



Studentenbrochure Mobiel Team Langdurige Zorg Noolim

*Introductiebrochure voor
studenten Mobiel Team
Langdurige Zorg*



Welkom binnen het mobiele 2b-team Noolim!

Via deze weg willen we je informatie verschaffen over het mobiele team langdurige zorg en de werking hiervan, nog voor je aan je stage begint.

Zo weet je wat de leerdoelen en verwachtingen vanuit het werkveld zijn en kan je deze afstemmen op de doelstellingen die je meekrijgt vanuit de opleiding.

Tijdens deze stage laten wij je kennismaken met langdurige psychiatrische thuiszorg, bij mensen die vastlopen op verschillende levensdomeinen.

Eén van onze uitgangspunten is opnamevermijdend of -verkortend te werken.

Zolang als nodig en zo kort mogelijk!

Laat je hier niet door afschrikken, het is een zeer leerrijke en boeiende kennismaking om naast de cliënt ook in contact te komen met zijn thuissituatie, woonomgeving, andere netwerkpartners,

Gedurende de stageperiode word je beschouwd als een lid van ons inter- en multidisciplinair team.

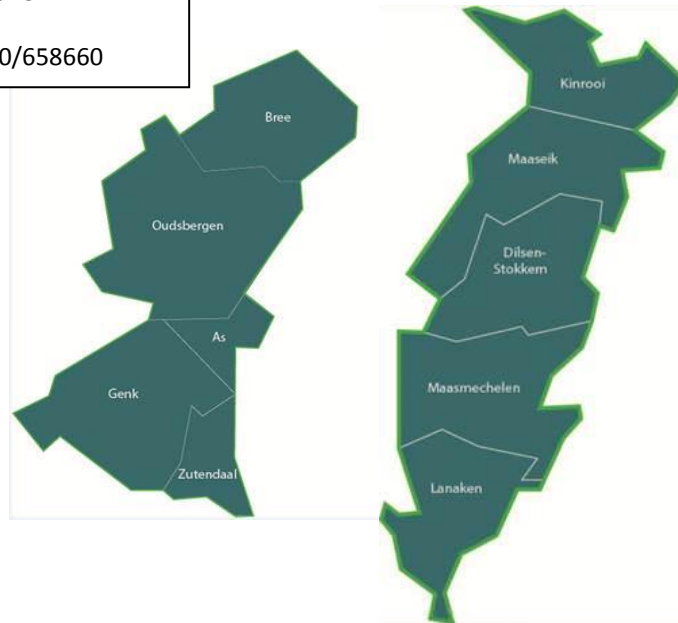
Stage doen binnen een mobiel 2b-team zal alleszins vragen oproepen.

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

Het mobiele 2b-team Noolim wenst je een leerrijke stage toe!

Situering Mobiele 26-teams:

MOBIEL TEAM KEMP EN
DUIN
Kloosterpoort 13
3690 Bree
telefoon: 0490/658660



MOBIEL TEAM MAASLAND
Rijksweg 92
3630 Maasmechelen
telefoon: 0490/658670



MOBIEL TEAM ZOLIM
Waterstraat 9
3740 Bilzen
telefoon: 0490/658680

1. BEHANDELKADER

1.1. **MULTIDISCIPLINAIR TEAM**

Ons multidisciplinair team bestaat uit:

- Geneesheer-psychiater(s)
- Teamcoördinator
- Psycholoog
- Sociaal verpleegkundige, maatschappelijk werker
- Psychiatrisch verpleegkundigen
- Ergotherapeut
- Arbeidscoach



1.2. **DOEL EN FILOSOFIE VAN HET MOBIELE TEAM VOOR LANGDURIGE ZORG**

1.2.1. HET DOEL

Noolim - het netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Limburg - is een partnerschap van diverse voorzieningen en diensten binnen en buiten de Geestelijke Gezondheidszorg.

De partners wensen de zorg voor volwassen psychiatrische patiënten, meer en meer in de thuissituatie aan te bieden en dit in samenwerking met de huisartsen en de diensten binnen de eerstelijnszorg.

Centraal in de vermaatschappelijking van zorg staat de herstelgerichte benadering, waarbij de patiënt de regie over zijn zorgtraject terug in eigen handen krijgt.

Er is specifiek aandacht voor consultatie, indicatiestelling en diagnostiek van psychiatrische problemen, alsook voor opvang van personen in een crisissituatie naar aanleiding van een psychiatrische problematiek.

De teams zijn multidisciplinair samengesteld en hebben expertise op vlak van alle psychiatrische problematieken, met inbegrip van aan middelen gebonden stoornissen.

De mobiele teams voor langdurige zorg zijn locoregionaal ingebed in 3 regio's: Noord, Midden en Zuid.

We werken onder supervisie van een psychiater en zijn multidisciplinair samengesteld met (psychiatrisch) verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten enz.

Verder richten wij ons tot personen (18-65 jaar) met een ernstige en chronische psychiatrische problematiek die hulp en ondersteuning nodig hebben op meerdere levensdomeinen: geestelijke en lichamelijke gezondheid, wonen, werken, vrije tijd,

Het mobiele 2b-team is verantwoordelijk voor de behandeling en de begeleiding met inbegrip van activering zolang dit (in overleg) nodig wordt geacht.

De tussenkomst van het mobiele team heeft als doel opnamevoorkomend of –verkortend te zijn. We werken hiervoor samen met andere diensten.

1.2.2. BEGELEIDINGSFILOSOFIE (visie)

De begeleiding in het mobiele 2b-team vertrekt vanuit een integrale benadering op zorg en probeert zorg op maat te bieden.

Dit impliceert dat een begeleiding aan verschillende domeinen aandacht moet geven alsook dat er geen gestandaardiseerde begeleiding bestaat.

Om zicht te krijgen op het algehele functioneren van de cliënt wordt een probleemsamenhang opgesteld. Van hieruit worden samen met de cliënt behandeldoelstellingen opgemaakt, zodat deze terug de regie in handen kan nemen over zijn eigen leven.

Er wordt gewerkt met zorg op maat waarbij voor elke cliënt afzonderlijk wordt nagegaan wat zijn sterktes zijn en op welke vlakken ze extra ondersteuning nodig hebben.

Gezien de recente opstart van de mobiele teams voor langdurige zorg (2013) is deze behandelfilosofie nog volop in ontwikkeling. Ook de observatie van dit proces kan een mooi leerdoel zijn binnen jouw stage.



1.3. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG

1.3.1. SOMATISCH

Op somatisch vlak wordt de cliënt in eerste instantie opgevolgd door zijn/haar huisarts. Indien deze nog niet betrokken is gaan we, in overleg met de cliënt, op zoek naar een huisarts. Indien nodig kan er een medicamenteuze therapie door de huisarts of psychiater opgestart worden.

Het klaarzetten en toedienen van deze medicatie gebeurt:

- door de cliënt zelf
- onder toezicht van het Wit Gele kruis
- door een zelfstandig thuisverpleegkundige
- door een betrokken partner, familielid,...

Als begeleider van het mobiele team is het belangrijk om alert te zijn op de correcte inname, dosering en eventuele nevenwerkingen van medicatie. Dit moeten we zorgvuldig bevragen en observeren in gesprek. We zijn als het ware de extra paar ogen van de arts, die deze medicatie heeft ingesteld.

Bij observatie van problemen is het uiteraard noodzakelijk overleg te plegen met de huisarts, psychiater, thuisverpleegkundige of een andere betrokken partner.

Wees ook steeds aandachtig voor de combinatie van verschillende geneesmiddelen samen. Dit kan immers ook tot gevolg hebben dat de werking van geneesmiddelen wordt versterkt of teniet gedaan.

Daarnaast bevragen we de cliënten regelmatig naar hun voedingsgewoonten. We kunnen zo bijdragen om nevenwerkingen draagbaarder te maken, wat de therapietrouw versterkt. Bijvoorbeeld zien we vaak dat er psychoactieve stoffen gebruikt worden, zoals koffie of energiedrankjes.

1.3.2. NIET-SOMATISCH

Cliënten worden ter kennismaking éénmalig gezien door de psychiater van het mobiele team. In het verdere traject neemt de arts de rol op van beleidspsychiater.

Dit wil zeggen dat hij het team richting wil geven binnen het begeleidingsproces van de cliënt. De psychiater van het 2b-team is geen behandelend arts.

De opstart van een begeleiding gebeurt pas na intakeprocedure. Deze intakeprocedure bestaat uit verschillende stappen:

1. Aanmelding

Elke belanghebbende kan een cliënt aanmelden voor het mobiele team. De verwijzer dient een aanmeldingsformulier in te vullen; om dit document te vervolledigen is een betrokken arts noodzakelijk. Indien een aanmelding telefonisch gebeurt, wordt er gevraagd om dit document per brief of per mail te bezorgen.

Bij een aanmelding is het de verantwoordelijkheid van de medewerker van het 2b-team die de aanmelding ontvangt, om de nodige administratieve formaliteiten te vervullen.

2. Aanmeldingsteam

De teamcoördinator, psychiater en psycholoog of medewerker van het team hebben wekelijks een overleg waarin de toegekomen aanmeldingen worden besproken. In dit overleg wordt bekeken of de aanmelding in aanmerking komt voor een intake.

Indien de persoon hiervoor niet in aanmerking zou komen, wordt er overleg gepleegd met de betrokken verwijzer door de teamcoördinator, psychologe of psychiater.

3. Intake

Wanneer beslist wordt tot intake wordt contact genomen met de cliënt. Tijdens het intake-gesprek met de cliënt proberen we meer zicht te krijgen op het functioneren van de cliënt.

Het gesprek vindt plaats aan huis bij de cliënt of op onze standplaats, telkens door 2 medewerkers.

In dit semigestructureerd gesprek zie je duidelijk de lijnen van het behandelplan terugkeren. De cliënt wordt bevraagd naar zijn sterktes en behandelwensen binnen de verschillende levensdomeinen. Op deze manier krijgen we een eerste zicht op de probleemsamenhang bij de desbetreffende cliënt.

4. Teamvergadering

Tijdens de teamvergadering gebeurt de terugkoppeling van de verkregen informatie.

Op de teamvergadering wordt met het gehele team een beslissing genomen omtrent het al dan niet includeren van de aangemelde cliënt.

Indien er beslist wordt dat een cliënt niet geïnccludeerd wordt, neemt de psychologe en/of de psychiater contact op met verwijzer en cliënt om deze beslissing en een eventueel advies mee te delen.

Iedere geïnccludeerde cliënt krijgt bij opstart een begeleider en/of een co-begeleider toegewezen.

Deze twee personen nemen de begeleiding van een cliënt samen ter harte.

Uiteraard blijft het de verantwoordelijkheid van het voltallige team om er samen voor te zorgen dat een cliënt ten volle aan zijn behandeldoelen kan werken. Beslissingen ten aanzien van de behandeling worden steeds gedragen door het ganse team.

5. De Begeleider/co-begeleider

De rol van de begeleider:

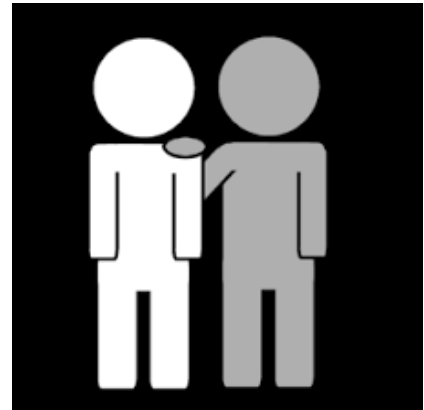
De begeleider heeft een coördinerende rol binnen het verdere traject. Dit wil zeggen dat de hij/zij contacten onderhoudt met de omgeving van de cliënt en tevens verantwoordelijk is voor de administratieve formaliteiten van het dossier.

De begeleiders leggen na de intake een eerste huisbezoek vast met de cliënt. De begeleider wordt de vertrouwenspersoon van de cliënt en stelt samen met de cliënt een begeleidingsplan op. Dit op maat van de cliënt.

De begeleider bewaakt de optimale afstemming tussen de cliënt en zijn/haar begeleidingsplan en dient dit te evalueren en bijsturen waar nodig. Verder zal de begeleider ook contacten onderhouden met het netwerk van de cliënt, familieleden, andere hulpverleners, enz.

De rol van de co-begeleider:

- Ondersteunen van de begeleider in de begeleiding van de cliënt en mee zicht houden op het verwezenlijken van vooropgestelde behandeldoelen en de eventuele aanpak hiervan
- Meedenken tijdens externe overlegmomenten
- Opvangen van de begeleiding bij verlof/ziekte



2. HET THERAPEUTISCH KLIMAAT

Er wordt hoogwaardige zorg verleend, vanuit een brede integrerende visie op de geestelijke gezondheidszorg.

Daarbij wordt uitgegaan van een bio-psycho-sociale kijk op het functioneren en disfunctioneren van de ander.

Er wordt hierbij niet gedacht vanuit één bepaalde theoretische visie of therapeutisch kader, doch er is ruimte voor verschillende stijlen (zoals systeemtherapeutisch, gedragstherapeutisch,...), zodat onze manier van werken en aanpak aangepast kan worden aan de noden van de individuele cliënt.



Het therapeutisch klimaat kenmerkt zich door de eigen thuisomgeving van de cliënt, gericht op herstel van deze en het werken met eigen krachten, autonomie en empowerment.

Uitgangspunt hierbij is het ondersteunen in het herstelproces van de cliënt; zijn/haar hulp- en ondersteuningsvragen zijn onze richtlijn.

We richten ons op het vergroten van de autonomie van de cliënt om hem/haar zo terug de regie van hun leven in eigen handen te geven (cfr. Begeleidingsplan, dagstructuur,...). Het verlichten van lijden en daarnaast ook activering (arbeidscoach) zijn hierbij belangrijke doelstellingen.

3 Belangrijke waarden die we hiervoor hoog in het vaandel dienen te dragen zijn: echtheid, onvoorwaardelijke aanvaarding en transparantie.

De hulpverlener maakt steeds ruimte voor het eigen verhaal van de cliënt en doet vooral aan empowerment.

We trachten hierdoor te beogen dat cliënten zoveel mogelijk maatschappelijk geïntegreerd wonen en leven.

Ons zorgaanbod sluit zich aan bij 'het alledaagse leven' van de cliënt en richt zich voornamelijk op de levensgebieden wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding, familieleven en sociale en intieme relaties.

De teamvergadering is hierbij een krachtig instrument. Er wordt op een interdisciplinaire manier vergaderd; verschillende hulpverleners met elke hun eigen opleiding, achtergrond, ervaring en expertise.

Tijdens deze vergaderingen wordt de begeleiding bijgestuurd door de coördinerend psychiater, die steeds het overzicht houdt en zorgt voor een overkoepelend geheel.

3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)

3.1. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM

	DOEL	TIJDSTIP/FREQUENTIE	AANWEZIGEN
Beleidsvergadering	Bespreking van beleid van het team	Als er nood aan is. Er is geen vast frequentie voorzien.	- Psychiaters; - Psychologe; - Teamcoördinator.
Aanmeldingsteam	Bespreken van de nieuwe aanmeldingen	1à 2 keer per week	- Verschillend per team
Teamvergadering	Bespreken van cliënten in FACT Evaluatie van het begeleidingsplan van de cliënten	1à 2 keer per week.	De aanwezige begeleiders van het team en de psychiater.
Werkoverleg	Hier worden vooral praktische afspraken overlopen	1 keer per maand, niet in de zomermaanden.	De aanwezige begeleiders van het team.
Intervisie	Uitwisseling tussen de begeleiders om de deskundigheid te bevorderen en de kwaliteit van het werk te verbeteren. Verschillende onderwerpen kunnen aan bod komen: inhoudelijk werk, problematische situaties, belemmerende gevoelens, enz.	1 keer per maand, niet in de zomermaanden.	De aanwezige begeleiders van het team.



4. TAAKGEBIEDEN VAN DE 2B-BEGELEIDER

4.1. CLIËNT-GEBONDEN TAKEN

- Intakeprocedure: Anamnestiche info bekomen via het intake-gesprek. Samen met cliënt een eerste aanzet geven tot het begeleidingsplan, rekening houdend met de sterktes van de cliënt alsmede met de hulpvraag van de cliënt
- Instaan voor de verdere “totaal-zorg” van de cliënt, via huisbezoeken (gesprek, begeleidingsplan,...) en via systematisch overleg/samenwerking met andere betrokken hulpverlening
- Onmisbaar hierbij:
 - * Opbouwen van een vertrouwensrelatie
 - * Empathische houding impliceert voldoende tijd nemen voor de cliënt
 - * Verantwoordelijkheidsgevoel
 - * Bewaken van afstand- nabijheid
 - * Opvangen en begeleiden van een crisis adh van het COM
 - * Kennis sociale kaart
 - * Kennis verslavingsproblematiek
 - * Grondige kennis van psychiatrische ziektebeelden
 - * Kennis hebben van de herstelgedachte, psychosociale rehabilitatie
 - * Hulp kunnen bieden bij administratieve regelingen
 - * Aanbrengen van dagstructuur
 - * Coördineren van de hulpverlening, samenwerken met verschillende disciplines en externe diensten
 - * In een multidisciplinair team kunnen werken
 - * Opvolgen van afspraken
 - * Aandacht voor familie en primaire steunverwanten
 - * Herkennen van verontrustende vroege signalen in de thuiscontext en hier adequaat op reageren
 - * Info kunnen geven, psycho-educatie: psycho-farmaca, symptomen ziektebeeld,.....
 - * Observeren (somatische aspecten + psychische aspecten)

4.2. NIET-CLIËNT GEBONDEN TAKEN

- Kennis hebben van de hertekening van de GGZ (art 107 met de 5 functies)
- Kennis hebben van de werking van NOOLIM + van de werking van de mobiele teams (2a- én 2b-teams)
- Kennis hebben van de filosofie en het therapeutisch klimaat van de 2b-teams
- Kennis van de psychiatrische toestandsbeelden + psycho-farmaca
- Verzamelen van hetero-anamnestiche gegevens: contacten kunnen leggen met het netwerk + met andere betrokken hulpverlening
- Actieve deelname aan interne en externe overlegmomenten
- Rapporteren: zowel mondeling (teamoverleg) als schriftelijk (EPD): efficiënt, duidelijk, objectief en volledig
- Juist gebruik van de reiswijzers
- Juist gebruik van agenda via EPD
- Kunnen plannen en organiseren: efficiënte tijdsbesteding
- Volgen van bijkomende vormingen

- Begeleiden van leerling-verpleegkundigen (3^{de} jaars bachelor)

5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN

De verwachtingen zijn gekoppeld aan de doelstellingen vanuit de school en de doelstellingen, die de leerling voor zichzelf vooropstelt. Afhankelijk van de graad en specialisatie moet er een onderscheid worden gemaakt qua stagecriteria.

6. SLEUTELVAARDIGHEDEN/ATTITUDES

(studenten)Verpleegkundigen bezitten vaardigheden en kerncompetenties die belangrijk zijn voor zowel de patiënt als zijn omgeving!!

- * Bereidheid om te werken met patiënten met verschillende psychiatrische problematieken
- * Betrokkenheid: verantwoordelijk, flexibel en betrouwbaar zijn, in staat zijn om initiatief te nemen
- * goede observatievermogen
- * Bekwaamheid
- * Empathisch vermogen
- * verantwoordelijkheidsgevoel
- * Respectvol zijn voor elk individu en diens omgeving
- * evenwicht vinden tussen afstand en nabijheid
- * Stressbestendigheid bezitten
- * Intrinsiek gemotiveerd zijn
- * Psychiatrisch geschoold zijn en bereid zijn om bij te scholen
- * Copingsvermogen hebben dat voldoende groot is
- * Grenzen kunnen stellen en grenzen kunnen bewaken
- * Autonoom kunnen werken
- * organisatorisch vermogen bezitten
- * Ethisch handelen

7. SAMENWERKING IN TEAMVERBAND

De samenwerking vindt plaats in een multidisciplinair kader. Gedurende de stageperiode maak je als student deel uit van dit team. Je stage-mentor zal je hierin begeleiden.

8. MENTORENWERKING

Het hele team staat in voor de begeleiding van de student.

De stagementor draagt de hoofdverantwoordelijkheid voor de studenten.

Hij/zij zorgt voor de opvang van de student op de eerste dag van de stage. De stage-mentor bewaakt en stuurt het stageproces van de student en doet de evaluaties.

!! Vraag voldoende feedback tijdens je stageperiode, dit valt immers onder je eigen verantwoordelijkheid.

DIENSTREGELING: Studenten werken in dagdienst; eerste dag van de stage worden zij verwacht om 8u30.

9. HUISHOUELIJKE AFSPRAKEN

9.1. Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is een van de meest fundamentele principes waarop de gezondheidszorg stoelt. Het is een grondrecht dat even fundamenteel is als het recht op gezondheid zelf. De cliënt geeft immers een stuk van zijn privacy prijs om zich te laten verzorgen.

De cliënt heeft contacten met verschillende disciplines met name verpleegkundigen, studenten, paramedici, technici, administratief personeel en onderhoudspersoneel.

Dit houdt in dat deze mensen gebonden zijn aan 'het beroepsgeheim'. Alles wat zij zien en horen betreffende cliënten mag niet vernoemd worden buiten de context van het mobiel 2b-team.

Studenten mogen cliëntengegevens niet bespreken met medestudenten of familie tenzij in het kader van opleiding/supervisie en hierbij mogen geen namen genoemd worden. Zij mogen geen formulieren ondertekenen of informatie doorgeven aan personen die niet werkzaam zijn in het mobiel 2b-team.

9.2 Patiëntenrechten

Sedert 2002 beschikt België over een wet betreffende de rechten van de patiënt.

Deze wet preciseert de kenmerken van de relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar en wil de kwaliteit van de gezondheidszorgen verbeteren.

Zorg dat je als student op de hoogte bent van de rechten van de patiënt:

www.health.belgium.be/nl/brochure-patiëntenrechten

9.3 Bereikbaarheid van het Mobiel team zuid

Waterstraat 9
3740 Bilzen

Het mobiel team is bereikbaar met het openbaar vervoer: www.delijn.be
Maar best beschik je over een eigen wagen

9.4 De eerste stagedag

Aanmelden om 8u30
De eerste stagedag werk je tot 17u

9.5 *Vóór aanvang van de stage*

Als voorbereiding op de stage wordt de betreffende introductiebrochure voor studenten doorgenomen. Deze brochure is terug te vinden via de website: www.mc-st-jozef.be.

Verder vragen wij aan elke student om voor de aanvang van de stage een kennismakingsgesprek met de teamcoördinator van het betreffende 2b-team aan te vragen.

9.6 *Maaltijden en studentenverblijf*

- maaltijden
 - de student voorziet zelf zijn/haar maaltijd
- studentenverblijf
 - mogelijk in het Medisch Centrum St.-Jozef
 - vooraf aanvragen, want beperkt aantal plaatsen
 - 3€ per nacht (ontbijt, middag- en avondmaal inbegrepen)
 - 30€ waarborg (15€ sleutelwaarborg en 15€ kamerwaarborg, cash te betalen)
 - de waarborg wordt op het einde van de stage, na inleveren van de kamersleutel bij dienst onthaal en na controle van de kamer, teruggestort op je rekeningnummer

9.6 *Stagedocumenten*

Volgende documenten dienen de eerste stagedag ingeleverd te worden en dienen vervolgens verstuurd te worden aan Gwen Levenstond

- stageovereenkomst: voorzien van een handtekening van de opleidingsinstelling en de student
- formulier voor de gezondheidsbeoordeling
- werkpostfiche: een ondertekende kopie. De werkpostfiche is ter beschikking gesteld via de website: www.mc-st-jozef.be

Op deze documenten dien je naam en voornaam te vermelden.

De risicoanalyse dien je voor aanvang van de stage door te nemen, deze risicoanalyse is ter beschikking gesteld via de website: www.mc-st-jozef.be

9.7 *Nog vragen?*

Gwen Levenstond
VTO@mc-st-jozef.be

Veel succes!!