik kan iets'.</li></ul>
<b>6. Betrokkenheid bij de patiënt.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De nadruk ligt vooral op het zelf doen en niet om de interventies die voor hem gedaan worden!</li></ul>
<b>7. Continuïteit.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het spreekt voor zich dat rehabilitatie geen eenmalig iets is, maar dat het een voortdurend proces van begeleiding is. De bewoners vertonen immers steeds andere tekortkomingen. Plannen moeten dan ook voortdurend bijgestuurd worden.</li></ul>

Tenslotte proberen we de sociale contacten van de bewoners uit te breiden door contacten met de familie te herstellen en door het inzetten van bezoeker-vrijwilligers, een initiatief van de sociale dienst.

## 2.2. HET THERAPEUTISCH BEHANDELINGSPROGRAMMA

Dit therapieprogramma is niet standaard hetzelfde. Binnen deze programma's kunnen wijzigingen aangebracht worden conform het zorgplan en individuele doelstellingen.

### Therapieprogramma PSG-Module

<b>Naam:</b>		<b>GROEP PSG</b>				
<b>Mentor</b>		<b>Comentor:</b>			<b>Datum:</b>	
<b>Sessies</b>	<b>Maandag</b>	<b>Dinsdag</b>	<b>Woensdag</b>	<b>Donderdag</b>	<b>Vrijdag</b>	
<b>08:00-09:00u.</b>	<b>Ontbijt</b>	<b>Ontbijt</b>	<b>Ontbijt</b>	<b>Ontbijt</b>	<b>Ontbijt</b>	
09:00-09:30u.	Huishoudelijke activiteit	Huishoudelijke activiteit	Huishoudelijke activiteit	Huishoudelijke activiteit	Huishoudelijke activiteit	
09:30-10:30u.	Ochtendwandeling	Ochtendwandeling	Ochtendwandeling	Ochtendwandeling	Ochtendwandeling	
10:30-11:00u.	Koffiepauze en actua	Koffiepauze en actua	Koffiepauze en actua	Koffiepauze en actua	Koffiepauze en actua	
11:00-12:00u.	Muzieksessie	Individuele sessie	Individuele sessie	PMT	Individuele sessie	
<b>12:00-13:00u.</b>	<b>Middagmaal</b>	<b>Middagmaal</b>	<b>Middagmaal</b>	<b>Middagmaal</b>	<b>Middagmaal</b>	
13:00-14:30u.	Hippotherapie	Zwemmen	1 <sup>ste</sup> woensdag van de maand film of bezoek cafetaria	Zintuiglijke sessie	Huifkar	
14:30-15:00u.	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	
15:00-16:00u.	Individuele sessie	Prouty-therapie	vrijtijdsinvulling	Individuele sessie	Huifkar	

**Therapie programma Rehabilitatie Module  
Woongroep:**

Naam:		Woongroep:			Te behalen: 50%	
					Behaald:	
Mentor		Comentor:			Datum:	
Sessies	Vrijdag	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	
08:00-09:00u.	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	
09:00-09:30u. Gedrag	Houtbewerking Goed/niet goed	Bewonersraad Goed/niet goed	Actualiteit Goed/niet goed	Actualiteit en weekendaanvraag Goed/niet goed	Actualiteit Goed/niet goed	
09:30-10:00u. Gedrag	Houtbewerking Goed/niet goed	Taakverdeling (Verpleging) Goed/niet goed	Wandeling Goed/niet goed	Wandeling Goed/niet goed	Wandeling Goed/niet goed	
10:00-10:15u.	Koffiepauze	Koffiepauze	Kooksessie/ Tuintherapie Goed/niet goed	Koffiepauze	Koffiepauze	
10:15-11:45u. Gedrag	PMT (11u.) Goed/niet goed	Wandeling Goed/niet goed	Kooksessie/ Tuintherapie Goed/niet goed	Speltherapie Goed/niet goed	Huishoudelijke Taken Goed/niet goed	
09:00-09:30u. Gedrag	Houtbewerking Goed/niet goed	Bewonersraad Goed/niet goed	Actualiteit Goed/niet goed	Actualiteit en weekendaanvraag Goed/niet goed	Actualiteit Goed/niet goed	
12:00-13:00u.	Middagmaal	Middagmaal	Middagmaal	Middagmaal	Middagmaal	
13:00-14:15u. Gedrag	Rustmoment zorgenheid of Atelier Centraal Goed/niet goed	Rustmoment zorgenheid of Atelier Centraal Goed/niet goed	Zwemmen Goed/niet goed	Vrij	Rustmoment zorgenheid of Atelier Centraal Goed/niet goed	
14:15-14:45u.	Koffiepauze (zorgenheid)	Koffiepauze (manège)	Koffiepauze (centraal)	Vrij	Koffiepauze (centraal)	
14:45-16:00u. Gedrag	15:30u. Weekafsluiting Goed/niet goed	Hippotherapie Goed/niet goed	Muziektherapie Goed/niet goed	Vrij	Ateljeetje Goed/niet goed	

## Leergroep:

<b>Naam:</b>		<b>Leergroep:</b>			<b>Te behalen: 75%</b>	
					<b>Behaald:</b>	
<b>Mentor</b>		<b>Comentor:</b>			<b>Datum:</b>	
<b>Sessies</b>	<b>Vrijdag</b>	<b>Maandag</b>	<b>Dinsdag</b>	<b>Woensdag</b>	<b>Donderdag</b>	
<b>08:00-09:00u.</b>	<b>Ontbijt</b>	<b>Ontbijt</b>	<b>Ontbijt</b>	<b>Ontbijt</b>	<b>Ontbijt</b>	
09:00-09:30u. Gedrag	Houtbewerking/ tuintherapie Goed/niet goed	Taakverdeling Goed/niet goed	Actualiteit Goed/niet goed	Actualiteit en weekendaanvraag Goed/niet goed	Actualiteit Goed/niet goed	
09:30-10:00u. Gedrag	Houtbewerking/ tuintherapie Goed/niet goed	Bewonersraad Goed/niet goed	Wandeling Goed/niet goed	Wandeling Goed/niet goed	Wandeling Goed/niet goed	
10:00-10:15u.	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Kooksessie/ tuintherapie Goed/niet goed	
10:15-10:45u. Gedrag	Interactief Goed/niet goed	Crea Goed/niet goed	Huishoudelijke taken Goed/niet goed	Koffiepauze Goed/niet goed	Kooksessie/ tuintherapie Goed/niet goed	
10:45-11:30u. Gedrag	Start to run Goed/niet goed	Start to run Goed/niet goed	Huishoudelijke taken Goed/niet goed	11:00u – 12:00u PMT Goed/niet goed	Kooksessie/ tuintherapie Goed/niet goed	
<b>12:00-13:00u.</b>	<b>Middagmaal</b>	<b>Middagmaal</b>	<b>Middagmaal</b>	<b>Middagmaal</b>	<b>Middagmaal</b>	
13:00-14:15u. Gedrag	Rustmoment zorgenheid of Atelier Centraal 13:45u. – 14:45u. Computer Goed/niet goed	Rustmoment zorgenheid of Atelier Centraal Goed/niet goed	Wandelen en bezoek Aldi of Zwemmen Goed/niet goed	Vrij	Rustmoment zorgenheid of Atelier Centraal Goed/niet goed	
14:15-14:45u.	Koffiepauze (zorgenheid)	Koffiepauze (centraal)	Koffiepauze (centraal)	Vrij	Koffiepauze (centraal)	
14:45-16:00u. Gedrag	15:00u. Weekafsluiting Goed/niet goed	SOVA Goed/niet goed	Atelier Goed/niet goed	Vrij	Houtbewerking Goed/niet goed	

## 2.3.

**DAGINDELING VAN PATIËNTEN**

<b>07:30u.</b>		Patiënten worden gewekt, ADL functies worden uitgevoerd.
<b>08:00u.</b>	<b>08:30u.</b>	Patiënten hebben de mogelijkheid om te ontbijten t.e.m. 08:30u., medicatiebedeling.
<b>08:30u.</b>	<b>09:00u.</b>	Patiënten beginnen met hun huishoudelijke taken t.e.m. 09:00u.
<b>09:00u.</b>	<b>10:00u.</b>	Therapie.
<b>10:00u.</b>	<b>10:15u.</b>	Koffiepauze.
<b>10:15u.</b>	<b>11:00u.</b>	Therapie.
<b>11:15u.</b>	<b>12:00u.</b>	Therapie en medicatiebedeling.
<b>12:00u.</b>		Middagmaal.
<b>12:30u.</b>	<b>13:00u.</b>	Huishoudelijke taken.
<b>13:00u.</b>	<b>14:15u.</b>	Kamers gaan open, rustmoment.
<b>14:15u.</b>	<b>15:00u.</b>	Therapie.
<b>15:15u.</b>	<b>16:00u.</b>	Therapie.
<b>16:00u.</b>	<b>17:00u.</b>	Kamers gaan open, vrije tijd, mogelijkheid tot baden of douchen.
<b>17:00u.</b>	<b>17:30u.</b>	Medicatiebedeling, patiënten kunnen op daguitstap vertrekken.
<b>17:30u.</b>	<b>18:00u.</b>	Avondeten.
<b>18:00u.</b>		Huishoudelijke taken worden uitgevoerd.
<b>18:00u.</b>	<b>21:00u.</b>	Vrije tijd, mogelijkheid tot baden of douchen.
<b>21:00u.</b>		Uitdeling van medicatie.
<b>23:30u.</b>		Patiënten worden naar de kamers verwezen voor hun nachtrust.

Patiënten kunnen afhankelijk van hun therapie deelname op daguitstap of weekend vertrekken. Patiënten worden door de week om 23.30h op hun kamer verwacht, in het weekend is dit om 24:30u.

Patiënten kunnen in het weekend uitslapen, medicatie dient alsnog afgehaald te worden voor 09:30u.

## 2.4.

## DAGINDELING PERSONEEL

<b>07:00u.</b>		Briefing door de nachtverpleegkundige.
<b>07:00u.</b>	<b>07:30u.</b>	Controle medicatie, nakijken dagagenda.
<b>07:30u.</b>	<b>08:00u.</b>	Wekken patiënten, ADL stimuleren, eventuele bloedafnames worden uitgevoerd, observatie patiënten.
<b>08:00u.</b>	<b>08:30u.</b>	Ontbijt begeleiden, medicatie bedeling onder toezicht, observatie patiënten.
<b>08:30u.</b>	<b>09:00u.</b>	Patiënten begeleiden in huishoudelijke taken, afspraken met de huisarts worden geregeld, observatie patiënten.
<b>09:00u.</b>	<b>10:00u.</b>	Stimuleren en begeleiden in therapeutische sessies, begeleiden van patiënten naar de huisarts, eventuele administratieve taken uitvoeren, observatie patiënten.
<b>10:00u.</b>	<b>10:15u.</b>	Vorbereiden van koffiepauze.
<b>10:15u.</b>	<b>11:00u.</b>	Stimuleren en begeleiden in therapeutische sessies, controleren van de parameters, wegingen van patiënten met potomanie, uitvoeren van wondzorgen, observatie patiënten.
<b>11:00u.</b>	<b>12:00u.</b>	Stimuleren en begeleiden in therapeutische sessies, medicatie controle en bedeling onder toezicht, voorbereiding middagmaal.
<b>12:00u.</b>	<b>12:30u.</b>	Middagmaal in aanwezigheid patiënten, observatie patiënten.
<b>12:30u.</b>	<b>13:00u.</b>	Stimuleren en begeleiden van patiënten in huishoudelijke taken, ADL controle aan de PSG module, observatie patiënten.
<b>13:00u.</b>	<b>14:30u.</b>	Observatie rapporteren, administratieve taken worden uitgevoerd, mondelinge briefing aan de late dienst.
<b>14:30u.</b>	<b>16:00u.</b>	Begeleiden en stimuleren therapeutische sessies, overdracht door vroege dienst, controle medicatie, nakijken dagagenda, observatie patiënten.
<b>16:00u.</b>		Koffiebedeling.
<b>16:00u.</b>	<b>17:00u.</b>	Stimuleren van patiënten tot baden of douchen, observeren patiënten, tussen patiënten begeven.
<b>17:00u.</b>	<b>17:30u.</b>	Medicatiebedeling onder toezicht, stimuleren voorbereiding avondeten.
<b>17:30u.</b>	<b>18:00u.</b>	Avondeten in aanwezigheid van patiënten, observatie patiënten.
<b>18:00u.</b>	<b>18:30u.</b>	Stimuleren en begeleiden huishoudelijke taken, observatie patiënten.
<b>18:30u.</b>	<b>21:00u.</b>	Observatie patiënten, stimuleren tot baden of douchen, tussen patiënten begeven, mogelijkheid tot mentorgesprekken.
<b>21:00u.</b>		Medicatiebedeling onder toezicht, nagaan of alle patiënten op de zorgenheid aanwezig zijn, sluiten van alle buitendeuren.
<b>21:00u.</b>	<b>21:30u.</b>	Invullen bevolkingslijst, rapporteren, briefing aan de nachtdienst.

### 3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)

#### 3.1. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM

##### Briefing

- Drie maal daags bij de dienstoverdracht;
  - Een verpleegkundige van de vorige shift en al de personen van de beginnende shift;
  - Opvolgingsverslag;
  - Planning.

##### Teamvergadering

- Wekelijks;
- Psychiater, Psycholoog, VC, Sociale dienst, verantwoordelijke verpleegkundige;
- Opvolgingsvergadering.

##### Zorgplanbespreking

- Wekelijks worden twee zorgplannen besproken binnen de betrokken module;
- Psychiater, Psycholoog, VC, mentor, Sociale dienst, therapeuten, patiënt;
- Opstellen, bespreken en evalueren van de individuele zorgplannen.

##### Leefeenheidoverleg (groepsbespreking)

- Om de vijf weken;
- Multidisciplinaire team (iedereen die binnen de leefeenheid werkt);
- Werkorganisatie en intervisie.

#### 3.2. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN DE PATIËNTEN

Één maal per maand hebben de patiënten van de Rehabilitatie module een **bewonersraad**. Patiënten kunnen praktische problemen voorleggen ( vb. materiaal van de zorgseenheid dat defect is,...), er mogen voorstellen en ideeën rond uitstappen of veranderingen op de zorgseenheid voorgelegd worden. Deze worden dan besproken en de haalbaarheid ervan wordt getoetst. Soms komen hier strubbelingen van de groep aan bod. Belangrijk is dat zij deze op een zelfstandige manier leren uitpraten/oplossen. Bij deze vergadering zijn de VC en de psycholoog van de zorgseenheid aanwezig.

## 4. TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

### 4.1. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

- **Medicatie:**  
De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het klaarzetten van de medicatie. Hierbij is er nauwkeurigheid vereist. Het is belangrijk om na te gaan welk product voorgeschreven is, welke de dosis is en het tijdstip van toedienen na te gaan. De verpleegkundige deelt de medicatie uit in de leefruimte, op de voorziene tijdstippen, en let erop dat de patiënten de medicatie dadelijk innemen aan de medicatiewagen. Een belangrijke taak is de observatie: verdraagt de patiënt de medicatie, is er beterschap na een tijd, heeft de patiënt last van bijwerkingen en zo ja, welke? De verpleegkundige heeft hier een taak als informant naar de psychiater toe. Het hoeft niet gezegd te worden dat een goede kennis van de medicatie met alle bijhorende aspecten onontbeerlijk is voor goede observaties te bekomen.
- **Organisatiefunctie:**  
Als verpleegkundige sta je in voor het realiseren van heel wat activiteiten zoals: administratieve formaliteiten, bijhouden en aanvullen van de dossiers, regelen van afspraken met de huisarts of andere artsen,...
- **Structurende functie:**  
Je bent verantwoordelijk voor het opvolgen van de afspraken en het goede verloop van de dagindeling.
- **Voorbeeldfunctie:**  
Je dient de nodige professionaliteit uit te stralen en geeft het goede voorbeeld naar de patiënten toe.

## 4.2. SPECIFIEK VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

De verpleegkundige taken bestaan vooral uit de volgende functies:

- **Onthaalfunctie:**  
Je bent een gastheer, je verwelkomt de nieuwe Patiënt, tracht om hem zich zo snel mogelijk thuis te laten voelen. Het is van groot belang dat je voldoende tijd neemt om hem te ontvangen.
- **Informatie functie:**  
Je geeft de patiënt informatie over de zorgenheid en de werking ervan. De patiënt heeft meestal heel wat vragen in verband met zijn behandeling. Het is van belang dat je hem geruststelt en de nodige informatie verstrekt.
- **Luisterfunctie:**  
De nieuwe patiënt wil vaak zijn verhaal vertellen en beleeft heel wat emoties rond de mutatie. Een empathische houding is van groot belang. Geef de patiënt ook voldoende tijd om zijn verhaal en belevingen te verwoorden.
- **Organisatiefunctie:**  
Je zorgt dat je voldoende tijd hebt voor een goede ontvangst, zorgt dat er een kamer in orde is, verwittigt de keuken, bestelt de medicatie.
- **Bemiddelende functie:**  
Je bent een klankbord voor de familie en gaat na zij over het verblijf en de behandeling denken.
- **Informatiewinnende functie:**  
Je probeert een eerste beeld te verkrijgen van de situatie waarin de patiënt zich verkeert. Dit gebeurt tijdens het eerste gesprek. Het kan wenselijk zijn om ook de familie aan te spreken. Je houdt rekening met de omstandigheden van de mutatie en de emoties van de patiënt.
- **Structurerende functie:**  
Het is belangrijk om tijdens de mutatie duidelijke afspraken te maken met de patiënt en de regels van de zorgenheid te overlopen met de patiënt. Je kan al dan niet reeds een eerste doelstelling overlopen met de patiënt.
- **Begeleidende functie:**  
Je begeleidt de patiënt tijdens de mutatie continu. Bij mutatie maak je hem wegwijs; om de begeleiding te optimaliseren wordt er zo snel mogelijk een mentor aangeduid.

### **Observatie en rapportage**

Een goede gerichte observatie is nodig om een duidelijk beeld van de patiënt te verkrijgen en om alzo tot een goede diagnose – stelling en behandelingsplan te komen.

Observeren houdt in dat je de patiënt intensief en doelgericht waarneemt. Je verkrijgt hierdoor informatie over de patiënt waardoor je meer kennis verwerft en daaruit volgend meer begrip kan tonen en een goede en efficiënte verpleegkundige aanpak kan starten. Objectiviteit is belangrijk. Op de zorgeenheid gebeuren de observaties vanuit een systeemgerichte visie. Je bekijkt de patiënt als individu binnen het geheel van al zijn relaties.

- **Observatie**

- Somatische aspecten:  
de huid, motoriek, de zintuigen, vitale functies,...
- Psychische aspecten:  
de stemming, het bewustzijn, aanwezigheid van angsten, het handelen, de relatie met de familie, medepatiënten, personeel, aanwezigheid van psychotische symptomen,...

- **Rapportage:**

Rapportage is op een systematische wijze gegevens overdragen waardoor verdere actie in het kader van de hulpverlening bekomen wordt. De rapportage gebeurt zowel mondeling als schriftelijk. Een duidelijk schrift en taalgebruik, zakelijkheid en objectiviteit en volledigheid is erg belangrijk.

De inbreng uit elke discipline is belangrijk om een zo volledig mogelijk beeld van de patiënt te verkrijgen.

### **Gespreksbegeleiding**

Elke patiënt in de behandelgroepen krijgt een mentor toegewezen die de patiënt regelmatig uitnodigt tot gesprekken. De patiënt kan steeds zelf een gesprek aanvragen bij de mentor. In crisissituatie kan een ander lid van het team een gesprek begeleiden. Ook is er mogelijkheid tot gesprekken met de psychiater van de zorgeenheid en de psycholoog van de zorgeenheid.

### **Opvang van familie**

De mentor is de contactpersoon met de familie. De familie kan met vragen steeds bij hen terecht of kunnen een gesprek met de mentor hebben. Er is ook een mogelijkheid tot actieve deelname bij de behandeling, dit gebeurt in samenspraak met de psychiater.

### **Begeleiden van therapeutische sessies**

Een groot deel van de sessies worden begeleid door een therapeuten en verpleegkundigen. Het verkrijgen van informatie, observatie en rapportage zijn belangrijk.

### **Kennisverwerving**

Hiermee wordt niet enkel kennisverwerving m.b.t. patiënten bedoeld maar ook het volgen van bijscholingen en opleidingen om zo de zorg aan patiënten te verbeteren en optimaliseren.

### **Mentorschap van studenten**

Een aantal verpleegkundigen begeleiden studenten op de zorgeenheid tijdens de stage: er wordt gezorgd voor opvang, uitleg, begeleiding, doelstellingen worden bekeken en geëvalueerd.

### **Communicatie**

De verpleegkundige neemt een belangrijke plaats in als communicatiekanaal tussen de patiënt en de andere disciplines.

## 5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN

### 5.1. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

#### 5.1.1. 2<sup>DE</sup> JAAR PROFESSIONELE BACHELOR IN DE VERPLEEGKUNDE en 2<sup>DE</sup> JAAR GEGRADUEERDE IN DE VERPLEEGKUNDE

De stage is een kennismaking met de psychiatrie.

#### **Niet – patiëntgebonden verwachtingen zijn :**

- Verwerving van kennis van de werking van een behandel zorgeenheid.
- Verwerving van kennis van de pathologiën die op de zorgeenheid voorkomen.
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de zorgeenheid.
- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven.
- Een mutatie en / of intake gesprek mee volgen.
- Medicatie klaar zetten en uitdelen.
- Kennis verwerven rond de medicatie.
- Samen werken met het team.

#### **Patiëntgebonden verwachtingen :**

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

**Niet – patiëntgebonden verwachtingen**

- Verwerving van kennis van de werking van de zorgeenheid.
- Verwerving van kennis van de pathologieën die veel op de zorgeenheid voorkomen.
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de zorgeenheid.
- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven.
- Een mutatie en / of een intake mee volgen.
- Zelf een mutatie doen.
- Medicatie klaarzetten en uitdelen.
- Kennis rond medicatie verwerven.
- Gericht observeren en rapporteren.
- Samenwerken in teamverband.
- Een briefing leiden.

**Patiëntgebonden verwachtingen**

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

**Nota:**

Er wordt in de doelstellingen geen onderscheid gemaakt tussen tussen 3<sup>de</sup> jaars bachelor optie psychiatrie en gegradueerde in de verpleegkunde in de geestelijke gezondheidszorg, 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 zorgeenheid en de student. De student kent binnen het team geen geheimen rond de patiënten. Gesprekken met patiënten, 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 zorgeenheid 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 de verpleegkundig leidinggevende verwelkomd. Deze geeft de eerste informatie over de zorgseenheid. Een student wordt toegewezen aan een specifieke module. Een stagementor wordt toegewezen.

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

De patiëntenpopulatie wordt overlopen, het therapieooster wordt uitgelegd en de studenten krijgen een rondleiding op de zorgseenheid.

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 mentor volgt dit geheel van zeer nabij op. Bij problemen wendt de student zich steeds in eerste instantie tot de mentor. In een sfeer van openheid en vertrouwen kan alles besproken worden.

De mentor 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 zorgseenheid langskomen en of de mentor bij dit gesprek aanwezig dient te zijn. Er worden concrete afspraken gemaakt over het tijdstip van de evaluaties. Hierbij is de mentor steeds aanwezig.

De stagementor bevrage 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 mentor. De studenten werken mee met de dienstregeling van de zorgseenheid. 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.