

Infobrochure voor studenten

PAAZ

Straat 16



Inhoudsopgave

Inhoud

| | |
|--|----|
| Waarom deze brochure? | 4 |
| Gegevens van de afdeling..... | 5 |
| Profiel van de afdeling..... | 7 |
| Inleiding..... | 7 |
| PAAZ binnen Geestelijke GezondheidsZorg | 7 |
| Multidisciplinariteit vanuit een biopsychosociaal model..... | 7 |
| Fasering van de behandeling | 8 |
| Behandelingscontext/behandelingsmilieu..... | 9 |
| Behandelingsfilosofie | 9 |
| Therapieaanbod | 10 |
| Referentiekader | 13 |
| Verpleegactiviteiten..... | 14 |
| Woordverklaring & gebruikte afkortingen..... | 15 |
| Veel gebruikte afkortingen | 27 |
| Kompaz | 29 |
| ORGANISATIE VAN DE AFDELING | 30 |
| Dagschema..... | 30 |
| Diensturen verpleegkundigen..... | 30 |
| Diensturen studenten | 31 |
| Afdelingsgebonden tips | 31 |
| Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage! | 33 |
| Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling..... | 34 |

Welkom voor je stage in AZ Sint-Lucas!

Waarom deze brochure?

- We willen je zo goed mogelijk informeren zodat je stage optimaal kan verlopen.
- Je vindt in deze brochure veel informatie over de afdeling en de leerkansen die er zijn.
- AZ St-Lucas kan jou heel wat mogelijkheden bieden. Met 825 bedden, meer dan 2300 medewerkers en zo'n 70.000 opnames per jaar behoren we tot één van de grootste ziekenhuizen van Vlaanderen.
- Neem zeker de specifieke info voor studenten [op onze website](#) door! Daar vind je heel wat leermomenten terug. Grijp deze kansen dan ook met beide handen, dus vraag gerust om eens een onderzoek bij te mogen wonen, een techniek uit te voeren... Jouw interesse en enthousiasme spelen alleen maar in je voordeel!

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze gerust aan je mentor, dienstverantwoordelijke of de begeleidingsverpleegkundige.

We wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage toe.

Christine Van der Hoogerstraete

Els Vanblaere

Inge Neiryck

Directeur personeel en organisatie

Verpleegkundig en paramedisch directeur

Begeleidingsverpleegkundige

Gegevens van de afdeling

De verpleegafdeling PAAZ

Vind je op straat 16

Beschikt over bedden 30

PAAZ staat voor psychiatrische patiënten opgenomen in een algemeen ziekenhuis

De gemiddelde leeftijd varieert, zowel jongere als oudere patiënten op de afdeling en de gemiddelde ligduur is 12 dagen

Je kan deze afdeling contacteren via:

☎ 09/224.51.16

E-mail : psychiatrie@azstlucas.be

Volgende artsen zijn er werkzaam:

Psychiaters..

zie ook op website www.azstlucas.be → zorgaanbod → medisch aanbod

Het team van de afdeling bestaat uit:

dienstverantwoordelijke:



Lukas Moens
Dienstverantwoordelijke
lukas.moens@azstlucas.be

Stagementoren: Annie Leijman, Anneleen Braeckman en Elke Neukermans

Verpleegkundigen

Psychologen

Logistieke assistenten

Paramedici

Psychomotorisch therapeut

Schoonmaak

Heel **dit team** helpt je uiteraard graag met al je praktische vragen!



Grondplan

Stratenplan Sint-Lucas



Versie 24 juni 2020



Profiel van de afdeling

Inleiding

Deze tekst geeft een aantal belangrijke kenmerken en noden van onze PAAZ weer. Het gaat ondermeer over de plaats van een PAAZ binnen het algemeen ziekenhuis en binnen de geestelijke gezondheidszorg, de doelstellingen, de behandelfilosofie, het diagnostisch proces en de middelen die daartoe onontbeerlijk zijn : de methoden, het behandelprogramma, de context en het behandelteam.

PAAZ binnen Geestelijke GezondheidsZorg

Er wordt een almaar toenemend beroep gedaan op de geestelijke gezondheidszorg. De vereenzaming neemt toe door het wegvallen van sociale netwerken en de individualisering van de maatschappij. Binnen de huidige maatschappelijke gezondheidsmaatschappij is een optimaal functionerende PAAZ een noodzaak. Een *PAAZ heeft een specifieke en afgegrensde functie en plaats binnen de geestelijke gezondheidszorg*, binnen de netwerken met huisartsen, ambulante centra, privé-therapeuten en psychiatrische ziekenhuizen.

Een traditie van geestelijke gezondheidszorg binnen een algemeen ziekenhuis dient te groeien. De toename van psychiatrische problematieken en de erkenning ervan, het verlagen van de drempel naar de geestelijke gezondheidszorg en de laagdrempeligheid van een algemeen ziekenhuis bieden ons tal van mogelijkheden. Patiënten kunnen op een PAAZ voor *een korte opname en een kortdurende behandeling* worden opgenomen. Dit betekent dat veel mensen worden opgenomen, dat we veel mensen kunnen bereiken op korte termijn. Dit impliceert de *beschikbaarheid van voldoende middelen en personeel* zodat we tijdens die korte periode zo efficiënt, intensief en patiëntgericht mogelijk kunnen werken.

Door een grote behandelingsinvestering op korte termijn vermijden we draaideurpatiënten en garanderen we een *gerichte doorverwijzing* naar meer gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen of een *snelle reïntegratie in de maatschappij*. Dit laatste kan mede gerealiseerd worden door een doordacht uitgebouwde poliklinische psychiatrische/psychologische dienst, waarbij patiënten de behandeling ambulant, op de polikliniek binnen het ziekenhuis, kunnen verderzetten.

De grote turnover van patiënten die daaruit voortvloeit geeft ruime financiële inkomsten die op termijn een *stabiele financiële factor* voor het ziekenhuis kunnen vormen.

Multidisciplinariteit vanuit een biopsychosociaal model

Typerend voor onze PAAZ is een *multidisciplinair team* dat instaat voor een *multidisciplinaire behandeling vanuit een biopsychosociaal model*. Dit model staat voor een holistische visie, waarbij biologische/lichamelijke/medische en psychische/psychologische/psychiatrische aspecten binnen de sociale context en binnen de levensgeschiedenis van de patiënt benaderd worden.

De arts, de psychiater heeft de eindverantwoordelijkheid van de behandeling. Hij staat ondermeer in voor het opnamebeleid, het stellen van de diagnose; hij is verantwoordelijk voor de medicamenteuze behandeling van de

patiënt, het medische en therapeutische beleid binnen het team en het ontwikkelen van de behandelfilosofie. De psychologe ondersteunt het inschatten van de diagnose vanuit een uitgebreid intakegesprek, zij is verantwoordelijk voor de verdere individuele begeleiding/psychotherapie en voor psychoeducatie/groepspsychotherapie. Daarnaast begeleidt ze verpleegkundigen en therapeuten wat betreft therapeutische visie en bejegening van patiënten. Samen met de psychiater, de hoofdverpleegkundige en het diensthoofd zorg heeft ze ook een taak bij het ontwikkelen van de behandelvisie.

Psychiaters en psychologen vormen samen met de hoofdverpleegkundige, de verpleegkundigen, de ergotherapeute, de bewegingstherapeut/kinésitherapeut en de sociaal assistente het *multidisciplinaire team*.

Het multidisciplinaire team komt wekelijks samen tijdens het *multidisciplinaire overleg*. De teamvergadering vormt een knooppunt : diverse individuele en groepsobservaties, gesprekken, onderzoeken,... door de verschillende disciplines worden samengebundeld. Het is een belangrijk overleg waar info gedeeld wordt, de behandeling geëvalueerd wordt, de therapieën op elkaar afgestemd worden,...



Fasering van de behandeling

De behandeling die we aanbieden *is gefaseerd*. Tijdens de **opname-, observatie- en diagnosefase** is het van belang dat de patiënt tot rust komt, patiënten zijn vaak in crisis of komen uit een crisissituatie. Een opname biedt niet enkel de mogelijkheid voor de patiënt om tot rust te komen, maar ook voor de thuisblijvende gezins- of familieleden. Tijdens de eerste dagen van de opname is het van belang een vertrouwensband op te bouwen met de patiënt.

In het kader van het diagnostisch proces proberen we samen met de patiënt zicht te krijgen op zijn/haar problematiek en op 'het gezonde deel'. Gerichte observaties en een heteroanamnese staan mede in functie van het diagnostisch proces. Psychodiagnostisch testonderzoek kan eveneens een meerwaarde bieden bij de diagnosevorming. Het diagnostisch proces is gebaseerd op de DSM IV, **Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders**. De diagnose wordt beschreven aan de hand van vijf assen : as I psychiatrische problematiek, as II persoonlijkheidsproblematiek, as III somatische problemen, as IV sociale context en as V GAF-score (indicatie algemeen functioneren).

Tijdens de **behandelfase** wordt een individueel behandelingsplan opgesteld. Dit gebeurt op basis van het diagnostisch beeld en de vijf assen. Binnen het kortdurende behandelprogramma worden concrete, haalbare en

realistische behandeldoelen geformuleerd en nagestreefd. Indien de problematiek te ernstig, te complex is om op korte termijn te behandelen, wordt patiënt gemotiveerd voor een meer langdurige behandeling binnen een gespecialiseerde psychiatrische setting.

Tijdens de **ontslagfase** wordt de terugkeer naar huis of de transfert naar een ander ziekenhuis voorbereid en ondersteund. In het kader van hervalpreventie wordt, samen met patiënt en zijn/haar familie, besproken welke praktische, therapeutische of medicamenteuze ondersteuning na de opname aangewezen is. De rol van de sociale dienst is tijdens de ontslagfase cruciaal en heel specifiek voor de PAAZ.

Behandelingscontext/behandelingsmilieu

Doel van een opname is een *inschatting en recuperatie van de psychiatrische stoornis, een vermindering/stabilisering van psychiatrische symptomen*. Veiligheid, structuur, controleerbaarheid en voorspelbaarheid zijn essentiële bouwstenen van een therapeutische behandeling. Specifiek voor de PAAZ is dan ook het streven naar een **therapeutisch milieu**. Een therapeutisch milieu is een gestructureerde omgeving om veranderingen te bewerkstelligen bij degene die erin stappen, het is een arrangement van middelen, methoden en relaties, waarbij er een *afstemming* moet zijn van **het dode milieu (gebouw, ruimten, inrichting, materiaal) en het levende milieu (personeel en patiënten)**. Bij een opname ruilt de patiënt zijn eigen leefmilieu tijdelijk in voor een therapeutisch leefmilieu. Het therapeutische leefmilieu vormt een tijdelijk alternatief voor de eigen familiale en sociale context.

Daarnaast is het fundamenteel dat de behandelingscontext de patiënten de mogelijkheid geeft tot **reflectie** en stimuleert tot **experimenteren met nieuw gedrag**, nieuwe adaptatiestijlen. Door initiatief en **activiteit** aan te moedigen, doorbreekt men een regressief-passief gedragspatroon, verruimt men het gedragsrepertoire, worden succeservaringen positief bekrachtigd, wat de kans op herhaling van dit gedrag doet toenemen. Patiënt leert alternatief hanteringsgedrag stellen ipv probleemgedrag. De positieve ervaring en de bekrachtiging beïnvloeden het zelfbeeld en het zelfvertrouwen. Bovendien leren patiënten ook veel van elkaar.

Behandelingsfilosofie

Daarmee komen we tot een aantal **belangrijke pijlers van onze behandelingsfilosofie** die zich duidelijk weerspiegelen in ons therapieaanbod. Onze behandeling richt zich op het **hier en nu** : patiënten leren hun aandacht opnieuw te controleren en te richten op wat ze op dat moment of op korte termijn willen realiseren. Deze aandachtscontrole doet het piekergedrag en het vermijdingsgedrag afnemen. Daarnaast is onze behandeling gericht op **gedragsactivatie**. Uit de resultaten van een aantal wetenschappelijke studies blijkt dat depressieve symptomen aanzienlijk verminderen enkel en alleen door mensen opnieuw te activeren. Gedragsactivatie helpt om de automatisch negatieve gedrags-gedachten-gevoelsketen te doorbreken door de gedachten te richten, af te leiden naar het hier en nu. En als mensen terug in beweging komen (letterlijk en figuurlijk) kan reflectie op het eigen functioneren, het experimenteren met nieuw gedrag,... ondersteund en gestimuleerd worden.

Therapieaanbod

Ons therapieaanbod bestaat uit **gespreksgerichte therapieën en activiteitsgerichte therapieën**. Deze gaan door in de vorm van individuele therapie, individuele therapie in groep of groepstherapie. **Individuele therapie** gebeurt in het kader van een probleemspecifieke aanpak, gerichte observatie in functie van een diagnose of behandeling; indien de patiënt niet in staat is om in een groep te functioneren omwille van een crisis, een teveel aan prikkels,.... Bij **individuele therapie in groep** wordt de patiënt individueel behandeld in de aanwezigheid van anderen (bv fitness). Patiënten leren van elkaar en stimuleren elkaar, wat de meerwaarde van deze therapievorm is. Ook bij **groepstherapie** vormt dit laatste een meerwaarde met dit verschil dat de groepsinteractieprocessen (groepsdynamiek,...) een belangrijke rol spelen. De eigenheid van elke patiënt blijft echter gerespecteerd.

Een voorstelling van ons concreet **therapieaanbod**, dat **aansluit bij de doelstellingen, de behandelingsfilosofie, de eigenheid en deskundigheid van elke discipline**.

- Ergotherapie

Creatief zijn met materiaal of het resultaatgericht werken met diverse materialen

Kooktherapie waarbij de aanwezige kookvaardigheden opnieuw gestimuleerd worden of nieuwe vaardigheden aangeleerd worden met aandacht voor doel- en budgetbewust winkelen.

ADL staat voor activiteiten van het dagelijks leven : basiszorg/zelfzorg wordt gestimuleerd en begeleid

In de sessies **timemanagement** leert de patiënt bewust omgaan met tijd en wordt er actief gezocht naar een gestructureerde, evenwichtige en zinvolle (vrije)tijdsbesteding. Toetsing ervan gebeurt bv tijdens het weekend als patiënt enkele uren naar huis gaat (gedragsactivatie in de thuissituatie)

Relaxatie is de meest gevraagde en geapprecieerde therapie momenteel. De therapie heeft als doel de patiënt te relaxeren, tot rust te brengen door aandachtscontrole en hem/haar kennis te laten maken met stressreducerende alternatieven

- PsychoMotoreTherapie (PMT) of bewegingstherapie

Ochtendgymnastiek is gericht naar een ruime heterogene patiëntengroep. Patiënten worden na het ontbijt kortdurend geactiveerd, op gang gebracht

Fitness waarbij de lichamelijke conditie van de patiënt op zijn eigen tempo opnieuw wordt opgebouwd

Bij **wandelen** wordt een laagdrempelige gedragsactiviteit aangeboden buiten de afdeling

Ook bij **running** is de doelstelling de individuele conditie opnieuw op te bouwen en mensen te activeren

Fysieke observatie-oefening waarbij de patiënt aan de hand van eenvoudige oefeningen geconfronteerd wordt met de lichamelijke gevolgen van bv langdurig alcoholmisbruik. Hertesting gebeurt na een kortdurende opname, waarbij de fysieke vooruitgang een bekrachtiging vormt voor de geheelonthouding van alcohol

- **Psychologische begeleiding/psychotherapie**

Tijdens de **individuele intakegesprekken** wordt de aanmeldingsklacht en de inbedding ervan in de levensgeschiedenis van de patiënt (ahv 5 assen) nader bekeken

De **individueel therapeutische gesprekken** tijdens de behandeling zijn gericht op een vermindering van het probleemgedrag, het in stand houden van 'het gezonde psychische deel' van de patiënt, de begeleiding van veranderings- en aanvaardingsprocessen,...

- **Relatie- of familietherapie**

Tijdens de **psychoeducatie in groep** krijgt de patiënt info over diverse problematieken (afhankelijkheid, depressie, piekeren,...)

Sociale en communicatie**vaardigheden**, stresshanteringsvaardigheden,.. worden aangeleerd tijdens **groepssessies** en dit zowel vanuit een gedragsmatige als cognitieve invalshoek

Probleemspecifieke groepstherapieën waarbij de groepsdynamiek een belangrijke rol speelt

- **Psychodiagnostiek**

Neuropsychologische testing geeft een zicht op het cognitief functioneren en op de gevoels- en gedragsmatige gevolgen ervan (bv testing in kader van een differentiaaldiagnose dementie-depressie)

Aan de hand van **psychologische testing** krijgt men mede een zicht op de aard en de ernst van de problematiek (bv welke persoonlijkheidskenmerken spelen een rol bij de psychiatrische problematiek)

- **Sociale dienstverlening**

Contacten met de familie/het netwerk zijn belangrijk in het kader van een heteroanamnese, het ondersteunen van familie gedurende de opname en de ontslagvoorbereiding

Ondersteuning en stimulering tot zelfstandigheid mbt administratie allerhande

De individuele begeleiding van de **reïntegratie** van de patiënt in de maatschappij (bv opstarten familiehelp,...) en/of een gerichte **doorverwijzing** gebeuren tijdens het ontslagmanagement

De sociaal assistente heeft een heel specifieke, gespecialiseerde opdracht tav patiënt, familie, netwerken,...

- **Verpleegkundig handelen**

Continue verpleegkundige aanwezigheid, observatie en ondersteuning bij zelfzorg, praktische vragen en problemen; verpleegtherapeutische *ondersteuning/activering/bekrachtiging* van *patiënten*; ondersteuning van *familieleden*,....

Opname van patiënt met o.a. onthaal, opbouwen van een vertrouwensband, uitleg over afdelingafspraken en -werking, opnamegesprek,..

Patiënten worden gestimuleerd deel te nemen aan het *ochtendmoment* waar de dagstructuur wordt overlopen, alsook de aanwezigheden van artsen, therapeuten en verpleegkundigen. Patiënten kunnen er zich engageren om een huishoudelijke taak op te nemen (bv krant gaan halen, koffietassen afwassen,..)

Verpleegkundigen staan in voor de *ontslagvoorbereiding* van elke patiënt, zowel ondersteunend begeleidend als praktisch en administratief

Alle behandelingen, begeleidingen gebeuren op de afdeling, op straat 16, die een eenheid van plaats vormt. Begeleiding, ondersteuning, behandeling voor 30 patiënten behoeft **voldoende ruimte**. De afzondering- en toezichtkamer is de ruimte om tot rust te komen en om te observeren ifv de diagnose. Ze zorgt tevens voor de nodige en noodzakelijke veiligheid. Aangezien onze doelgroep bestaat uit patiënten met een breed scala van psychiatrische problematieken, vaak opgenomen vanuit een crisissituatie, moeten wij voorzien zijn om voldoende veiligheid te garanderen voor de patiënt en ons personeel. Deze service dienen we ook te bieden tav de buitenwereld, dit wordt verwacht door artsen, privé-psychiaters,... die doorverwijzen en door familieleden die de beste zorg verwachten. De leef- en eetruimte staat in functie van sociaal contact : patiënten eten er samen, drinken er samen koffie,... Er is voldoende ruimte voor therapie : diverse voldoende ruime therapielokalen zijn onontbeerlijk zodat verschillende therapieën terzelfdertijd kunnen doorgaan. Tenslotte zijn er ook bureaus voor individuele gesprekken met de arts, de psychologe, de sociaal assistente, de verpleegkundigen,....

De normen betreffende ruimte en personeel worden door de federale overheidsdienst van volksgezondheid beschreven en vastgelegd en spelen ongetwijfeld een niet te verwaarlozen rol bij de definitieve erkenning van onze PAAZ.



Referentiekader

- Algemene psychiatrie

Doelgroep: jongvolwassenen en volwassenen vanaf 18 jaar met algemene psychiatrische problemen (depressie, psychosomatische klachten, middelenafhankelijkheid, stressgerelateerde problemen, levensfaseproblematiek, rouwverwerking, angst- en paniekstoornissen, aanpassingsstoornissen, overbelasting, relatieproblemen, ...) voor crisisinterventie, medicamenteuze behandeling, kortdurende therapeutische behandeling, gerichte doorverwijzing

- Crisisinterventie – algemene psychiatrie

Doelgroep: jongvolwassenen en volwassenen vanaf 18 jaar met acute problemen (emotionele problemen, zelfmoordpoging, middelengerelateerde crisis, relationele crisis, ...) voor crisisinterventie, medicamenteuze en therapeutische behandeling, gerichte doorverwijzing

- Alcohol en medicatie

Doelgroep: jongvolwassenen en volwassenen vanaf 18 jaar met alcohol- en/of medicatie- en/of cannabisgerelateerde problemen voor crisisinterventie, lichamelijke ontwenning, kortdurende therapeutische behandeling, gerichte doorverwijzing

- Stemmings- en angststoornissen

Doelgroep: jongvolwassenen en volwassenen vanaf 18 jaar met depressieve problemen, angst- en panieklachten, aanpassingsstoornissen, ... voor crisisinterventie, medicamenteuze en therapeutische behandeling, gerichte doorverwijzing

- Psychose

Doelgroep: jongvolwassenen en volwassenen vanaf 18 jaar met mild psychotische problemen voor crisisinterventie, medicamenteuze en therapeutische behandeling, gerichte doorverwijzing

- Psychosomatiek

Doelgroep: jongvolwassenen en volwassenen vanaf 18 jaar met psychosomatische klachten voor crisisinterventie, medicamenteuze en therapeutische behandeling, gerichte doorverwijzing

- Ouderen

Doelgroep: ouderen met psychiatrische problematiek (depressie, angst, middelenmisbruik, ...), levensfasegerelateerde problematiek en/of beginnende psycho-organische problemen voor crisisinterventie, medicamenteuze en therapeutische behandeling, gerichte doorverwijzing

- Liaisonpsychiatrie - Liaisonpsychologie

Doelgroep: psychiatrische en/of psychologische ondersteuning van jongvolwassenen en volwassenen met diverse psychische klachten op somatische afdelingen

- Poliklinische consultatie

Raadplegingen bij Dr Willems, Dr Van Ooteghem, Dr Van Nuffel

- Multidisciplinair overleg

Deze gaan 3 x per week door. Iedere patiënt wordt 1 maal per week tijdens dit overleg besproken.

De psychosociale en fysieke toestand van de patiënt wordt geëvalueerd en opgevolgd. Er wordt een individueel behandelingsplan opgemaakt en er worden afspraken gemaakt en de benaderingswijze of therapie wordt bepaald of bijgestuurd. Dit bevordert de communicatie onderling en naar patiënten toe. Vanuit dit overleg wordt het ontslag en eventuele doorverwijzing naar ambulante of residentiële sector besproken en doorgegeven.

Verpleegactiviteiten

- Niet fysische zorg
 - o Algemeen
 - Luisteren en aanwezig zijn
 - Ondersteunende gesprekken
 - Begeleiding van ADL (stimuleren en activeren)
 - Kalmeren en patiënten helpen tot rust te komen
 - Rustige en aangename sfeer scheppen
 - Structuur bieden (vb.: dagschema opmaken) d.m.v. concrete afspraken rond verlaten van de afdeling of andere zaken
 - Educatie : (vb.: rond medicatie,...)
 - Crisisopvang
 - Observatie en rapportage
 - Informeren en communiceren van en naar familie
 - Helpen bij analyse van problemen en hulp bij het oplossen ervan.
- Fysische zorg
 - o **Observatie en rapportage**
 - o Algemene basiszorgen (hygiëne, douche en detailzorgen), toezicht en controle
 - o Parameters opvolgen (beperkt)
 - o Medicatie toedienen (P.O., I.V., S.C., I.M.) + controle inname ! De medicatie wordt zoveel mogelijk door de patiënten zelf afgehaald.
 - o Infuustherapie

- Omschrijven van verpleegproblemen, actie plannen en evalueren
- Opvolgen van vocht- en voedingsbalans
- Therapeutische houding
 - Bij twijfel met betrekking tot het stellen van een handeling, beslissing of gesprek: altijd overleg plegen met de verpleegkundige en feed-back geven
 - Balans afstand – betrokkenheid
 - Afdelingsafspraken respecteren en observeren of deze nagekomen worden door de patiënten

Communicatie en communicatieve vaardigheden naar de patiënt en het team toe, zijn zeer belangrijk. Evenals overleg en een goede rapportage zowel schriftelijk als mondeling!

Woordverklaring & gebruikte afkortingen

22q11-deletiesyndroom:

Genetische aandoening waarbij kleine deeltjes op de lange arm van chromosoom 22 zijn verdwenen. Mensen met deze aandoening hebben 25 procent kans om ook schizofrenie te krijgen.

A-opleider:

Psychiater die basisartsen opleidt tot psychiater.

Adjuvante medicatie :

Medicijn dat de werking van een ander middel versterkt zonder zelf werkzaam te zijn.

ADL-functies:

Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen. Te denken valt aan zelfverzorging, voeding, het voeren van een huishouden en het omgaan met geld.

Affectieve stoornis Letterlijk: stemmingsstoornis. Zie ook schizo-affectieve stoornis.

Affectieve vervlakking: verschraling van het gevoelsleven.

Affectlabiliteit Toestand: van sterk wisselende stemmingen.

Agitatie Gemoedsonrust:

Agonist Chemische stof die een verbinding kan aangaan met een receptor op een cel en daarmee een reactie of activiteit in gang zet.

Agranulocytose:

Ernstige vermindering van het aantal witte bloedlichaampjes, die gepaard gaat met een verstoring van het afweersysteem. Kan een bijwerking zijn van met name clozapine (Leponex).

Aichmofobie: ziekelijke angst voor alles wat scherp is.

Akathisie Onrust: als gevolg van het gebruik van medicijnen. Lichamelijk kan zich dat uiten in bewegingsdrang. Akinesie Bewegingsarmoede.

Ambulante zorg: alle zorg die patiënten krijgen zonder dat ze opgenomen zijn. Synoniem met extramuraal. Tegenover ambulante staat klinisch of intramuraal: de patiënt is dan wel opgenomen.

Amnesie: geheugenverlies.

Anamnese: voorgeschiedenis van de patiënt, opgetekend uit verhalen van de betrokkene zelf. Zie ook hetero-anamnese

Anhedonie: toestand waarin zaken die gewoonlijk plezier geven, niet meer bevredigen.

Animisme: neiging om leven toe te kennen aan levenloze dingen. Zoals een kind bestraffend 'Stoute deur' kan zeggen als het ertegenaan is gelopen.

Antagonist: tegenwerker, tegenstander. Stof (bijvoorbeeld een medicijn) die het effect van een lichaamseigen stof vermindert of tegengaat.

Anticholinergicum: medicijn dat (vaak met succes) wordt voorgeschreven om de specifieke bijwerkingen van

Antipsychotica: medicijnen om hallucinaties te verminderen alsook wanen en angst.

Apraxie: het onvermogen om doelgericht te handelen.

Arbeidsrehabilitatie: Zie ook rehabilitatie. Vaardigheidstraining voor mensen die ten gevolge van een psychiatrische aandoening niet zonder hulp kunnen (her)intreden op de arbeidsmarkt.

Arbeidstherapie: werk dat patiënten doorgaans in groepsverband onder begeleiding verrichten om hun herstel te bevorderen. Tegenwoordig ook vaak 'arbeidsrehabilitatie' genoemd, om meer nadruk te leggen op de maatschappelijke (re)integratie.

Arbeidstoeleiding: Inspanningen om iemand op gerichte wijze -bijvoorbeeld met behulp van testen, begeleiding en/of arbeidstraining- te helpen aan (betaald) werk.

Arts-assistent: afgestudeerd arts die meestal een opleiding volgt om psychiater te worden.

As-I-stoornis: Klinische stoornis, ingedeeld in de eerste van de vijf 'assen' van de DSM. Schizofrenie en depressie zijn voorbeelden van As-I-stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen vallen onder As-II. Borderline zit ertussenin.

Atrofie: afname van weefsel- of orgaanmassa

Atypisch middel: antipsychoticum dat minder of geen bijwerkingen veroorzaakt die lijken op de ziekte van Parkinson (stramheid van spieren, onwillekeurig trillen en/of vertraagde beweging). Ook wel middel van de 'tweede generatie' genoemd.

Auditieve hallucinatie: hallucinatie die specifiek betrekking heeft op geluid, bijvoorbeeld het horen van stemmen terwijl niemand spreekt.

Augmentatie: toevoeging van bijv. lithium aan antipsychotica als ondersteuning bij de behandeling.

Automutilatie: zelfverminking, zelfbeschadiging.

Avolitie: onvermogen om initiatief te nemen dan wel gebrek aan motivatie om een begonnen taak te voltooien. Balanszelfdoding Zelfdoding nadat de betrokkene de balans heeft opgemaakt en heeft geconstateerd dat hij niet op deze manier wil doorleven.

Begeleid werk: werkvorm waarbij mensen met een handicap of psychiatrische aandoening onder begeleiding van een jobcoach worden geplaatst op een gewone betaalde arbeidsplaats bij een reguliere onderneming of instelling. Ook supported employment genoemd.

Benzodiazepine: angstremmend medicijn.

Beschermende woonvorm: bedoeld als alternatief voor het verblijf in een inrichting voor mensen met een (veelal langdurig) psychiatrisch verleden. Om hun zelfstandigheid te stimuleren worden bezigheden als koken en boodschappen doen zo veel mogelijk door de bewoners zelf uitgevoerd. Indien nodig kan de bewoner terugvallen op wijkverpleging of RIAGG, maar in het huis zelf is zo min mogelijk 'zorg' aanwezig.

Bètablokker: medicijn dat het ritme van het hart verlaagt. Soms gebruikt om akathisie tegen te gaan. Betrekkingswaan Waan waarin men neutrale opmerkingen of gebeurtenissen ten onrechte ziet als een negatieve toespeling op de eigen persoon.

Beveiligingsdwang: dwangbehandeling toegepast in noodsituaties waar het behandelplan niet in heeft voorzien. Staat tegenover therapeutische dwang.

Bewind Maatregel: waarbij de rechtbank uitspreekt dat iemand zijn handelingsbekwaamheid verliest op het gebied van (alleen) financiële zaken.

Bezinningsverlof: Verhullende term voor een strafmaatregel waarbij de patiënt tijdelijk uit de instelling wordt verwijderd 'om zich te bezinnen hoe hij verder wil'.

Bipolaire stoornis: nieuwe benaming van manische depressie.

Bloedspiegel: concentratie van een stof in het bloed.

Borderline persoonlijkheidsstoornis: stoornis met een voortdurend aanwezig patroon van instabiliteit in stemming, relaties en zelfbeeld, met ten minste 5 van de volgende kenmerken: instabiele en intense relaties, impulsief gedrag, sterk wisselende stemmingen, gebrek aan beheersing van woede, terugkerende dreigingen met zelfdoding en zelfverminking, voortdurende identiteitsstoornissen, chronisch gevoel van leegte of verveling, krampachtig proberen te voorkomen in de steek gelaten te worden.

Bradyfrenie: toestand waarin het denken van de patiënt moeizaam en traag verloopt.

Burn-out: emotionele uitputting als gevolg van een (te) sterke betrokkenheid bij andere mensen.

Casemanagement: ten onrechte vaak gelijkgesteld aan 'bemoeizorg'. Sociaal-psychiatrische begeleiding van patiënten die zich niet tot één instelling beperkt, maar door alle instellingen heen de patiënten volgt. Dit bevordert de continuïteit van zorg. De hulpverlener heet

Casemanager: wanneer hij/zij een aantal vaste patiënten begeleidt, ongeacht waar ze zich bevinden (RIAGG, APZ, RIBW of thuis). Bij veel instellingen komen patiënten pas in aanmerking voor casemanagement als ze twee jaar in zorg zijn.

Cerebrotoxisch: schadelijk voor de hersenen.

Chronische patiënt: patiënt die blijvend afhankelijk is van de hulpverlening na een opname van 2 jaar.

Cognitieve functiestoornissen: stoornissen in de informatieverwerking. Bij mensen met schizofrenie kan men hierbij denken aan een beperkt werkgeheugen of concentratieproblemen.

Cognitieve revalidatie: programma gericht op het verbeteren van specifieke cognitieve functies zoals aandacht, geheugen en probleem oplossen door middel van oefening, instructie en training. Collocatie (Vlaams:) Gedwongen opname.

Comedicatie: gebruik van meer medicijnen tegelijkertijd (bijvoorbeeld een anticholinergicum naast een antipsychoticum).

Comorbiditeit: het lijden aan meer stoornissen tegelijkertijd (bijvoorbeeld een stemmingsstoornis naast een persoonlijkheidsstoornis).

Compliance: veelal gebruikt om aan te duiden dat patiënten bereid zijn om medicijnen in te nemen en dat te blijven doen. In die vorm gelijk aan therapietrouw, medicijntrouw.

Concordant: overeenstemmend. Bijvoorbeeld: beide kinderen van een tweeling hebben schizofrenie.

Contra-indicatie: aanwijzing die opname in een bepaalde instelling of inname van een bepaald medicijn in de weg staat. Voorbeeld: drugsgebruik als contra-indicatie voor opname in een RIBW.

Coping: kunnen omgaan met (de kwetsbaarheid voor) een psychose. Crisisbed Ten onrechte ook wel time-out bed genoemd. Bed bestemd voor patiënten die een kortdurende crisis hebben maar die niet voldoen aan de criteria voor een reguliere opname. De duur van opname in een crisisbed is meestal 3 tot 5 dagen. De RIAGG beslist zowel over opname als ontslag van de patiënt.

Crisisinterventie: het tijdelijk overnemen van de eigen verantwoordelijkheid als men het zelf even niet meer aankan met als doel om verdere escalatie te voorkomen.

Crowding / Cognitive crowding: het sneeuwbaaleffect dat een stoornis in het functioneren van de hersenen problemen kan geven bij de informatieverwerking, die op hun beurt de ontwikkeling van belangrijke vaardigheden kunnen afremmen, met bijvoorbeeld leerstoornissen tot gevolg.

Cycloïde psychose: ziektebeeld waarbij de patiënt tussen de psychosen door steeds symptoomvrij is.

Defectschizofrenie: vorm van schizofrenie waarbij wanen en hallucinaties (inmiddels) ontbreken, maar met sterke negatieve symptomen.

Dementia Praecox: Verouderde term voor schizofrenie.

Depotmedicatie: medicatie die in een spier wordt geïnjecteerd. Depotmedicatie werkt langer dan pillen, doordat ze veel langzamer door het lichaam wordt opgenomen (enkele dagen tot weken).

Depressie: stemmingsstoornis die zich onder meer kenmerkt door een sombere stemming, gevoelens van onmacht en lusteloosheid.

Desorganisatie: kenmerk van schizofrenie, zich uitend in bijvoorbeeld wartaal of bizar gedrag.

Diagnose behandelcombinatie: voorziening waarbij alle kosten (behandeling, opname, overhead e.d.) zijn opgenomen. Een DBC biedt instellingen de mogelijkheid om zich meer van elkaar te onderscheiden in kwaliteit en prijs.

Disconnectiviteitstheorie: theorie dat afwijkingen in de witte stof van de hersenen leiden tot verstoring van de communicatie tussen hersencellen, waardoor iemand interne en externe prikkels verkeerd interpreteert.

Discordant: niet overeenstemmend. Bijvoorbeeld: van twee kinderen van een tweeling heeft er eentje schizofrenie en de ander niet.

Dissociatieve: (identiteits)stoornis Populair vaak 'gespleten persoonlijkheid' genoemd. Vaak verward met schizofrenie. Voorheen: Meervoudige persoonlijkheidsstoornis.

Districtspsychiater: psychiater die voor een vastgesteld district onderzoek verricht ten bate van de rechtbank.

Dysforie: voortdurende somberheid, soms gepaard gaand met angst of rusteloosheid.

Dyskinesie: Letterlijk: bewegingsstoornis. Zie ook Tardieve dyskinesie.

Dystonie: spierkramp. Bijwerking die met name bij beginnend gebruik van medicijnen voorkomt, vooral in de nekspieren.

Dystymie: depressieve stemmingsstoornis met gebrek aan interesse in de gewone dagelijkse dingen langer dan 2 jaar met ten minste twee van de volgende kenmerken: slechte eetlust of te veel eten, slapeloosheid of te veel slapen, geringe energie of vermoeidheid, gering gevoel van eigenwaarde, slechte concentratie of besluiteloosheid, gevoel van hopeloosheid.

Echolalie: drang tot herhalen van de eigen of andermans woorden.

Echopraxie: drang tot het nadoen van een ander.

Empowerment: Letterlijk: machtsverwerving. Het streven naar maximale zelfcontrole zonder onnodige afhankelijkheid van anderen.

Exacerbatie: plotselinge verergering.

Expressed Emotions (EE): term voor het vaststellen van de mate van kritiek of betrokkenheid van bijvoorbeeld familieleden. Een hoge EE leidt tot stress voor de patiënt en doet de kans op een psychose toenemen.

Extramuralisatie: tegenwoordig: deïstitutionalisering. Het weer terugbrengen in de maatschappij van de psychiatrie en de psychiatrische patiënt.

Extrapiramidale symptomen: bijwerkingen op het bewegingspatroon, zoals een schuifelende gang, vertraagde bewegingen of beven.

Fenotype: Verschijningsvorm.

Floride psychose: Letterlijk: bloeiende psychose. Psychose, waarin alle symptomen duidelijk zijn waar te nemen.

Forensische psychiatrie Letterlijk: gerechtelijke psychiatrie. Psychiatrie die zich richt op patiënten die als gevolg van hun geestestoestand een misdrijf hebben begaan.

Forensische schakel-unit: opvangvoorziening voorzien van cellen die de schakel, de brug moet vormen tussen psychiatrie en justitie.

Gedwongen behandeling: betekenis volgens de wet BOPZ: behandeling waarmee de patiënt niet uitdrukkelijk heeft ingestemd. Alleen mogelijk indien sprake is van (dreigend) gevaar tijdens de opname.

Gedwongen opname: betekenis volgens de wet BOPZ: opname waarmee de patiënt niet uitdrukkelijk heeft ingestemd. Alleen mogelijk indien sprake is van (dreigend) gevaar.

Generiek middel: medicijn dat dezelfde werkzame stoffen bevat als het (vaak veel duurdere) merkproduct waarop het is gebaseerd.

Gevaar Sleutelbegrip bij gedwongen opname. Onder gevaar moet volgens de wet BOPZ in dit geval meer worden verstaan dan direct levensgevaar. Ook dreigend gevaar valt eronder, waarbij het niet uitmaakt of het gaat om (dreigend) gevaar voor de patiënt, voor anderen of voor 'de algemene veiligheid van personen of goederen'. Ook zelfverwaarlozing, gevaarlijk gedrag in het verkeer of de psychische gezondheid van anderen kunnen reden zijn voor gedwongen opname.

Glottiskramp: zeldzame, maar levensgevaarlijke bijwerking, waarbij de stemspleet wordt gesloten en de ademhaling wordt bemoeilijkt.

Haldol-equivalent: sterkte van een antipsychoticum, vergeleken met haloperidol (Haldol).

Halfwaardetijd Tijd: die nodig is om de aanwezigheid van een medicijn in het lichaam met de helft te verminderen.

Hallucinatie Verstoring in de waarneming. Waarneming zonder dat de zintuigen geprikkeld worden (bijvoorbeeld stemmen horen terwijl niemand spreekt of het zien van dingen die niemand ziet).

Hebefrenie: vorm van schizofrenie waarbij verwardheid en vervlakte emoties centraal staan. Ook kan sprake zijn van vervreemding en zelfverwaarlozing. Opvallend is vaak een vreemde manier van in zichzelf glimlachen.

Hetero-anamnese: ziektegeschiedenis, opgetekend door iemand anders dan de patiënt zelf (bijvoorbeeld een familielid).

Hostel: beschermende woonvorm.

Hypertonie: spierstijfheid.

Hypnosedatie: sufheid, slaperigheid.

Hypokinesie: bijwerking die zich uit in minder spontane bewegingen.

Latrogene aandoening: aandoening door verkeerd medisch handelen ontstaan.

Indiosyncratisch gedrag: patiënt specifiek gedrag dat hij vertoont voorafgaand aan de psychose (bijvoorbeeld zich exentriek gaan kleden of een zonnebril gaan dragen).

Informed consent: Letterlijk: geïnformeerde toestemming. Regel dat een onderzoek of behandeling pas mag plaatsvinden als de patiënt beseft wat er gaat gebeuren en hiervoor toestemming heeft gegeven.

Intensief casemanagement: Casemanagement waarbij een hulpverlener minder dan 15 patiënten onder zijn hoede heeft.

Intermitterende opname: een met regelmaat, structureel terugkerende tijdelijke opname in een intramurale instelling. Bijvoorbeeld: 3 dagen per week.

Katalepsie: verlies van controle over willekeurige bewegingen, zich uitend in een wasachtige buigzaamheid.

Katatonie: toestand met ernstige afwijkingen van de beweging, bijvoorbeeld: perioden van overmatige beweeglijkheid worden afgewisseld met stilstand.

Kwartiermaken: voorwaarden scheppen waardoor mensen met een psychiatrische achtergrond kunnen deelnemen aan het gewone maatschappelijke verkeer.

Leukotomie: Letterlijk: 'wittebanendoorsnijding'. Achterhaalde operatieve ingreep, waarbij de verbinding tussen voorhoofdshersenen en hersenkernen wordt doorgesneden.

Life chart: Letterlijk: levensgrafiek. Methode waarbij het ziekteverloop wordt vergeleken met belangrijke gebeurtenissen die daarop mogelijk van invloed zijn geweest.

Lujan-Fryns syndroom: een genetisch in kaart gebrachte vorm van een verstandelijke beperking met de symptomen van schizofrenie.

Luxeren: het waarneembaar worden van psychische problemen. Ook: versnellen (van bijvoorbeeld een terugval).

Maligne neuroleptica: syndroom Zeldzame, maar zeer ernstige bijwerking die zich uit in een combinatie van koorts, spierstijfheid en speekselvloed. Meestal gepaard gaande met een snelle hartslag en ademhaling, sterke transpiratie en bewustzijnsdaling.

Malingering: opzettelijk overdrijven van lichamelijke of psychische klachten.

Manie: stemmingsstoornis die zich onder meer kenmerkt door een te opgewekte stemming, gevoelens van almacht en druk gedrag.

Manische depressie: stemmingsstoornis waarin iemand in zijn stemming afwisselend sterke toppen (manieën) en ernstige dalen (depressies) ervaart. Deze stemmingen kunnen enkele dagen tot enkele maanden aanhouden.

Mantelzorg Aanvullende, niet-beroepsmatige zorg verricht door bijvoorbeeld familieleden van de patiënt.

Melancholie Letterlijk: zwartgalligheid. Gemoedstoestand gekenmerkt door een verdrietige kijk op het verleden of een onvervuld verlangen.

Metabool syndroom: stofwisselingsaandoening door te weinig beweging en te veel eten of sterke drank, die het gevolg kan zijn van gebruik van antipsychotica. Men spreekt van een metabool syndroom als ten minste drie van de volgende verschijnselen zich voordoen: hoge bloeddruk, suikerziekte, verhoogd cholesterol, overgewicht en verhoging van de eiwituitscheiding in de urine.

Multiplex Developmental Disorders: een aan autisme verwante stoornis.

Mutisme: toestand van volledig zwijgen.

Neurolepticum: medicijn bedoeld om de psychotische verschijnselen te verminderen of te voorkomen. Gelijk aan: antipsychoticum.

Neurotransmitter: chemische stof in de hersenen die een (remmende dan wel stimulerende) boodschap van de ene zenuwcel naar de andere overbrengt. Voorbeelden: dopamine, serotonine

Ongebonden schilvoorziening: voorziening die buiten de GGZ een veilige plek biedt aan mensen met een psychische handicap en zo een “schil” om de GGZ vormen. Het betreft inloophuizen, vriendendiensten, informatiewinkel, arbeidsrehabilitatieprojecten, begeleid wonen projecten, zelfhulporganisaties, informatiewinkels, maatjesprojecten etc.

Onderhoudsmedicatie: medicijnen bedoeld om nieuwe psychosen te voorkomen bij patiënten die niet meer psychotisch zijn.

Orthostatische hypotensie: verlaagde bloeddruk bij het opstaan, met vaak duizeligheid tot gevolg. Bijwerking van sommige medicijnen.

Paranoïdie: overmatige achterdocht.

Paraplumachtiging: niet-officiële term voor het stellen van voorwaarden bij ontslag uit de inrichting onder de paraplu van een nog lopende rechterlijke machtiging.

Parkinsonisme: Parkinson-achtige verschijnselen als gevolg van de bijwerking van medicijnen. Parkinsonisme ontstaat vaak pas dagen tot weken na de start van antipsychotica en kan leiden tot stramheid van de spieren, onwillekeurig trillen en/of vertraagde beweging. Sommige behandelaars signaleren eenzelfde stramheid ook in geestelijke zin. Persisterende psychose Aanhoudende psychose.

Persoonsgebonden budget: budget waarmee de patiënt zijn eigen zorg kan inkopen. Blijft in de psychiatrie vooralsnog beperkt tot zaken die niet de behandeling, maar slechts de begeleiding en verzorging betreffen. Placebo Nep-medicijn dat wordt gebruikt om te bewijzen dat een ander, echt medicijn effectiever is en dus beter werkt.

Polydipsie: meer dorst met als gevolg meer drinken. Bijwerking van bijvoorbeeld lithium.

Polyfarmacotherapie: behandeling met verschillende medicijnen tegelijkertijd.

Polyurie: het produceren van veel urine. Bijwerking van Lithium.

Positieve symptomen: Verschijnselen die er als gevolg van schizofrenie wel zijn (= positief) terwijl die er niet horen te zijn. Hieronder vallen alle psychotische verschijnselen als wanen, hallucinaties en vreemd gedrag.

Post-mortem onderzoek: onderzoek waarbij de organen (bijvoorbeeld de hersenen) van een overledene worden onderzocht.

Premorbide: aan de ziekte voorafgaand.

Prescriptie: het voorschrijven (van medicijnen).

Primaire negatieve symptomen: negatieve symptomen die voortkomen uit de stoornis zelf.

Prodromen: letterlijk: voortekenen. Signalen die duiden op een naderende psychose.

Propfschizofrenie: verouderde term voor de combinatie van schizofrenie en een verstandelijke handicap.

Protocol Dwingend: voorschrift waarin is vastgelegd hoe in welke situatie gehandeld dient te worden.

Provisieel bewindvoerder: letterlijk: tijdelijk bewindvoerder. Iemand die, bijvoorbeeld bij een crisissituatie, tijdelijk het bewind of de curatele verzorgt in afwachting van een definitief oordeel van de rechter.

Pseudologia phantastica: onbeheersbare drang om leugens te vertellen of bijvoorbeeld ernstige ziektebeelden te simuleren.

Psycho-educatie: deel van de behandeling dat zowel de patiënt als de omgeving kan steunen bij het leren omgaan met de ziekte. Voor sommigen staat psycho-educatie gelijk aan voorlichting over de ziekte en de werking en bijwerking van medicijnen. Anderen menen dat psycho-educatie veel méér moet inhouden en pas geslaagd is als mensen de controle over zichzelf weer terug hebben.

Psychose: toestand, meestal van (enige) opwinding, waarin iemand waarnemingen doet en interpreteert die op zijn of haar omgeving als volslagen vreemd en bizar overkomen. Wanen, hallucinaties en chaotisch denken zijn de belangrijkste kenmerken van een psychose.

Puerperale psychose: kraambedpsychose.

Rabbit-syndroom: voortdurende trilling van de mond, die lijkt op de kauwbeweging van een konijn. Bijwerking van sommige antipsychotica.

Randpsychose: wat mistige verzamelterm voor kortdurende of heel lichte symptomen die horen bij een psychose.

Rapid cycling: bipolaire stoornis, waarvan de manisch en depressieve episodes elkaar snel afwisselen.

Rebound: Letterlijk: terugkaatsing. Reactie nadat het middel is uitgewerkt.

Receptor: Letterlijk: ontvanger. Stukje van een zenuwcel dat de cel in staat stelt om met een bepaald type molecuul van buiten de cel te reageren of chemische prikkels te ontvangen. Via deze weg wordt een reactie of activiteit van iemand in gang gezet.

Recidief: Letterlijk: herhaling. Terugval in een nieuwe psychose.

Reconversie: Letterlijk: terugdraaiing. Trend om van nieuwere antipsychotica weer terug te gaan naar klassieke middelen.

Rehabilitatie: Letterlijk: herstel in de vorige staat. Een behandeling die een patiënt moet helpen zijn of haar maatschappelijke rollen weer op te pakken. Denk hierbij aan wonen, werken (arbeidsrehabilitatie), sociale contacten en vrije tijd.

Re-integratie: het weer volwaardig laten functioneren van een patiënt in de maatschappij met alle sociale rollen die daarbij horen (wonen, werken, etc.).

Relapse: Letterlijk: terugval. Terugval in een nieuwe psychose.

Remissie: Letterlijk: onderbreking. Vermindering van ziekteverschijnselen zonder dat deze helemaal verdwijnen.

Resocialisatie: Herintegratie in de eigen of in een nieuwe sociale omgeving.

Salivatio: Speekselvloed.

Schizo-affectieve stoornis: stoornis die zowel kenmerken heeft van schizofrenie als van manische depressie.

Schizofrenie Stoornis waarbij men gedurende een maand 2 van de 5 volgende symptomen heeft gehad: wanen, hallucinaties, desorganisatie, katatoon gedrag of negatieve symptomen. Tevens moet sprake zijn van een sterk afnemend sociaal functioneren. (Omschrijving volgens de Amerikaanse standaard DSM-IV).

Schizofreniforme: stoornis Stoornis met een gunstiger verloop dan schizofrenie, waarbij de psychose langer duurt dan 1 maand en korter dan 6 maanden.

Schizofrenogene moeder: achterhaald begrip uit de tijd dat men ervan uitging dat de moeder schuld had aan de schizofrenie van haar kind.

Schizoïde persoonlijkheid: persoonlijkheidsstoornis waarbij de betrokkene weinig tot geen behoefte heeft aan hechte relaties en het liefst met rust gelaten wil worden.

Schizoïde psychose: psychose, direct volgend op een trauma. De symptomen kunnen als ernstig overkomen, maar zijn vaak na korte tijd weer verdwenen.

Schizotypische persoonlijkheid: persoonlijkheidsstoornis met als kenmerken onder meer ongebruikelijke uitingen van gedag, spraak, overtuiging (magisch denken), betrekkingsideeën en achterdocht.

Sedatie: versuffing, slaperigheid. Veel antipsychotica werken ook sederend.

Semimurale zorg: zorg die gedurende een gedeelte van de dag binnen een instelling plaatsvindt.

Separeren: afzonderen in een prikkelarme ruimte waar de patiënt weinig mogelijkheden heeft om zichzelf te verwonden of vernielingen aan te richten.

Sociale activering: het aanbieden van bezigheden om de dag zinvol door te brengen en het sociaal isolement te doorbreken.

Socio-woning: woning op het terrein van een psychiatrisch ziekenhuis waarin de patiënt een vorm van beschermd wonen wordt geboden.

Sociotoxisch: schadelijk voor het welzijn en functioneren van patiënt en omgeving.

Somnolentie: toestand van diepe slaap, waarbij de patiënt nog wel door prikkels kan worden gewekt.

Sterretjespatiënt Patiënt die in een tbs-kliniek zit, terwijl hij geen misdrijf heeft begaan.

Stressor: stressverhogende factor.

Stupor: letterlijk: verdooving. Toestand van volledige bewegingloosheid tezamen met volledig zwijgen (mutisme).

Mensen met een katatone stupor kunnen soms urenlang in dezelfde (ongemakkelijke) houding staan.

Systeemtherapie: behandeling gericht op herstel van het netwerk (het 'systeem') van de patiënt. Doorgaans betreft het hier het hele gezin.

Tandradverschijnsel: bijwerking die samenhangt met parkinsonisme, waarbij bijvoorbeeld een arm zich alleen schoksgewijs kan strekken - alsof in de elleboog een tandrad-scharnier zit.

Tardieve dyskinesie: letterlijk: laattijdige bewegingsstoornis. Ernstige en soms blijvende bewegingsstoornis (meestal van mond en tong) als gevolg van langdurig medicijngebruik.

Tentamen suicidii: letterlijk: Poging tot zelfdoding.

Therapeutische dwang: gedwongen behandeling wegens ernstig gevaar, op basis van een eerder vastgesteld behandelplan. Staat tegenover beveiligingsdwang.

Therapieresistent: niet vatbaar voor behandeling. Mensen zijn therapieresistent als geen enkele behandeling aanslaat.

Time-out: ordemaatregel waarbij de patiënt tijdelijk geen gebruik kan maken van bepaalde zorg, bedoeld om hem in het vervolg te laten meewerken aan de behandeling.

Triade: letterlijk: driehoek. Het triade-model gaat ervan uit dat patiënt, familie en behandelaar de hoekpunten vormen van dezelfde driehoek. Zonder de inbreng van een van hen is een goede behandeling niet mogelijk.

Type A-bijwerking: bijwerking die op basis van de samenstelling van het medicijn kan worden voorspeld.

Type B-bijwerking: minder vaak optredende bijwerking die niet op basis van de samenstelling van het medicijn kan worden voorspeld.

Uitsluitijd: tijd die nodig is om een medicijn af te bouwen voordat het verantwoord is om eventueel op een ander middel over te stappen.

Vermaatschappelijking: herinrichting van de zorg, waarbij men ernaar streeft dat de patiënt weer volwaardig kan deelnemen aan de maatschappij, met alle sociale rollen die daarbij horen (wonen, werken, etc.).

Voorwaardelijke (rechterlijke) machtiging: rechterlijke machtiging ter voorkoming van een gedwongen opname door het stellen van voorwaarden over behandeling en gedrag van de patiënt. (Heeft momenteel status van wetsvoorstel.)

Vroegdetectie, Letterlijk: vroege opsporing. Poging om schizofrenie al in het vroegste stadium te signaleren.

Vrijgevestigd psychiater Zelfstandig psychiater die niet in dienst werkt van een instelling.

Waan Denkbeeld: of overtuiging die in strijd is met wat in de heersende cultuur als realiteit wordt gezien.

Weesgeneesmiddel: medicijn voor een kleine groep patiënten ter bestrijding van een zeldzame aandoening.

Wisselwerking Invloed die medicijnen op elkaars werking en/of bijwerking kunnen hebben bij gelijktijdig gebruik.

Xerostomie: droge mond als gevolg van slecht functionerende speekselklieren (bijwerking van antipsychotica).

Zorgarrangement: model waarin wordt uitgestippeld welke zorg een patiënt nu en in de toekomst nodig heeft.

Zorgcircuit: verzameling afdelingen voor mensen met dezelfde problematiek.

Zorgprogramma: Beschrijving van het hulpaanbod van een instelling voor een bepaalde groep.

Zweedse band: reep van stevige stof om een patiënt mee vast te maken.

Veel gebruikte afkortingen

A

ADH Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid **ADL** Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen **APD** Acut Psychiatische Dienst

B

BZW Begeleid Zelfstandig Wonen

BDS Borderlinestoornis

C

CAT Centrum voor Alcohol en andere toxicomanen

CGGZ Centrum geestelijke gezondheidszorg **CT** Computertomografie (hersenscan)

D

DETOX Detoxificatie, bij afkicken van alcohol en drugs **DIS** Dissociatieve identiteitsstoornis

DR Dokter, psychiater **DSM (III resp. IV)** ~ Diagnostic and Statistic Manual of mental disorders

E

ECT Elektroconvulsietherapie (elektroshocktherapie) **EEG** Elektro-encefalogram (hersenunderzoek) **EPS**

Extrapiramidale symptomen

ERGO Ergotherapie

F

G

GGZ Geestelijke gezondheidszorg

H

I

J

K

KINE Kinésithérapie

L

M

MRI Magnetic Resonance Imaging (hersenscan)

MW Maatschappelijk Werk

N

O

OPS Organisch Psycho-Syndroom

P

PAAZ Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis **PC** Psychiatrisch Centrum **PMT** Psychomotorische therapie **PO** Psychologisch Onderzoek

PSY Psycholoog

PTZ Psychiatrische Thuiszorg

PZ Psychiatrisch Ziekenhuis

Q

R

RX Radiologisch onderzoek, medische beeldvorming

S

SVT Socialevaardigheidstraining

SF Schizofrenie

SD Sociale Dienst

T

TS Tentamen suïcidii **Tot. Ab.** Totale abstinentie

U

V

VB Voedselbalans

VT Verhoogd toezicht

W

X

Y

Z

ZMG zelfmoordgedachte **ZMP** zelfmoordpoging

ZVG zelfverwondend gedrag

INSTELLINGEN

SA Sint Alfons

DT Dagtherapie

DC Dagcentrum

SJB Sint Jan Baptiste



Kompaz

Op deze afdeling in AZ Sint-Lucas werkt men met het elektronisch verpleegkundig dossier Kompaz.

ORGANISATIE VAN DE AFDELING

Dagschema

Vroegdienst: 06u30 - 6u45 Overdracht N – V

06u45 Medicatiecontrole

07u30 Ontbijt in de leefruimte / kamer

Afhalen van de medicatie door patiënten, ronddelen bij wie nodig

+ parameters

09u00 Overdracht V – D, psychologen, sociale dienst, hoofdverpleegkundige, arts, therapeuten (multidisciplinair)

09u30 Ochtendmoment

09u45 Start therapie

11u00 Groepstherapie door therapeuten

11u30 Afhalen van de medicatie door patiënten, ronddelen bij wie nodig

11u45 Middagmaal in de leefruimte / kamer

13u30 Overdracht D-L

14u12 Einde vroegdienst

Vroegdienst: 2 verpleegkundigen

Dagdienst: 1 verpleegkundige

Laatdienst: 2 verpleegkundigen

Nachtdienst 2 verpleegkundigen

Diensturen verpleegkundigen

Vroegdienst 06u30 tot 14u12 (geen pauze)

Late dienst 13u30 tot 21u12 (geen pauze)

Nachtdienst 20u45 tot 06u45 (geen pauze)

Diensturen studenten

Studenten die stage lopen op deze afdeling volgen de uren van de afdeling. Dit betekent dat een student 7u42 stage loopt per shift.

Laat dagelijks je urenlijst aftekenen door de verantwoordelijke.

Als je naar de introductie komt de eerste stagedag, breng ook je urenlijst mee en laat je deze door de begeleidingsverpleegkundige aftekenen

Afdelingsgebonden tips

- Belangrijk voor studenten verpleegkunde op de PAAZ
 - Communicatie met patiënten
 - luisteren en aanwezig zijn
 - Kunnen omgaan met verwarde patiënten
 - Veilig omgaan met medicatie
 - Abnormaal/verdacht gedrag steeds melden aan verpleegkundigen
 - Bewust zijn dat patiënten manipulerend gedrag kunnen vertonen
 - Assertieve houding naar patiënten toe
 - Belangrijk dat patiënten zich aan afspraken houden
 - Aandacht voor eigen veiligheid.
 - Geef geen persoonlijke gegevens zoals adres, e-mailadres, G.S.M.-nummer ed. door aan de patiënten
 - Draag zorg voor het materiaal, wees kostbewust
 - Er is altijd werk op een afdeling (aanvoelen, zien, ...)
 - Draag je steentje bij tijdens overdrachtsmomenten (observaties, vragen stellen, rapportering)
 - Kom goed voorbereid naar de stage (infobrochures, cursussen, doelstellingen)
 - Lees de infobrochure
 - Herzie de algemene anatomie en fysiologie
 - Herzie de technieken die je reeds zag
 - Formuleer heel duidelijk je doelstellingen voor deze stage
 - Goede en gepast omgangsvorm; hoffelijkheid, verzorgd voorkomen, verzorgde taal.
- Van de student verwachten we :
 - Nakomen van afspraken
 - Vermogen van degelijk observeren en rapporteren
 - Aanpassingsvermogen
 - Doorzettingsvermogen

- Verantwoordelijkheid
- Engagement: begaan zijn met de zorg om patiënten en met eigen leerproces
- Leergierigheid: vragen stellen
- Positief kritische ingesteldheid
- Geen handelingen stellen waartoe men nog niet bevoegd is!
- Geen handelingen stellen waarvan je niet zeker bent, of je je niet zeker van voelt
- Open en eerlijke communicatie met verpleegkundigen
- Respect voor patiënten, aandacht voor privacy, respecteren beroepsgeheim.

Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling

| | |
|---|--|
|  | Vzw AZ Sint-Lucas Sint-Lucas Groenebriel 1 9000 Gent Tel. 09/224 61 11 Fax 09/224 61 10 info@azstlucas.be |
|---|--|

WERKPOSTFICHE STAGIAIRS
in uitvoering van het KB van 21/09/04 betreffende de bescherming van stagiairs

Onderneming : AZ Sint-Lucas
 Werkposten : Verpleegafdeling Typefunctie : Verpleegkundige
 Opleiding : Bachelor in verpleegkunde / HBO5 verpleegkunde

| LUIK A |
|--|
| <p>Beschrijving van de werkzaamheden :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waar : Verpleegafdeling - Welke machine, transportmiddel, producten : - Taken : Verpleegkundige taken <p>Resultaat risico-evaluatie⁽¹⁾ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risico's : Risico biologische agentia groep 2 : TBC + bloedoverdraagbare infectieziekten, dragen van lasten, contact met voeding - Genomen preventiemaatregelen : Vaccinaties, standaardvoorzorgsmaatregelen - Specifieke instructies, opleiding : standaardvoorzorgsmaatregelen beheersen, hef- en tiltechnieken |

| LUIK B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|--|--|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|--|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--|---|--|
| <p>Risico's en hinder⁽²⁾</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> val</td> <td><input type="checkbox"/> op de begane grond</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> prikwonden/snijwonden</td> <td><input type="checkbox"/> lawaai</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> verbrijzelingen</td> <td><input type="checkbox"/> trillingen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> rondvliegende scherven</td> <td><input type="checkbox"/> warmte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> brandwonden</td> <td><input type="checkbox"/> koude</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> elektrische risico's</td> <td><input type="checkbox"/> vochtigheid</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> val van voorwerpen</td> <td><input type="checkbox"/> chemische hinder</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> geïsoleerd werk</td> <td><input type="checkbox"/> spatten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> andere</td> <td><input type="checkbox"/> stof</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> gassen, dampen</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> val | <input type="checkbox"/> op de begane grond | | <input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak | <input checked="" type="checkbox"/> prikwonden/snijwonden | <input type="checkbox"/> lawaai | <input type="checkbox"/> verbrijzelingen | <input type="checkbox"/> trillingen | <input type="checkbox"/> rondvliegende scherven | <input type="checkbox"/> warmte | <input type="checkbox"/> brandwonden | <input type="checkbox"/> koude | <input type="checkbox"/> elektrische risico's | <input type="checkbox"/> vochtigheid | <input type="checkbox"/> val van voorwerpen | <input type="checkbox"/> chemische hinder | <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk | <input type="checkbox"/> spatten | <input type="checkbox"/> andere | <input type="checkbox"/> stof | | <input type="checkbox"/> gassen, dampen | <p>Verplicht medisch toezicht⁽³⁾</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> risico beroepsziekten : <input checked="" type="checkbox"/> fysisch..... <input type="checkbox"/> chemisch..... <input checked="" type="checkbox"/> biologisch..... <input type="checkbox"/> longaandoening..... <input type="checkbox"/> huidaandoening.....</p> <p><input type="checkbox"/> veiligheidsfunctie? :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> contact met voedingswaren</p> <p><input type="checkbox"/> gebruik van beeldschermen⁽⁴⁾</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> manueel hanteren van lasten (met gevaar voor rugletsel)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> inentingen/test : <input type="checkbox"/> tetanus <input checked="" type="checkbox"/> tuberculoses <input checked="" type="checkbox"/> hepatitis B <input type="checkbox"/> andere :</p> <p><input type="checkbox"/> ioniserende stralingen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> noodzakelijke maatregelen bij zwangerschap en borstvoeding.</p> <p>Conform risicolijst AZSL</p> <p>aard v/h gericht onderzoek.....</p> <p>Periodiciteit 1 x geldig voor de volledige opleiding</p> |
| <input type="checkbox"/> val | <input type="checkbox"/> op de begane grond | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> prikwonden/snijwonden | <input type="checkbox"/> lawaai | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> verbrijzelingen | <input type="checkbox"/> trillingen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> rondvliegende scherven | <input type="checkbox"/> warmte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> brandwonden | <input type="checkbox"/> koude | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> elektrische risico's | <input type="checkbox"/> vochtigheid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> val van voorwerpen | <input type="checkbox"/> chemische hinder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk | <input type="checkbox"/> spatten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> andere | <input type="checkbox"/> stof | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> gassen, dampen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Welke werkkledij/persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen ? (verantwoordelijkheid gebruiker)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> broekpak/schort/andere : broekpak of schort</td> <td><input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming (type) :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen (type) :</td> <td><input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) :</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex</td> <td><input type="checkbox"/> helm/kapje (type) :</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten</td> <td><input type="checkbox"/> andere :</td> </tr> </table> | | <input checked="" type="checkbox"/> broekpak/schort/andere : broekpak of schort | <input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming (type) : | <input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen (type) : | <input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) : | <input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex | <input type="checkbox"/> helm/kapje (type) : | <input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten | <input type="checkbox"/> andere : | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> broekpak/schort/andere : broekpak of schort | <input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming (type) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen (type) : | <input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex | <input type="checkbox"/> helm/kapje (type) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten | <input type="checkbox"/> andere : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Voor de onderneming : naam en handtekening Ondergetekende werd geïnformeerd over de in te nemen werkpost.

Datum : Datum :

⁽¹⁾ indien het een arbeidspost zonder specifieke gezondheids- en veiligheidsrisico's betreft, dient de tabel "Risico's en hinder" niet aangevuld te worden
⁽²⁾ geeft de specifieke kenmerken van de arbeidspostanalyse
⁽³⁾ aard van de blootstelling zoals voorzien in de inventaris opgemaakt in uitvoering van ARAB art.124 & 1b en meegedeeld aan de arbeidsgeneesheer
⁽⁴⁾ gebruik van beeldschermen gedurende een aanzienlijke deel van de normale werktijd (bijv. meer dan 4 uur) in functie van wat bij de gebruiker gelat
⁽⁵⁾ algemene opmerking : de werkpostfiche is vooraf ter advies voorgelegd aan de diensten van preventie en bescherming op het werk en het comité