

RGC info

Behandelinformatie van het regionaal geestelijke gezondheidscentrum Zeeuws-Vlaanderen

Vraag tijdig om hulp bij een eetstoornis ■ 2

Ook met een seksuele stoornis kunt u naar het RGC ■ 4

Over nieuwbouw en verbouw ■ 6



‘Een eetstoornis kan dodelijk zijn... tijdige hulp helpt!’

Mensen met een eetstoornis hebben een abnormaal eetgedrag. Ze eten heel weinig of juist heel veel en ze zijn continu bezig met hun lichaamsgewicht.

Dat levert soms schrijnende situaties op. Gelukkig komt het niet altijd zover,

onder andere door de hulp van het RGC en Emergis, zo vertelt psychotherapeute

Nelleke Rozemuller.

Anorexia nervosa, boulemia, bijna iedereen heeft er wel al eens van gehoord. De eetstoornissen beginnen meestal in of vlak na de puberteit en komen vooral bij vrouwen voor. In totaal lopen er jaarlijks meer dan 40.000 mensen in Nederland rond met een ernstige eetstoornis. Nog eens tussen de 150.000 en 300.000 Nederlanders hebben een minder ernstige vorm. Hoeveel mensen het in een regio als Zeeuws-Vlaanderen betreft, is moeilijk exact te zeggen. ‘Het komt namelijk iets minder vaak voor op het platteland dan in de grote stad en niet iedereen meldt zich aan voor hulp’, vertelt Nelleke Rozemuller. Op de De Jongestraat in Terneuzen spreekt zij dagelijks mensen met een eetstoornis.

Schadelijk

Eetstoornissen zijn er in soorten en maten, van lichte afwijking tot levensbedreigende anorexia nervosa. Nelleke legt uit: ‘Er zijn drie hoofdsoorten, anorexia nervosa, boulemia nervosa en de NAO stoornissen, wat wil zeggen niet anders omschreven, bijvoorbeeld

eetbuistoornissen. Anorexia nervosa en boulemia nervosa zijn natuurlijk redelijk bekend want het zijn ernstige stoornissen waar de media belangstelling voor hebben. Het zijn gevaarlijke stoornissen, je kunt er aan overlijden. Andere eetstoornissen zijn minder heftig maar ook schadelijk. De Binge-Eating Disorder bijvoorbeeld, waarbij er wel vreetbuien zijn, maar dan zonder de aanwezigheid van compensatiegedrag als braken. Die stoornis leidt regelrecht tot overgewicht met alle lichamelijke complicaties van dien. Bovendien ervaart de patiënt controleverlies, hij is niet meer de baas over zijn gedrag. Dit kan somberheid veroorzaken.’

Verstoord lichaamsbeeld

De oorzaak van een eetstoornis is, volgens Nelleke bij iedereen anders. ‘Soms is er zelfs helemaal geen oorzaak en heeft iemand gewoon een vreemd beeld van eten. Of is het te wijten aan de eetcultuur van het gezin, waar onregelmatig of heel veel wordt gegeten. Er zijn ook mensen die hun

vrijheid in het eten zoeken omdat ze voelen dat ze geleefd worden. Het komt bovendien voor dat iemand niet volwassen wil of durft te worden en door anorexia niet menstrueert en geen vrouwelijke vormen krijgt. Vaak is het lichaamsbeeld verstoord. Objectief gezien is er dan niets afwijkends aan het lichaam van die persoon te zien, hoewel die persoon daar wel heilig van overtuigd is. Het gekke is dat ze zich vaak helemaal niet bewust zijn dat ze een eetstoornis hebben, terwijl hun leven toch compleet wordt beheerst door eten.’

Eetdagboek

De behandeling bestaat voornamelijk uit gesprekken. Nelleke: ‘Daarin proberen we helder te krijgen hoe de stoornis is, wat de eventuele aanleiding is en wat er aan te doen is. Dat gebeurt dus allemaal in samenspraak en overleg. Vaak helpt het om een eetdagboek bij te houden en te bespreken. Daarin staat niet alleen wat je eet, maar ook wat je er op dat moment bij voelde. Dat is belangrijke informatie om over te praten, want dat zijn de zogenaamde zwakke momenten. We geven bovendien dieetadviezen inclusief een psychologische onderbouwing en er is lichaamsgerichte therapie. Soms worden medicijnen voorgeschreven ter ondersteuning, bijvoorbeeld als iemand ook somber is. Maar vaak helpt het al om structuur te geven, dus om in te laten zien wat normaal en gangbaar

is qua eten. Er zijn mensen die echt niet weten dat je drie keer per dag moet eten. Sommigen moeten leren vertrouwen dat zo’n normaal eetpatroon niet dik maakt, dat je dat nodig hebt. En dat niet elke boterham direct op je heupen zit...’

Emergis

Volgens Nelleke melden mensen zich iets sneller aan dan vroeger. ‘Eetstoornissen zijn tegenwoordig bekend via TV en bijvoorbeeld de Viva, en dan wordt er wat eerder hulp ingeroepen dan bij onbekendere stoornissen. We zien dus meer meldingen voor de ambulante zorg van het RGC. Gelukkig zou ik zeggen, want hoe eerder je hulp zoekt hoe beter. In je eentje kom je er normaal gesproken niet vanaf. En hoe langer de stoornis en het afwijkend eetgedrag aanhoudt en een plaats in je leven en je systeem inneemt, hoe lastiger die daar weer is weg te krijgen. Maar ook in dat geval is er goede zorg en behandeling mogelijk. Naast de ambulante zorg van het RGC hebben we nog de klinische zorg en deeltijd-

behandeling op de speciale afdeling eetstoornissen van Emergis. Daar zijn er speciale groepen bijvoorbeeld voor de Bing Eating Disorder en voor anorexia nervosa en boulemia nervosa.’

Sterk staan

Een eetstoornis ombuigen tot normaal eetgedrag is niet eenvoudig, vandaar ook de specialistische hulp die vanuit het RGC en Emergis wordt geboden. Nelleke: ‘Mensen gaan uiteindelijk uit vrije wil in behandeling. Maar als je het heel moeilijk vindt om jouw manier van eten op te geven, ofwel uit angst om aan te komen, ofwel omdat het je vrijheid, je uitlaatklep is, dan kan het doorzettingsvermogen wel eens verslappen. Daarom is onze hulp voor een groot deel gericht op motivatie. Kijk, bij een verslaving aan drank of drugs is het relatief eenvoudig. Je kunt zonder zonder drank leven. Maar voedsel kun je niet negeren, je hebt het dagelijks nodig. Je moet dus continu sterk staan. Het is niet gemakkelijk, maar het goede nieuws is: met hulp kan het!’



Bij anorexia nervosa hongeren patiënten zich uit en zijn panisch bang om aan te komen. Vaak is er sprake van ernstige vermagering en ondervoeding. Toch zien zij zichzelf als te dik.

Bij boulimia nervosa zijn er onbedwingbare vreetbuien, die ervaren worden als verlies van zelfbeheersing. Door zelfpogewekt overgeven, misbruik van laxeremiddelen, strikt lijnen en/of overmatig bewegen, proberen patiënten om niet aan te komen.

De gevolgen van een eetstoornis zijn ernstig. Op lichamelijk gebied kunnen verschijnselen optreden als het uitblijven van de menstruatie, botontkalking, spierzwakte, hartritme stoornissen (door braken en misbruik van laxeremiddelen) en gebitsbeschadiging. Door de obsessie voor voedsel en gewicht neemt de belangstelling voor andere zaken vaak sterk af. Er kan daardoor een sociaal isolement optreden. Somberheid, gevoelens van falen en nutteleloosheid en een gering gevoel van eigenwaarde (tot zelfhaat toe) komen dikwijls voor. Bovendien trekt de ziekte vaak een zware wissel op de sociale omgeving van de patiënt (het gezin bijvoorbeeld), die hierdoor ernstig ontwricht kan raken.



Ondervoed en toch ‘te dik’

Een vreetbui blijft niet beperkt tot één cheeseburger

Waar mannen niet over praten... en vrouwen wel

Welke stoornissen komen veel voor en toch weet bijna niemand dat omdat er amper over gesproken wordt? Juist, de seksuele stoornissen. Het RGC heeft het er zelfs druk mee, vertelt Els Willems. 'Want seks is nooit zo gemakkelijk als anderen het doen lijken.'

Els Willems is seksuologe en psychotherapeute. In haar spreekkamer op de De Jongestraat legt ze uit wat een seksuele stoornis is. 'Er zijn er vele, wij delen ze in vier hoofdcategorieën in. De eerste betreft de zogenaamde disfuncties. Dat zijn bijvoorbeeld erectiestoornissen, pijn bij het vrijen, vaginisme, gebrek aan zin. Het gros van de aanmeldingen gaat over dit soort disfuncties. Ze komen echt heel veel voor, het zou je verbazen hoeveel mensen er op dat vlak problemen ervaren. Gelukkig zijn functiestoornissen wel goed te behandelen, via gesprekken en thuisoefeningen.'

Drama

'Een tweede categorie bestaat uit problemen met de seksuele identiteit. Dan gaat het voornamelijk om mannen en vrouwen die ontdekken dat ze ook iets voor dezelfde sekse voelen. Ze hebben dan die beginnende twijfel, ze weten nog niet waar het naar toe gaat. Daarbij kun je dus ook hulp inschakelen en alles eens goed bespreken. Het komt ook voor dat mensen het voor zichzelf ontkennen of denken dat het wel over gaat als ze trouwen en een gezin stich-

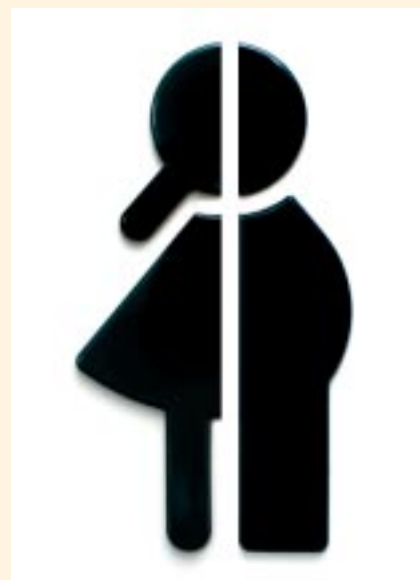
ten. Maar als het dan later sterker blijkt, dat andere gevoel, dan is het echt een drama... Je kunt er beter vroeger over komen praten.'

Verkeerd lichaam

'De derde en vierde categorie betreft iets minder vaak voorkomende stoornissen namelijk de genderidentiteitsstoornissen en de parafilieën. Bij genderidentiteitsproblemen hebben mensen het gevoel in een verkeerd lichaam te zitten. Het doel van de behandeling is dan ofwel dat mensen accepteren dat zij zich zo voelen ofwel dat mensen steun en begeleiding krijgen bij een geslachtveranderende operatie. Het gaat meestal om een intensieve langdurige begeleiding.'

Seksverslaving

De andere categorie is de parafilie, zoals bijvoorbeeld exhibitionisme, seksverslaving, voyeurisme, fetisjisme, pedofilie. Els: 'We krijgen met name met seksverslaving te maken (vaak pornofilms willen zien en pornosites bezoeken), evenals met exhibitionisme. Bij die stoornissen leren we de mensen beter met de drang om te

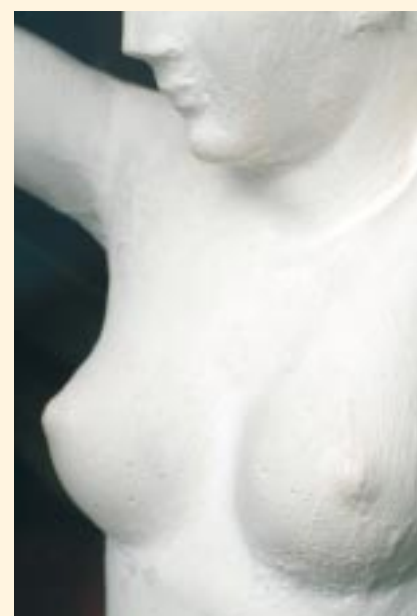


gaan. De behoefte om op die manier een seksuele prikkel te krijgen, blijft bestaan, die gaat niet weg. Dus leren we ze er goed mee om te gaan zonder anderen of zichzelf te schaden. Soms komen mensen hier naar toe omdat ze van de behoefte af willen raken. Voor die mensen valt het natuurlijk wel eens tegen dat we daarbij niet kunnen helpen.'

Cijfers

Dat seksuele stoornissen veel voorkomen bewijzen de cijfers. Volgens landelijk onderzoek in 2000 had negen procent van de mannen in Nederland een seksueel probleem. Bij vrouwen lag de score nog veel hoger, maar liefst vijftien procent. De cijfers gaan over

alle soorten stoornissen tezamen. Hoewel er tegenwoordig meer voorlichting en openheid is en minder taboe rondom seks, nemen de problemen niet af volgens Els. 'Er wordt te weinig voorgelicht en gepraat over gevoelens en emoties die bij seks komen kijken. Seks is niet zo gemakkelijk als het wordt voorgespiegeld in allerlei films. Seks moet je leren. En als je er onderling niet over praat, leer je zeer langzaam. Dan ontstaan er snel misverstanden en spanningen; funest voor goede seks. Stilzwijgend wordt er dan doorgeploeterd, als ik het zo mag zeggen, en dus komen er gaandeweg steeds complexere emoties bij.



Vrouwen gaan denken dat het aan hen ligt dat ze ineens geen zin meer hebben, voelen zich een slechte vrouw. Mannen voelen zich tekort schieten en een erectie blijft achter. Zo wordt het natuurlijk allemaal nog veel moeilijker en schaamtevoller om hulp in te schakelen. En blijven problemen dus steeds weer opnieuw ontstaan.'

Niet gemakkelijk

Volgens Els wachten mensen er vaak heel erg lang mee om hulp te zoeken. 'Terwijl het heel prettig blijkt om eenmaal in behandeling te horen dat je zeker niet de enige bent en dat er goed iets aan te doen is. Het RGC kan ook goed helpen om een en ander op een rijtje te krijgen. Els: 'Als een vrouw bijvoorbeeld ineens veel minder zin in seks heeft en daar zelf een probleem mee heeft, kan dat diverse redenen hebben. Voordat je gaat denken dat je abnormaal bent, kun je beter kijken hoe het komt en er iets aan doen. Ligt het aan de relatie, ligt het aan het beeld van jezelf, aan iets anders? Dat is niet gemakkelijk om daar alleen uit te komen. Overigens, een gebrek aan zin is iets anders dan een niet gelijke mate van zin tussen partners. Dat is gewoon, dat is bij vrijwel iedereen zo.'

Toekomstgericht

Het RGC verwacht nog veel meer aanmeldingen van seksuele stoornissen in de nabije toekomst. Els: 'Een enquête onder huisartsen heeft al tot veel nieu-

we aanmeldingen geleid. Als zij weten wat wij precies doen, kunnen ze gericht doorverwijzen en daar wordt nu volop gebruik van gemaakt. We hebben ook zo'n nadere kennismaking met de urologen en gynaecologen van het ziekenhuis in petto. Dat kan nog wel eens een toeloop veroorzaken. Tegelijkertijd moeten we voorzichtig zijn; het heeft geen zin wanneer we ellenlange wachtlijsten krijgen. Er is op het gebied van de seksuologie ook nog veel braakliggend terrein. Ik denk bijvoorbeeld aan seksuele complicaties door ziektes of na medisch ingrijpen, bijvoorbeeld na bestraling. Daarmee worden nog weinig mensen aangemeld, terwijl die problemen er zeker zijn.' Op de vraag of er ook nieuwe aanmeldingen komen door mond-tot-mondreclame van tevreden patiënten, is Els duidelijk. 'Dan moeten we het van de vrouwen hebben. Die praten er met elkaar wel openhartig over en dat leidt wel eens tot extra aanmeldingen inderdaad. Maar mannen...nee die praten er niet over. Hooguit via een grap.'

Bij genderidentiteitsstoornissen heb je het gevoel in een verkeerd lichaam te zitten

Onderlinge spanningen zijn funest voor goede seks



Nieuwbouw RGC gaat 2e fase in



Inmiddels is eind december 2004 de eerste fase van de nieuwbouw RGC opgeleverd.

Dit betekende dat de RGC kliniek (voorheen PAAZ) begin januari kon verhuizen naar de tijdelijke huisvesting in de nieuwbouw. De ruimten van de huidige PAAZ worden nu in de komende maanden verbouwd. Na oplevering (april) zal de RGC kliniek dan weer verhuizen naar de oude, maar wel geheel gerenoveerde afdeling. Zo zullen alle patiënten kunnen beschikken over een éénpersoonskamer en eigen sanitair.

Tot deze verhuizing is het allemaal nog een beetje behelpen in de tijdelijke voorziening voor de RGC kliniek.

De verhuizing van de RGC kliniek was niet eenvoudig. Vierentwintig opgenomen patiënten en alle voorzieningen die daarbij behoren moesten worden verhuisd. Maar mede dankzij een extra inspanning van het personeel van de RGC kliniek, de facilitaire dienst van het ziekenhuis en de bouwcoördinator kwam alles uiteindelijk op zijn pootjes terecht.



Het is nu uitzien naar de volgende fase. Na de oplevering van de verbouwde RGC kliniek, wordt de tijdelijke voorziening in de nieuwbouw weer verbouwd tot RGC ambulans. We hopen dat dit medio 2005 allemaal gereed zal zijn. De officiële opening van het RGC Zeeuws-Vlaanderen kan dan plaatsvinden na de zomervakanties. Tot die tijd dus nog heel wat schuiven en verbouwen, maar als alles klaar is zal blijken dat het de moeite meer dan waard was. ■



De algemene ruimte annex kantine heeft veel lichtinval

Behandelinformatie

Wat gebeurt er allemaal binnen het RGC?

Bij het RGC Zeeuws-Vlaanderen kunt u terecht met alle klachten en problemen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. We noemen dat ook wel eens psychiatrische, psychologische of psychotherapeutische behandeling.

U moet dan denken aan behandeling van alle voorkomende klachten op het gebied van:

- angsten en stemmingsstoornissen zoals depressie, fobieën, paniek aanvallen, hyperventilatie en onbegrepen lichamelijke klachten;
- traumatische ervaringen zoals ernstige verkeersongevallen, geweld, incest, verkrachting, aanranding;
- psychotische stoornissen (als mensen het contact met de realiteit verliezen) zoals schizofrenie, wanen, hallucinaties;
- seksuele stoornissen als impotentie en pijn bij het vrijen;
- partner-relatieproblemen;
- verslavingen aan bijvoorbeeld alcohol, gokken, medicijnen, drugs (voor de behandeling van problematisch middelengebruik wordt samengewerkt met de verslavingszorgafdeling van Emergis);
- eetstoornissen zoals eetbuien en anorexia;
- persoonlijkheidsproblemen zoals borderline.

Voor de meeste cliënten vindt behandeling plaats in de vorm van gesprekken. U komt dan gewoon van huis, of van uw werk naar één van onze locaties om met uw behandelaar over uw problemen te praten. Zijn deze te ernstig dan biedt het RGC, naast de gesprekken, ook de mogelijkheid van dagbehandeling of een klinische behandeling.

Hoe verloopt een behandeling?

Het RGC is wat we noemen een tweede-lijnsvoorziening. Dit betekent dat u er alleen terecht kunt nadat u bent doorverwezen door een eerstelijnsvoorziening. Meestal is dat uw huisarts maar het kan ook een bedrijfsarts zijn. Als u bent doorverwezen, kunt u zich telefonisch aanmelden. Binnen 14 dagen vindt er een eerste screeningsgesprek met u plaats. In dat gesprek worden uw problemen op een rijtje gezet en wordt een voorlopige diagnose gesteld. Vervolgens bespreekt de screener de bevindingen in een team met verschillende deskundigen. Daarna wordt u doorverwezen naar een therapeut die gespecialiseerd is in uw problemen. Hij of zij gaat deze samen met u verder analyseren. Na een aantal gesprekken wordt er met u een definitief behandelplan opgesteld. Meestal houdt dit in dat u gedurende een bepaalde periode gesprekken met uw behandelaar heeft. Zijn de doelstellingen in het behandelplan, zoals met u overlegd, behaald, dan wordt de behandeling afgesloten. Eventueel worden er nadere afspraken voor nazorg met u gemaakt.

Keuzevrijheid

Wij bieden u de beste en meest passende behandeling én behandelaar aan. Welke dat is, is uiteraard afhankelijk van uw zorgvraag. Wij beseffen dat het kan voorkomen dat u een andere voorkeur heeft dan het door ons voorgestelde aanbod. In dat geval kunt u dit gerust aangeven. Wij kiezen dan in overleg met u voor een andere optie.

Vragen aan uw behandelaar

Wij gaan er vanuit dat u samen met uw behandelaar wilt beslissen over uw behandeling. Het is raadzaam om een gesprek met uw behandelaar goed voor

te bereiden, zodat u voldoende tijd en informatie krijgt om een goede beslissing te nemen. Schrijf vooraf op welke vragen u wilt stellen en welke informatie u kwijt wilt. In geval van acute behandeling kunt u dit ook tijdens latere gesprekken doen.

Informatie die u kunt geven:

- reden van uw bezoek (welke klachten, wanneer, hoe enz.);
- met welk doel komt u bij ons (onderzoek of behandeling, deskundig advies, onzekerheid wegnemen enz.).

Vragen die u kunt stellen:

- wat is de oorzaak van de klachten;
- wat voor onderzoek of behandeling is er nodig;
- wat kunt u zelf aan uw klachten doen;
- wat houdt het onderzoek of behandeling in;
- zijn er ook andere onderzoeken of behandelingen mogelijk;
- wat gebeurt er als u zich niet laat onderzoeken of behandelen;
- bedenktijd vóórdat u beslist over het onderzoek of behandeling;
- vragen over medicijnen (werking, bijwerkingen, combinatie met andere medicijnen, vergoeding verzekeraar enz.);
- reden van doorverwijzing;
- duur van de behandeling;
- zijn er zaken waar u tijdens of na behandeling rekening mee moet houden?

De RGC dagbehandeling

Wat is dagbehandeling?

Als u dagbehandeling krijgt, betekent dit dat u gedurende enkele dagen of dagdelen per week een therapieprogramma in een groep van 8 à 10

personen volgt. Deze programma's bestaan uit verschillende onderdelen en vinden overdag plaats. Tussen de onderdelen zijn er koffie- en lunchpauzes. Buiten de therapietijden bent u gewoon thuis. Een belangrijke voorwaarde om voor dagbehandeling in aanmerking te komen is dan ook dat u in staat moet zijn om thuis voldoende voor uzelf te zorgen.

Uw problemen of klachten worden op de dagbehandeling in principe altijd in groepsverband besproken. Uiterst belangrijk hierbij is dat u buiten de groep niet met anderen spreekt over wat u in de groep heeft gehoord en gezien. Veiligheid in de groep is van erg groot belang.

Individuele gesprekken vinden alleen bij uitzondering plaats ter ondersteuning van uw behandeling binnen een therapieprogramma.

Voor wie is dagbehandeling bedoeld?

Dagbehandeling is bedoeld voor mensen met psychiatrische problemen, die vastgelopen zijn in hun leef- en/of werksituatie. Vaak hebben patiënten klachten als depressiviteit, angst, agressieve gevoelens, pijn, lusteloosheid en dergelijke.

Aanmeldingsprocedure

U dient altijd door een verwijzer aangemeld te worden. Dit is meestal de screener die uw verwijzing van de huisarts heeft beoordeeld of een eerdere ambulante of klinische behandelaar. Als u verwezen bent, krijgt u een uitnodiging voor een intakegesprek. Tijdens dit gesprek wordt gesproken over uw problemen/klachten en uw verwachtingen. Hierna wordt uw aanmelding binnen het behandelteam besproken en wordt bepaald of u in aanmerking komt voor dagbehandeling. Wij nemen hierover

contact met u op. Wanneer u voor een intakegesprek komt, verzoeken wij u uw ziektekostenverzekeringpapieren mee te brengen.

Als u dat wenst kunt u voorafgaand aan een intakegesprek een oriëntatiegesprek vragen. U krijgt dan vrijblijvend informatie en u kunt uw vragen stellen. Er wordt dan niet op uw problemen ingegaan. Over de duur van dagbehandeling is moeilijk iets te zeggen. Gemiddeld bedraagt de behandelduur een jaar.



■ **Activiteitenprogramma:** voor mensen die moeite hebben met zelfstandig zijn, het vinden van een zinvolle dagbesteding en al of niet omgaan met beperkingen. Deze groep kan 1 tot 4 halve dagen per week worden gevolgd.

■ **Activiteiten- Vaardigheidsprogramma:** dit is voor mensen die problemen ondervinden in de omgang met anderen, vaak een negatieve kijk op zichzelf hebben en moeilijk tot

een zinvolle dagbesteding komen. Het programma beslaat één hele en één halve dag per week

■ **Vaardigheidsprogramma:** bedoeld voor mensen die een negatief zelfbeeld en problemen in de omgang met anderen hebben. Ze zijn vaak onzeker over zichzelf en de toekomst. Ook kan het niet hebben of het niet vinden van een zinvolle dagbesteding een probleem zijn. Het programma beslaat drie halve dagen per week

Diverse programma's

Dagbehandeling biedt een kennismakingsprogramma en vier behandelprogramma's:

■ **Kennismakingsprogramma:** dit programma is om u kennis te laten maken met de therapieonderdelen en het behandelteam. Na het kennismakingsprogramma hebben wij beter zicht op uw problemen en kunnen wij u gericht één van de behandelprogramma's adviseren. Het programma duurt 4 weken.

■ **Cognitief programma:** is voor mensen die een ander behandelprogramma hebben gevolgd. Het is een vervolg en afronding van de behandeling. Het programma is gericht op het ontwikkelen van oplossingsvaardigheden. Ook kunnen patiënten die eerder hebben deelgenomen aan één van de andere groepen en toch vervolg nodig hebben, in aanmerking komen. Noodzakelijk is dat u inmiddels voldoende stabiliteit en inzicht in uw problematiek heeft. Het programma omvat één halve dag per week

Afwezigheid tijdens dagbehandeling

Een succesvolle dagbehandeling hangt nauw samen met uw aanwezigheid op de voor u geplande tijden. Het behandelteam hecht hier dan ook grote waarde aan. Andere afspraken (met arbeidsbureau, arts en dergelijke) dient u dan ook niet plannen op behandel tijden. Er wordt tijd voor u gereserveerd waar uw verzekeraar voor betaalt; afwezigheid kan tot gevolg hebben dat wij de gemaakte kosten op u moeten verhalen.

Nadat u drie maanden in behandeling bent, kunt u wel, in overleg met ons, per behandeljaar een aantal dagen verzuimen voor vakantie en dergelijke.

Wat als ik word opgenomen?

De kliniek

De kliniek RGC bevindt zich op twee locaties. Eén locatie is gevestigd in het ziekenhuis De Honte en is bereikbaar via de hoofdingang van het ziekenhuis. De andere locatie is enkele honderden meters van het ziekenhuis verwijderd en is gevestigd in een losstaand gebouw aan de Roerstraat 4, Terneuzen.

Opgenomen worden

Opgenomen worden betekent dat u tijdelijk in de kliniek verblijft. Uw problemen zijn dan van dien aard dat u niet meer thuis kunt zijn. Als uw toestand en de behandeling dat toelaten, kunt u in overleg wel de kliniek verlaten voor het ondernemen van dagelijkse activiteiten. Ook is het mogelijk dat u de kliniek in het kader van uw behandeling een dag of enkele dagen verlaat om weer thuis te zijn.

Een opname vindt plaats via een wachtlijst of via een spoedprocedure. Bij een opname via de wachtlijst wordt u van tevoren telefonisch benaderd. Er wordt een datum en tijdstip met u afgesproken. De dag van opname meldt u zich bij de centrale receptie van het ziekenhuis. In een opnamekamer wordt u vervolgens administratief ingeschreven. Daarna haalt een verpleegkundige u op en neemt u mee naar de kliniek. Voor de afwikkeling van de opname is het wenselijk dat u uw verzekeringspapieren, eventueel uw ponsplaatje en uw thuismedicatie meeneemt.

Uw opname

Uiteraard ligt bij opname de nadruk op een acute behandeling van de problemen die hebben geleid tot opname.

Tegelijk wordt gestart met het verhelderen van uw problemen en de mogelijke oorzaken daarvan. Hiervoor krijgt u bij opname een hoofdbehandelaar toegewezen. Hij of zij stelt in overleg met u een behandelplan op. Afhankelijk van uw problematiek kunnen verschillende behandelvormen (zoals medicamenteuze therapie, creatieve therapie, activiteitenbegeleiding, maatschappelijk werk, psychotherapie en/of psychomotorische therapie) in uw

behandelplan opgenomen worden. Naast de hoofdbehandelaar, die u minimaal 1 x per week spreekt, staat er tijdens opname altijd een verpleegkundige voor u klaar.

Tijdens uw verblijf in de kliniek leeft u, afhankelijk van uw toestand, in een bepaalde mate samen met anderen die tegelijk met u zijn opgenomen (bijvoorbeeld wat betreft eten, therapie, recreëren, etc). Afhankelijk van de ernst, de aard en de duur van uw problemen en uw leeftijd zult u deel uit maken van een groep patiënten die samen met u het basisprogramma volgen en op dezelfde locatie verblijven. De groep waar u deel van uit maakt, bepaalt dus tevens of u in locatie de Roerstraat of locatie De Honte verblijft. Als u gedurende uw opname van locatie moet wijzigen, wordt dit met u besproken. Als uw problemen niet opgelost kunnen worden binnen de RGC kliniek, kunnen wij u doorverwijzen naar voorzieningen van Emergis in Kloetinge. U werkt daar dan verder aan uw zelfde behandelplan.

Huisregels

Om uw verblijf samen met ons en medepatiënten zo prettig mogelijk te laten verlopen, hebben wij een aantal omgangsregels vastgelegd, de zogenaamde huisregels. Het is belangrijk dat u zich aan deze regels houdt om een goed leefklimaat voor iedereen te garanderen.

Wanneer iemand zich niet aan de huisregels houdt, wordt dit door ons met de betreffende persoon besproken. In het meest extreme geval kan dit betekenen dat wij iemand de toegang moeten ontzeggen. Naast de algemene huisregels die gelden, maken wij met patiënten persoonlijke afspraken.

Wat moet u meenemen als u opgenomen wordt?

Uw gewone dag- en nachtkleding, toiletartikelen en eventueel een wekker. (Handdoeken, washandjes en beddengoed krijgt u van ons). Verder iets om te lezen, te handwerken en dergelijke. Wij adviseren u om geen kostbare goederen mee te nemen. Voor diefstal en beschadiging buiten onze schuld zijn wij niet aansprakelijk.

Uw ontslag

Wanneer opname niet meer noodzakelijk is, wordt in overleg met u, na- of vervolgbehandeling besproken. Meestal zult u poliklinisch in overleg blijven met uw hoofdbehandelaar. Tevens kan dagbehandeling, PIT (= psychiatrische intensieve thuiszorg) of SPV (= sociaal psychiatrisch verpleegkundige) met u worden afgesproken.

Bovendien lichten we uw huisarts en andere instanties die u nazorg verlenen in dat u met ontslag gaat.

Uw rechten en plichten als cliënt

Als cliënt in de gezondheidszorg heeft u wettelijke rechten en plichten. Dit is vastgelegd in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO, in werking sinds 1 april 1995). Hierna volgt een korte omschrijving van de belangrijkste punten uit deze wet. Als u hierover meer informatie wenst, kunt u contact opnemen met de afdeling voorlichting & service van Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen, locatie De Honte te Terneuzen.

In uitzonderlijke omstandigheden maakt de Nederlandse wet (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen) het mogelijk om mensen tegen hun wil in te behandelen. Indien dit bij u van toepassing is dan ontvangt u hierover van ons aparte informatie.

Klachten en suggesties

Heeft u suggesties omtrent de behandeling en begeleiding, dan vinden we het prettig deze van u te horen. U kunt uw opmerkingen mondeling of schriftelijk doorgeven aan de directie van het RGC, Wielingenlaan 2, 4535 PA Terneuzen, tel. 0115 68 82 48.

In een organisatie als het RGC kan het ook voorkomen dat u over sommige onderdelen van uw behandeling niet zo tevreden bent. Indien u klachten of problemen hebt is het wellicht het beste dat u die allereerst bespreekt met degene tegen wie de klacht zich richt. Op die manier kunnen er vele problemen opgelost worden en de hulpverlener krijgt tevens de kans de behandeling te verbeteren. U kunt hierbij de hulp inroepen van de patiëntenvertrouwenspersoon, kortweg PVP genoemd. Deze houdt kantoor bij Emergis in Kloetinge.

Het is ook mogelijk dat u uw klacht rechtstreeks bij de directie van het RGC indient. U kunt de directie bereiken

via telefoonnummer 0115 68 82 48. Uw klacht wordt dan onderzocht en u ontvangt binnen vier weken een antwoord.

Verder kunt u zich richten tot een onafhankelijke klachtencommissie. Deze commissie bemiddelt bij het zoeken naar een oplossing. Lukt dit niet dan komt de klachtencommissie met een voor beide partijen bindende uitspraak en/of advies.

Het adres van de klachtencommissie is als volgt:

Emergis t.a.v. de klachtencommissie, Postbus 253, 4460 AR Goes



Privacy

Voor uw behandeling, maar ook voor de financiële administratie worden persoonlijke gegevens in het computerbestand van het RGC opgenomen. Deze gegevens zijn vertrouwelijk. Dat wil zeggen dat alleen bevoegde medewerkers kunnen beschikken over informatie die voor hun taakuitoefening nodig is. Zo heeft bijvoorbeeld uw behandelend psychiater toegang tot uw medische gegevens en de financiële administratie tot uw verzekeringsgegevens. Deze gegevens worden alleen met uw toestemming aan anderen (bijvoorbeeld uw huisarts) verstrekt. Een en ander is geregeld in het privacyreglement van het RGC Zeeuws-Vlaanderen. Dit reglement ligt ter inzage bij de RGC directie. Desgewenst kunt u tegen kostprijs een afschrift van dat reglement verkrijgen.

Zwijgplicht

Om uw behandeling goed te laten verlopen is er meestal overleg nodig tussen behandelaren. Tijdens dat overleg worden er gegevens over u uitgewisseld. Dit betekent dat wat u aan uw behandelaar of aan andere medewerkers vertelt, tijdens dat overleg besproken kan worden. Wanneer u dat niet wenst, dient u dit duidelijk aan te geven. Uiteraard blijft het dan geheim tussen u en de persoon aan wie u het verteld hebt. Al onze medewerkers hebben zwijgplicht en u kunt erop vertrouwen dat er noch mondeling noch schriftelijk informatie over u wordt gegeven, zonder dat u daar zelf eerst toestemming voor hebt gegeven.

Uw dossier

Over uw behandeling wordt altijd een dossier gevormd. U hebt recht op inzage in uw dossier, met uitzondering van de gegevens die niet over uzelf gaan. Wanneer u van mening bent dat er onjuistheden in het dossier staan, kunt u de hulpverlener vragen deze te wijzigen. U kunt ook gegevens aan het dossier toevoegen. Tegen betaling kunt u een kopie krijgen van uw dossier of een gedeelte ervan. Verzoeken om inzage, kopie, correctie, aanvulling of vernietiging van uw dossier kunt u richten aan het medisch archief van het RGC.

p/a Medisch archief Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen, locatie De Honte, Wielingenlaan 2, 4535 GW Terneuzen.

Tweede mening

U kunt over elke behandeling in de gezondheidszorg een tweede mening vragen. Dat mag u altijd doen. Daarvoor heeft u van niemand toestemming nodig, ook niet van uw eigen behandelaar. Het verdient wel aanbeveling hierover met hem of haar te praten. Leest u goed de polisvoorwaarden van uw ziektekostenverzekering. Het is namelijk geen vanzelfsprekendheid dat de kosten van een tweede mening vergoed worden. Als u een behandelaar buiten onze organisatie wilt consulteren, kunt u een afschrift van uw medisch dossier vragen bij het medisch archief van het RGC. Hieraan zijn administratiekosten verbonden.

De cliëntenraad

Op dit moment fungeren de cliëntenraden van Emergis en ZorgSaam nog als cliëntenraad voor het RGC en vertegenwoordigen alle (potentiële) cliënten van het RGC. De raden stellen zich ten doel om vanuit het cliëntenperspectief een bijdrage te leveren aan goede zorg- en dienstverlening door het RGC.

De raden houden zich niet bezig met individuele problemen van cliënten en zijn dan ook geen alternatief klachtenbureau. Uiteraard zal een cliënt die met een probleem bij (leden van) de raad aanklopt een luisterend oor vinden. Maar vervolgens zal de bemoeienis van de raad beperkt blijven tot doorverwijzen naar de juiste functionaris van het RGC. Dat zou uiteindelijk ook de klachtencommissie kunnen zijn. Worden er meerdere problemen met een zelfde strekking bij de raad(-sleden) bekend, dan zal dat een reden zijn om te bezien of er structureel iets mis gaat bij een deel van de zorgverlening.

De vier speerpunten waar de raad zich op richt zijn:

- de toekomstige RGC zorg in Zeeuws-Vlaanderen;
- de kwaliteit van zorg die door het RGC wordt verleend;
- de klanttevredenheid binnen het RGC;
- het realiseren van een goed contact met de achterban.

Openingstijden

Onze medewerkers van de ambulante/poliklinische en dagbehandelingsvoorzieningen zijn evenals de administratie op werkdagen bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur.

Overzicht RGC locaties en bereikbaarheid

Emergis ambulant 0115 69 62 51

De Jongestraat 3
4531GL Terneuzen
Gelegen in het centrum van Terneuzen. Openbaar vervoer: halte Terneuzen stadhuis. Parkeren kun u het beste in de parkeergarage bij het stadhuis

Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen 0115 68 80 00

locatie De Honte

Wielingenlaan 2
4535 PA Terneuzen
Gelegen in Terneuzen Zuid, vlakbij de provinciale weg Hulst-Oostburg
Openbaar vervoer: halte Terneuzen ziekenhuis

locatie Liduina

Lyceumstraat 20
4561 HV Hulst
Gelegen in Hulst Noord
Openbaar vervoer: halte Hulst Busstation

locatie Antonius

Pastoor van Genkiaan 6
4501 AJ Oostburg
Gelegen nabij het centrum van Oostburg
Openbaar vervoer: halte Oostburg Ziekenhuis

Dagbehandeling RGC:

0115 62 10 00

Roerstraat 2
4535 GM Terneuzen
Gelegen in Terneuzen zuid, vlakbij het ziekenhuis
Openbaar vervoer: halte Terneuzen Zeldenrust

RGC Kliniek locatie Roerstraat

0115 62 10 00

Roerstraat 4
4535 GM Terneuzen
Gelegen in Terneuzen zuid, vlakbij het ziekenhuis
Openbaar vervoer: halte Terneuzen Zeldenrust

RGC medewerkers

Psychiaters

mw. S. Hoste
mw. B. Lepage
H. van Nuffel
R. van Parys
L. de Smedt

Psychologen/psychotherapeuten

M. van Beijma
F. Boone
mw L. Cooreman
mw. R. Hermans
mw. I. Detandt
P. Mangnus
mw. E. van Mele
mw. W. Moelker
mw. K. Leibovitz
P. de Pagter
mw. C. Rozemuller
R. Schacht

mw G. Tuynder
mw. K. Vlieg
mw. E. Willems

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen

M. Bult
mw. P. Cevaal
mw. C. Groote Schaarsberg
T. van Kouteren
P. Mortier
J. van Opstal
mw. C. van de Velde
M. de Vos

Maatschappelijk werk

mw. J. Dubbeldam

Manager Kliniek/dagbehandeling, opnamecoördinator

mw. L. van Kershaver

Werkplekmanager kliniek/dagbehandeling, opnamecoördinator

mw. I. Veldkamp
M. Coolsen

Directie RGC Zeeuws-Vlaanderen

P. Rijnders
W. Ijsebaert

Wielingenlaan 2
4535 PA Terneuzen
tel. RGC directie 0115 68 82 48
en tel. P. Rijnders in Kloetinge 0113 26 77 33

www.rgc.nl

Colofon

Redactie: Marianne Stijnman, Emergis, Walter Ijsebaert, RGC en Puype en Partners
Realisatie: Puype en Partners, Terneuzen
Ontwerp en opmaak: De Wilde Zeeuw, Hulst
Fotografie: Wim Kooyman, Heikant
Druk: Elhapé, IJzendijke
Oplage: 3000

Vraag tijdig om hulp bij een eetstoornis ■ 2

Ook met een seksuele stoornis kunt u naar het RGC ■ 4

Over nieuwbouw en verbouw ■ 6



Het maken van afspraken

Met de meeste behandelaars kunt u een afspraak maken in ons gebouw aan de De Jongestraat 3 te Terneuzen. U kunt hiervoor van 8.30 tot 17.00 uur het volgende nummer bellen 0115 69 62 51. Voor onze spreekuren op onze locaties De Honte in Terneuzen, Liduina in Hulst en Antonius in Oostburg kunt u een afspraak maken via telefoonnummer 0115 68 80 00. Met de transmuraal psychologen kunnen afspraken worden gemaakt bij de huisartsenpraktijken waar zij spreekuren verzorgen. Met de transmuraal psychologen van West Zeeuws-Vlaanderen kan ook een afspraak gemaakt worden via het afsprakenbureau van het Antonius ziekenhuis, telefoonnummer 0117 45 94 27.