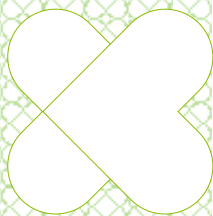


**BROCHURE VOOR  
FAMILIE EN BETROKKENEN  
RESIDENTIËLE BEHANDELING VOOR  
OUDEREN MET EEN PSYCHOTISCHE  
KWETSBAARHEID  
AFDELING 31**



**ONZELIEVEVROUW**  
PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS BRUGGE **MENSEN.ANDERS BEKEKEN**



## WELKOM

Van harte welkom op de residentiële behandeling voor ouderen met een psychotische kwetsbaarheid afdeling 31. We vinden het heel belangrijk om familie bij de behandeling te betrekken. Voor onze patiënten vormen familie en vrienden immers vaak het eerste vangnet en steun. We willen jullie enerzijds op de hoogte houden van de behandeling, maar jullie ook waar mogelijk actief betrekken in de behandeling.

## ALGEMENE VOORSTELLING

Op onze afdeling kunnen ouderen met een psychotische problematiek terecht voor opname en behandeling. Een psychose houdt een verstoorde waarneming van de realiteit in, zowel in de zin van aanhoudende wanen (overtuigingen die niet stroken met de werkelijkheid) als hallucinaties (zintuiglijke waarnemingen van zaken die er niet werkelijk zijn).

Een psychose is heel erg ingrijpend voor patiënten zelf, maar ook voor de familie kan een psychose en daarbij horende veranderingen heel wat vragen oproepen. We zijn als team dan ook beschikbaar voor meer informatie.

Onze afdeling is een afdeling binnen het behandelaanbod ouderenpsychiatrie (60+).

Andere afdelingen binnen dit behandelaanbod zijn:

- ✂ Residentiële behandelafdeling voor ouderen (afdeling 32) waar ouderen met alle psychiatrische kwetsbaarheden, behalve een psychotische kwetsbaarheid terecht kunnen.
- ✂ Dagafdeling voor ouderen (afdeling 30) voor alle ouderen met een psychiatrische kwetsbaarheid binnen het behandelaanbod.

## THERAPEUTISCHE WERKING

Op de afdeling hanteren we een herstelgerichte visie. We richten ons er op om patiënten zicht te laten krijgen op hun mogelijkheden en beperktheden. In het behandel- en herstelproces, proberen we patiënten de psychotische kwetsbaarheid een plaats te laten geven in hun leven en de patiënt zoveel mogelijk te herintegreren binnen de eigen omgeving of een context die aan de mogelijkheden is aangepast. We brengen de patiënt ook de nodige vaardigheden bij en proberen deze vaardigheden op peil te houden. We richten ons op de sterktes en zelfstandigheid die een patiënt nog heeft of kan herwinnen.

De begeleidende therapie op de afdeling biedt medicamenteuze ondersteuning, structuur en houvast, psychotherapie, vaardigheidstraining en herstelgerichte activiteiten. We stemmen het therapeutisch aanbod zoveel als mogelijk af op de individuele noden van de patiënt. Dit kan zijn door activerende therapie, ergotherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychotherapie en zingeving.

Daarnaast betrekken we ook actief de ondersteunende diensten die de patiënt in zijn dagelijks leven kunnen helpen. Dit zowel om de nodige ondersteuning op te starten of deze te kunnen blijven verderzetten, ook wanneer het even blokkeert. We denken hierbij aan bewindvoerder, poetsdienst, thuiszorgdienst, thuisverpleegkundige, het Mobiel Behandelteam, begeleiders Beschut Wonen en andere thuisbegeleidingsdiensten. Hierin kan je als familie ook een belangrijke partner zijn indien je dit wenst.

Wij zien een opname altijd als een voorbereidende periode op een terugkeer in de maatschappij. Een opname houdt geen definitief verblijf op de afdeling in. Het toekomstperspectief van patiënten wordt individueel afgestemd op de mogelijkheden en waar mogelijk wensen van de patiënt. Waar aangewezen

biedt het ziekenhuis gepaste nazorg (via de formule van dagtherapie of nabehandeling). Voor meer informatie hierover kan je terecht bij het team.

## HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Het team dat jouw familielid begeleidt bestaat uit een psychiater, een afdelingscoördinator, een psycholoog, verpleegkundigen en zorgkundigen, een maatschappelijk werker, therapeuten (ergotherapeut, muziektherapeut en psychomotorisch therapeut), activiteitenbegeleiders, een familietherapeut, personeel schoonmaak en een logistiek medewerker.

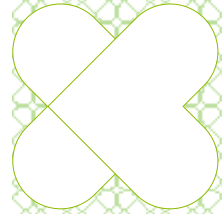
Daarnaast zijn op ziekenhuisniveau ook raadplegingen mogelijk en inbegrepen bij kinesist, diëtist, tandarts, gynaecoloog en huisarts-internist:

✂ **De afdelingspsychiater** is eindverantwoordelijk van elk individueel behandelplan. Patiënten en familie kunnen bij de arts terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, diagnose,...

✂ **De afdelingscoördinator** is de leidinggevende van de afdeling en coördineert de zorg van alle patiënten die op de afdeling verblijven. Problemen die verband houden met het verblijf bespreek je bij voorkeur bij de afdelingscoördinator.

✂ Aan iedere afdeling is een psycholoog verbonden. **De psycholoog** verricht het psychodiagnostisch testonderzoek en begeleidt de patiënt psychotherapeutisch. Dit kan individueel of in groep.

✂ **De verpleegkundigen en zorgkundigen** zorgen voor de dagelijkse begeleiding. Voor iedere patiënt is er een 'toegewezen' verpleegkundige. Deze verpleegkundige is tijdens het verblijf op de afdeling, de individuele begeleider en aanspreekpunt van de patiënt. Uiteraard kan de patiënt bij afwezigheid van de toegewezen verpleegkundige ook terecht bij de andere verpleegkundigen.





☘ **De maatschappelijk werker** staat in voor advies en begeleiding binnen het psychosociale domein zoals administratieve, sociaaljuridische, financiële en sociaal-economische (wonen, werken, vrije tijd) zaken. De maatschappelijk werker onderhoudt de contacten met familieleden van de patiënt.

☘ **Therapeuten:**

**De ergotherapeut** besteedt aandacht aan de beperkingen en mogelijkheden bij activiteiten in het dagelijks leven van de patiënt. Concrete opdrachten moeten leiden tot een verbetering van de zelfredzaamheid en een herstel van het activiteitsniveau en autonomie.

**De psychomotorisch therapeut** geeft een vorm van non-verbale therapie, genaamd psychomotorische therapie (PMT). Via spelen, sportsituaties, bewegingsopdrachten en relaxatie, leert de patiënt spanningen en emoties herkennen en er nadien beter mee om te gaan.

**De muziektherapeut** zet muziek in als middel om mensen te behandelen waarbij de muziekbeleving centraal staat. Via muziektherapie wordt er gewerkt aan emoties, sociale interactie, cognitief geheugen, zelfvertrouwen vergroten, enz...

De muziektherapeut zet muziek in als middel om mensen aan te zetten tot beweging of rust.

☘ **De activiteitenbegeleiders** bieden een waaier aan activiteiten op vrijetijdsniveau aan waarbij een zinvolle daginvulling de voornaamste doelstelling is.

☘ Daarnaast kunnen ook **groepsbegeleiders en familietherapeuten** ingeschakeld worden.

☘ Op ziekenhuisniveau zijn er ook raadplegingen mogelijk en inbegrepen bij **kinesist, diëtist of huisarts-internist**.

## CONTACT MET U ALS FAMILIELID

Het sociaal netwerk van een patiënt is een bepalende factor in het slagen van de behandeling. Daarom proberen we waar mogelijk het contact met familie te ondersteunen en te behouden.

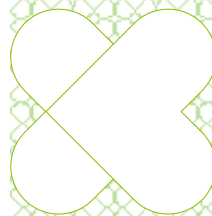
Om de vertrouwensband met de patiënt voldoende te kunnen behouden hebben we altijd de toestemming nodig van de patiënt zelf om contact met je op te nemen en informatie uit te wisselen. Ook de wet op de privacy laat ons niet toe zonder de toestemming van patiënt informatie over jouw familielid met je te delen. Daarom is het vooral belangrijk om jouw vragen over jouw familielid rechtstreeks met hem/haar te bespreken. Wanneer dit niet mogelijk is bespreken we altijd met de patiënten welke informatie mag gedeeld worden met u. Gesprekken met familie worden ook zoveel mogelijk in het bijzijn van de patiënt gedaan.

We moedigen rechtstreeks contact tussen de patiënt en zijn/haar familie aan. Je kan hiervoor op de afdeling terecht buiten de therapie-uren:

- ✂ woensdagnamiddag vanaf 14.00 tot 20.30 uur;
- ✂ 's avonds na therapietijd van 16.00 tot 20.30 uur;
- ✂ tijdens de weekends vanaf 10.00 tot 20.30 uur.

Om de privacy van onze patiënten te waarborgen, vragen we om niet in de gemeenschappelijke ruimtes of in de tuin te komen. Patiënten kunnen familie ontvangen in eigen kamer of in de cafetaria van het ziekenhuis. Gelieve je voor het bezoek wel aan en af te melden bij de verpleegpost.

We doen waar mogelijk tijdens de behandeling actief een beroep op familie als en beschouwen hen als een volwaardige partner. Met respect voor de grenzen (emotioneel en praktisch) van familieleden wordt gekeken op welke manier familieleden bij de behandeling kunnen betrokken worden. Dit kan vanuit familie onder de vorm van informatie bieden over

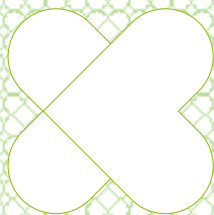


patiënt die kan bijdragen tot een verbetering van de behandeling. Verder kunnen familieleden op vraag ook betrokken worden bij het nemen van belangrijke beslissingen. Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid om familie actief te betrekken in het herintegreren in de maatschappij (éénmalige of regelmatige praktische ondersteuning, sociaal contact bieden, patiënt vergezellen, ...).

We zijn ons er van bewust dat het niet altijd eenvoudig is om partner, kind of familielid van een persoon met een psychiatrische problematiek te zijn. Vaak heeft familie al een hele weg afgelegd met de patiënt en zijn problematiek. Daarbij hebben we een aanbod van psycho-educatie, om informatie te bieden over wat de problematiek van jouw familielid inhoudt en hoe hiermee kan omgegaan worden.

Daarnaast is er ook ondersteuning mogelijk in het omgaan met jouw familielid met zijn noden in combinatie met jouw eigen noden, gevoeligheden en grenzen.

Voor een intensievere vorm van familiebegeleiding kan beroep gedaan worden op onze familietherapeut. Hij werkt dan intensiever met het gezin of de context. Deze systeemtherapeut probeert een meer open spreken met elkaar te bevorderen. Al sprekend creëert men een nieuwe meer genuanceerde geschiedenis. Systeemtherapie kan helpen de aanwezige krachten te versterken, de positieve krachten weer vrij te maken, een rijker verhaal te vertellen. Bijkomende ondersteuning of informatie kan je ook vinden bij allerlei instanties waar we mee samenwerken (Praatkaffee De Stem, Similes,...). Meer informatie kan je verkrijgen bij de verpleegkundigen.





## OPNAMETRAJECT

Deze afdeling telt 30 bedden, en is verdeeld over 2 verschillende leefgroepen met elk een eigen verpleegkundig team. Elke opname doorloopt een proces van observatiefase, behandelfase en ontslag- en nazorgfase.

Een opname start met de observatiefase die drie weken duurt. De nadruk binnen deze fase ligt op diagnostiek vanuit de verschillende disciplines. In deze fase wordt onderzocht wat de aard, de ernst en de mogelijke oorzaken van de klachten en symptomen zijn en wat de uitlokkende, voor beschikkende en beschermende factoren kunnen zijn. Tijdens de eerste weken neemt de maatschappelijk werker contact met de familie voor een kennismakingsgesprek bij de maatschappelijk werker zelf én de psycholoog. Er is ook de mogelijkheid als familielid om de afdelingsarts te kunnen spreken. Afspraken met de afdelingsarts kan je via de verpleegkundigen aanvragen. Op lichamelijk en zo nodig neurologisch, psychomotorisch en logopedisch vlak ondergaat de patiënt onderzoeken.

Opheteinde van de observatiefase is een teamoverleg waarop de doelstellingen van de behandeling worden bepaald, gebaseerd op informatie van patiënt, familie en omgeving, en teamobservaties. Op basis van deze informatie wordt er gekozen voor verdere behandeling op de afdeling dan wel een doorverwijzing naar een meer gepaste behandeling. We informeren je hierover na overleg met de patiënt.

Tijdens de behandelfase worden de therapeutische evoluties die de patiënt maakt op geregelde tijdstippen geëvalueerd en waar nodig de behandeling bijgestuurd of aangepast. Ook hiervoor nemen we soms contact met familie. Bij vragen kan je ook altijd zelf contact opnemen met de verpleegkundigen, de maatschappelijk werker of de behandelende arts.

Ook tijdens de ontslag- en nazorgfase betrekken we je actief bij de voorbereiding op het leven buiten het ziekenhuis. Na overleg met de patiënt informeren wij je hierover. We bekijken in de nazorgfase ook om indien nodig in een gepaste nazorg te voorzien voor de patiënt :

- ⌘ dagtherapie of nabehandeling op de afdeling in een eerste overgangsfase;
- ⌘ nabehandeling of dagtherapie op de dagafdeling (Afdeling 30);
- ⌘ ambulante consultaties bij de afdelingsarts;
- ⌘ ambulante therapeutische begeleiding bij een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG);
- ⌘ verdere begeleiding door Covias Mobiel Behandel Team (MBT).

Ook in de nazorgfase kan je verder betrokken worden .

## MEER INFORMATIE

Voor verdere informatie willen we je verwijzen naar de Onthaalbrochure van het ziekenhuis.

Voor vragen of opmerkingen kan je terecht bij:

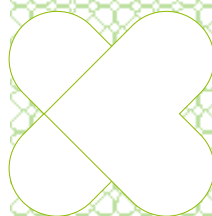
- ✂ Ellen Demeyer, afdelingscoördinator,  
050 30 17 31 (kantooruren)
- ✂ Elise Mortelé, maatschappelijk werker,  
050 30 18 79 (kantooruren)
- ✂ Het verpleegkundig team van afdeling 31,  
050 30 18 31 (24/24 bereikbaar).

## OMBUDSDIENST

Elke medewerker in het ziekenhuis probeert jouw familielid met de beste zorgen te omringen. Toch kan het gebeuren dat jouw verwachtingen niet volledig worden beantwoord en dat je een vraag, probleem of klacht hebt.

Elk teamlid is steeds bereid hierover met je in gesprek te gaan. Indien je zich desondanks niet geholpen voelt, kan je steeds contact opnemen met de interne ombudspersoon.

- ✂ Marc Simoens tel. 050 30 18 14



**MENSEN.  
ANDERS  
BEKEKEN**



PZ Onzeliëvrouw  
Koning Albert I-laan 8  
8200 Brugge  
050 30 18 31  
[info@pzonzeliëvrouw.be](mailto:info@pzonzeliëvrouw.be)  
[www.pzonzeliëvrouw.be](http://www.pzonzeliëvrouw.be)