

# RGC info

Behandelinformatie van het regionaal geestelijke gezondheidscentrum Zeeuws-Vlaanderen

Leren van separeren ■ 2

Ook cliënten kunnen de zorg verbeteren! ■ 3

Grote verbetering methadonbehandeling ■ 4

Psychiatrie in de wijk ■ 6



# Vernieuwde methadonbehandeling grote verbetering verslaafdenzorg

## 2 | RGC info

*Aan het einde van afgelopen zomer vond er een opmerkelijke verhuizing plaats in Terneuzen. De methadonverstrekking vertrok uit het noodlokaaltje in de haven en vestigde zich in het RGC. Dat had heel wat voeten in de aarde, maar hulpverleners en cliënten zouden de oude situatie nooit meer terugwillen. Een succesverhaal over een nieuwe vorm van dienstverlening vanuit het RGC.*

Met de verhuizing is ook de werkwijze flink veranderd. In plaats van een groep verslaafde mensen langs te laten komen voor een bekertje methadon en ze verder onder moeilijke omstandigheden nauwelijks te begeleiden, krijgt nu die begeleiding veel beter vorm. Een intakegesprek, controle en psychologische ondersteuning... Dat kan ook omdat elke verslaafde individueel op afspraak naar het RGC komt. Een verslaafde persoon wordt niet meer gezien als een lastpost, maar als een patiënt die zorg nodig heeft. En waar kan die zorg het beste worden geboden? Juist, vanuit het RGC.

### Hulpverleners

Maatschappelijk werker en teamcoördinator voor de methadonbehandeling Renate Schillemans is heel blij met de nieuwe situatie. 'Wij kunnen ons nu echt als hulpverleners opstellen. Het eerste wat wij hebben gedaan, is van elke cliënt alle problemen in kaart brengen, een nieuwe intake dus. Ze mankeren bijna allemaal wat, ze hebben long- en leverkwalen, en je ziet vaak totale lichamelijke verwaarlozing.

Een van de plezierige dingen van de nieuwe situatie is dat we in een ziekenhuis zitten met korte lijnen naar andere afdelingen. Als dat nodig is, kunnen we daar dus snel met onze cliënt terecht. En nu durven de cliënten ons ook om raad te vragen. Vroeger durfde bijna niemand dat. Er was daar immers ook geen enkele privacy, alle anderen konden horen wat er besproken werd.

Nu het wel gebeurt, merken we dat er twee levensgrote problemen spelen: het gebrek aan een zinvolle dagvulling en de vaak zeer slechte woonomstandigheden.'

### Weerstand

Volgens extern adviseur en projectleider Mariëtte Koopmans is de nieuwe situatie geen dag te vroeg gekomen. 'In dat gebouwtje in de haven werkten mensen onder de moeilijkste omstandigheden voor de allermoeilijkste groep cliënten, een groep die jarenlang verwaarloosd is. Dat aan die misstand een einde is gekomen is terecht. Uiteraard was er in het begin veel weerstand tegen de verandering. Hulpverleners, buurtbewoners, allemaal hadden ze een bepaalde angst, en dat is begrijpe-

 Niet alleen een bekertje methadon, ook een uitgebreide begeleiding.



## 'Uiteraard was er in het begin veel weerstand'

lijk. Het afschrikwekkend voorbeeld uit de haven, waar de verslaafden in groepsvorm heel herkenbaar waren, wilde natuurlijk niemand in 'zijn achtertuin'. Zelfs de hulpverleners en artsen waren bang dat hun autoradio gestolen zou worden op de parkeerplaats achter het RGC. Maar na een half jaar is er nog niks misgegaan. En we houden echt de vinger aan de pols hoor!'

### Gedeald

Mariëtte Koopmans heeft de overgang goed geregeld in samenwerking met de gemeente. En in samenspraak met de omwonenden. Ze vormde een stuurgroep die zich boog over de veiligheid in de buurt van het RGC. 'Daarin zitten onder andere de directies van de nabijgelegen scholen en de politiechef. Daarnaast bestaat er nog een buurtbeheergroep die elke maand bijeenkomt om oplossingen te vinden voor eventuele problemen. Daarin zitten de voorzitter en secretaris van de buurtvereniging, de wijkagent, de coördinator, een beveiligers van het RGC en beveiligers van de scholen. We kennen elkaar inmiddels goed. We anticiperen en denken preventief. Met resultaat, want alles is goed onder controle. Volgens de politie is er nog geen enkele melding van overlast binnengekomen. Er wordt wel gedeald bij de scholen, maar dat is een heel andere doelgroep. Jonge jongens, snelle auto's, andere drugs zoals cannabis. We willen met de BuurtBeheergroep in overleg met de scholen ook graag deze problemen

meer onder controle krijgen. Met onze deskundigheid over verslaving kunnen we hierbij van dienst zijn.'

### Geen problemen

De nieuwe situatie is ook al meerdere keren gemeten. Studenten van de Hogeschool Zeeland hebben de tevredenheid gepeild van de betrokken cliënten. Daarnaast onderzocht het bureau Scoop de effecten op de omgeving. Belangrijkste uitkomst van beide onderzoeken is dat iedereen tevreden is met de nieuwe situatie en dat er zich géén problemen hebben voorgedaan. Beide metingen worden komend najaar herhaald. Mariëtte Koopmans: 'We willen heel graag dat alle partijen achter het project vernieuwde behandeling met methadon in Zeeuws-Vlaanderen blijven staan.'

### Scene

Volgens Mariëtte scheelt het ook dat er een bewaker bij het RGC rondloopt. 'Die kent de cliënten, spreekt ze ook aan. Zeker nu ze individueel komen, is dat veel beter te sturen. Dat werkt preventief.' Renate Schillemans vult aan 'dat juist dat individuele ook zo goed werkt voor de cliënten. Ze vallen niet meer op als 'verslaafde' en voelen zich meer zichzelf. Nu ze niet meer teveel geconfronteerd worden met hun 'scène' kunnen ze zich eraan onttrekken, hun leven weer een beetje op de rails krijgen.'

*Methadon is een legaal medicijn. Het is een opiumachtige stof zoals heroïne, maar volledig chemisch bereid. Het is een vervangproduct voor heroïne, het zorgt ervoor dat een heroïneverslaafde zich niet meer ziek hoeft te voelen door gebrek aan heroïne. Methadon werkt veel langer dan heroïne. Het lichaam vraagt dus niet zo snel om een nieuwe dosis. De gebruiker kan zo in een normaal dag- en nachtritme leven en hoeft niet voortdurend op jacht zoals bij heroïne. Door de regelmaat kan zijn situatie verbeteren, in lichamelijk, geestelijk en sociaal opzicht. Wanneer iemand een aantal weken methadon gebruikt, zal hij geen enkele verdovende werking meer ondervinden: door de gewenning verdwijnen deze effecten. Dit wil zeggen dat een methadonpatiënt na verloop van tijd helder is en emoties en pijn op dezelfde manier ervaart als iedereen. Methadon blijft wel de ontwenningverschijnselen van heroïne (zowel geestelijk als lichamelijk) opvangen.*

*Nederland telt ongeveer 24 duizend mensen die verslaafd zijn aan opiaten. Vooral om overlast te bestrijden, krijgen zo'n 17 duizend van hen heroïne of methadon. Zeeuws-Vlaanderen telt 46 verslaafden. Deze groep groeit niet. Je zou zelfs kunnen zeggen dat hij langzaam verdwijnt. Heroïne is tegenwoordig namelijk absoluut niet meer populair. Er komen vrijwel geen nieuwe verslaafden meer bij. De groep ouder wordende mensen met veel lichamelijke klachten blijft over. Zij krijgen de rest van hun leven methadon via het RGC.*

# Leren van separeren

## 4 | RGC info

*Wat gaat er door u heen als u gesepareerd wordt? Hoe ziet een separeerkamer er van binnen uit? Het zijn vragen die opkomen bij dwang en drangmaatregelen.*

*Die zijn dan ook ingrijpend. Het RGC is nauwgezet aan het kijken hoe het separeren het beste en zo mogelijk minder kan worden ingezet.*

Lise van Kershaver, manager kliniek en opnamecoördinator vertelt dat er in 2006 dertien separaties zijn geweest. 'Onder de omstandigheden waren ze onvermijdelijk. We streven er wel heel duidelijk naar om minder te separeren. Iemand die zeer suïcidaal is, moet je gewoon goed tegen zichzelf beschermen. Separatie kan daarbij een hulpmiddel zijn.' Koen Willems is het met Lise eens. Als psychiater geeft hij de formele opdracht tot separatie. 'Dat gebeurt pas als alle andere mogelijkheden en middelen zijn geprobeerd en het wettelijk ook in orde is. Het is een ultieme remedie.'

### Gecontroleerde afzondering

Separatie is geen straf. Lise: 'Het wordt soms zo ervaren, want je wordt wel opgesloten, maar het is niet de opzet.' Koen knikt. 'Bij een verplichte separatie

- soms worden de mensen ook vrijwillig gesepareerd - willen we de betrokkene juist beschermen. Het gaat dan om mensen die in de ban geraakt zijn van een ziektebeeld. De ziekte heeft hen te pakken. Ze kunnen een gevaar vormen voor zichzelf en/of voor anderen als ze zich in die toestand, door gebrek aan ziektebesef, niet willen laten helpen. Dan kan gecontroleerde afzondering nodig zijn. En eventueel wordt er dwangmedicatie gegeven.'

### Criteria

'In "de separeer" zijn weinig prikkels. En met de structuur die van een separatiebeleid uitgaat, helpen we de patiënt weer controle op het eigen leven te krijgen', vervolgt Koen. Zo kunnen we het contact en de vertrouwensband met de patiënt bewaren en verder opbouwen. Daar gaat het om. We kijken altijd of het

niet een tandje minder kan, dus of separatie echt de ultieme remedie is. De maatregel moet ook in verhouding staan ten opzichte van het risico. Tenslotte is er ook nog het criterium van effectiviteit. De separatie moet resultaat hebben en doelmatig zijn, erop gericht om opgeheven te worden. De patiënt moet zo snel mogelijk zelf de draad weer oppakken. Het is een lastige, delicate afweging tussen vrijheid en veiligheid.'

*Denken over separeren past binnen het project Zorgen (z)onder dwang waarvoor Emergis en RGC onlangs van het ministerie van VWS (GGZ Nederland) subsidie hebben gekregen. Doel hiervan is het aantal separaties terug te dringen zowel in duur als aantal.*

### Prikkelbare mensen

'In principe willen we de mensen buiten de separeerkamer houden, zodat we gewoon contact met ze hebben', vervolgt Lise. 'Het draait immers allemaal om het contact tussen patiënt en behandelaar en verpleging. In ons streven om minder te separeren, zetten we diverse middelen in. Zo wordt er scores bijgehouden over gedrag, waarmee de mate van opgewondenheid in de gaten gehouden wordt. Voor de overdracht aan collega's, maar ook om tijdig in te springen en af te remmen, zodat het niet uit de hand loopt en er toch gesepareerd moet worden. Verder hebben de verpleegkundigen een nuttige CFB

*In principe willen we de mensen buiten de separeerkamer houden, zodat we gewoon contact met ze hebben. Het draait immers allemaal om het contact tussen patiënt en behandelaar en verpleging.*



## ‘We leren van het separeren om het te minimaliseren’

(Controle Fysieke Beheersing)-training gevolgd om beter om te gaan met prikkelbare en agressieve mensen. Ook worden de separaties in het werkoverleg besproken.’

### Exit-interviews

De separaties worden sinds kort ook samen met de patiënt nabesproken. Lise: ‘De mensen die uit de separeer-kamer komen, vragen we in zogenaamde exit-interviews wat ze ervaren hebben. Dat levert informatie op om nog verder van te leren (zie kader op deze pagina). Die exitinterviews worden achteraf op een rustig moment gehouden door een betrokken verpleegkundige. Het kan indringende, aangrijpende verhalen opleveren, bijvoorbeeld over gevoelens van straf en schaamte. Door de feedback worden we ons nu extra bewust van hoe separeren echt beleefd wordt. De informatie uit exit-interviews geeft

flinke discussies binnen de groep verpleegkundigen over hoe we het anders, beter moeten doen voor de patiënt. We leren van het separeren, om het te minimaliseren.’

*‘Het was goed tot rust te komen. Er hoeft niks verbeterd te worden, maar ik heb wel geleerd om sneller een gesprek aan te gaan.’*

*‘Het separeren had niet voorkomen kunnen worden, ik wilde echt dood, de verpleging stond echt machteloos.’*

*‘De bedoeling was dat ik weer rust in mijn hoofd kreeg, dat is ook wel gelukt, maar het was af en toe wel een beetje eng.’*

### Eén op één

Minimaliseren is het streven, maar is separeren dan niet helemaal te ver-

mijden? Lise en Koen zijn het erover eens dat de separaties voor alsnog nodig blijven. Koen: ‘Het is natuurlijk afhankelijk van de afdeling en de patiënten. Voor de minder zware ziektebeelden zouden specifieke prikkelarme kamers ook kunnen dienen om rust te brengen, met goede intensieve begeleiding. Het feit dat sommige mensen ook vrijwillig en onderbouwd vragen gesepareerd te worden, geeft aan dat er ook behoefte is. Want juist in de separeer heb je de meest intensieve controle en ondervinden de mensen soms de veiligheid die ze nergens anders voelen.’ Lise knikt. ‘Om het separeren helemaal te vermijden heb je continu één op één contact nodig tussen patiënt en hulpverlener. Dat is een utopie. Dus kan separeren een onderdeel van het zorgproces blijven. Een onderdeel waarmee we zorgvuldig omgaan.’ ■

## ‘Ook cliënten kunnen de zorg verbeteren!’

**Over een paar maanden staat een volledige cliëntenraad van het RGC klaar om de belangen van de cliënt te behartigen. Dat is althans het streven van ondersteuner van die raad, Nancy van Velzen. ‘Nieuwe leden zijn nog altijd van harte welkom om hun steentje bij te dragen.’**



Het nut van een cliëntenraad is volgens Nancy groot. ‘Het RGC is er op gericht om mensen zo goed mogelijk te begeleiden en te behandelen. Ondanks alle goede bedoelingen blijft het voor de hulpverleners echter onmogelijk om in de schoenen van de cliënt te gaan staan. Daarom is het belangrijk dat cliënten zelf de vinger aan de pols houden. Dat ze als groep invloed hebben op de behandeling en begeleiding, zodat deze zo goed mogelijk aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten. Deze feedback vanuit een cliëntenraad zorgt dus voor

een hogere kwaliteit van de zorg.’ Nancy is op dit moment vooral nog bezig met het samenstellen van de raad. ‘Als er een volledige raad is dan zal ik assisteren, adviezen geven, vergaderingen bijwonen en mee helpen voorbereiden en de raadsleden coachen. Maar nu is het vooral nog opbouwen. Tot zover loopt het goed, de basis is er. We hebben een zeer capabel raadslid en enkele andere cliënten hebben laten weten geïnteresseerd te zijn. Dat is prachtig want cliëntenparticipatie is écht belangrijk! Toch wil ik graag een extra op-

roep doen voor nieuwe raadsleden. We hebben simpelweg nog meer mensen nodig. Om lid te kunnen worden moet u onder behandeling zijn of onder behandeling geweest zijn bij het RGC Zeeuws-Vlaanderen. Daarnaast is het belangrijk dat u wekelijks een paar uur aan raadswerk kunt besteden, in staat bent om stukken te lezen voor de raad en dat u zaken kunt bekijken vanuit algemeen cliëntenbelang. Bent u geïnteresseerd? Neem dan contact met me op. U kunt me bereiken via het telefoonnummer 0115-683675.’

## RGC goed voorbereid op landelijke veranderingen

# Intensief waar het moet, licht waar het kan

### 6 | RGC info

*Eind dit jaar verandert er veel in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg.*

*Financiering en organisatie worden anders. Cliënten met milde klachten moeten*

*een lichtere vorm van hulp krijgen, bij voorkeur nog bij de huisarts, zodat ze sneller*

*zelf de draad weer oppakken. Dat verkort de wachtlijsten voor cliënten met com-*

*plexere problemen. Als een van de weinigen in het land is het RGC Zeeuws-*

*Vlaanderen al goed voorbereid op de nieuwe situatie.*

Rik Schacht, klinisch psycholoog bij het RGC en één van de begeleiders van het veranderingstraject is best trots. 'Uit heel het land komen ze naar hier om te kijken hoe wij het aanpakken. Onze werkwijze met transmuraal psychologen die de huisarts ondersteunen, is nog altijd uniek in Nederland. En het sluit precies aan op de nieuwe weg die de geestelijke gezondheidszorg inslaat. Ook het door Paul Rijnders ontwikkelde en beproefde kortdurende zorgprogramma is een goed antwoord op de vraag naar snellere en toch effectieve hulp aan mensen met niet al te complexe problemen. We lopen echt voorop.'

#### Ondersteuning van huisartsen

Het is volgens Rik logisch dat er een en ander moet veranderen in de geestelijke gezondheidszorg. 'De vraag naar zorg blijft groeien en de kosten stijgen dus ook. In principe wordt er te veel zorg verleend.

Begrijp me goed, we willen niemand zorg ontzeggen, maar het kan in bepaalde gevallen echt anders. Als we meer inzetten op de ondersteuning van huisartsen, voorkomen we dat veel mensen langdurig in specialistische zorg komen. Dat bespaart niet alleen geld, het is ook voor de betrokkenen veel beter. En ook voor de patiënten met zwaardere problemen biedt het perspectief. De wachtlijst wordt immers korter. In de nabije toekomst moet er dus meer onderscheid gemaakt worden tussen ernstige en mindere ernstige psychische stoornissen. De eerste groep mensen krijgt de vereiste soms specialistische behandeling en begeleiding. De tweede groep krijgt een lichtere vorm van zorg, die vaak door de huisartsen met ondersteuning van psychologen wordt gegeven.'

#### Overzicht, inzicht, uitzicht

'Veel psychisch lijden is niet zo complex en relatief snel op te lossen', stelt Rik Schacht. 'Met laagdrempelige en eenvoudige interventietechnieken stellen we veel mensen in staat snel weer op eigen kracht

verder te gaan. En als dat niet lukt, zijn de lijnen met de intensievere zorg van het RGC en Emergis uiteraard heel kort. Bij de behandeling gaan we zoveel mogelijk uit van gezonde krachten, we helpen mensen overzicht, inzicht en uitzicht op een oplossing te krijgen. Ze zijn dan misschien niet alle problemen kwijt, maar ze hebben weer grip op de zaak, kunnen zelf aan de slag. Dat stimuleren we via de transmuraal psycholoog die de huisarts ondersteunt, maar ook via interapy (hulpverlening via internet) en kortdurende behandelingen in het RGC. Bijvoorbeeld een korte training 'minder piekeren' of 'omgaan met perfectionisme'. Deze lichtere vormen van geestelijke gezondheidszorg voorkomen dat bepaalde mensen onnodig in een uitgebreid zorgprogramma worden geplaatst. En het werkt allemaal heel goed, dat hebben we inmiddels bewezen. Ik zie de nabije toekomst dan ook met een gerust hart tegemoet.'

*Als antwoord op de geplande reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg kiest Emergis, in samenwerking met zusterinstellingen Altrecht en de Gelderse Roos, voor een kwalitatieve afscheiding tussen generalistische en specialistische zorg. De intensieve zorg blijft dus intensief en de lichtere zorgvormen blijven laagdrempelig en kortdurend. Door deze tweedeling kunnen beide vormen van zorg zich verder ontwikkelen, kan elke patiënt op de voor hem of haar goede plek geholpen worden en blijven efficiënte doorverwijzingen mogelijk.*



Rik Schacht (linksvoor) en de transmuraal psychologen

# Behandelinformatie

## Wat gebeurt er allemaal binnen het RGC?

Bij het RGC Zeeuws-Vlaanderen kunt u terecht met problemen met uw geestelijke gezondheid. We bieden psychiatrische, psychologische of psychotherapeutische behandeling.

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

- angst- en stemmingsstoornissen zoals depressie, fobieën, paniek-aanvallen, hyperventilatie en onbegrepen lichamelijke klachten;
- traumatische ervaringen zoals ernstige verkeersongevallen, geweld, incest, verkrachting, aanranding;
- psychotische stoornissen 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 verslavingszorg 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.

## 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.



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.

## 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.

# Behandelinformatie

## 8 | RGC info

### 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?

Dagbehandeling is een behandelvorm binnen het RGC die de voordelen van een klinische en ambulante behandeling combineert. Dagbehandeling houdt in dat u gedurende enkele dagen of dagdelen per week een therapieprogramma volgt.

#### Voor wie is dagbehandeling bedoeld?

Dagbehandeling is bedoeld voor mensen met psychiatrische problemen, die vastgelopen zijn in hun leef- of werksituatie. Cliënten kunnen bijvoorbeeld last

hebben van depressiviteit, lusteloosheid of angsten. Een belangrijke voorwaarde om voor dagbehandeling in aanmerking te komen is dan ook dat u in staat moet zijn om thuis voldoende voor u zelf te zorgen.

#### Aanmeldingsprocedure

Uw behandelaar kan u voor dagbehandeling aanmelden. Wanneer u bent aangemeld, wordt u uitgenodigd om deel te nemen aan de kennismakingsgroep. In deze groep maakt u kennis met verschillende therapie-onderdelen en het team krijgt een beter zicht op uw problematiek. Na deze groep wordt in overleg met u een behandelgroep voorgesteld die het best aansluit bij uw problematiek.

#### Werkwijze en programma's

Binnen de dagbehandeling richten we ons op uw problematiek in het hier en nu, niet op het verleden. In de behandelgroep leert u om te gaan met uw problematiek of leert u er weerbaarder tegen te worden. De groep bestaat uit

zo'n 8 personen. Uiterst belangrijk hierbij is dat u buiten de therapielokalen niet spreekt over wat u in de groep heeft gezien of gehoord. Veiligheid en vertrouwen in de groep zijn erg belangrijk. Afhankelijk van de groep ligt de nadruk meer op structuur of juist meer op het oefenen van vaardigheden. De programma's bestaan uit verschillende verbale en non-verbale onderdelen. Gemiddeld bedraagt de behandelduur een half jaar tot een jaar.

#### Afwezigheid tijdens dagbehandeling

Een succesvolle dagbehandeling hangt nauw samen met uw aanwezigheid. Het behandelteam hecht hier dan ook grote waarde aan. Tijdens de kennismakingsgroep wordt de afwezigheidsregeling uitgelegd.

#### Wat als ik word opgenomen?

##### De Kliniek

De kliniek RGC bevindt zich op twee locaties. Eén locatie is gevestigd in ZorgSaam Ziekenhuis De Honte en de



andere locatie is gevestigd in een gebouw aan de Roerstraat 4, Terneuzen. 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 het opnamekantoor om administratief ingeschreven te worden. 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 behandelaar toegewezen. Hij of zij stelt in overleg met u een behandelplan op. Afhankelijk van uw problematiek kunnen verschillende behandelvormen in uw behandelplan opgenomen worden.

Tijdens uw verblijf in de kliniek zult u, afhankelijk van de ernst van aard en duur van uw problemen, deel uit maken van een groep patiënten die samen met u het basisprogramma volgen en op dezelfde locatie verblijven. 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 (weekendverlof).

Als u gedurende uw opname van locatie moet wijzigen, bijv. omdat de nadruk meer op resocialiseren komt te liggen, 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 vastgesteld, de zogenaamde huisregels. Het is belangrijk 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. Bijv. polikliniek, PIT of SPV. Bovendien lichten we uw huisarts en andere instanties die u nazorg verlenen in dat u met ontslag gaat.



# Behandelinformatie

## 10 | RGC info

### 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 ZorgSaam Ziekenhuis, 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, telefoonnummer 0115 68 36 75.

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 in-

roepen van de patiëntenvertrouwenspersoon, kortweg PVP genoemd. Deze houdt wekelijks spreekuur op onze hoofdlocatie. (tel. 0113 26 74 78 of 06 48 98 11 38). 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 36 75. 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 gegeven wordt, 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 ZorgSaam Ziekenhuis, 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 is de cliëntenraad RGC in opbouw. De volledige raad zal 3 tot 7 leden tellen.

De cliëntenraad RGC komt op voor de groepsbelangen van cliënten van het RGC Zeeuws-Vlaanderen. Vanuit cliëntperspectief wordt een bijdrage geleverd aan goede zorg en dienstverlening binnen het RGC. Waar nodig zet de raad in op verbetering van de behandeling, begeleiding en verzorging.

De cliëntenraad RGC is onafhankelijk en zelfstandig. 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.

De cliëntenraad houdt zich niet bezig met individuele problemen. Uiteraard kan een cliënt bij de raadsleden aankloppen en een luisterend oor vinden. Worden er meerdere problemen met een zelfde strekking bij de raad aangekaart, dan is dat een reden om te bekijken of er structureel iets misgaat bij een deel van de zorgverlening.

De cliëntenraad vergroot de inspraak van cliënten door:

- gevraagd en ongevraagd advies te geven aan de raad van bestuur en de directie;
- mee te denken bij het ontwikkelen en / of veranderen van beleid;
- kritisch het beleid te volgen;
- deel uit te maken van sollicitatiecommissies bij aanname van leidinggevend personeel;
- door onderwerpen die cliënten aankaarten serieus op te pakken.

De cliëntenraad is bereikbaar via het telefoonnummer: 0115 68 36 75.



# Praktisch



## 12 | RGC info

### Overzicht RGC locaties

#### RGC Ambulant/Dagbehandeling

0115 68 36 00

Wielingenlaan 2, 4535 PA Terneuzen  
Gelegen in Terneuzen Zuid, vlakbij de provinciale weg Hulst-Oostburg  
Bereikbaar via de hoofdingang van het ziekenhuis of via de ingang aan de Vlietstraat. Openbaar vervoer: halte Terneuzen ziekenhuis

#### RGC polikliniek Liduina

0115 68 80 00

Lyceumstraat 20, 4561 HV Hulst  
Gelegen in Hulst Noord. Openbaar vervoer: halte Hulst busstation

#### RGC polikliniek Antonius

0115 68 80 00

Pastoor van Genkiaan 6, 4501 AJ Oostburg  
Gelegen nabij het centrum van Oostburg. Openbaar vervoer: halte oostburg ziekenhuis

#### RGC Kliniek

0115 68 38 55

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

#### RGC Hostel

0115 68 88 95

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

### RGC medewerkers

#### Psychiaters

mw. S. Hoste  
F. De Landsheer  
mw. B. Lepage  
H. van Nuffel  
L. de Smedt  
K. Willems

#### Psychologen/psychotherapeuten

M. van Beijma  
F. Boone  
mw L. Cooreman  
mw. I. Detandt  
mw. E. Heene  
mw. R. Hermans  
P. Mangnus  
mw. E. van Mele  
mw. K. Jiraskova  
P. de Pagter  
mw. E. Ravelingien  
mw. C. Rozemuller  
R. Schacht  
mw G. Tuynder  
mw. I. Vermeulen  
mw. F. Verschuren  
mw. K. Vlieg  
mw. E. Willems

### Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen

mw. B. Botterweg  
M. Bult  
mw. M. de Groot  
mw. C. Groote Schaarsberg  
T. van Kouteren  
P. Mortier  
J. van Opstal  
mw. C. van de Velde  
mw. C. Vereecken  
M. de Vos

### Maatschappelijk werk

mw. J. Dubbeldam  
mw. M. Vriends

### Manager ambulante/dagbehandeling

mw. E.J. de Blok-Vos

### Manager kliniek, opnamecoördinator

mw. L. van Kershaver

### Werkplekmanager kliniek/dagbehandeling, opnamecoördinator

mw. I. Veldkamp  
M. Coolsen

### Directie RGC Zeeuws-Vlaanderen

W. IJsebaert

Wielingenlaan 2, 4535 PA Terneuzen

tel. RGC directie 0115 68 36 75

[www.rgc.nl](http://www.rgc.nl)

## Openingstijden

*Onze medewerkers van de ambulante/poliklinische en dagbehandelingsvoorzieningen zijn evenals de administratie op werkdagen bereikbaar van 8.00 tot 17.00 uur en op dinsdag tot 21.00 uur.*

### Het maken van afspraken

Met behandelaars kunt u een afspraak maken in het RGC gebouw aan de Wielingenlaan 2 te Terneuzen. U kunt hiervoor van 8.30 tot 17.00 uur het volgende nummer bellen 0115 683600. Voor onze spreekuren op onze locaties 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 ZorgSaam Ziekenhuis, locatie Antonius, telefoonnummer 0117 45 94 27.

### Colofon

**Redactie:** Marianne Stijnman, Emergis, Walter IJsebaert, RGC en Puype en Partners  
**Realisatie:** Puype en Partners, Terneuzen  
**Fotografie:** Wim Kooyman, Heikant  
**Ontwerp en opmaak:** De Wilde Zeeuw, Hulst  
**Druk:** Elhapé, IJzendijke  
**Oplage:** 2500