



Simulatiescenario's

Door het volgen van deze leidraad wordt het opmaken van een simulatiescenario gestandaardiseerd.

Scenarionaam: Bernard Schepens (MD1)

*Een scenario schrijven,
een vooropgestelde
benadering.*

Scenario-ontwikkelaars: Eva De Wasch, Kurt Planckaert, Peter Schietgat

Coördinaten in geval van vragen:

E-mail: eva.dewasch@kuleuven-kulak.be



Datum ontwerp: 4/12/2013

Datum update: 13/10/2017

Versie: versie 5

**Simulation is not what you DO,
but it's what you LEARN.**

Verkort overzicht scenario

Scenarionaam: Bernard Schepens (MD1)																																																
Voornaamste probleem	Klinisch: CO-intoxicatie	CRM: 1. Ken de werkplek 7. Communiceer effectief 9. Voorkom en bestrijd fixatiefouten 12. Herbeoordeel de situatie regelmatig																																														
Leerdoelen (beknopt)	Medisch/verpleegkundig: Kies een item.  Samenwerking in (multidisciplinair) team Kritisch denken Klinisch redeneren - integratie van kennis	CRM: Kies een item.  1. Ken de werkplek 7. Communiceer effectief 9. Voorkom en bestrijd fixatiefouten 12. Herbeoordeel de situatie regelmatig																																														
Beschrijving (beknopt)	CO-intoxicatie thuissituatie																																															
Bestaffing	Simulatorteam: <table border="1" data-bbox="750 873 917 1176"> <thead> <tr> <th>Min.</th> <th>Id.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table> <input checked="" type="checkbox"/> Facilitator <input checked="" type="checkbox"/> Operator <input type="checkbox"/> Familielid: <input type="checkbox"/> Ambulancepersoneel <input type="checkbox"/> Omstaander <input type="checkbox"/> Ander:	Min.	Id.	1	...	1	Participanten: <table border="1" data-bbox="1284 873 1452 1467"> <thead> <tr> <th>Min.</th> <th>Id.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table> <input checked="" type="checkbox"/> Verpleegkundige: thuisverpleegkundige <input type="checkbox"/> Vroedvrouw <input type="checkbox"/> Diëtiste <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk werker <input checked="" type="checkbox"/> Arts: huisarts <input type="checkbox"/> Logopedist <input type="checkbox"/> Ergotherapeut <input type="checkbox"/> Audioloog <input type="checkbox"/> Familielid: <input type="checkbox"/> Omstaander <input type="checkbox"/> Ambulancepersoneel <input type="checkbox"/> Ander:	Min.	Id.	1	1	1	1	1	1
Min.	Id.																																															
1	...																																															
1	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
Min.	Id.																																															
1	1																																															
...	...																																															
...	...																																															
1	1																																															
1	1																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
...	...																																															
Casus Briefing	Alle deelnemers: alleenstaande man, 72 jaar, wordt thuis in de zetel aangetroffen. Hij voelt zich duizelig en is misselijk. Hij heeft duidelijk gedronken.	Alleen "Hot Seats": maatschappelijk werker: hoofdpijn en misselijkheid (CO-intoxicatie)																																														
Simulatorruimte	<input type="checkbox"/> Spoedopname <input type="checkbox"/> Intensieve Zorgen <input type="checkbox"/> PACU <input checked="" type="checkbox"/> Prehospitaal <input type="checkbox"/> Verloskwartier <input type="checkbox"/> Arbeidskamer <input type="checkbox"/> Patiëntenkamer <input type="checkbox"/> Pediatrie box <input type="checkbox"/> NICU – PICU																																															
Simulatorset-up	Patiënt in bed, draagt onverzorgde pyjama (alcoholgeur)																																															
Simulatorinstellingen	Geen monitor																																															
Scenario "Life-Savers"	De maatschappelijk werker krijgt hoofdpijn en voelt zich misselijk.																																															
Benodigdheden	Telefoon, lege fles wijn, oxymeter, gevulde huisartskoffer, ECG-toestel, defibrillator, telefoon, ev. pillendoos met medicatie, handdoek en washandje, vloeibare zeep, Rosidal® winde (x2)																																															

Doelen

Doel van de sessie (de brede leerdoelen)

Kies een item.

Verduidelijk de brede leerdoelen indien noodzakelijk.



Kritisch denken

Klinisch redeneren - integratie van kennis

Communiceren

Specifieke leerdoelen (Learning Objectives): minimaal 1 technisch en 1 niet-technisch (humane) L.O. – limiet van 3 à 5 L.O.
Er kan een opdeling gemaakt worden tussen Verpleegkundige Learning Objectives en CRM-leerdoelen.

A. Klinische/medische leerdoelen		B. CRM-leerdoelen	
A1	1.7. Past zich aan aan nieuwe en wisselende professionele omstandigheden Verduidelijk specifiek leerdoel a.d.h.v. SMART-principe.	B1	1. Ken de werkplek Vul in.
A2	2. Gaat een verpleegkundige professionele relatie aan met het cliënsysteem en interdisciplinair team Verduidelijk specifiek leerdoel a.d.h.v. SMART-principe.	B2	DD alcohol – CO-intoxicatie – neurologisch probleem – andere? Vul in.
A3	11.2. Identificeert gezondheidsrisico's Verduidelijk specifiek leerdoel a.d.h.v. SMART-principe.	B3	12. Herbeoordeel de situatie regelmatig Vul in.
A4	Kies een specifieke doelstelling. Verduidelijk specifiek leerdoel a.d.h.v. SMART-principe.	B4	7. Communiceer effectief Vul in.
A5	Kies een specifieke doelstelling. Verduidelijk specifiek leerdoel a.d.h.v. SMART-principe.	B5	Kies een item. Vul in.

Doelpubliek

<input type="checkbox"/> Verpleegkunde: bachelor en hbo5	<input type="checkbox"/> Voeding- en dieetleer: jaar, ...
<input type="checkbox"/> Vroedkunde: jaar, ...	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk werker: jaar, ...
<input checked="" type="checkbox"/> Geneeskunde: 1ste, 2de of 3de fase	<input type="checkbox"/> Logopedie: jaar, ...
<input type="checkbox"/> Ergotherapie: jaar, ...	<input type="checkbox"/> Audiologie: jaar, ...
<input type="checkbox"/> Ambulanciers: jaar, ...	<input type="checkbox"/> Andere: ...

Vereiste kennis/ervaring/verworven competenties

- De participanten hebben een notie van het SBAR-communicatiemodel.
- De participanten kennen de symptomen van een CO-intoxicatie.
- De participanten kunnen ingrijpen bij een potentiële noodsituatie.
- De participanten kunnen methodische denkkaders hanteren.
- ABC(DE)

Vooraf te lezen (introdactie op scenario)

Participant:	Facilitator:	Acteur:
SBAR-checklist	Vul in.	Vul in.

Toe te passen bij

- HFPS Simulatiepatiënten Casus op papier Multidisciplinaire dag Polikliniek

Trefwoorden

Prehospitaal, CO-intoxicatie, hoofdpijn, bewusteloosheid, multidisciplinair

Beschrijving scenario (bestemd voor het simulator team)

Profiel schets:

Bernard Schepens is een 72-jarige weduwnaar. Twee jaar geleden is zijn echtgenote Maria plots gestorven na een hartaanval. Hoewel zijn zoon Tom erop aandrong dat Bernard zou verhuizen naar een klein stadsappartement in de buurt, bleef Bernard wonen in een kleine werkmanswoning op het platteland. Dit huisje is oud en ontbeert elk modern comfort. Zo is er geen centrale verwarming, maar staat er nog een oude houtkachel. . . Het huis is heel slecht geïsoleerd. Het tocht er en overall staan vocht- en schimmelplekken op de muren en het plafond. Bernard was vroeger een echte kettingroker. Tot twee jaar geleden rookte hij anderhalf pakje per dag en dat al veertig jaar lang. Hij drinkt ook graag een glaasje. . . Vroeger dronk hij enkel in het weekend een glas wijn, voor de gezelligheid, samen met Maria. Sinds de dood van zijn echtgenote drinkt hij dagelijks meerdere glazen wijn.

Hij heeft chronische astma (COPD) en neemt ook medicatie voor hoge bloeddruk en voor zijn 'suikerziekte'.

Bernard verwaarloost zichzelf. Daarom komt er sinds enkele maanden 1x per week een thuisverpleegkundige (Wit Gele Kruis) langs om hem een bad te geven. Sinds kort komt deze verpleegkundige dagelijks om bij Bernard een Rosidal® met korte rek aan te brengen ter hoogte van zijn linkerbeen.

De huisarts heeft al meerdere keren aangedrongen om extra thuishulp in te schakelen, iemand van Familiehulp bijvoorbeeld. Die zou het huis kunnen helpen poetsen, eens een lekkere maaltijd kunnen klaarmaken, regelmatig de kleren van Bernard kunnen wassen en strijken, . . . Die persoon zou 'gezelschap' kunnen zijn gedurende enkele uren per week. Uiteindelijk heeft de huisarts Bernard zo ver gekregen dat hij wil praten met een maatschappelijk werker van Familiehulp.

Wat vooraf ging:

Wanneer de thuisverpleegkundige deze ochtend bij Bernard thuis kwam, vond ze hem languit liggend in de zetel. Bernard was slaperig. Hij voelde zich duizelig en zwak. Op de salontafel stond een lege fles wijn.

De thuisverpleegkundige besliste om Bernard geen bad te geven maar hem in de zetel te wassen. Daarna legde ze Bernard met veel moeite in zijn bed in de woonkamer.

Het scenario:

Het scenario start op het moment dat Bernard door de verpleegkundige in zijn ziekenhuisbed in de woonkamer gelegd is. De verpleegkundige zal nog wat opruimen, de medicatie van Bernard toedienen en de Rosidal® wine aanbrenge.

Er wordt aangebeld. De maatschappelijk werker komt op bezoek op vraag van de huisarts. Hij/zij komt een gesprek voeren met de patiënt om te zien welke extra hulp Bernard kan/wil gebruiken. De MW krijgt hier voldoende de tijd voor. MW en thuisverpleegkundige kunnen samen in dialoog gaan naar de zorgvrager.

Het gesprek verloopt moeilijk. Bernard klaagt over duizeligheid en hoofdpijn. Hij voelt zich misselijk.

Zijn klachten worden steeds erger. Hij lijkt licht verward.

Wanneer de huisarts gebeld wordt, komt die snel ter plaatse.

Bernard ligt slaperig in het ziekenhuisbed. De anamnese verloopt heel moeilijk. Bernard klaagt in toenemende mate over hoofdpijn en misselijkheid. Hij raakt steeds meer verward.

Hot Seat: Na een tijdje begint ook de maatschappelijk werker te klagen over hoofdpijn en braakneigingen.

Wanneer niet onmiddellijk aan een CO-vergiftiging gedacht wordt, wordt Bernard kortademig, klaagt van zware 'druk' op de borstkas. Het scenario kan dan evolueren naar een reanimatiesituatie.

Bestaffing

Simulatorsteam

	Min.	Ideaal
<input checked="" type="checkbox"/> Facilitator	1	
<input checked="" type="checkbox"/> Operator	1	
<input type="checkbox"/> Familielid:	Vul hier in om wie het gaat: ouder, echtgenoot, ...	
<input type="checkbox"/> Omstaander		
<input type="checkbox"/> Ambulancepersoneel		
<input type="checkbox"/>		

Opmerking:

Participanten

<input checked="" type="checkbox"/> Verpleegkundige: type	Min.	Ideaal	<input type="checkbox"/> Diëtiste	Min.	Ideaal
<input type="checkbox"/> Vroedvrouw	2		<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk werker	1	1
<input checked="" type="checkbox"/> Arts: huisarts	1		<input type="checkbox"/> Logopedist		
<input type="checkbox"/> Ergotherapeut			<input type="checkbox"/> Audioloog		
<input type="checkbox"/> Familielid:			<input type="checkbox"/> Omstaander		
<input type="checkbox"/> Ambulancepersoneel			<input type="checkbox"/>		

Opmerking:

Casus Briefing

Briefing voor de participanten

Bernard Schepens is een 72-jarige weduwnaar. Twee jaar geleden is zijn echtgenote Maria plots gestorven na een hartaanval. Hoewel zijn zoon Tom erop aandrong dat Bernard zou verhuizen naar een klein stadsappartement in de buurt, bleef Bernard wonen in een kleine werkmanswoning op het platteland. Dit huisje is oud en ontbeert elk modern comfort. Zo is er geen centrale verwarming, maar staat er nog een oude houtkachel. . . Het huis is heel slecht geïsoleerd. Het tocht er en overall staan vocht- en schimmelplekken op de muren en het plafond. Bernard was vroeger een echte kettingroker. Tot twee jaar geleden rookte hij anderhalf pakje per dag en dat al veertig jaar lang. Hij drinkt ook graag een glaasje. . . Vroeger dronk hij enkel in het weekend een glas wijn, voor de gezelligheid, samen met Maria. Sinds de dood van zijn echtgenote drinkt hij dagelijks meerdere glazen wijn. Bernard verwaarloost zichzelf. Daarom komt er sinds enkele maanden 1x per week een thuisverpleegkundige langs om hem een bad te geven. Sinds kort komt deze verpleegkundige dagelijks langs om bij Bernard een Rosidal® met korte rek aan te brengen ter hoogte van zijn linkerbeen. Na lang aandringen van zijn huisarts is Bernard nu ook akkoord gegaan om te praten met een maatschappelijk werker van Familiehulp over de mogelijkheden/kostprijs van extra thuishulp. Het scenario start op het moment dat de thuisverpleegkundige Bernard gewassen heeft. Ze heeft hem in zijn bed in de woonkamer gelegd. . . De verpleegkundige zal nog wat opruimen, de medicatie van Bernard toedienen en de Rosidal® winde aanleggen.

Briefing voor de “Hot Seats”

Hot Seat = de maatschappelijk werker. Tijdens de anamnese door de huisarts begint de maatschappelijk werker zich niet lekker te voelen. Hij/zij krijgt eerst lichte hoofdpijn, die geleidelijk aan erger wordt.
De maatschappelijk werker voelt zich misselijk en draaierig.

Patiëntenscript

Profielschets:

Je bent een 72-jarige weduwnaar. Twee jaar geleden is je echtgenote Maria plots gestorven na een hartaanval.

Hoewel je (enige) zoon Tom erop aandrong dat je zou verhuizen naar een klein stadsappartement in de buurt, bleef je wonen in je kleine werkmanswoning op het platteland. Dit huisje is oud en ontbeert elk modern comfort. Zo is er geen centrale verwarming, maar staat er nog een oude houtkachel. . . Het huis is heel slecht geïsoleerd. Het tocht er en overal staan vocht- en schimmelplekken op de muren en het plafond.

Je was vroeger een echte kettingroker. Tot twee jaar geleden rookte je anderhalf pakje per dag en dat al veertig jaar lang. Je drinkt ook graag een glaasje. . . Vroeger dronk je enkel in het weekend een glas wijn, voor de gezelligheid, samen met Maria. Sinds haar dood ben je steeds meer en meer gaan drinken.

Je hebt chronische astma (COPD) en neemt medicatie voor hoge bloeddruk. Je neemt ook een pilletje voor je ‘suikerziekte’.

Eigenlijk verwaarloos je jezelf. . . Je voelt je eenzaam. . .

Sinds enkele maanden komt 1x per week een thuisverpleegkundige langs om je een bad te geven. Sinds kort komt deze thuisverpleegkundige dagelijks om een Rosidal® winde aan te brengen ter hoogte van je linkerbeen.

Je huisarts heeft al meerdere keren aangedrongen om extra thuishulp in te schakelen, iemand van Familiehulp bijvoorbeeld. Die zou het huis kunnen helpen poetsen, eens een lekkere maaltijd kunnen klaarmaken, regelmatig je kleren kunnen wassen en strijken, . . . De huisarts zegt dat die persoon een beetje ‘gezelschap’ zou kunnen zijn gedurende enkele uren per week. . .

Uiteindelijk heb je ermee ingestemd om toch eens te praten met een maatschappelijk werker. De huisarts heeft voor jou geregeld dat de maatschappelijk werker van Familiehulp vandaag om 9.30 uur bij je langs zal komen.

Toen de thuisverpleegkundige vanmorgen bij je binnenkwam, vond ze jou languit liggend in de zetel.

Je voelde je moe, duizelig en zwak. Je had nochtans goed geslapen. En je had tot dan toe slechts één glas wijn gedronken. (De lege fles wijn op de salontafel stond er al van gisterenavond. . .)

De thuisverpleegkundige besliste om je geen bad te geven maar je in de zetel te wassen. Daarna heeft hij/zij je, met veel moeite, in je ziekenhuisbed gelegd dat in de woonkamer staat.

Het scenario start nadat je door de verpleegkundige in je ziekenhuisbed in de woonkamer gelegd werd. De verpleegkundige zal nog wat opruimen, je medicatie geven en de Rosidal® winde aanleggen ter hoogte van je linkerbeen.

Er wordt aangebeeld. De maatschappelijk werker komt op bezoek op vraag van de huisarts. Hij/zij komt met jou praten om te zien welke hulp je kan/wilt gebruiken.

Het gesprek verloopt moeilijk. Je hebt hoofdpijn en je voelt je duizelig. Je klachten worden steeds erger. Je voelt je nu ook misselijk. Je lijkt licht verward.

Wanneer de huisarts gebeld wordt, komt die snel ter plaatse.

Op dat moment lig je slaperig in je bed. De anamnese verloopt heel moeilijk. Je klaagt in toenemende mate over hoofdpijn en misselijkheid. Je raakt steeds meer verward.

Hot Seat: Na een tijdje begint ook de maatschappelijk werker te klagen over hoofdpijn en braakneigingen.

Wanneer niet onmiddellijk aan een CO-vergiftiging gedacht wordt, word je kortademig en klaag je van zware ‘druk’ op de borstkas. Het scenario kan dan evolueren naar een reanimatiesituatie.

Instructies voor de facilitator

Setting

Vorbereitung participanten

Kledij:

Alleen gewone kledij

Rolverdeling:

Rolverdeling actieve participanten:

- Een thuisverpleegkundige
- Een huisarts
- Een maatschappelijk werker

De verpleegkundige start met het scenario. De maatschappelijk werker en de huisarts wachten buiten het simulatielokaal.

De verpleegkundige heeft zonet Bernard gewassen en hem (met veel moeite) in zijn ziekenhuisbed gelegd in de woonkamer. Er dient nog wat opgeruimd te worden, de medicatie van Bernard moet nog worden klaargelegd en de Rosidal® dient te worden aangebracht. De verpleegkundige is ervan op de hoogte dat 'in de loop van de voormiddag' een maatschappelijk werker van Familiehulp zal langskomen om met Bernard te praten over de mogelijkheden en kostprijs van extra thuishulp.

Na twee minuten mag de maatschappelijk werker 'aanbellen' (= kloppen). De thuisverpleegkundige opent de (voor)deur en laat de maatschappelijk werker binnen.

De huisarts komt binnen wanneer hij/zij wordt opgebeld.

Rolverdeling observanten (optie):

Indien men met een grotere groep participanten werkt, kan men ervoor kiezen een aantal participanten de rol van observant te geven.

Kamerset-up (setting ruimte – apparatuur – verpleegdossier)

Kamer:

Pop in ziekenhuisbed, in een gewone 'huiskamer'. Lege fles wijn naast het bed. De patiëntmonitor staat af.

Apparatuur:

Katheters:

- Perifere katheter: aantal
- Centrale katheter:
- Arteriële katheter:
- Swan-Ganz-katheter

Kies een item.

Kies een item.

Medicatie en IV perfusie:

- Bloedtransfusie
- IV Hoofdinfuus:
- Zij-infuus:
- Orale medicatie:
- Sublinguale medicatie:
- IV medicatie:
- IM, IV (Bolus) of SC:
- Spuitpomp:
- Volumetrische pomp:

Reanimatiemateriaal:

- Reanimatiekoffer met medicatie:
- Lifepack 12
- Aspiratie
- Andere: of andere defibrillator

Kies een item.

Papierwerk en ondersteunende documentatie:

Beschikbare diagnosemiddelen:

- Laboresultaten
- RX-foto van:
- Scan van:
- NMR-beelden van:
- Echo:
- Medisch dossier
- Verpleegkundig dossier
- Andere: dossier maatschappelijk werker

Simulatorset-up:

- Perifere katheter: Kies een item.
- Centrale katheter: Kies een item. / Kies een item. / Kies een item.
- Arteriële katheter: Kies een item.
- Swan-Ganz-katheter
- IV Hoofdinfuus: aan..... ml/uur
- IV Zij-infuus: aan ml/uur
- Volumetrische pomp: aan ml/uur
- Spuitenpomp: aan ml/uur
- Foley transurethrale katheter Debiet
- PC(E)A pomp : aan ml/uur
- O₂ – aan l/min: Kies een item.
- Intubatie
- Beademd
- Monitor aangeschakeld
- Blaaskatheter: Verblijfsonde Debiet: ml Kies een item.
- Identificatiebandje
- Wonde lokalisatie: rechterheup (THP) aspect: chirurgische wonde van 15 cm, 15 haakjes. Bovenste stukje bebloed (eerste 2 haakjes). Geen RCDT.
- Wonddrain ter hoogte van
- Make-up:
- Kledij: vuile pyjama, drankgeur
- Andere: lege flex wijn, ROSIDAL (korte rek)

Computerset-up en instructies voor de operator & facilitator

Stadia	Status						Verwachte handelingen participant	Triggers (operator/facilitator)	Nr. LD
	A(irway)	B(reathing)	C(irculation)	D(isability)	E(xam) E(nvironment)	Events			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

Scenario life savers

De maatschappelijk werker klaagt over hoofdpijn, later ook over misselijkheid.
Eventueel evolutie naar reanimatiesituatie.

Debriefingplan

Vooraf bepaald mogelijk debriefingplan (soort reserveplan)

Vul in.

Luister/zoek naar "Parels" tijdens de simulatie/debriefing

Lesmateriaal

Vul in.

Bronnen

- Alinier, G. (2010). Developing High Fidelity Health Care Simulation Scenarios: A Guide for Educators and Professionals. *Simulation & Gaming*, 42(1), 9-26.
- CAE Healthcare (2012). *Essentials of simulation*, pre-conference course. 8 Novembre 2012, Mainz.
- Dieckman, P., & Rall, M. (2008). Designing a scenario as a simulated clinical experience: The TupASS scenario script. In: R.R. Kyle & W.B. Murray (Eds.), *Clinical simulation: Operations, engineering and management* (pp. 541-550). San Diego, CA: Academic Press.
- Jeffries, P.R. (2007). *Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation*. (P.R. Jeffries, Ed.) (p. 168). New York: National League for Nursing.
- Taekman, J.M. (2003). *Template for Simulation Patient Design*. Duke University: simcenter.duke.edu/simtemplate0408.doc 2 1 0 1

Hoe scenario's schrijven?

De "Handleiding sjabloon verpleegkunde" is een hulpmiddel voor het uitschrijven van scenario's met HFPS. Deze handleiding is te verkrijgen op aanvraag bij de verantwoordelijke simulatieonderwijs VIVES: martine.dorme@vives.be