

# Centrum voor Intensieve Behandeling van Persoonlijkheidsproblematiek (CIBP)



## **Inhoudsopgave**

**Inleiding 3**

**Behandellijnen 4**

**Behandellijn Schemagerichte therapie 5**

**Behandellijn Mentaliseren Bevorderende Therapie 8**

**Voordeur: aanmelding, intake en diagnostiek 11**

**Praktische zaken 11**

**Belangrijke adressen en telefoonnummers 12**

## Inleiding

**Deze folder biedt informatie over de behandelmogelijkheden van het Centrum voor Intensieve Behandeling van Persoonlijkheidsproblematiek (CIBP) van GGZ Drenthe.**

### **Wat zijn persoonlijkheidsproblemen?**

We spreken van persoonlijkheidsproblematiek wanneer mensen langdurig zijn vastgelopen op meerdere levensgebieden, zoals emotioneel welzijn, werk, gezin, relaties of andere sociale contacten. Dit komt veelal voort uit een combinatie van kwetsbaarheden in aanleg, een problematische jeugd en situatie van opgroeien met veelal onzekere hechtingservaringen. Ook depressieve-, angst- en/of lichamelijke klachten kunnen erbij horen. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van plotselinge stemmingswisselingen, problemen met concentratie en impulsiviteit, onzekerheid en een negatief zelfbeeld. Maar bijvoorbeeld ook van moeite met sociale contacten en dat iemand onvoldoende in staat is om voor zichzelf op te komen, of zelfs de eigen behoeften te voelen en (h)erkennen. Er kan sprake zijn van vermijding van contacten uit angst voor kritiek of afwijzing.

### **Wanneer naar het CIBP?**

Door GGZ Drenthe wordt in vrijwel alle regio's en teams behandeling geboden van persoonlijkheidsproblematiek, waarbij zowel individuele als groepsbehandeling mogelijk is. Het aanbod varieert van trainingen gericht op functionele verbetering in het dagelijks leven, tot psychotherapeutische (groeps)behandelingen gericht op zowel het verbeteren van het dagelijks functioneren, het verminderen van symptomen, en op structurele verandering. De route die gekozen wordt, hangt samen met jouw individuele mogelijkheden en doelen. Wanneer structurele verbetering het doel is, maar een ambulante behandeling daarvoor niet voldoende (b)lijkt, is het mogelijk om op te schalen naar het CIBP voor een meer intensieve behandeling.

Het CIBP kent twee verschillende behandellijnen die beide worden gekenmerkt door het werken in groepen. Persoonlijkheidsproblematiek heeft een relationele oorsprong en komt vooral in relaties tot uiting, en kan dus ook alleen binnen relaties met (verscheidene) anderen goed behandeld worden. De behandeling is daarbij intensief, in die zin dat er meerdere afspraken per week zijn, die bovendien meerdere uren duren en uit verschillende therapie-onderdelen bestaan. Binnen beide behandellijnen is de behandeling opgebouwd uit verschillende onderdelen en wordt multidisciplinair samengewerkt.

Hoewel de behandeling bij het CIBP intensief is en vaak meerdere dagen per week beslaat, wordt je dus niet opgenomen. We zijn er ook tijdens de behandeling op gericht om opname te voorkomen.

## Behandellijnen

Beide behandellijnen van het CIBP zijn wetenschappelijk bewezen effectieve vormen van psychotherapie. Beiden richten zich op het herkennen en veranderen van patronen in denken en voelen, en/of in manieren waarop je vroeger hebt geleerd te overleven of met moeilijke situaties om te gaan, maar die je nu vaak in de weg zijn gaan zitten. We onderzoeken waar ze vandaan komen en waarom ze toen hielpen, maar nu vaak niet meer helpend zijn, en hoe je nu anders met dingen om kunt gaan.

### Jouw eigen rol in jouw behandeling

Behandeling vindt plaats op basis van vertrouwen. Wij verwachten dat jij jouw problemen inbrengt, zowel in de groepstherapie als in individuele gesprekken. Dit kan soms moeilijk zijn, omdat er problemen aan de orde kunnen komen die heftige emoties oproepen. Informatie uit jouw behandeling zal nooit zonder jouw toestemming gedeeld worden met mensen die niet als behandelaar bij jouw behandeling betrokken zijn. Informatie wordt wel binnen het team gedeeld, zodat iedereen goed op de hoogte is van jouw proces, daarin mee kan denken en het contact indien nodig over kan nemen van jouw vaste casemanager en regiebehandelaar.

### Afspraken

Voor de voortgang van de behandeling is het belangrijk om ieder therapiemoment aanwezig te zijn. Het gebruik van alcohol of drugs heeft een negatieve invloed op het vermogen om te kunnen voelen en denken, dat is dus niet gewenst. We gaan op een respectvolle manier met elkaar om. Er wordt geen informatie uit de groep buiten de groep besproken, niet met groepsgenoten en ook niet met vrienden of anderen. Daarnaast is het niet de bedoeling dat er onderlinge contacten buiten de groep om aangegaan worden.

In **schematherapie** onderzoek je samen met anderen de invloed van ervaringen uit je jeugd op je huidige manier van denken en doen. Deze invloed van het verleden op het heden vindt plaats door schema's. Dat zijn hardnekkige en diepgaande manieren waarop je denkt over jezelf, anderen en de wereld om je heen en waarop je geleerd hebt om met je gedachten en gevoelens om te gaan. Je leert je schema's en patronen te herkennen, begrijpen en vervolgens te veranderen. Je gaat vaak anders over jezelf en anderen denken, gaat andere dingen doen of dingen anders aanpakken. Je leert te voelen wat je behoeften zijn en je leert hier op een gezondere manier mee om te gaan. Hierdoor zul je beter richting kunnen geven aan je leven en je relaties met anderen kunnen verbeteren, waardoor je uiteindelijk ook beter gaat voelen.

Wanneer het moeilijk voor je is om te voelen wat er in je om gaat en om na te denken over je eigen gevoelens en gedrag, is het beter om te kiezen voor een behandeling om dit te bevorderen. Deze behandeling noemen we **mentaliseren bevorderende therapie (MBT)**. Kunnen mentaliseren betekent dat je het gedrag van jezelf en van anderen kunt begrijpen vanuit de mentale binnenwereld van gedachten en gevoelens, overtuigingen en wensen of verlangens. Wanneer je niet goed hebt geleerd te mentaliseren, is het erg moeilijk voor je om te begrijpen waarom jijzelf en anderen doen zoals ze doen. Je kunt de wereld of andere mensen dan gemakkelijk als verwarrend, bedreigend of vijandig ervaren. In MBT leer je om bij deze binnenwereld stil te staan. Dat maakt de buitenwereld en het gedrag van jezelf en anderen meer begrijpelijk. Waardoor je er op een andere manier mee om kunt leren gaan. Je leert als het ware je kompas voor het leven te herstellen, waarna je makkelijker je eigen richting kunt vinden. Je gaat meer grip ervaren op je eigen gedrag, wordt minder overvallen door het gedrag van anderen, en gaat meer vrijheid ervaren om keuzes te maken in je leven en in hoe je op gebeurtenissen wilt reageren.

## Behandellijn Schemagerichte therapie

Wanneer we samen hebben besloten tot een schemagerichte behandeling bij het CIBP krijg je opnieuw een vragenlijst aangeboden, die inzicht geeft in de schema's die het meest bij jou lijken te spelen en die een aangrijpingspunt zullen vormen voor de behandeling.

Soms is het goed om voorafgaande aan de hoofdbehandeling, deel te nemen aan de pre-therapiegroep. In deze pre-therapiegroep zullen wij uitleg geven over onder andere schematherapie, persoonlijkheidsstoornissen en behandeldoelen. Na het volgen van dit programma weet je beter wat schemagerichte deeltijdbehandeling is. En samen hebben we daarbij een beter beeld van jouw problematiek, waardoor we kunnen bepalen welke vervolggroep geïndiceerd is of dat een andere behandelvorm passender is.

### **Twee dagen per week**

De schemagerichte behandelgroepen hebben verschillende groepsprogramma's gedurende twee therapiedagen per week. Daarnaast is er indien nodig individuele ondersteuning. De groepen bestaan uit maximaal 8 personen. Het zijn 'open' groepen, dat wil zeggen dat steeds mensen in- en uit kunnen stromen. Iedere groep heeft een regiebehandelaar en een mentor. Daarnaast zijn andere behandelaren betrokken bij verschillende behandelonderdelen. De behandeling wordt dan ook vormgegeven door een team met verschillende deskundigheden, bestaand uit een klinisch psycholoog/psychotherapeut, GZ-psycholoog, systeemtherapeut, dramatherapeut, beeldend therapeut, een lichaamsgericht therapeut en de mentor (verpleegkundige).

De behandeling duurt doorgaans een jaar. Na afronding kun je nazorg krijgen om te kunnen wennen aan minder intensief contact en te 'onthechten' van de GGZ. Wanneer je na de behandeling toch nog blijvend zorg nodig hebt, kun je altijd terecht bij je verwijzer.

### **Fasen in de behandeling**

Je behandeling bij het Centrum voor Deeltijdbehandeling gebeurt in vier fasen, die allemaal 3 maanden duren en specifieke doelen hebben. Deze doelen evalueer je elke 3 maanden in samenspraak met het behandelteam. Deze vier fasen zijn:

#### **1. Veiligheid voor alles**

In deze fase maak je kennis met je behandelgroep en het behandelteam, en ga je beginnen met je behandeling. Je leert hoe je problemen samenhangen met je levensgeschiedenis door je levensverhaal voor te lezen. Je krijgt uitleg over hoe schema's je gedrag in de groep beïnvloeden. Je bespreekt daarnaast in de groep het behandelplan dat je samen met je regiebehandelaar hebt opgesteld. Het is aan het begin van deze fase heel normaal om nog niet teveel van jezelf te laten zien, en jezelf te beschermen tegen heftige emoties. Toch zal je steeds meer gevraagd worden om te laten zien waar je je kwetsbaar over voelt. De therapeuten zullen je erbij helpen om je veilig genoeg te voelen om ook moeilijke zaken te bespreken.

#### **2. Laat jezelf zien**

Deze fase is voor veel mensen de moeilijkste. Door de veilige binding met de groep en het team aan te gaan en je bescherming steeds meer te laten zakken zul je steeds meer emoties voelen. Schema's raken geactiveerd in het contact met je groep. In deze fase leer je mogelijkheden om dit te veranderen door nieuw gedrag te oefenen binnen de groep. In deze fase is het heel normaal dat je je iets slechter voelt dan normaal, bijvoorbeeld meer boosheid of impulsiviteit. Je hoeft jezelf dan niet beter voor te doen. De therapeuten ondersteunen je daarbij.

### 3. **Doe het zelf**

In deze fase werk je toe naar een afronding van je therapie, door wat je binnen de groep hebt geoefend toe te passen in de buitenwereld. Omdat de mensen in je omgeving gewend zijn aan hoe je vanuit je schema's reageert, zal het voor hen erg wennen zijn om ander gedrag bij je te zien. Dit kan tot conflicten, maar ook hele positieve verandering leiden. Je bespreekt in de groep wat je ervaringen zijn buiten de groep, en je kunt steeds beter terugkijken op de manier waarop je schema's hierbij een rol spelen. Je ontwikkelt daarmee de modus van de Gezonde Volwassene. Dat is een manier om met zelfcompassie, positief en coachend naar jezelf toe te handelen. Aan het eind van deze fase neem je afscheid van je tweedaagse behandelgroep.

### 4. **Leef je leven**

Deze fase vindt plaats in de zogenaamde nazorggroep. Deze komt één keer per twee weken bij elkaar. Je taak in deze fase is het toepassen en integreren van alles wat je in de groep hebt geleerd in je dagelijks leven. De nazorggroep bestaat uit mensen uit verschillende behandelgroepen die in fase 4 zijn. Je bespreekt op gestructureerde wijze je ervaringen en je voorkomt terugval door een terugvalpreventieplan te gebruiken.

## **Verschillende behandelgroepen**

We hebben verschillende behandelgroepen, voor volwassenen (25-60). Daarnaast hebben we een behandelgroep voor adolescenten (18-24 jaar).

In de behandeling wordt geleerd om in het verleden ontstane gedragspatronen (ook wel schema's genoemd) te herkennen. Gaandeweg gaat het over het bestrijden van deze schema's en ze te vervangen door gezonde gedragspatronen. Dit leidt tot meer zelfvertrouwen en meer regie over het eigen leven.

De behandeling bij de adolescenten wordt aangepast op die levensfase, waarin zelfstandigheid, losmaking en relaties met leeftijdsgenoten centraal staan. Vandaar dat voor hen een aparte groep bestaat. Gezinsleden worden vrijwel altijd bij de behandeling betrokken.

## **Programmaonderdelen in de schemagerichte therapie**

- **Groepstherapie**

De groepstherapie is steunend/ontdekkend en het minst gestructureerde programmaonderdeel. In principe kan alles aan gebeurtenissen en gevoelens besproken worden, om vervolgens te onderzoeken in samenhang met de persoonlijke leerdoelen en actieve schema's. Het doel is inzicht verkrijgen.

- **Schemadagboekkaart**

Gedurende de sessie schemadagboekkaart (SDK) wordt actief gewerkt met probleemsituaties en daaruit voortvloeiend gedrag. Door middel van diverse vragen uit het werkboek, wordt een probleemsituatie geanalyseerd, krijg je inzicht in welke schema's actief zijn en ongewenst of niet-helpend gedrag uitlokken en wordt gekeken naar effectiever/meer gewenst gedrag.

- **Persoonlijke leerdoelengroep**

Aan het begin van de behandeling worden doelen vastgesteld die je op de langere termijn wilt behalen. Deze doelen worden behaald via kleine, haalbare tussenstappen. In de Persoonlijke leerdoelengroep (PLG) wordt wekelijks afgesproken welke haalbare stap je gaat zetten en wordt besproken of de voorgaande stap gelukt is en waarom wel, of niet.

- **Beeldende therapie**

Bij beeldende therapie gaat het vooral om het doen, en dingen te ervaren. In het beeldend werken komen voelen, zien, doen en denken aan de orde. Zelf actief met materiaal aan het werk gaan en

vervolgens stil staan bij de wijze waarop je dat doet, bevordert de zelfstandigheid. Doel is meer contact te maken met jezelf en je behoeften en interessegebieden. En om te leren jezelf hierover beter te uiten, wat ook je sociaal functioneren verbetert. Dit onderdeel vindt plaats in een ander gebouw, waar patiënten doorgaans samen heen wandelen of fietsen.

- **Dramatherapie**

Bij dramatherapie wordt geprobeerd om een veranderproces op gang te brengen bij psychische, emotionele of sociale problemen, door op een 'speelse' manier activiteiten te doen. Creatieve werkvormen helpen om op een andere manier tegen problemen aan te kijken.

- **Samenwerkingsoverleg**

Het samenwerkingsoverleg vindt wekelijks plaats, in bijzijn van de regiebehandelaar en de mentor van de groep. Er is ruimte voor mededelingen van de patiënten en vanuit het team, behandelbeoordelingen worden voorgelezen en het weekend wordt besproken, aan de hand van opgestelde weekdoelen.

- **Naastbetrokkenen**

Het betrekken van naasten in de behandeling vinden wij erg belangrijk. Daarom wordt aan iedereen gesprekken met onze systeemtherapeut geboden. Dit kan zich beperken tot één gesprek om een beeld te krijgen van jouw omgeving, maar het kunnen ook een aantal gesprekken zijn met je partner, familie en/of andere betrokkenen.

Ieder half jaar presenteert het behandelteam zichzelf en de behandeling aan de naastbetrokkenen van patiënten tijdens onze naastbetrokkenen-middag. Deze middag start met een algemene inleiding over schematherapie en het uitlichten van een (programma-)onderdeel. Nadien wordt een thema behandeld door middel van een presentatie, workshop, groepsgesprek of een combinatie daarvan.

### **Nazorg**

Voor de meeste mensen is het verstandig om na het aflopen van de intensieve tweedaagse dagbehandeling nog kortdurend poliklinische nazorg te volgen. Zo is de overgang minder groot van de behandelperiode naar het weer volledig uit behandeling zijn. Doel is het verankeren van de winst uit behandeling in het dagelijks leven en het ontwikkelen van een terugvalpreventieplan. Er is aandacht voor werk, scholing, re-integratie, sociale contacten, weekplanningen en er worden doelen gesteld op deze gebieden. Nazorg kan individueel of in een nazorggroep plaats vinden, afhankelijk van wat er in de laatste behandel fase is afgesproken.

## Behandellijn Mentaliseren Bevorderende Therapie

In Mentaliseren Bevorderende Therapie (MBT) leer je je eigen gedrag en dat van anderen begrijpen en verklaren vanuit achterliggende gevoelens, gedachten, behoeften en motivatie. We noemen dit vermogen ook wel mentaliseren. Mentaliseren is iets wat we automatisch doen, iedere dag staan we stil bij wat er door ons heen gaat en wat anderen bezighoudt. Door beter te begrijpen wat onszelf en anderen bezighoudt en motiveert, leer je emoties en impulsen beter te reguleren. Doordat je jezelf en de ander beter begrijpt, dingen anders gaat aanpakken en daarmee andere ervaringen opdoet, word je zekerder van jezelf en stabiel. Daarnaast is mentaliseren van belang om betekenisvolle relaties met anderen aan te gaan en te onderhouden.

### Voor wie is MBT bedoeld?

MBT is een behandeling voor volwassenen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. De methode kan ook toegepast worden bij andere persoonlijkheidsstoornissen, met uitzondering van de schizotypische persoonlijkheidsstoornis. Voor de behandeling moet de persoonlijkheidsstoornis op de voorgrond staan. Wanneer er sprake is van ernstige bijkomende problematiek hoeft dat geen belemmering te zijn, behalve wanneer die problematiek op de voorgrond staat. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een stoornis in het autistisch spectrum of wanneer er sprake is van een verstandelijke beperking (een IQ lager dan 80).

Bij mensen die in aanmerking komen voor de MBT-behandeling is er vaak sprake van chronische suïcidale gedachten. Samen onderzoeken we wanneer deze gedachten sterker worden en hoe je met deze gedachten om kunt gaan. De behandeling is daarbij gericht op het voorkomen van opname en het bevorderen van zelfstandigheid.

### Intakefase

Je krijgt een uitnodiging voor een intakegesprek. Het gesprek gaat over jouw hulpvraag, motivatie voor behandeling, suïcidaliteit, gedrag, klachten, welke problemen je hebt in vriendschappen en relaties en wensen voor de toekomst. Soms zijn er meerdere intakegesprekken nodig.

We bespreken jouw intake in het overleg van behandelaren. Daarna krijg je een uitnodiging voor het adviesgesprek. In dit gesprek hoor je of MBT een geschikte behandeling is voor jouw problemen. Als dat zo is en je bent gemotiveerd voor de behandeling, krijg je een regiebehandelaar en een casemanager toegewezen. Zij zijn de twee behandelaren waar je het meeste contact mee zult hebben. De andere behandelaren worden ook betrokken in de behandeling, iedere behandelaar heeft zijn eigen deskundigheid.

### Beginfase

De beginfase is gericht op kennismaking en het opbouwen van vertrouwen tussen jou en het behandelteam. Daarnaast werk je samen met jouw casemanager en regiebehandelaar aan het schrijven van jouw levensverhaal, het opstellen van een signaleringsplan en een behandelplan.

#### 1. Signaleringsplan

In het signaleringsplan staan de verschillende fasen in spanningsopbouw. Per fase beschrijf je wat je zelf merkt, wat anderen aan je merken, wat je kunt doen om de spanning weer lager te krijgen om crisis te voorkomen en wat anderen kunnen doen.

#### 2. Behandelplan

In het behandelplan beschrijven we jouw klachten en wat voor type persoon je bent. We kijken dan naar waar jouw klachten vandaan komen. Daarnaast worden jouw doelen voor de behandeling in het plan verwerkt. De behandeldoelen zijn ingedeeld in vijf onderwerpen: het aangaan en volhouden van



de behandeling (committeren), verminderen van psychische klachten, verbeteren van persoonlijke relaties, verminderen van destructief gedrag en verbeteren van sociaal maatschappelijk functioneren.

### **3. Psycho-educatie**

In deze eerste fase van de behandeling neem je ook deel aan een psycho-educatiegroep. In deze groep krijg je voorlichting over de verschillende klachten en oorzaken daarvan.

Na het afronden van deze drie taken krijg je een evaluatiegesprek met jouw regiebehandelaar en jouw casemanager. In deze evaluatie kijken we met elkaar of je eraan toe bent door te gaan naar de middenfase van de MBT-behandeling. Als je daar nog niet aan toe bent, onderzoeken we wat er nog nodig is om die stap wel te kunnen zetten. Dit gesprek is ook een moment waarop gekozen kan worden de behandeling niet voort te zetten.

#### **Middenfase**

Als je doorgaat naar de middenfase, kom je in een zogenaamde 'open' behandelgroep, waarin doorlopend mensen in- en uitstromen. Je gaat dus niet persé door met de groep mensen die je van de psycho-educatie kent. Deze middenfase duurt maximaal achttien maanden. Je komt twee dagdelen per week naar GGZ Drenthe voor groepstherapie. De dagdelen bestaan uit vijf kwartier gesprekstherapie en aansluitend, na een half uur pauze, vijf kwartier beeldende- of drama-therapie. We praten over wat er in de groep gebeurt. Op deze manier wordt de groep steeds gebruikt om in contact met elkaar te kunnen oefenen met mentaliseren.

De groepstherapie is de basis van de behandeling in deze fase. Naast de groep heb je wekelijks individuele gesprekken met jouw casemanager. Deze gesprekken zijn gericht op het herkennen en onderzoeken van situaties waarin het minder goed lukte om te mentaliseren. Met jouw regiebehandelaar heb je in deze fase nog eens in de zes weken een gesprek om te bespreken wat je al bereikt hebt en waaraan je de komende weken wilt werken.

#### **Eindfase**

Na de achttien maanden groepsbehandeling is er nog een periode van maximaal zes maanden waarin je kunt oefenen met de geleerde vaardigheden. Je hebt afspraken met jouw casemanager waarin je praat over voorbeelden uit jouw dagelijks leven. Op deze manier kun je datgene wat je in de groep geleerd hebt nog meer eigen maken en verstevig je wat je geleerd hebt, doordat je ermee blijft oefenen.

Ook oefen je in deze eindfase om steeds meer op eigen kracht met de gebeurtenissen in jouw leven om te gaan, met minder ondersteunend contact met de hulpverleners van het team. In de voorgaande periode ben je een intensieve samenwerking aangegaan waarin je je hebt kunnen hechten, in deze fase staat het 'onthechten' voorop. Het behandelteam is beschikbaar om op terug te vallen, maar je gaat oefenen met het vinden van zelfstandigheid. Zo bereid je je voor op het leven na de GGZ.

#### **Behandelduur**

De beginfase kan in tijdsduur verschillen, afhankelijk van de start van de psycho-educatiegroep en hoeveel tijd je nodig hebt voor het uitwerken van een signaleringsplan en behandelplan. Het hebben van een signaleringsplan en behandelplan zijn voorwaarden voor de doorstroming naar de middenfase. De gemiddelde duur van de behandeling vanaf de middenfase is twee jaar, waarvan achttien maanden in de behandelgroep en zes maanden in de uitstroomfase.

#### **Naastbetrokkenen**

Wij vinden het belangrijk dat mensen die belangrijk voor je zijn (jouw naastbetrokkenen) worden

betrokken in de behandeling. Zij kennen jouw klachten en hebben mogelijk zorgen over hoe het met je gaat. Zo kunnen zij ook de veranderingen die de behandeling bij jou geeft meemaken en begrijpen. Je mag een naastbetrokkene meenemen naar het intakegesprek en het adviesgesprek. Ook zal de casemanager je vragen de naastbetrokkene te betrekken bij het opstellen van het signaleringsplan en wordt er een naastbetrokkenengesprek aangeboden. Binnen de psycho-educatiegroep is één van de bijeenkomsten bedoeld voor naastbetrokkenen. Ook in de middenfase van de behandeling kunnen in overleg naastbetrokkenen meekomen naar individuele gesprekken. Als dat voor jou helpend is, kunnen er ook systeemgesprekken plaatsvinden.

#### **Behandelteam**

De MBT-behandeling wordt gegeven bij GGZ Drenthe locatie Beilen. Het behandelteam bestaat uit een groep behandelaren met verschillende deskundigheden ((klinisch) psychologen, psychotherapeuten, psychiater, verpleegkundigen). Je hebt een vaste casemanager en regiebehandelaar. MBT is een behandeling door het hele team, je krijgt dus met alle behandelaren binnen het team te maken.

## Voordeur: aanmelding, intake en diagnostiek

### Aanmelding en intake

Je kunt voor behandeling bij het CIBP aangemeld worden door jouw huisarts of, wanneer je al in zorg bent bij de GGZ, jouw regiebehandelaar. Meestal krijg je eerst een informatief gesprek. Hierin wordt uitgebreid uitgelegd hoe de behandeling in zijn werk gaat. We vragen waarom jij graag de behandeling wilt volgen. Daarna krijg je een uitnodiging voor het eerste intakegesprek.

### Psychologisch onderzoek

Om te kunnen starten met de behandeling is het belangrijk dat er een psychologisch onderzoek is gedaan naar de persoonlijkheidsproblematiek. We willen graag een aantal testen en een interview doen die inzicht geven in jouw persoonlijkheidsproblemen. Het psychologisch onderzoek gebeurt bij jouw regiebehandelaar of bij het CIPB.

### Vervolg

Na het onderzoek en de intake bepalen we definitief of je hulp van het CIPB kunt krijgen en welke behandellijn het beste bij jou past. Dan word je uitgenodigd voor een tweede intakegesprek en/of een adviesgesprek. Als het CIPB niet de juiste oplossing is voor jouw problemen, overleggen we met jou en je verwijzer. Jij kunt zelf ook aangeven of je de behandeling bij het CIPB wilt gaan doen, of toch van de behandeling wilt afzien.

Het is belangrijk om te weten dat je niet altijd gelijk kunt starten. Soms is er een wachttijd. De wachttijd verschilt per behandellijn en groep.

## Praktische zaken

### Klachtenregeling

We doen ons uiterste best je een zo goed mogelijke behandeling te bieden. Toch kan het voorkomen dat je over onderdelen van jouw behandeling, een medewerker of de organisatie niet tevreden bent. Laat het ons weten, dan kunnen we er mogelijk wat aan doen! Daarnaast willen we leren van jouw klachten en proberen deze in de toekomst te voorkomen.

Wanneer je ontevreden bent over onze dienstverlening is het belangrijk dat je dat tegen de behandelaar zegt. Lukt het niet om samen een oplossing te vinden? Vraag dan of de leidinggevende van het behandelteam mee kan helpen.

Vindt je het moeilijk om over jouw klacht te praten, of komt er geen oplossing? Als patiënt heb je recht op ondersteuning door de onafhankelijke patiënten vertrouwenspersoon. Je kunt ook vragen of de klachtenfunctionaris kan helpen. Je kunt jouw klacht zelf melden, maar jouw partner, familielid of een andere vertegenwoordiger mag dit ook voor je doen.

Ook als naastbetrokkene kun je niet tevreden zijn. Ook dan kun je contact opnemen met de leidinggevende van het behandelteam of de klachtenfunctionaris. Naasten kunnen hierbij hulp krijgen van de familievertrouwenspersoon.

### Kosten

Voor een behandeling bij GGZ Drenthe heb je een geldige zorgverzekering nodig. De behandeling wordt vergoed. Zodra je bij GGZ Drenthe bent aangemeld, betaal je het wettelijke eigen risico óf het door jou vrijwillig verhoogde eigen risico.

**Meer informatie over deze onderwerpen en andere praktische zaken op [ggzdrenthe.nl](http://ggzdrenthe.nl).**

## Belangrijke adressen en telefoonnummers

<p><b>Bezoekadres:</b></p> <p><b>Schematherapie (SFT)</b> Beilerstraat 197 9401 PJ Assen</p> <p><b>Telefoon tijdens kantooruren:</b> 0592 – 38 19 00</p> <p><b>Telefoon buiten kantooruren:</b> 0592 - 33 48 00</p>	<p><b>Mentaliseren bevorderende therapie (MBT)</b> Altingerweg 1, gebouw De Mulling. 9411 PA Beilen</p> <p>0592 - 33 43 34</p> <p>0592 – 33 48 00</p>
<p><b>E-mailadres schematherapie</b></p> <p><a href="mailto:zorgadministratie.deeltijd.assen@ggzdrenthe.nl">zorgadministratie.deeltijd.assen@ggzdrenthe.nl</a></p>	<p><b>E-mailadres schematherapieMBT</b></p> <p><a href="mailto:zorgadministratie.mbt@ggzdrenthe.nl">zorgadministratie.mbt@ggzdrenthe.nl</a></p>