

*PZ Heilige Familie
Groeningepoort 4
8500 Kortrijk*

Studentenbundel

De Korbeel

kinder- en jeugdkliniek voor observatie en psychotherapie

DE KORBEEL

Welkom

Je startte zopas je stage in één van de leefgroepen. Wij willen je daarbij hartelijk welkom heten in de Korbeel. We werken reeds jaren samen met diverse scholen en we proberen via stage een optimale opleiding te bewerkstelligen. We zullen u dan ook zo goed mogelijk begeleiden en hopen op een leerrijke en aangename samenwerking.

We vinden het belangrijk dat er een goede wisselwerking is tussen mentor en student. Door overleg, vraagstelling en feedback zal het voor iedereen duidelijk zijn waar je prima scoort en ook waar nog werkpunten zijn. Indien dit een eerste contact is met een psychiatrisch ziekenhuis, hopen we dat de stage voor jou een goed beeld geeft van de toekomstige job.

We wensen je dan ook een leerrijke stage toe !

Algemene informatie:

Verantwoordelijke voor de stageaanvragen is Messely Jan (056/24 52 11, jan.messely@pzhfamilie.be) Hij is de contactpersoon tussen de scholen en het ziekenhuis. Hij staat in voor de planning van de stageaanvragen. De jaarplanning voor het komende schooljaar wordt opgemaakt in juli.

Individuele aanvragen worden in overleg met het respectievelijke diensthoofd behandeld en ingepast indien mogelijk.

Bij aanvang van de stage dient u zich te melden aan de receptie om 9 uur, tenzij anders afgesproken.

Indien u informatie wenst over een mogelijke vakantiejob tijdens uw stage, richt u dan naar de hoofdverpleegkundige. Die kan uw gegevens noteren en bij vacatures wordt u gecontacteerd.

In het ziekenhuis komen diverse disciplines hun opleiding verfijnen :

- Opleiding voor verpleegkunde*
- Opleiding voor Logistieke hulp*
- Opleiding voor ergotherapeut*
- Opleiding voor maatschappelijk werker*
- Opleiding voor psycholoog*
- Opleiding grootkeuken*
- Opleiding voor kleuter-/basis-/secundair onderwijs*
- Opleiding voor Opvoeder en/of Verpleegkunde K-dienst*

Bijkomend:

De sleutel wordt afgeleverd bij de aanvang van de stage via Jan Messely. U betaalt daarvoor een waarborg van 10 euro. Bij het beëindigen van de stage kunt u uw waarborg terugkrijgen via de administratie.

Merk op dat de sleutel nooit wordt uitgeleend. Hij wordt ook onder geen enkele voorwaarde aan een patiënt gegeven. Alle deuren die gesloten waren dienen steeds opnieuw te worden gesloten. De deur van de verpleegbureaus of het toezichtlokaal wordt bij het verlaten steeds gesloten.

De hoofdingang van de kliniek is gesloten van 20:30 tot 8:00.

U kunt uw middagmaal in de cafetaria nuttigen. Bonnetjes voor het middagmaal zijn te verkrijgen via de administratie op het gelijkvloers en kosten 3.00 euro. U kunt natuurlijk ook uw eigen middagmaal meebrengen en in het cafetaria opeten. Drank is gratis te verkrijgen.

De middagpauze gaat in om 12:00 of om 12:30. Overleg met de aanwezige verpleegkundige daaromtrent is aangewezen.

U kan ook voor het avondmaal een bonnetje indienen. Dit kost 1.50 euro.

Uw uurrooster wordt opgemaakt op de afdeling door uw mentor op de eerste stagedag. We proberen rekening te houden met persoonlijke wensen, maar de afdeling blijft primair. Bij meerdere studenten op de afdeling wordt gekozen om met verschillende uurroosters te werken (1 student in de voormiddag en 1 student in de namiddag).

Verwachtingen en afspraken in de Korbeel

- De stagebegeleiding gebeurt bij voorkeur door een teamlid die dezelfde opleiding als de student genoot, die aan dezelfde LG is verbonden en die voltijds werkt.
- Bij ziekte van stagebegeleider kan een vervangende stagebegeleider aangesteld worden.
- De stagebegeleider besteedt ongeveer 1 uur per week aan formele stagebespreking.
- De stagebegeleider is verantwoordelijk voor de contacten met school ifv evaluaties.
- De inhoud van besprekingen, verslagen, dagboeken en dergelijke behoren tot de vertrouwelijke sfeer van de stagebegeleiding. Zowel van de stagebegeleider als van de student kan hierbij de nodige loyaliteit tav individuele teamleden en de dienst verwacht worden.
- Alle documenten die naar school gestuurd dienen te worden (verslagen, dagboeken, gevalsstudies, opdrachten, eindwerken, proefschriften) moeten op voorhand voorgelegd worden aan de stagebegeleider.
- De stagebegeleider brengt rond de “kernmomenten” van de stage (vb evaluatiemomenten) verslag uit van de stand van zaken bij de betrokken teamleden.
- Studenten krijgen enkel toegang tot PDP van de leefgroep waar ze stage doen en dit als ze minstens voor 3 weken stage lopen. Anders hebben ze geen toegang tot PDP.
- De studenten kunnen geen teamvergaderingen en synthese mee volgen tenzij er een jongere besproken wordt die gevolgd wordt als deel van een stageopdracht. De student kan hiervoor de planning van de synthesevergadering raadplegen.
- Bij een stage van 3 weken van een 3^{de} jaars volgt de student de 2^{de} synthesevergadering mee.
- De student kan in geen geval op eigen initiatief ouders ontvangen, dwangmaatregelen nemen en medicatie geven. Uitzonderingen ivm ontvangen van ouders worden met het respectievelijk diensthoofd besproken.
- De student ondertekent geen documenten en brieven.
- De student neemt geen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Ten ware dit binnen een specifieke opdracht kadert, staat de student nooit alleen met patiënten (noch individueel, noch in groep).
- De stagebegeleider maakt van elke tussentijdse- en eindevaluatie een verslag. Een kopie van elk verslag wordt bewaard door het respectievelijk diensthoofd.
- Frequentie en wijze van evaluaties worden door de stagebegeleider vooral met de student en de school afgesproken.
- Voor stages langer dan 4 weken dient ook steeds een tussentijdse evaluatie te worden voorzien.
- Elke stage dient afgesloten te worden met een eindevaluatie.
- De stagebegeleider informeert zich regelmatig en zeker voor een evaluatiemoment bij alle betrokken teamleden omtrent hun bevindingen.
- Grove nalatigheid, herhaalde fouten of manifeste ongeschiktheid kunnen tot uitsluiting leiden. Bij deze beslissing dient steeds de stagebegeleider, het respectievelijk diensthoofd en een verantwoordelijke van de school te worden betrokken.
- Daar waar een student een patiëntenverslag maakt, dient de naam vermeld te worden, evenwel steeds met de naam van de superviserende stagebegeleider.
- De dectes worden in geen geval aan een student toevertrouwd.
- Een student neemt alleen contact met derden (schriftelijk of elektronisch) na uitdrukkelijke opdracht van een teamlid.
- Als student kun je indien nodig ook de telefoon opnemen.
- De student deelt bij het begin van de stage mee welke stageopdrachten er moeten gemaakt worden.

Gedragcode als leidraad voor alle gebruikers van PDP

Grondbeginselen

Het geautomatiseerd patiëntdossier is zo opgebouwd dat medewerkers aan relevante informatie kunnen via het netwerk. De patiënten moeten echter kunnen rekenen op discretie over de toevertrouwde informatie en discretie over hun aanwezigheid in het ziekenhuis

Een aantal afspraken geven een correct en verantwoord gebruik van PDP aan

- Enkel die informatie waar men nood aan heeft vanuit de hulpverlenersrelatie kan nagekeken worden.
Van de hulpverleners wordt verwacht dat zij het beroepsgeheim eerbiedigen en enkel die informatie opvragen die zij nodig hebben om hun werk te kunnen doen. Dit betekent dat men geen toegang probeert te krijgen tot zaken waar men niet omwille van de hulpverlenersrelatie nood aan heeft.
- Verantwoordelijkheid voor het eigen paswoord.
Iedere gebruiker is verantwoordelijk voor zijn eigen paswoord. Paswoorden worden niet doorgegeven aan een andere gebruiker. Mocht dit door toeval of andere reden toch bekend gemaakt worden dan is de hulpverlener verplicht om van paswoord te veranderen.
- Zorgzaamheid
Iedere gebruiker dient zorgzaam met het geautomatiseerd patiëntdossier om te gaan. Dit betekent dat PDP niet open blijft staan in diens afwezigheid om te voorkomen dat anderen onder zijn toegangsrechten gegevens kunnen opvragen.
- Het is niet toegestaan informatie uit het elektronisch dossier te printen , mailen of kopiëren, tenzij je hiervoor de toestemming kreeg van je stagebegeleider.

Duur van deze plichten

Deze verplichting is naar tijdsduur onbepakt. Ook na het einde van de stage of arbeidscontract blijven deze verplichtingen gelden.

Controle

Steekproefsgewijze zal een controle gebeuren rond het openen van het dossier. Het ongepast openen van een dossier wordt als zware fout aanzien.

Het niet naleven van voormelde gedragcode kan leiden tot onmiddellijke stopzetting van de stage en eventueel tot klacht wegens inbreuk op de wet van de privacy, afhankelijk van de graad van de grensoverschrijding.

Brandprocedure

Wat doe je als je een brand ontdekt?

- Brandglasje breken
- Patiënt(en) in veiligheid brengen
- Eventueel een eerste bluspoging
- Verlaat het lokaal en sluit de deur
- Volg de instructies van de verpleegkundigen

Hoe belt u de brandweer?

- Tel 9100 van op ieder ziekenhuistoestel
- Tel 112 van op ieder ziekenhuistoestel of GSM
- U zegt:
 1. Plaats van de brand (PZ H Familie)
 2. Verdieping
 3. Aard van de brand (rook of uitslaande brand, ...)
 4. Aantal slachtoffers
 5. Uw naam

Evacuatieplaatsen?

- Voor de open afdelingen A-dienst: op de parking voor het therapielokaal van Boeg of vlonder, of in die therapielokalen
- Voor de Bolder: idem, maar eventueel ook op het binnenkoertje
- Voor de K-dienst: koertje van Korbeel A of serviceflats GGZ2

Blusmiddelen?

- Bekijk de blusmiddelen op de afdeling
- Haspel
- Blusapparaten

EHBO?

Iedere verpleegpost is uiteraard uitgerust om de eerste zorgen te kunnen toedienen

**Het is de missie van de PZ H. Familie om gespecialiseerde en intensieve behandelprogramma's aan te bieden.
Deze opdrachtverklaring wil richting geven aan ons handelen**

Is het beseft dat onze voorziening gegroeid is vanuit de christelijke inspiratie en initiatieven van de Zusters van de Heilige Familie.
Is de evangelische inspiratie als basis nemen van onze waarden en onze grondhouding vertalen
Is warme medemenselijkheid voelbaar maken ten opzichte van patiënten en medewerkers
Is groeikansen bieden voor geloofsverdieping, spiritualiteit, en zingeving via pastoraal aanbod

Is geloven dat verscheidenheid tussen mensen een rijkdom kan zijn.
Is oog hebben voor de specifieke gevoeligheden van anderen
Is begrip tonen voor meningen en standpunten van anderen.
Is ingaan tegen vooroordelen en onverdraagzaam gedrag
Is het beroepsgeheim garanderen
Is de persoon achter de problemen zien
Is willen werken met sterktes en niet enkel de zwaktes
Is in een veilige sfeer ontwikkelingskansen bieden
Is vertrouwen en waardering kunnen uiten

Is een actieve bijdrage leveren aan een gezamenlijk doel, ook zonder dat dit een persoonlijk voordeel biedt,
Eigen kwaliteiten en belangen en die van de groep op elkaar afstemmen
Is geloven dat de samenwerking inspirerend is om nieuwe doelen te bereiken,
Is zoveel als mogelijk situaties creëren waarbij iedereen zich goed voelt.
Is vertrouwen hebben in andere medewerkers
Is echtheid in het opkomen voor eigen kunnen en niet kunnen,

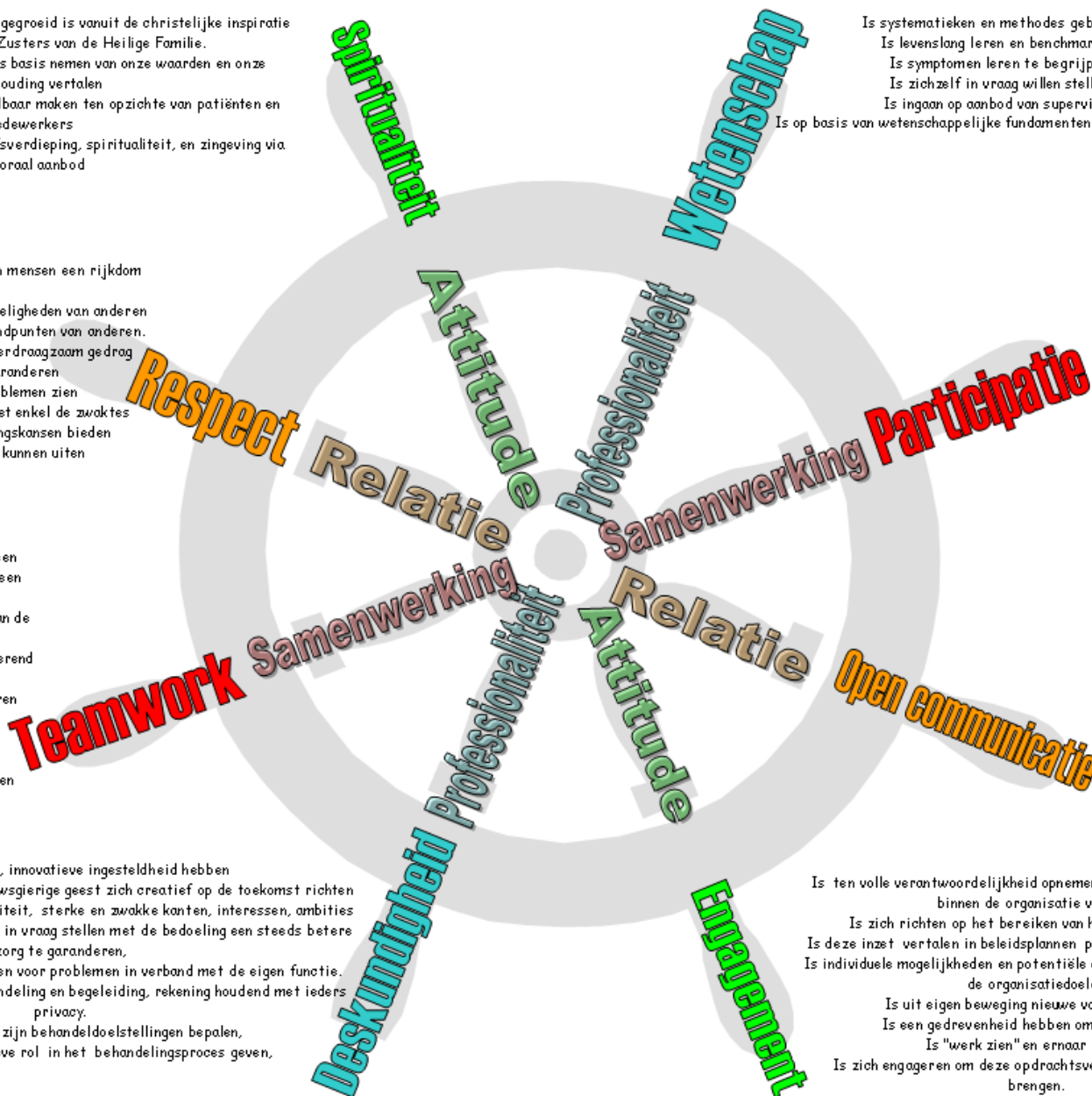
Is een kritische, innovatieve ingesteldheid hebben
Is met een onderzoekende en nieuwsgierige geest zich creatief op de toekomst richten
Is inzicht verwerven in eigen identiteit, sterke en zwakke kanten, interesses, ambities
Is het eigen handelen voortdurend in vraag stellen met de bedoeling een steeds betere zorg te garanderen,
Is met originele oplossingen komen voor problemen in verband met de eigen functie.
Is informeren over opname, behandeling en begeleiding, rekening houdend met ieders privacy.
Is met de patiënt zijn behandeldoelstellingen bepalen,
Is de patiënt een actieve rol in het behandelingsproces geven,

Is systematieken en methodes gebruiken.
Is levenslang leren en benchmarken.
Is symptomen leren te begrijpen.
Is zichzelf in vraag willen stellen.
Is ingaan op aanbod van supervisie.
Is op basis van wetenschappelijke fundamenten beslissingen nemen.

Is geloven in de krachten (gelijkwaardigheid) van ieder mens.
Is informeren over beslissingen
Is raadplegen
Is adviseren en advies bevragen
Is meningen formuleren en beluisteren
Is meedenken en voorstellen formuleren
Is anderen betrekken en betrokken worden
Is elkaar helpen om veranderingen te begrijpen,

Is elkaar actief opzoeken,
Is enthousiast anderen betrekken,
Is problemen willen aanbrengen,
Is kiezen voor de dialoog.
Is elkaar uitnodigen om meningen te uiten,
Is eerst naar elkaar luisteren vooraleer de eigen argumenten te brengen
Is verduidelijking vragen
Is samen probleemstelling en -analyse kunnen maken om tot een oplossing te

Is ten volle verantwoordelijkheid opnemen in de functie die iemand binnen de organisatie vervult,
Is zich richten op het bereiken van het gezamenlijk doel
Is deze inzet vertalen in beleidsplannen persoonlijke doelstellingen.
Is individuele mogelijkheden en potentiële capaciteiten afstemmen op de organisatiedoelen
Is uit eigen beweging nieuwe voorstellen doen
Is een gedrevenheid hebben om te verbeteren
Is "werk zien" en ernaar handelen
Is zich engageren om deze opdrachtsverklaring in praktijk te brengen.



Leefgroep 3

1. De algemene werking van de leefgroep.

1.1 Algemeen.

In leefgroep 3 werken we met jongeren tussen de 12 en 18 jaar.

We starten met een observatieperiode van ongeveer 6 weken. Gedurende die weken proberen we ons een zo duidelijk mogelijk beeld te vormen van de jongere, de problematiek en de omgeving.

Na de observatieperiode start (indien gewenst) de behandelingsperiode.

1.2 De observatieperiode.

Tijdens deze periode nemen alle disciplines uitvoerig de tijd om de jongere grondig te observeren. Elke disciplines heeft zo zijn punten waar zij dieper op gaan observeren. Voor de leefgroep zijn dit de volgende zaken:

- Voorkomen.
- Opnamemoment.
- Oudergesprekken en huisbezoek.
- Karakter en gevoelsleven.
- Omgang met groepsleden.
- Omgang met groepsleiding.
- Hygiëne en zelfredzaamheid.
- Spel en opgelegd werk.
- Bezoek en weekends.
- Medicatie en geneeskundige verzorging.
- Hulpvraag geformuleerd door de jongere.
- Hulpvraag geformuleerd door de ouders.
- Besluit.

Op het einde van de observatieperiode komen alle disciplines samen tijdens de synthesevergadering, onder leiding van Dr Degels. Hierbij worden alle observaties samen gevoegd en komt met tot een probleemdefiniëring.

Daarnaast wordt er eveneens stil gestaan bij de vraag wat er verder dient te gebeuren naar zorg toe, er zijn verschillende mogelijkheden; de jongere gaat met ontslag, er is verder ambulante therapie, er volgt een doorverwijzing of hij blijft verder opgenomen en komt zo terecht in de behandelingsperiode waar de therapie wordt verder gezet.

1.3 De behandelingsperiode.

Tijdens de behandelingsperiode werken we zowel ontwikkelingsgericht en probleemgericht. Dit om te kunnen werken in zijn totaliteit. Een behandeling kan immers pas starten wanneer je inzicht hebt op beide domeinen.

1.3.1 Ontwikkelingsgericht werken.

Vanuit deze peiler zijn we vooral geïnteresseerd in het vinden van antwoorden op de volgende vragen; Waar is de ontwikkeling van de jongere vastgelopen en hoe kunnen we die terug op gang brengen?

Centraal dient een jongere zich 2 zaken af te vragen;

- Wie ben ik? (Wat is mijn geschiedenis?)
- Waar ga ik naartoe? (Loskomen van de ouders).

Vanuit deze 2 vragen proberen we te zoeken naar wat er, op vlak van de ontwikkeling tot nu toe goed verliep en wat minder vlot verliep. Op welke manier heeft de jongere zich de ontwikkelingsfasen van jongeren leeftijden eigen gemaakt?

Daarnaast willen we de ontwikkeling van het gezin waar de jongere in opgroeide, goed in beeld brengen. Vragen als; 'Welke belangrijke gebeurtenissen heeft het gezin meegemaakt en op welk manier ging het gezin hiermee om?'

Tenslotte willen we zicht krijgen op de manier waarop de jongere omgaat met de ontwikkelingstaken van zijn eigen leeftijd. (Loskomen van de ouders, eigen identiteit ontwikkelen en een plaats verwerven tussen leeftijdsgenoten).

In deze fase leren jongeren zich als 'samenhangend' beleven ondanks veranderende omstandigheden. Ze leren tegengestelde gevoelens in zichzelf integreren.

Als hulpverlener is het dan ook heel belangrijk om;

- Kennis te hebben van de ontwikkelingstaken.
- Kennis te hebben van de geschiedenis van de jongere.
- Kennis te hebben van de ontwikkeling van de jongere.

Deze zaken moeten geïntegreerd worden om inzicht te krijgen in de jongere. Het staat je toe om de basisfunctie van de jongere te leren kennen. Dit is wat we noemen **mentaliseren**; kennis nemen van de jongere, zijn intenties leren kennen en weten hoe de jongere naar de wereld kijkt. Het is je inleven in de denk- en belevingswereld van de jongere, het leren kennen van zijn angsten en motivaties.

1.3.2 Probleemgericht werken.

Hierbij proberen we - Inzicht te krijgen in de specifieke problematiek.
- Inzicht krijgen in wat de diagnose inhoudt en de betekenis hiervan voor de jongere.

De probleemgerichte peiler houdt in dat we inzicht krijgen in de specifieke problematiek van een bepaalde jongere. Zo is het belangrijk dat we goed weten wat het betekent voor een jongere om bv depressief te zijn. Dit verschilt van jongere tot jongere en is ook anders voor hen als voor een volwassen persoon. Binnen het probleemgericht werken is het mentaliseren van groot belang. Hoe we werken in specifiek aan het individu, het is zorg op maat.

1.4 Positiverende werking en begrenzendende werking.

1.4.1 Visie van de werking en omgaan met elkaar.

Het is de bedoeling dat jongeren geholpen worden om op een goede manier om te gaan met elkaar, dit is pathologie overstijgend. Er zitten jongeren samen in de leefgroep met verschillende ziektebeelden, leeftijden,...

Toch is er een gemeenschappelijke aanpak nodig.

We hanteren binnen leefgroep 3 een instrument die hen helpt om hun sociale vaardigheden te bevorderen, hen helpt meer rekening te houden met elkaar, hun gevoelens helpt verwerken,...

We hebben als basis een aantal verwachtingen naar de jongeren toe;

- Iedereen gaat op een positieve en respectvolle manier om met elkaar.

- We hebben een beleefd taalgebruik.
- We werken mee aan een goede groeps sfeer.
- We leggen de nadruk op spreken en niet op gedrag.

Om aan deze verwachtingen te werken hebben we 2 benaderingen; de positiverende en de begrenzende benadering.

1.4.2 Positiverende werking.

Het belangrijkste instrument hierbinnen is het **stappenplan**. Dit komt verder in de bundel ruim aan bod. In welke stap de jongeren zich bevinden is terug te vinden op het bord in de leefgroep.

We werken dagelijks met het stappenplan en is leefgroepsoverstijgend. Het is ook een vast punt op de synthese-agenda.

Daarnaast zijn er een aantal jongeren die, binnen het stappenplan ook een **individueel programma** hebben. Hiermee willen we hen helpen zich beter aan de afspraken te houden.

Het programma werkt met stempels. Wanneer een jongere voldoende stempels heeft per dagdeel, kan hij de dag nadien overgaan naar een volgende stap.

Wanneer de jongere onvoldoende stempels behaalde, zal hij blijven in de stap waarin hij zat of zelfs zakken van stap.

Het is de verwachting dat de jongeren hun programma steeds bijhebben, in hun **ik-map**. Dit is een individuele map die iedereen heeft om alle belangrijke documenten, afspraken,... te bundelen. De map is in principe steeds op de plaats waar de jongere zijn, zowel in de leefgroep, als op therapie als op de kamer.

De inhoud van de ik-map;

- Therapieschema.
- Stappenplan.
- Individueel programma.
- Klasagenda.
- Bundel ervaringsleren.
- Ik boek.
- De werkdomeinen.

Buiten spelen tijdens de vrije momenten kan enkel wanneer de stap dit toelaat of op momenten dat groepsleiding mee naar buiten kan. Ook hierbij stellen we een aantal verwachtingen naar de jongeren toe;

- We hangen niet aan de basketring en aan de leuning.
- We besteden aandacht aan de beplanting.
- We gebruiken het materiaal zoals het hoort.
- Het gebruikte materiaal wordt steeds terug op zijn plaats gelegd.
- Wanneer de groepsleiding het gevoel heeft dat er een geheimzinnig sfeertje wordt gecreëerd, kan er beslist worden dat er naar binnen wordt gegaan.

1.4.3 Begrenzende werking.

Uit ervaring merken we dat jongeren, zowel vanuit hun problematiek, maar ook vanuit de adolescentie veel nood hebben aan begrenzing. Ook hier is weer een éénduidende aanpak nodig. We hebben voor een aantal gedragingen een strikte procedure.

2. Verschillende opnamemogelijkheden binnen leefgroep 3.

2.1 Gewone opname.

Dit werd reeds ruim omschreven eerder in de bundel en wordt nog verder omschreven verder in de bundel.

2.2 24-uurs crisisopname.

Is een opname van 24 uur. Tijdens het weekend kan dit langer, maximum tot de maandagmorgen. Dit wordt individueel afgesproken met de familie of de begeleiding van de instelling waar de jongere verblijft.

Hierbij proberen we 2 zaken te doen:

- Ontlasten van de thuissituatie of de instelling.
- Naar de jongere proberen we rust te bieden binnen de huidige structuur en afspraken.

Zelf bieden we geen opdrachten of specifieke therapie aan, wel bieden we hulp bij de opdrachten die de jongeren eventueel meekrijgen vanuit de instelling of de thuissituatie.

2.3 Time-out van 2 of 3 weken.

Hierbij gaat het om een opname van 2-3 weken.

Meestal vindt er vooraf reeds een kennismaking plaats zodat we al eens kennis konden maken met de jongere en om hem/haar al eens te kunnen laten proeven wat de Korbeel is en wat er allemaal valt te gebeuren.

Meestal gaat dit eveneens om het aanbieden van rust, maar er kunnen ook onderzoeken en testen worden gedaan, medicatie kan op punt gesteld worden. Aan de hand van de observaties vanuit de Korbeel, kan er verder samengewerkt worden met de context, bijvoorbeeld door ze tips aan te bieden, verdere gesprekken te plannen, zowel met de jongere als met de context.

2.4 JRBK-opname.

Is een opname voor jongeren, geplaatst onder de jeugdrechtbank.

Het kan gaan om een opname van 24 uur, 1,5-5 dagen of 14 dagen. De duur hangt af van de vraag vanuit de jeugdrechtbank. Wanneer er wordt gekozen voor een opname van 14 dagen, dan kan dit maximum 1 maal verlengd worden met 14 dagen.

Er is een uitgewerkte procedure te vinden onder QPR. Vraag dit gerust bij de groepsleiding. Hieronder geven we je wel nog een aantal belangrijke zaken mee naar aanpak en begeleiding toe.

De jongeren worden opgenomen onder een gesloten statuut. Vandaar ook dat de deur van de kamer steeds op slot gaat.

Vaak gaat het om jongeren die heel wat problemen hebben, vaak agressief gedrag stellen of fuguegedrag vertonen.

Die jongeren blijven ook maar een korte periode bij ons. We kennen hen

onvoldoende om hen goed te kunnen inschatten. Vandaar dat we steeds op ons hoede zijn, de nodige voorzorgsmaatregelen nemen en jullie (studenten) nooit alleen laten met hen.

De jongeren staan dus voortdurend onder toezicht en kunnen zeker niet zonder begeleiding naar buiten.

Dagelijks is er 1 groepsleiding verantwoordelijk voor hen; de c8. Die werkt van 8u30 tot 17u.

Daarnaast neemt Stephanie het psychologisch aspect op zich en Christina het luik van het sociaal werk.

2.5 ACO-opname.

ACO staat voor adolescent-crisis-opname.

Ook voor deze opname is er een uitgebreide procedure te vinden onder QPR. Vraag dit, indien u dit wenst, gerust na bij de groepsleiding.

Belangrijke zaken hierbij naar aanpak en begeleiding toe:

Die jongeren blijven ook maar een korte periode bij ons. We kennen hen onvoldoende om hen goed te kunnen inschatten. Vandaar dat we steeds op ons hoede zijn, de nodige voorzorgsmaatregelen nemen en jullie (studenten) nooit alleen laten met hen.

Meestal gaat het om jongeren die agressief gedrag of zelf verwondend gedrag stellen, bizar gedrag vertonen of die na een suïcidepoging op spoed terecht kwamen.

Er zijn 2 ACO-bedden; kamer 117 en 118.

Het gaat om een opname van 2 weken die maximum 1 maal verlengd kan worden met 2 weken.

De aangemelding:

- Spoedafdeling AZ-Groeninge.
- Spoedafdeling O.L.V Lourdes Waregem.
- Collocatie van een jongere onder de 15 jaar.
- Door een kinderpsychiater.
- Het kan ook dat een jongere die in aanmerking komt voor het JRBK bed, in afwachting tot er een plaats vrij is, verblijft onder ACO.

De jongeren krijgen een individueel programma, we proberen hen zo snel mogelijk te laten aansluiten bij het gewone leefgroepsgebeuren.

Ze hebben ook een stappenplan, iets anders dan die van de jongeren die onder een gewone opname bij ons verblijven.

3. Schoolgroep

Wat?

Schoolgroep kinderen zijn jongeren/kinderen die vanuit de Korbeel extern schoollopen en een eigen specifieke begeleiding nodig hebben. Binnen de leefgroepswerking kan deze begeleiding niet optimaal gegarandeerd worden.

De schoolgroep onderscheidt zich van de andere leefgroepen door zijn kleinschalige en leefgroepoverstijgende werking waardoor een huiselijke sfeer gecreëerd wordt, vergelijkbaar met de verwelcoming die ouders aan hun kinderen geven als zij van school komen.

Voor wie?

Niet ieder kind zal tijdens z'n behandeling in de schoolgroep terecht komen. In de kindbespreking wordt besproken of en in hoeverre de schoolgroep voor het kind aangewezen is.

Het gaat over "opgenomen" kinderen die overdag "extern" schoollopen.

Aangewezen zijn die kinderen met een specifieke schoolse problematiek en kinderen die na een intense behandeling een tussenstap nodig hebben naar ontslag.

Doel?

- * een vlotte reïntegratie op school,
- * aanleren van specifieke sociale vaardigheden,
- * studiebegeleiding,
- * tijd en ruimte maken voor naschoolse therapeutische opvolging.

Belangrijke aspecten in de werking

- * studiebegeleiding, o.a. controle, begeleiding van schoolse taken, aanleren van een goede studiemethode,...
- * zinvol helpen invullen van vrije tijd, vb. knutselen, boek lezen, puzzelen, ...
- * stimuleren en coördineren van buitenschoolse activiteiten, men denkt oa muziekschool, tekenacademie, sportclubs, jeugdbewegingen,...
- * individuele psychotherapie,
- * aanleren van sociale vaardigheden: omgang met klasgenoten, respect naar leerkrachten, beurt afwachten, op goeie manier de dingen vragen, zelfstandig de weg naar school leren nemen, aankopen in winkel, bus nemen, ticketje kopen, enz...
- * kinderen het gevoel geven dat ze een stapje verder staan in de behandeling,
- * groei naar zelfstandigheid zowel in persoon als in verantwoordelijkheid naar studie, school toe,
- * het leren loslaten van een beschermd milieu van de leefgroep,
- * vertrouwen stellen in elkaar, omgang met niet leeftijdsgenoten.

