



**Departement Social Work  
Afstudeerrichting Maatschappelijk werk**

**Over de beroepsgrenzen heen**

**Onderzoek naar de bevindingen van studenten en werkbegeleiders tijdens de  
interdisciplinaire leerwerkplaats Patchwork in het Sint-Franciskus Ziekenhuis  
Heusden.**

**Door Emel Kurt**

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen  
van het bachelor diploma sociaal werk  
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt  
Academiejaar 2015-2016**





**Departement Social Work  
Afstudeerrichting Maatschappelijk werk**

**Over de beroepsgrenzen heen**

**Onderzoek naar de bevindingen van studenten en werkbegeleiders tijdens de  
interdisciplinaire leerwerkplaats Patchwork in het Sint-Franciskus Ziekenhuis  
Heusden.**

**Door Emel Kurt**

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen  
van het bachelor diploma sociaal werk  
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt  
Academiejaar 2015-2016**



## Woord vooraf

Deze bachelorproef vormt de afsluiter van mijn bacheloropleiding Social Work aan de PXL Hogeschool, Hasselt. Graag wil ik uit deze gelegenheid gebruik willen maken om een aantal personen te bedanken die mij geholpen hebben tijdens het voltooien van deze bachelorproef. Zonder de hulp van deze personen, zou dit nooit het eindresultaat geweest zijn.

Eerst en vooral mijn dank aan het Sint-Franciskus Ziekenhuis om mij de kans te geven om ervaring op te doen tijdens mijn stageperiode. Mijn stagementor Cindy Lemmens was een echte steun doorheen mijn stage zowel op de sociale dienst als op de interdisciplinaire leerwerkplaats. Ik wil haar bedanken voor de tijd die ze voor mij heeft vrijgemaakt.

Daarnaast wil ik ook mijn dank getuigen aan mijn eindwerkbegeleider Bianca Vosters voor het opvolgen van deze bachelorproef. Dankzij haar kon de basis gelegd worden voor de structuur en verdere uitwerking van het geheel.

Speciale dank aan Els Slechten, diensthoofd patiëntenbegeleiding voor haar advies en het nauwgezet nalezen van mijn bachelorproef.

Verder wil ik mijn teamgenoten bedanken om hun bevindingen zo openlijk met mij te willen delen. Doorgaans het project hielpen ze mij om het niet op te geven. Door de steun en de samenwerking kreeg ik een bredere kijk op de andere disciplines. En zoals we dat altijd gezegd hebben "Teamwork makes the dream work!".

Tenslotte wil ik graag allen bedanken die mij hebben bijgestaan met het schrijven van dit eindwerk.

Bedankt allemaal!

Emel Kurt,  
23 mei 2016, Heusden-Zolder

## **Abstract**

Interdisciplinair leerwerkplaats, patchwork, een gloednieuwe project dat dit jaar voor het eerst gelanceerd is in België. Het project vindt plaats in vier verschillende ziekenhuizen, namelijk: Jessa Ziekenhuis, AZ Vesalius, Sint- Trudo Ziekenhuis en het Sint-Franciskus Ziekenhuis. Deze bachelorproef biedt inzicht in de interdisciplinaire leerwerkplaats van het Sint-Franciskus Ziekenhuis. Tien laatstejaarsstudenten uit vier verschillende opleidingen: ergotherapie, (sociaal)verpleegkunde en sociaal werk, leren interdisciplinair samenwerken op de afdeling geriatrie. Hierbij dragen ze zorg voor acht patiënten. Dit onderzoek richt zich op de bevindingen van de studenten en de werkbegeleiders. Meer specifiek wordt er gezocht naar de tevredenheid van de respondenten en de effectiviteit van het project.

Om een antwoord te krijgen op deze vragen is er een kwalitatief onderzoek gestart. Op basis van diepte-interviews worden de bevindingen van de studenten en werkbegeleiders onderzocht.

*Trefwoorden:* interdisciplinair, leerwerkplaats, studenten: sociaal werk, ergotherapie, verpleegkunde, competenties, team, geriatrie

## **Inhoudsopgave**

Woord vooraf	5
Abstract	6
Inhoudsopgave	7
Lijst met afkortingen	10
Lijst met figuren	10
Lijst met tabellen	10
Inleiding	11
1. Probleemstelling en onderzoeksvragen	12
2. Bespreking stageplaats	13
Inleiding	13
2.1 Voorstelling Sint-Franciskus Ziekenhuis	13
2.2 Historiek	14
2.3 Opdrachtverklaring en missie	16
2.4 Dienst patiëntenbegeleiding	17
2.4.1 Sociale Dienst	17
Besluit	19
Theoretisch kader	20
Inleiding	20
3. Interdisciplinair samenwerken	20
3.1 Samenwerkingsvormen	21
3.1.1 Multidisciplinair teamwerk	21
3.1.2 Transdisciplinair teamwerk	22
3.1.3 Interdisciplinair teamwerk	22
3.2 Interdisciplinair team	23
3.2.1 Definitie holisme	23
3.2.2 Holistische visie	23
3.2.3 Teamleden algemeen	24
3.2.4 Leden van het interdisciplinair team op de leerwerkplaats	24
3.2.5 Rol definiëring van de verschillende disciplines	25
3.2.6 Bloemdiagram	28
3.3 Competenties studenten	29

3.3.1	Interdisciplinaire competenties	29
3.3.2	Teamcompetenties	30
3.4	Voordelen van het interdisciplinair werken	31
3.4.1	Organisatorisch	31
3.4.2	Team - Studenten	31
3.4.3	Patiënt	31
4.	Interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork – afdeling Geriatrie	32
4.1	Definitie leerwerkplaats	32
4.2	Leerwerkplaats op de Afdeling Geriatrie 2	33
4.2.1	Foto's	34
4.2.2	Kenmerken van de studenten	34
4.2.3	De werkbegeleider	35
4.2.4	Stagebegeleider	35
4.2.5	Vorbereidingen	36
4.2.6	Eén dag op de interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork	36
4.2.7	Opdrachten	37
4.2.8	Reguliere stage versus interdisciplinaire leerwerkplaats	38
4.3	Afdeling geriatrie	39
4.3.1	Veel voorkomende aandoeningen	39
4.4	Statistieken IDWLP Patchwork Heusden -uit een maatschappelijk oog.	41
4.4.1	Leeftijdsverdeling van de patiënten	41
4.4.2	Geslachtsverdeling	42
4.4.3	Woonsituatie van de patiënten	42
4.4.4	Financiële ondersteuning	45
4.4.5	Woonplaats van de patiënten	46
4.4.6	Nationaliteit	46
4.4.7	Ontslagregeling	47
4.5	Nationale en internationale leerwerkplaatsen	49
	Besluit	50
5.	Praktijkgedeelte	51



Inleiding	51
5.1 Verduidelijking	51
5.1.1 Methodologie	52
5.1.2 Onderzoekseenheden	52
5.1.3 Aanpak van het onderzoek	53
5.1.4 Afname onderzoek	54
5.2 Resultaten	54
5.2.1 Resultaten studenten – bevraging 1 <sup>ste</sup> week	54
5.2.2 Conclusie eerste bevraging	57
5.2.3 Resultaten tweede bevraging	58
5.2.4 Conclusie en aanbevelingen studenten	63
5.3 Resultaten werkbegeleiders	64
5.3.1 Conclusie en aanbevelingen werkbegeleiders	66
5.4 Vergelijking conclusies	67
Besluit	67
6. Kritische reflectie	68
6.1 De stagedienst	68
6.2 Kritische reflectie op het thema en op de uitwerking	69
6.2.1 SWOT-analyse project	70
6.3 Reflectie persoonsgebonden traject	71
Algemeen besluit	72
Bibliografie	73
Bijlagen	77

## **Lijst met afkortingen**

SFZ:	Sint-Franciskus Ziekenhuis
PAAZ:	Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis
RVT:	Rust- en verzorgingstehuis
WZC:	Woonzorgcentrum
CKV:	Centra voor kortverblijf
THAB:	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden
IDLWP:	Interdisciplinaire leerwerkplaats (Patchwork)
PVT:	Psychiatrisch verzorgingstehuis
BAS:	Belgian ageing studies
OCMW:	Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
PAB:	Persoonlijke-assistentiebudget
MS:	Multiple Sclerose
SF:	Serviceflat
ITU:	Interprofessional Training Unit

## **Lijst met figuren**

Figuur 1:	Proces samenwerkingsvormen	Pg. 22
Figuur 2:	Bloemdiagram	Pg. 29
Figuur 3:	Foto's studenten	Pg. 34
Figuur 4:	8 bedden	Pg. 41
Figuur 5:	Diagram leeftijdsverdeling van de patiënten	Pg. 42
Figuur 6:	Diagram geslachtsverdeling van de patiënten	Pg. 42
Figuur 7:	Diagram woonsituatie van de patiënten	Pg. 43
Figuur 8:	Diagram woonplaats van de patiënten	Pg. 46
Figuur 9:	Diagram nationaliteit	Pg. 47
Figuur 10:	Diagram ontslagregeling	Pg. 47
Figuur 11:	Kolomgrafiek deelnamen onderzoek	Pg. 53
Figuur 12:	Kolomgrafiek voorbereiding algemeen studenten (1)	Pg. 56
Figuur 13:	Kolomgrafiek tevredenheid studenten	Pg. 60
Figuur 14:	Kolomgrafiek keuze studenten	Pg. 60
Figuur 15:	Kolomgrafiek voorbereiding algemeen studenten (2)	Pg. 62
Figuur 16:	Kolomgrafiek tevredenheid werkbegeleiders	Pg. 65
Figuur 17:	SWOT-analyse	Pg.70

## **Lijst met tabellen**

Tabel 1:	Reguliere stage vs interdisciplinaire leerwerkplaats	Pg. 38
----------	------------------------------------------------------	--------

## **Inleiding**

Als onderwerp voor deze bachelorproef koos ik “Over de beroepsgrenzen heen”. Deze keuze is merendeels ontstaan vermits ik deelnam aan het project “Interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork”. Deze interdisciplinaire leerwerkplaats “Patchwork” werd geïntegreerd op de geriatrische afdeling van het Sint-Franciskus Ziekenhuis. Tien laatstejaarsstudenten van de scholen: PXL Hogeschool – Health care en PIVH transformeerden deze afdeling in een authentieke interdisciplinaire leerwerkplaats. Hierbij nemen studenten van uit vier diverse opleidingen, o.a.: sociaal werk, (sociaal)-verpleegkunde en ergotherapie de zorg over van acht geriatrische patiënten.

Studenten uit verschillende gezondheid disciplines hebben vaak weinig idee van wat elkaars rol met zich meebrengt. Dit uniek stageconcept biedt studenten de mogelijkheid om interdisciplinair samen te werken. Doordat de studenten samenwerken, leren ze van elkaar en verruimen ze hun kennis, wat de zorg en toekomstige samenwerking positief zal beïnvloeden. Zo worden deze studenten klaargestoomd om na het behalen van hun diploma de overstap naar het werkveld vlotter en efficiënter te zetten.

Deze manier van werken, die dit jaar voor het eerst toegepast wordt in België brengt nieuwe kansen met zich mee. Door dit gegeven wil ik dit eindwerk diepgaand en uitgebreider uitwerken.

In het eerste deel van dit proefwerk bespreek ik de stageplaats. Deze stageplaats speelt een grote rol in het project en in mijn opleiding. Hierin schets ik kort de historische achtergrond, de missie en als laatste, de dienst patiëntenbegeleiding met bijkomende informatie over de sociale dienst. Het tweede deel geeft een kijk op de theoretische kader van dit project. Hierbij verdeel ik dit deel in twee stukken. In het eerste stuk wordt de interdisciplinaire samenwerking toegelicht. Interdisciplinair samenwerken verhoogt de kennis, maar geeft ook de studenten een breder begrip van de interdisciplinaire vaardigheden die nodig zijn voor beter contacten en communicatie met de zorgbehoevenden. In het tweede stuk bespreek ik het opzet van de interdisciplinaire leerwerkplaats in het Sint-Franciskus Ziekenhuis. Bijgevoegd worden de statistieken uit een maatschappelijk oog verklaard.

Vervolgens wordt er in het voorlaatste deel de praktijk onder de loep genomen. De bevindingen van de studenten en werkbegeleiders worden door middel van een kwalitatief onderzoek onderzocht. De resultaten zijn verder te vinden in dit proefwerk. Tenslotte reflecteer ik over drie aspecten, namelijk de stagedienst, het onderwerp van dit proefwerk en als laatste over mijn beroepsgebonden traject.

## 1. Probleemstelling en onderzoeksvragen

Mijn praktijkonderzoek is helaas geen antwoord voor een bestaand probleem. Het onderzoek biedt een bredere kijk in een nieuwe initiatief in het onderwijs. Door het lezen van mijn praktijk gedeelte kunnen de geïnteresseerden meer informatie verwerven over het nieuw stageconcept “Interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork”. Er hebben vele onderzoeken plaatsgevonden in het buitenland, vooral in de Scandinavische landen. In België is er heel wat literatuur en onderzoeken terug te vinden rond stage ervaringen maar echter nooit met een interdisciplinair karakter vergelijkbaar met de leerwerkplaats. Daarom vond ik het belangrijk dat studenten en werkbegeleiders van het eerste pilootproject in België via mijn proefwerk hun bevindingen, ervaringen zowel positief als negatief kunnen doorgeven naar de volgende deelnemers. Vervolgens kunnen deze bevindingen ook een leidraad vormen bij het opzetten of organiseren van nieuwe interdisciplinaire leerwerkplaatsen.

Mijn onderzoek richt zich vooral op wat de studenten en werkbegeleiders vinden over het project. Hierbij heb ik een onderzoeksvraag en een deelvraag opgesteld:

Onderzoeksvraag: ***Hoe tevreden zijn de studenten en de werkbegeleiders over het verloop van de interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork?”***

Deelvraag: ***Is de interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork effectief genoeg?***

Het uitwerken van gelijksoortige onderzoeksvragen worden meestal gedaan door een enquête. Men ziet dit als een tevredenheidsonderzoek waar respondenten aan de hand van de gestructureerde vragenlijst hun bevindingen aanduiden. Dit vond ik eerder niet gepast om toe te passen bij de student en werkbegeleiders van het eerste pilootproject. Hierbij heb ik gekozen om diepte interviews te gebruiken. Ik vind het belangrijk dat de respondenten hun antwoorden, bevindingen, meningen, conclusies op een persoonlijke, unieke manier kunnen invullen. Aangezien ik zelf ook meegedaan heb met het project wou ik nagaan of het inderdaad effectief genoeg was, of men inderdaad de theorie foutloos toegepast heeft en gelijk ook het beoogde effect heeft.

Door mijn praktijk onderzoek wil ik bereiken: dat men rekening houdt met de bevindingen van de studenten en werkbegeleiders bij het opzetten van eventueel andere interdisciplinaire leerwerkplaatsen. Door rekening te houden met de beperkingen en aanbevelingen wil ik dat dit nieuw concept in de toekomst verder uitgebreid wordt met meer disciplines. Ik vind het ook belangrijk dat studenten van één specifiek discipline of opleiding op de stageplaats al kennis maakt met een andere discipline voor dat zij/hij afstudeert en in het werkveld staat. Het goed kunnen samenwerken en het inzicht krijgen in de taken van andere disciplines kan als positief ervaren worden op het werkvloer.

## **2. Bespreking stageplaats**

### **Inleiding**

De interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork vond plaats in het Sint-Franciskus Ziekenhuis in Heusden-Zolder. Daarom is het belangrijk en is het een meerwaarde om de werking en mijn plaats als stagiaire binnen het ziekenhuis en in het project grondig te bespreken. In dit deel ga ik de verschillende aspecten benadrukken die voor mijn eindwerk van belang zijn.

Als eerste stel ik het Sint-Franciskus Ziekenhuis voor. Hierbij schets ik het ontstaan en de evolutie doorheen de jaren. Verder licht ik de opdrachtverklaring en missie van het Sint-Franciskus Ziekenhuis toe. Om een duidelijk beeld te krijgen over mijn stagedienst en de beroepsdisciplines tijdens de interdisciplinaire leerwerkplaats Patchwork, heb ik vervolgens de doelstellingen, de inhoud en het brede takenpakket van de sociaal werker besproken. Met dit deel hoop ik een duidelijk beeld weer te geven van mijn stageplaats waarin mijn eindwerk tot stand is gekomen.

### **2.1 Voorstelling Sint-Franciskus Ziekenhuis<sup>1</sup>**

Het Sint-Franciskus Ziekenhuis is gevestigd op de Pastoor Paquaylaan 129, te Heusden-Zolder. Het is een regionaal ziekenhuis dat actief is in de medische en verzorgende sector. Jaarlijks ontvangt het ziekenhuis ongeveer 25.000 patiënten. Deze bestaan uit zowel opgenomen patiënten als ambulante.

Er wordt gestreefd naar een kwaliteitsvolle zorg en klantvriendelijkheid. Dit gebeurt door het bieden van een aangenaam en motiverend gevoel voor het personeel en patiënten. Deze laatste staan in het Sint-Franciskusziekenhuis centraal. Daarom zijn ze continu op zoek naar verbeteringen in hun werking en omgang met patiënten.

Er zijn momenteel meer dan 500 werknemers en 70 geneesheren in dienst. De twee poliklinieken Heusden en Medisch centrum beringen verwelkomen samen jaarlijks 120000 mensen. Ongeveer 2000 patiënten doen beroep op de spoedgevallendienst van het Sint-Franciskus Ziekenhuis.

Er zijn verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis:

- Dagziekenhuis (chirurgisch, inwendig, pediatriesch, psychiatrisch);
- Verpleegafdelingen (heelkunde, geneeskunde, geriatrie, materniteit, pediatrie, psychiatrie);

---

<sup>1</sup> Sint-Franciskusziekenhuis. (sd). *Voorstelling* . Opgehaald van [www.sfz.be](http://www.sfz.be)

- Verpleegtechnische diensten (intensieve zorgen, gespecialiseerde spoedgevallendienst, MUG, operatiekwartier, autodialyse);
- Paramedische diensten (psychologen, pastorale medewerkers, palliatief team, interculturele bemiddeling, sociale dienst, logopedie, ergotherapie, diëtisten).

Hieruit concludeer ik dat het ziekenhuis in continue beweging is om de medische specialismen af te stemmen op de noden van de mensen. Daarom biedt het ziekenhuis opleidingsmogelijkheden aan werknemers om zich te kunnen blijven ontwikkelen.

Tenslotte vindt het ziekenhuis het belangrijk om toekomstige evoluties mee op te volgen. De deelname aan diverse projecten laat merken dat het ziekenhuis open staat voor nieuwe ideeën en werkwijzen. De IDLWP, is één van de projecten die het ziekenhuis mee opvolgt. Buiten de nieuwe projecten blijft het ziekenhuis ongeveer 350 studenten begeleiden in hun opleidingstraject op diverse stagediensten.

## **2.2 Historiek<sup>2</sup>**

Het Sint-Franciskus Ziekenhuis werd door de congregatie van de Grauwzusters van Zoutleeuw opgericht op 20 oktober 1925 op vraag van de overste van de Franciskanen van Heusden–Zolder ten behoeve van de mijnbevolking. Vandaar ook de naam “Gasthuis Sint–Franciskus”. De werken begonnen in 1927 en het gasthuis telde toen een dertigtal bedden.

In verschillende fasen werd het uitgebreid :

- 1928 : operatiezaal, apotheek, washuis
- 1932 : radiodiagnosezaal
- 1941 : zaal van 30 bedden, verloskamer
- 1952 : materniteit
- 1957 : dienst inwendige ziekten
- 1967 : pediatrie

De naam werd veranderd in Sint–Franciskuskliniek. De noodzaak tot aanpassing op medisch en technologisch gebied en de uitbouw van meer gespecialiseerde afdelingen drong zich op. Op 19 december 1973 verklaarde de heer De Saeger, minister van volksgezondheid en van het gezin, zich principieel akkoord om het bestaande ziekenhuis uit te breiden met 60 rust- en verzorgingsbedden en 24 bedden revalidatie. De slechte staat van de oude kliniek, ten gevolge van mijnverzakkingen dwarsboomde deze plannen.

Op 20 mei 1975 kreeg men het akkoord van de heer Vandekerckhove om het bestaande ziekenhuis te vervangen door een nieuw met een totaal van 224 bedden: 60 bedden

---

<sup>2</sup> Sint-Franciskusziekenhuis. (sd). *Historiek* . Opgehaald van [www.sfz.be](http://www.sfz.be)

heelkunde, 30 bedden inwendige ziekten, 30 bedden pediatrie, 20 bedden materniteit, 60 rust- en verzorgingsbedden en 24 bedden revalidatie. Het nieuwe ziekenhuis werd in gebruik genomen op 25 september 1985.

In 1990, na de fusie met de Sint–Annakliniek te Beringen zag het beddenbestand er als volgt uit : 58 bedden heelkunde, 58 bedden geneeskunde, 48 bedden geriatrie, 20 bedden materniteit, 16 bedden pediatrie en 30 bedden psychiatrie, 230 bedden in totaal. Vanaf 1 oktober 1993 werd gestart met een eerste afdeling daghospitalisatie van 9 bedden en 4 zetels voor ambulante behandeling van patiënten. Deze dienst werd in de loop der tijd uitgebreid tot 31 plaatsen.

Tegelijkertijd werd in samenwerking met de dienst 100 en de brandweer gestart met de Mobiele Urgentie Groep (MUG), om bij hoogdringendheid, vanuit het ziekenhuis een permanentie te voorzien van een verpleegkundige en geneesheer–specialist, die op de plaats van het ongeluk de eerste dringende medische zorg konden verlenen. Deze MUG-functie werd vanaf 2002 erkend samen met 6 andere diensten in de provincie. Door de doorvoering van de reconversie vanaf 1 januari 1994, is op de afdeling pediatrie 1 bed afgebouwd en kwam het totaal aantal bedden voor het ziekenhuis op 229.

In 1999 behaalt het Sint-Franciskus Ziekenhuis de Intramuros-prijs voor het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis. Begin 2000 werd een volledig nieuw medisch centrum (polikliniek) te Beringen in gebruik genomen. Op 1 januari 2001 werd de VZW Christelijke Algemeen Ziekenhuis Midden-Limburg opgericht en werden de activiteiten van zowel het Sint-Franciskus Ziekenhuis als van het Salvator- Sint-Ursulaziekenhuis ingebracht in deze nieuwe VZW. Hoewel het initieel de bedoeling was om beide ziekenhuizen te laten opgaan in 1 nieuw fusieziekenhuis werd er toch voor gekozen om de autonomie en erkenning van beide ziekenhuizen afzonderlijk te behouden.

In 2005 wordt het zorgstrategisch plan van het ziekenhuis door de Vlaamse Overheid goedgekeurd. Dit plan gaat uit van de doelstelling om de functie van het ziekenhuis als acuut basisziekenhuis in de regio van West-Limburg verder uit te bouwen. In dit plan is een uitbreiding en grondige renovatie van het ziekenhuis voorzien. In datzelfde jaar werd gestart met een aantal dringende verbouwings- en uitbreidingswerken.

Zo werd de afdeling materniteit volledig vernieuwd, verhuisde de apotheek naar een nieuwe locatie en werd een nieuwe inkom gecreëerd. Het operatiekwartier werd uitgebreid met één nieuwe definitieve zaal en één prefabzaal. Het jaar nadien mocht de spoedgevallendienst haar intrek nemen in een volledig nieuwe, ruime en moderne accommodatie.

In 2008 keurde het VIPA (Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) het eerste bouwdoossier goed, dat kadert binnen het zorg strategisch plan. Dit project, dat gaat over ca. € 24.000.000 aan investeringen bevat volgende onderdelen: uitbouw nieuwe vleugels: nieuwe en zeer ruime polikliniek, geriatrisch dagziekenhuis, afdeling geriatrie, labo, 2 nieuwe OK-zalen, sterilisatie en nachtverblijven voor inslapende artsen. Verbouwing bestaande ziekenhuis: dagziekenhuis, pediatrie, 3 bestaande OK-zalen en recovery. De betreffende werken zijn gestart in 2008 en lopen tot 2011.

In 2008 kon het ziekenhuis 21 D-bedden bekomen die in juni 2009 werden omgezet naar 15 A-bedden. Hierdoor kon de PAAZ-afdeling uitgebouwd worden tot een volwaardige afdeling van 45 bedden en plaatsen voor patiënten. Om deze uitbereiding waar te maken, werd de oude gang van de directie-administratie omgebouwd tot een afdeling met 15 bedden. Later was het de bedoeling om de bestaande PAAZ-bedden van de 3<sup>de</sup> verdieping eveneens naar het gelijkvloers te verhuizen. Vanaf 1 juni 2009 telt het Sint-Franciskus Ziekenhuis 244 bedden.

In 2008 werd eveneens een kaderovereenkomst met zowel het Virga Jesseziekenhuis als het Ziekenhuis Salvator – Sint-Ursula ondertekend. Deze overeenkomst verankert de medisch-strategische samenwerking tussen ons ziekenhuis en beide ziekenhuizen. Sinds de opening van de afdeling kortverblijf op 1 maart 2014 heeft het ziekenhuis 268 erkende bedden.

### **2.3 Opdrachtverklaring en missie<sup>3</sup>**

Het Sint-Franciskus Ziekenhuis heeft als Christelijk ziekenhuis de opdracht om respect, liefde, hoop en solidariteit te tonen voor de unieke en totale mens met de doeltreffende zorg. Ook schenkt het ziekenhuis in hun werking een bijzondere aandacht aan de pastorale zorg en in de zingeving van de mens.

Het ziekenhuis staat open voor iedereen, ongeacht hun sociale afkomst, levensovertuiging of nationaliteit. Ze proberen aan de patiënten effectieve, kwaliteitsvolle en optimale zorg en aandacht te bieden. Samen met het brede netwerk van zorgverleners en zorgvoorzieningen houdt het ziekenhuis rekening met de patiënt, de familie of de vertrouwenspersoon.

Als lokaal en regionaal ziekenhuis wenst het ziekenhuis een goede toegankelijkheid verzekeren met een maximaal aanbod van diensten die dicht bij de bevolking aansluiten. Ze doen dit via netwerking en samenwerkingsverbanden met supra-regionale ziekenhuizen. Op deze manier worden patiënten veilig en correct doorverwezen en terug

---

<sup>3</sup> Sint-Franciskusziekenhuis. (sd). *Missie*. Opgehaald van [www.sfz.be](http://www.sfz.be)



verwezen voor een verdere opvolging of nazorg. De medewerkers van het ziekenhuis zijn alle personen die bijdragen tot de verwezenlijking van de doelstellingen van het Sint-Franciskus Ziekenhuis.

Dit ziekenhuis wil de medewerkers een motiverend werkklimaat aanbieden waar ruimte is voor multidisciplinaire samenwerking in een open communicatie en overleg. Vervolgens verwachten ze ook een houding van respect, vriendelijkheid, spontane hulpvaardigheid en verantwoordelijkheid. Het ziekenhuis gaat er van uit dat alle medewerkers belangrijk en evenwaardig zijn, ongeacht hun functie. Het Sint-Franciscusziekenhuis wil al de medewerkers kansen geven tot zelfontplooiing en hen laten integreren door middel van permanente vorming en begeleiding die het ziekenhuis aanbiedt.

## **2.4 Dienst patiëntenbegeleiding<sup>4</sup>**

De dienst patiëntenbegeleiding bestaat uit 6 verschillende diensten (verwijzing naar bijlage1: organogram). Deze diensten hebben elk hun specifiek aandeel naar begeleiding van patiënten toe. Deze groep staat onder de paramedisch en verpleegkundig directeur: Jeroen Ruysen. De medewerkers van de dienst werken met hart en ziel voor hun patiënt. Ze stellen de patiënt centraal en hebben ook oog voor het contextuele kader. *“Dienst patiëntenbegeleiding: met oog voor kwaliteit en met een warm hart!”*

De dienst patiëntenbegeleiding omvat volgende diensten:

- Psychologische dienst;
- Sociale dienst;
- Oncologisch support Team;
- Palliatief support team;
- Pastorale Dienst;
- Interculturele Bemiddeling.

### **2.4.1 Sociale Dienst**

#### ***Medewerkers***

De sociale dienst valt onder de leiding van het diensthoofd Els Slechten. De dienst bestaat uit een team van 7 sociaal werkers. De teamleden werken afdeling gebonden en zijn ieder verantwoordelijk voor hun eigen afdeling. De sociaal werker zal op haar afdeling een centraal figuur zijn die laagdrempelig en aanspreekbaar is voor patiënten, hun familie en andere ziekenhuismedewerkers. Om de continuïteit en de samenwerking te bevorderen

---

<sup>4</sup> (2012). *Jaarverslag dienst patiëntenbegeleiding*. niet gepubliceerde bron.

vinden er op regelmatige basis dienstvergaderingen plaats. Hier worden agendapunten voorgesteld en besproken. Elke medewerker zit beurtelings de vergadering voor.

De centrale werkplaats van de sociale dienst bevindt zich op het gelijkvloers van het ziekenhuis. Aangrenzend beschikt de sociale dienst over 2 gesprekslokalen.

### ***Doelgroep***

De sociale dienst biedt hulpverlening aan een grote populatie. Interne en externe samenwerking is van groot belang.

- Met de patiënt en zijn naasten;
- Intern: verpleegkundigen, artsen, medewerkers sociale dienst..;
- Extern: voorzieningen en diensten.

### ***Doelstelling***

De sociale dienst zorgt voor verschillende interacties; enerzijds tussen het thuismilieu van de patiënt en zijn familie en anderzijds tussen het ziekenhuis met zijn interdisciplinair team. Daarnaast vormt de sociale dienst de brug tussen het ziekenhuis en externe diensten waarop patiënten op kunnen rekenen. Daarom is een goede wisselwerking en informatieoverdracht tussen de dienst en de patiënt en/of zijn familie belangrijk.

Belangrijke doelstellingen die men tracht te bereiken zijn hierbij de opvang, ondersteuning en begeleiding van de patiënt en zijn familie. Deze zijn zowel bij de opname, tijdens het verblijf en bij het ontslag geldig. De patiënt moet als mens centraal staan. Door verder te kijken dan ons eigen terrein kunnen we een ruimer beeld krijgen van de situatie waarin een patiënt zich bevindt. Zo werken we allen te samen aan de totaalzorg van de patiënt.

### ***Opdracht en taakhoud (stage op de sociale dienst en beroepsprofiel op de leerwerkplaats op de geriatrische afdeling)***

Een opname in het ziekenhuis kan invloed hebben op de patiënt, zijn familie en omgeving. De taak van de sociale dienst hierbij is het zorgen voor een vlotte en aangename overgang van het ziekenhuis naar huis of naar een zorginstelling.

Meestal zijn het de verpleegkundigen van de afdeling zelf die de sociale problemen bij de patiënt opmerken. Er wordt door de behandelend geneesheer of door de patiënt zelf of door zijn familie regelmatig een hulpvraag gesteld. Er kan ook hulp worden ingeroepen door een externe hulpverlener.

Sommige patiënten ervaren een opname in het ziekenhuis als te kort. Hierbij is het onze taak om de patiënt door te verwijzen. Deze doorverwijzing wordt gebaseerd op de anamnese en gesprekken met de patiënt en familie. Als er hulp nodig is vanuit een externe

dienst/organisatie (OCMW, ziekenfonds, thuisverpleging..) kunnen ze een eerste afspraak maken ook al is het de bedoeling dat de patiënt en/of zijn familie zelf zoveel mogelijk contacten te leggen. Als het voor de patiënt niet of tijdelijk niet mogelijk is om naar huis te gaan, zal de sociale dienst samen met de patiënt en familie een gepaste oplossing trachten te zoeken. Deze kan een herstelvakantie, een revalidatieproces, een kortverblijf in een rusthuis etc. zijn.

Bij financieel-administratieve hulp is vaak een doorverwijzing van toepassing. Dit komt omdat het administratieve gedeelte te uitgebreid en specifiek is.

Een ander onderdeel van sociaal werk is opvang in acute situaties (vb. overlijden, zwaar ongeval,...) en de begeleiding van chronische ziekten die regelmatig in het ziekenhuis worden opgenomen (vb. kankerpatiënten, longpatiënten,...) Bij het onverwacht overlijden van een familielid is het belangrijk dat men het hele verhaal kan vertellen of met praktische vragen terecht kan rond bv. de begrafenis. Hier wordt samengewerkt met andere diensten binnen het ziekenhuis o.a. de pastorale dienst.

Over de opdracht en taakhoud van de sociale dienst kan er niet altijd sprake zijn van eenduidigheid. De vervulling van de taakopdracht wordt enerzijds bepaald door de verwachtingen en noden van de patiënt en zijn directe omgeving, anderzijds door de verwachtingen en noden van het ziekenhuis als organisatie. Rekening houdend met het beschikbare team wil de sociale dienst gerichte en specifieke professionele hulp bieden.

## **Besluit**

Ik heb mijn stageplaats toegelicht om enerzijds een beter inzicht te kunnen geven in de stagesector waar mijn eindwerk tot stand gekomen is. Anderzijds vond ik het noodzakelijk om een ziekenhuis uitgebreid te omschrijven, omdat het project 'IDLWP' in het Sint-Franciskus Ziekenhuis plaatsvond. Het ziekenhuis staat open voor nieuwigheden en investeert bewust in opleidingsprojecten, net als dit project.

Verder heb ik gekozen voor deze onderwerpen, omdat ze in verhouding staan met het onderwerp van mijn eindwerk. Het bespreken van de stagedienst patiëntbegeleiding en de taken van de sociaal medewerkers zijn essentieel om de lezer duidelijk te maken tot welke stagedienst ik behoor en wat mijn beroepsprofiel is tijdens de interdisciplinaire leerwerkplaats Patchwork.

## **Theoretisch kader**

### **Inleiding**

In het theoretisch kader neem ik de interdisciplinair leerwerkplaats onder de loep. Het geheel is opgesplitst in twee delen namelijk: interdisciplinair samenwerken en de interdisciplinaire leerwerkplaats. Deze twee delen heb ik afzonderlijk theoretisch besproken zodat de eigenheid van mijn onderwerp voldoende tot uiting komt en transparant wordt voor de lezer. Aangezien dit de twee belangrijkste pijlers zijn ga ik voor hier aandacht aan geven die betrekking hebben op de relevantie van mijn eindwerk.

In het eerste stukje wordt het interdisciplinair samenwerken beschreven en weergegeven. De diverse samenwerkingsvormen die ik in paragraaf 3.1 omschreven heb, zorgen voor achtergrond informatie en helpen de verschillen te zien. Het is van groot belang om de vormen uit elkaar te halen om de betekenis van het onderwerp onder knie te hebben. Vervolgens wordt het ontstaan van het interdisciplinair werken omschreven in de holistische visie. De leden van het team en hun disciplines worden één voor één besproken en gelijk gekoppeld met het tweede deel: de interdisciplinaire leerwerkplaats Patchwork.

In het tweede stukje beschrijf ik de interdisciplinaire leerwerkplaats Patchwork. Ik begin met het omschrijven van het begrip leerwerkplaats. Vervolgens heb ik gekozen om de IDLWP in het Sint-Franciskus Ziekenhuis te verduidelijken. De belangrijkste aspecten worden hierin besproken zoals: de inhoud van het project, de stageafdeling Geriatrie 2 en de statistieken van de IDLWP. Door hoofdstuk 4 uit te werken, krijgt de lezer een compleet overzicht/beeld van het project.

### **3. Interdisciplinair samenwerken<sup>5</sup>**

*“The process by which a group of students (or workers) from the health related occupations with different educational backgrounds learn together during certain periods of their education, with interactions as an important goal, to collaborate in providing promotive, preventive, curative, rehabilitative and other health related services.” Interprofessional education, WHO (1980)*

De Wereldgezondheidsorganisatie kwam in 1988 met een oproep om beter en op een effectieve manier complexe gezondheidsproblemen aan te pakken. Deze organisatie steunde het interdisciplinair samenwerken in de gezondheidszorg en schoof het

---

<sup>5</sup> WHO. (1980). *International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva.

interdisciplinair onderwijs naar voren. De laatste jaren komt deze samenwerkingsvorm regelmatig in de belangstelling zowel in het werkveld als in de opleidingen.

Er zijn drie verschillende types van teamwerk, namelijk een multidisciplinaire, transdisciplinaire en interdisciplinaire samenwerking. De samenwerkingsvormen verschillen van elkaar in hun intensiteit van samenwerken maar hebben één eigenschap die identiek dezelfde is: "Het samenwerken met minstens twee verscheidene disciplines". Bij het multidisciplinaire is het belangrijkste kenmerk dat de leden geen of zeer beperkte gemeenschappelijke taken hebben. Het transdisciplinaire daarentegen bewijst dat de leden zo goed op elkaar kunnen inspelen dat buitenstaanders niet kunnen merken dat er verschillende gezondheidswerkers aanwezig zijn. Het interdisciplinair bevindt zich tussen deze twee samenwerkingsvormen.

Dikwijls worden deze begrippen en werkwijzen door elkaar gehaald. Om hierin meer duidelijkheid te brengen beschrijf ik de samenwerkingsvormen afzonderlijk in paragraaf 3.1

### **3.1 Samenwerkingsvormen**

Gezondheidsproblemen en het aanpakken van deze problemen worden steeds complexer. De hulpverleners moeten een multidimensionele kijk ontwikkelen op een zorgvraag. Inzet en ondersteuning van de organisatie en van elk lid is heel belangrijk om tot goede resultaten te bekomen.

Volgens Mickan (2005) is een team werkbaar wanneer er een aantal personen zich inzetten voor een gemeenschappelijk doel en met ieder hun eigen expertise. Wanneer deze teamleden hun kennis en vaardigheden van hun eigen vakgebied samen bundelen, benaderen ze een patiënt op een holistische wijze.

#### **3.1.1 Multidisciplinair teamwerk<sup>67</sup>**

Binnen een multidisciplinair team stellen de verschillende disciplines zich onafhankelijk op. Ieder lid handelt en levert een bijdrage vanuit zijn eigen expertise, ervaringen en professionaliteit. De leden behouden de grenzen van hun discipline en overschrijden deze niet dit zorgt voor beperkte samenwerking binnen het team.

Tsakitzidis & Van Royen (2012) visualiseert in het model van multi- en interprofessioneel samenwerken, hoe de disciplines samenwerken/participeren voor een zorgplan. Op een multidisciplinair overleg ageert ieder vanuit zijn eigen invalshoek om de patiënt de best

---

<sup>6</sup> Batorowicz, B., & Shepherd, T.A. (2008). Measuring the quality of transdisciplinary teams. *Journal of Interprofessional Care*, 22, 612–620.

<sup>7</sup> Mallon, W.T., & Burnton, S. (2005). The functions of centers and institutes in academic biomedical research. *Analysis in Brief*, 5, 1-2.

mogelijke zorg te bieden (of hulp in te zetten). In deze vorm van samenwerken wordt er gestreefd naar efficiënt en doelmatig werken.

### 3.1.2 Transdisciplinair teamwerk<sup>8</sup>

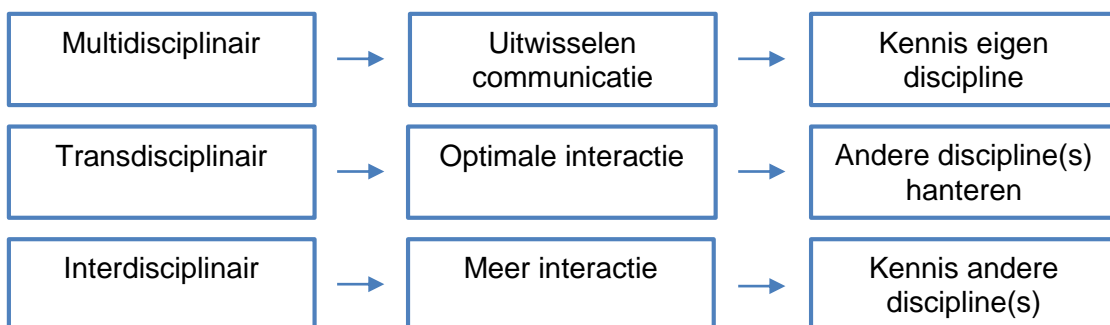
Bij een transdisciplinaire werking maken de leden gebruik van een gedeeltelijk referentiekader. De teamleden stellen gemeenschappelijke doelen op en handelen volgens deze (gemeenschappelijke) richtlijnen. Er bestaan geen of weinig grenzen tussen de verschillende disciplines (boundary-bridging). Men begeeft zich gedeeltelijk op elkaars werkterrein, en indien nodig kunnen zelfs taken van elkaar worden overgenomen.

De leden verwerven kennis over andere gezondheidswerkers en maken gebruik van elkaars medium, techniek en kunde. Ondanks deze leden intensief samenwerken verliezen ze hun professionele identiteit niet. Deze vorm van samenwerken versneld de interactie tussen de teamleden op de werkvloer.

### 3.1.3 Interdisciplinair teamwerk<sup>9</sup>

Deze laatste samenwerkingsvorm, wat ook het onderwerp van mijn eindwerk is, wordt gekenmerkt door verschillende leden vanuit meerdere disciplines die onderling op een actieve manier samenwerken. De leden hanteren een gemeenschappelijke taal en formuleren een gezamenlijk doel. Door de mate van de toegankelijkheid van de doelen kunnen de betrokkenen zien dat de kwaliteiten en perspectieven van de ander complementair en waardevol is. In paragraaf 3.2 wordt dit verder uitgebreid toegelicht.

#### **Proces samenwerkingsvormen**



<sup>8</sup> Beukelman, D. &. (2005). *Augmentative and alternative communication: Supporting*.

<sup>9</sup> *Interdisciplinaire samenwerking*. (sd). Opgehaald van Revarte: [http://www.revarte.eu/RevArte.cfm?i=145&c=Interdisciplinaire+samenwerking#.V0CiY\\_myOkp](http://www.revarte.eu/RevArte.cfm?i=145&c=Interdisciplinaire+samenwerking#.V0CiY_myOkp)

## **3.2 Interdisciplinair team**

### **3.2.1 Definitie holisme<sup>10</sup>**

Het woord holisme duidt met dit aan dat er een samenhang is tussen “*mind, body and spirit*”. Deze zorgvisie wordt door Kuiper & Balm (2001) gekenmerkt als: het elkaar lichamelijk psychisch, sociaal en spiritueel beïnvloeden. Ze staan niet enkel onderling in verband maar zijn ook met elkaar verbonden door de tijd.

### **3.2.2 Holistische visie<sup>11</sup>**

Zo'n 50 jaar geleden is het implementeren van patiënten in teamverband ontstaan. Na langdurige onderzoeken heeft men gegevens kunnen verzamelen over de impact van dienstverlening in teamverband op de resultaten van patiënten.

De verschillende disciplines vormen een hechte groep ondanks hun eigen kennis, vaardigheden, visie en achtergrond. Voor een geïndividualiseerd zorgplan kan deze diversiteit in benaderingen en aandachtspunten een bijdrage leveren in de samenwerking. Voor een vlot functionerende teamwerking is dit echter niet voldoende. De samenhang tussen de verschillende disciplines is een belangrijke vereiste om de efficiëntie van de teamwerking te verhogen. Ook eenzelfde visie en werkmethode zullen het teamproces positief kunnen beïnvloeden.

De holistische visie wordt binnen de gezondheidszorg meestal naar voor geschoven. Men houdt zich niet enkel bezig met het micro-niveau, aan het macro-niveau wordt evenveel belang gehecht. De noden en de behoeften van ieder patiënt, beïnvloed door zijn leefomgeving, worden als uniek opgenomen en behandeld. Vanuit de verschillende invalshoeken kan elk discipline een bijdrage leveren bij het plannen van de zorg, rekening houdend met de patiënt en zijn context.

Verscheidene studies hebben reeds aangetoond dat bij de zorgverlening de aanwezigheid van de holistische visie doorslaggevend kan zijn. Onderzoeken duiden/wijzen aan dat er minder interesse en aandacht wordt besteed aan elkaars discipline, vaardigheden en kennis. De holistische kijk kan hierdoor verzwakken en zijn ernst op de zaak beschadigen.

Deze cruciale analyse stelt vast dat de studenten die deel gaan uitmaken van het interdisciplinair team voldoende achtergrond informatie nodig hebben over de verschillende disciplines. De opleidingen binnen de gezondheidszorg moeten de studenten stimuleren

---

<sup>10</sup> Hoey, L. G. (2006). *De cliënt centraal*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

<sup>11</sup> Freeman, M. M. (2000). *The impact of individual philosophies of teamwork on multi-professional practice and the implications for education*.

om een positieve houding aan te nemen betreffende het gedeelde zorgplan en samenwerking.

### 3.2.3 Teamleden algemeen

Participeren in een team vraagt veel inspanning. Ieder lid moet vertrouwen hebben in elkaars expertise. Binnen een team wordt er verwacht dat de leden samenwerken zonder hun eigen professionaliteit te verliezen. Een voorwaarde om effectief en efficiënt te werken is het wederzijdse vertrouwen. Wanneer teamleden als een coherente groep samenwerken kunnen ze verantwoordelijkheden overdragen en taken overlaten aan anderen leden. Samenhang is belangrijk om goed te functioneren binnen het team.

Volgens Drinka & Clark (2000) is een team een groep mensen die een goed evenwicht zoeken tussen hun eigen professie en de andere leden. Elk teamlid is uniek. Het is mogelijk dat er spanningen ontstaan omwille van hun eigen individuele overtuigen tegenover de besluitvorming. Ontevredenheid binnen het team kan het interdisciplinaire teamwerk aantasten en kan ervoor zorgen dat de inzet van de leden sterk daalt. Oneven verantwoordelijkheid en rol overschrijding zijn volgens Kvarnström (2008) mogelijke oorzaken om de groepsdynamiek te beschadigen.

### 3.2.4 Leden van het interdisciplinair team op de leerwerkplaats

Tien laatstejaarsstudenten doen mee aan het pilootproject. Uit hoeveel leden het team ging bestaan werd op voorhand vastgelegd door de projectleider Guisson Catherine, de betrokkene scholen en het ziekenhuis.

Aantal:

- ergotherapie: 2 studenten hogeschool PXL;
- Sociaal Werk: 1 student Hogeschool PXL
- Verpleegkunde: 3 studenten PIVH, 3 studenten PXL Healthcare, 1 student Sociaal verpleegkunde PXL Healthcare.

De grootte van het interdisciplinair team werd beperkt om de disciplines de nodige tijd en ruimte te geven bij het opbouwen en uitvoeren van een gezamenlijk zorgplan. Ook hangt het goede verloop van de informatieoverdracht en het interactieproces van de teamleden hiervan af. Molyneux (2001) duidt aan dat kleinere teams vaak efficiënter functioneren dan grotere teams. Wanneer het team een grote professionele diversiteit kent, kan men effectief en patiëntgericht zorg verlenen (Mickan, 2005).

Van de studenten op de leerwerkplaats wordt er verwacht dat ze bereid zijn om hun kennis, vaardigheden en praktijkervaringen te combineren en uit te wisselen met andere



teamleden. Wanneer deze studenten in dialoog treden met elkaar kunnen ze veel meer leren van elkaar en van elkaars discipline.

Naast specifieke kennis en vaardigheden van de eigen discipline zijn de interpersoonlijke vaardigheden ook zeer belangrijk. Studenten moeten in staat zijn om alles eraan te doen het team in stand te houden. Het is van groot belang dat de student over voldoende zelfvertrouwen beschikt. De student moet open staan voor feedback en moet zelf ook feedback durven geven. Om conflicten te vermijden en op te lossen is het nodig dat de studenten een actieve luisterhouding aannemen. Deze aspecten o.a. heeft een team nodig om in stand te blijven (Stevens, 1994).

### 3.2.5 Rol definiëring van de verschillende disciplines

Binnen een interdisciplinair team is de roldefiniëring van de verschillende disciplines noodzakelijk. Volgens Field & West (1995) kunnen er conflicten ontstaan wanneer de leden elkaars professionele identiteit verwaarlozen. Het is de taak van de opleidingen en gezondheidsinstellingen om informatie over verschillende disciplines aan te bieden aan de toekomstige gezondheidsmedewerkers of collega's.

#### ***Student Sociaal werk als teamlid***<sup>12</sup>

Internationale betekenis voor Sociaal werk:

*“Social work is a practice – based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.”*

*“Sociaal werk is een praktijkgerichte professie en een academische discipline die sociale verandering en ontwikkeling, sociale cohesie en het empowerment en de bevrijding van mensen bevordert. Sociale rechtvaardigheid, mensenrechten, collectieve verantwoordelijkheid en respect voor diversiteit staan centraal in het sociaal werk. Ondersteund door theorieën van sociaal werk, sociale wetenschappen, geesteswetenschappen en lokale, (contextspecifieke) kennis, richt sociaal werk zich op het aanpakken van uitdagingen in het leven van mensen en maatschappelijke structuren en het bevorderen van welzijn.” (Vertaling)*

---

<sup>12</sup> *Global definition of Social Work.* (2014, July). Opgehaald van IFSW: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

Sociale medewerkers staan in voor zowel persoonlijke, relationele als sociale gebeurtenissen. Uiterlijke visie van een sociaal medewerker is mensen “tot en aan hun rechten laten komen”. Dit vakgebied is heel breed zodat ze in elk sociaal vakgebied tewerkgesteld kunnen worden. Binnen een Algemeen ziekenhuis is de sociale dienst een belangrijke schakel tussen de patiënt en ziekenhuispersoneel en eventueel externe voorzieningen. Een opname in het ziekenhuis kan voor sommige patiënten of familieleden heel zwaar en ingrijpend zijn. Zowel financiële, psychische, administratieve als ontslagproblemen kunnen zich voordoen. De sociale medewerker probeert de best mogelijke oplossing te zoeken voor de patiënt. Ieder patiënt wordt op een unieke wijze benadert.

### ***Student Ergotherapie als teamlid***

Herstellen en het bevorderen van het handelen in het dagelijkse leven is een specifieke werkdomrein van de ergotherapie. Ergotherapeuten verhogen de levenskwaliteit van de patiënten. Het door middel van activiteiten (jas dichtknopen, douche nemen, bereiden van maaltijden..) ontwikkelen patiënten vaardigheden of krijgen ze de mogelijkheid om hun vaardigheden toe te passen. Op een geriatrisch afdeling legt de therapeut vooral de nadruk op het activeren van de beschikbare energie. Oude handelingen op de motorische sensorische en cognitieve functiegebieden worden hersteld en nieuwe handelingen worden aangeleerd.

Naarmate de zorgbehoefte schenkt de therapeut ook aandacht aan het levenscomfort en de mogelijkheden tot zelfbeschikking van de ouderen. Niet enkel de patiënt wordt betrokken in het therapieplan maar ook naaste familieleden en mantelzorgers worden geadviseerd over de beperkingen of mogelijkheden (adviserende functie= Fisher, 1995). Om als de draaglast van de betrokkene te verminderen. Praktische informatie om het dagelijks functioneren te vergemakkelijken wordt toegelicht in hoofdstuk 4.

### ***Student Verpleegkunde als teamlid***

De verpleegkundige ondersteunt en activeert individuen die ten gevolge van een aandoening of beperking onafhankelijk geworden zijn. Men staat in voor de totaalzorg van een patiënt. Het beroep verpleegkunde wordt meestal abstract omschreven als het verzorgen, toedienen van medicatie, wassen, aankleden en verschonen van patiënten. Buiten de basiszorgen en de verpleegtechnische handelingen vervult een verpleegkundige ook tal van andere taken. De verpleegkundige doet aan zelfmanagement, zij begeleidt en ondersteunt de patiënt en zijn naaste familieleden op psychosociaal gebied. Het verlenen van advies en instructie zorgt er voor dat de patiënt terug de regie neemt over zijn eigen leven. Dit beroepsprofiel is van ultieme noodzaak/belang binnen de gezondheidszorg.

### ***Student Sociaal verpleegkunde als teamlid***

Het beroepsprofiel van een sociaal verpleegkundige bevindt zich tussen het profiel van een verpleegkundige en van een maatschappelijk werker. Men is opgeleid om lichamelijke zorgverlening te bieden en/of aandacht te schenken aan de psychische en sociale factoren van de patiënt. Men heeft oog op de sociale zekerheid en staat in om mensen op weg te helpen in de veranderende maatschappij. Deze verpleegkundigen kunnen tewerkgesteld worden als sociaal verpleegkundige waarbij ze beide taken en verantwoordelijkheden moeten doen, dus zowel verpleegkundige als sociale taken. Anderzijds kunnen ze ook tewerkgesteld worden als een sociaal verpleegkundige en enkel sociale taken uitvoeren.

In het SFZ binnen de dienst patiëntbegeleiding zijn er zowel sociaal werkers als sociaal verpleegkundige in dienst. Deze twee beroepsprofielen verrichten dezelfde taken.

### ***Kinesitherapeut als teamlid***

De kinesitherapeut begeleidt patiënten ten gevolge van ouderdom, letsels of ziektes. Ouderen verzwakken in hun mobilisatie, raken sneller vermoeid, raken niet meer in en uit hun bed of zetel. Op basis van voldoende lichaamsbeweging en gespecialiseerde fysieke technieken ontwikkelt, herstelt en bevordert de therapeut de zelfstandigheid van deze patiënten. Er wordt niet enkel naar de zelfstandigheid gestreefd maar ook naar het comfort van de patiënt. De kinesist heeft niet enkel een begeleidende functie, hij informeert de patiënt en de naasten over aanwezige hulpmiddelen die de zelfredzaamheid kunnen verbeteren. In samenspraak met de arts wordt er een behandelingsplan opgesteld ten voordele van de gezondheid van de patiënt.

### ***Logopedist als teamlid***

De logopedist is gericht op opsporen, evalueren, onderzoeken en het behandelen van spraak, taal, slik- en eetstoornissen. Patiënten van de logopedist op een geriatrisch afdeling zijn vooral CVA patiënten (dit begrip wordt verder uitgediept in hoofdstuk 4. De stoornissen zijn vooral op het vlak van de gesproken al op het vlak van de geschreven taal. Om risicopatiënten op te sporen werkt de logopedist op een systematische manier samen met de diëtist. De mogelijke risicopatiënten worden strikt opgevolgd en maaltijdbegeleiding aangeboden. Net zoals bij de bovenstaande disciplines handelt en geeft dit discipline advies over methoden en hulpmiddelen. Bij voldoende kennis en informatie verkleint de kans om te slikken en kunnen slikproblemen voorkomen worden. Verdere opvolging en behandeling na het ontslag kan samen met de logopedist georganiseerd worden.

### ***Arts / geriater als teamlid***

Een geriater wordt omschreven als een specialist in het behandelen van de kwetsbare oudere mens. Hij is geïnteresseerd bij de begeleiding van de patiënt in het functioneren van de organen maar tevens ook in het functioneren van het gehele individu. De geriater onderzoekt en behandelt ouderdomsklachten en ziekten in samenwerking met andere disciplines. Door de complexe problematieken van de ouderen werkt hij samen met psychologen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, logopedisten, diëtisten of andere artsen. De verschillende disciplines kunnen een bijdrage leveren, bij het stellen van de diagnose en bij het maken van een individueel behandelingsplan.

### ***Psycholoog als teamlid***

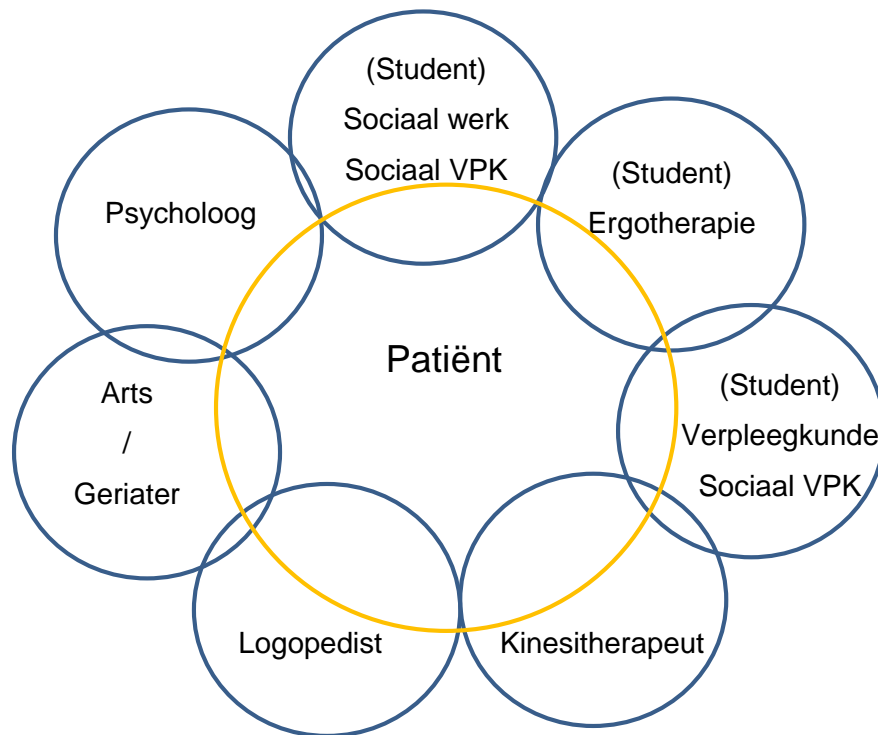
Een psycholoog houdt zich bezig met de menselijke geest en zijn gedrag. Iedereen kan wel eens de steun nodig hebben van een psycholoog. Op een geriatrisch afdeling kom je vaak een neuropsycholoog tegen. Oudere personen hebben dikwijls klachten over hun geheugen en concentratie ten gevolge van een beschadiging of storing in de hersenen. Bijkomend kunnen er stemmings- en gedragsstoornissen optreden die het genezingsproces kunnen belemmeren. Enkele klachten kunnen zijn: telefoonnummers vergeten, spullen kwijtraken, emotioneel en heel somber zijn enz. Aan de hand van gesprekken en testen kan de psycholoog een beeld creëren en een behandeling starten omtrent de cognitieve toestand van de patiënt. Om de patiënt de meest gepaste hulp te bieden, is de inbreng van een psycholoog noodzakelijk.

### **3.2.6 Bloemdiagram<sup>13</sup>**

Het bloemdiagram van André Vyt (2011) laat duidelijk zien of demonstreert hoe ieder bloemblaadje een discipline voorstelt en handelt volgens haar eigen expertise. Het interdisciplinaire team gaat te werk als één coherent geheel om de patiënt zijn zorg te kunnen garanderen op de best mogelijke manier. Dit wordt voorgesteld als het hart van de bloem.

---

<sup>13</sup> Vyt, A. (2011). Interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn. Antwerpen: Garant.



Figuur (2): Gebaseerd op het interdisciplinair bloemdiagram van Vyt (2011).

*“Elk bloemblaadje stelt een discipline voor die handelt volgens haar eigen expertise. De verschillende bloemblaadjes hebben continu contact met elkaar en werken naar één gezamenlijk doel, namelijk het verlenen van een optimale zorgverlening aan de patiënt. Die specifieke patiëntgerichte zorgverlening wordt voorgesteld als het hart van de bloem”. (Vyt, 2011)*

### **3.3 Competenties studenten**

#### **3.3.1 Interdisciplinaire competenties**

Interdisciplinaire competenties zijn vaardigheden die men nodig heeft voor een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken gezondheidsmedewerkers en studenten in het belang van de patiënt. Deze competenties spelen een belangrijke rol voor het behalen van een optimaal resultaat. Er zijn een aantal aspecten nodig om deze doelstelling te bereiken; een goede communicatie, advies en overleg, een zorg- en interventieplanning, verwijzing en opvolging. Voor een goed samenwerkingsverband is een goed inschattingsvermogen nodig. Dit wil zeggen dat men de meest aangewezen gezondheidsmedewerker selecteert en deze de juiste informatie doorgeeft. Hiervoor kan men een interventieplanning opmaken en hanteren. Deze interventieplanning geeft een overzicht van de cruciale belangen voor de patiënt.

Een goed teamoverleg is hierbij essentieel. Door de verschillen in eigen disciplinaire referentiekaders met andere collega's kan dit proces moeizaam verlopen. Men moet

daarom ook rekening houden met efficiëntie, patiëntenrechten, kostenbesparing etc., om een duidelijke besluitvorming te bekomen.

Om deze competenties te verwerven hebben studenten een training nodig. In paragraaf 4.2.5 (voorbereidingen), wordt er uitgelegd hoe de studenten voorbereid worden om interdisciplinair te werken op een leerwerkplaats. Om elkaar onderling te stimuleren, kunnen ze vaardigheden bij andere teamleden verbeteren ook al is het een teamlid met een andere functie. Zo helpt men elkaar om verhoogde en kwalitatieve eigenschappen te ontwikkelen.

### 3.3.2 Teamcompetenties

Een goed functionerend team moet over een aantal kenmerken beschikken. Een van deze kenmerken is een goede coördinatie. De verschillende teamleden moeten elkaar aanvullen en taken en rollen opnemen. Ze moeten kennis en respect hebben voor de competenties en bijdragen van andere gezondheidsmedewerkers. Er moet binnen een team sprake zijn van open communicatie zodat vooroordelen en stereotiepe gedachten worden vermeden.

Een effectief team gaat op zoek naar gezamenlijke zorgdoelen waar iedereen op kan terugvallen. Hiervoor maken ze gebruik van een gezamenlijk werkkader en werkinstrumenten zodat men kennis makkelijk kan terugvinden binnen de groep. Communicatie en conflicthantering zijn eveneens kenmerken waarover een goed team over beschikt. Hierbij is de taak van een teamcoach van cruciaal belang. Hij/zij zorgt voor een vlot verloop van teamvergaderingen en dat alle teamleden goed geïnformeerd zijn over de gang van zaken. Deze persoon zorgt voor een goede communicatie en overleg tijdens besprekingen.

Elke zorgverlener oefent verschillende rollen uit binnen de groep. Naast zorgverlener is deze persoon ook adviseur en collega. Dit komt omdat hij/zij dagelijks in contact komt met verschillende diensten en/of patiënten via telefoon, e-mail, vergaderingen. Hierbij is het belangrijk dat men zijn eigen ideeën en activiteiten op andere gezondheidsmedewerkers afstemt. Soms kunnen meningen of ideeën verschillen. Om conflicten te vermijden, is een open, intercollegiale houding belangrijk. Men moet bewust zijn hoe men overkomt bij anderen. Resultaat en proces zijn begrippen die elke zorgverlener als ultieme doel moet beschouwen zodat er een goede samenwerking ontstaat.

### 3.4 Voordelen van het interdisciplinair werken<sup>14</sup>

#### 3.4.1 Organisatorisch

Een volwaardig team zorgt op het organisatorisch vlak voor een kwaliteitsvolle dienstverlening. Door de verbeterde performance van de teamleden verlaagt de gemiddelde opnameduur en de hospitalisatiekosten. Deze positieve samenwerking heeft ook een gunstig voordeel op het imago van de gezondheidsinstelling.

#### 3.4.2 Team - Studenten

Het interdisciplinair team zet zich in het coördineren van de kwaliteitsvolle zorg. Betrokkenheid van de leden maakt dat men geen dubbel werk verricht. Overlappende behandelingen worden door één discipline uitgevoerd. De tendens van deze samenwerking is het efficiënt werken. Volgens Mickan (2005) hebben teamleden nood aan strategieën die hun helpen de efficiëntie en effectieve samenwerking te behouden en te verbeteren. Wanneer men onderling een goede communicatie heeft, elkaar steunt en voldoende verantwoordelijkheid geeft, is de kans heel groot dat er een samenhangsgevoel wordt gecreëerd. Dit gevoel is zeer werkzaam om tot een effectief werkende team te bekomen.

#### 3.4.3 Patiënt<sup>15</sup>

Niet enkel op het organisatorisch vlak en qua teamwerking maar “ook” de patiënt heeft voordelen binnen een interdisciplinair team. Een team met verschillende disciplines die vanuit diverse invalshoeken naar de noden en wensen van de patiënt kijkt, is in staat om patiëntgericht te handelen. Door het individuele handelingsplan voelt de patiënt zich betrokken en erkend. De patiënt is niet meer louter een toeschouwer maar participeert mee in zijn eigen zorgtraject. Door de eigen participatie van de patiënt krijgen de teamleden een completer beeld over de zorgvraag. Dit zorgt voor tevredenheid en motivatie tijdens de behandelingen.

*“Like your customer and listen to him, if he likes you, he will listen to you if he listens, he will believe you, if he believes you he will trust.” (Ronny Diricx, 2015)*

---

<sup>14</sup> Mickan, S. (2005). *Evaluating the effectiveness of health care teams*. Australian Health Review.

<sup>15</sup> Diricx, R. (2015-2016). *Patiëntgericht Denken en Doen* en *Gesprekstechniek in de zorgsector*. PRO Consulting & Training.

## **4. Interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork – afdeling Geriatrie**

### **4.1 Definitie leerwerkplaats**

Havekes en Drenth (2005) omschrijven de leerwerkplaats als volgt:<sup>16</sup>

*“Een leerwerkplaats is een authentieke werkomgeving, waarin een groep studenten alle voor de beroepsuitoefening typerende werkprocessen uitvoert en verantwoordelijk is voor de uitvoering ervan, met als doel het beroep te leren. De studenten zijn boventallig en de werkgever is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van het werk. De school verzorgt het onderwijs in de werkomgeving.”*

Calibris (2004) definieert een leerafdeling als:<sup>17</sup>

*“Een werkeenheid waarbinnen opleiding en praktijk geïntegreerd worden met een optimaal aantal deelnemers waardoor de kwaliteit van het werk toeneemt en professionalisering van deelnemer, werknemers en docenten plaatsvindt”*

Cools (2011):<sup>18</sup>

*“Een afdeling waarbinnen opleiding en praktijk geïntegreerd worden, waardoor de kwaliteit van het werk toeneemt en de professionalisering van de student in optimale omstandigheden plaatsvindt”.*

In de literatuur zijn er verschillende benamingen terug te vinden. De leerwerkplaats wordt ook wel eens: een leeromgeving, een leerzorgcentrum, een leerafdeling genoemd.

Volgens Struemer (2010) kan een leerwerkplaats onderscheiden worden in twee vormen. Een eerste vorm van een leerwerkplaats biedt stage voor één student die door één verpleegkundige wordt begeleid. Een tweede vorm van een leerwerkplaats omvat een groep studenten, die gezamenlijk stage lopen en als groep een deel van een verpleegafdeling overnemen. De interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork in het Sint-Franciskus Ziekenhuis behoort tot de tweede vorm.

---

<sup>16</sup> Drenth, R. H. (2005). *De Leerwerkplaats, Samen leren in de praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.

<sup>17</sup> *Handleiding opzetten van een leerwerkplaats*. (2004). Opgehaald van Calibris:  
<http://www.calibris.nl/getattachment/d64c8a4d-d6d4-49d3-a715-1d6ec744b2e5/Handleiding-opzetten-leerafdeling.pdf.aspx?ext=.pdf>

<sup>18</sup> Cools, L. (2011). *Leerwerkplaats: Een manier om toekomstige verpleegkundigen aandacht mee te geven voor kwaliteitsvolle zorg?*, . Kortrijk: Katholieke Hogeschool Zuid-West Vlaanderen, Departement verpleegkunde & vroedkunde.



## 4.2 Leerwerkplaats op de Afdeling Geriatrie 2<sup>19</sup>

De steeds complexer wordende samenleving vraagt om interdisciplinaire afstemming. Het is van belang dat zorgverleners projectmatig en efficiënt te werk gaan. Ook wordt er verwacht dat verschillende disciplines naadloos te werk gaan en de zorg op mekaar afstemmen om zo “zorg op maat” te verlenen. Maar is dit zo evident? Om dit tekort na te gaan, werd de interdisciplinaire leerwerkplaats “Patchwork” opgericht.



Deze interdisciplinaire leerwerkplaats “Patchwork” werd geïntegreerd op de geriatrie afdeling van het Sint-Franciskus Ziekenhuis. Hier zijn in de periode van 9 november 2015 tot 4 december 2015 10 laatstejaarsstudenten uit verschillende opleidingen aan de slag gegaan. Met complexe zorgvragen experimenteerden ze de nieuwe leermethode op de leerwerkplaats. Gedurende vier weken hebben twee teams van studenten de afdeling geriatrie 2 omgetoverd tot een leerwerkwerkplaats. Studenten (sociaal)verpleegkunde, ergotherapie en sociaal werk hebben niet enkel de zorg mogen dragen voor acht patiënten maar namen ook uitvoerende taken op zoals het instaan voor de regie, administratie en vlotte onderlinge gang van zaken op basis van interdisciplinaire samenwerking.

De studenten waren enkel overdag aanwezig op de afdeling. Tijdens de vroege en late shiften kregen ze de mogelijkheid om ervaring op te doen. Aan het einde van elke shift woonden de studenten reflectiemomenten bij. Hierbij werden de ervaringen en de vraagstukken met betrekking tot het leveren van de patiëntenzorg besproken. Tijdens de nachtdienst en weekenddiensten heeft een verpleegkundige de zorg overgenomen en fungeerde geriatrie als een reguliere afdeling.

Zoals in de literatuur omschreven wordt, zorgt de samenwerking van studenten in een authentieke werkomgeving voor een kwaliteitsvolle dienstverlening. Studenten brengen tijdens de leerwerkplaats nieuwe kennis en kritische vragen met zich mee. Door de studenten en de leerwerkplaats ontstaat er een andere kijk naar de zorgverlening. De leerwerkplaats zorgt ervoor dat de kloof tussen onderwijs, innovatie en praktijk tot een minimum wordt herleid.

---

<sup>19</sup> Catherine, G. (2014-2016). *Draaiboek Interdisciplinaire leerwerkplaats*. Hasselt: PXL Hogeschool

#### 4.2.1 Foto's

Hieronder staan de studenten van beide shiften weergegeven. Deze foto's zijn geplaatst, na goedkeuring van de studenten.



#### 4.2.2 Kenmerken van de studenten<sup>20</sup>

Het voornaamste kenmerk van de leerwerkplaats is het samen leren. Fransen (2012) heeft een constructivistische opvatting op het samen leren. Hij ziet dit kenmerk als een didactische strategie. Deze strategie ontstaat wanneer de studenten een gemeenschappelijke betekenisgeving ontwikkeld hebben door in interactie te treden met elkaar. Dit kan zowel door middel van een dialoog, een argumentatie of een discussie tot stand komen. De IDLWP geeft de studenten de ruimte om samen met studenten vanuit andere disciplines stage te lopen.

Wanneer studenten iets niet begrijpen of weten, kunnen ze gemakkelijk tot een antwoord komen door hulp te vragen aan elkaar. Doordat ze samenwerken gaan ze van elkaar leren en hun kennis verruimen. Dit zal de zorg positief beïnvloeden. Ongeacht hun professionele afstamming, zullen de studenten niet enkel instaan voor de toediening van de hygiënische zorgen maar gaan ze ook complexere zorgen uitvoeren. Bepaalde specifieke zorgen zullen enkel gebeuren door de verantwoordelijke studenten. Door het interdisciplinair werken en leren, ontwikkelen studenten eigen professionele competenties en gelijktijdig ook teamcompetenties (zie paragraaf 3.3.1 Interdisciplinaire competenties).

Binnen de leerwerkplaats komt “het leren” voor “het werken”. Hierdoor ontstaat ook het tweede kenmerk. De leden worden boventallig ingezet. Dit wil zeggen dat de studenten niet mogen ingezet worden wanneer er tekort is aan personeel. De leerkansen van de studenten mogen zeker niet beperkt worden.

---

<sup>20</sup> Fransen, J. (2012). *Teaming up for learning: Team effectiveness in collaborative learning in higher education*. Open University in the Netherlands, Heerlen: Celstec.

Molyneux (2001) geeft aan dat communicatie één van de meest cruciale factoren is die ervoor kan zorgen dat de verschillende disciplines gemakkelijker kunnen samenwerken. Voor een effectieve teamwerking is het noodzakelijk dat studenten kunnen communiceren met elkaar. De leerwerkplaats versterkt de communicatievaardigheden van studenten. Dit blijkt uit het onderzoek van Barwell, Arnold en Berry (2013). Deze studenten leren deel te nemen aan briefing- en vergadermomenten, omgaan met feedback en leren reflecteren over eigen handelen. De verbeterde communicatie ondersteunt het probleemoplossingsvermogen bij de studenten en zorgt voor een vlotter verloop van de zorg.

#### 4.2.3 De werkbegeleider

De werkbegeleider, ook wel werkplaatsbegeleider genoemd is geen lid van het interdisciplinaire team. Deze werkbegeleiders zijn ervaren verpleegkundigen die de taak van begeleider hebben opgenomen. De studenten staan onder begeleiding en onder toezicht van vijf werkbegeleiders die telkens per persoon tijdens een shift aanwezig zijn. Om de zorg vlot en correct te laten verlopen, worden studenten van Sociaal werk, verpleegkunde en ergotherapie extra gecoacht door hun eigen stagementoren. Deze begeleiders zijn de eerste contactpersonen van de studenten op de werkvloer. De studenten kunnen bij deze begeleiders altijd terecht voor vragen of bijkomende informatie.

Tijdens dit project wordt het accent gelegd op de zelfstandigheid van de studenten. Hoewel de eindverantwoordelijkheid bij de werkbegeleiders ligt, probeert men de studenten bij te staan om eigen verantwoordelijkheden op te nemen. De taken van studenten worden niet uit handen genomen. Ze worden gestimuleerd om zelfstandig te kunnen functioneren.

Volgens Boyer (1990) moeten werkbegeleiders de studenten scherpe inzichten bieden om problemen op te lossen. Ze moeten de studenten de kans geven om nieuwe creatieve toepassingen te ontwikkelen of om paradigma's weg te werken. Iedere student is een individu met eigen eigenschappen en ervaringen. Van de begeleiders wordt verwacht dat men hierop inspeelt. De studenten moeten ontwikkelingsmogelijkheden krijgen. Deze zowel persoonlijk als binnen het team.

#### 4.2.4 Stagebegeleider

Eén stagebegeleider werd aangesteld door het opleidingshoofd van de Hogeschool PXL verpleegkunde. Deze begeleider kwam wekelijks ter plaatse om de studenten van alle opleidingen te begeleiden, observeren en te ondersteunen. In samenspraak met de werkbegeleiders werd het functioneren van de studenten geëvalueerd tijdens de tussentijdse- en de eindevaluatie aan de hand van een competentiebundel met de te bereiken competenties. Ook werden de team gebonden opdrachten verbeterd door de

stagebegeleider. Bij problemen of vragen konden de studenten van andere opleidingsonderdelen contact opnemen met de opleiding specifieke stagebegeleider.

#### 4.2.5 Voorbereidingen

##### ***Voorbereiding studenten***

Voor aanvang van de leerwerkplaats werden er twee dagen groepsdynamica georganiseerd. Deze dagen gingen door op de hogeschool PXL campus Healthcare. Studenten kregen op deze dagen de mogelijkheid om kennis te maken met de overige studenten die deelnamen aan het project. Tijdens de eerste bijeenkomst op 2 oktober 2015 werd het accent gelegd op de kennismaking met de andere leden en op de verwachtingen bij onze rol als student op de IDLWP. Studenten kregen één voor één het woord om zich op een creatieve manier voor te stellen aan de groep. Vervolgens werden de verwachte competenties en opdrachten aan de hand van een PowerPoint presentatie uitgelegd.

De tweede bijeenkomst vond plaats in het skilsslab van de hogeschool PXL-Healthcare. Op een veilige gesimuleerde omgeving kregen studenten ergotherapie en sociaal werk een halve dag training door de studenten verpleegkunde. Ze kregen de basistaken van een zorgkundige aangeleerd.

Ook werd er een introductiedag in het SFZ georganiseerd waarbij we informatie kregen over de werking en de belangrijke aspecten van het ziekenhuis. We kregen o.a. informatie over wondbehandeling, medicatiebeheer, voeding, ziekenhuishygiëne, programma C2M, werking ziekenhuis en verpleegdossiers.

##### ***Voorbereiding werkbegeleider***

Niet enkel de studenten kregen voor de aanvang van de leerwerkplaats voorbereiding maar ook werkbegeleiders moesten trainingen volgen. Deze trainingen werden verdeeld over twee dagen. De begeleiders kregen informatie over het project. Door middel van theorie en praktijkoefeningen werden hun coachingsvaardigheden bijgeschaafd.

#### 4.2.6 Eén dag op de interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork

Elke dienst wordt gestart met een briefingsmoment. Dit briefingsmoment bestaat uit het bespreken van de acht patiënten. Tijdens de vroege dienst gebeurt deze overdracht door verpleegkundigen van de nachtdienst. Voor de studenten van de late dienst wordt de overdracht gedaan door studenten van de vroege dienst. De studenten van de late dienst geven hun overdracht niet aan de studenten maar aan de verpleegkundigen die hun nachtdienst zullen starten.

Na iedere patiëntenoverdracht wordt er een planning opgemaakt. Een voorbeeld van een dagplanning is terug te vinden in bijlage. In deze planning worden de zorgen van de patiënten onderling verdeeld en tevens wie de dag verantwoordelijke zal zijn. Studenten krijgen hier de kans om zelf aan te geven welke leeransen ze tijdens de verpleging of verzorging willen benutten. Zo krijgt iedereen de mogelijkheid om zowel interdisciplinaire als groepscompetenties te verwerven. Tijdens het opmaken van een planning worden de studenten indien nodig ondersteund en gecoacht door een werkbegeleider. Deze planning is zichtbaar op een whiteboard dat zich in het gemeenschappelijk lokaal bevindt. Er wordt verwacht dat iedere wijziging in de zorg van de patiënten hier aangepast wordt. Studenten en werkbegeleiders houden hierdoor controle over de kwaliteit van de zorg.

Aan het einde van iedere dienst vonden er reflectiemomenten plaats. Met het hele team werd de dag geëvalueerd. Volgende vragen werden er besproken: “Hoe is de shift verlopen?” “Hoe verliep de samenwerking?” Het was belangrijk dat iedereen hun gevoelens bespreekbaar kon stellen. Zowel studenten als de werkbegeleider verwoordden hun bedenkingen over de zorgverlening.

#### 4.2.7 Opdrachten

Studenten kregen vanuit hun scholen opdrachten mee. De bedoeling van deze opdrachten was om richting te geven aan ieders leerproces op de IDLWP. In het volgende puntje worden deze opdrachten verduidelijkt.

##### ***Feedback***

Door het voortdurend geven van feedback door de werkbegeleider aan de studenten, sturen ze hen bij in hun functioneren. Dit geldt zowel voor individuele als het groepsfunctioneren. Daarnaast vindt aan het einde van de dag een reflectiemoment plaats van het gehele team waarin de werkdag geëvalueerd wordt.

##### ***Stageverslaggeving***

De stageverslaggeving bestaat uit specifieke opdrachten rekening houdend met drie vaardigheden: teamvaardigheden, organisatievaardigheden en interdisciplinariteit.

De eerste opdracht is het persoonlijk ontwikkelingsplan. Hierbij stelt de student leerdoelen op die hij wenst te bereiken op de leerwerkplaats. Dit gebeurt door zelfreflectie. Op deze manier kan de student de eigen sterke en zwakke punten in kaart brengen en bijgevolg zichzelf verder ontwikkelen.

De tweede opdracht is de uitwerking van een interdisciplinaire casuïstiek. De groep kiest een patiënt en vanuit elke discipline zal er een interdisciplinair standpunt besproken

worden. Als afronding wordt deze gepresenteerd aan de medestudenten, werkbegeleiders en stagebegeleider.

Om kennis bij te schaven die nodig zijn tijdens de stage, wordt er van de student verwacht dat hij zelf op zoek gaat naar informatie. Hiervoor kan hij gebruik maken van verschillende bronnen: handboeken, tijdschriften, websites, ... De student maakt tenslotte een bibliografie op met de opgezochte referenties.

#### 4.2.8 Reguliere stage versus interdisciplinaire leerwerkplaats

<b>Reguliere stage</b>	<b>Interdisciplinaire leerwerkplaats</b>
Taken worden georganiseerd door de begeleider. Student krijgt niet altijd de mogelijkheid om de theorie toe te passen op de praktijk. Er wordt verwacht dat de student handelt volgens een vaste praktijkplan	Zorg wordt georganiseerd door de studenten. Studenten stellen een zorgplan op per patiënt. Studenten worden geconfronteerd met echte beroepssituaties.
Student is afhankelijk van de begeleider. De verantwoordelijkheid is hier beperkt.	Studenten zijn verantwoordelijk voor acht patiënten (eindverantwoordelijk ligt bij de werkbegeleider).
De student gaat alleen naar een stageplaats en wordt toegekend aan één begeleider.	Tien studenten beginnen samen op hun stageplaats en op de zelfde afdeling. Deze studenten worden gecoacht door vijf werkbegeleiders.
Het uitvoeren van beroepsgebonden taken.	Het aanleren en uitvoeren van verschillende beroepsgebonden taken.
Reflecteren over eigen handelen en met hun begeleider.	Reflecteren over eigen handelen en over elkaars handelen.
Observerend leren en onder begeleiding technieken uitvoeren.	Leren van en met elkaar. "Samen leer je meer dan alleen" (Drenth, 2005). <sup>21</sup>
De student beschikt over één beroepsprofiel. Vb. Student verpleegkunde	In de interdisciplinaire leerwerkplaats gaat het over vier verschillende beroepsprofielen: student (sociaal)verpleegkunde, student ergotherapie en student sociaal werk.

<sup>21</sup> Drenth, R. H. (2005). *De Leerwerkplaats, Samen leren in de praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.

Kortom krijgen deze studenten de kans om zich te verdiepen in eigen discipline en die van de teamleden. Professionele competentie worden aangeleerd of bijgewerkt om totaalzorg te kunnen bieden aan de patiënten. Studenten leren participeren zowel op individueel als in groep vlak.

### **4.3 Afdeling geriatrie**

Geriatricie is een medisch specialisme dat zich richt op de kwetsbare ouderen in het ziekenhuis. Onder leiding van twee geriaters is een multidisciplinair samengesteld team verantwoordelijk voor een aangepaste en gespecialiseerde behandeling van de patiënt. De patiëntenpopulatie van deze afdeling zijn vooral 75 plussers met vaak meerdere ziektebeelden (multipathologie) die meestal gepaard gaan met lichamelijke, psychische en sociale problemen. De afdeling streeft naar optimale levenskwaliteit van elk opgenomen patiënt.

Deze afdeling behoort tot de inwendige geneeskunde en is gelegen op het tweede verdiep. Er zijn 26 bedden (eenpersoons- en tweepersoonsbedden) waarvan 8 bedden ter beschikking zijn gesteld voor het project. (zie bijlage 2: plattegrond IDLWP)

#### **4.3.1 Veel voorkomende aandoeningen**

Hier volgt een kort overzicht van veelvoorkomende ouderdomsaandoeningen. Vaak hebben ouderen last van meerdere aandoeningen die tegelijkertijd plaatsvinden. Wanneer studenten starten met een stage moeten ze over voldoende kennis beschikken. Inzicht in diverse patronen en aspecten van deze aandoeningen zijn nodig om het gedrag van de patiënt en diens familie als hulpverleners beter te kunnen begrijpen en in te schatten.

#### ***Dementie*<sup>2223</sup>**

“Hij is dement” wordt in het volksmond zowel heel veel gebruikt en gehoord maar wat is dementie eigenlijk? Veel mensen weten niet wat dementie expliciet betekent. Het wordt beschouwt als een ziekte van vergeetachtigheid. Dementie is niet één ziekte maar een combinatie van verschillende ziektes en symptomen. Deze ziektes treden samen op waarbij de cognitie in het geheugen wordt aangetast. Symptomen zoals vergeetachtigheid, verdwalen in tijd en plaats, taalproblemen verminderde oordeelvermogen, onrustigheid, veranderingen in gedrag en karakter zorgen ervoor dat ouderen beperkt worden en achteruitgaan in hun dagelijks functioneren. Niet enkel cognitief maar ook lichamelijk,

---

<sup>22</sup> Brochure: *Dementie: Als je niet meer weet dat je vergeet*. (sd). Opgehaald van CM: [https://www.cm.be/binaries/Brochure-dementie\\_tcm375-102336.pdf](https://www.cm.be/binaries/Brochure-dementie_tcm375-102336.pdf)

<sup>23</sup> Zorg om mensen met dementie. (sd). *Een handleiding voor verzorgenden*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

sociaal en maatschappelijk worden ze aangetast. Hierdoor kunnen er spanningen ontstaan in de thuissituatie van de ouderen.

Ik, als stagiaire van de afdeling kan bevestigen dat deze spanningen zeer opmerkelijk zijn in veel familiegesprekken. *“De burens vertellen dat ons mama 's nachts bij iedereen op de deur aanbelt.” (dochter van de casuspatiënt)*

*“In Vlaanderen leven naar schatting **100.000 mensen** met dementie. De belangrijkste is de ziekte van Alzheimer: bij 65% van de mensen met dementie is de ziekte van Alzheimer de oorzaak.” Opgehaald van Onthoumens.be*

### **CVA<sup>24</sup>**

Jaarlijks worden in België 19000 personen het slachtoffer van een CVA. Dat zijn 52 gevallen per dag. Er is een mortaliteit van 4.5% of anders gezegd: 855 personen daarvan sterven binnen het jaar en 6000 worden invalide en zijn aangewezen op de hulp van hun naaste omgeving. In Europa is CVA de derde doodsoorzaak en de belangrijkste oorzaak van ernstige invaliditeit. Niet minder dan 8% van alle overlijdens in de hele wereld zijn een rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg van een CVA.

Maar wat is CVA eigenlijk? CVA voluit geschreven cerebrovasculair accident is een beroerte die ontstaat wanneer de bloedtoevoer naar de hersenen verstoord geraakt. Deze aandoening kan in een bliksemflits voor invaliditeit zorgen. Een aantal van de mogelijke verschijnselen is: verlamming, dysfagie, incontinentie etc. De taak van de geriater hierbij is de verschijnselen opmerken en ervoor zorgen dat de patiënt de juiste behandeling krijgt. Natuurlijk is het ook belangrijk dat studenten over voldoende kennis beschikken om de patiënt zo goed mogelijk te kunnen behandelen. Het is bijvoorbeeld belangrijk om te weten op welk gebied van het lichaam de verlamming plaatsvindt. Schaarse kennis van de ziekte kan voor confrontatie zorgen bij de patiënt of familieleden.

### **Regelmatig vallen**

Ouderen hebben grote risico op botbreuken en vallen. Dit komt merendeels door dat hun spieren en gewrichten minder soepeler zijn. Anderzijds kan het ook door de verminderde opvangreflex. Voor de genezing of het standhouden van deze ziektes gebruiken ze medicijnen waarvan ze bijwerkingen op vallen kunnen veroorzaken. Hierbij heeft de ergotherapeut een grote rol. Zij kan tips geven om van een onveilige thuissituatie een veilige omgeving te maken. Voorbeelden hiervan zijn losse tapijten plaatsens of het installeren van handvaten (zie hulpmiddelen onder paragraaf 4.4.2.)

---

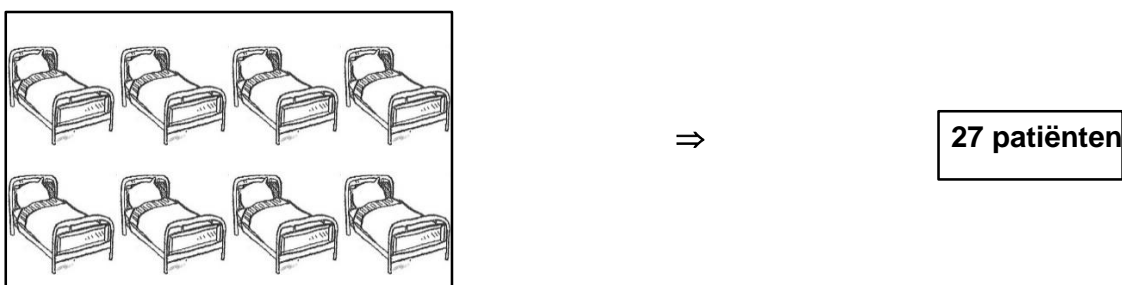
<sup>24</sup> Sint-Franciskus ziekenhuis. (2015). Afdeling in de kijker. *De Schakel*.



#### 4.4 Statistieken IDWLP Patchwork Heusden -uit een maatschappelijk oog.

Deze statistieken zijn tot stand gekomen in samenwerking met mijn stagementor. Dit zijn gegevens die tijdens patiënt of familiegesprekken opgevangen en later geregistreerd zijn in het programma C2M. De vaststellingen in C2M zijn vertrouwelijke gegevens. Na toestemming van de diensthoofd patiëntenbegeleiding geef ik de cijfers anoniem weer.

Zoals eerder al vermeld hebben de leden van het interdisciplinair team 8 bedden toegewezen gekregen. Gedurende 4 weken heeft het team in totaal 27 patiënten mogen verzorgen, ondersteunen en begeleiden. De opgenomen patiënten hebben ieder een sociale achtergrond. Aspecten zoals leeftijd, geslacht, woonsituatie en –plaats, nationaliteit en ontslagregeling van patiënten komen in cijfers tot leven in diagrammen.



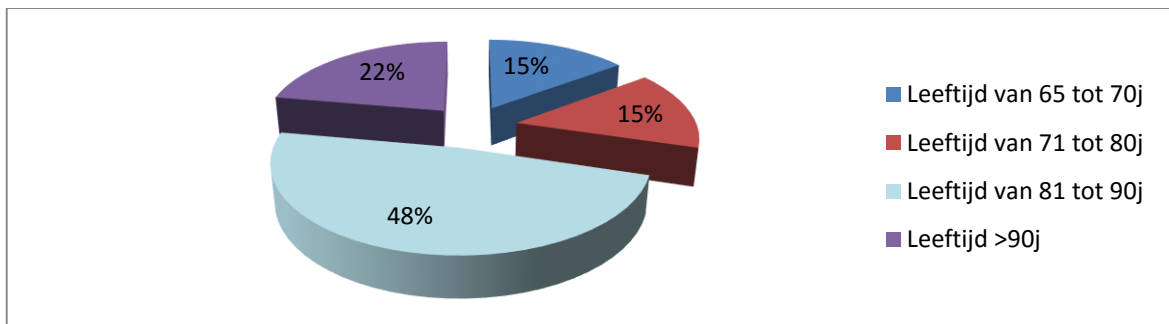
##### 4.4.1 Leeftijdsverdeling van de patiënten<sup>25</sup>

Een geriatrisch patiënt wordt niet omschreven op basis van zijn leeftijd maar wel uit verschillende karakteristieken die het geriatrisch profiel vormen. Wanneer de leeftijd toeneemt behoren meer en meer ouderen aan dit profiel. Zoals het ook in paragraaf 4.3 verduidelijkt is, is een geriatrisch patiënt gemiddeld ouder dan 75 jaar. Dit diagram illustreert de verschillende leeftijdscategorieën van de afdeling Geriatrie. Hiervan leiden we af dat 48% van de patiënten een leeftijd hebben tussen 81 en 90 jaar. Met 22% volgt de 90 plussers.

De cijfers van de afdeling ontwikkeling en onderzoek van het Christelijke mutualiteit bewijzen dat het aantal 65 plussers in de Belgische bevolking sterk toe zal nemen. In 2013 waren dit echter 17,7% inwoners ouder dan 65 jaar en 5,3% ouder dan 80jaar. Tegen 2030 zullen de percentages respectievelijk stijgen tot 22,6% en 6,3%. Dit is niet enkel de vergrijzing meer maar de vergrijzing binnen de vergrijzing. Dit wil zeggen dat het aantal oudere personen zal toenemen maar tegelijk gaat het aantal hoogbejaarden in verhouding sneller stijgen.

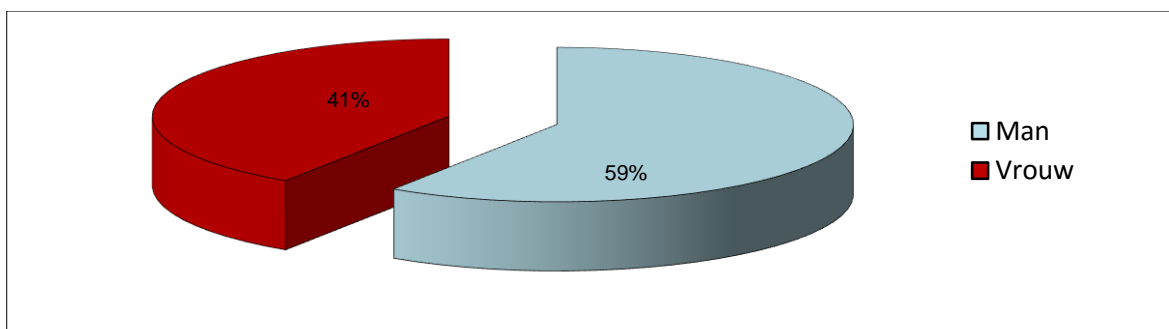
---

<sup>25</sup> Naïma Regueras en Rebekka Verniest, d. O. (2014). *CM - Informatie ouderenzorg*. Opgehaald van cm: [https://www.cm.be/binaries/CM-Informatie-258-ouderenzorg\\_tcm375-148817.pdf](https://www.cm.be/binaries/CM-Informatie-258-ouderenzorg_tcm375-148817.pdf)



#### 4.4.2 Geslachtsverdeling <sup>26</sup>

De verdeling tussen mannen en vrouwen is aanzienlijk ongelijk. De patiëntpopulatie blijkt merendeels mannen te zijn. De Vlaamse regering geeft aan dat ten opzichte van het jaar 2007 in 2021 het aantal alleenwonende mannen sterk toe zal nemen. In onze Westerse wereld is het fenomeen gekend dat vrouwen langer leven. Dit zal echter niet zo lang meer blijven. In de komende decennia gaat er een wijziging komen in het man-vrouw verhouding. Volgens Victor (2010) gaat de mannelijke sterftcijfers sterk afnemen.



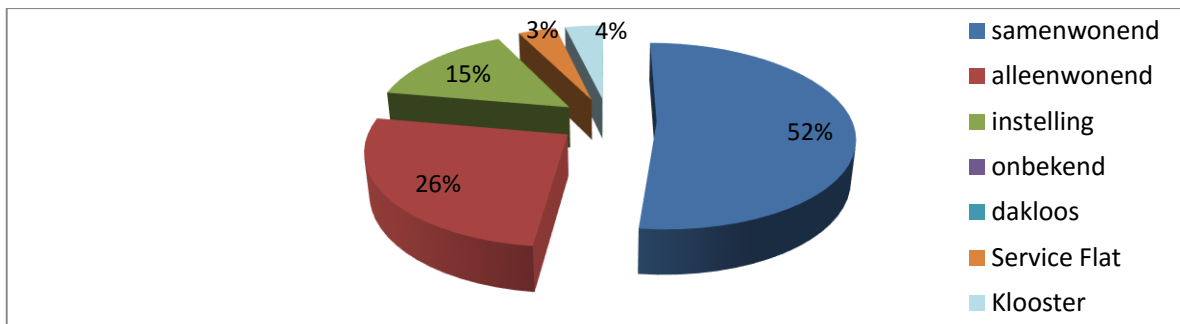
#### 4.4.3 Woonsituatie van de patiënten <sup>27,28</sup>

Onderstaand cirkeldiagram toont dat 52% van de opgenomen ouderen nog samenwoont met een partner. Niet minder dan 26% woont alleen en 15% woont in een instelling, WZC of PVT. De Vlaamse regering maakte toekomstprojecties i.v.m. de woonsituatie van de ouderen. In de toekomst zullen er meer ouderen alleen wonen. Uit de gegevens van de BAS (The Belgian ageing studies) blijkt dat 92% van de Vlaamse 60 plussers nog zelfstandig thuis woont. Ongeveer 90% hiervan woont in een eengezinswoning en bijna 10% in een appartement.

<sup>26</sup> Meeren, P. V. (2014). *De oudere: Een raamwerk voor verpleegkundigen*. Gent: Academia Press.

<sup>27</sup> De Witte, N. S.-S. (2012). *Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen*. Brugge: Vanden Broele.

<sup>28</sup> Lodewijckx, E. (2007). *Ouderen van vreemde herkomst in het Vlaamse Gewest: origine, sociaaldemografische kenmerken en samenstelling van hun huishouden*. Brussel: Vlaamse Overheid.



Tal van diensten zijn gespecialiseerd in thuiszorg of eerder gespecialiseerd om ouderen te ondersteunen en te begeleiden in hun vertrouwde omgeving. In de volgende paragrafen worden praktische- en financiële ondersteuningsmiddelen in het kort besproken.

### ***Praktische ondersteuning***

- Gezins-en bejaardenhulp

Gezins- en bejaarden hulp is een dienst die in staat voor de ondersteuning van ouderen in hun thuisverblijf. Hulpverleners worden ingeschakeld om de zorgvrager te helpen bij praktische huishoudelijke taken zoals: maaltijden bereiden, dagelijks onderhoud van de woning, wassen en strijken. Indien nodig kan de hulpverlener ook hygiënische verzorging aanbieden. Ook hulp bij het dagelijks toilet, toedienen van maaltijden en boodschappen doen behoren tot de mogelijkheden. De aanwezigheid van de hulpverlener is afhankelijk van de noden en de zorgzwaarte van de perso(n)en. Deze hulpverlening is niet gratis, maar wordt berekend op basis van het inkomen.

- Thuisverpleging

Thuisverpleging is voor vele zorgbehoevende mensen een grote hulp. Deze verpleegkundigen leveren verpleegkundige zorgen aan huis, zoals: hygiënische zorg of toiletzorg, inspuitingen, wondzorg, aanbrengen van verband of steunkousen, toedienen van medicatie,.. Deze zorgen zijn kosteloos voor de patiënt. De patiënt is vrij om te kiezen welke verpleegkundige hij wil laten inschakelen o.a. Wit-Gele-Kruis of een zelfstandige thuisverpleegkundige.

- Maaltijden aan huis

Patiënten die wegens ziekte, sociale omstandigheden of lichamelijke ongeschiktheid niet meer in staat zijn hun warme maaltijden zelf te bereiden, kunnen op verschillende diensten beroep doen. De warme maaltijden worden aan huis geleverd van maandag tot en met zaterdag. Voor zondagen en feestdagen is een gekoelde maaltijd mogelijk. Indien de patiënt een dieet volgt, kunnen er ook dieetmaaltijden voorzien worden. Na overleg met de diëtiste worden ook dieetmaaltijden bedeed. De kostprijs voor een maaltijd van het OCMW wordt berekend op basis van het inkomen. Andere leveranciers kunnen verschillende prijzen aanrekenen.

- Oppashulp

Thuisoppas gebeurt door vrijwilligers en/of professionele hulpverleners en is bedoeld om de patiënt overdag of 's nachts gezelschap te houden. Deze dienst vormt een aanvulling op de professionele thuiszorg en/of mantelzorg. Enkele taken kunnen zijn: hulp bij verplaatsing, voorlezen, kaarten, koffie drinken..

De hulpverleners worden verschillend vergoed. Wanneer men oppas bied door de dag bedraagt dit max 2,50 euro per uur en de nachtoppas bedraagt max 25,00 euro per nacht.

- Hulpmiddelen

Mensen kunnen in hun leven in aanraking komen met een aantal problemen. Die problemen kunnen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten voor belemmeringen zorgen. Hulpmiddelen bevorderen de zelfstandigheid van de mensen en verlichten de zorg die door de hulpverleners en door de mantelzorgers worden gegeven.

Volgende hulpmiddelen worden dikwijls gebruikt door de geriatrische patiënt:

- Wonen: ziekenhuisbed (manueel of elektronisch), een matras (gewoon, oplegmatras, wisseldruk-matras, alternerend), zijsponde, bedtafel, toiletstoel, relaxzetel, traplift.
- Mobiliteit: wandelstok, krukken, rollator met of zonder wielen, rolstoel
- Veiligheid: personen alarmsysteem, senioren GSM, handvaten, toiletverhoging,..

Deze hulpmiddelen zijn te verkrijgen tegen een lage huurprijs bij de Thuiszorgwinkel, uitleendienst van mutualiteiten of bij andere organisaties.

- Dienstencheques

Dienstencheques is een betaalmiddel die gebruikt wordt om huishoudelijke taken te laten uitvoeren door een helpster. Onder huishoudelijke taken verstaat men: poetsen, wassen en strijken, bereiden van maaltijden en kleine herstelwerkjes. Ook mogen de helpsters buitenshuis werk verrichten: strijkatelier, boodschappen doen en het begeleiden van minder mobiele personen.

- Minder mobiele centrale

Oudere mensen, mensen met een beperking of mensen die een beperkt inkomen hebben kunnen gebruik maken van deze dienst. De dienstverlening wordt door de gemeente, OCMW of door andere organisaties aangeboden. Het doel van de dienst is om mensen die een verplaatsingsprobleem hebben toch nog transportmogelijkheid te bieden.

- Dagactiviteitencentrum

Een dagcentrum is een oplossing voor mensen die door de dag niet thuis kunnen blijven. De reden hiervoor kan zijn dat deze mensen niet in staat zijn om alleen thuis te blijven of nood hebben aan sociale contacten en zinvolle dagbesteding. Elk dagcentrum is anders ingericht en biedt dienstverlening aan diverse doelgroepen.

Ouderen boven de 65jaar kunnen ook terecht in een dagcentrum, dit wordt ook wel eens dagverzorgingscentrum genoemd. Hier kunnen ouderen samen hun dag zinvol doorbrengen. De dienstverlening gebeurt op maat. Sommigen ouderen kunnen meedoen met de activiteiten en de anderen niet. In het dagcentrum houdt men rekening met de persoonlijke wensen en kansen van de ouderen.

#### 4.4.4 Financiële ondersteuning<sup>29</sup>

Verschillende aandoeningen kunnen een grote gevolg hebben op de financiële situatie van de patiënt. Ouderen kunnen beroep doen op extra tegemoetkomingen of tussenkomsten zoals: de incontinentieforfait, de maximumfactuur, premie voor palliatieve thuiszorg, PAB, de mantelzorgtoelage (Dit kan verleend worden door de gemeenten, OCMW's, Provincies of ziekenfondsen.) bij de mantelzorgtoelage moet men erop letten, dat niet iedere regio deze toelage aanbiedt, etc..

Tijdens mijn stage als sociaal medewerker, ben ik het meest in aanraking gekomen met de volgende twee diensten:

- Tegemoetkoming hulp aan bejaarden

De THAB is een uitkering die de ouderen de mogelijkheid geeft om thuis te blijven wonen. De voorwaarden voor het ontvangen van de uitkering is dat de ouderen 65 of ouder moet zijn en beperkt zijn in hun zelfredzaamheid door een ziekte of een handicap. De zelfredzaamheid wordt gemeten aan de hand van een zelfredzaamheidschaal. Ouderen moeten hierop 7 of meer dan 7 punten scoren.

Aanwezige criteria 's op de schaal:

- Kan men zich zelfstandig verplaatsen?
- Kan men zelf koken en zelfstandig eten?
- Kan men zich zelf verzorgen en aankleden?
- Kan men de woning onderhouden en huishoudelijke taken uitvoeren?
- Kan men gevaar inschatten en vermijden?
- Kan men contacten onderhouden met andere personen?

---

<sup>29</sup> Extra tussenkomsten en tegemoetkomingen. (sd). Opgehaald van Seniorennet: [http://www.seniorennet.be/Pages/Wonen\\_zorg/Thuiszorggids/12.php](http://www.seniorennet.be/Pages/Wonen_zorg/Thuiszorggids/12.php)

- Vlaamse Zorgverzekering

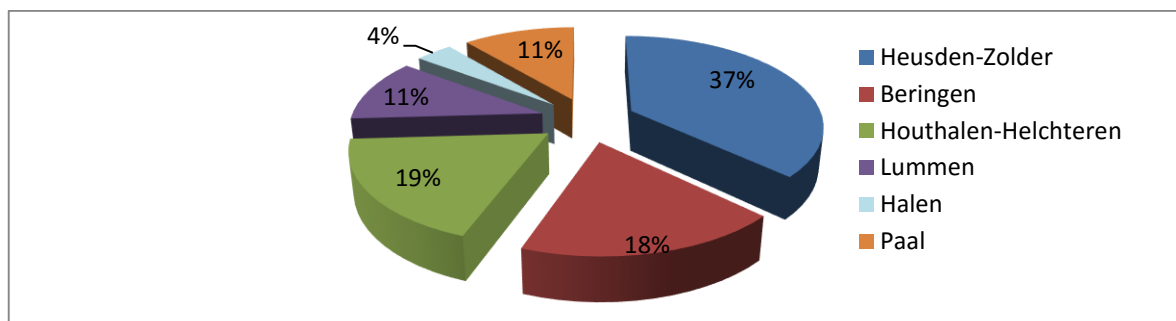
Iedereen die inwonend is in Vlaanderen en die boven de 25 jaar is, is verplicht zich aan te melden bij een zorgkas. Hiervoor moet men jaarlijks een bijdrage betalen aan een erkende zorgkas naar keuze. De uitbetaling van de vergoeding wordt niet enkel aan de ouderen betaald maar aan iedereen die door de Vlaamse Overheid erkend is als zorgbehoevende. De tegemoetkoming bedraagt 130,00 euro per maand.

De aanvraag gebeurt via de zorgkas, meestal bij de mutualiteit. De toekenning gebeurt op basis van een erkend attest ofwel na een indicatiestelling van de zorgkas.. De indicatiesteller van de zorgkas zal op huisbezoek komen om na te kijken of men de 35 punten van zorgbehoevendheid kan behalen. Als de patiënt deze punten behaalt, kan de zorgverzekering goedgekeurd worden.

Voor meer informatie over de financiële ondersteuningsdiensten kan de patiënt of de familie zich best wenden tot een OCMW.

#### 4.4.5 Woonplaats van de patiënten

Het geografisch kenmerk speelt hier een grote rol. Uit deze cijfers kunnen we afleiden dat de meeste patiënten die opgenomen zijn tijdens het project vanuit de omgeving zijn. Met 19% volgt de gemeente Houthalen-Helchteren. Vervolgens zijn de patiënten vaak van de gemeente Beringen.

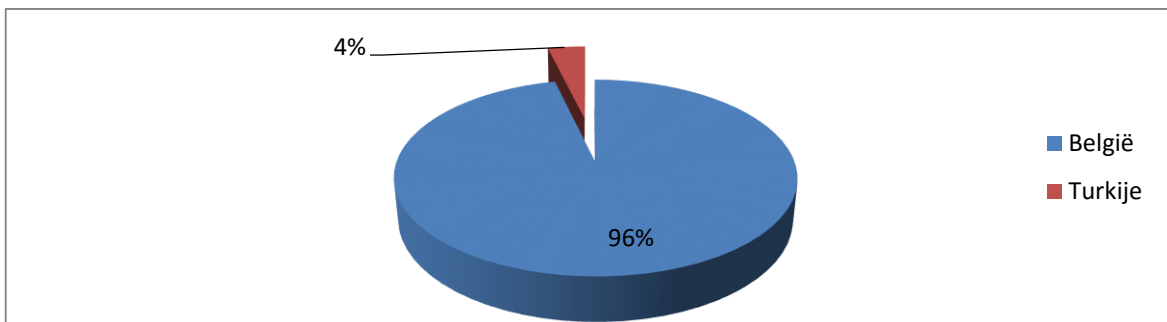


#### 4.4.6 Nationaliteit

Aantal patiënten met de Belgische nationaliteit staat met liefst 96% in de meerderheid. Slechts 4% van het totaal, zijn patiënten met een Turkse nationaliteit. Het is opmerkelijk dat er weinig allochtonen ouderen opgenomen worden op de geriatrisch afdeling. Studies wijzen erop dat de gezondheidssituatie van de allochtone ouderen op een aantal punten verschilt met die van de autochtone leeftijdsgenoten. Ouderdomsziektes komen bij sommige allochtone ouderen eerder voor. Rond hun vijftigste worden ze geconfronteerd met aandoeningen die autochtone leeftijdsgenoten pas 10 jaar later krijgen. Volgens

Lodewijckx (2007) kan de terugkeer naar hun oorspronkelijke land ook een belangrijke factor zijn.

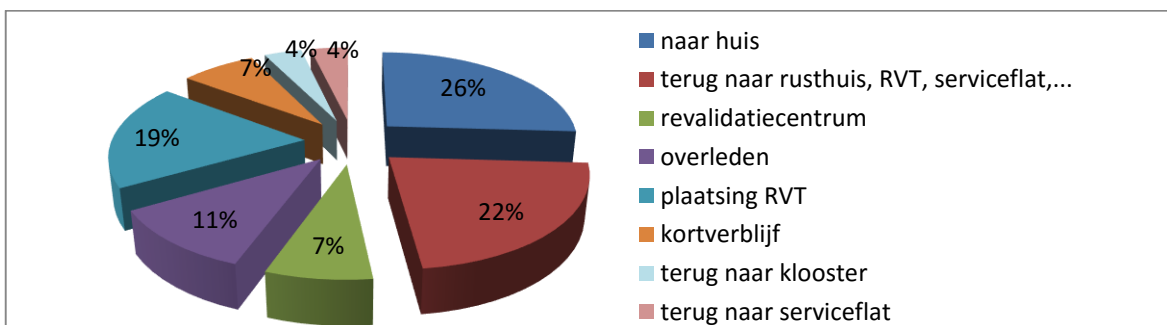
Het Sint-Franciskus Ziekenhuis vindt het belangrijk dat patiënten zich goed voelen tijdens hun verblijf. Binnen de dienst patiëntenbegeleiding is een interculturele bemiddelaar aanwezig. Zij vervult de brugfunctie tussen de hulpverleners en de allochtone (Turkse) patiënten. Hoofdzakelijk houdt zij zich bezig met het tolken en vertalen van verschillende problematieken. Sinds 2014 maakt het ziekenhuis ook gebruik van het internettolken. Door middel van het vertaalwerk verschaffen beide partijen duidelijke informatie omtrent de problematiek.



#### 4.4.7 Ontslagregeling

Eén van de kerntaken van de sociale dienst is het ontslagmanagement. De sociaal medewerker probeert de best mogelijke begeleiding en ondersteuning te bieden bij het ontslag uit het ziekenhuis. In de onderstaande tabel zien we dat de meest voorkomende ontslagregeling “naar huis” is. “Aging in place” is een term vanuit de Engelstalige literatuur. Deze term verduidelijkt dat ouderen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen.

De Witte, 2012 geeft aan dat ouderen ook als het minder goed en er hulp nodig is, stand houden om hun huis niet te verlaten. Met een verschil van 4% is de tweede regeling terug naar het rusthuis, RVT, serviceflat. Een ziekenhuisopname wordt onvermijdelijk wanneer de intensieve verzorging niet in het WZC kan verstrekt worden. Deze ouderen worden naar het ziekenhuis gebracht meestal vanwege een acuut probleem. Onder het diagram worden de meest gekozen voorzieningen toegelicht.



- RVT

Een woonzorgcentrum is de nieuwe benaming voor een rusthuis. Deze oplossing komt bij de eerste plaats wanneer ouderen niet meer zelfstandig kunnen wonen. Dit is een permanente woonvorm waar verzorging, hulp en toezicht voortdurend aanwezig is. Ieder bewoner heeft een eigen kamer die men zelf kan inrichten naar wens. Mantelzorger of familieleden kunnen wanneer ze dat willen een bezoekje brengen bij de bewoner.

Het is niet altijd even makkelijk om een plaatsing naar WZC te organiseren. Patiënten of sommige familieleden kunnen op het laatst moment van gedachte veranderen.

- Centra voor kortverblijf

Soms zijn er periodes waarbij opvang in de thuisomgeving moeilijk is. Na een ziekenhuisopname kunnen sommige patiënten niet in staat zijn om terug naar huis te gaan of kan het zijn dat de thuissituatie veranderingen nodig heeft en het een tijd kan duren eer dat alles goed georganiseerd is. Eventueel kunnen mantelzorgers of familieleden een adempauze nodig en geen opvang of verzorging kunnen bieden aan de hulpbehoevende.

Een CKV is een alternatieve opvanginitiatief ter ondersteuning van de mantelzorgers. Ouderen boven de 65 jaar kunnen voor een beperkte periode van 90 dagen opgenomen worden in een kortverblijf. Een CKV is verbonden aan een WZC en wordt gezien als een tussenschakel tussen thuis blijven wonen en een woonzorgcentrum.

Kort verblijf plaatsen zijn vrij beperkt, daarom is het handig om de website [www.kortverblijf.be](http://www.kortverblijf.be) te raadplegen.

- Serviceflats/zorgflats

Wanneer ouderen stilletjes hun zelfredzaamheid verliezen, maar toch nog redelijk goed zijn om in een WZC te verblijven, verkiezen ze voor deze tussenvorm. Een SF is zodanig aangepast dat de ouderen veilig en zelfstandig kunnen wonen. Zo'n flat heeft een leefruimte, keuken, slaapkamer toilet en badkamer. In elk flat is een oproepsysteem aanwezig om hulp in te roepen. Ouderen kunnen ook beroep doen op externe thuiszorgdiensten.

- Revalidatiecentrum

Een verwijzing naar een revalidatiecentrum vanuit de afdeling kan voor personen met andere aandoeningen van het zenuwstelsel en functiestoornissen voor het houdings- en bewegingsapparaat die nood hebben aan neurologische en/ of locomotorische revalidatie. Vaak gaat het over patiënten met een knieprothese of heupprothese. Het doel van de revalidatie is om de patiënt zo zelfredzaam mogelijk te maken zodat deze het dagelijks



leven terug kan opnemen. Het Sint-Franciskus Ziekenhuis werkt samen met o.a. Revalidatiecentrum Noord –Limburg, MS Overpelt en Capus St. Ursula.

- **Herstelverblijf**

Ouderen die na een operatie, een zware aandoening of een ongeval niet meer in staat zijn zelfstandig te kunnen functioneren, kunnen tijdelijk terecht in een centrum voor herstelverblijf. De maximum periode bedraagt 60 dagen. In een herstelverblijf ligt de nadruk bij het herstellen. Ouderen krijgen hier medische opvolging, revalidatie en indien nodig ook psycho- sociale begeleiding.

#### **4.5 Nationale en internationale leerwerkplaatsen<sup>3031</sup>**

Tijdens mijn zoektocht naar literatuur over leerwerkplaatsen heb ik gemerkt dat het in de kern geen nieuw idee is. Het concept van de leerwerkplaats is in de eerste instantie ontstaan om het tekort aan stageplaatsen weg te werken. Vervolgens was de kwaliteitsverbetering van het buitenschoolse leren ook van groot belang .

In het verleden zijn er tal van leerwerkplaatsen plaatsgevonden zowel op nationaal als internationaal vlak. De interdisciplinaire leerwerkplaatsen kennen een hoogtepunt in Scandinavische landen. In Nederland en België kent deze stroom enkel onafhankelijke leerwerkplaatsen. Hiermee wil ik zeggen dat deze leerwerkplaatsen enkel bedoeld zijn voor één specifiek discipline.

Leerwerkplaatsen in Leids en Brussel zijn hier twee voorbeelden van:

- De leerwerkplaats van het Leids Universitair medisch centrum te Nederland is de eerste leerafdeling in de zorg. De studenten verpleegkunde liepen in 2005 stage in het Tjongerschans ziekenhuis te Heerenveen. Studenten leerden hier het beroep kennen en voerden beroeps typerende werkprocessen uit. Deze leerwerkplaats was bedoeld om in korte tijd stageplaatsen te creëren.
- In 2014 namen 28 studenten verpleegkunde van de Hogeschool-Universiteit Brussel twee afdelingen van het Universitair ziekenhuis Brussel over. Deze studenten liepen 7 dagen per week, 24uur op 24 stage op de afdelingen gastro-enterologie en hart- en vaatheelkunde. Het doel van deze leerwerkplaats was de derdejaarsstudenten voorbereiden voor het werkveld.

---

<sup>30</sup> HUB studenten verpleegkunde nemen twee ziekenhuisafdelingen. (sd). Opgehaald van Zorg anders tv: <http://www.zorganderstv.be/nieuws/25-4-hub-studenten-verpleegkunde-nemen-twee-ziekenhuisafdelingen/>

<sup>31</sup> Low, H. B. (2013, July). *Introducing Interprofessional Education*. Opgehaald van Caipe: <http://caipe.org.uk/silo/files/introducing-interprofessional-education.pdf>

Zweden en Denemarken zijn modellanden waar de leerwerkplaatsen met het interdisciplinair karakter plaatsvinden:

- Acute klinische afdeling in Zweden <sup>32</sup>

De Linköping training afdeling in Zweden was een innovatieve klinische afdeling die door laatstejaarsstudenten verpleegkunde, geneeskunde, ergotherapie, fysiotherapie, maatschappelijk welzijn en laboratorium technologie werd gerund. Deze studenten kregen de kans om in interprofessionele teams stage te lopen. Studenten werkten samen om zorg te bieden aan orthopedische patiënten (met eenvoudige orthopedische aandoeningen zoals heupfracturen) en waren verantwoordelijk voor acht bedden. Toezicht en ondersteuning werd verstrekt door verpleegkundige begeleiders. Drie teams van studenten hadden betrekking op de afdeling voor een periode van twee weken. Gedurende deze tijd werkten studenten in twee shiften: 's ochtends en' s middags.

- Het interprofessioneel trainingseenheid in Denemarken<sup>33</sup>

Het tweede voorbeeld is de interdisciplinaire leerwerkplaats die in het Holsterbro Regional Hospital te Denemarken plaatsvond. Vier studenten ergotherapie, fysiotherapie en verpleging, later ook nog studenten van de geneeskunde van de Universiteit van Aarhus namen deel aan het interprofessioneel trainingseenheid (ITU) voor studenten. De ITU had acht bedden op een 30 bed orthopedische afdeling. Studenten werden gecontroleerd en ondersteund door statutair personeel. Het doel van deze leerwerkplaats was om professionele vaardigheden te ontwikkelen- en leren en om te werken binnen een team.

Hieruit kan ik concluderen dat het interdisciplinair karakter van de leerwerkplaatsen in België niet zo populair is. De werkplaatsen in België bieden voor één discipline stage kansen. Uitgezonderd de zusterleerwerkplaatsen die met dezelfde stageconcept in het Sint-Trudo, Jessa Ziekenhuis en AZ Vesalius Ziekenhuis plaatsvinden. Deze zijn de eerste interdisciplinaire leerwerkplaatsen in België die studenten vanuit verschillende disciplines gelijk en samen in één stagedienst stage mogelijkheid geven.

## **Besluit**

De informatie, weergegeven in dit deel, staat m.b.t. het onderwerp van mijn eindwerk. Dit gedeelte heb ik opgesplitst in twee stukken. In het eerste stuk heb ik informatie gegeven rond rondt het interdisciplinair samenwerken. Daarna ben ik overgegaan tot het toelichten

---

<sup>32</sup> O, W. (1998). *Multi professional Training Ward at Linköping University: Early experience, education for health.*

<sup>33</sup> Jakobsen, F. F. (2009). Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. *Journal of interprofessional care.*

van het tweede deel: de IDLWP. Hierin werd het opzet van de leerwerkplaats duidelijk verklaard. Vervolgens werd de afdeling geriatrie uitgelegd, met de bijkomende informatie over de geriatrisch patiënt. Het bekend maken van de statistieken, brengt de lezer op de hoogte over de hoeveelheid en de kenmerken van de opgenomen patiënten tijdens de IDLWP. Tenslotte ben ik geëindigd met het kennis stellen van de nationale en internationale leerwerkplaatsen.

## **5. Praktijkgedeelte**

### **Inleiding**

In dit deel beschrijf ik de opbouw van mijn praktijkuitwerking. Het praktisch gedeelte omvat een onderzoek. In dit onderzoek wil ik de bevindingen van de studenten en werkbegeleiders op de interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork van het Sint-Franciskus Ziekenhuis onderzoeken.

In de volgende paragraaf verduidelijk ik mijn onderzoek om een beter beeld te scheppen van de uitgeschreven resultaten. Hierin beschrijf ik de achterliggende methodologie van mijn bachelorproef en de gehanteerde werkwijze, om duidelijk te zijn hoe ik tewerk ben gegaan en wat mijn onderzoekseenheden zijn.

Vervolgens bespreek ik eerst de resultaten van de studenten, hierin deel ik de resultaten in twee delen. Namelijk de eerste bevraging tijdens de eerste week en de tweede tijdens de derde/vierde week. Nadien onderzoek ik de bevindingen van de werkbegeleiders apart. Van beide resultaten trek ik conclusies uit en vergelijk ik ze met elkaar. De resultaten worden onderbouwd door het theoretisch luik.

Informatie: vermits ik zelf met het project “de IDLWP” heb meegedaan, worden mijn bevindingen samen met de andere studenten verwerkt. In dit onderzoek ben ik de onderzoeker die de bevindingen van alle studenten en werkbegeleiders op de IDLWP te Heusden-Zolder bestudeer.

### **5.1 Verduidelijking**

Theoretisch gedeelte van mijn bachelorproef bevat de volgende hoofdstukken:

- Beschrijving stageplaats
- Interdisciplinair werken
- Interdisciplinaire leerwerkplaats

In dit gedeelte zal ik de informatie die in het theoretisch gedeelte aanbod komt terug koppelen en onderzoeken. De bevindingen van de studenten en werkbegeleiders worden in dit stuk onderzocht. De studenten en de werkbegeleiders zijn de belangrijkste schakels

in dit project. In een periode van vier weken hebben ze deelgenomen aan het project IDLWP waar ze op basis van de theorie gehandeld hebben. Daarom is het belangrijk om in dit deel op zoek te gaan naar de bevindingen van deze respondenten.

Het eerste doel van mijn onderzoek is nagaan hoe tevreden de studenten en de werkbegeleiders over het verloop van de IDLWP zijn. Tweede doel is het controleren van de effectiviteit van het project door het af te toetsen met de theorie. De positieve en de negatieve kanten van de bevindingen van mijn respondenten zijn belangrijk. Deze bevindingen bieden tegelijkertijd een meerwaarde bij het opzetten van latere en/of andere interdisciplinaire leerwerkplaatsen. Tevens kan dit onderzoek ook de mogelijkheid geven aan de verantwoordelijke instanties om knelpunten weg te werken.

### 5.1.1 Methodologie

Om bevindingen te onderzoeken wordt veelal kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt, maar heb ik gekozen om kwalitatieve onderzoeksmethoden toe te passen. De gehanteerde methode voor het onderzoek is een diepte-interview. De reden hiervoor is dat er tijdens het afnemen van diepte-interviews meer informatie vrij komt. Bij doorvragen kunnen achterliggende motivaties, gedachten en ideeën naar voren komen. De respondenten moeten zich goed en op hun gemak voelen. Op deze manier ontvang je antwoorden die niet gestructureerd zijn.

Het positieve aan een diepte-interview is dat je een overzicht krijgt van de pijn en knelpunten van het onderwerp. Zoals alles een positieve kant heeft, heeft dit ook zijn negatieve kanten. Omdat ik zelf ook aan het project heb meegedaan, heb ik er speciaal opgelet om de geïnterviewde niet te beïnvloeden of bij te sturen in hun antwoorden. Dit was zeker niet gemakkelijk. Ik hoop dat ik zo representatief mogelijk de interviews heb kunnen afnemen.

De resultaten van de diepte-interviews kunnen nadien als vooronderzoek gebruikt worden door de betrokken instanties.

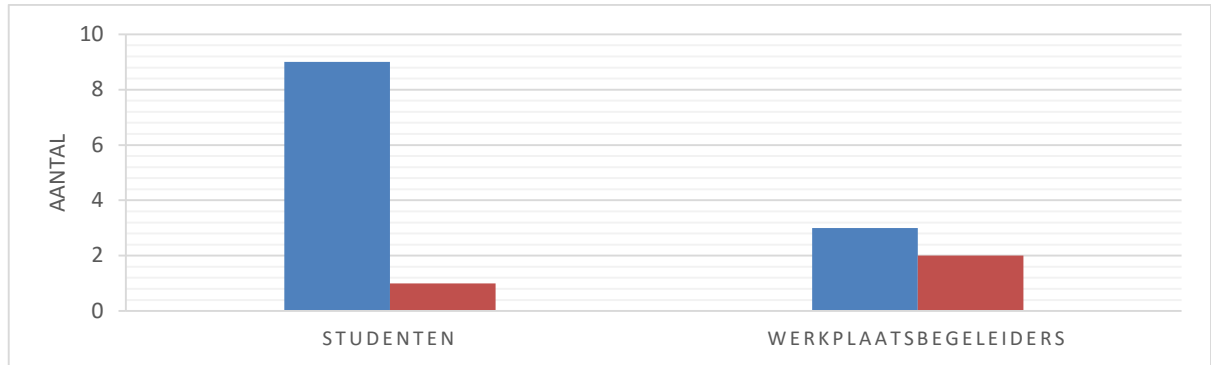
### 5.1.2 Onderzoekseenheden

Het selecteren van de respondenten gebeurde samen met mijn stagementor. Zij gaf mij de idee om niet enkel de studenten te interviewen maar ook de werkbegeleiders. Om dit project in de kern te onderzoeken was het noodzakelijk dat de studenten en de werkbegeleiders deelnamen. In het totaal heb ik 15 interviews klaargemaakt waarvan 2 interviews non-respons zijn. Vervolgens heeft 1 respondent omwille van het stopzetten van zijn/haar stage, niet kunnen deelnemen aan het tweede deel van de bevraging. Om de validiteit te bewaren verwerk ik dit interview helaas niet.

Tenslotte ben ik ook geïnterviewd door een student. Dit gebeurde als eerste om mijn eigen bevindingen zonder enig vooringenomenheid te kunnen formuleren.

### **Grafiek: deelnamen onderzoek**

Deze grafiek geeft enerzijds de respondenten weer die deelgenomen hebben (blauw) en anderzijds de personen die niet deelgenomen hebben (oranje). In totaal namen 12 personen deel aan dit onderzoek.



### 5.1.3 Aanpak van het onderzoek

#### ***Aanpak studenten***

De studenten werden tijdens de eerste week geïnterviewd door middel van vijf specifieke vragen. Deze vragen zijn voornamelijk gericht op de vroegere ervaringen en voorbereidingen alvorens te starten op de leerwerkplaats. De vijf specifieke vragen geven een eerste kijk/visie op de interdisciplinaire leerwerkplaats. De studenten beantwoorden deze vragen zonder enige vooroordeel en ervaring.

Vervolgens worden die antwoorden tijdens de derde en de vierde week aan de studenten voorgelegd. Aan de hand van vijf herhalingsvragen hebben de studenten de mogelijkheid om terug te kijken naar hun antwoorden. Het aftoetsen van hun antwoorden geven een volledige beschrijving van hun bevindingen. Nadat de vijf specifieke vragen beantwoord zijn door de studenten, krijgen zij bijkomende vragen om het onderzoek concreter te maken.

#### ***Aanpak werkbegeleiders***

De bevraging van de werkbegeleiders vindt plaats tijdens de derde en de vierde week. Deze vragen richten zich op dezelfde pijlers als die van de studenten, namelijk: de tevredenheid van de respondenten en de effectiviteit van de interdisciplinaire leerwerkplaats. Een herhalingsbevraging kan voor de werkbegeleiders niet toegepast worden omwille van de afwezigheid van alle werkbegeleiders in de eerste week van het project. Deze pijlers geven aanleiding om de voornaamste bevindingen te herkennen. Dit wordt in de laatste fase van het onderzoek in het conclusiegedeelte samen gebundeld.

#### 5.1.4 Afname onderzoek

Het afnemen van de interviews vindt plaats tijdens de werkuren waardoor het niet altijd even evident is om de gepaste momenten te vinden. De diepte-interviews worden in een aparte ruimte o.a. in de studentenruimte, ergo-lokaal of in de keuken individueel afgenomen. Het eerste deel van het interview duurt ongeveer 15 à 20 minuten. Het tweede deel duurt iets langer, ongeveer 25 à 30 minuten.

### 5.2 Resultaten

De antwoorden van de diepte-interviews zijn één voor één geanalyseerd. Ik heb deze antwoorden in een Excel document gestructureerd en geordend. Dit heeft aanleiding gegeven tot een topiclijst. De meest voorkomende en gemeenschappelijke uitdrukkingen heb ik omschreven in dit stuk.

#### 5.2.1 Resultaten studenten – bevraging 1<sup>ste</sup> week

##### Vraag 1: “Waarom heeft u gekozen om mee te doen met dit project?”

De verwachtingen van de studenten over de leerwerkplaats zijn zowel hetzelfde:

- *zelfstandigheid;*
- *verantwoordelijkheid;*
- *toekomst.*

Zeven van de negen studenten streven voor zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. Dit project zou hen de kans geven om zelfstandig de coördinatie van een patiënt op te nemen. De studenten verwachten mogelijkheden om technieken toe te passen en hun beroepskennis uit te bereiden. Alsook het belang van het project komt bij de meesten terug. De overige twee studenten zien dit project als een voorbereiding voor de latere werkveld. De ervaringen en de kennis van de andere discipline zou in de toekomst een positief effect hebben.

##### Vraag 2: “Welke meerwaarde zou u betekenen in dit project?”

De studenten hebben op deze vraag verschillende antwoorden gegeven. Opmerkelijk was dat de meesten lang moesten nadenken vooraleer ze een antwoord konden formuleren. Twee studenten hebben uitdrukkelijk gezegd dat het een moeilijke vraag is. De bedoeling van deze vraag is om na te gaan wat studenten nodig achten om de leerwerkplaats positief te beïnvloeden. Door de bruikbaarheid van een diepte interview heb ik meer info kunnen geven rond de vraag. Hierdoor was het gemakkelijk om tot antwoorden te komen.

Zes van de negen studenten vinden hun eigen beroepskennis een meerwaarde. Ze geven aan dat ze over voldoende kennisbagage beschikken om de patiënten op een kwaliteitsvolle

manier te kunnen verzorgen. Volgens twee studenten is de overdracht van de kennis heel belangrijk. Graag willen ze hun beroepskennis overdragen aan de andere studenten en gelijk ook van de anderen studenten leren. Vervolgens vinden de studenten dat ze door de onderstaande aspecten een meerwaarde bieden in dit project:

- *veel stage ervaring;*
- *planmatig;*
- *rustig;*
- *goede samenwerking;*
- *communicatie: extra taal;*
- ...

Vraag 3: “Bent u goed voorbereid voor de komende 4 weken?” –zelf-school/opleiding – introductiedagen interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork

Deze vraag is een gesloten vraag, maar wordt verder uitgediept op basis van 3 onderdelen. In het eerste onderdeel beschrijven studenten hoe ze zich voorbereid hebben voor het project IDLWP. Vervolgens heb ik met het tweede onderdeel willen achterhalen of studenten over voldoende kennisbagage via school mee gekregen hebben. Tenslotte heb ik de theorie van subparagraaf 4.2.5 willen aftoetsen op het derde deel.

**Studenten:**

In het eerste onderdeel blijkt dat acht van de negen studenten zich voorbereid hebben. Dit hebben ze gedaan onder andere door het lezen van de afdelingsbundel, nakijken van technieken of door algemeen informatie op te zoeken rond de afdeling geriatrie. Eén student geeft aan dat hij/zij niets opgezocht heeft.

Student verwoordt dit als volgt:

*“Ik wacht eerst af, momenteel weet ik nog niet wat er van ons verwacht wordt. Naargelang tekort aan kennis, zal ik informatie gaan opzoeken”. (student IDLWP)*

**School opleiding:**

Uit de antwoorden van vijf studenten blijkt dat ze over voldoende schoolse kennis beschikken. Twee van deze studenten zouden voor aanvang van de interdisciplinaire leerwerkplaats een lespakket gekregen hebben over handelingsproblemen bij ouderen. De vier overige studenten geven aan dat ze over weinig praktijk ervaring beschikken.

**Introductiedagen:**

Twee studenten vinden de voorbereidingen tijdens de introductiedagen voldoende. De andere zeven zijn ontevreden.

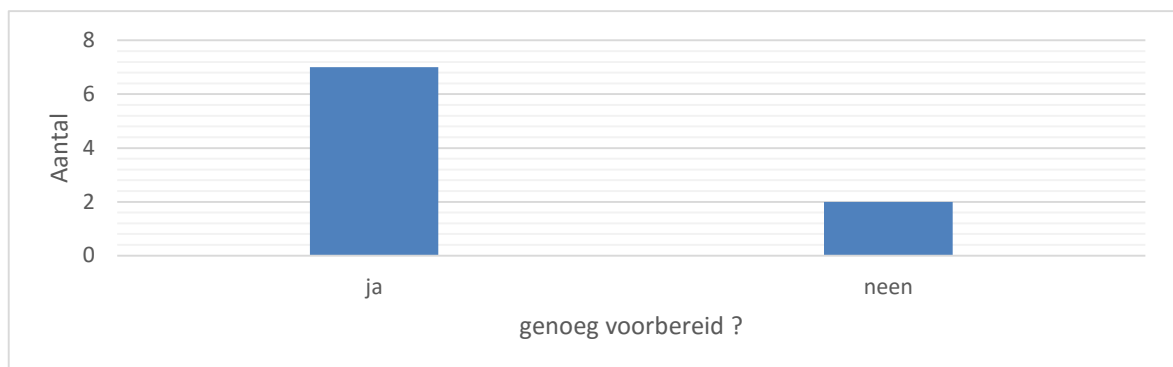
Studenten beschrijven dit als volgt:

- *“heel snel, mocht langer duren”*,
- *“beperkte informatie”*,
- *“enkel verpleegkundig gericht”*.

Studenten vinden de opleidingen tijdens de introductiedagen te kort. Bij zeven van de negen studenten ontstaat hierdoor een onzekerheidsgevoel. Uit deze vraag blijkt dat de introductiedagen onvoldoende zijn voor de studenten. Een ander meespelend aspect mondt uit dat vijf studenten inloopstage hebben gehad en de ander vier niet. De studenten zijn overtuigd dat de studenten die inloopstage hebben gelopen in het Sint-Franciskus Ziekenhuis meer voorbereid zijn en over voldoende inzicht beschikken.

### **Grafiek: voorbereiding algemeen studenten (1)**

Uit een algemene vraag: *Ben je in het algemeen goed voorbereid?* blijkt dat zeven van de negen studenten voldoende voorbereid zijn bij aanvang van de interdisciplinaire leerwerkplaats. Slechts twee studenten zijn dat namelijk niet. Deze studenten vinden dat het interdisciplinair karakter van het project te weinig aanbod komt tijdens hun schoolse opleiding en tevens ook tijdens de introductiedagen.



### **Vraag 4: “Waar kijkt u naar uit? Waar ziet u tegenop?”**

Deze vraag heb ik opgesteld om te controleren of studenten verschillende uitdagingen en angsten hebben. De antwoorden geven heel duidelijk weer dat er verschillen zijn tussen de studenten. Het is gemakkelijk om af te leiden welk gegeven antwoord aan welke discipline behoort. De verschillen in hun interesses en hun angsten zijn hieronder op te merken:

- *“Ik kijk uit naar de zelfstandigheid die we krijgen,,”*
- *“Waar ik tegen op kijk is het contact met de artsen”*
- *“Ik zie op tegen het profileren als ergotherapeut binnen het team”*
- *“Ik kijk overal naar uit. Vooral de technische zorgen en het toeren met de dokter”*
- *“Een overlijden van een patiënt meemaken”*
- *“Het uitvoeren van basiszorgen bij patiënten”,*



Studenten van één specifieke discipline, vinden het enorm spannend en belangrijk om te communiceren met de dokter(s). Deze studenten geven aan dat dit de eerste keer gaat zijn. In het verleden, tijdens andere stages hebben studenten deze taak nooit mogen doen. Studenten vanuit andere disciplines hebben diverse uitdagingen en angsten. Hier gaat het meer over de taken van de medestudenten.

Vraag 5: “Heeft u voor opgestelde doelen die u zeker wil verwezenlijken?”

Eén van de eerste opdrachten van de interdisciplinaire leerwerkplaats is het opstellen van leerdoelen. Er wordt verwacht dat iedere student beroepsdiscipline gerichte leerdoelen opstelt en tegelijkertijd interdisciplinaire leerdoelen.

Deze zijn de meest terugkerende leerdoelen:

- *Bepaalde ergotherapeutische screenings en assessments kunnen uitvoeren;*
- *Eigen discipline toelichten aan de anderen;*
- *Oefenen op communicatie;*
- *Taken van de andere disciplines beter leren kennen;*
- *Zelf zekerder worden en meer zelfvertrouwen ontwikkelen;*
- *Verpleegtechnische technieken zelfstandig uitvoeren zoals: verblijfsonde inbrengen, en infuusprikken.*

Alle studenten zijn bewust over hun te bereiken beroepspecifieke leerdoelen. Studenten zijn heel open en vinden het geen probleem om over hun tekortheden te spreken. De interdisciplinaire leerdoelen worden door de studenten vaag omschreven. Het belangrijkste en frequente interdisciplinair leerdoel is de communicatie tussen de teamleden.

### 5.2.2 Conclusie eerste bevraging

De antwoorden tijdens de eerste bevraging wijzen erop dat de meesten studenten zich enkel over hun eigen discipline bezig houden. Aan het interdisciplinair karakter van het project wordt er weinig aandacht aan gehecht. Slechts twee studenten vinden de kennis en de taken van de andere studenten belangrijk. De bedoeling van het project gaat bij de meesten studenten verloren.

Vervolgens blijkt dat de studenten leergierig zijn. Dit is zeven van de negen studenten die voor de aanvang van de IDLWP kennis hebben opgedaan via de afdelingsbrochure. Dit toont dat studenten interesse hebben in de geriatrische afdeling. Bij de studenten blijkt dat de vooropleiding van iedere student een goede basis vormt bij de start van het project. Studenten beschikken over voldoende kennis van hun eigen vakgebied.

Het aftoetsen van de theorie (4.2.5 voorbereidingen) geeft duidelijk weer dat de voorbereiding tijdens de introductiedagen niet voldoende is. De informatie van de school en de stageplaats tijdens de introductiedagen gingen zo snel dat de studenten er weinig tot geen kennis hebben over gehouden. Het is dus noodzakelijk om studenten beter voor te bereiden op een verdeelde manier en rekening houdend met iedere discipline. Op deze manier kunnen studenten tot een zo concreet mogelijk en overzichtelijk beeld bekomen van alle disciplines en hun takenpakket. De haalbaarheid van deze oplossing kan echter in vraag gesteld worden.

Tenslotte worden de opgestelde interdisciplinaire leerdoelen heel vaag omschreven. Studenten beschikken over weinig kennis van andere disciplines, waardoor het moeilijk wordt om interdisciplinaire leerdoelen op te stellen. De specifieke taken of doelen zijn onbekend voor iemand uit een andere vooropleiding. De beste manier om informatie te verkrijgen is door andere studenten te bevragen en/of tijdens de introductiedagen andere disciplines aan bod te laten komen. Op deze manier kunnen de studenten gemakkelijk persoonlijke interdisciplinaire leerdoelen opstellen.

Uit deze antwoorden kan ik concluderen dat studenten goed voorbereid zijn voor hun eigen discipline en niet interdisciplinair. Nochtans houdt interdisciplinariteit niet alleen werken vanuit discipline-eigen taken in. Men moet ook gemeenschappelijke doelstellingen behalen om interdisciplinair te kunnen werken. Er moet een gemeenschappelijke visie bekomen worden omtrent behandeldoelen, behandelaanpak en taakverdeling.

### 5.2.3 Resultaten tweede bevraging

Ten einde om een antwoord te bieden op de twee deelonderzoeksvragen worden de vragen geïnventariseerd in twee stukken. Dit wil zeggen, dat ik vijf vragen bespreek in het eerste deel en drie in het tweede deel. Dit was nodig om een duidelijk overzicht te krijgen van de antwoorden. Tevens worden enkele vragen gekoppeld met de vragen van de eerste bevraging. Dit is een manier om de bevindingen tijdens de eerste week af te toetsen. De vragen die een antwoord kunnen bieden op de deelvragen worden hierin verwerkt.

***Onderzoeksvraag: “Hoe tevreden zijn de studenten en de werkbegeleiders over het verloop van de interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork?”***

*Vraag: Hoe heb je de eerste weken ervaren?*

De studenten hebben de eerste twee weken niet zo goed ervaren. Zes van de negen studenten geven aan dat ze het enorm hectisch en zwaar hebben gehad en dit vooral tijdens de vroege dienst. De reden hiervan is dat ze geen behoorlijke planning hadden. De verzorging duurde lang, taken werden niet zo goed verdeeld en er werd veel tijd gespild tijdens de ochtendverzorging. Het is een andere soort stage, de studenten moesten hieraan

nog wennen. Een bijkomend antwoord van twee studenten is dat het niet gemakkelijk was om tijdens de eerste twee weken hun rol te zoeken en discipline af te grenzen. Deze studenten vonden het moeilijk om hun taken af te grenzen en liepen hierdoor verloren.

De drie andere studenten zijn van mening dat het heel goed verlopen is. Ze hebben de eerste twee weken positief ervaren. Deze studenten geven als reden dat de samenwerking en de band tussen de teamleden hiervoor gezorgd heeft. Ze vonden steun bij teamgenoten.

*“Ik wil er niet meer aan terug denken, hectische dagen!” (student IDLWP)*

*“Dankzij mijn medestudenten heb ik het heel goed ervaren” (student IDLWP)*

Vraag: Dingen waar je tegenop liep, waren ze terecht of niet? (terugkoppeling)

De terugkoppeling naar de eerste bevraging brengt bij sommige studenten confrontaties met zich mee. Dit is vooral bij studenten sociaal werk en ergotherapie. Studenten gaven bij de eerste bevraging al aan dat de profilering van hun eigen discipline moeilijk zal zijn. Ze vinden dat hun gedachten terecht waren en vermelden dat het inderdaad heel moeilijk was. De reden hiervoor vinden deze studenten dat ze vooral betrokken raakten aan de discipline verpleegkunde en hierdoor weinig tijd konden spenderen aan hun eigen discipline.

De andere studenten die het toeren met de dokter angstig vonden, zijn zeer tevreden. Deze geven aan dat het zeer spannend en heel leerrijk was. Ze vinden het toeren een unieke stage ervaring.

Vraag: Ging het eraan toe hoe je het verwacht had?

De verwachtingen van vijf studenten blijken verwezenlijkt te zijn. Deze studenten vertellen dat ze voldoende leerkansen hebben gehad om de zorg van de patiënt zelfstandig op te nemen. Doorgaans hebben ze meer verantwoordelijkheden gekregen in vergelijking tot een reguliere stage (zie 4.2.8 Reguliere stage versus interdisciplinaire leerwerkplaats).

Een bijkomend antwoord is:

*“Verwachtingen van de beroepsdiscipline verpleegkunde waren realistisch maar niet interdisciplinair,, (student IDLWP)*

Vier studenten volgen dit antwoord. Hun verwachtingen zijn helaas niet verwezenlijkt. Deze studenten streefden naar de wisselwerking van kennis door de verschillende disciplines. Een student vertelt dat de wisselwerking eenzijdig is. Hiermee bedoeld zij/hij dat de discipline verpleegkunde vooral op de voorgrond is en de anderen niet.

Vraag: Ben je tevreden met het verloop van de stage?

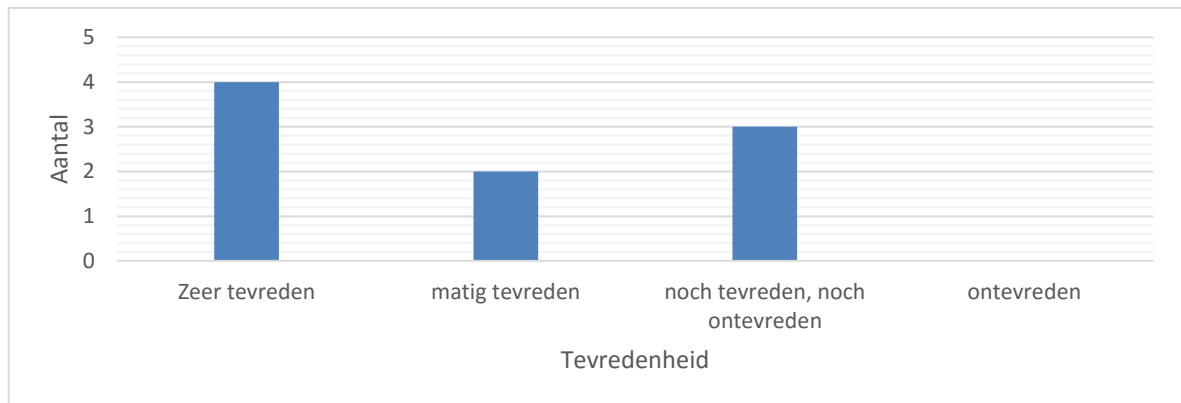
Vier van de negen studenten zijn zeer tevreden over het verloop van de stage op de interdisciplinaire leerwerkplaats. Deze geven aan dat het heel interessant is om stage te

lopen als deze. Twee studenten die het matig vinden, vertellen dat ze beter inloopstage gehad hebben. Tenslotte hebben de overige drie studenten die noch tevreden en noch ontevreden zijn verschillende meningen hierover

Een voorbeeldmening:

*“Soms liep ik verloren tussen de verschillende disciplines” (student IDLWP)*

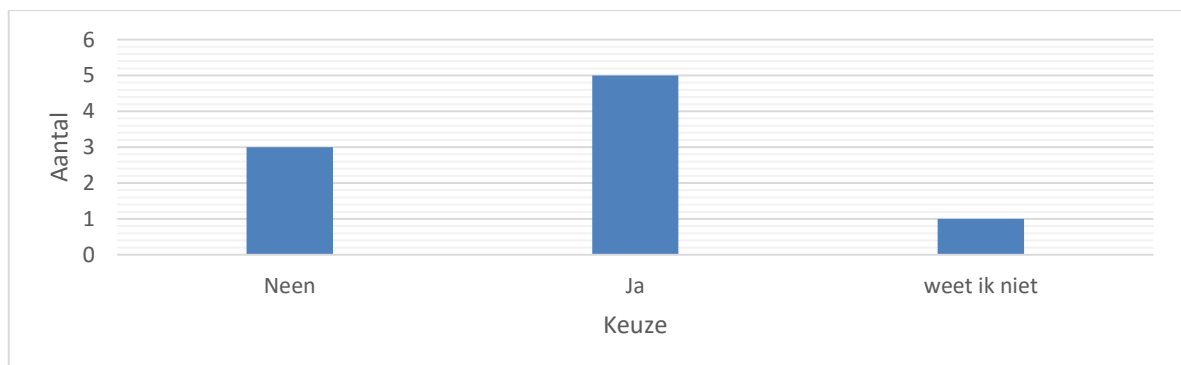
**Grafiek: Tevredenheid studenten**



Vraag: Als je opnieuw zou kiezen, zou je er weer aan mee doen?

Uit de grafiek af te leiden zou de meerderheid van de studenten opnieuw willen mee doen met het project. Drie studenten geven aan dat ze niet zouden mee doen omwille van de zwaarte van de stage. Slechts één student heeft hier geen mening over.

**Grafiek: Keuze studenten**



**Deelvraag: “Is de interdisciplinaire leerwerkplaats effectief genoeg?”**

Vraag: De voorbereiding in het begin was dat voldoende? (terugkoppeling)

**Studenten:**

Vijf studenten geven aan dat het verrichte opzoekwerk voor de aanvang onvoldoende was. Als reden vertellen ze dat ze weinig informatie opgezocht hebben. Drie andere studenten vinden dat ze voldoende opgezocht hebben en geven ook toe dat ze doorgaans regelmatig theorie opgezocht hebben. Ze vinden het belangrijk dat ze hun theorie bijschaven. Eén

student die tijdens de eerste bevraging ook aangaf dat zij/hij niets opgezocht heeft, meent gerust te zijn. Vergeleken met de eerste bevraging is er een daling in de groep die hun eigen voorbereiding voldoende vonden.

Tijdens de eerste bevraging zijn dit 8 studente en tijdens de tweede bevraging maar liefst 3 studenten.

*“Ik dacht dat ik voldoende had opgezocht, maar blijkbaar wist ik niet van wat er van mij verwacht werd” (student IDLWP)*

### **School**

In de eerste bevraging lag de nadruk vooral op de opleidingen van de eigen discipline. In tegenstelling tot de eerste bevraging geven de studenten nu bewust aan dat de schoolse opleiding i.v.m. de andere disciplines onvoldoende is. Studenten wijzen erop dat ze weinig of geen lessen hebben gehad over de andere beroepsprofielen. Vervolgens vinden de vier andere studenten dat de schoolse opleiding voldoende is. Hierbij denken ze aan hun eigen beroepsprofiel.

### **Introductiedagen**

De opleidingen tijdens de introductiedagen vinden nog steeds zeven van de negen studenten onvoldoende. In tegenstelling tot de eerste bevraging zijn de antwoorden dezelfde, met slechts één item verschil. Deze studenten vinden nu ook dat er weinig omkadering aanwezig was. Het was volgens hen te verpleegkundig gericht en er was weinig aanbod over de andere disciplines.

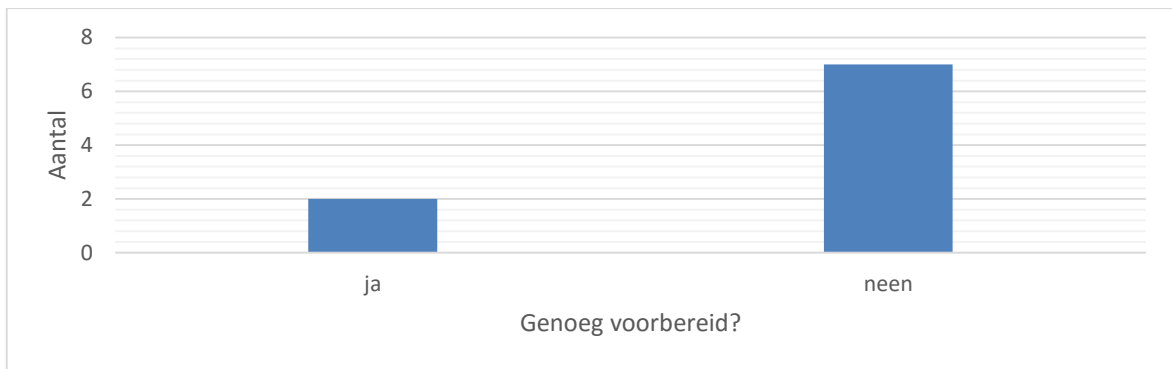
*“Skillslab was veel te weinig” (student IDLWP)*

*“Het was vooral verpleegkundig gericht” (student IDLWP)*

Twee andere studenten zijn nog altijd van mening dat het voldoende was, maar met bijkomende opmerkingen. Deze hadden liever inloopstage en een verdeling van de introductie in meerdere dagen.

### **Grafiek: voorbereiding algemeen studenten (2)**

In tegenstelling tot de vorige grafiek (voorbereidingen algemeen studenten (1)) zijn de antwoorden zeer afwijkend. Uit de algemene vraag i.v.m. de voorbereiding, geven zeven van de negen studenten aan dat ze bij aanvang van het project, onvoldoende voorbereid waren. Volgens twee studenten was de voorbereiding voldoende. Deze grafiek is de tegenovergestelde van de grafiek: voorbereidingen algemeen studenten (1). De verhoudingen zijn dezelfde, maar de meningen verschillen.



### Vraag over communicatie, samenwerking en inspraak

Ik heb gemerkt dat deze drie vragen onlosmakelijk verbonden zijn met elkaar. Bijgevolg verwerk ik ze samen om concretere antwoorden te verkrijgen. Het is opmerkelijk dat de studenten merendeels dezelfde gedachten hebben. Tevens maken ze een onderscheid tussen twee aspecten namelijk: de teamleden en het project.

Alle studenten vinden de communicatie en de samenwerking goed tussen de teamleden. Zowel tussen studenten als tussen student en werkbegeleider. Deze studenten geven aan dat iedereen zich goed voelt in het team. Ieder wordt geaccepteerd met zijn eigen waarden en normen. Hierdoor versterkt het groepsgevoel en is er een hechte groep. Op vlak van inspraak verschillen de meningen. Vijf studenten vinden dat iedereen genoeg inspraak heeft. Volgens vier anderen studenten is dit niet het geval. Twee van hen geven aan dat de oorzaak aan de studenten zelf ligt. De laatste twee studenten vinden dat studenten ergotherapie en sociaal werk weinig inspraak hebben in het team.

Een student verklaart dit als volgt:

*“Studenten sociaal werk en ergotherapie hebben het soms moeilijk omwille van de beperkte kennis rond de verzorging of verpleging van de patiënten” (student IDLWP)*

Communicatie, samenwerking en inspraak in het project of met de school blijkt niet zo vlot en goed te zijn. Zeven studenten vinden dat de scholen weinig rekening houden met de studenten. Verwachtingen die de scholen van de studenten hebben, worden niet meegedeeld. Alsook is er weinig bezoek vanuit school en er ontbreekt gedachtewisseling tussen student en de scholen. Volgens twee anderen studenten is de communicatie, samenwerking en inspraak noch goed noch slecht.

### Vraag: Als je nog eens een kans kreeg, op welke afdeling zou je dan stage willen lopen?

Studenten hebben hierop verdeelde antwoorden:

- Drie studenten → Geriatrie: leerrijke afdeling;
- Vier studenten → Revalidatie: meer mogelijkheid om andere disciplines te leren kennen;
- Twee studenten → Heelkunde: fijne afdeling.

De intentie van deze vraag omvat enerzijds nagaan op welke afdelingen de studenten graag stage willen lopen en anderzijds kunnen betrokken instanties afleiden welke afdeling meest geschikt is voor een volgend project.

#### 5.2.4 Conclusie en aanbevelingen studenten

Uit de antwoorden kan ik concluderen dat de geïnterviewde studenten in het algemeen tevreden zijn over het verloop van de IDLWP. Ondanks de mentale zwaarte van het project en de hectische en chaotische weken kiezen de meeste studenten bewust om opnieuw deel te nemen aan het project. Het is opmerkelijk dat de bevindingen omtrent de onderzoeksvraag zeer verschillend zijn. Het is duidelijk dat er discipline afhankelijke beweringen zijn. Studenten verpleegkunde zijn uiterst tevreden aangezien ze tijdens de interdisciplinaire leerwerkplaats veel mogelijkheden hebben gekregen om hun theorie in de praktijk om te zetten. De studenten vinden dit project "het project van de toekomst" hoewel de studenten van de andere disciplines sociaal werk en ergotherapie dit niet zo zien. De reden hiervan is dat deze studenten weinig tot geen kansen hebben gehad om te ontplooiën in hun eigen discipline.

De interdisciplinariteit van het project is helaas enkel eenzijdig vervuld. Hiermee bedoel ik dat enkel de studenten van ergotherapie en sociaal werk het project op een interdisciplinaire manier hebben geïmplementeerd. Desondanks de wil van de verpleegkundige studenten om kennis op te doen over de andere disciplines, zijn hun verwachtingen niet verwezenlijkt.

Jammer genoeg hebben studenten verpleegkunde nog steeds weinig of geen inzicht in de discipline van de studenten ergotherapie en sociaal werk.

Hierbij stel ik de effectiviteit van het project in vraag. Voor de aanvang van de interdisciplinaire leerwerkplaats vonden er introductiedagen plaats. Uit het onderzoek blijkt dat deze studenten onvoldoende voorbereid waren. De introductiedagen kunnen hervormd worden aan de hand van de meningen van de studenten. Er kan op voorhand een infomoment gehouden worden met informatie van de vorige projecten. Zo kunnen studenten ook achterhalen wat er verwacht wordt van hen. Ze kunnen zich dan buiten de introductiedagen theoretisch voorbereiden. Het is belangrijk dat deze introductiedagen niet alleen verpleegkundig gericht georganiseerd worden, alsook dienen andere disciplines toegelicht te worden. Dit is nodig voor het behouden van het interdisciplinaire karakter. Een ontbrekend puntje was dat er onvoldoende begeleiding ingeschakeld was van school uit. Studenten geven aan dat dit voor meer mentale zwaarte heeft gezorgd.

Uiteindelijk kan ik van deze antwoorden afleiden dat dit een zeer leerrijke ervaring is geweest voor de studenten. De studenten hebben het dankzij de teamgenoten en de werkbegeleiders het positief ervaren. Een team dat niet goed kan samenwerken, kan dit

project niet aan. In dit project kregen de studenten motivatie en steun van elkaar. Dit is een belangrijk gegeven dat aantoont of het project wel of niet zal slagen.

In de toekomst zal dit project (rekening houdend met de aanbevelingen), werkgelegenheden vergemakkelijken bij studenten die deelgenomen hebben. Op dit moment blijkt uit het onderzoek dat de holistische benadering in het interdisciplinair samenwerken nog ondermaats is.

### **5.3 Resultaten werkbegeleiders**

De tweede belangrijke schakel van de IDLWP is de werkbegeleiders. Deze werkbegeleiders zijn verpleegkundige als beroep en tevens mentoren op de geriatrie afdeling. In dit deel gebruik ik dezelfde methode als bij de tweede bevraging bij de studenten. Onderzoeksvraag: "Hoe tevreden zijn de studenten en de werkbegeleiders over het verloop van de interdisciplinaire leerwerkplaats" en de deelvraag: "Is de interdisciplinaire werkplaats effectief genoeg?" worden tevens geïnventariseerd in twee stukken. Het enige verschil is dat ik in dit deel geen terugkoppeling doe omwille van het ontbreken van de herhalingsvragen. Dit is toe te schrijven aan de verschillende shiften van de werkbegeleiders. De vragen die een antwoord kunnen bieden op de deelvragen worden hier verwerkt.

***Onderzoeksvraag: "Hoe tevreden zijn de studenten en de werkbegeleider over het verloop van de interdisciplinaire leerwerkplaats?"***

Ging het eraan toe hoe je het verwacht had?

De verwachtingen van de drie werkbegeleiders blijken niet verwezenlijkt te zijn. Deze geven aan dat ze de begeleiding anders hadden voorgesteld. Eén werkbegeleider vermeldt dat het begeleiden van de studenten op de interdisciplinaire leerwerkplaats zwaarder doorweegt dan het begeleiden van een reguliere student. Het toepassen van de nieuwe interdisciplinaire coachingsvaardigheden (zie subparagraaf 4.2.5) vinden ze niet gemakkelijk.

Tijdens de voorbereidingsdagen werd er verteld dat men de studenten zoveel mogelijk los moesten laten. De werkbegeleiders dachten dat het gemakkelijk ging zijn, maar geven aan dat het niet simpel was.

Een werkbegeleider verklaart dit als volgt:

*"De studenten wisten hun weg niet op de afdeling, af en toe wou ik toch nog wat controle"(werkbegeleider IDLWP)*

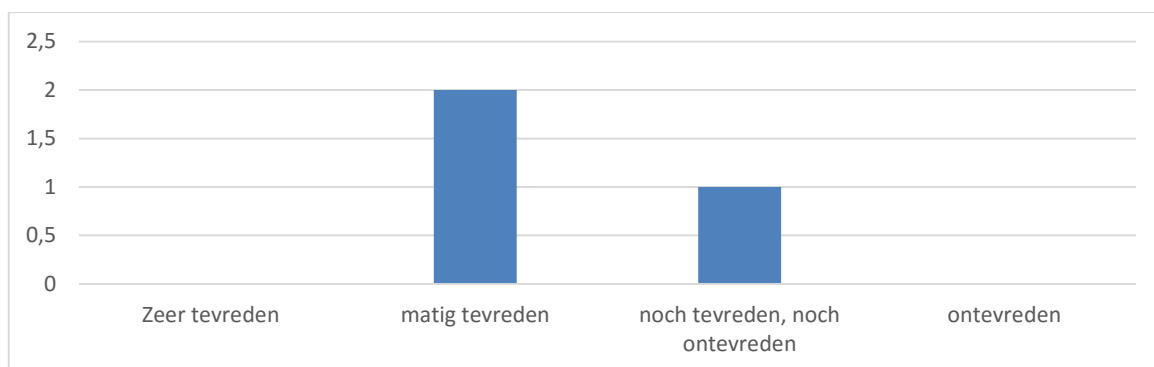


### Ben je tevreden met het verloop van de stage?

Twee van de drie werkbegeleiders zijn matig tevreden over het verloop van de stage op de interdisciplinaire leerwerkplaats. Deze geven aan dat er nog punten zijn die verbeterd moeten worden, zoals: betere afspraken maken tussen de scholen en de werkbegeleiders. Evenzeer vonden ze het onduidelijk welke studenten door schoolbegeleiders en/of werkbegeleiders geëvalueerd moesten worden.

Eén werkbegeleider is noch tevreden noch ontevreden over het verloop van de interdisciplinaire leerwerkplaats. Deze geeft aan dat het werken met studenten uit verschillende disciplines heel leuk en leerrijk is. Een andere reden hiervoor is dat de werking met de scholen moeizaam verloopt.

### **Grafiek: Tevredenheid werkbegeleiders**



### Als je opnieuw zou kiezen, zou je er weer aan mee doen?

Alle drie werkbegeleiders zouden opnieuw willen deelnemen aan het project. Ze geven aan dat ze ontzettend veel bijleren.

### **Deelvraag: “Is de interdisciplinaire leerwerkplaats effectief genoeg?”**

#### Vraag over communicatie, samenwerking en inspraak

In deze drie vragen maken de werkbegeleiders een onderscheid tussen twee aspecten namelijk: studenten en scholen.

Communicatie en samenwerking onderling tussen werkbegeleiders en tussen studenten zijn tevredenstellend. Werkbegeleiders communiceren met de studenten onmiddellijk op de werkvloer. Verdere feedback wordt na iedere shift gegeven. Bij specifieke aandachtspunten verkiezen werkbegeleiders om het individueel mee te delen. Tijdens de eerste twee weken verliep de communicatie niet zo vlot. De werkbegeleiders zeggen dat een reden hiervoor kan zijn dat de studenten de werking van de afdeling en het ziekenhuis niet kennen. Hierdoor ontstond er chaos. De samenwerking tussen de studenten verloopt tevens heel goed.

Twee werkbegeleiders vinden het met momenten moeilijk om niet in te grijpen. Deze zijn het gewoon om controle te houden op de taken of technieken bij andere stagelopers.

De communicatie met de scholen verloopt volgens de werkbegeleiders stroef en moeizaam. Ze geven aan er een éénrichtingsverkeer is. Op vlak van inspraak blijkt dat de scholen zaken beslissen en eisen. Eén begeleider vertelt dat ze samengezeten hebben met alle werkbegeleiders. Tijdens deze bespreking werden de studenten beoordeeld. Na deze bespreking kregen de werkbegeleiders te horen dat de studenten een andere evaluatie hebben gekregen vanuit school. Zij/hij vindt dat de evaluatie van de school niet overeenkomt met de beoordeling van de werkbegeleiders.

### 5.3.1 Conclusie en aanbevelingen werkbegeleiders

Werkbegeleiders zijn aan dit project begonnen om hun kennis en ervaringen door te kunnen geven aan hun toekomstige collega's. Ze zijn zich bewust dat dit project een grote verantwoordelijkheid meebrengt. De eerste dagen zijn moeizaam verlopen dit omwille van de onwetendheid van de studenten over de werking. Er werd aangehaald dat de studenten verantwoordelijkheid moesten nemen. Maar de begeleiders hadden de eerste dagen de indruk dat ze toch moesten ingrijpen omdat studenten niet genoeg voorbereid waren. Studenten kunnen best eerst inloopstage lopen. Dit kan voor verbetering zorgen in de begeleiding en gelijk ook een betere start. De dagen waar het mis is gelopen kunnen hierdoor vermeden worden en ingezet worden voor het verkennen van andere disciplines.

De communicatie tussen studenten en werkbegeleiders is goed verlopen omdat ze de kans hadden om direct feedback te geven op de werkvloer. De communicatie tussen de begeleiders en de scholen is minder goed verlopen. De scholen stellen volgens de werkbegeleiders alleen maar eisen en ze beslissen zonder overleg met de begeleiders. Om deze reden is het belangrijk dat er goede afspraken gemaakt dienen te worden tussen de scholen en de leerwerkplaats. Studenten werden in dit project in hun eigen lot overgelaten. Tevens werd er van de werkbegeleiders verwacht om de studenten te begeleiden zoals het project dit aangaf (zie subparagraaf 4.2.3).

De school moet meer rekening houden met de studenten en begeleiders. Ze moeten het project niet van ver begeleiden maar ze moeten zelf ook, in het mogelijke effectief aanwezig zijn op de werkvloer. Een oplossing voor dit probleem kan zijn dat een begeleider vanuit school zelf meedraait in het project. Zo kan het project telkens gestuurd worden volgens de theorie.

Uit het onderzoek kan ik afleiden dat het project niet effectief genoeg is. Goede afspraken en een fijne samenwerking zal een bevorderend effect hebben voor de stage en voor het project. Het zal immers de taken van de werkbegeleiders duidelijk omkaderen waardoor de

studenten beter ondersteund kunnen worden. De geïnterviewde werkbegeleiders zijn matig tevreden over het verloop van het project. Om de werkbegeleiders zeer tevreden te stellen moeten de betrokken scholen rekening houden met deze bevindingen.

#### **5.4 Vergelijking conclusies**

In dit deel bespreek ik de gelijkheid van resultaten tussen de twee groepen, studenten en werkbegeleiders. Als eerste komt de tevredenheid van de twee groepen over het project aan bod. Beide groepen zijn in het algemeen tevreden over het project. Wel kan er niet gesproken worden over een dezelfde tevredenheid.

Zowel de studenten als de werkbegeleiders hebben hierbij opmerkingen. Zo geven de twee groepen aan dat de voorbereidingen (zie 4.2.5) niet voldoende waren. De tekortheden (korte introductiedagen, ontbrekende inloopstage, betrokkenheid scholen,...) hebben ervoor gezorgd dat de respondenten de eerste twee weken het chaotisch ervaren hebben. De studenten kenden de werking van de afdeling niet degelijk.

Evenzeer was er onvoldoende kennis over de acht patiënten. Doordat deze kennis ontbrak, hadden de werkbegeleiders het extra moeilijk om alle verantwoordelijkheid aan de studenten af te geven. Tevens werd hierdoor minder aandacht besteed aan de twee andere disciplines, sociaal werk en ergotherapie. Zoals het ook tijdens de voorbereidingen opgemerkt werd, was dit project vooral verpleegkundig gericht. Studenten ergotherapie en sociaal werk waren betrokken bij de discipline verpleegkunde maar niet andersom. Hierdoor kan ik afleiden dat de effectiviteit van het project niet behaald is.

Een andere opmerking die aan bod kwam, is de tijdsdruk. De studenten hadden tijdens de eerste twee weken onvoldoende tijd om de taken binnen de werkuren af te krijgen. Hierdoor waren ze genoodzaakt om overuren te draaien.

Een tweede opmerking is de communicatie tussen de scholen en de respondenten. De communicatie verliep niet goed en vlot. De scholen hadden te hoge verwachtingen (kennis over de vier disciplines, volledige zelfstandigheid, verantwoordelijkheid,...). Het was ook niet duidelijk wie de evaluaties moest doen.

#### **Besluit**

In het praktisch gedeelte heb ik de opzet, de resultaten en de conclusies van mijn onderzoek toegelicht. De resultaten die een antwoord bieden op men onderzoeksvraag en deelvraag heb ik in de conclusies verwerkt. De verschillende bevindingen van de studenten en werkbegeleiders bieden een breed beeld over het verloop van het project. Studenten of werkbegeleiders die informatie nodig hebben over het verloop van een interdisciplinaire leerwerkplaats kunnen door het lezen van dit deel informatie verwerven.

Vervolgens bieden deze bevindingen een meerwaarde bij het opzetten van latere en/of andere interdisciplinaire leerwerkplaatsen. Tevens kan dit onderzoek ook de mogelijkheid geven aan de verantwoordelijke instanties om knelpunten weg te werken. Tenslotte kunnen deze resultaten ook als vooronderzoek gebruikt worden.

## **6. Kritische reflectie**

In het vijfde deel wordt er een kritische reflectie gegeven op een aantal aspecten. Als eerste op mijn stagedienst. Verder zal ik kritisch terugblikken op het onderwerp en op de uitwerking van mijn eindwerk. Ik eindig met een reflectie over mijn persoonsgebonden traject.

### **6.1 De stagedienst**

Bij aanvang van mijn stage wist ik al dat ik een unieke stage ervaring zal hebben. Mijn stage heeft vijftien weken geduurd. Deze vijftien weken werden gesplitst in drie periodes. In de eerste periode, ongeveer vier weken heb ik stage mogen lopen op de sociale dienst van het Sint-Franciskus Ziekenhuis. Vervolgens heb ik vier weken deelgenomen aan het project IDLWP op de afdeling geriatrie. In de laatste periode liep ik terug stage op de sociale dienst.

In het begin van mijn eindwerk ben ik opzoek gegaan naar het ontstaan en het structuur van het Sint-Franciskus Ziekenhuis. Ik diende na te gaan wat de missie van het ziekenhuis is. Vervolgens bracht het lezen van het jaarverslag mij informatie over de verschillende diensten van de dienst patiënten begeleiding. Om een overzichtelijk en concreet beeld te verkrijgen bij de lezer heb ik besloten om in mijn eerste deel van mijn bachelorproef de sociale dienst te bespreken. Dit was om mijn taken op de sociale dienst en gelijk op de IDLWP te verduidelijken.

Het takenpakket van een sociaal werker binnen het ziekenhuis is heel breed en uiteenlopend. Ieder sociaal werker of sociaalverpleegkundige heeft taken die specifiek betrekking hebben met een afdeling. Mijn mentor is verantwoordelijk voor de afdelingen Geriatrie en Kortverblijf. Binnen mijn stage was ik als stagiaire mee verantwoordelijk.

De interdisciplinaire leerwerkplaats vond ook op de afdeling geriatrie plaats waardoor ik de werking al kende van de afdeling. Dit was zeker een pluspunt. Door het diverse takenpakket van de sociale dienst op de geriatisch afdeling heb ik veel bijgeleerd. Vandaar dat deze stageplaats me in de toekomst zal blijven aanspreken en misschien kan ik dit doortrekken tot in het professionele werkveld.

## **6.2 Kritische reflectie op het thema en op de uitwerking**

Bij aanvang van mijn stage op de sociale dienst heb ik samen met mijn stagementor, Cindy Lemmen, gebrainstormd over onderwerpen. Verschillende mogelijke onderwerpen kwamen aan het licht, zoals “allochtonen ouderen met dementie” of een checklist ontwerpen over een bepaalde ziekte. Wij zijn tot het besluit gekomen dat ik een bachelorproef rond het project Interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork ging uitwerpen. Vervolgens hebben we geprobeerd om dit af te bakenen tot een goed onderwerp, wat een meerwaarde voor de studenten, het ziekenhuis en de scholen moest betekenen. Ik vind het een meerwaarde om een toekomstproject als dit te onderzoeken.

Bij het zoeken naar theorie heb ik gemerkt dat ik eigenlijk weinig wist over het project. Door zelf mee te doen met het project heb ik de kans gekregen om onderwerpen op te zoeken die relevant zijn. Het afbakenen van de theorie was niet gemakkelijk. Ik vond alles belangrijk. Ik heb het theoretisch ingekort zodat de lezer de belangrijkste delen kan lezen en de essentie van het project kan verkennen. De theorie heb ik toegespitst in twee delen: deel 1 het interdisciplinair samenwerken en deel 2 de interdisciplinaire leerwerkplaatsen. Deze zijn de belangrijkste onderdelen die in verhouding staan tot mijn eindwerk. De twee delen zijn apart besproken maar zijn onlosmakend verbonden met elkaar. Door de theorie in twee aparte delen te bespreken, is de betekenis van ieder deel overzichtelijker naar voren gekomen.

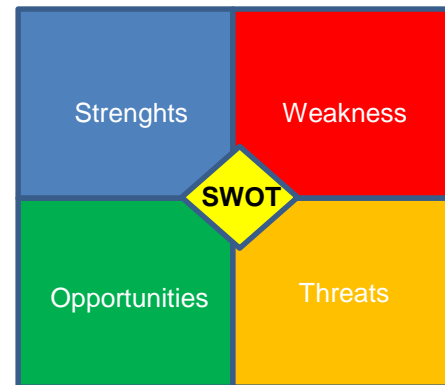
Doordat ik mij verdiept heb in het onderwerp ben ik samen met mijn mentor tot de idee gekomen om de belangrijkste personen van het project te interviewen. Aan mijn theoretisch kader heb ik mijn praktijk gedeelte getoetst. Door de theorie af te toetsen aan de antwoorden van mijn respondenten ben ik tot belangrijke bevindingen gekomen.

Ik vind mijn bachelorproef een meerwaarde voor de toekomstige stagelopers op de interdisciplinaire leerwerkplaats. Het kan ervoor zorgen dat ze beter voorbereid worden. Bovendien vind ik het belangrijk dat, door het lezen van mijn eindwerk de betrokkene instanties, het ziekenhuis, de scholen en de studenten rekening kunnen houden met de bevindingen van de studenten en de werkbegeleiders en hierdoor beperkingen kunnen verbeteren.

## 6.2.1 SWOT-analyse project

### **Strenghts (krachten):**

Goed teamwork: Als team werkten we heel nauw samen. Op voorhand maakten we een goede planning en iedereen wist hun taken uitdrukkelijk. Als er ergens hulp nodig was, kwam een ander meteen helpen. We hebben zeker niet afzonderlijk gewerkt, maar echt als 1 team. Waar iemand iets miste, kon een ander dat mooi aanvullen en omgekeerd.



Interesse naar elkaar discipline toe: Iedereen van ons had veel interesse in wat de ander deed. Hoe dan ook had sociaal werk en ergotherapie wat meer tijd om verpleegkunde te leren kennen. We waren ieder op ons eigen manier leergierig naar de andere disciplines toe. Doordat onze kennis hierdoor groter werd, ging de samenwerking ook een stuk beter.

### **Weaknesses (zwaktes):**

Communicatie: In het begin kregen we dikwijls van de mentoren te horen dat er iets mis was met onze onderlinge communicatie. We deden wel wat we van elkaar verwachtten, maar de terugkoppeling was wat minder. Nadien hebben we hieraan gewerkt en hebben we ook NA onze uitgevoerde taken de koppeling gemaakt.

Feedback naar elkaar: We kregen ook te horen dat we 'te lief' waren voor elkaar. We gaven wel feedback naar elkaar wat goed ging, maar wat minder goed ging verliep moeilijker. We moeten geen schrik hebben, ook uit de feedback die minder goed gaat kunnen we leren!

Kennis in de andere disciplines: Door de drukte van de leerwerkplaats kregen studenten verpleegkunde weinig of geen inzicht in de discipline van de studenten ergotherapie en sociaal werk.

### **Opportunities (kansen):**

Groeimogelijkheden: Dankzij de leerwerkplaats hebben we veel meer kunnen groeien, zowel individueel als in team, dan tijdens een reguliere stage. Nu stonden we er meer 'alleen' voor en zijn we dikwijls gevallen, maar ook telkens weer opgestaan. We hebben uit onze fouten geleerd, zelf naar oplossingen gezocht en deze toegepast en zo zagen we dat we het telkens wat beter deden.

### ***Threats (bedreigingen):***

Stress-gehalte: Leerwerkplaats is veel stressender dan een gewone stage. Je staat er voor een stuk alleen voor en als je iets fout doet, moet jij het oplossen. Er is niemand die constant langs je staat en je moet zelf de touwtjes in handen nemen. Dan kan de stress wel eens de bovenhand nemen en heb je je emoties niet onder controle.

Boventaligheid: Studenten werden tijdens etenstijd ook ingezet voor de rest van de afdeling. Volgens paragraaf 4.2.2 is dit niet toegelaten. Dit zorgde voor extra stress bij de studenten.

### **6.3 Reflectie persoonsgebonden traject**

Gedurende het uitwerken van mijn eindwerk heb ik tijd verloren door de drukte tijdens mijn stage. De interdisciplinaire leerwerkplaats woog, net als voor de andere studenten, mentaal zwaar voor mij. Dit is vooral de reden dat ik mijn eindwerk heb uitgesteld. Ik vond het zeer spijtig maar nu ben ik fier op mezelf omdat ik het niet opgegeven heb.

Tenslotte wilde ik dit eindwerk tot een goed einde brengen door alles zo goed mogelijk toe te lichten en uit te werken. Soms twijfelde ik aan mezelf of ik goed bezig was. Daardoor voelde ik me onzeker op het gebied van sommige delen die ik heb uitgewerkt. Ik stelde me steeds opnieuw de vraag of ik wel goed bezig was. Door de goede sturing van mijn eindwerkbegeleider en mijn stagementor werd ik weer gemotiveerd om door te zetten.

Doorgaans het project heb ik mogen terugvallen bij mijn stagementor. Het feit dat ik zelfstandig moest handelen als een sociaal werker en tegelijkertijd ook de taken van andere disciplines moest overnemen was stresserend. Op die momenten zag ik het soms niet meer zitten. Zij steunde mij en gaf mij zelfvertrouwen om door te zetten. De weken op de interdisciplinaire leerwerkplaats heb ik heel veel bijgeleerd. Het waren vier lange weken die ik met vallen en opstaan doorstaan heb. Voor mij betekende dit project: uitdagingen aangaan, grenzen verleggen en ontdekken waar ik sta als zelfstandig functionerend sociaal werker.

De zelfstandigheid en de verantwoordelijkheid waren twee zware competenties in dit project. Verantwoordelijk zijn voor acht patiënten en zelfstandig moeten handelen was niet vanzelfsprekend. Verschillende situaties die het voor mij niet gemakkelijk hebben gemaakt. Ik ben door al de moeilijke situaties in deze stage doorgekomen (naakte oudere personen zien, patiënten die het erger aan toe waren, teamlid die met zij/haar stage stopte, overlijden, agressieve familieleden enz.). Ik heb stand gehouden. Ik wist niet dat ik zo sterk in mijn schoenen stond.

Ik zou het project aanraden aan andere studenten, maar dan op voorwaarde dat er ook tijd gemaakt kan worden zodat iedereen alle disciplines kan ontdekken en niet enkel die van de verpleegkundige. Er was op deze afdeling of door deze organisatie van de taken te weinig tijd zodat iedereen inzicht kreeg op alle disciplines en dat is een verloren kans.

Wanneer ik nu terugblik merk ik dat ik heel sterk geëvolueerd ben. Dit is enerzijds door de stage op de sociale dienst en anderzijds door het project. Ik ben sterker geworden als persoon.

## **Algemeen besluit**

Als slot ga ik de belangrijkste aspecten van mijn bachelorproef doornemen. Uit mijn praktijkstudie is af te leiden dat het interdisciplinair karakter van het project niet afgelopen is zoals beschreven in de theorie. Hiermee bedoel ik dat het project verder uitgewerkt dient te worden. Dit kan eventueel door deze bemerkingen na te leven o.a. betere voorbereiding, attentie voor alle disciplines, inloopstage,... De kennis over de andere disciplines is cruciaal om probleemloos te kunnen samenwerken.

Op vlak van communicatie dienen de scholen rekening te houden, in mijn geval als studente sociaal werk, met 2 pijlers namelijk: school – IDLWP geriatrie en school – Sociale dienst. Dit is noodzakelijk om de reden dat de stagementor niet altijd op de afdeling aanwezig is. De terugkoppeling en de verwachte competenties moeten correct en systematisch besproken worden met de betrokken afdeling/dienst. Tevens is het noodzakelijk dat deze competenties niet meer verpleegkundig gericht opgesteld worden. Anders is dit helaas geen oprechte evaluatie.

Uit de studie over tevredenheid blijkt dat zowel de studenten als de werkbegeleiders bereid zijn om opnieuw deel te nemen aan het project. Dit is toe te schrijven aan de onbekendheid van de IDLWP en de verandering in het reguliere stageconcept. Voor de deelnemers is het niet alle daags en dit maakt het project aantrekkelijk. De leerwerkplaats geeft de mogelijkheid aan meerdere studenten om gelijktijdig stage te lopen.

De bevindingen van deze bachelorproef zijn enkel geldig voor de interdisciplinaire leerwerkplaats, Patchwork van het Sint-Franciskus Ziekenhuis. Zoals eerder vermeld, is dit project gerealiseerd in drie andere ziekenhuizen. Evenzeer dient er rekening gehouden te worden met de resultaten van deze leerwerkplaatsen. Een samenbundeling van al de vier bevindingen kan zorgen voor meer effectiviteit.

Ik raad dit project aan studenten die opzoek zijn naar iets vernieuwend en tegelijk een uitdaging aandurven.



## **Bibliografie**

- (ed), S. C. (2011). *Gezondheidszorg in een notendop*. Brugge: die Keure.
- (NVLF), M. E.-M. (2011). *Logopedie in de klinische fase na een CVA/TIA*. Nederlandse vereniging voor logopedie en foniatie.
- Barwell J, A. F. (2013). *Erratum in Nurs Times*. Norwich Medical School University of East Anglia.
- Batorowicz, B. &. (2008). Measuring the quality of transdisciplinary team. *Interprofessional Care*, 612-620.
- Beukelman, D. &. (2005). *Augmentative and alternative communication: Supporting*.
- Boot, J. (2015). *Organisatie van de gezondheidszorg*. Assen: Koninklijke van gorcum.
- Brochure Optimaal leren op de werkplek*. (2012, 11). Opgehaald van Calibris:  
[http://www.calibris.nl/getattachment/861a8ee6-0001-4a27-ba7b-4e53c5d6c51a/Brochure-Optimaal-leren-op-de-werkplek-11-2012-\(2\).pdf.aspx?ext=.pdf](http://www.calibris.nl/getattachment/861a8ee6-0001-4a27-ba7b-4e53c5d6c51a/Brochure-Optimaal-leren-op-de-werkplek-11-2012-(2).pdf.aspx?ext=.pdf)
- Brochure: Dementie: Als je niet meer weet dat je vergeet. Geraadpleegd op 10 april 2016*. (sd).  
Opgehaald van CM: [https://www.cm.be/binaries/Brochure-dementie\\_tcm375-102336.pdf](https://www.cm.be/binaries/Brochure-dementie_tcm375-102336.pdf)
- Brochure: Thuis in de thuiszorg. Geraadpleegd op 10 februari 2016*. (sd). Opgehaald van CM:  
[https://www.cm.be/binaries/101/Brochure%20Thuis%20in%20thuiszorg\\_tcm379-160149.pdf](https://www.cm.be/binaries/101/Brochure%20Thuis%20in%20thuiszorg_tcm379-160149.pdf)
- Catherine, G. (2014-2016). *Draaiboek Interdisciplinaire leerwerkplaats*. Hasselt: PXL Hogeschool.
- Competentieprofiel werkbegeleiders. Geraadpleegd op 14 april 2016*. (2013, juni). Opgehaald van Werken in de zorg:  
[http://www.werkindezorg.nl/files/9813/7154/6444/competentieprofiel\\_DEFINITIEF.pdf](http://www.werkindezorg.nl/files/9813/7154/6444/competentieprofiel_DEFINITIEF.pdf)
- Cools, L. (2011). *Leerwerkplaats: Een manier om toekomstige verpleegkundigen aandacht mee te geven voor kwaliteitsvolle zorg?*, . Kortrijk: Katholieke Hogeschool Zuid-West Vlaanderen, Departement verpleegkunde & vroedkunde.
- Coussens, A. (2011). *Methodisch werken in de zorg*. Antwerpen: Garant.
- De Witte, N. S.-S. (2012). *Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen*. Brugge: Vanden Broele.
- Dementie*. (03, januari 2016). Opgehaald van BTSG bibliotheek:  
<http://www.btsng.nl/infobulletin/dementie/dementie-neuropsychologisch.html>
- Diricx, R. (2015-2016). Patiëntgericht Denken en Doen' en 'Gesprekstechniek in de zorgsector. *PRO Consulting & Training*.
- Drenth, R. H. (2005). *De Leerwerkplaats, Samen leren in de praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Drinka, T. &. (2000). *Health care teamwork: Interdisciplinary practice and teaching*. Westport:: Auburn House.
- Eveline De Coster, D. D. (2010-2011). *Interdisciplinaire praktijk van erkende multidisciplinaire teams in Vlaamse revalidatiecentra voor kinderen als werkomgeving van de logopedist*. Gent: Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.

- Extra tussenkomsten en tegemoetkomingen. Geraadpleegd op 14 april 2016.* (sd). Opgehaald van Seniorennnet: [http://www.seniorennnet.be/Pages/Wonen\\_zorg/Thuiszorggids/12.php](http://www.seniorennnet.be/Pages/Wonen_zorg/Thuiszorggids/12.php)
- Field, R. &. (1995). Teamwork in primary health care. *Journal of Interprofessional Care*.
- Fisher, A. (1995). *Assessment of Motor and process skills*. New York.
- Fransen, J. (2012). *Teaming up for learning: Team effectiveness in collaborative learning in higher education*. Open University in the Netherlands, Heerlen: Celstec.
- Freeman, M. M. (2000). *The impact of individual philosophies of teamwork on multi-professional practice and the implications for education*.
- Gezin, Welzijn en gezondheid, diensten voor oppashulp. Geraadpleegd op 20 maart 2016.* (sd). Opgehaald van Vlaanderen: <http://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/diensten-voor-oppashulp>
- Gezin, Welzijn en gezondheid, woonzorgcentra vroeger rusthuizen. Geraadpleegd op 20 maart 2016.* (sd). Opgehaald van Vlaanderen: <http://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/woonzorgcentra-vroeger-rusthuizen>
- Gezond leven - Gezondheid dementie leven met verwardheid. Geraadpleegd op 01 februari 2016.* (sd). Opgehaald van Seniorennnet: [http://www.seniorennnet.be/Pages/Gezond\\_leven/gezondheid\\_dementie\\_leven\\_met\\_verwardheid.php](http://www.seniorennnet.be/Pages/Gezond_leven/gezondheid_dementie_leven_met_verwardheid.php)
- Global definition of Social Work.* (2014, july). Opgehaald van IFSW: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- Grutterink, J. P. (2015). *Waardigheden voor het samenwerken in teams*. Bussum: Coutinho.
- Handleiding opzetten van een leerwerkplaats.* (2004). Opgehaald van Calibris: <http://www.calibris.nl/getattachment/d64c8a4d-d6d4-49d3-a715-1d6ec744b2e5/Handleiding-opzetten-leerafdeling.pdf.aspx?ext=.pdf>
- Havekes, R. &. (2005). *De leerwerkplaats: Het samen leren in de praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoey, L. G. (2006). *De cliënt centraal*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- HUB studenten verpleegkunde nemen twee ziekenhuisafdelingen. Geraadpleegd op 13 maart 2016.* (sd). Opgehaald van Zorg anders tv: <http://www.zorganderstv.be/nieuws/25-4-hub-studenten-verpleegkunde-nemen-twee-ziekenhuisafdelingen/>
- Interdisciplinaire samenwerking. Geraadpleegd op 04 november 2015.* (sd). Opgehaald van Revarte: [http://www.revarte.eu/RevArte.cfm?i=145&c=Interdisciplinaire+samenwerking#.V0CiY\\_myOkp](http://www.revarte.eu/RevArte.cfm?i=145&c=Interdisciplinaire+samenwerking#.V0CiY_myOkp)
- (2012). *Jaarverslag dienst patiëntenbegeleiding*. niet gepubliceerde bron.
- Jakobsen, F. F. (2009). Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. *Journal of interprofessional care*.
- KB zorgprogramma geriatische patiënt.* (2007, maart 7). Opgehaald van Ejustice: [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2007012955&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2007012955&table_name=wet)

- Kuiper Ch., B. M. (2001). *Paramedisch handelen. Het ontwikkelen van beroepsattitudes*. Utrecht: Lemma.
- Kvarnström, S. (2008). Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 191-203.
- L., B. (1990). Priorities of the Professoriate. Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, *Scholarship Reconsidered Princeto*.
- Lodewijckx, E. (2007). *Ouderen van vreemde herkomst in het Vlaamse Gewest: origine, sociaaldemografische kenmerken en samenstelling van hun huishouden*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Low, H. B. (2013, July). *Introducing Interprofessional Education*. Opgehaald van Caipe: <http://caipe.org.uk/silo/files/introducing-interprofessional-education.pdf>
- Mallon, W. &. (2005). *The functions of centers and institutes in academic biomedical research*.
- Meeren, P. V. (2014). *De oudere: Een raamwerk voor verpleegkundigen*. Gent: Academia Press.
- Mickan, S. (2005). *Evaluating the effectiveness of health care teams*. Australian Health Review.
- Molyneux, J. (2001). Interprofessional teamworking: what makes teams work well. *Journal of interprofessional care*, 29-35.
- Naïma Regueras en Rebekka Verniest, d. O. (2014). *CM - Informatie ouderenzorg*. Opgehaald van cm: [https://www.cm.be/binaries/CM-Informatie-258-ouderenzorg\\_tcm375-148817.pdf](https://www.cm.be/binaries/CM-Informatie-258-ouderenzorg_tcm375-148817.pdf)
- Nico De Witte, L. D.-S. (2012). *Samen de stoep op. Over sociale cohesie en ouderen*. Oost-Vlaanderen.
- O, W. (1998). *Multi professional Training Ward at Linköping University: Early experience, education for health*.
- Onderzoeksmethoden - diepte interview. Geraadpleegd op 16 oktober 2015.* (sd). Opgehaald van Alles over markt onderzoek: <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/onderzoeksmethoden/diepte-interview>
- Ouderdomskwalen. Geraadpleegd op 5 september 2015.* (sd). Opgehaald van Ouderen thuis: <http://www.ouderen-thuis.nl/ouderdomskwalen/geriatrische-aandoeningen.html>
- Prof. dr. Marieke Schuurmans, D. J. (2013). Beroepsprofiel verpleegkundigen. *V&V 2020, Deel 3*.
- Sint-Franciskus ziekenhuis. (2015). Afdeling in de kijker. *De Schakel*.
- Sint-Franciskusziekenhuis. (sd). *Voorstelling. Geraadpleegd op 10 september 2015*. Opgehaald van [www.sfz.be](http://www.sfz.be)
- Smis, D. (2014-2015). *Een exploratief onderzoek naar leeractiviteiten op de leerwerkplek bij studenten*. Universiteit Antwerpen: Instituut voor Onderwijs- en Informatiewetenschappen.
- Stevens, M. &. (1994). The knowledge, skill and ability requirements for teamwork: Implications for human resource management. *Journal of Management*.
- Strasser, D. F. (2005). *Team functioning and patient outcomes in stroke rehabilitation*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.
- Streumer, J. (2010). *De kracht van werkpleklernen*. Den Haag: Boom Lemma.

- Suddick, K. 1. (2007). *Therapists experiences and perceptions of team work in neurological rehabilitation*.
- Tsakitzidis, G. &. (sd). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij Professional.
- Vergeet dementie onthoumens. Geraadpleegd op 14 april 2016*. (sd). Opgehaald van Onthoumens: <http://www.onthoumens.be/node/142/wat-is-dementie>
- Vogels, M. (2009). *Het Welzijnsbeleid in Vlaanderen*. Tielt: Lannoo Groep.
- Voorstelling. Geraadpleegd op 10 september 2015*. (sd). Opgehaald van Sint-Franciskusziekenhuis: [www.sfz.be](http://www.sfz.be)
- WHO. (1980). *International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva.
- Witte, D. V. (2015). *Belgian Ageing Studie, 10 jaar onderzoek voor en door ouderen*.
- Zorg om mensen met dementie. (sd). *Een handleiding voor verzorgenden*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

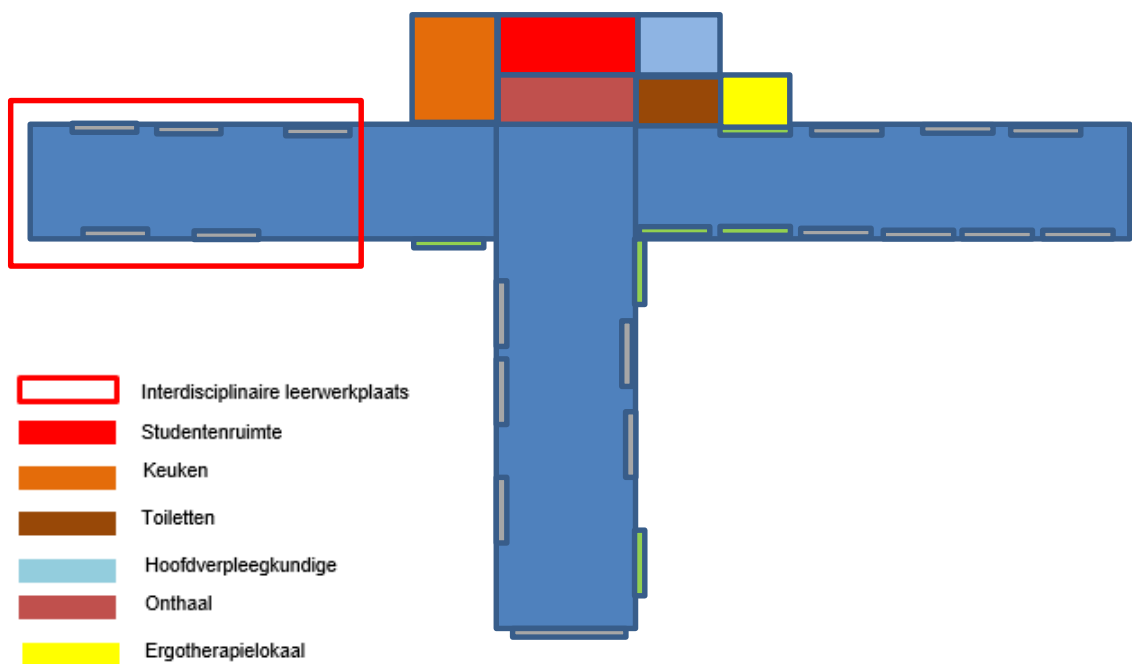
## **Bijlagen**

- 1 Organogram Dienst Patientenbegeleiding
- 2 Plattegrond IDLWP afdeling geriatrie
- 3 Dagplanning
- 4 Vragen studenten – eerste week
- 5 Vragen studenten – derde week
- 6 Vragen werkbegeleiders

➤ Organogram Dienst patiëntenbegeleiding



➤ Plattegrond IDLWP afdeling geriatrie



➤ Dagplanning (fictieve namen)

KAMER	PARAMETERS + BOEKJES + VIP	HYG. ZORGEN + PAMPERRONDE	ANDERE ZORGEN	ETEN GEVEN
275	Marijke	Max	Marijke + Kim	
276	Marijke	Marijke en Max	Marijke + Kim	Marijke
277/1	Kim	Kim (+ Lore)	Marijke + Kim	
277/2	Kim	Lore	Marijke + Kim	
278/1	Kim	Kim	Marijke + Kim	Toezicht Kim
278/2	Kim	Kim en Lore	Marijke + Kim	Kim (of Marij)
279/1	Marijke	Marijke en Max	Marijke + Kim	Lore
279/2	Marijke	Marijke	Marijke + Kim	

- Hygiënische zorgen:
  - o Parameters + VIP
  - o Wassen
  - o Bedden + kamer opruimen
  - o Voeding/vochtbalans
  - o Fixatiebladen
  - o Boekje volledig aanvullen
- Andere zorgen
  - o Wondzorg
  - o Autosondage
  - o ...
- Verantwoordelijke is een VK: Vandaag Sam
  - o Medicatie
  - o Briefing
  - o Dokter
  - o Opnames/ontslagen
  - o Orders
  - o Telefoons
  - o Regelmatig bij elkaar roepen en evalueren en taken geven indien je merkt dat er teveel op je af komt
- Verantwoordelijke is geen VK: Vandaag Sam
  - o Kies een VK als rechterhand, deze doet de verpleegkundige taken
  - o Hou overzicht
  - o Geef je grenzen aan zodat je eigen werk er niet onder lijdt!
- Eten opdekken + afruimen + orde op de kamers:
  - o Allemaal behalve verantwoordelijke

- Vragen studenten tweede bevraging

**Onderzoek naar de bevindingen van de studenten en de werkplaatsbegeleiders tijdens de Interdisciplinaire Leerwerkplaats, Patchwork in het Sint-Franciskus Ziekenhuis Heusden.**

**(diepte-interview)**

“Mijn naam is Emel. Ik ben een laatstejaarsstudent Sociaal Werk. Momenteel ben ik bezig met mijn bachelorproef ‘Over de beroepsgrenzen heen, onderzoek naar de bevindingen van de studenten en de werkbegeleiders op de IDLWP’. Ik hoop op het einde van het interview een duidelijk beeld te krijgen over u bevindingen over het project.. Het interview bestaat uit twee delen. Het eerste deel gaat nu door, het omvat 5 vragen. Het tweede deel gaat door tijdens de derde of de vierde week. Alle informatie wordt op een anonieme manier verwerkt in mijn bachelorproef. Ik bedank je alvast voor je aanwezigheid en als je nog vragen hebt kan je ze altijd stellen.” (Mondeling)

**Welke functie heeft u? (omschrijf)**

**Student:**

1. Waarom heeft u gekozen om mee te doen met dit project en wat zijn u verwachtingen?
2. Welke meerwaarde zou u betekenen in dit project?
3. Bent u goed voorbereid voor de komende 4 weken?

*Zelf (opzoekwerk):*

*School (opleiding, skills lab):*

*Stageplaats of werkplaats (introductiedag, inloopstage, internvergadering):*

4. Waar kijkt u naar uit? Waar ziet u tegenop?
5. Heeft u voor opgestelde doelen die u zeker wil verwezenlijken?



- Vragen studenten tweede bevraging

**Onderzoek naar de bevindingen van de studenten en de werkplaatsbegeleiders tijdens de Interdisciplinaire Leerwerkplaats, Patchwork in het Sint-Franciskus Ziekenhuis Heusden.**

**(diepte-interview)**

---

1. Hoe heb je de eerste weken ervaren?
2. De voorbereiding in het begin was dat voldoende? (eigen, school, ziekenhuis)
3. Dingen waar je tegenop liep, waren ze terecht of niet?
4. Ging het er aan toe hoe je het verwacht had?
5. Ben je tevreden met het verloop van de stage?
6. Hoe verliep de communicatie tijdens de LWP? Leg uit.
7. Hoe verliep de samenwerking onderling tussen studenten, tussen student en begeleiders?
8. Heeft iedereen genoeg inspraak gehad? Heb je genoeg inspraak gehad?
9. Waren er taken die erbij hoorden maar die je liever niet wou doen?
10. Wat waren de leuke en of de minder leuke kanten van dit project?
11. Als je opnieuw zou kiezen, zou je er weer aan mee doen met dit project?
12. Als je nog eens een kans kreeg op welke afdeling zou je dat stage willen lopen?
13. Heb je bepaalde tips voor toekomstige stagelopers of zijn er misschien beginnersfoutjes die je zelf hebt begaan waar je toekomstige stagelopers voor wil waarschuwen?

- Vragen werkbegeleiders

**Onderzoek naar de bevindingen van de studenten en de werkplaatsbegeleiders tijdens de Interdisciplinaire Leerwerkplaats in het Sint-Franciskus Ziekenhuis.**

**(diepte-interview)**

---

1. Waarom heeft u gekozen om mee te doen met dit project en wat waren u verwachtingen?
2. Ging het er aan toe hoe je het verwacht had?
3. Hoe verliep de communicatie tijdens de LWP? Leg uit.
4. Heeft iedereen genoeg inspraak gehad? Heb je genoeg inspraak gehad?
5. Hoe verliep de samenwerking onderling tussen studenten, tussen student en begeleider?
6. Waren er taken die erbij hoorden maar die je liever niet wou doen?
7. Wat waren de leuke en of de minder leuke kanten van dit project?
8. Ben je tevreden met het verloop van de stage/project?
9. Als je opnieuw zou kiezen, zou je er weer aan mee doen met dit project?
10. Heb je bepaalde tips voor toekomstige stagelopers/werkplaatsbegeleiders of zijn er misschien beginnersfoutjes die je zelf hebt begaan waar je toekomstige stagelopers/werkplaatsbegeleiders voor wil waarschuwen?



