



We beschouwen de oudere als de **deskundige van zijn leven**. Daarom bepaalt de oudere mee de doelstellingen van de behandeling en wordt hij aangemoedigd om mee te zoeken naar haalbare, realistische en aanvaardbare oplossingen voor zijn hulpvraag.

Heel regelmatig vragen we de oudere **zijn mening** over de gemaakte evolutie. Indien de oudere dit wenst, betrekken we ook **de familie** hierbij.

Onze **medewerkers** worden **permanent gevormd** om deskundige en gespecialiseerde zorg te verlenen. Maar vooral willen onze medewerkers **klantvriendelijk** zijn, willen ze de oudere benaderen als iemand met mogelijkheden, als iemand met een geschiedenis.

We zoeken naar de meest **optimale ontslagmogelijkheid** in nauw overleg met de oudere, zijn familie, de huisarts en andere hulpverleners.

**De familie** is een belangrijke partner in de zorg. Door de familie te begeleiden en te ondersteunen trachten we hun draagkracht te vergroten.

We beschouwen onszelf als **partners** van de andere zorgverleners in het **netwerk rond de patiënt**. We vinden het aldus vanzelfsprekend om hen – met goedkeuring van de oudere – te betrekken in de psychiatrische behandeling.



### ★ **Artsen**

De behandelingen per afdeling worden aangeboden door een interdisciplinair team. Volgende psychiaters zijn de medisch eindverantwoordelijken van de behandeling:

- dr. Jan Adriaensen 011 78 88 02
- dr. Vincent Schreurs 011 78 88 01
- dr. An Hulstaert 011 78 88 03

### ★ **Planning van een opname**

Bij vragen rond de mogelijkheden van een opname of bij een duidelijke opnamevraag, wordt best contact genomen met de opnamecoördinator: **011 78 88 08**

### ★ **Informatie**

Andere informatie over ouderenpsychiatrie is te bekomen via **Franky Beyen (zorgmanager)**  
**011 78 88 00**  
[franky.beyen@asster.be](mailto:franky.beyen@asster.be)



**SIRIUS**  
**ouderenpsychiatrie**

**informatie  
voor verwijzers**



### ☆ De huisarts en de oudere met psychische noden

De huisarts – en met hem ander medisch specialisten – worden steeds meer geconfronteerd met “ouderen met psychische zorgnoden”. Er wordt van hen verwacht dat ze deze problematiek onderkennen en de keuze maken welke ze zelf behandelen en waarvoor een doorverwijzing aangewezen is.

Ouderenpsychiatrie is complex vanwege de intense verwevenheid van psychische, sociale en somatische factoren. Daarenboven presenteren vele ouderen hun psychische zorgen / noden op een atypische wijze.

### ☆ De doelgroepen binnen ouderenpsychiatrie asster:

Binnen “ouderenpsychiatrie” zien we twee grote domeinen: de cognitieve stoornissen en de functionele stoornissen. Voor beide doelgroepen hebben we binnen het psychiatrisch ziekenhuis ASSTER een gespecialiseerd aanbod ontwikkeld.

**asster**  
passie voor psychiatrische zorg



**ouderen met cognitieve stoornissen:** dit zijn

- ouderen waarbij er een vermoeden is van een cognitief probleem, doch waarbij de diagnose – door de bijzondere presentatie – pas kan na een continue gedragsobservatie,
- ouderen met een vorm van dementie en een bepaald gedrag dat door de oudere zelf of door zijn omgeving als (tijdelijk) erg moeilijk te hanteren ervaren wordt.

**Wij bieden voor deze doelgroep een residentiële persoonsgerichte behandeling.**

**ouderen met functionele stoornissen:** dit zijn ouderen met psychiatrische zorgnoden, zoals:

- stemming – of angststoornissen
- relatieproblemen
- aanpassingsstoornissen
- afhankelijkheid aan alcohol en medicatie
- rouwproblemen
- persoonlijkheidsproblemen
- verstoorde realiteitsbeleving
- vereenzaming en beperkte deelname aan het sociale leven

Binnen deze doelgroep is er soms nog een hoge drempel tegenover een psychiatrische behandeling. Als deze angst aanleiding vormt tot het uitstellen van een psychiatrische behandeling, kan veel onnodig leed ontstaan. Een verlate diagnostiek kan ook leiden tot een minder gunstige behandelprognose. Voor deze doelgroep ontwikkelden we een laagdrempelige (deeltijdse) dagbehandeling.



**Deeltijdbehandeling** betekent dat de oudere **enkele dagen per week** in behandeling komt.

Deeltijdbehandeling betekent ook dat de **huisarts de spil** blijft van de biopsychosociale behandeling van de oudere.

Tijdens een **residentiële behandeling** willen we dit ondervangen via overleg en zorgcommunicatie. Bij de afronding van ons aanbod, ligt de regie nadrukkelijk terug in de handen van de huisarts.

**De inhoud van de behandeling** (+ diagnostiek + advies) is een evenwichtige combinatie van wetenschappelijke kennis en van ervaring. Doorheen de tijd hebben onze teams heel wat kennis en kunde opgebouwd in de behandeling en begeleiding van ouderen

De behandeling is een combinatie van (psycho)therapie gebaseerd op het systeemtheoretisch referentiekader en farmacotherapie.

### ☆ Wat mag je daarnaast van ons verwachten?

We willen **verder kijken dan het psychische probleem**. Ouder worden brengt tal van veranderingen met zich mee. Daarom kan bij ouderen een psychische problematiek veroorzaakt of versterkt worden door lichamelijke kwalen, door bestaande beperkingen, door ongunstige sociale omstandigheden, door waarden of door een verminderde zelfredzaamheid. Daarom bieden we een behandeling aan op maat van de individuele oudere, waarbij we naar de gehele mens kijken – met o.a. de huidige problematiek – in relatie tot zijn omgeving.