

## DOELGROEP

We specialiseren ons in onderstaande doelgroepen:

- Volwassenen en ouderen met cognitieve stoornissen
- Ouderen met een psychiatrische hulpvraag:  
Hierbij richten we ons naar ouderen die moeilijkheden ervaren met leeftijdsgebonden veranderingen op verschillende levensdomeinen (overlijden, pensioen, eenzaamheid, ...) en/of ouderen met een psychische kwetsbaarheid.
- Volwassenen en ouderen met de ziekte van Huntington.

“De therapeuten betrekken me actief bij hun activiteiten.”

## THERAPIE

Iedere cliënt krijgt een individueel begeleider (IB) toegewezen die de belangrijkste aanspreek- en vertrouwenspersoon is in de communicatie met het team. Wij bieden individuele therapeutische gesprekken, psychotherapie, ergotherapie, kinesithérapie, bewegingstherapie, cognitieve training, aromatherapie, huishoudtherapie, muziektherapie, voedingsadvies en existentiële of pastorale ondersteuning indien gewenst.

## HET TEAM

Ons team is multidisciplinair en bestaat uit de volgende disciplines: (neuro)psychiaters, huisarts, hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en zorgkundigen, psychologen, ergo- en bewegingstherapeuten, maatschappelijk assistenten en een diëtist. Er is een pastoraal medewerker verbonden aan de afdeling.



PSYCHIATRISCH  
CENTRUM  
**ARIADNE**



## OUDERENZORG

[ CLIËNTEN ]



PSYCHIATRISCH  
CENTRUM  
**ARIADNE**

Uitgebreide informatie over ons centrum,  
vind je terug op [www.pccariadne.be](http://www.pccariadne.be).



De instelling behoort tot de vzw Organisatie Broeders van Liefde,  
Stropstraat 119, B-9000 Gent • Ondernemingsnummer: 0406.633.304

Reymeersstraat 13a  
9340 Lede  
& 053/76.21.11

## INLEIDING

Ons ziekenhuis beschikt over vijf zorgtrajecten, waarbinnen de zorg en behandeling afgestemd wordt op de zorgvraag van de cliënt en zijn behandelingsfase.

Het traject Ouderenzorg is gelokaliseerd op de afdeling Esperanza 2. Dit is een gesloten afdeling omdat veel van onze cliënten deze veiligheid nodig hebben.

“Het zijn de kleine dingen die de verpleging voor je doet die ik zeer sterk waardeer.”

Onze behandelvisie steunt op de kernbegrippen herstelondersteunende zorg, cliëntparticipatie, empowerment en (re)-integratie. We beogen de cliënt te stimuleren in zijn mogelijkheden en hem te leren omgaan met zijn kwetsbaarheid. Wij kiezen voor een actieve samenwerking met de cliënt en zijn omgeving, waarbij wij familie, mantelzorgers of naasten betrekken in het behandelingsproces.



## AANBOD

Een aanmelding kan gebeuren door de cliënt zelf, zijn naasten of door een hulpverlener. De opnamevraag wordt opgevolgd door de opnamecoördinator in samenspraak met de afdelingsartsen.

Bij een opname ligt in de eerste fase de nadruk op onthaal, kennismaking en observatie binnen een rustig en veilig klimaat op de afdeling.

Mits akkoord, worden familie en naasten uitgenodigd, om de cliënt te ondersteunen bij de opmaak van een inventaris van krachten en probleemgebieden. Dit resulteert in de opnamedoelstellingen en in een behandelplan. Op indicatie wordt psychodiagnostisch testonderzoek uitgevoerd. Somatische opvolging wordt voorzien door de huisarts verbonden aan de afdeling.

“De dokter vraagt hoe het met me gaat, legt me de werking van de medicatie uit en waarom ik deze moet nemen.”

In de tweede fase staat behandeling en activering centraal. Deze wordt individueel afgestemd op de noden van de cliënt. De cliënt wordt begeleid en gestimuleerd in zijn of haar dagelijkse verzorging en kan rekenen op begeleiding en bemiddeling bij sociale aangelegenheden. Naast een ruim aanbod aan therapeutische groepsactiviteiten, creëren we voldoende ruimte voor individuele gesprekken met de leden van het multidisciplinair team.

De laatste fase spitst zich toe op de ontslagvoorbereiding. Dit kan gericht zijn op het vinden van een meer geschikte woonvorm of op de voorbereiding van de terugkeer naar huis met de nodige ondersteuning. We streven naar een maximale opnameduur van 3 maanden.