



Welkom bij Dagbehandeling 1!

Algemene informatiebrochure voor zorgvragers

Campus Rekem

Daalbroekstraat 106-108
3621 Rekem

Campus Lanaken

Koning Albertlaan 102
3620 Lanaken

info@opzcrekem.be
089 22 22 22
www.opzcrekem.be
facebook.com/opzcrekem
instagram- OPZC Rekem

Welkom op Dagbehandeling 1 (DB1)

Via deze brochure willen we jou wegwijs maken in ons dagcentrum.

Je vindt hier informatie terug over het therapeutisch kader, het behandelaanbod en overige belangrijke informatie over de werking. Daarnaast worden ook de samenwerkingsafspraken binnen het dagcentrum op een rijtje gezet.

Mocht je na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, stel deze gerust aan een lid van het team.

Team DB1





Voor wie?

Voor wie

Ons dagcentrum is gericht op personen met een persoonlijkheidsproblematiek waar er matige of ernstigere beperkingen zijn in het persoonlijkheidsfunctioneren op twee of meer van de volgende vier terreinen:

- identiteit
- zelfsturing
- empathie
- intimiteit.

Zorgvragers die op DB1 in behandeling komen, hebben al langere tijd moeilijkheden met het herkennen, bespreken en hanteren van gevoelens (“emotieregulatie”). Hun gevoelens zijn bovendien zo intens en explosief dat ze vaak impulsief ‘iets doen’ om hun emoties de baas te blijven. Het gaat hierbij om gedrag dat henzelf en/of anderen kan schaden.

Dit gedragspatroon leidt er vaak toe dat mensen vastlopen in relaties, sociale contacten, studie of werk. Vaak zijn er meerdere klachten tegelijkertijd aanwezig, zonder dat er één duidelijk op de voorgrond staat. Hierdoor weten zorgvragers niet waar eerst te beginnen.

Behandelaanbod

Het behandelaanbod is voorzien in twee zorgvormen:

- Behandelgroep 1 werkt volgens de principes van de Dialectische GedragsTherapie (DGT) en richt zich op personen waarbij er sprake is van ernstige emotionele onregeling en van impulsief, suïcidaal en/of zelfdestructief gedrag.
- Behandelgroep 2 werkt vanuit de principes van de Mentalisation Based Therapy (MBT). Het richt zich op personen met een persoonlijkheidsstructuur waar het zelfgevoel erg wisselt en die worstelen met interpersoonlijke verhoudingen die veelal verstoord raken.

Verloop van de programma's

Pretreatment

Tijdens de verkennende fase of de pretreatmentfase, leer je beter begrijpen waar het behandelprogramma precies over gaat en hoe de werking van de zorgenheid verloopt. Je stelt samen met de psycholoog een behandelplan op met concrete doelstellingen. Op het einde van de pretreatmentfase bespreek je samen met psycholoog, sociotherapeut en psychiater het opgestelde behandelplan. Je beslist in overleg met het team welke behandeling het meest in aanmerking komt: het behandelprogramma DGT, MBT of doorverwijzing naar aangepaste hulpverlening.

Doelstellingen:

- Elkaar en de werking van de zorgenheid leren kennen.
- Behandeldoelen bepalen.
- Starten met het aanleren van mindfulness- en frustratietolerantievaardigheden als basis voor het aanleren van andere DGT-vaardigheden.
- Controle verwerven over gedrag, in eerste instantie levensbedreigend en zelfbeschadigend gedrag, aan de hand van een crisispreventieplan.
- De motivatie versterken om te veranderen en om behandeling te volgen.
- Leren begrijpen wat mentaliseren is via de 11 modules gegeven uit de MBT-I (Mentalisation Based Therapy-Introduction).

Behandelgroep DGT

De behandeling is gebaseerd op de principes van het dialectisch gedragstherapeutisch model (DGT). Het richt zich op het opbouwen van een leven dat de moeite waard is om geleefd te worden. Er wordt enerzijds gewerkt aan acceptatie (van de werkelijkheid zoals ze is), anderzijds aan verandering (van probleemgedrag). Je wordt aangemoedigd om schadelijke gedragingen achterwege te laten en nieuwe gepaste vaardigheden aan te leren en in te oefenen. Je neemt deel aan verschillende individuele en groepstherapeutische sessies en je kan d.m.v. coaching gesprekken beroep doen op iedereen van het multidisciplinair team om de geleerde vaardigheden te leren toepassen in je dagelijks leven.

De algemene behandeldoelstellingen zijn het verminderen van niet-aangepaste gedragingen volgens een vaste doelenhiërarchie (ernst):

1. Verminderen van levensbedreigend en zelfbeschadigend gedrag (suïcidaal en parasuïcidaal gedrag).
2. Verminderen van gedrag dat verandering en behandeling in de weg staat (therapie interfererend gedrag).
3. Verminderen van gedrag dat de kwaliteit van het leven verarmt (kwaliteit van leven interfererend gedrag).
4. Vermeerderen van vaardigheden op het vlak van omgaan met zichzelf en met anderen.

De behandeling doorloopt twee fases:

Behandelfase (13 weken)

- Meer controle verwerven over gedrag en vaardigheden leren en oefenen.
- Herhaling van de mindfulness- en frustratietolerantievaardigheden.
- De DGT-vaardigheden (intermenselijke effectiviteit en emotieregulatie) worden uitgelegd en inge oefend in de verschillende therapieën.
- In de eerste zes weken worden er stappen gezet in de richting van (vrijwilligers)werk of opleiding op therapievrije dagen.

Herhaling behandelfase (13 weken)

Herhalen van de behandelfase waarbij bijkomende en meer specifieke vaardigheden belicht en inge oefend worden.

De groepssessies liggen vast in een weekprogramma. Individuele sessies met psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, sociotherapeut vinden plaats voor of na het vaste groepsprogramma. Er wordt verwacht dat je hiervoor eerder komt of langer blijft.



Behandelgroep MBT

De behandeling vertrekt vanuit een psychodynamisch denkkader en baseert zich op principes van de MBT.

Het MBT-model gaat ervan uit dat de klachten van personen met BPO te maken hebben met het vermogen tot mentaliseren. Mentaliseren houdt in dat je je eigen gedrag en dat van anderen kunt begrijpen en verklaren vanuit achterliggende gevoelens, gedachten, motivaties, enz. MBT is gericht op het versterken van het vermogen om te mentaliseren. Hierdoor wordt het voor de zorgvrager steeds duidelijker wie hij/zij is (er ontstaat een sterker zelfgevoel/zelfbeeld/ identiteit) en wat de zorgvrager met zijn/haar problemen kan en wil.

De algemene behandeldoelstellingen zijn:

- Het verbeteren van het sociaal en interpersoonlijk functioneren.
- Vergroten van het vermogen om te mentaliseren.
- Het verminderen van psychiatrische symptomen, zoals angst of depressie.
- Het verminderen van zelfbeschadigend gedrag, zoals middelenmisbruik, zelfverwonding of suïcidepogingen.
- Toename in de ervaren kwaliteit van leven.
- In de eerste zes weken worden er stappen gezet in de richting van (vrijwilligers)werk of opleiding op therapievrije dagen.

De behandelphase omvat 28 weken:

- Behandeldoelen bepalen
- Open groepstherapie tweemaal per week
- Psycho-educatieve modules: identiteit, intimiteit, empathie en zelfsturing.
- Sessie beeldende therapie
- Sessie psychomotorische therapie
- Individuele gesprekken bij psycholoog, sociotherapeut, psychiater, sociale dienst
- Om de acht tot tien weken nodigt het behandelteam je uit om samen de vooruitgang van de behandeling te evalueren.

Behandelplanbespreking

In de behandelfase volgt om de acht tot tien weken een behandelplanbespreking. Deze bespreking bestaat uit jouw zelfevaluatie en evaluaties van de verschillende disciplines en vindt plaats in jouw bijzijn en bij voorkeur

in het bijzijn van jouw belangrijke naasten. Via een eindverslag wordt aan de verdere behandelaars en de huisarts doorgegeven wat je bereikt hebt tijdens de behandeling en welke opvolging wij adviseren.



Vrijwilligerswerk

Het einddoel van elke behandeling is dat je weer zoveel mogelijk kan meedoen aan het maatschappelijke verkeer. Naast een helpend en veilig sociaal netwerk is zinvolle, betekenisgevende arbeid of dagbesteding hierin essentieel.

Vrijwilligerswerk zien we als een belangrijke hulpbron wat betreft participatie (erbij horen) en identiteitsvorming. Het vergroot de veerkracht en het herstel.

Vrijwilligerswerk is een vorm van maatschappelijke participatie, die mensen een levensdoel, structuur, (zelf)vertrouwen en/of het steun kunnen geven.

Daarnaast kan vrijwilligerswerk een middel zijn om te werken aan opgestelde behandeldoelen. Je kan er oefenen met nieuw gedrag en/of dysfunctionele overtuigingen toetsen. Je kan de werkplek gebruiken als bron voor sociaal contact en/of steun.

We streven ernaar dat iedereen binnen de zes weken van de behandeling de eerste stappen naar vrijwilligerswerk heeft gezet.

Nabehandeling

Doorheen je behandeling zal het woord nabehandeling regelmatig vallen. De behandeling kan helpen om te stabiliseren en om het leven in de maatschappij terug te kunnen aanpakken, maar het blijft belangrijk om hierna steunpilaren te hebben. Daarom gaan we van in het begin op zoek naar nabehandeling. De volgende vragen kunnen eventueel helpen om hierrond beslissingen te nemen:

- Welke hulpverlening had ik vóór de opstart van deze behandeling?
- Welke nabehandeling is belangrijk voor mij?
- Hoe ziet deze er heel concreet uit?
- Vanaf wanneer kan deze starten?
- Zijn er steunfiguren waarbij ik terecht kan?
- Hoe ziet mijn daginvulling en vrijetijdsbesteding er uit na ontslag?

Therapeutisch klimaat en samenwerkingsafspraken

Aanwezigheid

Er is therapie van maandag tot en met donderdag. Je meldt je dagelijks aan en af bij het team. Wij verwachten dat je op alle therapie sessies aanwezig bent. Alle therapieën bieden kansen om aan problemen te werken en om te veranderen. Naast het vaste groepsprogramma zijn er ook individuele gesprekken of systeemgesprekken. Deze vinden voor of na het vaste groepsprogramma plaats. We verwachten dat je hiervoor eerder komt of langer blijft.

Wanneer je niet aanwezig kan zijn, meld je dit op voorhand aan het team. In geval van ziekte of eender welke onverwachte afwezigheid neem je vóór 9 uur persoonlijk contact op met de sociotherapeut. Als je niet aanwezig kan zijn tijdens een sessie dien je vooraf de betrokken therapeut te verwittigen. Wanneer je meermaals sessies mist, beschouwen we dit als therapie-interfererend gedrag en zullen we dit als dusdanig bespreken.

We hanteren de 3A-regel. Dit betekent dat bij drie opeenvolgende afwezigheden van eenzelfde sessie de behandeling wordt stopgezet. Je hebt dan te veel gemist van het programma. Je houdt je afwezigheden ook zelf in je agenda bij.

In de behandelgroep mag je gedurende

één week verlof inzetten. Deze kan je ten vroegste opnemen wanneer je een maand het behandelprogramma volgt. De 3A-regel geldt ook voor deze verlofperiode en je behandeling wordt met een week verlengd.

In de pretreatmentgroep ben je steeds aanwezig, tenzij wegens ziekte. Bij een te grote afwezigheid tijdens de pretreatmentfase kan gevraagd worden deze opnieuw te doorlopen.

We beschouwen de continuïteit van de behandeling als sterkte in het kader van het samen vooropgestelde behandelplan. Het wegvallen van verschillende sessies zal leemten veroorzaken waardoor de beoogde behandeldoelen niet meer kunnen behaald worden. Als je behandeling vroegtijdig beëindigd wordt, kan je je terug aanmelden wanneer jouw vooropgestelde behandelduur verstreken is.

Betrekken van naasten

Naasten zijn een belangrijke informatiebron en tevens een aanknopingspunt om in het dagelijks leven een gewenste verandering te bewerkstelligen. Vandaar starten we met het in kaart brengen van belangrijke naasten en betrekken we deze vanaf het begin bij je behandeling, uiteraard mits jouw toestemming.

Naast kennen je doorgaans goed en hebben ervaring in de omgang met jou. Ze kunnen tevens meedenken en je krachten en competenties benoemen. Daarom betrekken we ze bij evaluaties om gezamenlijk te bekijken waar je staat in je proces en wat passende vervolgstappen zijn.

Contact andere instanties

Het is belangrijk zicht te krijgen op jouw eerdere behandelingen/behandelrelaties. De maatschappelijk werker brengt je (eerder) hulpverlenersnetwerk samen met jou in kaart.

Aangezien we jouw eerdere trajecten belangrijk vinden om verder op te kunnen bouwen, stellen we voor, als meerwaarde voor jouw behandeltraject op korte en lange termijn, dat we alle eerdere en huidig betrokken relevante hulpverleners mogen contacteren (informed consent).

Agressief gedrag

Veiligheid bieden aan jezelf, aan medezorgvragers en aan het team is een prioriteit binnen de behandeling. Wij rekenen erop dat je alles doet wat mogelijk is om agressie ten opzichte van anderen of jezelf te voorkomen. Een coaching gesprek kan hiervoor een hulpmiddel zijn.

Crisispreventieplan

In de eerste gesprekken wordt er samen met jou een goede inschatting van de verschillende risicogedragingen gemaakt. Dit leidt ertoe dat er vroeg in de

behandeling samen met jou een helder crisispreventieplan (CPP) wordt opgesteld. Dit plan houdt in dat er mogelijke voorlopers van crisis in kaart worden gebracht en dat er in de loop van de behandeling steeds actief wordt gemonitord of er sprake is van verhoogd risico. In dit plan vind je ook contactgegevens terug van diensten waarop je beroep kan doen buiten de therapie-uren wanneer je het moeilijk hebt.

Coachinggesprek

Wanneer je tijdens je aanwezigheid in het dagcentrum in een moeilijke situatie dreigt terecht te komen, die je niet zelfstandig en niet constructief kan oplossen, kan je beroep doen op iemand van het team. In eerste instantie is dit de sociotherapeut van de eigen behandelgroep. Als die niet bereikbaar is, kan je een ander teamlid aanspreken. In een kort gesprek (maximaal 15 minuten) gaan we samen met je na wat het probleem is en hoe je de moeilijke situatie kan aanpakken, voortbouwend op de vaardigheden die je aan het leren en aan het oefenen bent.

Na je keuze om zelfbeschadigend gedrag te stellen in het omgaan met een crisis, zal dit diezelfde dag niet leiden tot een coachinggesprek. Gezien de medische verantwoordelijkheid van de zorg eenheid verwachten we wel dat je steeds komt melden wanneer zelfbeschadigend gedrag heeft plaatsgevonden.

Fysieke agressie en/of ernstig dreigen met agressie kan leiden tot ontslag.

Medicatie

Er bestaat nog geen medicatie voor een 'persoonlijkheidsstoornis'.

We kunnen wel medicamenteuze ondersteuning bieden bij uitgesproken klachten (zoals depressiviteit, impulsiviteit, spanning, angst, ...). In het kader van autonomie heb je jouw medicatie in eigen beheer of volg je de afspraken die er gemaakt werden met je huisarts of andere artsen. Deze afspraken geef je ook door aan de psychiater van onze zorgeenheid.

Orde op zorgeenheid

Op de zorgeenheid zijn er een aantal huishoudelijke taken die door de gehele groep zorgvragers gedragen wordt. Het doel hiervan is tweeledig. Ten eerste is het een therapeutische invulling (verantwoordelijkheid opnemen, feedback geven/krijgen, aanleren/ verbeteren huishoudelijke vaardigheden,...), maar het maakt ook de behandeling op de zorgeenheid aangenamer.

Gebruik

Om een behandeling te kunnen volgen moet je de intentie hebben te stoppen met het gebruik van drugs, alcohol en niet-voorgeschreven medicatie. Gebruik van deze middelen beschouwen we als therapie-interfererend gedrag. Bij herhaaldelijk gebruik zullen we samen met jou kijken of behandeling op onze zorgeenheid de meest geschikte is om dit probleem onder controle te krijgen.

Bij start van de behandeling wordt er bij iedereen een blaas- en urinetest afgenomen. Bezit en/of gebruik van alcohol, drugs en niet-voorgeschreven medicatie op de zorgeenheid zelf is ten strengste verboden en leidt tot ontslag. Als we deze middelen in jouw bezit aantreffen, nemen we ze in beslag en vernietigen ze. Dealen en/of doorgeven van medicatie en drugs aan medezorgvragers kan niet en leidt tevens tot ontslag.

Je komt niet in dagtherapie onder invloed van alcohol, medicatie of drugs. Er kunnen die dag geen sessies gevolgd worden. De sessies worden als afwezig gescoord. Wanneer we het vermoeden hebben dat je onder invloed bent op de zorgeenheid, word je gevraagd om een urine- of blaastest te doen. Ook is het mogelijk dat je persoonlijke spullen in jouw bijzijn gecontroleerd worden.

Daarnaast kan het zijn dat er jou op een onverwacht moment gevraagd wordt een urine-, blaas- of bloedtest af te nemen indien dit past binnen jouw behandelplan. Indien je positief screent, wordt er van jou verwacht dat je hiervan een ketenanalyse maakt en dit bespreekt met je psycholoog of sociotherapeut.

Het gebruik van energiedrankjes op dagbehandeling wordt niet toegelaten.

Wij verwachten dat iedereen het therapeutisch klimaat op de zorgeenheid mee helpt te bewaren en te garanderen. Een therapeutische relatie is gebaseerd op vertrouwen. We kunnen ook enkel

helpen indien we op de hoogte zijn van het probleem. Daarom hechten we veel belang aan open en eerlijk communiceren van gebruik. Wanneer je alcohol, drugs of medicatie hebt gebruikt, verwachten we dat je dit zo snel mogelijk meldt aan het team. Wanneer je 'betrap't wordt (= positief testen of pas melden van gebruik bij aankondiging van test), wordt voornamelijk het niet eerlijk communiceren van het gebruik geproblematiseerd. Bij een 'betrapping' volgt een consequentie die individueel bepaald wordt. Bij een derde 'betrapping' volgt ontslag.

Brandveiligheid

Het is bij wet verboden binnen te roken. Roken kan bijgevolg enkel buiten. Het gebruik van kaarsen, wierook, ... is verboden op de zorgeenheid.

Om bij brandgevaar exact te weten hoeveel zorgvragers er op dat moment op de zorgeenheid verblijven, vragen wij dat je je steeds correct aan- en afmeldt bij de sociotherapeut.

Vertrouwen en respect

- Suïcidaal gedrag stellen en/of bespreken met medezorgvragers buiten de groepssessies, kan niet. Dit schaadt de behandeling van de anderen en van jezelf.
- Zelfbeschadigend gedrag: daaronder verstaan we alle vormen van gedrag die schadelijk zijn voor je eigen gezondheid. Het gaat zowel om het direct toebrengen van schade aan je eigen lichaam - zoals snijden – als om het indirect toebrengen van schade aan de eigen gezondheid – zoals jezelf uithongeren, misbruik van medicatie, alcohol en drugs. Dit gedrag stellen in aanwezigheid van medezorgvragers kan niet. Er over spreken met medezorgvragers kan niet. De gevolgen tonen aan medezorgvragers kan niet. Dit schaadt de behandeling van de anderen en van jezelf. We staan er dan ook op om wonden steeds af te dekken en niet zichtbaar te houden (dus ook lange mouwen in de zomer).
- Als je hulp vraagt aan groepsleden of aan het behandelteam dan verwachten we dat je bereidwillig ben om de aangeboden hulp ernstig te nemen.
- Groepsgeheim: informatie die je tijdens de sessies verneemt, alsook de namen van medezorgvragers, moeten vertrouwelijk blijven.

- Leefruimtes zijn enkel toegankelijk voor leden van de eigen behandelgroep en voor teamleden.
- Het aangaan van een relatie met een medezorgvragers tijdens je behandeling wordt sterk afgeraden. Indien er zich toch relaties vormen, stopt de behandeling voor één of beide partners.
- GSM's worden uitgeschakeld tijdens therapie sessies.
- Foto's nemen van medezorgvragers en van de zorgvragers is strikt verboden.

Gedrag dat leidt tot ontslag

- Fysieke agressie en/of ernstig dreigen met agressie.
- Diefstal.
- Dealen of delen van zowel drugs als medicatie.
- De 3A-regel: drie keer opeenvolgend dezelfde therapie missen.
- Bezit en/of gebruik van verslavende middelen op de zorgeenheid.



Praktische informatie

Wet patiëntenrechten

De wet van 22.08.2002 betreffende de rechten van de patiënt legt de rechten van de patiënt op een overzichtelijke manier vast. Deze wetgeving bevordert het vertrouwen in en de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en hulpverlener. De wet patiëntenrechten omvat het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, een vrije keuze van de zorgverstreker, het recht op informatie, het recht op toestemming, het recht op inzage in het eigen dossier, het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het recht op klachtbemiddeling.

Je krijgt een brochure met uitleg over de wet patiëntenrechten bij start van je behandeling.

Klachtenbehandeling

Indien je tijdens de opname problemen ervaart, zijn er verschillende mogelijkheden om deze aan te kaarten. Spreek gerust iemand van het team aan indien je bezorgdheden hebt. Ook de verpleegkundig leidinggevende of behandelend psychiater staan open voor jou vragen of opmerkingen.

Daarnaast is er binnen het zorgcentrum een intern klachtenbemiddelaar werkzaam, Anita Keijdener. Haar kan je contacteren op het nummer 089 22 23 06 of via mail op volgend e-mailadres:

Anita.Keijdener@opzcrekem.be of je kan een afspraak maken via de verpleging.

Ook de onafhankelijke ombudsvrouw Ingrid Meuwis kan je contacteren als je vragen, klachten of opmerkingen hebt over je behandeling of opname. Haar kan je bereiken op het nummer 0494 30 48 33 of via mail op volgend adres:

Ingrid.Meuwis@opzcrekem.be of ingrid.meuwis@oogg.be. Meer info kan je vinden op www.oogg.be

Gebruik camera's

Conform de C.A.O nr. 68 van 18.06.1998 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de werknemers t.o.v. de camerabewaking op de arbeidsplaats zijn er op de domeinen en in verschillende gebouwen van OPZC Rekem camera's geplaatst. Deze camera's zijn geplaatst met als doel de veiligheid en de gezondheid van het personeel en de patiënten te vrijwaren en het personeel hun toezichtfunctie makkelijker te laten vervullen. Deze camera's zullen 24/24 uur en 7/7 dagen weergeven en/of registreren.

KOPP

KOPP staat voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen. In OPZC Rekem is er een samenwerking met KOPP. KOPP biedt ondersteuning aan gezinnen waarvan één of beide ouders kampt met psychische en/ of afhankelijkheidsproblematiek. KOPP richt zich tot de kinderen, die de gevolgen dragen van de problemen van de ouders en niet op de psychiatrische problematiek van de ouders. Elke zorgeenheid heeft een referentiepersoon KOPP. Je kan aan de verpleging vragen wie deze referentiepersoon is. Voor meer informatie zie <https://nl.similes.be/kopp-koap-limburg>

Betaling

Facturen worden per post bezorgd. De financiële voorwaarden van je opname worden bij de opnameverklaring meegedeeld en kan je bespreken met de maatschappelijk werker.

Aansprakelijkheid

Het behandelend team dient elke materiële beschadiging door de zorgvrager te melden. Deze kosten kunnen verrekend worden op de schadeveroorzakende zorgvrager.

Besturen van voertuigen

Afhankelijk van de medicatie die je neemt en je ziektebeeld, kan het besturen van een wagen risico's inhouden. De behandelende arts zal je dan meedelen dat het volgens de wetgeving met betrekking tot rijvaardigheid verboden of risicovol is een voertuig te besturen. Je kan je steeds wenden tot CARA (Haachtsesteenweg 1405, 1130 Brussel, Tel.: 022 44 15 52, mail: CARA@bivv.be) waar een rijgeschiktheidstest kan worden uitgevoerd.

Aanwezigheid studenten

Stage maakt deel uit van verscheidene opleidingen. Deze studenten nemen deel aan het arbeidsproces onder supervisie van een teamlid. Ook deze studenten zijn gebonden aan het beroepsgeheim.

Locker

Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor diefstal van eigendommen. Neem daarom geen kostbaarheden mee. Je kan een locker aanvragen en hier een sleutel van die locker krijgen. Je bent zelf verantwoordelijk voor het beheer van deze sleutel. Aan verlies of niet inleveren van de sleutel zijn onkosten (75 euro) verbonden.

Openbaar 
Psychiatrisch
orgcentrum
Rekem



Ons team

Het behandelteam bestaat uit medewerkers van verschillende disciplines die samen instaan voor een kwaliteitsvolle hulpverlening. Elke medewerker van het behandelend team levert vanuit de eigen bekwaamheid een bijdrage aan de behandeling.

De sociotherapeuten

Sociotherapeuten staan in voor de dagdagelijkse begeleiding op de zorgeenheid. Elke sociotherapeut is gebonden aan een behandelgroep en volgt alle groepsleden hierbinnen op. Bij hen kan je terecht voor praktische zaken maar ook voor coaching gesprekken. De sociotherapeut volgt je traject op, brengt jouw vragen naar de teamvergaderingen, ondersteunt je bij het werken aan je doelstellingen, helpt je met het opstellen van een crisispreventieplan... Zij staan ook in voor het geven van groepssessies.

De verpleegkundig leidinggevende

De verpleegkundig leidinggevende is verantwoordelijk voor de praktische organisatie van het dagcentrum.

De programmacoördinator

De programmacoördinator is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de therapeutische processen op de zorgeenheid.

De psycholoog

De psycholoog binnen de DGT-groep biedt om de drie weken individuele psychotherapeutische begeleiding. In nauwe samenwerking met de overige teamleden stelt zij samen met jou een behandelplan op, op maat van jouw noden en wensen. De psycholoog geeft ook groepssessies.

De psycholoog binnen de MBT-groep geeft twee keer per week groepspsychotherapie en biedt om de drie weken individuele psychotherapeutische begeleiding. In nauwe samenwerking met de overige teamleden stelt zij samen met jou een behandelplan op, op maat van jouw noden en wensen.

De maatschappelijk werker

De maatschappelijk werker kan op jouw vraag opvolging en begeleiding geven op vlak van woonst, werk, vrije tijd, financiële situatie en administratieve zaken. Daarnaast zal zij samen met jou je netwerk in kaart brengen. De maatschappelijk werker zal in overleg met jou, jouw bestaand en/of opgebouwd netwerk van hulpverleners en familie betrokken bij jouw behandeling, contacteren. Ze staat je ook bij in het zoeken van vrijwilligerswerk.

De therapeuten

De therapeuten (creatief therapeut en psychomotorisch therapeut) geven non-verbale therapieën. In deze therapieën wordt er o.a. gewerkt via expressie, beweging, vormgeving en spel.

Ondersteunende diensten

Ondersteunende diensten op de zorgseenheid zijn de administratief en logistiek medewerker. Zij staan mee in voor aspecten met betrekking tot maaltijden, opvolging technische defecten op de zorgseenheid, bestellingen, administratieve ondersteuning,

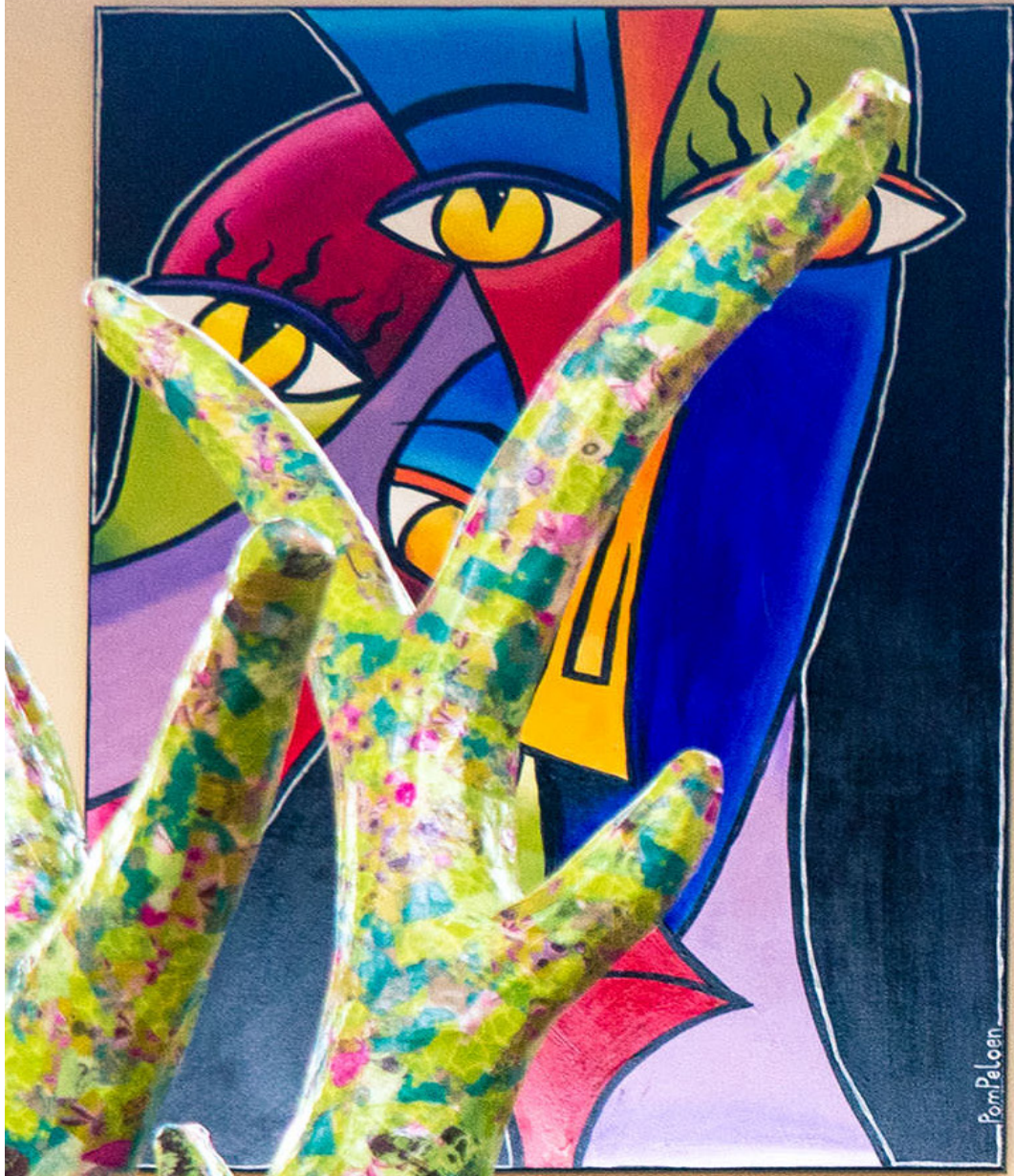
De psychiater

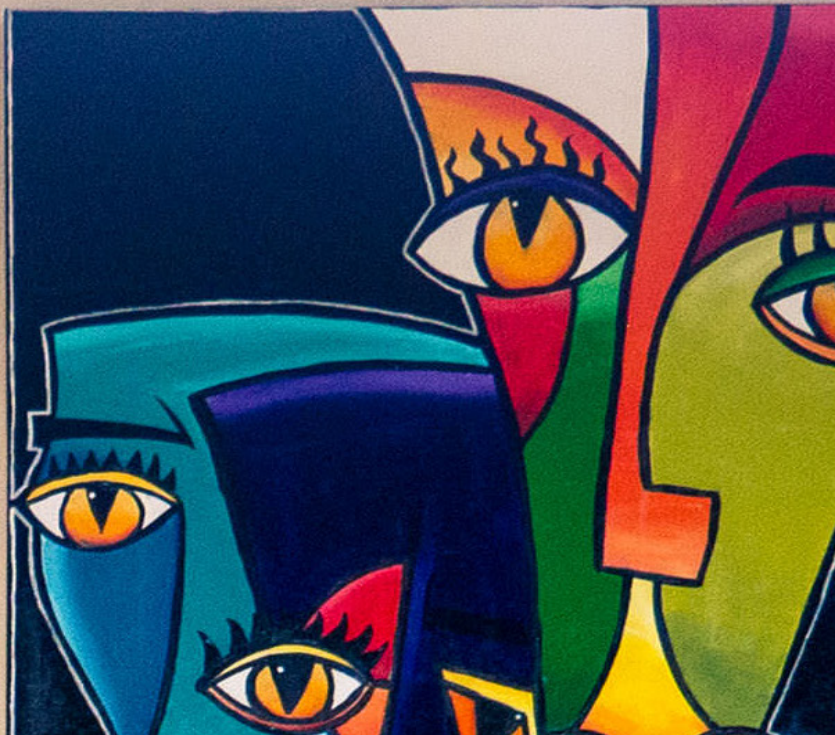
De behandelende psychiater is de eindverantwoordelijke voor de psychiatrische behandeling. Je kan bij hem terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, diagnose,... Een consultatie kan mondeling aangevraagd worden via de sociotherapeut.



Telefoonnummers

Psychiater	Dr. Holjevac 089 22 20 14
Programmacoördinator	Elke Dox 089 22 25 03
Afdelingshoofd	Sabine Vandewal 089 22 25 41
Contact zorgenheid	089 22 25 50
EXTERN Tele-onthaal Zelfmoordlijn	106 1833

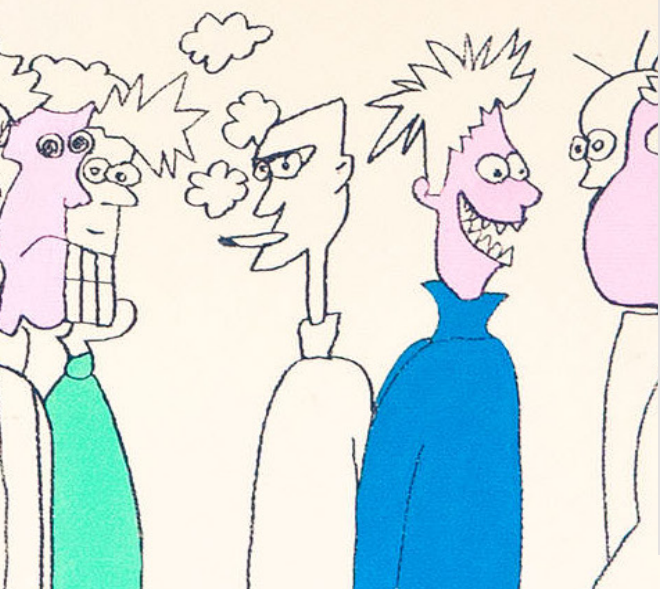




Het team is zich ervan bewust dat er nu heel veel informatie op je afkomt en dat je toch nog met heel wat vragen of onduidelijkheden kan zitten. Geen nood, de medewerkers van Dagbehandeling 1 staan altijd klaar om vragen van jezelf of van je partner en/of familieleden te beantwoorden.

Niet alleen voor het behandelteam, ook voor OPZC Rekem als zorgorganisatie, is het immers evident dat je zelf ook - eventueel samen met familieleden- een belangrijke stem krijgt in een verhaal waar samen aan geschreven wordt. Slechts op die manier is de kans op een positieve uitkomst het grootst.

Je bent zelf case-manager van je hele behandeltraject! Alvast succes gewenst!



Qualicor^{EUROPE} 

Versie: september 2024

Openbaar 
Psychiatrisch
Zorgcentrum
Rekem