



*We wensen jou een bijzonder leerrijke en een aangename stageperiode 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  
09/362 69 11

PSYCHIATRISCH CENTRUM SINT-FRANCISCUS-DE PELGRIM

## STUDENTENBROCHURE

### AFDELING **VERSLAVINGSZORG** Tilia



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	3
2.	Doelstelling	4
3.	Behandelingsverloop	5-6
4.	Wie is wie op de afdeling?	7
5.	Theoretisch kader en therapeutisch aanbod	8-10
6.	Dagstructuur	11-12
7.	Specifieke verwachtingen	13
8.	Algemene verwachtingen	14-15

## 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 werkmethode 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', 'vriendelijkheid', 'authenticiteit', 'engagement' 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 kan in dit verband via het intranet 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 ervaringen, bevraagt wat hij ziet of hoort,...
- ⇒ De student leert omgaan met feedback en vraagt er ook naar. Kritiek 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 een persoon in crisis toestapt. We verwachten respect t.o.v. iedere patiënt wat ook zijn probleem of voorgeschiedenis is. De student zal de privacy van de patiënt 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 wat hij nog kan doen, hij blijft niet in het bureau hangen.

## Doelgroep Verslavingszorg Tilia



Binnen de Cluster Verslavingszorg (VZ) kennen we 3 zorgprogramma's verdeeld over 2 campussen:

\* Campus De Pelgrim:

**VZ Tilia - een open residentiële afdeling voor mensen met in hoofdzaak een illegaal middelenprobleem. Een koppelopname is mogelijk op de afdeling. Voorts biedt VZ Tilia ook een behandelaanbod voor mensen met cognitieve beperkingen in combinatie met problematisch gebruik van illegale middelen.**

VZ Gingko - zorgprogramma voor behandeling van mensen die cognitieve problemen ervaren ten gevolge van of in combinatie met een legale middelenproblematiek - 25 bedden.

Hiernaast zijn er binnen Campus De Pelgrim nog 10 bedden voor fysieke ontwenning.

\* Campus Sint-Franciscus:

VZ Magnolia - zorgprogramma voor behandeling van mensen met een legale middelenproblematiek (alcohol en/of medicatie) - 30 bedden.

## Doelstelling VZ Tilia

Binnen het zorgprogramma VZ Tilia leert de patiënt om te gaan met craving en krijgt hij tools aangeboden die gericht zijn op hervalpreventie. De focus van het therapieprogramma ligt op het verwerven van kennis en inzicht in de afhankelijkheidsproblematiek. Er wordt ook gewerkt met de omgeving van de patiënt omdat de afhankelijkheidsproblematiek ook deze sterk beïnvloed.

## Specifieke verwachtingen vanuit VZ Tilia

Op VZ Tilia kunnen enkel 3de jaarsstudenten stage lopen. Onze verwachtingen zijn:

- Inzicht krijgen in de dagstructuur. We verwachten dat je na de eerste week van je stage reeds een goed zicht hebt op de vaste afdelingstaken.
- Zicht krijgen op de werking van het multidisciplinair team en actieve deelname hierin.
- Integratie in team, maar toch positie als student behouden en bewaken.
- Observaties mondeling en schriftelijk rapporteren. Geven van een briefing.
- Blijk geven van kennis over medicatie en pathologieën.
- Opnamegesprek voeren, actieve deelname in therapieën en teambesprekingen.
- Een therapeutische activiteit voorbereiden, bespreken en uitvoeren.
- Inzicht verwerven in afdelingsspecifieke zaken.
- Communicatietechnieken inoefenen en reflecties bespreken in team.
- Co- IB begeleiding.
- Bespreking van opdrachten met stagementoren.

## Dagstructuur

17h00: Parametercontrole FO + overige patiënten op vraag van arts. Controle avondmedicatie.

17h15: Afhalen maaltijdkar en opdienen FO.

17h25: Medicatiebedeling FO.

17h30: Medicatiebedeling.

18h00: Ten laatste afdienen maaltijd FO en naar de keuken brengen.

Tussen 18h en 20h: IB gesprekken, kamertoer en indien meerdere patiënten in FO aanwezigheid in living gewenst.

20h: Sluiten deuren terras, in de zomermaanden sluiten ten laatste om 22h.

Sluiten deur bezoekzaal, controle medisch technische gang. Sluiten waslokaal en voordeur.

21h10: Briefing naar nachtdienst, enkel VZ Tilia.



## Behandelingsverloop VZ Tilia

Na aanmelding met een illegale middelenproblematiek, volgt vaak een intake bij de maatschappelijk werker. De dag erna vindt een briefing plaats waarop de sociale dienst, psychiater en de hoofdverpleegkundige aanwezig zijn. Tijdens dit overleg wordt beslist of de patiënt in opname mag komen. De hoofdverpleegkundige plant de opname in.

Een opname op de afdeling VZ Tilia bestaat uit 4 fasen:

- ⇒ Fase 0: Fysieke ontwenning
- ⇒ Fase 1: Inshattingsfase
- ⇒ Fase 2: Persoonlijk herstelplan
- ⇒ Fase 3: Ontslagfase

### 1. Fase 0: Fysieke ontwenning

De eerste 24u verblijft de patiënt in de fysieke ontwenningfase.

De accenten liggen hier op observeren, parameter controle, tot rust komen, op punt stellen van substitutiebehandeling en klaar maken voor de volgende fase.

### 2. Fase 1: Inschattingsfase

Het accent ligt hier op individueel contact. Samen met de patiënt gaan we op zoek naar het beste zorgprogramma en de motivatie van de patiënt.. Hierdoor is het programma minder intensief ten opzichte van fase 2. De overgang naar de volgende fase is een teamgebeuren.

## Behandelingsverloop VZ Tilia

### 3. Fase 2: Persoonlijk herstelplan.

Binnen het persoonlijk herstelplan wordt de nadruk gelegd op het omgaan met het middelprobleem en alle levensdomeinen die hierbij aansluiten.

Er is een onderverdeling in 3 groepen.

- A groep: hierbij ligt meer de nadruk op de verbale therapie (4 tal groeps gesprekken en 2 sessies sociale vaardigheden).
- B groep: hierbij ligt meer de nadruk op de non-verbale therapie o.a. ergotherapie.
- C groep: een psychotherapeutische vervolgmodule. Kan je pas na verloop van tijd volgen. Op bepaalde thema's wordt er dieper ingegaan. Deze groep is geen verplichting en is bedoeld voor mensen die langer in opname willen blijven

Er wordt binnen de groepen een onderscheid gemaakt in hoog en laag actief op vlak van psycho-motoriek. Mensen met een cijfer 1 zijn laag actief, cijfer 2 staat voor hoog actief.

### 4. Fase 3: Ontslagfase

In de ontslagfase komt men terecht vanuit de groep A, B of C. Deze situeert zich op het einde van de opname, met een beperkte duur. Het is een flexibel programma waarbij het accent op re-integratie ligt.

## Dagstructuur VZ Tilia

7h00: Briefing nachtdiensten beide afdelingen.

7h10: Wekken ptn-mensen verwittigen voor toxico's. Ochtendmedicatie controleren. Mensen die toxico's moeten afnemen hebben 2h de tijd nadat ze verwittigd werden- ADL hulp op VZ Gingko.

7h40: Bedeling medicatie fysieke ontwenning (FO).

7h45: Ontbijtkar afhaken in de keuken, opdienen FO . Medicatie bedeling.

8h15: Opruimen medicatie, verpleegbureau. Afdienen ontbijt en karren van beide afdelingen terug naar de keuken. Start parametercontrole FO en overige ptn op vraag van arts.

8h30: Bedeling methadon/suboxone voor de behandelgroep. Kamercontrole.

8h45: Bedeling methadon/suboxone + ADL op de FO.

9h: Ochtendvergadering in de bezoekszaal voor alle patiënten van VZ Tilia.

Tussen 9h en 10h30 opnamegesprekken.

9h15: Start therapieprogramma. Eventueel verpleegkundige bijdragen.

9h45: 15' wandelen met patiënten van FO.

11h35: Controle middagmedicatie.

11h40: Bedeling medicatie FO.

11h45: Maaltijdkar afhaken in keuken, opdienen FO en medicatiebedeling.

12h15: Afdienen kar FO en naar keuken brengen en koffie meebrengen naar boven. Maaltijldijst maken.

13h30: Briefing morgen-avonddienst, beide afdelingen.

14h00: Start therapieprogramma en eventuele verpleegkundige bijdragen.

15h00: 30' wandelen met patiënten FO.

## Therapeutisch aanbod VZ Tilia

De **ergotherapeute**, is een herkenbare steunfiguur voor de groep en probeert zowel individueel als in groep vanuit een ergotherapeutisch perspectief bij te dragen tot het bereiken van de gepersonaliseerde doelstellingen van de patiënten.

De **bewegingstherapeute** of psychomotorische therapeute gebruikt de lichamelijke ervaring en het bewegen, als aangrijpingspunt om het motorisch functionele, het psychosomatische, het affectief-emotionele en relationele aspect van de patiënt te beïnvloeden.

Uitgaande van de aanwezige gezonde mogelijkheden, biedt zij een bewegingsactiviteit aan die doelbewust, systematisch en procesmatig gericht is en waarbij verschillende benaderingswijzen aan bod kunnen komen:

Vaardigheidsgericht: De nadruk ligt op het ontwikkelen en ondersteunen van zowel fysieke als psychische vaardigheden vb. relaxatietraining.

Psychofysiologisch gericht: Bewegen heeft een positieve invloed op het psychisch welbevinden, de zelfwaardering en de stemming. Goed gedoseerde, regelmatige fysieke activiteiten verhogen de fysieke en psychische weerbaarheid, de kwaliteit van de slaap, het zelfvertrouwen, het energieniveau, het doorzettingsvermogen en het ontspanningsgevoel en verminderen angst en fysieke klachten.

Belevingsgericht: De ervaringswereld van de patiënt wordt verruimd, wat andere belevingen en emoties met zich mee kan brengen en waardoor de patiënt kan ervaren hoe het anders kan. Aspecten als reguleren van emoties, vergroten van frustratietolerantie, afremmen van impulsief gedrag, sociale interactie, grenzen stellen,... komen aan bod.

## Wie is wie op de afdeling VZ Tilia?

Het **multidisciplinaire team** bestaat uit:

- ⇒ Psychiater: Dr Verstrynge
- ⇒ Beleidspsycholoog: Anneli
- ⇒ Hoofdverpleegkundige: Silvie
- ⇒ Sociale dienst: Ann
- ⇒ Bewegingstherapie: Els
- ⇒ Ergotherapie: Margot ondersteund door Anais.
- ⇒ Verpleegkundig team: John, Kristof, Kizzy, Agnetha, Vanina, Livy, Isabel en Nanja. Deze equipe wordt ondersteund door de mobiele en door de verpleegequipe van Ginkgo.

Complementair met en aanvullend op het groepsbehandelingsprogramma begeleiden psychiater, psycholoog, verpleegkundigen, therapeuten en maatschappelijk werkers vanuit hun eigen discipline de patiënt op een individuele manier.

## Theoretisch kader & therapeutisch aanbod VZ Tilia

De afdeling VZ Tilia hanteert een eclecticische stijl die voornamelijk gebaseerd is op oplossings- en herstelgerichte, cognitief gedragstherapeutische en systeemtherapeutische referentiekaders. Deze kaders helpen de patiënt zijn keuzemogelijkheden te vergroten en dus meer oplossingsgericht gedrag te stellen. Verder beschouwen we gedragstherapie, motivationele gespreksvoering en terugvalpreventie als complementaire basisstrategieën, die in de loop van het hulpverleningsproces van essentieel belang zijn.

Het **therapeutisch aanbod** bestaat uit psycho-educatie, assertiviteitstraining, individuele psychotherapie, beeldende systemische therapie, intensieve sociale begeleiding, familiegesprekken, groepspsychotherapie, interactieve kooktherapie, psychomotore therapie, creatieve therapie, module “omgaan met verslaving”, relaxatie en vrijetijdsactiviteiten.

## Therapeutisch aanbod VZ Tilia

De **psychiater** verzorgt de psychiatrische follow-up en de procesbegeleiding in de vorm van gesprekken met patiënt, soms in combinatie met een lid uit de context. Ze volgt eveneens nauwgezet de substitutie-behandeling op.

De taak van de **psychologe** bestaat erin dat zij de theoretische basisfilosofie superviseert en dat zij ervoor zorgt, samen met alle teamleden, dat het leefklimaat in de leefgroepen zo therapeutisch mogelijk is en blijft. Zij superviseert de individuele behandelplannen, die opgemaakt werden in functie van de strategische afspraken die in de teamvergaderingen gemaakt werden. Haar dagelijks werk bestaat onder andere in het verzorgen van individuele en gezinstherapeutische sessies. Daarnaast kan ook psychodiagnostisch onderzoek een bijdrage zijn tot het objectiveren van bepaalde hypothesen. Zij is tevens verantwoordelijk voor de inhoudelijke inbreng aan de afdelingswerking en zij heeft als beleidspsycholoog ook haar inbreng binnen het kernteam. Van de **verpleegkundigen op de dienst** wordt verwacht dat zij intensief kunnen observeren, gepast therapeutisch kunnen interveniëren en professioneel kunnen rapporteren naar de andere teamleden. Bij de aanvang van de opname hebben zij een belangrijke onthaalfunctie naar de patiënten toe. Elke verpleegkundige neemt de individuele begeleiding van een aantal patiënten op zich (zgn. trajectbegeleiding).

Dit impliceert van bij het begin van de opname een grote betrokkenheid bij de patiënt, het bevragen van zijn of haar doelstellingen, en het voeren van evolutiegesprekken. De individuele begeleider is doorheen de ganse opname de steunfiguur van de patiënt. Naast deze globale begeleidingsfunctie heeft de verpleegkundige een zeer belangrijke toezicht- en verzorgingsfunctie. Dit toezicht richt zich op verschillende zaken zoals de aan- of afwezigheid, de onderlinge interacties, de medicatie-inname en -werking, de persoonlijke hygiëne. Ook de correcte administratieve afhandeling van opname, ontslag en transfer zijn specifiek voorbehouden voor de verpleegkundigen.