

## Nazorg

### DOORGANGSHUIS

In samenwerking met het initiatief voor **beschut wonen De Raster** beschikken wij over een doorgangshuis. Patiënten kunnen hier **tijdelijk** wonen als overgangsfase naar terug zelfstandig wonen. Doelstelling is om hen meer autonomie te laten verwerven en te evalueren welke zorgondersteuning er in een woonsituatie nodig is.

### DAGHOSPITAAL

Om de overgang van voltijdse hospitalisatie naar huis geleidelijk te laten verlopen kunnen patiënten via daghospitalisatie nog een aantal dagen per week deelnemen aan het therapieprogramma.

### NAZORG AAN HUIS

Na ontslag kunnen patiënten nog beperkte tijd door een teamlid thuis opgevolgd worden tot de ambulante begeleiding het kan overnemen.

## Contactgegevens

Voor **vragen** of een **persoonlijke toelichting** kunt u contact opnemen met:

**psychiater** Dr. Loes Peeters  
**teamcoördinator** Petra Andries  
**maatschappelijk werker** Vera Janssens  
**psychologe** Lara Seynaeve

via het telefoonnummer van **Averroës**:

**02 272 45 54**

via **opnamecoördinator** Nathalie Peeters:  
02 272 45 79

via onderstaande **algemene** gegevens:

Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Alexius  
Grimbergsesteenweg 40 - 1850 Grimbergen  
02 270 93 30  
[www.alexiusgrimbergen.be](http://www.alexiusgrimbergen.be)

---

*PZ Sint-Alexius behoort tot de  
vzw Provincialaat der Broeders van Liefde*

---

*KBO 0406633304*



G. Klimt Lebensbaum

## ZORGEENHEID AVERROËS.

**Opname-en behandelunit voor  
ouderen met een psychiatrische  
problematiek**

## Doelgroep

### We onderscheiden 4 doelgroepen:

- Patiënten met stemmings -en/of angststoornissen
- Patiënten met een psychotische problematiek; zowel late-onset als decompensatie van een chronisch beeld.
- Patiënten met een verslavingsproblematiek (alcohol en medicatie)
- Patiënten met een verward toestandbeeld waarbij de (differentiële) diagnose nog niet duidelijk is.

De zorgeenheid beschikt over 25 bedden, verdeeld over een open en een gesloten subunit . Dit laat toe om maximaal in te spelen op de nood aan structurering en bescherming.

## Behandeling

### We onderscheiden 3 behandelgroepen

Deze zijn niet ingedeeld op basis van diagnose, maar op basis van functioneringsniveau:

- Bij de eerste groep is de doelstelling het terug zelfstandig functioneren buiten het ziekenhuis. De nadruk ligt meer op verbale therapieën en het terug opnemen van autonome vaardigheden.
- Voor patiënten in de tweede groep geldt dezelfde doelstelling, maar zij hebben meer tijd en zorgondersteuning nodig om dit doel te bereiken.
- De derde groep van patiënten heeft zowel op psychisch als op praktisch vlak maximale ondersteuning nodig waardoor een meer individuele aanpak aangewezen is.

Door het werken met 3 duidelijk onderscheiden therapiegroepen, kunnen we beter inspelen op de individuele nood aan zorg, therapeutische ondersteuning, training en begeleiding.

## Aanmelding en verloop van de opname

- De aanmelding gebeurt bij voorkeur door een arts.
- De opname gebeurt liefst in aanwezigheid van familie of nauw betrokkenen om een goede informatie-overdracht te hebben.
- Na een observatieperiode van 4 weken wordt een behandelplan opgesteld voor het verdere verblijf én de periode na de opname.
- De doelstellingen worden, indien mogelijk, zowel met de patiënt als de familie besproken. Ook bij het afronden van een behandeling speelt de driehoek patiënt-familie-behandelteam een centrale rol.
- De behandelende huisarts en/of psychiater wordt op de hoogte gehouden dmv. een opname –en ontslagrapport.
- Professionele zorgpartners, zoals WZC, SPPIT worden uitgenodigd op de teamvergadering indien patiënt hiermee akkoord gaat.