

acute psychiatrie

Thema-uitgave Acute psychiatrie

kinder- en jeugdpsychiatrie
karakter

Horalaan 5
Postbus 68
6710 BB Ede
t. 0318 67 66 11
f. 0318 67 66 12
www.karakter.com
kic@karakter.com

© Karakter 2-2009



inhoud

Crisisafdeling: snel en nauwkeurig schakelen	4
Crisisopname is onderdeel van zorgproces	6
“Achteraf zagen we dat het goed was”	8
Omgeving draagt bij aan herstel	10
“Ik kies altijd de kant van de patiënt”	12
Soms heb je een lange adem nodig	14
Kennis beter ontsluiten	15
Overzicht locaties	16
www.karakter.com	17
Colofon	18

crisisafdeling: snel en nauwkeurig schakelen



Soms kan het in een jong leven flink misgaan. Een kind of jongere is ernstig depressief of psychotisch, heeft waanbeelden of verwondt zichzelf. Deze jeugdige kan een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving worden. Opvang en behandeling in een veilige omgeving zijn dan nodig. Karakter biedt hulp aan deze jeugdigen. Onze locaties in Almelo, Ede en Zetten beschikken over een afdeling voor acute psychiatrie, de zogeheten crisisafdeling.

Kwetsbare positie

Een opname op een crisisafdeling betekent vaak een aanslag op de zelfbeleving van de patiënt. Hij of zij is weg van thuis, van de bekende omgeving met vrienden en school. Waar het voorheen vanzelfsprekend was te gaan of staan waar hij wilde, worden ineens alle deuren op slot gedraaid. Daarnaast is er de confrontatie met zieke medepatiënten. Het is daarom ook van wezenlijk belang dat de behandelaars zich bewust zijn van de uitzonderlijke situatie waarin een patiënt zich bevindt. Dat zij stilstaan bij de kwetsbare positie waarin de patiënt is komen te verkeren.

Ook op ouders heeft de opname van hun kind een grote impact. Zij moeten hun zoon of dochter midden in een crisis loslaten en de zorg helemaal uit handen geven. Dat vergt een groot vertrouwen in de behandelaren. Een intensieve en goede communicatie met ouders en patiënten is dan ook van groot belang.

Inschatting van niveau

Een patiënt die op de crisisafdeling wordt opgenomen vraagt om overname van bijna alles. We werken naar een situatie toe waarin de patiënt weer grotendeels voor zichzelf kan handelen en besluiten, waarin weer sprake is van een gelijkwaardige dialoog. De benadering op de crisisafdeling vereist snel, nauwkeurig en veel schakelen. Voor de leden van het behandelteam is het belangrijk dat zij zich steeds opnieuw afvragen in welke fase de patiënt zich bevindt. Kunnen we de patiënt al wat meer loslaten, of overvragen we hem dan juist? Bieden we vooral veiligheid of is de patiënt alweer toe aan een nieuwe stap? Geven we de patiënt voldoende structuur of heeft hij juist behoefte aan meer ruimte? Belangrijk is een

goede inschatting van het niveau, de draagkracht, de draaglast en de competenties van de patiënt binnen het psychiatrisch ziektebeeld. We gaan altijd uit van de mogelijkheden die de patiënt in een gegeven situatie heeft. Vanuit die mogelijkheden werken we aan het herstel.

Multidisciplinair

De behandelteams op de crisisafdelingen bij Karakter hebben een multidisciplinaire samenstelling. Er zijn verschillende beroepsgroepen in vertegenwoordigd die elk vanuit eigen invalshoek bekijken wat de beste aanpak is voor de patiënt. In het team zitten onder meer groepsleiders/verpleegkundigen, er is een ouderbegeleider, een activiteitenbegeleider en een kinder- en jeugdpsychiater. Door die verscheidenheid vullen de leden van een behandelteam elkaar goed aan. Daarnaast is het voor de behandelaars belangrijk dat zij elkaar kunnen steunen bij de moeilijke situaties waarmee ze te maken krijgen. Een goed samenspel en een open en kritische houding naar elkaar is van essentieel belang voor een goed functionerend team.

Separatie

Separatie is een aspect van de acute psychiatrie waarvoor in de media veel aandacht is. We streven ernaar om separatie van de patiënt zoveel mogelijk te voorkomen. Maar het behoort ook tot onze professionele taak om goed in te schatten wanneer separatie juist wél als hulpmiddel op zijn plaats is. Soms kan het lijden van de patiënt juist langer duren of veel ernstiger worden als we niet tot separatie besluiten. Het spreekt vanzelf dat we daarbij altijd handelen binnen de kaders die de wetgeving ons aanreikt. We vinden het belangrijk dat de leden van het multidisciplinaire crisisteam ook aan

elkaar kunnen uitleggen waarom zij voor bepaalde stappen in de aanpak hebben gekozen.

In deze thema-uitgave laten we professionals en ouders aan het woord die op verschillende wijze te maken hebben met de acute psychiatrie. De ouders van Marleen vertellen over de opname van hun dochter, een verwijzer vertelt over de plaats van een crisisopname in het zorgtraject, de patiëntvertrouwenspersoon licht haar rol op de crisisafdeling toe, en een groepsleider en artsassistent vertellen over hun vakmatige betrokkenheid op de afdeling. Als laatste gaat de oud-voorzitter van de Raad

van Bestuur in op de kennisdeling rond acute psychiatrie. Tot slot. Een opname op een crisisafdeling is ingrijpend maar soms onvermijdelijk. Onze insteek is een vervolgonname op een (deeltijd)kliniek en/of een terugkeer van de patiënt naar het leven met familie, vriendjes en school. Vaak lukt dat. Soms zijn er veel hobbels te nemen. Welke weg er ook bewandeld wordt, het belang van de patiënt en zijn ouders staat altijd centraal!

mevr. dr. B.E. Lahuis
dhr. mr. drs. P. Lukkien

Raad van Bestuur

Wet op de BOPZ

De opname op een crisisafdeling is meestal, en bij voorkeur vrijwillig. Wanneer een patiënt niet instemt met opname, kan hij of zij gedwongen worden opgenomen via de wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen). Deze jongeren hebben zulke ernstige psychiatrische problemen dat alleen een opname op een crisisafdeling gevaar voor de

patiënt of zijn omgeving kan afwenden. Een gedwongen opname wordt geregeld middels een voorlopige, Rechterlijke Machtiging (RM) of een In Bewaring Stelling (IBS). De officier van justitie vraagt de rechter uit hoofde van zijn functie, of op verzoek van bijvoorbeeld familie of voogd om een RM. De rechter geeft deze af, nadat een psychiater die niet bij de behandeling is betrokken, met een

medische verklaring de noodzaak van een acute opname heeft bevestigd. Als een opname binnen 24 uur noodzakelijk is, kan de burgemeester een IBS toepassen. Ook hiervoor is een medische verklaring van een onafhankelijk psychiater nodig. De noodzaak van een In Bewaring Stelling wordt binnen vijf werkdagen na de opname door de rechter getoetst.

crisisopname is onderdeel van zorgproces

Sandra Schreuder,
kinder- en jeugdpsychiater GGZ Nijmegen



Acute psychiatrie staat niet op zichzelf. De meeste patiënten die acuut opgenomen worden, zijn vaak al in behandeling voor een psychiatrische stoornis. Soms bij Karakter, maar vaak ook bij andere GGZ instellingen. Sandra Schreuder is kinder- en jeugdpsychiater bij GGZ Nijmegen. Ze verwijst een aantal keer per jaar door naar de crisisafdelingen van Karakter in Almelo en Zetten: “Een crisisopname is soms noodzakelijk om de spanning eraf te halen als een jongere helemaal vastloopt, of om de thuissituatie te ontlasten. Daarna gaan we weer verder met de behandeling.”

Patiënten onder de achttien met acute problematiek worden door GGZ Nijmegen doorverwezen naar Karakter. “We hebben zelf crisisfaciliteiten voor volwassenen, maar we hebben geen afdeling voor kinderen of jongeren.” Sandra is bij de meeste crisisverwijzingen zelf betrokken en komt het zelden tegen dat jongeren tegen hun wil worden opgenomen. “Mijn ervaring is dat de jongeren zich uiteindelijk vaak vrijwillig laten opnemen, ze zijn toch vaak beter te

overtuigen dan volwassenen, en zien ook in wanneer een crisisopname nodig is.”

Laatste redmiddel

Doorverwijzen naar een crisisafdeling is voor Sandra een laatste redmiddel. “We proberen een kind of jongere zoveel mogelijk in zijn eigen omgeving te laten. Een opname van een paar maanden heeft grote invloed op je ontwikkeling. Zeker als je jong bent en nog naar school gaat.” Het besluit om over te gaan tot opname op een crisisafdeling is volgens Sandra vooral afhankelijk van de veiligheid. “Als de jongere vastloopt in zijn omgeving, zoals thuis of op school, kan de situatie escaleren. Als daarmee gevaar voor de jongere zelf of voor zijn omgeving ontstaat, gaan we over tot crisisopname. De opname helpt de patiënt om tot rust te komen en te stabiliseren. Maar het komt ook voor dat een opname nodig is bij aanhoudende agressie of een zelfmoordpoging. Ook de familie heeft het soms nodig dat de thuissituatie even wordt ontlast door de jongere op te nemen. Maar zolang er alternatieven zijn, zullen we die eerst

gebruiken. Voordat we een patiënt doorverwijzen voeren we daarom goed overleg met de patiënt, de ouders en de crisisafdeling om te zien wat de beste oplossing is.”

Betrokken blijven

“Wanneer de patiënt na de crisisopname weer bij ons terugkomt, is de afstemming tussen de behandelaars belangrijk. Vooral over de behandel-mogelijkheden”, zegt Sandra, “want die sluiten niet altijd op elkaar aan. Verder is het goed om van elkaar te weten wat er in de tussentijd gebeurt is. Die overdracht gaat nu schriftelijk en voldoet meestal prima.” Sandra vindt het jammer dat ze als behandelaar tijdens de crisisopname niet betrokken kan blijven bij de patiënt. “De verzekering schrijft voor dat een patiënt maar één zorgaanbieder tegelijk mag hebben. Wanneer een jongere naar Karakter gaat, wordt die bij ons uitgeschreven en is hij of zij ook even uit beeld. Het zou prettig zijn als we tijdens de opname een vinger aan de pols kunnen houden zodat we weten hoe het de patiënt vergaat. Als we beter op de hoogte blijven, kunnen we ook beter

aansluiten bij wat er op de crisisafdeling bereikt is.”

Veranderende beelden

Een crisisopname is vaak een onderdeel van een proces met verschillende zorgaanbieders. Sandra begrijpt dat jongeren soms moe worden van alle verschillende afdelingen en instellingen. “Je moet steeds opnieuw weer je verhaal doen.

Toch kunnen we door het principe van ‘stepped care’ de beste behandeling bieden. Jongeren zijn nog in ontwikkeling en het ziektebeeld verandert in de tijd. Aan het begin van de behandeling start je met minimale zorg en gaande het proces bied je zo nodig meer ondersteuning, de crisisopname is daar de meest intensieve vorm van. Het is vooral belangrijk om goed te communiceren over het

proces en over de keuzes die je maakt. De patiënt wil weten waar hij aan toe is. Het is voor de patiënt en zijn familie ook een zoektocht naar wat wel en niet werkt, daar sta je samen in.”

De crisisafdelingen van Karakter

Karakter heeft drie crisisafdelingen. Deze afdelingen in Almelo, Ede en Zetten zijn ingericht voor de acute opname van jongeren met ernstige psychiatrische problemen. De locaties in Almelo en Zetten hebben een crisisafdeling met respectievelijk negen en acht bedden. Het cluster LVG heeft in Ede een crisisafdeling met acht plaatsen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking.

Op de afdelingen is 24 uur per dag zorg aanwezig. De groepsleiding biedt intensieve begeleiding met als primair doel de stabilisatie van de patiënt. Daarnaast is er tijdens de opname ruimte voor observatie en onderzoek en wordt er een start gemaakt met de behandeling van de psychiatrische problemen.

De lengte van een crisisopname kan variëren van een paar dagen tot enkele maanden. De opnameduur is afhankelijk van de patiënt, de ernst en aard van de problematiek en de draagkracht van de thuissituatie. De opname duurt zo kort mogelijk, maar zo lang als nodig is. De inzet is een terugkeer naar huis en/of naar de reguliere zorg.

“achteraf zagen we dat het goed was”

Marleen is 16 als ze na een poging tot zelfdoding wordt opgenomen op de crisisafdeling van Karakter in Almelo. Ze is een gewone tiener die net haar middelbare school heeft afgemaakt. Maar een depressie maakt haar leven zo zwaar dat ze het niet meer ziet zitten. Haar moeder Tine vertelt over hoe het is om je dochter op dat kwetsbare moment over te dragen aan de medewerkers van de crisisafdeling. “Het voelde niet goed, maar het is wel goed dat Marleen daar is geweest.”

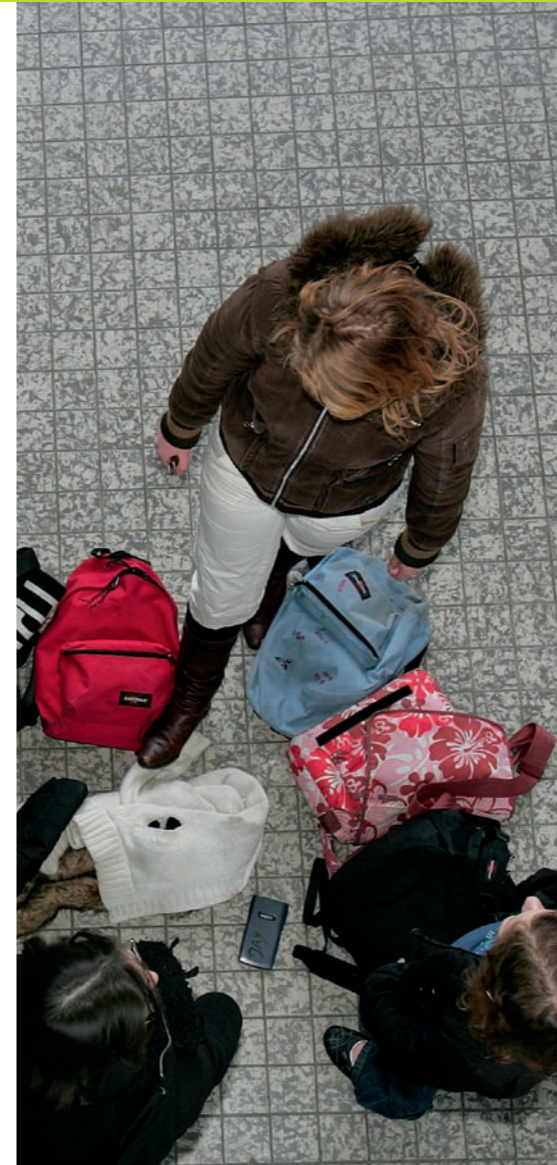
In het najaar van 2008 begon Marleen te puberen. Tine: “Marleen werd dwars en sloot zich meer voor ons af. We gingen er vanuit dat het bij de leeftijd hoorde en we gaven haar de ruimte.” Maar in december werden Marleens ouders gebeld door de vertrouwenspersoon van de school. Die vertelde hen dat het helemaal niet goed met Marleen ging. Het bleek dat ze al een tijd depressief was. Ze zat met zichzelf in de knoop, had een laag zelfbeeld en sneed zichzelf in haar armen. “We schrokken daar ontzettend van, ook omdat het voor ons verborgen was

gebleven. Marleen droeg lange mouwen om de littekens van het snijden te verbergen en we hadden haar teruggetrokkenheid geïnterpreteerd als pubergedrag, ook omdat ze altijd al op zichzelf was.” Marleen en haar ouders gingen daarna samen naar de huisarts. Die schreef antidepressiva voor, maar dat hielp nauwelijks. Tine: “In de periode die volgde was Marleen erg somber. Ook een ‘grip op je dip’ cursus was voor haar niet genoeg, ze was echt depressief.” Marleen kwam uiteindelijk op de wachtlijst voor een psychiatrische behandeling. Ze functioneerde in die periode nog wel en bleef ook naar school gaan. “Met veel steun van ons en van de school heeft Marleen in die periode toch haar diploma behaald. Dat was een ontzettend grote prestatie.” Na het examen was er tijd om andere medicatie te proberen. Maar na vier dagen ging het mis. “Er was iets voorgevallen met een vriendin en de medicijnen sloegen niet goed aan. Dat bracht Marleen er toe om te proberen een eind aan haar leven te maken. Ik werd die dag gebeld door de moeder van een andere vriendin,

dat Marleen via MSN afscheid had genomen. Mijn man en ik zijn toen in razend tempo naar huis gekomen. We vonden Marleen daar met 50 doorgedrukte paracetamolstrips. Gelukkig waren we op tijd en konden we haar maag leegmaken.” Marleen werd daarna met spoed per ambulance naar het ziekenhuis gebracht.

De ergste crisis was voorbij

In de periode na Marleens poging zijn haar vader en moeder om en om gaan werken zodat Marleen niet alleen thuis was. Nog in dezelfde maand konden ze op gesprek bij Karakter. Er was een plekje vrij op de crisisafdeling in Almelo en Marleen kon direct geplaatst worden. “Het is als ouder ontzettend moeilijk om op dat moment de zorg voor je kind over te dragen aan iemand anders. Dat voelde niet goed. De eerste dagen na de opname waren ook niet makkelijk. Ze was ver van huis en er was maar beperkt contact mogelijk. Marleen voelde zich de eerste tijd verloren op de afdeling. Later veranderde dat gelukkig, ze kreeg een klik met een aantal medewerkers en ze kon haar verhaal kwijt.” Voor de familie van



Marleen was het niet makkelijk om de zorg los te laten: “Het bleef voor ons ook moeilijk omdat we het gevoel hadden dat de ergste crisis voor Marleen al voorbij was. Ze had vooral positieve aandacht nodig, en wij vonden dat ze die beter bij ons thuis kon krijgen.” Toch liep het anders. Marleen is uiteindelijk zes weken in Almelo opgenomen geweest en haar ouders zien achteraf dat het goed was. “Ze kwam daar tot rust en vond meer evenwicht. Dat hadden wij thuis nooit kunnen bereiken.” Na deze crisis werd Marleen weer toegankelijker en kon ze beter over haar depressie praten. Ze werd bij Karakter verder onderzocht en daaruit bleek dat ze aan een dysthyme stoornis lijdt, een minder diepe, maar langdurige depressie. “We hadden verwacht dat ze daarvoor direct een behandeling zou krijgen, maar de crisisafdeling bleek vooral ingericht op het stabiliseren en observeren. De sfeer op de afdeling was anders dan Marleen en haar ouders van tevoren hadden verwacht: “De afdeling was veel huiselijker ingericht dan je zou denken. Na een tijdje had Marleen het zelfs gezellig met de andere jongeren. Gek

genoeg ging ze dat missen toen ze weer thuis was. Er was een sfeer van saamhorigheid onder de jongeren.”

Toekomst

Marleen is nu weer twee weken thuis. Dat is voor zowel haar als haar ouders weer even wennen. Tine: “Ik had eerst het gevoel dat ik haar constant in de gaten moest houden. Maar in de tijd dat ze in Almelo opgenomen was, heb ik geleerd dat ik haar los moet laten en vertrouwen moet geven. Marleen is door deze crisis snel volwassen geworden, ze is nu stabiel en ze wil met haar problemen aan de slag.” Volgende week gaat Marleen naar de kliniek van Karakter in Zwolle. Daar zal ze met de behandelaars werken aan haar depressie, haar zelfbeeld en zelfstandigheid. Tine verwacht dat het niet altijd makkelijk zal zijn: “Marleen gaat een moeilijke tijd tegemoet. We kunnen niet in de toekomst kijken, maar we hebben er vertrouwen in dat het de goede kant op gaat.”

Op verzoek van de betrokkenen zijn de namen in dit artikel gefingeerd.

omgeving draagt bij aan herstel

Joost van Deelen,
groepsleider crisisafdeling Karakter Zetten



“Een jongere die zich prettig voelt, herstelt sneller”, zegt Joost van Deelen, groepsleider van de crisisafdeling ‘Stapper’. De afdeling van Karakter in Zetten is een open afdeling met een klein gesloten deel. Joost: “Zo kunnen we goed aansluiten bij wat de jongere echt nodig heeft.” Hij vertelt over hoe groepsleiders een crisisopname in Zetten zo ‘gewoon’ mogelijk laten verlopen.

De jongeren die bij Stapper binnenkomen hebben allemaal een serieus probleem, een heftig verhaal. Ze kampen met problemen als zelfverwaarlozing, zware depressie of psychoses. Joost: “Deze jongeren hebben vaak een ernstig verstoord dag- en nachtritme, zorgen slecht voor zichzelf of hebben moeite om zichzelf te motiveren. Op de crisisafdeling worden ze geholpen hun dagelijks leven weer op de rails te krijgen zodat ze aan de slag kunnen met hun problemen. We kunnen hun psychiatrische problemen niet direct voor ze oplossen, maar we kunnen de jongeren wel stabiliseren door ze rust, veiligheid en structuur te bieden.”

Open houding

Joost vertelt dat de ontvangst van een jongere op de afdeling belangrijk is. “Hoe je binnenkomt, is bepalend voor de periode dat je hier bent. Of je nu vrijwillig of gedwongen naar Zetten komt, we zorgen ervoor dat je gastvrij wordt ontvangen. We sluiten de jongere niet op maar gaan direct in gesprek. Deze open houding zorgt ervoor dat de agressie op de afdeling minimaal is.” Vanaf de eerste dag zorgt de groepsleiding voor een complete daginvulling. “We eten op vaste tijden en ook andere dagen delen zoals therapie, activiteiten, vrije tijd en groepsgesprekken staan van tevoren vast. Het is belangrijk dat het leven op de groep zo gewoon mogelijk is. De jongeren krijgen bijvoorbeeld ook onderwijs. We hebben daarvoor een eigen klaslokaal op de afdeling. Daar kunnen ze op hun eigen niveau en tempo hun ontwikkeling voortzetten.”

Escalatie voorkomen

Het gaat er op de crisisafdeling in Zetten een stuk rustiger aan toe dan je misschien zou denken. Escalatie en agressie komen volgens Joost

niet vaak voor. “We hebben hier de mogelijkheden van zowel een open als een gesloten afdeling, zo kunnen we goed aansluiten bij de behoeften van de jongeren en wordt de afdeling geen hogedrukpan. De een heeft behoefte aan de veiligheid van een gesloten omgeving, de ander kan naar buiten om tot rust te komen. Ook het gebouw zelf werkt de-escalerend. Er is veel licht en ruimte, de crisisafdeling is niet ziekenhuisachtig. We proberen een huiselijke sfeer te scheppen, want een prettige omgeving draagt bij aan een goede sfeer en sneller herstel. We steken bij Stapper ook veel tijd in het voortraject van agressie. Door samen met de jongere te zoeken naar alternatieven kunnen we escalatie vaak voorkomen. Soms is afzondering onvermijdelijk. Als een jongere zichzelf voortdurend pijn probeert te doen of aanhoudend agressief is, is separatie nodig. Maar het is nooit gezond om een jongere tegen zijn wil te separeren, daarom gebruiken we het alleen als allerlaatste redmiddel.”

Constructief

“We vinden het op Stapper belangrijk om het accent te leggen op wat er bij de jongeren aanwezig is aan vaardigheden. De jongeren hebben grote psychiatrische problemen, maar ze kunnen nog steeds veel dingen wél. We gaan aan de slag met wat ze leuk vinden en wat ze kunnen, met hun competenties.” Iets constructiefs met je tijd doen is volgens Joost belangrijk wanneer je wilt herstellen van een crisissituatie. “We kunnen de jongeren weer op het goede spoor zetten, zij het met kleine stapjes. Juist daarom zijn we blij met kleine verbeteringen: een jongere die het na een moeilijke periode toch lukt om zelfstandig op te staan ‘s ochtends, of een jongere die leert hoe hij anders om kan gaan met zijn boosheid. Dat zijn kleine maar belangrijke vooruitgangen die het werk op een crisisafdeling zinvol maken.”

indeling van de crisisafdeling

De crisisafdelingen van Karakter zijn ingedeeld in verschillende soorten ruimtes. De afdelingen hebben onderling accentverschillen maar zijn gelijk van opzet. Met de fasering in de behandelgroep als geheel, de crisisruimtes en separeerruimte, kunnen de vrijheden en beperkingen van een patiënt afgestemd worden op zijn of haar persoonlijke situatie.

Behandelgroep

Op de afdeling staat de behandelgroep centraal. De deur is niet op slot en jongeren krijgen in overleg passende bewegingsvrijheid. Elke afdeling bestaat uit algemene ruimtes en eigen slaapkamers. Er vinden gezamenlijke activiteiten als eten, spelletjes en groepsgesprekken plaats. De LVG-afdeling in Ede is een gesloten afdeling, daar is de buitendeur wel op slot.

Crisisruimtes

De afdelingen in Zetten en Ede hebben aparte crisisruimtes die afgesloten kunnen worden van de rest van de groep. Een crisisruimte heeft haar eigen faciliteiten en bestaat onder andere uit een slaapkamer en huiskamer. Wanneer een jongere bijvoorbeeld ernstig in de war of angstig is, kan hier maximale structuur, begeleiding en veiligheid geboden worden. De ruimte wordt vaak aan het begin van de opname gebruikt om de jongere te stabiliseren.

Separeerruimte

Wanneer een jongere een direct gevaar voor zichzelf en zijn omgeving is, kan de separeer worden gebruikt om de patiënt tijdelijk af te zonderen. De separeer is een lege ruimte met alleen een bed, waar de patiënt zonder enige prikkels tot rust kan komen. In de ruimte is niets aanwezig waarmee de jongere zichzelf pijn kan doen. Een separatie duurt altijd zo kort mogelijk en wordt nadien uitgebreid met ouders, patiënt en behandelteam geëvalueerd.

“Ik kies altijd de kant van de patiënt”

Hanneke Bernsen,
patiëntenvertrouwenspersoon

Hanneke Bernsen werkt bij Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen binnen de regio Zuid-Gelderland en is onder meer de vertrouwenspersoon voor de patiënten op de crisisafdelingen van Karakter in Ede en Zetten. Ze vertelt over haar rol als patiëntenvertrouwenspersoon (PVP). “Ik ben meer dan een klachtenbehandelaar, het gaat juist om de ondersteuning van de patiënten.”

“Ik kies altijd de kant van de patiënt” vertelt Hanneke, “vooral minderjarigen die onvrijwillig zijn opgenomen hebben behoefte aan iemand die altijd aan hun kant staat. Want ondanks de professionaliteit van het personeel gebeurt er wel eens wat. Een PVP neemt alle vragen en klachten serieus, of de patiënt nu gelijk heeft of niet.” De jongeren weten volgens Hanneke niet altijd even goed waar ze aan toe zijn en wat hun rechten zijn. “Het is ze vaak wel uitgelegd, maar soms zijn dingen onduidelijk gebleven of zijn ze het niet met alles eens. Zeker bij vrijheidsbeperkende maatregelen of bij onenigheid met hun groepsleiding hebben de jongeren vragen of klachten. De

PVP is op de hoogte van de rechten van de patiënt en kan bij vragen en klachten de jongere terzijde staan en adviseren. Zo kunnen zij ook samen met de behandelaar of groepsleiding praten om de klacht te bespreken.

Het blijft tussen ons

Hanneke ziet dat jongeren vooral behoefte hebben aan iemand die naast hen staat, een luisterend oor biedt. “Jongeren willen soms praten met iemand die helemaal los staat van de instelling. De behandeling, de opname of de psychiatrische problemen kunnen er even buiten blijven.” Hanneke herinnert zich een jongen die ze drie keer in de week bezocht in de separeer. Ze praatten tijdens de bezoeken gewoon over spelcomputers en voetbal. “Die jongen waardeerde dat enorm, omdat hij even helemaal als jongere en niet als patiënt werd aangesproken.” Jongeren komen soms ook met persoonlijke problemen naar haar toe. Wat met mij besproken wordt blijft tussen ons, dat vinden ze een prettig idee.” Maar het blijft niet bij praten alleen: “Je kunt soms de opname voor een jongere wat aangenamer maken door

lastige dingen voor ze op te lossen. Een jongere was het bijvoorbeeld niet eens met een onderdeel van zijn behandelplan. Door voor hem te bemiddelen konden we tot een oplossing komen.”

Signaleren en luisteren

De PVP heeft ook een signalerende functie en draagt daarmee bij aan de verbetering van de zorg op crisisafdelingen: “Als we bijvoorbeeld constateren dat er regelmatig niet genoeg verplegend personeel aanwezig is, geven we dit aan en kan het worden opgelost. In uiterste gevallen kunnen we misstanden doorgeven aan de inspectie. Daarnaast heeft de Stichting PVP een adviesfunctie voor de cliëntenraden. Zo werken we samen aan constante zorg voor patiëntenbelangen.”

De rol van een PVP

De patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) verleent GGZ-patiënten advies en bijstand bij de handhaving van hun rechten. De werkzaamheden van de PVP hebben een wettelijke basis in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en het Besluit Patiëntenvertrouwenspersoon BOPZ.

Er zijn meer dan 50 PVP'en verspreid over Nederland werkzaam. Zij zijn in dienst van de Stichting PVP en werken in die instellingen waarmee de stichting een overeenkomst heeft gesloten. De PVP besteedt het merendeel van zijn of haar tijd aan het helpen van individuele patiënten bij het vinden van een oplossing voor hun klachten en vragen. De PVP stelt zich op aan de kant van de patiënt, werkt onafhankelijk van de instelling en hoeft geen verantwoording aan deze instelling af te leggen. Patiënten kunnen ook een beroep doen op de telefonische helpdesk van stichting PVP.

De patiënten van Karakter (waaronder patiënten op de crisisafdelingen) dienden in 2008 in totaal 52 vragen en klachten in bij de Stichting PVP. De vragen en klachten gingen voornamelijk over; de wens om ontslag of overplaatsing (19,2%), de behandeling (17,3%), bejegening (13,5%) en over dossier en informatie (13,5%).

Bron: www.pvp.nl, jaarverslag Stichting PVP 2008



soms heb je een lange adem nodig

Marije Schuur,
artsassistent Karakter

Marije Schuur is artsassistent bij Karakter en werkte voor haar opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater zes maanden op de crisisafdeling voor kinderen met een licht verstandelijke handicap (LVG) in Ede. Ze werkte mee op de afdeling en ontdekte de unieke aanpak van een LVG crisisafdeling: "Dit was een van mijn meest bijzondere stages."

"Met ieder kind of jongere op de afdeling is iets ernstigs aan de hand. Dat maakt het werken op een crisisafdeling uitdagend, maar soms ook zwaar. Het is belangrijk om je niet van de wijs te laten brengen en geduld te hebben met de patiënten. Je hebt daar soms wel een lange adem voor nodig. De diagnose van een kind met een licht verstandelijke handicap en een psychiatrische stoornis vraagt om een specifieke aanpak. Ook de benadering van de patiënten is belangrijk op een afdeling voor LVG. Eén aspect is het onderscheid tussen het verbale en het handelend vermogen een kind. Als de patiënt de indruk wekt alles te begrijpen maar in feite zijn situatie niet begrijpt, kan het angstig of verward raken omdat het

overvraagd wordt. De kennis van de behandelaars en hun vaardigheid om de patiënten op hun eigen niveau aan te spreken is belangrijk bij het overwinnen van een crisis. Dat maakt deze LVG crisisafdeling van grote meerwaarde."



kennis beter ontsluiten

Drs. K.W.U.F. Stibane,
oud-voorzitter
Raad van Bestuur Karakter



Uli Stibane heeft na 16 jaar afscheid genomen als voorzitter Raad van Bestuur van Karakter. Als portefeuillehouder behandelzaken volgde hij de ontwikkelingen in de acute psychiatrie op de voet. "Maar alleen volgen is niet genoeg", aldus Uli Stibane: "Karakter wil meebepalen in de ontwikkeling van het vak en investeert daarom in het ontwikkelen en delen van kennis."

De acute psychiatrie is volgens Stibane een belangrijk onderwerp binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. "Kinderen zijn een kwetsbare groep waar we met veel zorg een specifieke aanpak voor hebben ontwikkeld. Als ze in crisis komen moeten ze soms uit hun eigen situatie worden gehaald om erger te voorkomen. Dat is een ingrijpende gebeurtenis voor een minderjarige. Een kind of jongere is, meer dan een volwassene, nog afhankelijk van zijn ouders, school en vrienden." Stibane benoemt de rol van ouders en opvoeding als belangrijke factoren bij elke opname. "Het kind moet uiteindelijk weer samen met zijn ouders zelfstandig kunnen functioneren. Daarom betrekken we ouders zoveel mogelijk

in het proces. Ook zij moeten leren omgaan met de psychiatrische stoornis van hun kind."

Samenwerking en kennisdeling
Stibane ziet het delen van kennis over specifieke onderwerpen zoals acute psychiatrie als grote kans voor de ontwikkeling van het vak. Karakter is verbonden aan het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Daarin trekt Karakter samen op met zes andere instellingen. Het landelijk centrum ontwikkelt bijvoorbeeld een gezamenlijk beleid voor het terugdringen van separaties op de crisisafdelingen. "Binnen de verschillende instellingen is veel kennis over ons vak beschikbaar. Ook de medewerkers van Karakter hebben veel kennis in huis. Komende jaren gaan we ons inzetten om deze kennis beter te ontsluiten. Ons eigen kenniscentrum (KCK) speelt daarbij een cruciale rol. De specifieke ervaringen met onze unieke crisisafdeling voor kinderen met een licht verstandelijke handicap bijvoorbeeld, of onze 'medium care' ervaringen op de crisisafdelingen in Zetten. Zo kunnen we onze 'best practices' met elkaar

uitwisselen en dat komt ten goede aan de patiënt."

Uli Stibane

Drs. K.W.U.F. Stibane is 16 jaar voorzitter van de Raad van Bestuur van Karakter geweest. Op 1 november 2009 is hij opgevolgd door dr. B.E. Lahuis. Stibane: "Ik kijk met veel voldoening terug op het feit dat Karakter zo'n professionele organisatie is geworden waar patiënten en hun ouders goed worden geholpen. Het is enorm gegroeid. Niet alleen qua omvang maar ook wat kwaliteit betreft."

Als portefeuillehouder behandelzaken volgde de heer Stibane de ontwikkelingen in de acute psychiatrie op de voet. Hij was betrokken bij de oprichting van de crisisafdelingen in Almelo, Ede en Zetten.

overzicht locaties

Polikliniek

Deeltijdkliniek

Kliniek

Intensieve Psychiatrische
Gezinsbehandeling

Crisisafdeling

Logeershuis

Second opinion

Almelo	•	•	•	•	•	•	
Apeldoorn	•	•		•			
Arnhem	•	•		•			
Doetinchem	•	•		•			
Ede	•		•	•		•	
Ede Licht Verstandelijk Gehandicapten	•	•	•	•	•		
Enschede	•	•					
Hellendoorn			•				
MFC Oosterbeek	•	•		•			
Nijmegen Universitair Cluster	•	•	•	•			•
Tiel Universitair Cluster	•						
Zetten Universitair Cluster	•		•	•	•		
Zwolle	•	•	•	•		•	

Universitair Cluster

Reinier Postlaan 12
6525 GC Nijmegen
t. 024 351 22 22

Prinses Beatrixlaan 25
4001 AG Tiel
t. 0344 64 03 50

Vluchtheuvellaan 6
6671 DN Zetten
t. 0488 46 96 11

Cluster LVG

Horalaan 5
6717 LX Ede
t. 0318 67 66 11

Utrechtseweg 320
6862 BC Oosterbeek
t. 026 400 21 00

Cluster Gelderland

Tussen de Eiken 109
7325 HH Apeldoorn
t. 055 369 43 00

Klingelbeekseweg 19
6812 DE Arnhem
t. 026 352 36 00

Kapoeniestraat 31
7001 CB Doetinchem
t. 0314 37 10 10

Horalaan 5
6717 LX Ede
t. 0318 67 66 11

Cluster Overijssel

Vriezenveenseweg 213
7602 PT Almelo
t. 0546 48 44 44

Roessinghsbleekweg 39
7522 AH Enschede
t. 053 48 28 650

Dr. E Schattenkerkweg 1
8025 BW Zwolle
t. 038 456 11 00

Luttenbergerweg 13
7447 PB Hellendoorn
t. 0548 37 67 00

Bestuurlijk centrum

Horalaan 5
6717 LX Ede
t. 0318 67 66 11

www.karakter.com

Karakter website

Onze website is vernieuwd en bevat uitgebreide informatie voor ouders, verwijzers, onderzoekers en professionals. Vooral de informatie voor ouders over psychiatrische problemen, behandel mogelijkheden en zorgprogramma's is uitgebreid.

Educatiepakket

Karakter heeft een educatiepakket over de vroege herkenning van ASS ontwikkeld voor (potentiële) verwijzers zoals huisartsen, medewerkers van consultatiebureaus en integrale vroeghulpteams. Dit pakket, dat ook een DVD met videofragmenten bevat, kunt u bestellen bij uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum via www.bsl.nl.

Vrienden gezocht!

De kinderen en jongeren bij Karakter hebben meer nodig dan een deskundige behandeling. Net als ieder ander kind willen zij graag buiten spelen, sporten of een dagje uit. De financiële middelen die Karakter ontvangt zijn echter niet toereikend voor het bieden van deze ontspanning. Daarom is Stichting Vrienden van Karakter in het leven geroepen. Met uw steun zorgt Vrienden van Karakter er voor dat ook de jeugd van Karakter kan genieten van de leuke dingen in het leven. Voor meer informatie: 0318 - 676 776.

Nieuwe locaties en afdelingen

In de tweede helft van 2009 zijn binnen Karakter de volgende nieuwe locaties/afdelingen geopend:

- In Oosterbeek is een nieuw zorgaanbod voor kinderen met een licht verstandelijke handicap en psychiatrische problemen/een disruptieve gedragsstoornis: het Multifunctioneel Centrum (MFC) Oosterbeek. Er is een polikliniek, Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling, een deeltijdkliniek, gespecialiseerd op Autisme Spectrum Stoornissen en disruptieve gedragsstoornissen, en een kliniek voor disruptieve gedragsstoornissen. Karakter werkt op deze locatie samen met Pluryn en het Dr. Leo Kannerhuis.
- In samenwerking met Trias Jeugdhulp is in Hellendoorn een afdeling voor Langerdurende behandeling opgestart.
- In Ede is een afdeling voor Langerdurende Behandeling gestart.
- Naast deze nieuwe locaties/afdelingen is locatie Tiel verhuisd naar een groter pand aan de Prinses Beatrixlaan, waarmee uitbreiding van behandel mogelijkheden bereikt kan worden.
- De huisvesting van Karakter in Zwolle is vernieuwd en vergroot. In het nieuwe pand zijn naast Karakter ook Accare en De Reeve gehuisvest.

Karakter is een gespecialiseerd ziekenhuis voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Het bestaat uit centra goed gespreid over Gelderland en Overijssel. De missie van Karakter is het bieden van een passend antwoord aan baby's, peuters, kleuters, kinderen en jeugdigen van wie de ontwikkeling verstoord verloopt door (complexe) psychiatrische problemen, maar ook aan hun ouders/verzorgers en gezinsleden. Karakter biedt hulp aan zowel normaal begaafde als licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jeugdigen zowel bij kortdurende als blijvende psychiatrische problematiek.



Met dank aan:

Interviews en deskresearch

Ingrid Huijser, Hermen Ridderikhof

Geïnterviewden

Hanneke Bernsen, Joost van Deelen, Bertine Lahuis, Sandra Schreuder, Marije Schuur, Uli Stibane, Marleen en familie

Gastredacteuren

Stephan Gemsa, Bram Hochstenbach, Joke Rijnberk, Jan van der Wielen

Eindredactie

Ingrid Huijser, Coby Nell, Suzanne Vreven

Thema-uitgaven verschijnen minimaal 2x per jaar en worden verspreid onder medewerkers, leden ouderraden en relaties van Karakter.

Wilt u ook op de verzendlijst, dan kunt u dit mailen naar info@karakter.com of telefonisch 0318 - 676 776.