



**Palier**  
forensische & intensieve zorg



# Centrum Intensieve Behandeling

Informatie over opname op de gesloten afdeling

# Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Wat is het CIB?	
1.1 Ontstaan van het CIB	4
1.2 Supra-regionale functie	4
1.3 Organisatie	4
1.4 Indeling van het CIB	4
1.5 Doel en doelgroep van het CIB	4
1.6 Taken van het CIB	5
1.7 Multidisciplinair behandelteam	5
2. Opname op CIB-gesloten	
2.1 Visie en werkwijze	7
2.2 Patiëntenpopulatie	7
2.3 Opnamedoelen	7
2.4 Opnameduur	8
2.5 Kamerkant en groepskant	8
2.6 Behandelplan	8
2.7 Behandelevaaluatie	8
2.8 Therapieprogramma	9
3. Verpleegkundige begeleiding op CIB-gesloten	
3.1 VOV	10
3.2 Drie speerpunten: veiligheid – structuur – samenwerking	10
3.3 Persoonlijk begeleiders	10
3.4 Verpleegplan	10
3.5 Programma's	10
4. Praktische informatie	
4.1 Bezoekregeling	12
4.2 Vrijhedenbeleid	12
4.3 Informatieverstrekking	12
4.4 Patiëntvertrouwenspersoon	12
4.5 Klantreacties	12
4.6 Contactgegevens	13

## Inleiding

Met deze folder willen wij u informeren over het Centrum Intensieve Behandeling (CIB), wat het doel is van een opname op de gesloten afdeling van het CIB, hoe een opname verloopt en wat onze werkwijze is. Ook willen we u graag op de hoogte brengen van een aantal praktische zaken en algemene afspraken.

Wij hopen u met deze informatie van dienst te zijn en antwoord te geven op vragen die u mogelijk heeft. Wanneer u aanvullende vragen heeft over de algemene gang van zaken op de afdeling kunt u deze stellen aan een lid van het vov-team. De contactgegevens vindt u op de laatste bladzijde van deze folder.

Den Haag, juni 2009

Team CIB-gesloten

# 1. Wat is het CIB?

## 1.1 Ontstaan van het CIB

Eind jaren '70 van de twintigste eeuw werd vanuit overheidswege geconcludeerd dat er binnen de psychiatrische ziekenhuizen een groep patiënten was die onbehandelbaar (b)leek te zijn. Vanuit de vraag naar gespecialiseerde opvang voor deze groep patiënten ontstonden destijds aparte klinieken. Begin jaren '90 van de twintigste eeuw zijn vanuit deze klinieken de drie supra-regionale Klinieken voor Intensieve Behandeling ontstaan. Binnen het toenmalige Parnassia is enkele jaren later besloten dat klinieken voortaan centrum zouden gaan heten, vandaar de naam Centrum Intensieve Behandeling.

## 1.2 Supra-regionale functie

De drie Klinieken voor Intensieve Behandeling hebben een zogeheten supra-regionale functie en bedienen elk een deel van Nederland. Voor het CIB in Den Haag zijn dat ggz-instellingen in de provincies Utrecht, Zeeland en Zuid-Holland. KIB Amsterdam bedient het noorden en oosten van Nederland en KIB Eindhoven het zuiden van Nederland.

## 1.3 Organisatie

Organisatorisch maakt het CIB in Den Haag deel uit van Palier, forensische en intensieve zorg. Palier is een van de zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep.

## 1.4 Indeling van het CIB

Het CIB bestaat uit een kliniek en een polikliniek.

In de polikliniek wordt met name nazorg geboden aan patiënten die opgenomen zijn geweest in de kliniek van het CIB. Daarnaast maakt ook het Centrum Dissociatieve Stoornissen (CDS) deel uit van de polikliniek.

In de kliniek van het CIB zijn een open afdeling met 10 bedden en een gesloten afdeling met 17 bedden. Op de open afdeling kunnen patiënten de afdeling zelfstandig verlaten. Op de gesloten afdeling kunnen patiënten dit niet, dat wil zeggen niet zonder toestemming van het multidisciplinaire team en niet zonder hierover goede afspraken te maken met het multidisciplinaire team.

## 1.5 Doel en doelgroep van het CIB

Het doel van het CIB is als volgt geformuleerd:

“Verlenen van hulp in ggz situaties waar sprake is van een ontwrichte behandelsituatie.”

Ontwrichting is het belangrijkste criterium dat wordt gebruikt bij indicatiestelling ten behoeve van behandeling binnen het CIB. De “Dikke van Dale” beschrijft het als: uit zijn verband rukken, krachteloos maken. Een synoniem is verlammen. De ontwrichting binnen ggz-instellingen komt met name tot uiting in de 24-uurs situatie en kan op verschillende vlakken spelen. Zo kunnen de verschillen in ideeën over hoe een patiënt begeleid/behandeld moet worden zo groot zijn, dat een team niet tot een goede behandeling kan komen. Een team kan uitgeput raken door het moeilijk

hanteerbare gedrag van een patiënt en vast komen te zitten in de behandeling. Soms heeft er een dermate heftig (agressie-)incident plaatsgevonden dat een team tijd nodig heeft om op adem te komen. In dergelijke gevallen kan aanmelding bij het CIB plaatsvinden.

Binnen het CIB gaan we ervan uit dat de ontwrichting in elk geval betrekking heeft op de relatie tussen de patiënt en het behandelmilieu. Het gehele systeem (hulpverleners, de patiënt en diens naasten) kan als doelgroep beschouwd worden.

Vanuit het hoofddoel van het CIB zijn drie subdoelen te omschrijven:

- Het onderzoeken van behandelmogelijkheden om de ontwrichte behandelsituatie op te heffen.
- Tijdelijke ontlasting van de verwijzende instelling.
- Het overdragen van kennis aan de verwijzende instelling.

## 1.6 Taken van het CIB

Vanuit het doel en de functie heeft het CIB een aantal taken:

### *Voorlichting:*

Het geven van voorlichting over onze doelstelling en onze werkwijze aan verwijzers, studenten, relaties van patiënten en mogelijke andere belangstellenden.

### *Consultatie:*

Het geven van consultatie wanneer opname in het CIB voorkomen kan worden of wanneer de wachtlijst (te) lang is. Ook krijgt de verwijzende instelling consultatie aangeboden wanneer een patiënt vanaf de gesloten afdeling wordt teruggeplaatst. Bij het geven van consultatie gaan we in gesprek met het behandelteam om te achterhalen waar de ontwrichting kan of is ontstaan om vervolgens gerichte adviezen te kunnen geven voor de behandeling en begeleiding van een patiënt.

### *Poliklinische behandeling en begeleiding:*

Zowel nazorg aan patiënten die in de kliniek van het CIB opgenomen zijn geweest als behandeling binnen het Centrum Dissociatieve Stoornissen.

### *Klinische crisisinterventie en behandeling:*

Opname en behandeling op de open of gesloten afdeling van het CIB.

### *Scholing:*

De training Omgaan met ontwrichting kan gevolgd worden door verpleegkundigen en andere groepsbegeleiders van de verwijzende instellingen.

### *Uitwisselingsprojecten:*

Regelmatig lopen verpleegkundigen van verwijzende instellingen een dag mee op onze gesloten afdeling. Ook kunnen verpleegkundigen van het CIB een dag meelopen bij een verwijzende instelling. Zo kunnen we ervaringen uitwisselen en van elkaar leren.

## 1.7 Multidisciplinair behandelteam

Binnen het CIB is een groot multidisciplinair team werkzaam:

- Vov (verpleegkundigen, opvoedkundigen en verzorgenden)
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (i.o.)
- Maatschappelijk werkende

- Psychiater
- (GZ-)Psychologen (i.o.)
- Psychotherapeuten (i.o.)
- Vaktherapeuten
- Activiteitenbegeleiders
- Afdelingsarts
- Secretariaatsmedewerkers
- Stafmedewerkers

Ieder heeft vanuit de eigen deskundigheid een bijdrage in de behandeling en begeleiding van onze patiënten.

## 2. Opname op CIB-gesloten

### 2.1 Visie en werkwijze

Bij opname en behandeling in het CIB proberen wij om op een andere manier een relatie aan te gaan en op te bouwen met een patiënt. De behandeling op CIB-gesloten richt zich met name op het herstellen van de (samenwerkings)relatie tussen de patiënt en diens naasten. Dit kunnen hulpverleners zijn, maar ook familie en vrienden. Op het CIB proberen we dit te bereiken door patiënten op een andere manier te benaderen, dat wil zeggen anders dan tot dan toe geprobeerd is. Door de benadering vanuit een andere, nieuwe invalshoek proberen we de spiraal van het (probleem)gedrag en de reacties hierop te doorbreken.

### 2.2 Patiëntenpopulatie

In het CIB worden patiënten opgenomen en behandeld die vanuit een andere ggz-instelling verwezen worden (vanuit de provincies Utrecht, Zeeland en Zuid-Holland). De patiënt en het behandelteam zijn vastgelopen in de behandeling, waardoor er geen constructieve samenwerking (meer) mogelijk is. Er is vaak sprake van ernstige gedragsproblemen, die ontwijking kunnen veroorzaken binnen het behandelteam.

In de indicatiestelling voor opname in het CIB is (de mate van) ontwijking het belangrijkste criterium, het ziektebeeld dat daaraan ten grondslag ligt is van ondergeschikt belang.

Grofweg bestaat de patiëntenpopulatie van CIB-gesloten uit twee groepen. Enerzijds zijn dat patiënten met psychotische stoornissen en anderzijds zijn dat patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde problematiek.

Vrijwel alle patiënten op CIB-gesloten zijn gedwongen opgenomen. Dit wil zeggen dat de rechter of de burgemeester het advies van een onafhankelijk psychiater heeft overgenomen en heeft besloten dat de patiënt voor zijn eigen veiligheid en/of de veiligheid van zijn omgeving opgenomen moet worden.

### 2.3 Opnamedoelen

Opname op CIB-gesloten kan verschillende doelen of combinaties daarvan hebben:

#### *Behandeling*

Tijdens een opname kunnen mogelijkheden tot behandeling worden onderzocht en kan behandeling plaatsvinden. Hieronder valt ook het onderzoeken van de mogelijkheden op het gebied van medicatie en de optimale dosering daarvan.

#### *Ontlasting*

Soms is het nodig om de afdeling waar de ontwijking plaatsvindt te ontlasten. Dit kan betekenen dat de patiënt rond wie de ontwijking is ontstaan tijdelijk opgenomen wordt op CIB-gesloten, zodat het team weer op adem kan komen en tijd heeft om te zoeken naar alternatieve begeleidingsvormen.

#### *Diagnostiek*

Het CIB kan ondersteuning bieden in de vorm van uitgebreide diagnostiek (second opinion).

## 2.4 Opnameduur

De duur van een opname op CIB-gesloten wordt voor een groot deel gestuurd door het opnamedoel. De maximale opnameduur is twee jaar. Voor de meeste patiënten duurt een opname op CIB-gesloten vier tot negen maanden.

In principe gaat een patiënt na ontslag weer terug naar de verwijzende instelling.

## 2.5 Kamerkant en groepskant

De afdeling is wat begeleiding en verblijf betreft in tweeën gedeeld.

De *groepskant* is het deel van de afdeling waar met name groepsbegeleiding geboden wordt. De nadruk ligt hierbij op interactie in de groep.

De *kamerkant* is het deel van de afdeling met name individuele begeleiding geboden wordt. De nadruk ligt hierbij op structuur, er is weinig interactie.

## 2.6 Behandelplan

Iedere patiënt krijgt een behandelaar toegewezen met wie hij of zij afspraken kan maken over de behandeling. De behandelaar stelt, zoveel mogelijk in samenspraak met de patiënt, een behandelplan op. In dit behandelplan worden problemen en doelen opgenomen en de afspraken die patiënt en behandelaar hierover gemaakt hebben. Binnen het CIB hechten wij er waarde aan dat patiënten, indien mogelijk, hun behandelplan ondertekenen. Wanneer een patiënt het niet eens is met zijn of haar behandelplan, kan hij of zij dit bij het ondertekenen op het behandelplan zelf aangeven.

## 2.7 Behandelevaluatie

Iedere zes tot acht weken vindt een behandelevaluatie plaats. Het individuele behandelplan en de behandelafspraken worden hierbij geëvalueerd. Er worden nieuwe afspraken gemaakt voor de komende periode, en er wordt bepaald of de behandeling/begeleiding wordt voortgezet of beëindigd.

Wanneer de persoonlijke situatie van de patiënt dit toelaat, wordt hij of zij uitgenodigd voor de behandelevaluatie. Hiernaast zijn aanwezig de behandelaar van de patiënt, de afdelingsarts, een psycholoog van de afdeling, een vertegenwoordiger van de vaktherapeuten, indien van toepassing de maatschappelijk werkende, en een of twee leden van het vov-team (bij voorkeur de persoonlijk begeleiders). Ook wordt een vertegenwoordiger van de verwijzende instelling uitgenodigd, in het algemeen de verwijzend behandelaar.

Als voorbereiding op de behandelevaluatie schrijft iedere betrokken discipline een korte evaluatie over de voorgaande periode. Ook van de patiënt zelf wordt dit verwacht. Uiterlijk de dag voor de behandelevaluatie ontvangt de patiënt de schriftelijke voorbereiding.

Wij hechten waarde aan de inbreng van de patiënt in zijn of haar behandeling. De behandelevaluatie is het moment bij uitstek om die eigen inbreng vorm te geven.

## 2.8 Therapieprogramma

Op CIB-gesloten worden verschillende therapieprogramma's aangeboden.

### *Dagstructuurprogramma's*

Deze programma's bestaan uit verschillende non-verbale groepstherapieën, groepsactiviteiten en groepsgesprekken. De dagstructuurprogramma's zijn gericht op het bieden van dagstructuur. De therapieonderdelen worden aangeraden en aangeboden, maar het volgen van de programma's is niet verplicht.

### *Gesloten therapiegroep*

Deze therapiegroep volgt verschillende non-verbale groepstherapieën, groepsactiviteiten en groepsgesprekken. Dit programma is erop gericht om (intern) veranderingen tot stand te brengen bij de patiënt en het volgen ervan is verplicht.

Bovenstaande therapieprogramma's kunnen eventueel aangevuld worden met individuele non-verbale therapie en met inloop van sport en spel en inloop van de activiteitenbegeleiding.

## 3. Verpleegkundige begeleiding op CIB-gesloten

### 3.1 Vov

De afkorting vov staat voor verpleegkundigen, opvoedkundigen en verzorgenden. Binnen het CIB is er bewust voor gekozen om het team niet samen te stellen met uitsluitend verpleegkundigen. Collega's met een andere opleiding (bijvoorbeeld sociaal pedagogische hulpverlening) hebben vanuit hun achtergrond een andere kijk en insteek, wat de begeleiding van patiënten ten goede kan komen. Hiernaast wil het CIB beginnend beroepsbeoefenaars een kans bieden ervaring op te doen met onze doelgroep, daarom zult u regelmatig leerlingen en stagiaires treffen op de afdeling.

### 3.2 Drie speerpunten

Op de afdeling werken we vanuit drie speerpunten, te weten veiligheid, structuur en samenwerking. Deze punten vormen de basis voor de behandeling en de verpleegkundige begeleiding binnen CIB-gesloten. Onze ervaring is dat er in gevallen waar sprake is van een ontwrichte behandel situatie, meestal een probleem is ontstaan op één of meer van deze vlakken. De punten hangen vaak ook nauw met elkaar samen. Naast de veiligheid, die bij ons te allen tijde centraal staat, is ook samenwerking een belangrijk onderwerp van gesprek tussen patiënt en vov.

### 3.3 Persoonlijk begeleiders

Elke patiënt krijgt twee persoonlijk begeleiders (pb-ers) vanuit het vov-team, met wie hij of zij afspraken maakt over de praktische vertaling van behandelafspraken en behandel doelen. Patiënten hebben elke week een pb-gesprek, waarin zij alles kunnen bespreken dat te maken heeft met de 24-uurs situatie. Pb-ers hebben regelmatig overleg met de behandelaar van een patiënt over het te voeren beleid en de rode lijn hierin. Pb-ers kunnen ook aanspreekpunt zijn voor contactpersonen van patiënten (mits de patiënt toestemming geeft om zaken te bespreken met de contactpersoon).

### 3.4 Verpleegplan

Pb-ers stellen in samenspraak met de patiënt een individueel verpleegplan op. De speerpunten veiligheid, structuur en samenwerking komen hierin naar voren. Het verpleegplan vormt een belangrijk onderdeel van het behandelplan en is ervan afgeleid: de doelen uit het behandelplan worden in het verpleegplan vertaald naar de 24-uurs situatie. In het verpleegplan staan acties die vov uitvoert om de patiënt te helpen bij het behalen van zijn of haar doelen, maar ook dingen die een patiënt hier zelf voor kan doen.

### 3.5 Programma's

Het individuele programma dat een patiënt krijgt is, evenals de mate van bewegingsvrijheid op de afdeling, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie. Veiligheid speelt hierbij een grote rol. De pb-ers stellen het programma in samenspraak met de behandelaar op, evalueren het met patiënt en behandelaar en brengen eventueel veranderingen aan.

De volgende programma's worden gehanteerd:

*Rustprogramma:*

De patiënt kan het grootste deel van de dag vrij over de afdeling bewegen en wordt geacht enkele momenten per dag de rust van zijn of haar kamer op te zoeken.

*Kamerprogramma:*

De patiënt verblijft de hele dag op zijn of haar kamer en wordt op vaste tijden bezocht door vov of kan op vaste tijden, al dan niet, onder toezicht van vov, naar de huiskamer of binnentuin.

*Separateerprogramma:*

De patiënt verblijft de hele dag in de separateer en wordt op vaste tijden bezocht door vov.

Vrijwel alle denkbare combinaties tussen deze drie soorten programma's zijn mogelijk en komen op de afdeling voor.

## 4. Praktische informatie

### 4.1 Bezoekregeling

De mogelijkheden voor het ontvangen van bezoek zijn afhankelijk van het persoonlijke programma van de patiënt en zijn of haar individuele afspraken, binnen de volgende kaders:

- Bezoek vindt plaats tussen 9.00 en 21.00 uur.
- Geen bezoek tijdens maaltijden en therapieën / dagstructuurprogramma.
- Een bezoek duurt maximaal twee uur.

Rondom het ontvangen van bezoek heeft de afdeling enkele regels opgesteld. Deze regels zijn:

- Huisdieren zijn op de afdeling niet toegestaan.
- Afhankelijk van het programma en de individuele afspraken van een patiënt kan bezoek verzocht worden om meegenomen spullen eerst af te geven bij vov.
- Ex-patiënten van CIB-gesloten kunnen een maand na hun ontslagdatum op bezoek komen op de afdeling conform bovenstaande regels en kaders.

### 4.2 Vrijhedenbeleid

De eerste week van een opname op CIB-gesloten willen wij gebruiken voor een wederzijdse kennismaking. Gedurende deze eerste week hebben patiënten geen vrijheden.

Na de eerste week van opname kan er, afhankelijk van het persoonlijke programma en de individuele afspraken, gestart worden met vrijheden. De eerste stap hierin is altijd vrijheden onder begeleiding van vov. Wanneer de veiligheid dit toelaat, kan er vervolgens gestart worden met zelfstandige vrijheden.

### 4.3 Informatieverstrekking

Het verstrekken van informatie over de patiënt is toegestaan onder bepaalde voorwaarden waarvan wij niet zullen afwijken:

- De persoon die om informatie vraagt is door de patiënt aangewezen als contactpersoon.
- De patiënt heeft aan betreffende discipline (bijvoorbeeld vov of maatschappelijk werkende) toestemming gegeven persoonlijke informatie te verstrekken aan de contactpersoon.

### 4.4 Patiëntvertrouwenspersoon (PVP)

De patiëntvertrouwenspersoon (PVP) kan patiënten advies geven over hun rechten en bijstaan in gevallen waar dat nodig is. De PVP is onafhankelijk en stelt zich op aan de kant van de patiënt.

Bij opname op CIB-gesloten ontvangen patiënten een informatiemap, met daarin onder andere een brochure over de PVP. De PVP voor het CIB is mw. Fietje Wijkniet, tel. 06 – 55 57 35 24.

Voor meer informatie over de stichting PVP kunt u gaan naar de website [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl).

#### 4.5 Klantreacties

Voor het melden van een klacht, compliment of suggestie die betrekking heeft op een medewerker, dienst of afdeling van Palier kunt u terecht op onze website [www.palier.nl](http://www.palier.nl). Onder het kopje 'Organisatie' vindt u daar de knop 'Reageer / klantreactie'. Als u hierop klikt, komt u bij een contactformulier waarop u uw klacht, compliment of suggestie kunt invullen.

Hiernaast is op de afdeling en op het secretariaat van het CIB een folder verkrijgbaar met een reactieformulier, zodat u uw klacht, compliment of suggestie ook schriftelijk kunt indienen. Of meldt u bij een van onze medewerkers, zodat zij indien mogelijk meteen kunnen inspelen op uw reactie.

#### 4.6 Contactgegevens

Postadres:

Fenny ten Boschstraat 23  
2553 PT Den Haag  
Telefoon: 070 – 391 61 17 (secretariaat)  
Fax: 070 – 391 61 15

Bezoekadres CIB-gesloten:

Max Euwegweg 8  
2553 PR Den Haag

Verpleegkundig team:

Telefoon: 070 – 391 64 56 (kamerkant)  
070 – 391 64 57 (groepskant)

E-mail: [cib\\_gesl@palier.nl](mailto:cib_gesl@palier.nl)

Patiëntentelefoons:

070 – 391 62 73 (kamerkant)  
070 – 391 62 61 (groepskant)