



We wensen jou een boeiende &  
leerrijke stage toe!

Campus Sint-Franciscus  
Penitentenlaan 7  
9620 Zottegem  
09/364 46 46

[www.pzsfz.be](http://www.pzsfz.be)

Campus De Pelgrim  
Spiegel 15  
9860 Oosterzele

## STUDENTENBROCHURE

### AFDELING Acute Zorg en PsychoseZorg



Welkom in het Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus-De Pelgrim. Ons centrum richt zich tot volwassenen en ouderen met een psychiatrische problematiek.

Wij streven naar een kwaliteitsvolle zorg en een respectvolle bejegening van patiënten en personeel. Jouw inzet en medewerking hieraan worden ten eerste geapprecieerd!

Campus Sint-Franciscus  
Penitentenlaan 7  
9620 Zottegem  
09/364 46 46  
[info@pzsfz.be](mailto:info@pzsfz.be)

Campus De Pelgrim  
Spiegel 15  
9860 Oosterzele  
09/362 69 11  
[info@klinikdepelgrim.be](mailto:info@klinikdepelgrim.be)

[www.pzsfz.be](http://www.pzsfz.be)

## Wat vind je in deze studentenbrochure?

1.	Doelgroep AZPZ	3
2.	Doelstelling PZ	4
3.	Behandelkader PZ	5
4.	Doelstelling en behandelaanbod AZ	6
5.	Theoretisch kader AZ	7
6.	Therapeutisch aanbod AZPZ	8-11
7.	Verwachtingen vanuit AZPZ	12-15
8.	Algemene verwachtingen	16-17

## Algemene verwachtingen

- De student is vriendelijk en behulpzaam in de omgang, kan luisteren zowel naar collega's, alsook naar alle andere personen waarmee hij/zij tijdens de uitoefening van zijn/haar taak in contact komt.
- De student is verzorgd qua voorkomen.
- De student neemt inzake verwerven van informatie geen afwachtende houding aan, maar informeert zich op actieve wijze over alle gegevens die hij/zij nodig heeft voor de uitoefening van zijn/haar eigen taak.
- De student is bereid om nieuwe werkmethoden aan te leren.
- De student neemt op actieve wijze deel aan de vergaderingen.
- De student neemt een open, kritische en constructieve houding aan.
- De student volgt de veiligheidsinstructies nauwgezet: gebruikt handschoenen, naaldcontainers, correcte techniek.
- De student werkt op de afdeling aan de stageopdracht als de dagelijkse werkzaamheden voorbij zijn. Bevraag dit steeds aan de verantwoordelijke verpleegkundige.
- De student is zich bewust van waarden als 'professionaliteit', 'respect', 'engagement', 'vriendelijkheid', 'authenticiteit', en 'teamwork' en draagt deze ook uit.
- De student gaat akkoord met de voorwaarden inzake het verwerken van patientgegevens in het kader van een onderzoek, paper,... zoals door de bevoegde ethische commissie 'Spes et Fides' werd goedgekeurd.  
Het ethisch compendium (terug te vinden op intranet) kan in dit verband worden geconsulteerd.
- De student leest deze brochure vóór het begin van de stage reeds door. Op die manier zal hij/zij zich snel kunnen inwerken. Mochten er vragen of bedenkingen zijn bij het doornemen van deze brochure, dan horen wij dat graag.

## Algemene verwachtingen

- De student heeft een respectvolle houding ten aanzien van patiënten en hun familie.
- De student treedt in contact met patiënten, ontwikkelt communicatieve vaardigheden.
- De student heeft een open houding wat behandeling, werking, visie en team betreft.
- De student is gemotiveerd en geïnteresseerd.
- De student kan explorerend werken, zelfstandig de info zoeken waar ze te vinden is: de patiënt blijft de belangrijkste informatiebron.
- De student heeft een oplossingsgerichte ingesteldheid: zelf zaken kunnen oplossen of overleg vragen teneinde problemen op te lossen.
- De student neemt initiatief: ook in de kleine activiteiten van de afdeling.
- De student kan communiceren met het team, deelt zijn/haar ervaringen, bevraagt wat hij/zij ziet of hoort,...
- De student leert omgaan met feedback en vraagt er ook naar. Critiek geven is veel gemakkelijker dan er krijgen.
- De student draagt een respectvolle benadering uit met aandacht voor ieders eigenheid. Van een psychiatrische hulpverlener wordt verwacht dat hij met een positieve kijk naar de persoon in crisis toe stapt. We verwachten respect t.o.v. iedere patiënt wat ook zijn probleem of voorgeschiedenis is. De student zal de privacy van de patiënten bewaken. Respecteer het beroepsgeheim: informatie m.b.t. patiënten mag niet verspreid worden binnen en buiten het ziekenhuis.
- De student is werklustig en ziet werk. Kan zelfstandig werken en neemt zijn verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de toegewezen taken, doet dit op een correcte en professionele, deskundige wijze. Op 'dode' momenten vraagt hij /zij wat er nog kan gedaan worden en blijft niet in het bureau hangen.

## Doelgroep Acute Zorg en PsychoseZorg



De afdeling Acute Zorg Psychosezorg bestaat uit 2 zorgprogramma's:

Het zorgprogramma PsychoseZorg (PZ) is een behandelafdeling voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid en biedt plaats aan 18 personen.

Het zorgprogramma Acute Zorg (AZ) biedt plaats aan 7 personen. Acute Zorg is een gesloten crisisafdeling.

## Doelstelling PZ

De behandeling is gebaseerd op het bio-psycho-sociaal model en wordt gedragen door een multidisciplinair team. Referentiekaders zijn de systeemtherapie en de herstelvisie.

We streven ernaar dat patiënten en omgeving doorheen opname opnieuw meer levenskwaliteit ervaren en beter kunnen functioneren binnen hun leefomgeving.

Het behandelplan wordt in overleg met de patiënt uitgewerkt en omvat een periode van observatie en (her)opbouw van contact met de realiteit, anderen en zichzelf. Doelen in deze fase zijn medicamenteuze oppuntstelling in het kader van symptoomreductie, het installeren van een veilig, transparant en betrouwbaar milieu, het in kaart brengen van mogelijkheden en moeilijkheden van de patiënt en eventueel van zijn/haar omgeving. Nadien richt behandeling zich verder op verwerking van het ziekteproces en andere belangrijke levensgebeurtenissen, bevorderen van inzicht in het ziektebeeld en de particuliere uiting, inzicht in eigen kwetsbaarheden en mogelijkheden, opbouwen van zelfvertrouwen en zelfkennis met het oog op leren omgaan met stress, opbouw van een sociaal (zorg)netwerk, zorg voor de naaste omgeving, en zingeving en dagbesteding in het kader van nazorg en re-integratie in de maatschappij.

## Verwachtingen vanuit AZPZ

### Opzoeken oefenmomenten gesprekstechnieken:

Ook al zag je hierover nog niet veel op school, dit is een belangrijk deel van jouw toekomstig werk. Het is dan ook nu dat geoefend kan en mag worden. Dit kan je doen door te vragen om gesprekken tussen toewijs en verpleegkundige te mogen bijwonen, nadien te bespreken, door zelf een gesprek aan te gaan en te vragen of een verpleegkundige observeert en feedback geeft,...

### Je bewijst theoretische kennis te bezitten door deze te integreren in de praktijk:

Via jouw stage-opdrachten, via overdrachten, via jouw rapportages kunnen wij merken of de theorie die met de verscheidene ziektebeelden gepaard gaat, gekend is en of je deze in verband kunt brengen met de praktijk. Wees gerust kritisch! Stel vragen zoveel je wil, tot je het gevoel hebt een duidelijk beeld te hebben.

### Administratie:

Toon interesse in de administratieve kant van ons werk. Dat gaat van een dagelijkse keukenbestelling, tot opname en ontslag (zowel vrijwillig als gedwongen),... Naar het einde van de stage toe willen we jou dit zelfstandig zien doen. Je wordt uiteraard begeleid en bijgestuurd wanneer nodig!

### Persoonlijkheid:

Niet alleen jouw kennis en vaardigheden, maar ook jouw persoonlijkheid is een van de belangrijkste werkinstrumenten die je hebt binnen de psychiatrie. Wij willen graag zien wie jij bent als mens. Authenticiteit is hierbij het sleutelwoord, zowel ten aanzien van patiënten als het team.

### Wie ben je als verpleegkundige?

Volgend jaar zal je ook zelfstandig moeten kunnen functioneren, en dit vrijwel meteen. Daarom vinden we het belangrijk een zicht te krijgen op wie jij zal zijn als verpleegkundige, hoe je zal functioneren, hoe je als mogelijke collega bent, ... Het is een evenwicht zoeken en vinden tussen jouw rol als student, en jouw rol als mogelijke medewerker.

## Verwachtingen vanuit AZPZ

### Derdejaarsstudenten

Een 3<sup>e</sup> jaarsstudent kan zowel op de afdeling PsychoseZorg, als op de afdeling Acute Zorg ingezet worden. Tijdens de stage komen dus beide afdelingen aan bod. Van jullie verwachten we alles wat we van een student 2<sup>de</sup> jaar verpleegkunde verwachten +

#### Geven overdracht:

Naar het einde van de stage toe vragen we dat je een overdracht 'leidt'. We verwachten ook hier initiatiefname.

#### Diepgaander inzake psychofarmaca:

Weet wat je geeft, wat een mogelijke indicatie is, waarom die bepaalde patiënt een bepaald product moet krijgen, leg verbanden en wees kritisch: toon dat je nadenkt over de aanwezige psychofarmaca.

#### Klaarzetten + controle medicatie:

Dit gebeurt steeds onder toezicht of samen met een verpleegkundige. Naar het eind van de stage toe zal je hier meer vrijheid in krijgen indien je vertrouwen geniet van het team. Een zekere controle door een verpleegkundige zal er echter altijd zijn.

#### Actieve deelname overlegmomenten:

We hopen te kunnen opmerken hoe vaak je observeert, hoe je interpreteert, verbanden legt en dit communiceert, ... Een goed observatievermogen is van uiterst belang en dit willen we zien/horen. Dit zowel tijdens overdrachten als tijdens teamvergaderingen.

#### Crisismomenten:

Wanneer een patiënt in crisis is, kan er sprake zijn van zowel verbale, als fysieke agressie. Op deze momenten is het nooit de bedoeling dat je alleen bij een patiënt bent. Zeker bij fysieke agressie is het de bedoeling dat je een observerende en afwachtende houding aanneemt.

## Behandelkader PZ

Op PsychoseZorg wordt hoofdzakelijk gedacht vanuit het systeemtherapeutisch en het herstelgericht kader. Dit betekent dat problemen worden gesitueerd binnen een continue wisselwerking met contexten en relaties waarin ze ontstaan en bestaan. We streven ernaar behandeling zoveel mogelijk af te stemmen met en op het individu en zijn/ haar omgeving.

De kwaliteit van de hulpverleningsrelatie blijkt uit onderzoek van cruciaal belang voor uitkomsten van behandeling. Transparantie, betrouwbaarheid en erkenning zijn belangrijke basiswaarden, alsook een objectieve, niet-oordelende houding, nabijheid en creativiteit.

## Doelstelling en behandelaanbod AZ

Crisis zorg heeft als doel acut psychiatrische toestandsbeelden te stabiliseren en in kaart te brengen. Zorg gaat uit naar de opvang van de persoon in psychische nood en zijn/haar context. Screening en diagnostische oppuntstelling in het kader van doorverwijzing naar gespecialiseerde zorgprogramma's intern of extern vormen een tweede belangrijke doelstelling. Het verblijf is kortdurend (enkele dagen tot een drietal weken naargelang het toestandsbeeld) en behandeling eerder preliminair. Referentiekaders zijn het bio-psycho-sociaal model, de herstelvisie en de systeemtherapie.

Acute zorg doet strikt gezien niet aan behandeling. We spreken eerder van preliminair werk dat de eigenlijke behandeling (na doorverwijzing) mogelijk maakt. In die zin onderscheiden we ons van andere crisisdiensten zoals een PAAZ, die ook aan kortdurende behandeling doet.

We kunnen de opdracht op Acute Zorg als volgt specificeren: observatie, stabilisatie, screening en oriëntatie.

De focus binnen ons therapeutisch aanbod is 'zorg op maat' waarbij elke individuele hulpvraag primeert en dus sterk richtinggevend is.

In functie van observatie, stabilisatie, screening en oriëntatie bieden wij:

- Individuele gesprekken met patiënt en/of context (interdisciplinair)
- Sociale begeleiding
- Medicamenteuze oppuntstelling
- Somatische opvolging
- Beperkt aanbod groepsactiviteiten: kooktherapie, sport, ergo- en muziektherapie.

## Verwachtingen vanuit AZPZ

De klaargezette medicatie mag onder begeleiding van een verpleegkundige worden gecontroleerd.

### Deelname / begeleiden therapie:

De student neemt initiatief om zich te bevragen rond de aangeboden therapieën bij de therapeuten en psychologe, en vraagt om de therapieën eens bij te kunnen wonen.

### Verpleegkundige vaardigheden:

De student neemt initiatief om verpleegtechnische vaardigheden te oefenen.

### Bijwonen overlegmomenten:

De student wordt tijdens alle overdrachten verwacht, en graag met een zekere deelname. Ook uw observaties vinden we belangrijk! Een teamvergadering mag door de student bijgewoond worden, hier wordt echter geen actieve deelname verwacht, dit is ter observatie.

### Observeren en rapporteren:

Van de student wordt verwacht dat er actief geobserveerd wordt en dat dit gerapporteerd wordt, dit door zoveel mogelijk nabij de patiënten te zijn. Doorheen de shift is het belangrijk de aanwezige begeleiding in te lichten over uw observaties. Maw: mondeling en schriftelijk rapporteren dient bij ons geoefend te worden.

### Feedback:

Van ons mag je verwachten dat we kort op de bal spelen en dat je voor geen verrassingen komt te staan inzake feedback en opmerkingen. We vinden het echter wel uiterst belangrijk dat de student hierin ook zelf initiatief neemt d.w.z. dagelijks feedback vragen (niet alleen aan de mentor). Zelfreflectie is hierbij essentieel.

## Verwachtingen vanuit AZPZ

### Tweedejaars studenten/kennismakingsstage

Studenten van het 2<sup>e</sup> jaar worden vnl. ingezet op de afdeling PsychoseZorg. Er is een beperkte kennismaking met de afdeling Acute Zorg.

Verwerven van kennis over de doelgroep en hierover informatie verzamelen voor de aanvang van de stage.

#### Leerdoelen en persoonlijke doelen:

Op de eerste stagedag legt de student zijn/haar leerdoelen en persoonlijke doelen voor aan de begeleiding. Gedurende de volledige stageperiode zijn deze steeds consulteerbaar.

#### Motivatie:

De student toont interesse, stelt vragen, heeft een leergierige houding, ...

#### Sociale vaardigheden:

basis-attitude, aanvoelen positionering binnen het team, contactname met personeel en patiënten is correct, student is empathisch, echt en authentiek, ...

#### Voldoende communicatieve vaardigheden:

De student kan oppervlakkige gesprekken met patiënten voeren, beschikt over een zekere assertiviteit, correct taalgebruik, communiceert veelvuldig met het team, ...

#### Initiatiefname:

De student durft na de eerste kennismaking basistaken op eigen initiatief aanvangen en zelfstandig en correct uitvoeren. De student vraagt actief naar leer- en oefenmomenten, ...

#### Kennis psychofarmaca:

De student weet welke medicatie veel voorkomt op de afdeling en waarom deze wordt toegediend. Student dient enkel medicatie toe onder toezicht van een verpleegkundige. Medicatie klaarzetten is nog niet aan de orde.

## Theoretisch kader AZ

De belangrijkste pijlers zijn het bio-psycho-sociaal model, de systeemtheorie en de herstelvisie. Dit wil zeggen dat gedacht wordt vanuit de interactie tussen aangeboren kwetsbaarheid, persoonlijke ontwikkeling en levensgeschiedenis en sociale of omgevingsfactoren. De problematiek wordt bekeken binnen een wisselwerking met al deze contexten en belangrijke anderen.

Ook hier blijkt uit onderzoek dat de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie van cruciaal belang is voor uitkomsten van behandeling. Transparantie, betrouwbaarheid en erkenning zijn belangrijke basiswaarden alsook een objectieve, niet-oordelende houding, nabijheid en creativiteit.

## Therapeutisch aanbod AZPZ

Complementair met en aanvullend op het groepsbehandelingsprogramma begeleiden psychiater, maatschappelijk werker, verpleegkundigen, ergotherapeut, bewegingstherapeut en psychologen vanuit hun eigen discipline de patiënt op een individuele manier.

Zo beslist de **psychiater** tot de opname van de patiënt na overleg met het team en/of op basis van ambulante raadplegingen, telefonisch contact met patiënt en/of de patiëntomgeving, of gerichte doorverwijzingen door huisarts, externe personen of instanties zoals het parket of vredegericht bij een gedwongen opname.

Er wordt een psychiatrisch, meestal ook een internistisch en eventueel ook een neurologisch bilan opgemaakt; een medisch-fysieke begeleiding wordt opgestart. De geneesheer psychiater verzorgt de psychiatrische follow-up (tijdens en zo mogelijk na de behandeling) en de procesbegeleiding en heeft in de vorm van gesprekken met patiënt (eventueel in aanwezigheid van partner of andere gezinsleden) een inbreng op het vlak van individueel psychotherapeutische begeleiding.

Psychofarmaca kunnen lijden verzachten en zo psychotherapeutische behandeling ondersteunen of mogelijk maken.

De psychiater draagt de eindverantwoordelijkheid.

De **maatschappelijk werker** vormt een schakel tussen patiënt en samenleving.

*Visie:* Laagdrempelig en emancipatorisch.

*Taken:* administratieve ondersteuning, sociale diagnostiek en ondersteuning van contacten, geven van informatie en advies, werken rond doelen op vlak van wonen, werk, studie, vrije tijd, sociale re-integratie, nazorgplanning, overleg en/of uitbouw van netwerk rond patiënt (familie, hulpverlening, eventueel justitie...), coördinatie van verschillende betrokken voorzieningen.

## Therapeutisch aanbod AZPZ

De **bewegingstherapeute** staat in voor fysiek en psychisch herstel.

### Voor AZ:

Fysieke mogelijkheden vaak beperkt door crisis. Laagdrempelige activiteiten, coping, afleiden van symptomen, herstel van enige activiteit en voeling met eigen mogelijkheden.

### Voor PZ:

Oefening of onderhoud van vaardigheden binnen contexten werk, thuis, maatschappij. Speciale aandacht voor verminderd zelfrespect en veranderde identiteitsbeleving bij psychiatrische patiënten (rol van 'zieke').

*Aanbod:* kooktherapie, atelier of groepsactiviteit, psycho-creatieve, weekend-bespreking en weekplanning, vrijetijdsbegeleiding.

*Vaardigheden:* sociale, communicatie, assertieve, creatieve vaardigheden, planning en dagbesteding, expressie en coping vaardigheden.

De **psychologen** werken vanuit het systeemtherapeutisch kader d.w.z. dat problemen, conflicten worden benaderd als onderdeel van continue wisselwerkingen met contexten en relaties waarin ze bestaan.

### Voor de afdeling AZ

Doet de psychologe aan preliminaire gesprekken d.w.z. voorafgaand aan eigenlijke psychotherapie. Aanleiding en betekenis van de crisis in kaart brengen via gesprekken met patiënt en omgeving.

### Voor de afdeling PZ

Een gecombineerde aanpak afgestemd op individuele noden (Nice).

Belangrijkste taak zijn de individuele, familie- en groeps gesprekken.



## Therapeutisch aanbod AZPZ

(Vervolg groepsgebonden taken verpleging)

Muziekuurtje : sociale, assertieve en communicatieve vaardigheden, expressie en ontmoeting.

Psycho-educatie : inzicht gevend.

Markt: re)integratie, sociale en communicatieve vaardigheden, planning en budgetbeheer, dagbesteding.

Themagroepen vb. HT&D, zorgatelier... : sociale, creatieve, communicatieve en technische vaardigheden, inzicht gevend, motiverend, verzorgend, dagbesteding en planning.

De *ergotherapeute*, die een groot deel van het therapieprogramma op zich neemt, is een herkenbare steunfiguur voor de groep en probeert zowel individueel als in groep bij te dragen tot het bereiken van de gepersonaliseerde doelstellingen van de patiënten.

### Voor AZ

Zicht krijgen op functioneren (observatie) en veiligheid creëren (ondersteuning). Coping strategieën tijdens de crisis, afleiding van symptomen, creatieve en communicatieve vaardigheden, positieve ervaring in het hier en nu.

Aanbod: kooktherapie en atelier.

### Voor PZ:

Oefening of onderhoud van vaardigheden binnen contexten werk, thuis, maatschappij. Speciale aandacht voor verminderd zelfrespect en veranderde identiteitsbeleving bij psychiatrische patiënten (rol van 'zieke').

Aanbod: kooktherapie, atelier of groepsactiviteit, psycho-creatieve, weekendbespreking en weekplanning, vrijetijdsbegeleiding.

## Therapeutisch aanbod AZPZ

Taken van de *verpleegkundigen*:

### Algemene taken

*Observeren en rapporteren*: aanwezigheid bij patiënten, observatie van functioneren op psychisch, fysiek en sociaal vlak.

*Begeleiding op somatisch vlak*: basiszorg, maaltijden, verpleegtechnische vaardigheden zoals voorgeschreven, medicamenteuze opvolging, parametercontrole, planning en begeleiding consultaties huisarts en psychiater alsook communicatie patiënt-arts.

*Risicotaxatie en procedurekennis*: therapeutische interventies, kennis van protocollen (suïcide, vrijheidsbeperkende maatregelen), risicotaxatie.

### Individuele taken

Toewijsverpleegkundige: intake en opvolging van het gehele verpleegproces en behandelplanning van individueel toegewezen patiënten.

### Groepsgebonden taken

#### AZ

Dagopening : ontmoetingsmoment, structurerend en stimulerend, communicatie.

Muziekuurtje, groepsactiviteit, HT&D : laagdrempelige activiteiten met als doel uit te nodigen tot contact, afleiden van symptomen, positieve ervaring in hier en nu, ondersteunend, zicht geven op functioneren.

#### PZ

Weekendbespreking en dagopening : ontmoetingsmoment, structurerend en stimulerend, communicatieve en sociale vaardigheden.

Actualiteit: realiteitstoetsing, cognitieve, sociale en communicatievaardigheden.