



# Welkom bij Dagbehandeling 1!

Studentenbrochure

Openbaar  
Psychiatrisch  
Zorgcentrum  
Rekem

## Campus Rekem

Daalbroekstraat 106-108  
3621 Rekem

## Campus Lanaken

Koning Albertlaan 102  
3620 Lanaken

stage@opzcrekem.be  
089 22 23 05

www.opzcrekem.be  
facebook.com/opzcrekem  
instagram - OPZC Rekem

## Welkomstwoord

Nu je stage is begonnen, beschouwen wij jou als een lid van ons multidisciplinair team, met je eigen deskundigheid, doelstellingen en jouw leertraject. Elk van ons zal hierbij maximaal zijn best doen om jou thuis te laten voelen in onze organisatie en jouw alle kansen te bieden om te groeien in jouw stage.

Om jou alvast een eerste zicht te geven in de werking van de zorgeenheid bieden we jou deze brochure aan. De brochure zal niet al je vragen kunnen beantwoorden, daarom staan je collega's altijd voor je klaar om jouw stage zo leerrijk mogelijk te maken. Aarzel dus zeker niet om vragen te stellen aan elk van ons. Zo ontstaat er een dialoog waar niet enkel jij van ons kan leren, maar ook wij van jou. Enkel zo blijven wij evolueren als een 'leerrijke organisatie'.

Wij vinden het heel belangrijk dat jij je thuis voelt en jouw stage in onze organisatie jou zal bijblijven, zodat we je later terug kunnen verwelkomen als volwaardige collega.

Wij wensen je veel leerplezier en veel succes.

Kristel Marquet, directeur Zorg



## Inhoud

Welkomstwoord.....	1
Voorstelling zorgenheid .....	3
1. Visie .....	3
2. Therapeutisch klimaat.....	3
2.1. Pretreatment .....	4
2.2. Behandelgroep dialectische gedragstherapie (DGT) .....	4
2.3. Behandelgroep mentalisation based therapy (MBT) .....	5
2.4. Betrekken van naasten .....	6
3. Overlegstructuren .....	6
3.1. Zorgafstemmingsgesprek .....	6
3.2. Teamvergadering.....	7
3.3. Multidisciplinair werkoverleg, intervisie en consultatieteam .....	7
3.4. Patiëntenraad .....	8
4. Teamsamenstelling.....	8
4.1. Het sociotherapeutisch team .....	8
4.2. De psycholoog .....	8
4.3. De maatschappelijk assistent .....	9
4.4. De psychomotorisch therapeut.....	9
4.5. De behandelende psychiater.....	9
4.6. De verpleegkundig leidinggevende .....	9
4.7. De programmacoördinator.....	9
4.8. De verpleegkundig specialist .....	9
4.9. De administratief medewerker .....	9
5. Verwachtingen naar studenten.....	10
5.1. Algemene verwachting .....	10
5.2. Beroepsgeheim.....	10
5.3. Beroepsattitude.....	10
5.4. Beroepsvaardigheden.....	11
5.5. Integratie theorie en praktijk .....	11
5.6. Specifieke verwachtingen.....	12
5.7. Stagementorbegeleiding .....	13
5.8. Werkuren.....	14
5.9. Internet.....	14

## Voorstelling zorgenheid

### 1. Visie

Doelgroep van dagbehandeling 1 zijn patiënten met een persoonlijkheidsproblematiek waar er matige of ernstigere beperkingen zijn in het persoonlijkheidsfunctioneren op twee of meer van de volgende vier terreinen:

- identiteit
- zelfsturing
- empathie
- intimiteit

Deze patiënten hebben al langere tijd moeilijkheden met het herkennen, bespreken en hanteren van gevoelens (“emotieregulatie”). Hun gevoelens zijn bovendien zo intens en explosief dat ze vaak impulsief ‘iets doen’ om hun emoties de baas te blijven. Het gaat hierbij om gedrag dat henzelf en/of anderen kan schaden. Dit gedragspatroon leidt er vaak toe dat mensen vastlopen in relaties, sociale contacten, studie of werk. Vaak zijn er meerdere klachten tegelijkertijd aanwezig, zonder dat er één duidelijk op de voorgrond staat. Hierdoor weten patiënten niet waar eerst te beginnen.

Het behandelaanbod is voorzien in twee zorgvormen:

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

### 2. Therapeutisch klimaat



## 2.1. Pretreatment

Voorafgaand aan de behandelgroep is er de verkennende fase of de pretreatmentfase. Hier leert de patiënt beter begrijpen waar het behandelprogramma precies over gaat en hoe de werking van de zorg eenheid verloopt. De patiënt stelt samen met de psycholoog een behandelplan op met concrete doelstellingen. Op het einde van de pretreatmentfase bespreekt de patiënt samen met psycholoog, sociotherapeut en psychiater het opgestelde behandelplan. In overleg met het team wordt beslist welke behandeling het meest in aanmerking komt: het behandelprogramma DGT, MBT of doorverwijzing naar aangepaste hulpverlening.

Doelstellingen tijdens pretreatment zijn:

- elkaar en de werking van de zorg eenheid leren kennen
- behandel doelen bepalen
- starten met het aanleren van mindfulness- en frustratietolerantievaardigheden als basis voor het aanleren van andere DGT-vaardigheden
- controle verwerven over gedrag, in eerste instantie levensbedreigend en zelfbeschadigend gedrag, aan de hand van een crisispreventieplan
- de motivatie versterken om te veranderen en om behandeling te volgen
- leren begrijpen wat mentaliseren is via de 11 modules gegeven uit de MBT-I (Mentalisation Based Therapy Introduction)

## 2.2. Behandelgroep dialectische gedragstherapie (DGT)

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

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

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

De behandeling doorloopt twee fases. Tijdens de eerste behandelfase van 13 weken komen volgende zaken aan bod:

- meer controle verwerven over gedrag en vaardigheden leren en oefenen aan de hand van een ketenanalyse en invullen van een dagboekkaart
- herhaling van de mindfulness- en frustratietolerantievaardigheden
- uitleg over en inoefenen van DGT-vaardigheden (intermenselijke effectiviteit en emotieregulatie)
- in de eerste zes weken stappen zetten in de richting van (vrijwilligers)werk of opleiding op therapievrije dagen

In fase 2 vindt er gedurende 13 weken herhaling van de behandelfase plaats waarbij bijkomende en meer specifieke vaardigheden belicht en inge oefend worden.

De groepssessies liggen vast in een weekprogramma. Individuele sessies met psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, sociotherapeut vinden plaats voor of na het vaste groepsprogramma.

### **2.3. Behandelgroep mentalisation based therapy (MBT)**

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

De algemene behandeldoelstellingen zijn:

- verbeteren van het sociaal en interpersoonlijk functioneren
- vergroten van het vermogen om te mentaliseren
- verminderen van psychiatrische symptomen, zoals angst of depressie
- verminderen van zelfbeschadigend gedrag, zoals middelenmisbruik, zelfverwonding of suïcidepogingen
- toename in de ervaren kwaliteit van leven
- in de eerste zes stappen zetten in de richting van (vrijwilligers)werk of opleiding op therapievrije dagen

De behandelfase omvat 28 weken en volgende zaken komen aan bod:

- behandeldoelen bepalen
- open groepstherapie tweemaal per week
- psycho-educatieve modules: identiteit, intimiteit, empathie en zelfsturing
- sessies psychomotorische therapie
- individuele gesprekken bij psycholoog, sociotherapeut, psychiater, sociale dienst

## 2.4. Betrekken van naasten

Samenwerking met naasten is van cruciaal belang. Met naasten bedoelen we kinderen, partner, ouders en/of andere belangrijke personen in het leven van de patiënt. Ook bedoelen we hiermee de ambulante hulpverleners. Deze naasten kunnen een ondersteunende rol spelen in het behandelproces. We willen graag samen met de patiënt zijn netwerk in kaart brengen en zijn bereidwillig om samen de eerste, soms moeilijke herstelgesprekken na maanden/jaren te starten.

Gedurende de verschillende fases van je behandeling op dagbehandeling 1 zullen we samen, mits toestemming van de patiënt, de naasten actief betrekken door het organiseren van systeemgesprekken, betrokkenheid bij opstellen van crisispreventieplan en aanwezigheid bij ZAG's.

Voor kinderen van patiënten is er een KOPP (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen) en KOAP-werking (Kinderen van Ouders met AfhankelijkheidsProblemen). KOPP-preventie gesprekken of familiegesprekken met kinderen kunnen doorgaan in het KOPP-lokaal in het onthaalgebouw. Dit is een ruimte met de nodige kindvriendelijke faciliteiten en veiligheid. Er worden ook oudertrainingen op de zorgenheid gegeven.

## 3. Overlegstructuren



### 3.1. Zorgafstemmingsgesprek

Een eerste zorgafstemmingsgesprek (ZAG) vindt tijdens week 5 of 6 van de pretreatmentfase. Hier evalueren het team, de patiënt, belangrijke naasten en het professioneel netwerk samen de doelstellingen van de pretreatment. Indien lichamelijke aanwezigheid niet mogelijk is, kan dit ook digitaal.

Vervolgens vindt er op volgende momenten een nieuw ZAG plaats:

- 2<sup>de</sup> ZAG: ten laatste tijdens week 2 van de behandelgroep
- 3<sup>de</sup> ZAG: na 10 à 12 weken behandeling
- 4<sup>de</sup> ZAG: na 22 weken behandeling

Hier worden de gemaakte doelstellingen en interventies geëvalueerd en aangepast. Ook nu sluiten patiënt, belangrijke naasten en het professioneel netwerk aan en worden afspraken gemaakt over ieders rol binnen het behandeltraject of de ontslagplanning van de patiënt.

Een ZAG duurt 30 minuten en gaat op volgende momenten door:

- Pretreatmentfase: dinsdag om 13u
- MBT-groep: donderdag om 13u tijdens de even weken
- DGT-groep: donderdag om 13u tijdens de oneven weken

### 3.2. Teamvergadering

Op dinsdag vindt er een teamvergadering plaats. Hier volgt het multidisciplinair team de gemaakte doelstellingen en interventies op. Patiënt, naasten en professioneel netwerk sluiten hier niet bij aan, doch hun input wordt wel meegenomen.

### 3.3. Multidisciplinair werkoverleg, intervisie en consultatieteam

Maandelijks is er een multidisciplinair werkoverleg. Hier sluiten alle leden van het multidisciplinair team bij aan en komen punten ter verbetering van de afdelingswerking aan bod. Dit kan gaan over praktische zaken maar ook over inhoudelijke verbeterpunten, zoals therapieprogramma, procedures, bejegening, ...

Daarnaast is er 3 à 4 keer per jaar een teamintervisie waar op alle teamleden kunnen aansluiten. Doel van de teamintervisie is leren van elkaar, reflecteren op eigen handelen, vertrouwen opbouwen, kwaliteit van zorg en samenwerking verbeteren

Twee keer per maand is er een gestructureerde intervisie voor het MBT-team. Een teamlid brengt een situatie in waar hij/zij op vastliep en die vragen oproept.

Voor het DGT-team is er een consultatieteam. Dit vindt twee keer per maand plaats en heeft als doel zorgverleners binnen DGT te ondersteunen.

### 3.4. Patiëntenraad

Maandelijks komt er een ervaringsdeskundige als patiëntvertegenwoordiger op de zorgeenheid langs om de patiëntenraad te begeleiden. Alle patiënten worden uitgenodigd om bij dit overleg aan te sluiten. Er wordt gesproken over het leefklimaat op de zorgeenheid en afspraken worden besproken en geëvalueerd. Patiënten krijgen de kans om vragen te stellen en hun bezorgdheden en wensen te uiten. De patiëntvertegenwoordiger bespreekt deze items vervolgens met de leidinggevende van de zorgeenheid zodat deze desgewenst acties kan doornemen. Tevens koppelt de patiëntvertegenwoordiger ook thema's op OPZC-niveau terug aan de directie.

## 4. Teamsamenstelling



Het behandelend team bestaat uit medewerkers van verschillende disciplines die samen instaan voor een kwaliteitsvolle hulpverlening. Elke medewerker van het behandelend team levert vanuit de eigen bekwaamheid een bijdrage aan het stellen van de diagnose, het samen met de patiënt formuleren van de hulpvraag en het bereiken van doelstellingen die samen met de patiënt werden besproken.

### 4.1. Het sociotherapeutisch team

Het sociotherapeutisch team bestaat uit een heel aantal hulpverleners die instaan voor de dagelijkse begeleiding op de zorgeenheid. Zij vervullen ook het mentorschap van de patiënt en volgen het hersteltraject van de patiënt nauw op.

### 4.2. De psycholoog

Charline Huyghelier en Silke Vanstipelen bieden psychotherapeutische begeleiding en voeren individuele, netwerk- en groepsgesprekken.

#### **4.3. De maatschappelijk assistent**

Jessica Baens geeft advies en begeleiding bij problemen van sociale, familiale, financiële en administratieve aard.

#### **4.4. De psychomotorisch therapeut**

Katrien Maurissen psychomotorische therapie (PMT) met als doel het lichamelijk ervaren en integreren van aangeleerde vaardigheden op het gebied van emotieregulatie, mindfulness en crisisvaardigheden. Volg tijdens je stage zeker een sessie mee en vraag een woordje uitleg aan de therapeut over de inhoud en doel van haar sessies.

#### **4.5. De behandelende psychiater**

Dr. Holjevac is de behandelende psychiater op dagbehandeling 1. Hij is de eindverantwoordelijke voor de psychiatrische behandeling. Patiënten kunnen bij hem terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, diagnose, ... Daarnaast neemt dr. Holjevac ook deel aan groepsessies.

#### **4.6. De verpleegkundig leidinggevende**

Sabine Vandewal is de verpleegkundig leidinggevende op dagbehandeling 1. Zij is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de zorg binnen de zorgseenheid.

#### **4.7. De programmacoördinator**

Elke Dox is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de therapeutische processen op de zorgseenheid.

#### **4.8. De verpleegkundig specialist**

Anne Vanempten draagt bij tot de actualisering en vernieuwing van de zorg en werkt mee aan innovatieve projecten binnen de zorgseenheid en het zorgcentrum.

#### **4.9. De administratief medewerker**

Kimberly Hauben zorgt voor de administratieve ondersteuning van de zorgseenheid.

## 5. Verwachtingen naar studenten



### 5.1. Algemene verwachting

Op je eerste stagedag word je gekoppeld aan een sociotherapeut. Je zal een rondleiding op de zorgseenheid krijgen en je wordt voorgesteld aan het multidisciplinair team. Daarnaast krijg je toelichting rond gebruik van het dagboek, werking telefonie- en hulpoproep systeem. De dagstructuur en patiënten van de zorgseenheid worden kort overlopen. We bespreken je uurrooster, maken verwachtingen kenbaar en tekenen je risicoanalyse en werkpostfiche.

Wij verwachten dat je zelf je leertraject in handen neemt door helder en duidelijk je doelstellingen te benoemen, waaraan je tijdens je stage wil werken. Je doelstellingen uit je vorige stage worden hierbij steeds besproken.

Vermits OPZC vanuit verschillende scholen studenten ontvangt, is het belangrijk dat je stagementor weet in welke school je les volgt en in welk jaar of module je zit. Dit is ook belangrijk in functie van je evaluaties.

### 5.2. Beroepsgeheim

In stageverslagen mogen nooit persoonlijke gegevens van de patiënten vermeld worden (adres, naam...). Dit valt namelijk binnen het beroepsgeheim. Ook mogen formulieren uit de dossiers van patiënten niet gekopieerd worden. Gegevens mogen niet mondeling uitgewisseld worden tussen studenten onderling. Formulieren waarop gegevens van patiënten staan, mogen eveneens niet rondslingeren op de zorgseenheid of mee naar huis genomen worden.

### 5.3. Beroepsattitude

- Lerende kritische houding
- Zelfreflectie
- Feedback hanteren
- Probleemoplossende vaardigheden (omgaan met stress, moeilijke situaties)
- (Gedeelde) verantwoordelijkheid nemen (opvolgen afspraken, regels respecteren en nakomen)
- Initiatief name
- Flexibiliteit
- Motivatie (inzet)

- Organisatievermogen (bv. sessies voor patiënten organiseren)
- Stiptheid
- Inzet en interesse
- Integratie in het team
- Respectvol en correct taalgebruik
- Respect voor privacy
- Correcte omgang met de patiënt:
  - Holistisch
  - Individualistisch
  - Empathisch
  - Grenzen stellen

#### 5.4. Beroepsvaardigheden

- Kennis verwerving of verdieping inzake psychopathologie en psychofarmaca
- Inzicht krijgen in verpleegkundige taken en werking van de zorgeenheid
- Observeren en rapporteren: schriftelijk en mondeling
- Correct uitvoeren van verpleegkundige handelingen, zowel wat betreft voorbereiding, uitvoering als nazorg – voorbeelden: drugs- en alcoholscreening, parameters, ...
- Therapie mee volgen
- Opname/ontslag mee volgen
- Participeren aan overlegmomenten
- Samenwerking met multidisciplinair team
- Beheersen van de juiste gespreksvaardigheden (actief/passief luisteren, vriendelijkheid, empathie, ...)
- Beheersen van de nodige sociale vaardigheden (assertiviteit, beleefdheid, feedback, ...)
- Dienstoverdracht: aanvullen en volledig brieven
- Teamvergadering: actief meevolgen/leiden (3<sup>de</sup> jaar)
- ZAG bijwonen/voorbrenen (3<sup>de</sup> jaar)
- Gebruik vakjargon

#### 5.5. Integratie theorie en praktijk

- Link theorie en praktijk:
  - Psychische functies
  - Gericht kunnen observeren
  - Pathologie
  - Zorgproces
- Opname – mutatie – ontslag:
  - Procedure kennen
  - Coördineren
  - Delegeren
  - Procedure gedwongen opname
- Gesprektypes en gesprekstechnieken:
  - Suicide-gesprek (S-gesprek) + risicotaxatie
  - Ondersteunend gesprek
  - Motiverend gesprek
  - Slechtnieuwsgesprek

- Gezondheidsvoorlichting
- Psycho-educatie
- Structuur hanteren:
  - Dagopening- en dagafsluiting
  - Therapieprogramma
- Procedures:
  - Suicide
  - Middelenmisbruik
  - Agressie
  - Crisisontwikkelingsmodel
  - Signaleringsplan/crisispreventieplan
  - Beschermende maatregelen
- Visie:
  - Referentiekaders
  - Doelgroep
  - Werking zorgseenheid
  - Doel van de verschillende therapieën
- Medicatie:
  - Groepen
  - Indicatie
  - Bijwerkingen
  - Verpleegkundige interventies (controle bloedafname)
  - Toediening
  - Distributie

## 5.6. Specifieke verwachtingen

### Week 1

- Namen van patiënten leren kennen + de patiënten bij voornaam noemen
- Kennismaken met de patiënten + initiatief nemen om in contact te komen met de patiënten
- Jezelf voorstellen aan alle teamleden + naam van de teamleden leren kennen
- Eigen doelstellingen van school bespreken + zoveel mogelijk feedback vragen. Deze wordt door jou zelf genoteerd, bespreek je tijdig en laat je nalezen door je stagementor.
- Zoveel mogelijk therapieën volgen
- Gericht observeren (rekening houdend met de psychopathologie) en zoveel mogelijk vragen stellen
- Kennis en structuur van de zorgseenheid leren kennen + infobrochure zorgseenheid doornemen
- Zicht hebben op de meest voorkomende medicatie
- Kennis hebben van het EPD en medicatiebeheersysteem + hiermee kunnen werken

### Week 2

- Doelstellingen week 1 + persoonlijke doelstellingen
- Het doel van bepaalde therapieën bevragen bij desbetreffende therapeut + zeker ook mee volgen van bepaalde therapieën
- In interactie gaan met de patiënten via gesprekken, therapiesessies en ontspanningsactiviteiten

- Kennisverwerving rond meest voorkomende psychopathologie op de zorgeenheid
- Observaties linken aan de theorie en psychopathologie
- Observaties zowel mondeling als schriftelijk rapporteren
- Kennis hebben van de meest voorkomende medicatie + hun bijwerking en verpleegkundige aandachtspunten
- Actieve deelname aan dienstoverdracht
- Zicht krijgen op de afdelingsvisie
- Teamvergadering en ZAG bijwonen en observeren
- Leiding nemen in dagelijkse routine: dagstructuur, verdeling, ...

### Week 3

- Doelstellingen week 1 en week 2 + persoonlijke doelstellingen
- Aandachtspunten van de tussentijdse evaluatie bespreken en verbeteren
- Gericht observeren en vragen stellen omtrent verschillende ziektebeelden + initiatiefname tot verdere verdieping
- Kennis hebben over de meeste voorkomende psychopathologie + staven met voorbeelden
- Theorie linken aan de psychopathologie en medicatie (verdere verdieping t.o.v. week 2)
- Kennis rond risico's (suicide, agressie, automutilatie, middelenmisbruik, vallen)
- Klinisch redeneren + observeren en rapporteren
- Volledige dienstoverdracht doen
- Inbreng op vaste overlegmomenten (dienstoverdracht, teamvergadering, ZAG)
- Formele en informele gesprekken doen onder begeleiding + rapportage hiervan
- Zicht op verschillende netwerkpartners
- Zicht op takenpakket van verpleegkundige op de zorgeenheid + eventueel verschil t.o.v. andere zorgeenheden

### Week 4

- Doelstellingen week 1, week 2 en week 3 + persoonlijke doelstellingen
- Goede kennis van meest voorkomende psychopathologie
- Goede kennis van meest voorkomende medicatie
- Zelfstandig gesprekken voeren met patiënten (voornamelijk 3<sup>de</sup> jaar)
- Team en ZAG voorbereiden en uitvoeren (3<sup>de</sup> jaar)
- Voor de eindevaluatie: je stagebeoordelingsformulier laten invullen en afgeven aan je begeleider van de school

Neem je eigen leerproces in handen. Stel vragen waar nodig, geef terugkoppeling, toon je kennis en interesse en toon jouw feedback tijdig aan je mentor. Contact met de patiënten staat centraal. Probeer wekelijks (tijdig) met je stagementor af te spreken om de week/feedback te overlopen.

## 5.7. Stagementorbegeleiding

Tijdens je stage zal je door één of meerdere mentoren opgevolgd worden. Je stagementor(en) zorgen voor volgende zaken:

- organisatie van de studentenbegeleiding
- opvang de eerste dag + kennismaking + voorstelling aan de teamleden
- rondleiding binnen de zorgeenheid en beknopte uitleg over de zorgeenheid en werking

- overleggesprek tussen jou en je mentor aangaande:
  - overlopen van het stageboek en opdrachten en doelstellingen
  - vastleggen en overlopen van de uren van de hele stageperiode
  - overlopen van de afspraken/doelstellingen van de zorgseenheid
  - overlopen van de leerpunten vorige stage en leerdoelen
  - specifieke doelstellingen m.b.t. tot deze stage
  - mogelijkheid tot het stellen van vragen en extra uitleg
- opvolging evolutie en feedbackgesprekken
- tussentijdse en eindevaluatie met jou en je stagebegeleider

### 5.8. Werkuren

De stagementor(en) bepalen, in samenspraak met jou, de uren dat er stage gevolgd wordt. Het tijdstip van je pauze is afhankelijk van de drukte op de zorgseenheid en gebeurt in samenspraak met aanwezige teamleden. Tijdens je stage zal je dagdiensten werken.

### 5.9. Internet

Tot slot willen we verwijzen naar onze website [www.opzcrekem.be](http://www.opzcrekem.be) waar bijkomende informatie te vinden is over de visie en missie van onze organisatie en praktische afspraken m.b.t. kledij, sleutels ed. We verwachten dat je deze informatie raadpleegt.

***We wensen jou een leerrijke en succesvolle stage!  
Het team van dagbehandeling 1***

