



# Kib in de Keten

## Over de Klinieken Intensieve Behandeling (KIB)



## Inhoudsopgave

<b>In welke situaties</b>	<b>3</b>
<b>Om wie gaat het</b>	<b>4</b>
<b>KIB op de kaart</b>	<b>5</b>
<b>Regioverdeling KIB</b>	<b>5</b>
<b>Waar in de KIB's zich onderscheiden</b>	<b>6</b>
<b>Eigen regie en begrenzing: open of gesloten?</b>	<b>6</b>
<b>Personeel</b>	<b>7</b>
<b>DE 5 KERNFUNCTIES VAN DE KIB</b>	<b>8</b>
Herstel van de behandelsituatie	8
Observatie en Diagnostiek	8
Consultatie en tijdelijke overname van zorg	8
Deskundigheidsbevordering	10
Behandelvisie en methodiek	11





De Klinieken Intensieve Behandeling zijn een derdelijnsvoorziening in het ggz-zorglandschap. De experts van de KIB's bieden directe en indirecte zorg aan zowel professionals als cliënten<sup>1</sup> in de ggz. Zij bieden consultatie, second opinion, in-company teamtrainingen, observatie en diagnostiek en tijdelijke opname. Deze publicatie is bedoeld voor verwijzers en stakeholders en beschrijft waar de Klinieken Intensieve Behandeling voor staan en wat hun plek is in de keten.

## In welke situaties

Soms loopt een behandeling vast. De cliënt en het team komen niet meer verder, ondanks dat er al veel is geprobeerd. Ze dreigen in een neergaande spiraal te belanden. Er is sprake van een:

- 1 Ontwrichte behandelrelatie
- 2 Impasse in behandeling

In die gevallen kan een Kliniek Intensieve Behandeling uitkomst bieden,

- door een behandelteam en cliënt te ondersteunen in het inzetten van andere benadering,
- door beiden een time out te bieden,
- door iemand een tijdlang in een ander gestructureerd behandelklimaat de kans te geven tot rust te komen,
- om het verwijzend behandelteam duurzame tools te geven hierin te ondersteunen, en
- om zo de randvoorwaarden voor herstel te creëren, zodat de cliënt terug of verder kan.

<sup>1</sup> In plaats van 'cliënt' kan ook 'patiënt' gelezen worden. De KIB's hanteren verschillende termen.



*"Ik heb op de KIB ingezien dat ik niet een zombie was die alleen maar Netflix kon kijken terwijl er een bewaker naast me zat. Ik heb op de KIB gerealiseerd dat ik niet een patiënt ben die in een separeer hoort te zijn. Op de KIB begreep ik dat ik een mens was. Dat anderen dezelfde problemen hebben als ik had. De KIB heeft mij mijn leven teruggegeven."*

**Voormalig KIB-cliënt**

## Het hart van de behandeling

*"Het hart van de KIB's wordt gevormd door twee dingen: de therapeutische kwaliteiten van het team en sociotherapeutisch klimaat van continue nabijheid."*

**KIB-behandelaar**





## Om wie gaat het

Het gaat vaak om cliënten met complexe meervoudige psychische problematiek en vaak een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis. Voorgaande behandelingen hadden onvoldoende resultaat. De KIB's zien onder meer cliënten met

- psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/verbale) agressie, (fysieke/verbale) bedreigingen en (seksuele) intimidatie.
- ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en trauma-gerelateerde problematiek waarbij onder andere acting out, zelfdestructief- en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen.
- autismespectrumstoornissen.



### De juiste diagnose

*"Mijn grootste keerpunt kwam op de dag dat ik te horen kreeg dat ik een verkeerde diagnose had gekregen. Het was alsof ik een soort gebruiksaanwijzing voor mezelf kreeg, al het gedrag wat ik vertoonde en nog steeds vertoon was ineens heel verklaarbaar. "* **Voormalig KIB-cliënt**





## KIB op de kaart

Er zijn zes formele KIB's in Nederland, met tezamen ongeveer 150 bedden. De hulpverleners die er werken zijn ervaren en vaak specifiek getraind in omgaan met ontwrichting. Er worden trainingen gegeven aan collega's in het omgaan met situaties van maatschappelijke en sociale ontwrichting en intens gedrag. KIB-expertiseteams bieden op aanvraag consultatie aan collega's van ggz-instellingen door het land.

Er zijn twee generieke KIB's: Ggz Eindhoven (GGzE) en CIB Den Haag en vier categorale KIB's met landelijke dekking. KIB Mondriaan i.o. en KIB Youz zijn er voor de doelgroep 12-23-jarigen, KIB Trajectum voor mensen met een Licht Verstandelijke Beperking en KIB Van der Hoeven Kliniek voor forensische zorg. De verwijzers van de KIB's zijn meestal andere ggz-instellingen.

Kijk voor actuele informatie op: [www.kibnederland.nl](http://www.kibnederland.nl)

De KIB's verschillen onderling in doelgroep en behandelingspecialisatie, maar wat zij delen is hun unieke expertise in het omgaan met situaties van maatschappelijke en sociale ontwrichting en zorgintensieve behandeling.

## Regioverdeling KIB

### Gedeeld werkgebied KIB GGzE/ CIB Den Haag (volgens verdeelsleutel)

**Noord-Holland**  
Friesland  
Groningen  
Drenthe  
Overijssel  
Flevoland (deels, zie kaart)

### CIB Den Haag

Zuid-Holland  
Zeeland  
Utrecht  
Flevoland (deels Lelystad)

### KIB GGzE

Brabant  
Limburg  
Gelderland  
Flevoland (alleen Lelystad)

**KIB Trajectum**  
Landelijke dekking LVB

**KIB Youz**  
Landelijke dekking 13-23 jaar

**KIB Van de Hoeven**  
Landelijke dekking

**KIB Mondriaan i.o.**  
Landelijke dekking 12-25 jaar





## Waarin de KIB's zich onderscheiden

*"Probleemgedrag anders benaderen"*, zo vat een behandelaar de kern van de KIB's samen. De KIB's onderscheiden zich in het creëren van kansen en mogelijkheden waar deze eerder uitgeput leken.

De KIB's bieden een intensieve behandeling met specifieke therapie en veel nabijheid en contact. Cliënten leren in de dagelijkse omgang met groepsgenoten en het team de balans te hervinden. Omdat veel cliënten kampen met trauma's en een verleden van emotionele verwaarlozing, is een traumasensitieve benadering daarbij van belang.



### De 'I' van intensief

*"Het intensieve zit niet in een grote hoeveelheid uren aan therapie of in een 24/7 behandelprogramma. Dat zit in wat er continu tussen de cliënt en sociotherapeut gebeurt. In een nieuwe manier van hechting opbouwen, jezelf reguleren. Het therapeutische heeft ook een belangrijk aandeel, maar de nadruk ligt op het continu in contact zijn met (socio)therapeuten en groepsgenoten: dat is het hart van de behandeling."*  
**KIB-behandelaar**

## Eigen regie en begrenzing: open of gesloten?

Het behandelteam biedt cliënten zoveel mogelijk eigen regie en verantwoordelijkheid. Passende autonomie is belangrijk. Cliënten leren daardoor zelf hun grenzen te vinden. Dit kan aanvankelijk vaak spannend zijn, omdat er vanuit eerdere ervaringen met een meer repressieve omgeving bepaalde patronen zijn ontstaan in het gedrag.

Alle KIB-locaties bieden gesloten behandeling. Sommige cliënten worden juist naar een KIB (door)verwezen omdat de huidige instelling geen gesloten voorzieningen biedt, terwijl de (veiligheids)situatie van de cliënten dat wel nodig maakt. Ook dan doet de behandeling zoveel mogelijk een beroep op de eigen regie, binnen de structuur. Een deel van de KIB-locaties biedt ook open behandeling: enige motivatie is hiervoor nodig en het ontwikkelen van autonomie staat nog meer centraal.



*"Het intensieve van KIB's? Dat zit erin dat wij niet aan de kant gaan als het spannend wordt."*  
**KIB-behandelaar**



## Personeel

KIB's werken multidisciplinair. In samenwerking probeert het team de cliënten houvast te geven. Rust en zekerheid zijn voorwaarden om te kunnen herstellen. Het is nodig dat de KIB-medewerkers veel reflecteren op het eigen handelen in relatie tot de cliënt. Daarbij wordt er van hen veel gevraagd. Op een KIB werken is uitdagend en goede intervisie is belangrijk. KIB-medewerkers hebben bij voorkeur specifieke deskundigheid in het omgaan met maatschappelijke en sociale ontwrichting.



*"Wat mijn werk zo bijzonder maakt is de afwisseling. Elke dag is anders. De complexiteit van de doelgroep zorgt ervoor dat ik uit mijn comfortzone moet stappen en heel kritisch naar mijn eigen gedrag moet kijken."*  
**Psychiatrisch begeleider**

*"Je bent continu alert. Het is werken in een snelkookpan en dat vraagt veel!"* **KIB-behandelaar**





## DE 5 KERNFUNCTIES VAN DE KIB

### Herstel van de behandelsituatie

De KIB's bieden specialistische intensieve zorg aan mensen bij wie de behandeling elders is gestagneerd. Het belangrijkste doel van een opname is om herstelbelemmerende gedragspatronen en een negatieve spiraal te doorbreken, en de behandelrelatie met het verwijzende team te herstellen.

Daarnaast kan een KIB plaats bieden aan cliënten die niet vanuit een behandelsetting komen, maar die in het verleden wel (meerdere) klinische behandelingen hebben gehad waarbij het niet gelukt is om de problematiek bestendig te behandelen. Zij komen soms direct van straat en/of hun eerdere ambulante behandeling is stopgezet. Er is sprake van een impasse, waarbij naasten en de wijk of gemeente niet meer weet wat te doen. Er speelt ook vaak verslaving.

### Observatie en Diagnostiek

Ook crisisinterventie, kortdurende observatie en psychodiagnostisch onderzoek behoren tot de functies van de KIB's. Soms is er is nog geen diagnose of eerdere diagnostiek en behandeling zijn afgebroken. De KIB zet dan in op observatie en diagnostiek tijdens het verblijf in het intensieve KIB-leefklimaat om de behandel-impasse te doorbreken. Soms blijkt een eerdere diagnose niet passend.

### Consultatie en tijdelijke overname van zorg

Behandeling in een KIB kan kort of langer duren, maar is altijd tijdelijk. Als de vooraf gezamenlijk bepaalde observatie, diagnostische of behandelvragen voldoende door de KIB beantwoord kunnen worden, keert de cliënt na verloop van tijd weer terug naar de eerdere behandelsetting.

Soms is de (terug)overgang te groot. Een aantal KIB's heeft de gelegenheid om de intensieve zorg geleidelijk af te schalen via een tussenstap, zoals een trainingsunit. Hiermee kan de kloof tussen de KIB en de reguliere behandeling worden overbrugd. Of kan een cliënt zich zo voorbereiden voor de stap naar meer zelfstandigheid of beschermd wonen.

In een aantal gevallen is ambulante consultatie en coaching voldoende om de behandelrelatie te herstellen en is klinische overname niet nodig. Ook hiervoor moeten een passende woonplek en voldoende ambulante behandelcapaciteit beschikbaar zijn.



*"We repareren aan de achterkant wat je aan de voorkant had kunnen voorkomen. Investeren in betere signalering en vaardigheden in de reguliere ggz, ook jeugd, is van groot belang."* **KIB-behandelaar**





*"Mijn verbazing was groot toen ik voor het eerst op de Unit kwam. Waar zijn de brandbestendige banken; waarom ligt er in godsnaam een vloerkleed? Het raarste was toch wel de kerstboom. In de woonkamer werd gepuzzeld en er werden gesprekken gevoerd over alledaagse dingen. Waar waren de gesprekken waarbij cliënten met hun verhalen tegen elkaar gingen opboksen?"*

*Een lastig moment voor mij was het toen ik een verpleegkundige heb aangesproken en gevraagd of ik in de separeer mocht. Moet ik even een UC doen vroeg ik? Nee, we vertrouwen je, was het antwoord. Wanneer gaan jullie mijn spullen controleren? We vertrouwen je, was het antwoord weer. In mijn gehospitaliseerde leven was het dan ook niet meer normaal dat er messen in een la horen te liggen, evenals medicatie in eigen beheer hebben." **Voormalig KIB-cliënt***



*"De KIB's zijn opgericht in de jaren tachtig, vanuit de sector zelf. Die ervaaarde een leemte in het aanbod. De stip aan de horizon was dat de KIB's zichzelf zouden kunnen opheffen; dat ze overbodig zouden worden. Omdat elke reguliere kliniek en ambulante team de zorg kan bieden die nodig is - niet meer en niet minder - waarmee mensen de regie over hun leven herwinnen en verder kunnen werken aan hun herstel. Daar komen we helaas nog niet in de buurt." **KIB-manager***



*"Er is een ernstig gebrek aan passende uitstroom/vervolgplekken. Reguliere instellingen kunnen soms niet de zorg bieden die voor deze mensen nodig is en daardoor ontstaat soms de indruk dat cliënten worden 'doorgeschoven'. Wij zijn als KIB's onderdeel van de keten en wij moeten het zorgproces ontschotten. We moeten elkaar over en weer helpen." **KIB-manager***





## Deskundigheidsbevordering

Bij tijdelijke overname van een cliënt is het belangrijk dat er duidelijke afspraken worden gemaakt tussen het verwijzende en het ontvangende behandelteam over wederzijdse verwachtingen: wat is er nodig aan scholing, hoe verloopt de terugkeer of wie regelt de uitstroomplek. Het is wenselijk dat er een gelijkwaardige 'uitruil' plaatsvindt tussen het verwijzend team en het ontvangende KIB-team: in het ideale geval start voor het verwijzend team een traject van deskundigheidsbevordering op wanneer de cliënt naar de KIB overstapt. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer om hiervoor zorg te dragen.

De KIB's bieden een maatwerk aanbod en een algemene training aan. De training richt zich op het omgaan met ernstig ontwrichtend gedrag en op het voorkomen van stagnatie in de behandelrelatie.

Er is veel vraag vanuit ggz-instellingen in heel Nederland naar trainingen op dit gebied. [Trainingsaanbod - KIBnederland.nl](https://www.kibnederland.nl/trainingaanbod)

De KIB's ontwikkelden daarnaast een laagdrempelig tool voor hulpverleners: de ontwrichtingswaaier. Deze is gratis [hier te downloaden!](#)





## Behandelvisie en methodiek

De achterliggende problematiek van cliënten wijkt in principe niet af van die op reguliere ggz-afdelingen. De meerwaarde van de KIB is dat het behandelklimaat erop gericht is rust te creëren rond een situatie van maatschappelijke en sociale ontwrichting die gepaard gaat met intens gedrag. Hierin is het (terug)geven van passende autonomie en eigen regie aan de cliënt een essentieel onderdeel.

**Meer weten?** Voor meer en actuele informatie zie [Home - KIBnederland.nl](https://www.kibnederland.nl)

Deze publicatie kwam tot stand vanuit de werkgroep KIB-Nederland. Hierin werken vertegenwoordigers van alle KIB's samen, daarbij ondersteund door onafhankelijke kennisorganisatie het Trimbos-instituut.



*“Alhoewel ik het nog steeds niet makkelijk had en een dagelijkse strijd in mijn hoofd voerde, begon ik wel meer grip op mijn leven te krijgen. Ik merkte hoeveel baat ik had bij mijn structuur. Ik begon dan ook weer leuke dingen in het leven te zien. Mijn creativiteit kwam weer naar boven, mijn motivatie om dingen te leren en bovenal ik kon met momenten zeggen dat het goed ging.*

*Uiteindelijk was mijn grootste levensles wel dat ik een keuze heb. Ik heb de keuze om te flippen, of om erover te praten. Ik ben dan wel geboren met een verslavingsgevoeligheid maar ik kies ervoor om wel of niet een joint te pakken.*

*Vertel jezelf niet, dat je er niks aan kan doen. Dat is BULLSHIT. Je hebt altijd een keuze, zelfs met een gedwongen maatregel. Je hebt hierbij de keuze om je best te doen voor jezelf.”* **Voormalig KIB-cliënt**

## Colofon

### *Uitvoering*

Dit product is tot stand gekomen vanuit samenwerking tussen de zes KIB's met ondersteuning vanuit het Trimbos-instituut (Anneke van Wamel, Bram Zwanenburg en Ankie Lempens).

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030 - 297 11 00

### *Vormgeving*

Canon Nederland N.V.

Artikelnummer: AF2050

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.



**Mondriaan**



VAN DER HOEVEN  
KLINIEK

**trajectum**

**youz**<sup>PG</sup>

