



ZAS informatiebrochure voor studenten

Dienst K-dienst J



Je komt binnenkort op stage bij ZAS – Ziekenhuis aan de Stroom. Welkom! We geven je in deze brochure graag wat meer informatie over de afdeling waar je stage zal doen. Daarnaast geven we je ook praktische info en richtlijnen voor tijdens je stage. Veel succes!

I Informatie over jouw stage-afdeling

I.1 Algemene informatie

ZAS UKJA K-dienst J

Campus Middelheim, Lindendreef 1, 2020 Antwerpen

Route 29

Telefoonnummer: 03/2804896

Emailadres: zna.mi.peuters-kleuters@zas.be

I.2 Contactpersonen

Verpleegkundig afdelingshoofd: Nikka Brion

nikka.brion@zas.be

Adjunct afdelingshoofd: Ine Stoop

ine.stoop@zas.be

I.3 Dagindeling

I.3.1 Shiften

| | |
|--------------|------------------------------------|
| Vroege shift | 07.00u – 15.00u |
| Dagshift | 09.00u – 17.00u of 10.00u – 18.00u |
| Late shift | 12.00u – 20.00u of 13.00u – 21.00u |
| Nachtshift | 20.15u – 07.15u |

I.3.2 Verloop van een shift

Je loopt en werkt mee in het dagritme van de peuters en kleuters en begeleidt hen in de activiteiten en overgangen. Daarnaast ben je lid van een team dat vol continu en interdisciplinair de kinderen observeert, bespreekt, behandelplannen in realisatie brengt op de leefgroep, mee op outreach gaat naar de thuiscontext van de patiëntjes of op de leefgroep zelf ouderparticipatie faciliteert.

Daarbij is deze unit een residentiële leefgroep dus als team run je onze werkplek (met living, eetruimte, keuken, slaapkamers en binnentuin) als een goed huisvader/moeder, zodat het voor patiëntjes veilig en gezellig vertoeven is.



| Tijdsindeling | Dagplan peuters&kleuters | Leefgroepwerking |
|----------------|--------------------------------------|--|
| 07.00u-7u30u | | Briefing |
| 07.40u-08.00u | opstaan wassen aankleden | |
| 08.00u-08.30 | ontbijt en tanden poetsen | |
| 08.30u-10.10u | activiteit/school/therapie/onderzoek | |
| 10.10u-10.30u | 10uurtje (fruit) schoolwissel | |
| 10.30u-12.00u | activiteit/school/therapie/onderzoek | (Interdisciplinair overleg) |
| 12.00u-12.20u | tv-moment/ schoolopvang | |
| 12.20u-13.00u | Middagmaal | |
| 13.00u- 14.00u | rust (13u30 plaspauze)/bezoek | Rapportage observaties Briefing middagshift |
| 14.00u-15.30u | activiteit/therapie/onderzoek | (Interdisciplinair overleg) |
| 15.30u-16.00u | 4uurtje (koek) | |
| 16.00u-17.00u | badmoment/ tv/ individueel spel | |
| 17.00u-18.00u | avondmaaltijd en tanden poetsen | |
| 18.00u-19.00u | tv/bezoek/voorbereidingen slapen | |
| 19.00u-19.45u | Bedtijd | |
| 19u45-21.00u | | Rapportage observaties Huishoudelijke taken Correspondentie Briefing nachtshift |

Vergadermomenten:

- Op maandag is er een individuele kindbespreking, waarna een adviesgesprek volgt met ouders, alsook een werkvergadering met het team om acties en wijzigingen in het behandelplan samen te bespreken en concretiseren.
- Op vrijdag is er een groepsbespreking met arts, therapeuten, groepsleiding, en ziekenhuisschool.



1.4 Wat doet onze afdeling

Doelgroep afdeling: peuters en kleuters tussen 2.5 en 7 jaar met diverse en complexe aanmeldingsproblematiek zoals gedrags-, slaap- en/of voedingsproblemen, taal en spraakstoornissen, hechtingsproblemen, trauma- en ontwikkelingsstoornissen, ...

Gemiddelde opnameduur patiënten: 2 à 6 maanden

Leerkansen voor studenten:

- Contact, presentie en zorg voor jonge kinderen in uitzonderlijke (leef)situaties en met bijzondere kindfactoren
- kennismaking met de problematieken en bijhorende therapieën
- werken in een multidisciplinair team
- begeleiden dagelijkse structuur en activiteiten op de leefgroep, zorgen voor therapeutisch leefklimaat, hanteren van groepsdynamische processen
- observatie skills en rapportage schriftelijk en mondeling in verschillende formats
- zicht krijgen op het diagnoseproces, de mogelijke onderzoeken en testings en de bijhorende interpretaties
- kennismaking met psychofarmaca: introductie en opvolging
- contact, (multi-linguale) communicatie en (inter-culturele) samenwerking met ouders (outreaching, ouderparticipatie,...)
- ...

Verloop van opname

In de eerste opnamefase wordt getracht een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het kind. Om dit zo goed mogelijk te doen, vullen we de observaties van op de leefgroep aan met een observatie van het kind in zijn thuissituatie (het huisbezoek).

Tijdens de opname zal het kind de meeste tijd samen met de andere kinderen en de begeleiding op de leefgroep doorbrengen: samen aan tafel, individueel of samenspel binnen en buiten, gezamenlijk televisiemoment, en slapen in een individuele kamer met persoonlijke elementen uit de thuiscontext (speelgoed, foto, knuffel, nachtlampje,...).

Tijdens een aantal individuele contacten zal de psychologe een psychodiagnostisch onderzoek uitvoeren. De psychologe gaat ook meer in detail met de ouders/zorgfiguren in op de problemen zoals ze zich binnen het gezin manifesteren: wat gaat er precies moeilijk thuis, wanneer is het vooral moeilijk en wanneer gaat het beter, wat hebt u zelf al geprobeerd eraan te doen, enz. Er wordt ook stilgestaan bij de voorgeschiedenis van het kind en het gezin. Het kan ook gebeuren dat er met het hele gezin samen aan de slag wordt gegaan.



Er gebeurt een logopedisch onderzoek waarbij eventuele problemen in de taal- en spraakontwikkeling of problemen met communicatie in de brede zin in kaart gebracht worden. En elk kind wordt ergotherapeutische en psychomotor begeleid.

Samen wordt er gekeken in welk klasgroepje het kind het best wordt ingeschakeld. Er is gekozen voor een sterk individuele benadering; daarom zijn de klasgroepjes beperkt tot maximaal vier kinderen.

Daarnaast gebeuren er eventueel enkele medische onderzoeken, om uit te sluiten dat lichamelijke oorzaken mede aan de basis liggen van de klachten.

Na ongeveer vier à vijf weken wordt een 'bilan' opgemaakt waarbij de eerste observaties, de verkregen informatie, de eerste onderzoeksresultaten, ed, samen worden gelegd.

Na een tweetal maanden volgt er een uitvoerige kindbespreking, waarop het gehele multidisciplinaire team hun bevindingen bij elkaar brengt. Als er geen taalbarrière is, gebeurt de bespreking samen met de ouders. Indien dit niet kan, wordt er een adviesgesprek gepland al dan niet met tolk. De bevindingen worden besproken met de ouders/zorgfiguren en er wordt gekeken wat het verdere verloop van het traject inhoudt. Mogelijkheden: verlenging van de opname voor nog eens 2 maanden, afronding, ambulante hulpverlening, nazorg privé, invullen van een A-document ...

Elk kind heeft zijn weekprogramma, gevuld met de eigen therapieën (terug te vinden in patiëntendossier). Elke therapeut plant zelf zijn afspraken in rekening houdend met andere afspraken.

Voor alle kinderen maken we de dag meer overzichtelijk door deze te visualiseren d.m.v. een daglijn met picto's waarbij het kind in- en uitcheckt.

Bij wijzigingen brengen we de kinderen hiervan op de hoogte. We hebben oog voor mogelijke angsten en boosheid die gepaard kan gaan met deze verandering.

Aanbod op de leefgroep

De leefgroep neemt in de behandeling van een kind een centrale plaats in. Tijdens geleide activiteiten (eg. knutselen, giefelen, snoezelen) en in vrije spelmomenten ondersteunt groepsleiding het kind in de ontwikkeling van relationele en sociale vaardigheden. Zo worden kinderen geholpen in het goed leren samen spelen, naar elkaar luisteren, hun beurt afwachten, onderhandelen, conflicten oplossen, hulp vragen, enzovoort. Groepsleiding stimuleert ook de zelfredzaamheid van het kind. Tevens is er aandacht voor de emotionele ontwikkeling door oog te hebben voor en in te spelen op de gevoelens en het gedrag. Vervolgens wordt er ingezet op de stimulatie van spraak- en taalontwikkeling, de verstandelijke, creatieve en motorische vaardigheden.



Op de leefgroep wordt er gewerkt met een keypersoon. Als keypersoon ben je van het begin tot het einde van de opname verantwoordelijk voor je keykind. Parallel hiermee loop de taak van de individuele therapeut en ouderbegeleider. Als keypersoon heb je een bewakende en coördinerende functie. Dit wil niet zeggen dat je perse alles zelf moet doen, groepsleiding is zich immers ten allen tijde bewust van de principes van Nieuwe Autoriteit in een “samen” benadering van het kind.

Aanbod therapeuten

1. Psycholoog

Op indicatie zal de psycholoog tijdens een aantal individuele contacten een psychodiagnostisch onderzoek uitvoeren. Door middel van gesprekken, het afnemen van een aantal testen en door spelobservatie vormt zij zich een beeld van de problemen, de mogelijkheden en de beperkingen van het kind. Dit omvat - afhankelijk van de problematiek bijvoorbeeld: een onderzoek van de globale verstandelijke mogelijkheden (het ontwikkelings- of intelligentieonderzoek), een onderzoek van diverse deelaspecten van het cognitief functioneren zoals aandacht en concentratie, werkstijl, geheugen, visueel-ruimtelijke vaardigheden,... (het neuropsychologisch onderzoek), en/of een onderzoek van de schoolrijpheid en de schoolse vorderingen. Verder wordt nagegaan hoe het kind zelf de moeilijkheden ervaart en/of zijn leefwereld ervaart (het belevingsonderzoek). Ook psychotherapie, onder de vorm van speltherapie voor jongere kinderen is een aanbod en heeft tot doel het kind te helpen met het verwerken van emotionele problemen en het inzicht in zijn eigen functioneren te verhogen.

2. Ouderbegeleiding

Naast al de hierboven genoemde kindgerichte behandelaspecten neemt de ouderbegeleiding/gezinsbegeleiding in de behandeling een belangrijke plaats in. In de oudergesprekken wordt er stilgestaan bij de voorgeschiedenis van het kind en de context. Vervolgens gaat ouder/gezinsbegeleiding dieper in op problemen zoals ze zich manifesteren in het gezin. In de loop van de behandelfase zal de psychologe de ouders wekelijks of om de twee weken uitnodigen voor een gesprek. Het is heel belangrijk dat de aanpak van het kind in de groep en thuis op elkaar afgestemd worden. Bovendien kunnen ouders in een vertrouwelijke sfeer van gedachten wisselen over de moeilijkheden die zij ondervinden in de opvoeding van hun kind. Samen met de ouderbegeleiding wordt er gezocht naar de meest geschikte/ haalbare aanpak. Deze informatie wordt aangevuld met de diagnostische observaties van het kind in zijn thuissituatie d.m.v. outreaching. Op woensdag of vrijdag namiddag is er de mogelijkheid dat de psychologe samen met iemand van groepsleiding tijd neemt om het kind in zijn thuisomgeving te gaan observeren.

3. Logopedist

Elke peuter/kleuter krijgt individuele logopedie. Tijdens deze sessies wordt de taal en spraakontwikkeling in kaart gebracht en verder gestimuleerd.

4. Ergotherapeut

Elke kind wordt ergotherapeutische geëvalueerd waarbij verschillende elementen bekeken en gestimuleerd kunnen worden: (fijn)motorische vaardigheden, materiaalhantering en inzichten, planning, organisatie, werkhouding, taakspanning, creativiteit en verbeelding, enzovoort.

5. Psychomotore therapeut



De psychomotorische therapie(PMT) is een therapievorm die als aangrijpingspunt gebruik maakt van de lichamelijke ervaring en het bewegende lichaam. Via deze weg wordt er getracht te werken rond de verschillende domeinen van de ontwikkeling.

Het is een ervaringsgerichte therapie. Dat wil zeggen dat er vooral gehandeld wordt, waarbij er betekenis gegeven kan worden aan lichaamssignalen en samen nagedacht wordt over hoe we hierop kunnen reageren.

Hierbij kunnen thema's als het stimuleren van de ontwikkeling in al zijn facetten van het jonge kind centraal staan, maar ook interactie en afstemming beïnvloeden, regulatie (slaap, emoties, spierspanning, ...) als individuele hulpvragen. Rond deze thema's zal gewerkt worden aan de hand van bewegingsactiviteiten en lichaamsgerichte oefeningen (regulatie oefeningen, handling, houdingscorrectie, relaxatie).

Naast een therapeutisch aanbod zal er binnen de PMT, indien nodig ook diagnostiek gebeuren rond het motorische ontwikkelingsverloop en/of sensorische integratie.

6. Medisch aanbod

Om lichamelijke oorzaken uit te sluiten kunnen er eventueel enkele medische onderzoeken gebeuren. Indien deze noodzakelijk zijn informeert de kinderpsychiater de ouders/context hierover.

Indien het kind thuis medicatie nam, schrijft de kinderpsychiater een elektronisch medisch voorschrift. Thuismedicatie wordt in overleg met de arts en de ouders doorgezet op onze residentiële leefgroep. Enkel medicatie die genomen wordt tijdens de residentie van het kind kunnen in het ziekenhuis besteld (en gegeven) worden.

Wanneer de kinder- en jeugdpsychiater opteert om tijdens de opname te starten met psychofarmaca, wordt dit steeds besproken met de ouders en enkel toegediend indien de ouders/context akkoord zijn. Een uitzondering wordt gemaakt voor medicatie die wordt opgestart door de pediater. Bij ziekte, zoals koorts, brengt groepsleiding de kinder- en jeugdpsychiater en de ouders, zo snel mogelijk op de hoogte.

7. School

Elk kind dat wordt opgenomen op K dienst J krijgt onderwijs aangeboden door de ziekenhuisschool. De kleuterschool beschikt over twee klasjes van vier kinderen. Twee kinderen van de residentie en twee kinderen van de naburige groep in dagbehandeling (K dienst K). De psychologe bekijkt samen met de schoolcoördinator in welk klasgroepje het kind wordt ingeschakeld. Er wordt gekozen voor een sterk individuele benadering. De schooluren zijn:

| Weekdagen | Voormiddag | Namiddag |
|----------------|--|--|
| Maandag | 08.30u tot 10.10u 10.30u tot 12.10u | 14.00u tot 14.50u 14.50u tot 15.40u |



Dinsdag - vrijdag

08.30u tot 10.10u

/

10.30u tot 12.10u

1.5 Verwachtingen

- *Basiskennis van normale ontwikkeling van het kind*
- *Basiskennis van problematieken (hechtingsproblemen, ASS, ADHD, regulatiestoornissen, gedragsstoornissen, angststoornissen,...)*
- *Stimuleren van ontwikkeling bij jonge kleuters via spel, activiteiten, verzorging,...*
- *veiligheid en continuïteit bieden, voorspelbaar zijn, rust uitstralen, structuur bieden*
- *Basisvaardigheden zoals empathie, initiatief name, zin voor verantwoordelijkheid, ...*
- *Oefenen op presentie, waakzame zorg in niveua's, afstand – nabijheid, omgaan met hechtingsproblematiek*
- *Kritisch denken en handelen*
- *Duidelijke, eerlijke en open communicatie*
- *Interesse om te leren en werken binnen de psycho-pedagogische werkingskaders waarin elke individueel behandelplan is ingebed : Nieuwe Autoriteit (NVR) en waakzame zorg, traumasensitief werken, Roos van Leary,...*

1.6 Feedback

Er wordt dagelijks een reflectieverslag ingevuld door de student, die op regelmatige tijdstippen wordt overlopen/besproken met de stagementor van de afdeling. We verwachten initiatief van de student in actief bevragen van je handelen tegen einde van de shift. Jullie zoeken samen naar sterke punten en groeipunten. Afhankelijk van de stageduur worden er gesprekken gepland samen met de stagebegeleiding van de school. Deze gesprekken worden gepland samen met de stagementor van de afdeling.