



PSYCHIATRISCH
CENTRUM
ARIADNE
IN HERSTEL VERBONDEN

[infobrochure]

● Toekomstige nieuwe medewerkers

[Februari 2026]



1. KWALITEITSVOLLE ZORG: WAAR STAAN WE VOOR? [2]

- 1.1. Herstelondersteunende zorg [3]**
- 1.2. Participatieve zorg [3]**
- 1.3. Cliëntgerichte zorg [3]**
- 1.4. Toegankelijke zorg [4]**
- 1.5. Veilige zorg(omgeving) [4]**
- 1.6. Continue zorg [**
- 1.7. Deskundige zorg [**

2. VOORSTELLING VAN HET PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE [3]

- 2.1. Psychiatrisch Ziekenhuis Ariadne [3]**
 - 2.2. Psychiatrisch Verzorgingstehuis [3]**
 - 2.3. Zorg aan huis [4]**
-



Welkom bij PC Ariadne!

Het doet ons plezier jou te mogen informeren over de werking van onze voorziening.

In onze organisatie werken we voor mensen, maar ook vooral met mensen. We vinden het daarom heel belangrijk dat je als potentiële kandidaat een duidelijk zicht krijgt op onze werking.

In deze brochure lichten we al een tipje van de sluier op. Heb je nog bijkomende vragen? Neem gerust een kijkje op onze **website** www.pcariadne.be.

Op onze website vind je ook alle actuele vacatures terug. Solliciteren doe je heel eenvoudig online.

We zijn voortdurend op zoek naar gedreven, enthousiaste medewerkers. Wie weet mogen we ook jou binnenkort in ons team ontvangen!

We kijken er alvast naar uit!

Het directieteam





1. KWALITEITSVOLLE ZORG: WAAR STAAN WIJ VOOR?

1.1 Herstelondersteunende zorg

In onze zorg, ondersteuning en begeleiding leggen we de klemtoon op de gewenste levenskwaliteit van cliënten. Door in te zetten op herstelondersteunende zorg, werken we samen met de cliënt aan het leren leven voorbij de kwetsbaarheid. We baseren ons hiervoor op drie grote pijlers, namelijk presentie-, herstel- en krachtgericht werken.

We ondersteunen de cliënt in het herwinnen van hoop en perspectief op een goed en bevredigend leven binnen de maatschappij. Elk herstelproces is uniek en vereist ondersteuning op maat. We bieden de nodige tijd en ruimte om wensen op de verschillende levensdomeinen (wonen, werken, leren en opleiding, vrije tijd, zelfzorg, gezondheid, veiligheid en zingeving) te exploreren en gebruiken deze als kompas voor het organiseren van de zorg.

1.2 Participatieve zorg

De cliënt is de centrale figuur binnen het eigen zorgproces. Daarom willen we samen met de cliënt het doel van de opname exploreren om zo te komen tot gemeenschappelijk gedragen zorgdoelstellingen. Gebruik makend van de professionele expertise van de zorgverlener en de kennis van de cliënt op vlak van het eigen leven zoeken en optimaliseren we tools die de cliënt ondersteunen bij het zelf in handen nemen van de zorg. Op deze manier trekken we duidelijk de kaart van de gedeelde zorgverantwoordelijkheid, waarbij ruimte gelaten wordt om berekende risico's te nemen om zo groei mogelijk te maken (positive risk taking).

Naast de cliënt zien we de familie als een volwaardige partner bij het geven van zorg en bij het vormgeven van het herstelverhaal. Om de familie tijdens en na de opname te ondersteunen, is het geven van informatie, educatie en het aanreiken van handvaten rond o.a. signaaldetectie, hervalpreventie, ... van groot belang. Daarenboven kan de veerkracht van familie en mantelzorgers zwaar beproefd worden. Aandacht voor hun welbevinden past binnen een preventieve aanpak en komt ook de cliënt indirect ten goede.

Binnen het ziekenhuis zetten we ook in op ervaringsdeskundigen. De deskundigheid van mensen met ervaringskennis draagt bij tot een kwaliteitsvol geestelijk gezondheidsaanbod. Dit zowel op het niveau van de directe zorg als op beleidsniveau.

We trekken de kaart van empowerment, in de eerste plaats van de cliënt, maar daarnaast ook van de familie. Om dit mogelijk te maken is eerlijke en transparante communicatie en overleg met alle partijen noodzakelijk. Enkel zo krijgen zij toegang tot informatie, zodat bewuste keuzes gemaakt kunnen worden (shared decision making).

1.3 Cliëntgerichte zorg

Door letterlijke en figuurlijke aanwezigheid en oprechte interesse leggen we de basis voor een persoonlijke ontmoeting. Via een luisterend oor richten we ons naar de cliënt en diens leefwereld en dit op een warme, respectvolle en menselijke manier.

Elke cliënt en elke zorgverlener is uniek. Om die reden vertrekken we vanuit ons eigen referentiekader, maar erkennen we en houden we rekening met de waarden en normen van de cliënt. Ook gedrag is individueel verschillend en wordt systematisch gekaderd binnen de eigenheid van het individu en/of de aanwezige kwetsbaarheid.

De therapeutische relatie is belangrijk gegeven in het slagen van een behandeling. Vandaar de keuze voor een 'presente hulpverlening'. Presentie is er zijn voor de ander, aandacht hebben voor de goede en nabije relatie, met zorg en aandacht voor de waardigheid van de ander.



1.4 Toegankelijke zorg

Zorg dient toegankelijk, betaalbaar en transparant te zijn en te vertrekken vanuit de zorgvraag en -nood van de persoon en gericht te zijn op zijn herstel. De zorg dient aantoonbare resultaten te boeken. Hierbij hechten we belang aan een efficiënte, methodische en effectieve tijdsgebonden hulpverlening.

1.5 Veilige zorg(omgeving)

Binnen ons ziekenhuis streven we er naar om een omgeving te creëren waar de cliënt zich veilig voelt op psychisch en fysiek vlak. Een plek waar de cliënt de ruimte krijgt om zelf verantwoordelijkheid op te nemen voor de eigen zorg (= gedeelde zorgverantwoordelijkheid). Waar empowerment voorop staat en waar gehandeld wordt volgens de principes van getrapte zorg en subsidiariteit. We maken zo groei mogelijk en zetten in op het voorkomen van bijkomende schade en secundaire traumatisatie.

1.6 Continue zorg

De geboden zorg dient voorwaarts te gaan en mag niet onderbroken of herstart worden wanneer de cliënt van omgeving verandert. Bij verandering van zorgmedewerkers, bij transfer naar een andere afdeling, maar ook bij doorverwijzing naar andere zorgpartners en bij terugkeer naar de thuissituatie wordt de nodige voorbereiding en opvolging ingebouwd om naadloze zorg te garanderen.

1.7 Deskundige zorg

Om kwalitatieve zorg te kunnen aanbieden zetten we in op kennis en attitude ontwikkeling van alle zorgverleners. Vanuit een zelfkritische houding streven we er naar om de zorg op alle levensdomeinen met regelmaat te evalueren, te toetsen en bij te stellen aan de noden van de cliënten, kwaliteitsstandaarden, nieuwe wetenschappelijke evidentie en juridische vereisten.

‘We profileren ons als een lerende organisatie. De geboden zorg is wetenschappelijk onderbouwd en voldoet aan de vereisten van doelmatigheid, doeltreffendheid en continuïteit.’

Onze huidige maatschappij wordt gekenmerkt door een enorme dynamiek. Veranderingen en nieuwe tendensen volgen elkaar in een snel tempo op. Ook binnen onze eigen organisatie zijn vernieuwingen en grote en kleine veranderingen noodzakelijk.

Onze organisatie profileert zich als lerende organisatie. Dit betekent dat we als organisatie openstaan voor nieuwe evoluties en dat we onze medewerkers willen stimuleren om nieuwe ervaringen op te doen. Dit kan gaan om nieuwe kennis aangaande het eigen vakgebied, maar ook om het ontdekken en uitdiepen van talenten en vaardigheden bij zichzelf.

Doel is om onze medewerkers de kans te bieden hun competenties (kennis, vaardigheden en attitude) verder te ontwikkelen zodat ze hun job op een zo goed mogelijke manier kunnen uitvoeren.

Als lerende organisatie stimuleren wij levenslang leren. Als medewerker kan je je verder ontplooiën door bijkomende opleidingen te volgen. Zowel interne als externe vormingen behoren tot de mogelijkheid.





2. VOORSTELLING VAN HET PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

2.1 Psychiatrisch Ziekenhuis Ariadne

Het Psychiatrisch Ziekenhuis richt zich naar volwassenen (vanaf 18 jaar) en ouderen (vanaf 60 jaar) met diverse acute of chronische psychiatrische aandoeningen en biedt intensieve specialistische behandeling en begeleiding, steeds vertrekkend vanuit een herstelondersteunende visie.

Er is een aanbod voor diverse doelgroepen en dit binnen de volgende trajecten:

- Psychosezorg
- Angst – en stemmingsstoornissen
- Verslavingszorg (alcohol en medicatie)
- Ouderenzorg: cognitieve en degeneratieve stoornissen (Dementie en ziekte van Huntington)

De instelling beschikt over een erkenning voor opname van personen in het kader van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke (gedwongen opname). Het ziekenhuis heeft een beperkt aantal plaatsen voor cliënten met low care forensische problematiek. De voorziening richt zich niet naar de behandeling van illegale druggebruikers en personen met een verstandelijke beperking. Cliënten uit deze subdoelgroepen worden door ons verwezen naar een gespecialiseerde setting.

• Behandelunits

We werken binnen het ziekenhuis met verschillende behandelunits in functie van de zorgnoden van onze cliënten.

2.1.1. High Intensive Care Unit

De ontwikkeling van een psychiatrische problematiek gaat vaak gepaard met crisismomenten. Niet zelden neemt de maatschappij hierbij beschermende maatregelen in de vorm van gedwongen zorg. Op deze afdeling bieden we plaats aan 22 mensen die zich in een dergelijke ernstige psychiatrische crisissituatie bevinden.

De HIC-werking richt zich op volwassenen die zich in een crisissituatie bevinden en waarvan eventuele somatische symptomen voldoende gestabiliseerd zijn.

De opname is intensief en kort van duur. Een opname kan vrijwillig of gedwongen zijn en bedraagt normaliter drie weken. Zo nodig kan deze termijn tot twee maal toe verlengd worden met telkens een maximale verlenging van drie weken.

2.1.2. Intensieve Dienst

De ID-afdeling is een residentiële intensieve behandel eenheid waar zowel een individueel als een groepstherapeutisch traject wordt aangeboden, zo kort als mogelijk, maar zo lang als nodig. Er is plaats voor 22 cliënten, met daarnaast de mogelijkheid om 2 bedden in te zetten voor crisisopname.

De afdeling richt zich enerzijds tot volwassenen met een ernstige (persisterende) psychiatrische problematiek. Hierbij gaat het vaak om cliënten met complexe zorgnoden die een meer intensieve begeleiding en ondersteuning nodig hebben. Dit binnen alle dimensies van het menselijk bestaan, ook sociaal-contextueel en existentieel-spiritueel. Anderzijds stromen ook cliënten door vanuit de High Intensive Care-afdeling (HIC). Dit is het geval wanneer verder stabilisatie noodzakelijk is en/of wanneer de cliënt nog langer nood blijkt te hebben aan een gesloten afdelingsregime.

2.1.3. Behandelafdeling Ithaca – Algemene Psychiatrie

Ithaca is een open behandelafdeling met een brede therapeutische expertise. De afdeling biedt plaats aan 23 cliënten die nood hebben aan een residentieel behandeltraject.

De werking is gericht op volwassenen met een psychische kwetsbaarheid die niet (langer) in een acute crisis verkeren. Het multidisciplinair team richt zich tot mensen die vanuit een psychiatrisch ziektebeeld vastlopen in denken, emoties of gedrag.



Vanuit een multidisciplinair team brengen we samen met de cliënt de zorgvraag en -nood in kaart met als doel systematisch naar herstel toe te werken.

We verkiezen om als team trans-diagnostisch te werken waardoor het aanbod enerzijds beter kan worden afgestemd op de specifieke noden van de cliënt en anderzijds meer ruimte is voor flexibiliteit en creativiteit in het alledaagse werk. Als team beroepen we ons op inzichten uit de dialectische gedragstherapie (DGT), waarbij we de cliënt ondersteunen om beter om te gaan met gedrag, gedachten en gevoelens. Deze invalshoek wordt aangevuld met principes uit de acceptance & commitment therapy (ACT), evenals contextueel/systemisch werk.

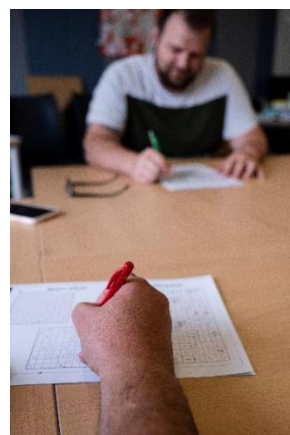
Personen met een mentale beperking of in een acute fase van crisis worden doorverwezen naar de daartoe gespecialiseerde afdelingen binnen onze voorziening of bij externe partners.



2.1.4. Behandelafdeling Limani – Alcohol- en medicatieafhankelijkheid

Binnen deze behandelafdeling Limani ligt de focus op opname en behandeling van volwassenen waarvan een afhankelijkheidsproblematiek van alcohol en/of medicatie op de voorgrond staat, al dan niet in comorbiditeit met een andere stoornis. Residentieel voorzien we plaats voor 23 cliënten binnen dit behandeltraject. Ons therapeutisch programma krijgt vorm vanuit motiverende gespreksvoering in combinatie met invloeden vanuit cognitieve gedragstherapie en het duaal procesmodel. Op basis van deze principes voorzien we een therapeutisch schema met een doorlooptijd van 10 weken.

Personen met een afhankelijkheid van illegale drugs kunnen niet op onze afdeling terecht. Voor hen zijn er gespecialiseerde trajecten beschikbaar in andere ziekenhuizen.



2.1.5. SP Psychogeriatric



Op de SP-dienst verblijven in totaal 24 cliënten en dit verdeelt over twee doelgroepen. Enerzijds verblijven er mensen boven de leeftijd van 65 jaar die symptomen hebben van cognitieve/psychiatrische aard. Cliënten met zowel beginnende als vergevorderde cognitieve problematieken met al dan niet comorbide psychiatrische kenmerken komen in aanmerking voor opname.

2.1.6. Huntington

Binnen het Huntington traject richt de afdelingswerking zich op de zorg voor volwassenen en ouderen met de ziekte van Huntington.

Binnen deze RIZIV-conventie werken we samen met WZC Mariatroon te Dendermonde, WZC Avondvrede te Gent en WZC Heilig Hart te Kortrijk.

2.1.7. Dagziekenhuis

Het dagziekenhuis biedt dagelijks therapie en begeleiding aan personen met een psychiatrische problematiek. Cliënten verenigen dit behandeltraject met hun verblijf thuis. Dit aanbod richt zich dan ook naar mensen voor wie een opname niet (meer) nodig is. De dagtherapeutische werking geeft dagelijks ruimte aan een gediversifieerde groep cliënten met een (gestabiliseerde) angst- of stemmingsstoornis, een (gestabiliseerde) alcohol- en medicatieafhankelijkheid of een (gestabiliseerde) psychotische kwetsbaarheid.

Opname kan rechtstreeks op de afdeling of als volgende stap in de behandeling van één van de trajecten.



2.2 Psychiatrisch Verzorgingstehuis

Het psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) bestaat uit 102 bedden, waarvan 60 in Lede op de campus Nieuwemeers en 42 in Dendermonde op de campus Leilinde. We bieden huisvesting en begeleiding aan cliënten met een chronische psychische kwetsbaarheid, die na behandeling vooral nood hebben aan begeleiding en ondersteuning. We baseren onze begeleiding op de herstelvisie en het verbeteren van de levenskwaliteit. Samen gaan we op zoek naar de wensen van de cliënt, diens toekomstplannen en maken we gebruik van zijn/haar krachten om hiermee aan de slag te gaan.



Cliënten die in het PVT verblijven hebben niet allemaal dezelfde vaardigheden en ondersteuningsnoden. Om iedereen de gepaste begeleiding en zorg aan te bieden, onderscheiden we drie doelgroepen op beide campussen:

- **De ondersteuningsgroep:** het betreft cliënten die meer structuur en begeleiding nodig hebben. Hoewel de bewoners in elke doelgroep gestimuleerd worden om zo veel mogelijk zelfstandigheid te bewaren, zullen we in deze doelgroep vaak dingen voor de bewoner doen.
- De begeleidingsgroep: deze groep van bewoners heeft regelmatig ondersteuning of begeleiding nodig bij de dagdagelijkse handelingen.
- Sociowonen/studiowonen: Bij deze vorm van wonen ligt de focus op zelfstandigheid.

2.3 Zorg aan huis

De mobiele teams maken deel uit van het Netwerk Geestelijke Gezondheid Aalst Dendermonde Sint-Niklaas (Netwerk GG ADS). Het Netwerk GG ADS is een project i.h.k.v. artikel 107 (vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg).

Er zijn twee soorten mobiele teams actief in het Netwerk GG ADS: acute zorg en langdurige zorg. Daarnaast is er tevens een werking die zich specifiek richt naar de doelgroep van zorgwekkende zorgmijders.

Daarnaast is het Netwerk GG ADS opgedeeld in drie subregio's waarbinnen de verschillende mobiele teams actief zijn. Vanuit PC Ariadne wordt de zuidelijke subregio bediend: Lede, Erpe Mere, Aalst, Haaltert, Ninove, Denderleeuw, Geraardsbergen.

Meer informatie over de mobiele teams binnen het Netwerk GG ADS, vind je terug op de website www.ggads.be.

2.3.1. Mobiel Team Acute Zorg

Het Mobiel Team Acute Zorg (MTAZ) richt zich naar volwassenen (18 tot 65 jaar) met subacute of acute psychiatrische symptomen, met de bedoeling de psychiatrische crisis onder controle te krijgen en opname te voorkomen.

Het team is multidisciplinair samengesteld en biedt een intensieve ondersteuning aan de cliënt gedurende 4 weken. De begeleiding vindt plaats in de thuis- of leefsituatie van de cliënt. Mits akkoord van de cliënt, wordt het formeel en informeel steunsysteem betrokken.

2.3.2. Mobiel Team Langdurige Zorg

Het Mobiel Team Langdurige Zorg (MTLZ) biedt ondersteuning aan mensen (18 tot 65 jaar) met een psychiatrische kwetsbaarheid met een langdurig karakter.

Het MTLZ biedt begeleiding aan huis. Een persoonlijke begeleider (casemanager) biedt ondersteuning op de verschillende levensdomeinen. Op basis van de wensen van de cliënt wordt een begeleidingsplan opgesteld. Het begeleidingsplan wordt regelmatig geëvalueerd en aangepast aan de veranderende wensen/behoefte van de cliënt. Mits akkoord van de cliënt, wordt het formeel en informeel steunsysteem betrokken. De begeleidingsduur is afhankelijk van de nood aan ondersteuning.

2.3.3. Mobiel Team Aanklampende Zorg

Deze werking richt zich tot zorgwekkende zorgmijders, vanaf 18 jaar en ook voor 65+:

- Sociaal economisch kwetsbaren met (vermoeden van) psychische problematiek of zorgwekkende zorgmijders;
- Mensen die nog niet in zorg zijn en zelf geen hulp zoeken en eerder zorg vermijden;
- Mensen die in het bestaande zorgaanbod tussen wal en schip vallen (zorghiaten of zorgmissers).

Opdracht

- Mobiele outreachende en aanklampende multidisciplinaire zorg verlenen;
- Interdisciplinaire samenwerking met de lokale actoren uit de eerste lijn (huisartsen, welzijn, thuiszorg, CGG, OCMW, CAW, lokale besturen, woonactoren, verslavingszorg, daklozenwerking,...);
- Toegankelijkheid tot de geestelijke gezondheidszorg verbeteren;
- Zorg op maat van de cliënt

