



**ONTHAALBROCHURE
STUDENTEN
VERPLEEGKUNDIGE DIENSTEN**



vzw CIGB - Psychiatrisch Centrum O.L. Vrouw van Vrede.
Bruggestraat 75 – 8930 Mene

Inhoud

DEEL I: ALGEMENE SITUERING VAN HET P.C.M.....	3
1. Situering van het ziekenhuis in zijn totaliteit	5
1.1. Opdrachtverklaring.....	5
1.2. Samenwerkingsverbanden	5
2. Beleid	5
3. Dokters	5
4. Voorstelling van ons aanbod	6
5. Voorstelling van de verschillende disciplines	9
5.1 De psychologische dienst	9
5.2 De ergo- en creatief therapeutische dienst.....	9
5.3 De sociale dienst.....	10
5.4 De dienst psychomotorische therapie.....	10
5.5 De verpleegkundige dienst:.....	10
5.6 De dienst zinzorg en pastoraal	11
6. Het beroepsgeheim, de wet op de patiënten rechten en GDPR.....	11
6.1 Het beroepsgeheim	11
6.2 Wet op de patiënten rechten	12
6.3 GDPR:.....	13
DEEL II: DISCIPLINAIRE INFORMATIE	15
De verpleegkundige dienst.....	16
1. Voorstelling van de hoofdverpleegkundigen en stagementoren.....	16
2. Situering van de psychiatrische verpleegkundige in het PCM.....	17
3. Uitgangspunten en instrumenten van de verpleegkundige in het PCM	18
4. Stage binnen de verpleegkundige discipline	19
5. Leermogelijkheden per afdeling.....	20
6. Algemene vuistregels:	22
DEEL III: PRAKTISCHE GEGEVENS.....	23
1. Maaltijden.....	24
2. Parking.....	24
3. Telefoneren	24
4. Sleutels	24
5. Veiligheidsaspecten.....	25
6. PC-gebruik	25

DEEL I: ALGEMENE SITUERING VAN HET P.C.M.

Beste student,

In dit deel pogen wij je wegwijs te maken in onze organisatie. We hebben aandacht voor wie we zijn, wat onze doelstellingen zijn en met welke middelen we deze willen bereiken.

Het **P.C.M.** (Psychiatrisch Centrum Menen) is een psychiatrisch ziekenhuis gesticht door de Zusters Benedictinessen.

Het is gelegen in de : **Bruggestraat 75**
8930 MENEN

Telefoon: 056 / 52. 14. 51
Fax: 056 / 51. 81. 89
E-mail: info@pcmenen.be
Website: www.pcmnenen.be

Het P.C.M. maakt onderdeel uit van het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Zuid-West-Vlaanderen.

Website: www.psy Zuid.be

De maatschappelijke zetel is gelegen in de Benedictinessenstraat 7.

Dit is midden in het centrum van Menen en is vlot bereikbaar met eigen wagen of openbaar vervoer.

Het P.C.M. behoort tot de overkoepelende v.z.w. C.I.G.B. (Christelijke Integrale Gezondheids- en Bejaardenzorg) waarbij WZC Huize Ter Walle te Menen de tweede entiteit is.

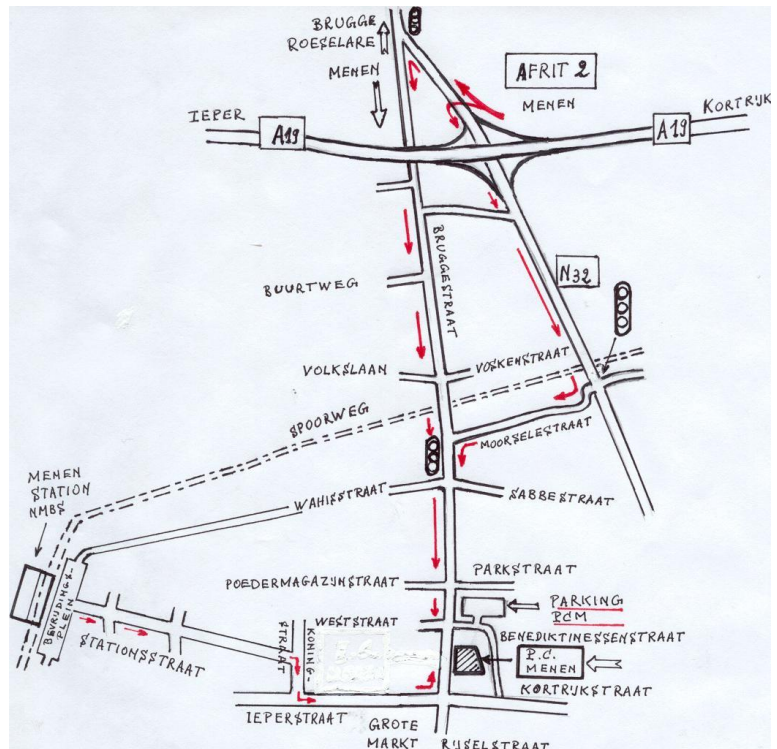
Routebeschrijving:

Trein:

- Vanuit Antwerpen / Gent: tot Kortrijk, overstappen lijn naar Poperinge, halte Menen.
- Vanuit Brussel: rechtstreeks Kortrijk – Poperinge, halte Menen.

Auto:

- Vanuit Brugge / kust: A17/E403, verkeerswisselaar Moorsele
A19 richting Veurne-Ieper-Menen, afrit 2: Menen.
- Vanuit Antwerpen / Gent / Brussel: Via E17, verkeerswisselaar Aalbeke E403 richting Brugge-Ieper. Na de tunnel: verkeerswisselaar Moorsele A19 richting Ieper-Menen, afrit 2: Menen.



1. Situering van het ziekenhuis in zijn totaliteit

1.1. Opdrachtverklaring

Onze opdracht is een kwalitatief hoogstaande behandeling bieden aan volwassenen en ouderen met psychiatrische problemen en dit maximaal rekening houdend met de individuele noden, wensen en levensbeschouwelijke overtuiging van de patiënt.

Dit betekent dat wij:

- Voorzien in een veilige, verantwoorde zorg en behandeling en een respectvolle omgang met de patiënt
- Een patiëntgerichte zorg voorstaan, met aandacht voor zorg op maat en continuïteit van zorg en dit, zo mogelijk, in overleg met familie en omgeving
- Een zorgaanbod bieden welke zowel hospitalisatie (volledige of partiële) als ambulante zorgvormen (nazorg, poliklinische activiteiten, thuiszorg, enz.) omvat
- Open staan voor elke vorm van samenwerking met andere voorzieningen die de realisatie van deze opdracht kan bevorderen
- Ons blijven afstemmen op veranderende noden van de patiënt en de samenleving
- Een zorgzaam medewerkersbeleid voeren, gestoeld op motivatie, waardering, professionalisering en ontplooiing van elke medewerker en dit binnen een participatieve organisatiestructuur
- De kwaliteit van zorg en dienstverlening blijvend waarborgen door de uitbouw van een kwaliteitssysteem, waarbij op integrale, systematische en continue wijze de werking wordt geëvalueerd en zo snel mogelijk verbeterd.

Het Psychiatrisch Centrum O.L. Vrouw van Vrede is een deel van de VZW "CIGB" (Christelijke Integrale Gezondheids- en Bejaardenzorg) en heeft als dusdanig de opdracht de globale doelstellingen van de VZW mee te realiseren.

Dit impliceert:

- Het zichtbaar gestalte geven aan een christelijke traditie en inspiratie
- Het bewerkstelligen van een optimale samenwerking met, en wederzijdse ondersteuning van alle exploitaties van de VZW.

1.2. Samenwerkingsverbanden

Er wordt nauw samengewerkt met VZW Eigen Woonst (met een erkenning voor 84 plaatsen), VZW PVT Valckeburg Rumbeke (60 bedden), VZW 't VEER (beschutte werkplaats met een tewerkstelling van ruim 650 personen) en met het WZC Huize Ter Walle (met een erkenning voor 94 bedden en 15 plaatsen daghospitalisatie). Deze initiatieven ontstonden vanuit onze instelling. Bovendien wordt nog met tal van andere instellingen en diensten uit onze regio samengewerkt (Kliniek H. Familie - Kortrijk, AZ DELTA, AZ Groeninghe, AZ Izegem, D.G.G.Z. - Menen,...).

2. Beleid

Algemeen directeur: Dhr. S. Deboever

Hoofdgeneesheer: Dr. W. De Troyer

Directeur Administratie en Logistiek : Dhr. N. Stichelbout

Directeur Patiëntenzorg : Mevr. P. Houthoofd

Directeur HRM: Mevr. H. Deblaere

3. Dokters

Dr. W. De Troyer (Hoofdgeneesheer)

Dr. L. Renier

Dr. D. Beke

Dr. L. Grouwels

Dr. S. Crombez

Dr. E. Leterme

4. Voorstelling van ons aanbod

Het ziekenhuis telt 7 zorgdivisies. Elke zorgdivisie heeft een aangepaste behandeling uitgewerkt voor de groep van patiënten die zij opvangt. Daarin is er voor zowel dokters, verpleegkundigen, psychologen, ergotherapeuten, maatschappelijke werkers en psychomotorisch therapeuten binnen een multidisciplinair kader een taak weggelegd.

Crisisunit

CURA (10 bedden)

De Cura biedt een residentiële behandeling aan patiënten die omwille van een acute psychiatrische crisissituatie, al dan niet onder gedwongen statuut, een gesloten unit met intensief toezicht nodig hebben. Het gaat dus om ongeplande, onuitstelbare opnames omwille van crisistoestanden.

De patiënt en zijn omgeving krijgen een intensieve opvang: zo kan de crisis zo snel mogelijk bezworen worden en kunnen de oorzaken en de gevolgen worden aangepakt. Het verblijf op de Cura wordt zo kort mogelijk gehouden (7-tal dagen als maximum) waarop ontslag en doorverwijzing volgt.

Om deze behandeling zo goed mogelijk te onderbouwen zal het multidisciplinair team een grondige screening uitvoeren (gesprek, observatie, diagnostiek), die garant staat voor een correct beeld van de problemen en voor een benadering op maat van de patiënt en zijn omgeving. Er wordt intensief samengewerkt met hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en met diverse partners van de niet-GGZ in functie van nabehandeling en vervolgzorg.



Opname

WAAG (25 bedden)

De Waag biedt opvang en behandeling aan patiënten met een angst- en stemmingsstoornis in een acute fase en aan patiënten met een psychotische stoornis in een acute fase. De opname duurt maximaal 3 maanden.

Om deze behandeling zo goed mogelijk te onderbouwen zal het multidisciplinair team een grondige screening uitvoeren (gesprek, observatie, diagnostiek), die garant staat voor een correct beeld van de problemen en voor een benadering op maat van de patiënt en zijn omgeving.

Het multidisciplinair team hanteert een ondersteunende, activerende en structurele benadering van de patiënt om op zijn maat een behandeling aan te bieden. Het team voorziet en bewaakt een procesmatige continuïteit in zijn zorgaanbod en voorkomt op een actieve en preventieve wijze terugval.

De patiënt kan op de Waag, naargelang van zijn behoeften en zorgnoden, deelnemen aan doelgroep- en functioneringsgerichte sessies. Hij wordt er begeleid binnen een suïcidepreventieplan waarbij er ook info en advies naar zijn familie en omgeving gebracht wordt.

Er wordt intensief samengewerkt met andere hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de niet-GGZ in functie van nabehandeling en vervolgzorg.

KADE (30 bedden)

De Kade richt zich tot patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en/of een verslavingsproblematiek (geen primaire drugproblematiek).

Zo nodig wordt in een eerste fase gewerkt aan de onthouding van middelen. Tijdens de behandelfase is er per doelgroep een specifiek en multidisciplinair behandelprogramma. Hier ligt de focus op het herstel van zijn vaardigheden, het voorkomen van herval in problematische patronen, en het heropnemen van sociale rollen en verantwoordelijkheden. Het aanbod wordt voor elke patiënt geïndividualiseerd en er wordt gestreefd naar een ontslag binnen de drie tot zes maanden.

Voortgezette behandeling

VLIET (25 bedden)

Het multidisciplinair team van de Vliet is gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met een psychotische problematiek, al dan niet met een bijkomende psychiatrische problematiek.

Er wordt grote aandacht besteed aan een rustige leefomgeving, die toelaat de dagelijkse realiteit voor de patiënt duidelijk te structureren. Het leefklimaat en de leeromgeving vormen er één samenhangend geheel. Op maat van de patiënt werkt het team met de patiënt aan zingeving en aanvaarding van zijn ziekte, hoop en herstel naar een betere greep op de realiteit. De invalshoek van de hulpverleners wordt gekenmerkt door aandacht voor de familie en leefomgeving volgens de principes van een contextuele benadering. Deze is ook gericht op rehabilitatie en herinschakeling in de dagelijkse realiteit. De duur van de behandeling bedraagt gemiddeld 1 jaar. Familie krijgt de kans om via psycho-educatie iets meer te begrijpen van de ziekte en de behandeling.

WIERDE (20 bedden)

De Wierde vangt patiënten op die lijden aan een niet-aangeboren hersenafwijking (o.a. syndroom van Korsakov). Een deel van deze leefgroep bestaat uit geïnterneerden.

In het uitgesproken therapeutisch leefklimaat treedt het multidisciplinair team de patiënt op een empathische maar toch structurerende wijze tegemoet. De rehabilitatievisie bevordert het gestage herstel, gericht op een aangepaste herinschakeling van de patiënt in zijn omgeving. Deze afdeling heeft een semi-gesloten werking. De duur van de behandeling wordt volledig bepaald door de evolutie van de patiënt en door de inschatting van het multidisciplinaire team in hoeverre een psychiatrische behandeling nog bijkomende winst kan betekenen, dan wel in hoeverre de patiënt enkel nog verder aangepaste verzorging nodig heeft.

De Horizon (30 bedden)

In de Horizon kunnen patiënten terecht die plots op latere leeftijd (vanaf 60 jaar) geconfronteerd worden met psychisch lijden of patiënten die reeds lange tijd een psychische kwetsbaarheid hebben en die 60 jaar zijn geworden (30 bedden). Het team van de Horizon concentreert zich op een grondige doorlichting van de problemen waarmee de patiënt kampt, op het stellen van een onderbouwde psychiatrische diagnose en dito behandelplan, en op het verlenen van gepast advies. Daarbij laat het zich leiden door de eigen vraag van de patiënt en de bedoeling is dat hij na een zekere tijd zijn plaats in zijn omgeving en in de maatschappij opnieuw kan innemen. Indien gewenst kan een professioneel netwerk worden uitgebouwd ter ondersteuning van de patiënt in zijn woonsituatie. Personen met dementie of te grote fysische zorg kunnen niet terecht op de Horizon. De Horizon verleent tevens advies (liaisonfunctie) aan patiënten, mantelzorgers, andere behandelaars en voorzieningen omtrent psychische problemen op gevorderde leeftijd (geronto-psychiatrie).

Partiële hospitalisatie

NACHTKLINIEK

Patiënten die overdag over voldoende zelfstandigheid beschikken maar 's avonds nog een therapeutische of ondersteunende omkadering behoeven, kunnen terecht in de nachtkliniek.

Afhankelijk van de noden van de patiënt kan het aanbod eerder bestaan uit groepstherapeutische sessies, individuele klinische psychotherapie en/of specifieke begeleiding op maatschappelijk vlak.

DAGKLINIEK: DE PENDEL

De dagbehandeling geeft de mogelijkheid om intensief te werken aan psychische, sociale en relationele problemen, terwijl men in contact blijft met zijn eigen omgeving: gezin, familie, vrienden en buurt. Er wordt therapie gevolgd tijdens de werkuren.

De dagbehandeling vormt een hulp voor problemen als :

Depressie, angst

Moeilijkheden in de relatie

Psychotische en manisch-depressieve kwetsbaarheid

Contactmoeilijkheden, eenzaamheid

Ernstige minderwaardigheidsgevoelens, onzekerheid

Nasleep van trauma's

Middelen afhankelijkheid

Persoonlijkheidsmoeilijkheden

De dagbehandeling helpt om de overstap te maken van een opname naar huis. Het kan de nodige structuur en regelmaat in het leven brengen en de mogelijkheid geven sociaal isolement te doorbreken. Een dagbehandeling kan ook helpen wanneer ambulante therapie onvoldoende blijkt en intensiever werken noodzakelijk is.

Nazorg

Na ontslag van de patiënt worden vanuit ons ziekenhuis verschillende vormen van nazorg aangeboden zoals behandeling, begeleiding, activering en ontmoeting. Deze nazorg kan plaats vinden op een van onze zorgdivisies of op een locatie even buiten de campus van het ziekenhuis.

DAGACTIVITEITENCENTRUM CONTACT

Volgens een individueel weekschema worden de mensen in een huiselijke sfeer opgevangen en ligt de nadruk op activering (zinnvolle dagbesteding), ondersteuning, ontmoeting en ontspanning. Er is begeleiding voorzien vanuit de ergo en de verpleging. Als aanbod bieden wij een zinnvolle dagbesteding aan, aan cliënten die nood hebben aan dagstructuur, sociale contacten en ondersteuning. Dit biedt aan velen voldoening en een verbetering in hun ervaren levenskwaliteit. Voor een aantal cliënten is deze zorgverlening eerder een blijvende situatie, maar voor anderen kan dit een voorbereiding zijn tot oriëntering naar een externe setting: oa. Travo, vrijwilligerswerk, dienstencentrum, al dan niet in combinatie met ContAct. Op vraag van de cliënt, en in overleg met de behandelende psychiater en ons team, kan de nazorg binnen het activiteitencentrum afgebouwd of beëindigd worden, eventueel met verdere ondersteuning van PZT en/of andere zorgomkadering.

ContAct heeft een uitgebreide en diverse atelierwerking: activering in de voormiddag, ontmoeting in de namiddag.

Adres: ContAct, Centrum voor ONTmoeting en ACTivering, Bruggestraat 63, 8930 Menen.

MOBIELE TEAMS AMPHORA EN IMPACT

Amphora staat voor ambulante, mobiele, psychiatrische hulpverlening, ondersteunend, rehabiliterend, aanvullend/aanklampend. Het team ontstond vanuit de dienst psychiatrische thuiszorg die sinds 1999 opgestart werd in het Psychiatrisch Centrum en in het kader van artikel 107 uitgebreid tot een multidisciplinair team. De begeleiding is gericht op het voorkomen van decompensaties, ondersteunen van het psychisch welzijn, verbeteren van de levenskwaliteit en bevorderen van de autonomie.

Het Amphora-team werkt volgens de principes van het FACT-model. FACT is een afgeleide van het in de VS ontwikkelde ACT-model (Assertive Community Treatment). ACT of aanklampende (bemoei)zorg, richt zich op ernstige onregelde cliënten die intensief opgevolgd moeten worden, terwijl FACT daarnaast ook de min of meer stabiel functionerende cliënten begeleidt. Een FACT-team ondersteunt met andere woorden zowel de cliënten wanneer ze stabiel functioneren als wanneer ze in crisis verkeren of dreigen te geraken. Impact staat voor intensief, mobiel, psychiatrisch, ambulante, crisis, thuis. Het Impact-team heeft als doel bij crisissen van psychische of psychiatrische aard hospitalisatie op spoedgevallendiensten of in een psychiatrisch ziekenhuis te vermijden of zo kort mogelijk te houden.

POLIKLINIEK

De polikliniek is opgevat als een centrum waarbij de nadruk ligt op ambulante zorg.

Het aanbod bestaat uit :

- Diagnostiek / screening en indicatiestelling met betrekking tot de psychiatrische problematiek en op sociaal vlak.
- Specifiek gerichte kortdurende behandeling (selectie uit multidisciplinair aanbod) binnen de polikliniek.
- Advies en begeleiding
- Oriëntering en overbrugging naar andere hulpverlening.

De polikliniek psychiatrie is m.a.w. een poliklinische raadpleging gespecialiseerd in diagnose- en indicatiestelling en behandeling bij een brede waaier van psychiatrische moeilijkheden. Het kan hierbij zowel gaan om individuele patiënten als om koppels en gezinnen, en dit bij een crisis of bij moeilijkheden die al langer bestaan.

5. Voorstelling van de verschillende disciplines

5.1 De psychologische dienst

De psychologische dienst is net zoals de andere diensten van het therapeutisch departement (sociale dienst, ergotherapie en dienst PMT) ingeschakeld in de teamwerking. Elk lid van de dienst is teamlid van 1 of meerdere teams. Hoewel de patiëntenpopulatie nogal kan verschillen is de taak van elk lid van de psychologische dienst in grote lijnen toch vergelijkbaar. Naast intake en psychodiagnostiek (psychologische analyse van de probleemstelling, eventueel testdiagnostisch onderzoek) is er ook behandeling (psychotherapie), begeleiding, psychoeducatie en soms training (vb. anders leren denken). Deze gebeurt deels in groepen, deels individueel. Voor sommige groepstherapieën wordt met een co-therapeut samengewerkt (een ander lid van het team dat voor deze groep medeverantwoordelijk is). Binnen het team gaat de psycholoog samen met andere disciplines de problematiek van de patiënt proberen kaderen, begrijpen en een behandelplan helpen opstellen. Binnen de intervisiemomenten helpen collegae-psychologen elkaar een concreet (probleem)-gedrag op een andere wijze te kaderen, anders te gaan bekijken, andere verklaringen mee te helpen zoeken.

5.2 De ergo- en creatief therapeutische dienst

Ergotherapie helpt patiënten met psychiatrische (vb. psychologische en sociale) moeilijkheden hun hoogste functioneringsniveau te bereiken door hen in staat te stellen zich de kennis, de vaardigheden en de instelling te verwerven die nodig zijn om hun taken in het dagelijks leven te volbrengen.

In het team van de afdelingen brengen de ergotherapeuten een holistisch probleemoplossend proces waarin de gevoelens, gedragingen en vaardigheden van de patiënten geactiveerd, begeleid en behandeld worden door het gebruik van doelgerichte activiteiten en handelingen.

Creatieve therapie (beeldend/muziek) is een gerichte behandeling, op indicatie, met een geëxpliciteerd behandeldoel die zich onderscheidt van verbale vormen van hulpverlening door een methodische toepassing van het betreffende medium beeldend/muziek. Zij is gericht op het bewerkstelligen van veranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen op basis van karakteristieken, kenmerken en mogelijkheden van het medium beeldend/muziek zonder artisticeit als norm te hanteren. Er is sprake van een doelmatige, systematische en procesmatige wisselwerking tussen hulpvrager, hulpverlener en medium.

Accentverschuivingen binnen het medium beeldende therapie

Beeldende therapie is een medium binnen de creatieve therapie waarin de patiënt ervaring opdoet door beeldend bezig te zijn. De patiënt kan de ontstane beelden waarnemen en, indien mogelijk, reflecteren over zijn ervaringen tijdens het beeldend werken. Tijdens de beeldende therapie is er sprake van een therapeutische relatie waarbij de patiënt, zijn beelden, de context en de therapeut in contact staan met elkaar. Uiteindelijk is het beeldend werk een taal zonder woorden waarlangs onuitgesproken, opgeslagen ervaringen, belevingen, verdrongen emoties of conflicten door middel van materiaal (potlood, verf, krijt, klei, foto's, tekst, ...) losgemaakt en uitgebeeld kunnen worden. Elk materiaal kan vanuit zijn structuur, eigenheid verschillende gevoelens prikkelen, uitlokken bij de persoon. De kracht van een materiaal wordt dan ook therapeutisch ingezet in de behandeling. De 'mogelijke chaos van gevoelens, gedachten' wordt als het ware overwonnen door het proces tijdens het beeldend werken (zelfcontrole uitoefenen door te ordenen, vorm te geven, te structureren, invloed uit te oefenen, ...), door vorm te geven aan de eigen expressie (emoties, herstellen van intrapsychische verbindingen, ...) en door het terugzien van iets van zichzelf tijdens het vormgeven. Op deze manier kan de patiënt, in samenwerking met de therapeut, zoeken hoe hij de regie over zichzelf kan bekomen.

Accentverschuivingen binnen het medium muziektherapie

Muziektherapie is een preverbaal vorm van therapie waarin de therapeutische relatie centraal staat. In de sessies wordt het medium muziek in al haar verschijningsvormen gebruikt en zo biedt het specifieke therapeutische mogelijkheden in

de behandeling van psychische problemen. De patiënt en therapeut creëren met andere woorden een muzikaal samenspel waarover nadien gereflecteerd kan worden. Door het samen improviseren wordt er een speelruimte gecreëerd, waarin psychische elementen en affecten geëxploreerd kunnen worden. In een latere fase kan dit meer vorm krijgen en doorwerkt worden op een muzikaal symbolisch niveau. De taak van de muziektherapeut bestaat er in het muzikale spel van de patiënt te dragen en vorm te geven. Het vormgeven en doorwerken van deze problemen op het muzikaal symbolisch niveau en de verbale reflectie daarover doen inzicht ontstaan in de eigen psychische problematiek. Binnen de muziektherapie is muzikale voorkennis geen vereiste, gezien er met vrije improvisatie gewerkt wordt. De regels van de muziek worden dus eerder losgelaten en dringen zich daardoor niet als struikelblokken op. Het improviseren wordt daarbij vaak als gemakkelijker ervaren aangezien de patiënt zich kan laten leiden door de muziek. Men kan zo ook de eigen muzikale mogelijkheden (her)ontdekken en ontwikkelen op een toegankelijke manier. Zo nu en dan wordt er ook gebruik gemaakt van receptieve muziektherapie, weliswaar steeds op een actieve manier.

5.3 De sociale dienst

De sociale dienst is ingeschakeld in de teamwerking. Als dienst focussen ze hun werk zowel op de patiënt als zijn omgeving. Hun hulpverlening situeert zich zowel bij de opname, het verblijf, de voorbereiding op het ontslag als de nazorg na ontslag. Ze vormen als het ware de schakel tussen de instelling en de buitenwereld. Tijdens de behandeling wordt voornamelijk gericht individueel gewerkt.

5.4 De dienst psychomotorische therapie

De psychomotorische therapie brengt mensen in verschillende bewegingssituaties die hun ervaringswereld verruimen. De emoties en de belevingen die deze situaties opwekken, staan centraal in de therapie. Deze ervaringen en de reacties erop vormen de dynamische kracht van de psychomotorische therapie. We kunnen deze ervaringen en reacties opsplitsen in drie grote elementen namelijk de impressie, de communicatie en de expressie.

Onder begeleiding van de therapeut leren mensen het eigen lichaam beter kennen door te leren ontspannen, voeling te krijgen met de eigen mogelijkheden en beperkingen, leren genieten van lichamelijke sensaties, eigen grenzen kennen en verleggen en zichzelf vertrouwen en waarderen.

Psychomotorische therapie stimuleert sociale communicatie. Mensen leren zich goed te voelen bij anderen door non-verbale gedrag te herkennen en te gebruiken, door zowel positieve als negatieve gevoelens te tonen aan anderen, door grenzen van anderen te leren kennen en te respecteren, door te leren omgaan met anderen door steunend en bevestigend op te treden, door vertrouwen te geven en te krijgen, door een plaats te kiezen in een groep.

In de psychomotorische therapie tonen mensen zich aan anderen door gevoelens te uiten, door zichzelf en anderen waar te nemen, door lichamelijke gewaarwordingen en gevoelens te verwoorden, door zichzelf te leren uitdrukken en verstaanbaar te maken, door verbale en non-verbale communicatie te oefenen.

In de kinesithérapie krijgen patiënten, op voorschrift van de arts, een aangepaste behandeling voor hun somatische problemen, waarbij de klassieke professionele technieken van kinesithérapie op een aangepaste wijze worden aangewend.

5.5 De verpleegkundige dienst:

Verplegen van patiënten definiëren is vrij eenvoudig. Het is het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen t.a.v. feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen.

Verpleegkundig handelen houdt bovendien in, het zodanig beïnvloeden van mensen dat de menselijke vermogens worden benut voor het in stand houden en bevorderen van gezondheid. M.a.w. we houden rekening met de beperkingen van de patiënt, maar gaan uit van zijn mogelijkheden

Tenslotte is verplegen ook het definiëren van verpleegproblemen om ze nadien methodisch te benaderen.



Wanneer we *verpleegproblemen* gebruiken, wordt het minder duidelijk tot waar ons werkterrein en onze bevoegdheden strekken. Verpleegproblemen zijn problemen en mogelijkheden gedetecteerd uit de informatie over de mate en de wijze waarop de patiënt zijn leven van alledag (niet) weet te structureren en er (g)een zinvolle inhoud aan weet te geven. Het kan vb. gaan over zelfzorg, slaap-waakritme, voeding, mobiliteit, maar ook over sociale vaardigheden, emoties, zelfbeeld, ... Bij deze laatste voorbeelden zitten we reeds heel dicht bij het werkveld van de sociale werker, de psycholoog, ... Het verschil zit hem evenwel daar dat de verpleegkundige door zijn eerder specifieke opleiding en de arbeidsomstandigheden (24-uurs-permanentie) eerder een omnipracticus is (cf. de huisarts) die op de afdeling de 'goede huisvader of -moeder' (cf. Winnicott's terminologie Holding Environment en Good-Enough-Mothering) vertolkt en meehelpt aan de uitbouw van een aangepast leefklimaat.

5.6 De dienst zinzorg en pastoraal

Iemand schreef ooit: 'De ziekenhuizen zijn de moderne bezinningscentra van onze tijd'. Wat waar is voor algemene ziekenhuizen, geldt des te meer voor psychiatrische centra. Ziekte en tegenslagen doen de mensen dieper nadenken over de zin van het leven, het waarom van de gebeurtenissen, het lijden dat deel uitmaakt van elk mensenleven.

Waar de mensen bij dit soort vragen vroeger vaak een houvast vonden in hun gelovig zijn, is dit door de voortschrijdende secularisatie¹ nu veel minder vanzelfsprekend geworden. Daarom staan wij samen met de hulpvrager stil bij zijn/haar levens- of zinvragen, gaan wij met hen op zoek naar wat hun krachtbronnen kunnen zijn, begeleiden wij hen in hun eventuele worsteling met hun geloof of bieden hen ons gelovig perspectief aan. Uiteraard doen wij dat altijd in volle respect voor de levensovertuiging of visie van de hulpvrager.

Los van deze individuele benadering is er per zorgdivisie ook een collectief aanbod in de vorm van zinggroepen of inspiratiemomenten. Ook hier wordt vanuit verschillende methodieken (lied, film, foto's, stellingen,...) en diverse thema's (hoop, vertrouwen, vriendschap, liefde, geluk, niet opgeven,...) gefocust op zingeving, krachtbronnen en levensbeschouwing of geloof. Doorheen het jaar is er een bescheiden liturgisch aanbod rond de grote kerkelijke momenten van het jaar : Aswoensdag, Goede Vrijdag en Pasen, Kerst, waarbij steeds gepoogd wordt de vieringen te laten aansluiten bij de bijzondere situatie van opgenomen te zijn in een psychiatrische setting. Occasioneel verzorgen wij ook de uitvaart van iemand die hier lang verbleef. Voor het personeel is er elk jaar een eigentijds inspiratiemoment bij het begin van het nieuwe jaar, een gesmaakte tweejaarlijkse bezinningsnamiddag en sporadisch een interne bijscholing/vorming (bijv. rond Levensbeschouwelijke diversiteit, ...). Op menselijk vlak proberen wij ook voor het personeel aandachtig te zijn rond de belangrijke momenten in het leven (geboorte, huwelijk, overlijden, ernstige ziekte, ...) en voor de levensbeschouwelijke noden en vragen als die er zijn. Er is een SSSt-werkgroep (Soberheid, Sensibilisering, Solidariteit) die elk jaar acties op touw zet voor 'het goede doel', en heel de werking van onze dienst wordt mee gestuurd en gedragen door de Stuurgroep Zinzorg en Pastoraal. Pastoraal is immers niet de taak van één of twee vrijgestelden, maar van velen.

6. Het beroepsgeheim, de wet op de patiënten rechten en GDPR.

6.1 Het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim maakt deel uit van de privacywetgeving. Het is tevens terug te vinden in de deontologische code van de gezondheidswerker.

Verwijzend naar het Strafwetboek art. 458 wordt verstaan onder beroepsgeheim:

" Geneesheren, heilkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hen zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte of voor een parlementaire onderzoekscommissie getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en/of een geldboete".

¹ secularisatie : algemene benaming voor de verwereldlijking zoals die tot uitdrukking komt in de ontkerkelijking, de reductie van religie tot het private terrein en de afname van de maatschappelijke invloed van religie

Daaruit blijkt dat iedereen, die uit hoofde van zijn staat of beroep kennis heeft van geheimen, tot dit geheim gehouden is. Dit geheim wordt dus strafrechtelijk beschermd.

In essentie gaat het dus over de 'geheimhoudingsplicht' t.a.v. derden. Men heeft de verplichting 'bepaalde gegevens' niet bekend te maken aan derden. Onder 'bepaalde gegevens' wordt verstaan die gegevens die uitdrukkelijk of stilzwijgend worden toevertrouwd alsook feiten met een vertrouwelijk karakter.

Betekenis hiervan binnen het PCM

"uit hoofde van zijn beroep of staat": Ieder personeelslid van het PCM is gebonden door het beroepsgeheim. Informatie (=geheim) die aan hen is toevertrouwd, mogen zij niet doorgeven aan anderen(=derden). Dat betekent dat zowel geneesheren, apotheker, hulpverleners in de directe patiëntenzorg, receptionisten, huishoudelijk onderhoud, keukenpersoneel,... gehouden zijn aan de geheimhouding.

De geheimhoudingsplicht geldt ook buiten het strikt medisch kader. Ook buiten de muren van het ziekenhuis mag de informatie niet bijdragen tot de identificatie van de patiënt.

Er kan ook sprake zijn van het 'gedeeld beroepsgeheim'. Dit is het mededelen van gegevens aan iemand die zelf door het beroepsgeheim gebonden is.

Dit situeert zich binnen de multidisciplinaire teamwerking. Daar kan gesteld worden dat de hulpverlener (als geheimhouder) in beperkte mate 'spreekrecht' heeft als de bekendmaking van de geheimen noodzakelijk zijn voor de begeleiding of de hulpverlening. Soms wordt ook de expliciete toestemming van de patiënt vereist. Voorbeelden van situaties die hiertoe aanleiding (kunnen) geven zijn: personeelslid van HHO vindt middelen in kamer van patiënt, receptioniste hoort gedwongen opgenomen patiënt wegloopplannen maken aan de telefoon, patiënt spreekt met de pastorale zorgverlener over suïcidale neigingen,



6.2 Wet op de patiënten rechten

De Wet op de rechten van de patiënt is van kracht sedert 22/8/2002 en biedt juridische bescherming aan de patiënt.

De Wet op de patiënten rechten bepaalt welke rechten je als patiënt hebt ten opzichte van de zorgverleners.

Eerst enkele begripsomschrijvingen:

- 'De patiënt' is de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek.
- 'gezondheidszorg' zijn de diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van de patiënt.
- 'de beroepsbeoefenaar' is de zorgverlener als daar zijn de arts, de apotheker, de kinesist, de verpleegkundige, paramedici,...

De volgende rechten worden aan de patiënt toegekend:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening garandeert aan iedere patiënt een goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg.
- Recht op vrije keuze van zorgverlener is het recht van zelfbeschikking waarbij de patiënt zijn/haar beroepsbeoefenaar (de behandelende geneesheer) kan kiezen.
- Recht op informatie over de gezondheidstoestand heeft betrekking op het ontvangen van informatie over zichzelf waardoor de patiënt een inzicht krijgt in zijn/haar gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. In principe wordt die informatie mondeling verstrekt.
- Recht op toestemming geeft de patiënt het recht om, na het krijgen van informatie, toe te stemmen met elke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar. De beroepsbeoefenaar heeft niet het recht om zonder die toestemming de patiënt te behandelen. Zo de patiënt niet in staat is die toestemming te verlenen, ligt wettelijk vast wie/wat de mogelijkheden zijn.
- Rechten i.v.m. het patiëntendossier verduidelijken het recht op inzage in het eigen patiëntendossier. De stappen voor het al dan niet rechtstreeks inzien van het patiëntendossier zijn wettelijk bepaald.
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (zie onder punt 3. de Privacywetgeving)

- Recht op klachtenbemiddeling bepaalt dat de patiënt het recht heeft klacht neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

De concrete uitwerking en toepassing van de Rechten van de patiënt zitten vervat in de volgende documenten: 'Het charter van de patiënt', 'Vrije keuze van beroepsbeoefenaar', 'Klachtenprocedure' en 'Inzage in het patiëntendossier'. Ze vormen een essentieel onderdeel van de onthaalbrochure die elke patiënt overhandigd wordt bij opname.

6.3 GDPR:

Op deze pagina van de onthaalbrochure vindt u onze antwoorden op heel wat GDPR-vragen. Blijven er voor u onduidelijkheden, aarzel dan niet om onze functionaris voor gegevensbescherming/DPO te contacteren:

mail: dpo@pcmenen.be

tel.: 056/52.14.51

Wat is GDPR?

GDPR, voluit de General Data Protection Regulation (of in het Nederlands de Algemene Verordening Gegevensbescherming of AVG), is een Europese wetgeving over het verwerken van persoonsgegevens. Deze wetgeving legt heel wat spelregels vast over wat mag gebeuren met persoonlijke gegevens, welke procedures toegepast moeten worden en hoe de gegevens afgeschermd moeten worden.

Wat zijn persoonsgegevens volgens de GDPR?

Met persoonsgegevens wordt alle informatie bedoeld waardoor iemand geïdentificeerd kan worden: een naam, adres, telefoonnummer, leeftijd, rijksregisternummer, e-mailadres, foto, bankrekeningnummer, medische gegevens, enz.

Wat zijn gevoelige gegevens?

Sommige persoonsgegevens worden extra beschermd in de wetgeving en mogen enkel in specifieke omstandigheden gebruikt en verwerkt worden. Het gaat bijvoorbeeld om gegevens waaruit etnische afkomst, politieke opvattingen, religieuze overtuiging of lidmaatschap van een vakbond blijkt. Ook gegevens over gezondheid, seksueel gedrag, seksuele gerichtheid of strafrechtelijke veroordelingen behoren tot deze categorie. Wij beschikken als zorgorganisatie over tal van persoonsgegevens van onze medewerkers en onze patiënten.

Wat zijn de belangrijkste principes van de GDPR?

1. Wij moeten medewerkers en patiënten op een begrijpelijke en transparante manier informeren over hoe wij persoonlijke gegevens verzamelen en verwerken.
2. Wij moeten persoonsgegevens kunnen wissen of corrigeren als de persoon in kwestie daarom vraagt, en als er geen wettelijk tegenargument gegeven kan worden – ook als de data inmiddels gedeeld zijn met derde partijen.
3. Wij moeten het verzamelen, verwerken en opslaan van persoonlijke gegevens beperken tot specifieke, rechtmatige doeleinden.
4. Medewerkers en patiënten kunnen hun persoonlijke gegevens makkelijker overdragen van de ene dienstverlener naar de andere, bijvoorbeeld om van organisatie te wisselen.
5. Wij zijn verplicht om een datalek te melden binnen de 72 uur aan de gegevensbeschermingsautoriteit, tenzij wij kunnen aantonen dat het lek geen gevaar is voor de verzamelde persoonsgegevens.
6. Wij hebben het consulting bureau BDO Risk & Assurance als externe DPO (Data Protection Officer, oftewel functionaris voor gegevensbescherming) en een stafmedewerker als interne DPO aangesteld die binnen het PCM nagaan of alle persoonsgegevens naar behoren worden beheerd.

Wat doet het PCM in kader van de GDPR?

Wij trekken de lijn van het verleden door en hebben persoonsgegevens steeds voldoende afgeschermd conform de vigerende wetgevingen en maatschappelijke verwachtingen. Door de invoering van de GDPR nemen wij uiteraard een aantal extra, specifieke maatregelen om aan alle nieuwe regels te voldoen. Deze extra maatregelen omvatten onder

andere het opstellen van een verwerkingsregister, het verbeteren van de beveiliging van de gegevens, het aanstellen van een DPO, de rechten van betrokkenen garanderen,...

Uw persoonsgegevens worden verwerkt door het PCM, bij tewerkstelling op basis van een contractuele relatie, bij opname, door het verlenen van zorg, op basis van ons gerechtvaardigd belang, wettelijke verplichtingen en uw toestemming. Via onderstaand adres kan u ook altijd vragen welke gegevens wij over u verwerken en ze verbeteren of laten wissen, of ze vragen over te dragen. Uw toestemming kan op elk moment worden herroepen en uw persoonlijke gegevens worden indien nodig verwijderd.

Het PCM, Bruggestraat 75, 8930 Menen, tel: 056 52 14 51 e-mail: info@pcmenen.be, is de verwerkingsverantwoordelijke van de persoonsgegevens, vertegenwoordigd door zijn Raad van Bestuur, en voor wie optreedt de Voorzitter van de Raad van Bestuur.

Een uitgebreid overzicht van ons beleid op het vlak van persoonsgegevens vindt u terug op onze websites:

www.pcmenen.be

- beleidstekst gegevensbescherming
- privacy policy voor bezoekers website

intranet personeel (enkel toegankelijk voor medewerkers en studenten)

- beleidstekst gegevensbescherming
- privacy policy voor personeel
- gedragscode ICT

DEEL II: DISCIPLINAIRE INFORMATIE

De verpleegkundige dienst

1. Voorstelling van de hoofdverpleegkundigen en stagementoren

Cura:

Hoofdverpleegkundige en opnamecoördinator: Mevr. L. Demeyere
Stagementoren: Kevin Scherpereel en Febe Vermeulen
Tel: 056 / 52.14.63

Waag:

Hoofdverpleegkundige: Mevr. E. Blanchard
Stagementoren: Sofie Trioen, Shannon Verlinde, Sofie Gheeraert en Jelle Vandeputte
Tel: 056 / 52.14.61

Kade:

Hoofdverpleegkundige : Mevr. S. Seynaeve
Stagementoren : Ann Demeestere, Jasper Folens, Yasmien Duyck en Sofie Lecluse
Tel: 056 / 52.14.62

Vliet :

Hoofdverpleegkundige: Mevr. J. Van Iseghem
Stagementoren: Ines Pil, Bart Belaen en Bart Verhaeghe
Tel: 056 / 52.14.64

Pendel:

Hoofdverpleegkundige: Mevr. T. Verhelst
Stagementoren: Pieter Devos, Isabel Vanderstraeten, Marion Decroix en Annelies De Backer
Tel: 056 / 52.14.66

Wierde:

Hoofdverpleegkundige: Mevr. D. Depuydt
Stagementoren: Silvia Decavele, Ioannis Tandt en Stefanie Bruyneel
Tel: 056 / 52.14.65

Horizon:

Hoofdverpleegkundige: Dhr. B. Van Nieuwenhuys
Stagementoren: Beau Van Troy, Femke Saelens, Saidia Derck en Kim Knockaert
Tel: 056 / 24.15.81

Impact en Amphora:

Coördinator: Mevr. Caroline Hubaux
Tel: 056 / 52.14.67

Stageverantwoordelijke voor de verpleging in zijn totaliteit:

Klaas Neyrinck

K.neyrinck@pcmenen.be

2. Situering van de psychiatrische verpleegkundige in het PCM

Psychiatrisch verplegen definiëren en onderscheiden van andere disciplines is gemakkelijk als het slaat op 'verplegen', maar wordt problematisch bij het toevoegsel 'psychiatrisch'.

En toch is de opleiding 'psychiatrische verpleegkunde' een aparte optie, dus met een eigen inhoud.

Het *beroepsprofiel* of de definitie van verpleegkunde (KB nr. 78 van 10.11.1967) luidt:

- bieden van een globale verpleegkundige verzorging: dit wil zeggen nauwkeurige observatie en rapportage van symptomen en reacties bij de patiënt, én hem onder zijn hoede nemen met het oog op bijstand tijdens de behandeling;
- uitvoeren van technisch verpleegkundige prestaties voorgeschreven door de arts;
- uitvoeren van toevertrouwde medische handelingen.



Verplegen van patiënten definiëren is vrij eenvoudig. Het is het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen t.a.v. feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen.

Verpleegkundig handelen houdt bovendien in, het zodanig beïnvloeden van mensen dat de menselijke vermogens worden benut voor het in stand houden en bevorderen van gezondheid. M.a.w. we houden rekening met de beperktheden van de patiënt, maar gaan uit van zijn mogelijkheden.

Tenslotte is verplegen ook het definiëren van verpleegproblemen om ze nadien methodisch te benaderen.

Wanneer we *verpleegproblemen* gebruiken, wordt het minder duidelijk tot waar ons werkterrein en onze bevoegdheden strekken. Verpleegproblemen zijn problemen en mogelijkheden gedetecteerd uit de informatie over de mate en de wijze waarop de patiënt zijn leven van alledag (niet) weet te structureren en er (g)een zinvolle inhoud aan weet te geven. Het kan vb. gaan over zelfzorg, slaap-waak-ritme, voeding, mobiliteit, maar ook over sociale vaardigheden, emoties, zelfbeeld, ... Bij deze laatste voorbeelden zitten we reeds heel dicht bij het werkveld van de sociale werker, de psycholoog, ... Het verschil zit hem evenwel daar dat de verpleegkundige door zijn eerder specifieke opleiding en de arbeidsomstandigheden (24-uurs-permanentie) eerder een omnipracticus is (cfr. de huisarts) die op de afdeling de 'goede huisvader of -moeder' vertolkt en meehelpt aan de uitbouw van een aangepast leefklimaat (cfr. Winnicott met 'Holding Environment en Good-Enough-Mothering').

Op de afdeling wordt een veilige sfeer gecreëerd waarbij de patiënt leersituaties wordt aangeboden waarbij hij kan experimenteren, vb. met zaken die in de therapie aan bod kwamen. De verpleegkundige draagt hierbij de zorg voor de aanwezigheid van alle aspecten van het dagelijkse leven, als er zijn het tijdsaspect, de hygiëne, de woonomgeving, de voeding, de privacy, de externe contacten, het huishoudelijk reglement, het verantwoordelijkheidsgevoel, inspraak, ...

Tenslotte kunnen we hieruit het *functieprofiel* schetsen dat de inbreng van de verpleegkundige binnen het team weergeeft. Het is de taak van een psychiatrisch verpleegkundige om op een optimale en continue wijze begeleiding en ondersteuning aan de patiënt en zijn sociaal netwerk aan te bieden, zodat de patiënt zijn verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid (terug) kan opnemen.

De verschillende verantwoordelijkheden die aan de verpleegkundige toevertrouwd zijn, kunnen in **8 taakgebieden** opgesplitst worden.

- **De observatie**
De observatie is het inschatten en het rapporteren van de verpleegkundige noden van de patiënt. De observatie gebeurt vanuit eigen deskundigheid en persoonlijke verantwoordelijkheid. Deze methodische observatie gebeurt binnen een interpersoonlijke relatie met de patiënt, of van op afstand als louter waarneming van gedrag. De observatie is een middel om de noden in te schatten en een juiste actie te stellen.
- **Opbouw en uitbouw van een therapeutisch leefklimaat**

- **Het methodisch begeleiden van de patiënt naar een grotere handelsbekwaamheid, via een interpersoonlijke relatie**
De begeleiding richt zich zoveel mogelijk naar de totaliteit van de patiënt. Naast individuele begeleiding is er ook nog de groepsbegeleiding via verpleegkundige groepssessies.
- **Continue waakfunctie tijdens de behandelingsfase en toezicht tijdens de begeleidingsfase**
De verpleegkundige is beschikbaar en zal hoe dan ook "er zijn"; dit kan naargelang de behoefte van de patiënt verscheidene betekenissen krijgen. Het is deze continuïteitsfactor die de verpleegkundige de kans biedt om als "pleitbezorger" op te treden, en de belevingswereld van de patiënt als uitgangspunt te nemen.
- **De verzorgende taken**
- **Het coördineren van het zorgaanbod**
Hieronder verstaan wij het volgende:
 - afspraken maken met behandelende psychiater en andere dokters,
 - toezien dat patiënt afspraken met andere disciplines naleeft,
 - informatie van de patiënt helpen ontleden en zo nodig doorverwijzen naar een ander teamlid.
 Het spreekt voor zichzelf dat de verpleegkundige in crisissituaties eigen beslissingen moet nemen. De verpleegkundige doet mededelingen nopens therapeutische beslissingen, afwezigheid van patiënt en ziekte-toestand van patiënt. De verpleegkundige is een tolk voor de patiënt.
- **Onthaalfunctie en de ondersteuning van het sociaal netwerk**
Samen met de sociale dienst en de arts staat de verpleegkundige open voor contact met de familie en het netwerk van de patiënt. Geven van informatie omtrent bijvoorbeeld medicatie, afspraken, vrijheidsberovende maatregelen kan de samenwerking optimaliseren en het behandelingsproces in de hand werken.
- **De niet direct patiëntgerichte activiteiten en nevenactiviteiten**
Als daar zijn : disciplinaire en interdisciplinaire besprekingen, hoteldienst, medicatie, zorg en administratieve ondersteuning, bijhouden van patiëntendossier, deelname aan werkgroepen en comités, inter- en supervisie. Ook bijscholing is een noodzakelijk deel van zijn taak.

3. **Uitgangspunten en instrumenten van de verpleegkundige in het PCM**

3.1 **Mensvisie**

- 'Holisme' : de mens wordt bekeken als een psycho-sociaal-somatisch-existentiële eenheid
- 'Zingeving' : iedere mens heeft de wens in zich om zich te ontplooien en moet daartoe de kans krijgen
- 'Uniciteit' : iedere mens is uniek
- 'Verantwoordelijkheid' : iedere mens moet de verantwoordelijkheid op kunnen nemen voor zichzelf en de ander
- 'Continuüm in de tijd' : het belang van zowel verleden (anamnese), heden en toekomst.
- "voorspelbaarheid": gedrag is voor een groot deel voorspelbaar doch ieder individu heeft een eigen wil. Gedrag is dus vaak voorspelbaar maar niet altijd.

3.2 **Verpleegkundige aspecten**

- Men gaat uit van de hulpvraag en de belevingswereld van de patiënt en zijn omgeving. De patiënt staat centraal, vandaar het samenwerkingsverband tussen hulpverlener en patiënt en zijn omgeving
- Men poogt de zelfstandigheid te verhogen op alle gebieden
- Men handelt vooral groepsgericht door het hanteren van het therapeutisch leefklimaat
- De persoon van de verpleegkundige is primordiaal in de relatie tot de patiënt. Daarom is het nodig om zichzelf steeds in vraag te blijven stellen en feedback te geven en te ontvangen van (team)collegae
- Er wordt procesmatig gehandeld.

3.3 Instrument : Integrerende Verpleegkunde

In onze instelling kiezen we, om bovenstaande doelstellingen te bewerkstelligen, voor het werken met het model van integrerende verpleging met als belangrijkste componenten:

- 'Patiënttoewijzing' (ziekenhuisbreed vaak aangeduid als IB) waarbij een verpleegkundige verantwoordelijk is voor een aantal patiënten inzake verpleegproblemen en de zorg voor de coördinatie en de continuïteit in de zorgverlening naar de patiënt en dit op 3 niveaus: tegenover één patiënt, tegenover een groep van patiënten en tegenover de afdeling.
- 'Systematisch verpleegkundig handelen' waarbij op een methodische manier een verpleegprobleem wordt aangepakt aan de hand van de gekende 5 fases: gegevens verzamelen, doelstellingen bepalen, planning en evaluatiecriteria opstellen, acties uitschrijven en evalueren. De schriftelijke veruitwendiging kan plaatsvinden in een verpleegplan.
- 'Communicatie' waarbij mondeling én schriftelijke rapportage, overleg, dossierwerking hier de instrumenten voor zijn.
- 'Rol van de hoofdverpleegkundige' is een delegerende, sturende, coördinerende, evaluerende en vooral een coachende rol.

4. Stage binnen de verpleegkundige discipline

4.1 Visie en Onthaal

Onthaal:

De studenten worden de eerste stagedag om 12.30u afgehaald aan de receptie door een stage-mentor die tevens lid is van de onthaalequipe en dit in samenspraak met de stage-verantwoordelijke van het ziekenhuis. Er volgt een kort informatie moment met verwelcoming en specifieke administratie. Daarna wordt de student in het ziekenhuis begeleid tot de zorgdivisie waar men stage loopt. De student wordt vervolgens voorgesteld aan de stagementor en de teamleden van de afdeling. Daar heeft men de mogelijkheid om de gewenste info te verwerven (naast eerdere mogelijkheid via Website PCM vanaf aanvang stage alsook via Patiëntenintranet) en dit naast de specifiek zorgdivisiegebonden info.



Wie stage loopt binnen de Pendel (dag hospitalisatie) of Impact en Amphora (de mobiele teams) vangt zijn eerste stagedag al om 8.00u aan en dient zich hiervoor rechtstreeks aan te wenden bij de zorgdivisie,team.

Visie:

Binnen ons ziekenhuis kiezen wij voor het begrip "gedeelde verantwoordelijkheid". Binnen het leerproces van de stage kennen we 3 partijen (student, zorgverleners van het ziekenhuis en de school) die elk hun verantwoordelijkheid hebben. Samen met de verschillende partijen gaan we op zoek naar een haalbaar evenwicht binnen het opnemen van de respectievelijke verantwoordelijkheid.

Van de student wordt verwacht dat hij/zij zich actief inspant om:

- duidelijke doelstellingen te formuleren: welke informatie wenst hij te krijgen, wat wil hij oefenen, e.d.
- te zorgen dat zijn doelstellingen verwezenlijkt worden.

Het ziekenhuis zal er alles aan doen om de student zo goed mogelijk op te vangen en hem te helpen in zijn leerproces.

Werkwijze:

We vertrekken vanuit de ervaringen van de studenten en bouwen daarop verder. Dit houdt in dat de student eerst observeert en dingen meemaakt om dit daarna met de leden van het team bespreekbaar te stellen. De verpleegkundige kan dan hierop inspikken om dieper op het onderwerp in te gaan. Vanuit deze invalshoek krijgt de student ook niet zomaar inzage in het patiëntendossier. Eerst observeert en bespreekt hij situaties van de patiënten en de inzage in het dossier betekent dan een aanvulling bij de uitleg die de student van de verpleegkundige heeft gekregen. We zijn ervan overtuigd dat nieuwe zaken die werden aangeleerd vanuit eigen ondervinden langer blijven hangen.

4.2 Stagebegeleiding

Doel van de stage:

Het gaat hier om een participerende (observatie)stage. Tijdens zijn stage poogt de student:

- inzicht te krijgen in de werking van een psychiatrische afdeling op multidisciplinair gebied,
- inzicht te krijgen in verschillende ziektebeelden volgens opleidingsniveau,
- zich op zijn niveau te integreren in het verpleegkundig team.

5. Leermogelijkheden per afdeling.

Cura:

- omgaan met acute symptomen als (verbale) agressie, psychotische symptomen, ontwenning, angst
- interventies bij crisissituaties, leren omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen
- de procedure van gedwongen opname leren kennen en zo mogelijk (3^{de} en 4^{de} jaars) de patiënt informeren over zijn persoonlijke traject binnen het gedwongen statuut
- kennismaken met de administratieve taken van een psychiatrisch verpleegkundige binnen PCM
- de verschillende aangeleerde gesprekstechnieken toepassen in een individueel gesprek, o.a. motiverende gespreksvoering
- bijwonen en/of in handen nemen van een opnamegesprek, transfer naar een vervolgafdeling, suicidebevraging, hulpvraaggesprek
- kennismaken en leren omgaan met verschillende ziektebeelden
- psycho-educatie geven aan een individuele patiënt
- organiseren van kleinschalige activiteiten, mb handvaardigheid, bakken
- kennismaken met en toedienen onder toezicht van de meest courante psychofarmaca
- werken met verpleegplannen

Waag:

- omgaan met stemmingsstoornissen, angststoornissen en depressieve symptomen, vaak in de acute fase
- omgaan met een psychotische kwetsbaarheid en eventueel andere bijkomende kwetsbaarheden (vb. verslaving), vaak in de acute fase
- omgaan met verlieservaringen (rouwverwerking)
- omgaan met onverwachte situaties, conflicthantering, structuur bieden en grenzen stellen
- hanteren van een holistische mensvisie waarbij de patiënt als individu centraal staat
- zorg op maat, continuïteit waarborgen
- werken binnen een structuur gericht op voorspelbaarheid, veiligheid, geborgenheid, ondersteuning en op tempo van de patiënt, dit volgens het stepped-care principe
- hanteren van een cognitief gedragstherapeutisch denkkader, gebruik van kwetsbaarheid-stress- copingmodel en contextueel denken
- interdisciplinaire samenwerking volgens een herstelgerichte visie en benadering
- gerichte samenwerking met de omgeving (familie, netwerk, steunende derden,...)
- terugvalpreventie : het opmaken en werken met een crisiskaart en signaalplan
- hanteren van gesprekstechnieken op maat waaronder motivationele gespreksvoering
- psycho-educatieaanbod op maat door verpleegkundigen
- suicidepreventie- en agressiebeleid
- patiënten onder specifiek statuut (GO, internering, VOV,...) begeleiden, kennis over procedure Gedwongen Opname verruimen
- bijwonen en/of het zelfstandig uitvoeren van opnames/transfers

Kade:

- omgaan met: persoonlijkheidsstoornissen, persoonlijkheidsstoornis met verslavings- problematiek en – verslavingsproblematiek (alcohol- en middelengebruik) bij patiënten zowel in volledige opname, daghospitalisatie als nazorg
- omgaan met onverwachte situaties
- omgaan met bakens (structuur, grenzen)
- omgaan met agressie en frustratie (conflicthantering)
- opnemen van verantwoordelijkheid (problem-solving)
- aanvaarding van ziekte, verlieservaring, nieuwe wending in het leven
- multidisciplinaire samenwerking

Vliet:

- omgaan met acuut- psychotische patiënten, met chronisch psychotische patiënten alsook patiënten met dubbeldiagnose
- werken met een duidelijke, voorspelbare structuur
- rustig en herkenbaar leefklimaat
- nadruk op begeleiding en gedoseerde activering
- aandacht voor verlieservaringen (rouw)
- Rehabilitatie
- EE-klimaat (Expressed Emotion Klimaat)
- psycho-educatie De Brug en Maak de Klik (voor patiënten)
- psycho-educatie voor familie
- de behandeling vertrekt vanuit de individuele patiënt: zorg op maat, continuïteit waarborgen
- opmaken en werken met houvastplan
- interdisciplinaire samenwerking volgens herstelgerichte visie en benadering (SRH)
- gerichte samenwerking met familie, belangrijke derden, netwerk,...
- hanteren van gesprekstechnieken op maat waaronder motivationele gespreksvoering
- suïcide- en agressiebeleid
- patiënten onder specifiek statuut (GO, internering, VOV,...) begeleiden

Wierde:

- omgaan met chronische populatie (patiënten met een chronisch defect)
- omgaan met multiple pathologie
- werken vanuit het rehabilitatiemodel en instrumenten (bv. SRH)
- vertrekken vanuit het individueel werken met de patiënt
- belang van het leefklimaat (het huiselijke)
- verzorgend aspect binnen behandeling (ADL- activiteiten)
- werken met externe partners (ContAct, 't Akkoord, Eigen Woonst, Travo, Mobiel forensisch team, justitie-assistent, Achkanter,...)
- omgaan met internering

Pendel:

- zicht krijgen op en werking van een daghospitaal
- werken met de hulpvraag van de patiënt via het Groeimodel (naar het 'Brugs model' en 'model van M. Apello') op Pendel 2
- milieutherapie toepassen in de omgang met patiënten op Pendel 1
- samenwerkingsverband met het netwerk van de patiënt bv. beschutte woonvorm 'Eigen Woonst' te Menen + PZT, familie, thuisverpleging,...
- aanbieden na ontslag van een individueel nazorgpakket . (therapiesessies/ContAct/De Brug)

- werken met patiënttoewijzing (Pendel 1) en behandelingsgroepen, persoonlijk begeleider (Pendel 2)
- behandeling versus begeleiding
- kennismaking met aanbod van Polikliniek : o.a. baxterkuur

Horizon:

Voor de groep ouderen (60+) = ouderenpsychiatrie

- kennis over de oudere persoon met psychisch lijden : acuut en behandelen
- observeren van Lijden : lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel
- mogelijkheden in het behandelen
- kennis opdoen naar de verschillende voorzieningen (partners, familie, netwerk,...)
- geïntegreerde aanpak bij de ouder wordende patiënt
- Voor de doelgroep is het werken vanuit een systematiek (SVH) : observeren, invoelen, doelgericht, mogelijkheden, planning, uitvoeren (doen), evalueren en bijsturen vanuit de wetenschap dat we allen (alle disciplines) deelgenoot zijn
- Info rond de liaison ouderen psychiatrie.

Impact en Amphora:

- inzicht verwerven in de situatie, noden en behoeftes van de cliënt en zijn omgeving (holistisch beeld)
- de positie van de hulpverlener aan huis ('gast') anders leren ervaren, dit in vergelijking met de positie van de hulpverlener binnen de intramurale zorg
- inzicht verwerven in het aanbod van diverse diensten, zowel binnen als buiten de geestelijke gezondheidszorg (inzicht in de sociale kaart)
- inzicht verwerven in de communicatie en de samenwerking met diverse diensten (zorgcoördinatie)
- inzicht verwerven in het rehabilitatiemodel en het systeemdenken.
- toepassen van geziene theorie als het oefenen van gesprekstechnieken, omgangsvormen, inzicht in medicatie en pathologie, observatie, rapportage,..

6. Algemene vuistregels:

- "studenten begeleiden geen GO-patiënten met een beperkte modaliteit[1], wat bepaald wordt door de behandelende geneesheer, buiten het ziekenhuis. Een student kan geen GO zitting meemaken"
- " 1° en 2°jaars-studenten kunnen technieken oefenen onder begeleiding, vanaf 3de jaars onder toezicht (waarbij de afdeling overtuigd is dat de student de techniek voldoende beheerst), nieuwe technieken kunnen worden bijgewoond maar worden niet aangeleerd."
- Studenten mogen niet zomaar afprinten, er mogen zeker geen namen van patiënten/derden aanwezig zijn indien afgeprint wordt. Medicatiefiche kan indien naam afgeknipt wordt. Geen observaties en verslagen klakkeloos afprinten. Procedures mogen afgeprint worden in overleg met OC en stage mentor en in functie van een duidelijke doelstelling / opdracht.
- "student kan geen therapeutische sessies leiden, wel eventueel verpleegkundige therapeutische sessies maar dit steeds onder supervisie van de verantwoordelijke verpleegkundige. Studenten kunnen wel aanbod geven binnen het leefklimaat onder toezicht en verantwoordelijkheid van een verpleegkundige. "

DEEL III: PRAKTISCHE GEGEVENS

1. Maaltijden

Wat betreft het aanrekenen van de maaltijdprijzen werden volgende afspraken gemaakt:

Aan het personeel wordt een extralegaal voordeel toegekend, waarbij de werkgever een deel van de maaltijdprijs voor zijn rekening neemt. Eetbonnetjes worden aangekocht aan de Hoofdreceptie (per 4) en betaald met bancontact.

Voor studenten gelden dezelfde voorwaarden als voor het personeel.

Omschrijving	Dagschotel / Koude schotel	Belegde broodjes
soep	X	X
warme/koude hoofdschotel/saladbar	X	
brood + beleg		X
koude groenten		X
water	X	X
koffie	X	X
fruit of koek	X	

Koffie, soep of water afzonderlijk is gratis.

Wanneer u gebruik heeft gemaakt van de selfservice of een warme maaltijd heeft ontvangen, zal u bij het passeren van de selfserviceruimte het eetbonnetje moeten afgeven.

Koffie en water kunt u verkrijgen in het cafetariagedeelte, waar u de maaltijd kunt nuttigen.

Ook in de pauzes kunt u in de cafetaria koffie, soep en water verkrijgen. Het selfservicegedeelte is echter enkel geopend tussen 11.30 en 13.30u.

Omschrijving	Personeel PCM + Stagiairs
dagschotel / koude schotel/saladbar	3,90 Euro
belegde broodjes	3,90 Euro

2. Parking

Voertuigen

Studenten die met de wagen komen, kunnen hun wagen parkeren in de nabijgelegen straten en aan het Vandermeerschplein. Opgelet voor 'betalend parkeren'. De instelling is evenwel niet aansprakelijk voor gebeurlijke ongevallen.

Fietsen

Er is een (gesloten)fietsenstalling voorzien naast de ingang van het ziekenhuis.

3. Telefoneren

Gevraagd wordt zo weinig mogelijk privé telefoongesprekken te voeren tijdens de stage-uren. Indien nodig kan u tijdens de vrije momenten gebruik maken van uw gsm.

4. Sleutels

Het bekomen van een sleutel van het bureau of de afdeling, nodig voor de stage wordt geregeld via het hoofd van dienst dat hiervoor verantwoordelijk gesteld is.

5. Veiligheidsaspecten

Als student dient men, net zoals elke andere werknemer, bepaalde veiligheidsmaatregelen in acht te nemen. Hieronder worden ze summier opgesomd en zo nodig wordt er verwezen naar een bepaalde procedure uit het instructieadvademecum.

- Hoogst van belang is de brandveiligheid. Op elke afdeling vindt u de uitgeschreven procedure voor de afdeling waar u stage loopt. Er wordt verwacht dat u deze doorneemt en de nodige vragen stelt (vb. evacuatiealarm).
- U bent verantwoordelijk voor het respecteren en doen respecteren van de rookzones binnen de instelling.
- Om prikaccidenten te vermijden wordt steeds gebruik gemaakt van containers om gebruikte injectie- en vleugelnaalden te deponeren. Hier wijzen we ook op de afvalselectie (o.a. glas, batterijen).
- Wanneer u een defect of gebrek vaststelt aan het gebouw of materiaal, dient u het hoofd van dienst te verwittigen. Bij schade of ongeval bent u verplicht dit te melden en wordt er een aangifteformulier opgemaakt.
- Maak steeds gebruik van uw arbeidskledij.
- Binnen het ziekenhuis respecteren we ook zoveel mogelijk de regels rond het heffen en tillen. Spaar uw rug!
- Wees voorzichtig en ken de regels bij het hanteren van gevaarlijke producten.
- Vraag, indien u veel dient te werken met beeldschermen inlichtingen aan het hoofd van dienst inzake de veiligheidsvoorschriften.
- Het is ten strengste verboden een patiënt alleen te fixeren of af te zonderen. Vraag steeds hulp van een verpleegkundige.
- Respecteer de regels voor een goede handhygiëne en specifieke hygiënemaatregelen van de stageplek.
- Sluit steeds een gesloten deur weer af en sluit een deur die u open vindt toch steeds af als u zeker weet dat ze gesloten dient te zijn (en vice versa).

De student kan slechts stage doen wanneer hij de stage-verantwoordelijke het document 'medisch onderzoek' heeft overhandigd die door een erkende arbeidsgeneesheer is opgemaakt.

6. PC-gebruik

Binnen ons ziekenhuis wordt er op grote schaal gebruik gemaakt van informaticatoepassingen. Indien de aard van uw stage dit vereist zult u gedeeltelijk toegang krijgen tot het netwerk mits u het informaticareglement leest en ondertekent. En dit bij aanvang van uw stage.