THE BALANCE

Borderlinepersoonlijkheidsstoornis

Privébehandeling

Een gids voor cliënten en naasten

Volledige aandacht voor één cliënt tegelijk

MALLORCA / ZURICH

Nederlands / September 2026

01 / WAT U VOORAF MOET WETEN

Wat u vooraf moet weten

01 Borderlinepersoonlijkheidsstoornis kan emotieregulatie, identiteit, relaties en impulsiviteit beïnvloeden, maar kenmerken, sterke kanten en ondersteuningsbehoeften verschillen aanzienlijk per persoon.

02 THE BALANCE kan vrijwillige residentiële zorg overwegen wanneer ambulante behandeling onvoldoende structuur biedt en risico’s veilig buiten een acuut ziekenhuis beheersbaar zijn.

03 Een individueel plan kan gestructureerde psychotherapie, crisisafspraken, behandeling van bijkomende aandoeningen, veilige familiebetrokkenheid en zorgvuldig geplande vervolgzorg combineren.

Eén cliënt

Een privéresidentie en een team dat rondom u is georganiseerd.

Gecoördineerde zorg

Klinische disciplines werken vanuit één persoonlijk plan.

Continuïteit

De volgende stappen worden tijdens de hele behandeling meegenomen.

02 / UW BEHOEFTEN BEGRIJPEN

Uw behoeften begrijpen

Wat borderlinepersoonlijkheidsstoornis is

BPD wordt geassocieerd met aanhoudende patronen van emotionele instabiliteit, intense of snel veranderende relaties, angst voor verlating, een instabiel zelfbeeld, impulsief gedrag en, bij sommige mensen, terugkerende zelfbeschadiging of suïcidaal gedrag.

Trauma en bijkomende aandoeningen

Veel mensen met BPD rapporteren trauma, maar trauma is niet universeel en mag niet worden verondersteld. Traumagerichte therapie vereist beoordeling, toestemming en een passend tempo, in plaats van onmiddellijke verwerking tijdens instabiliteit.

Depressie, angst, eetstoornissen, middelengebruik, ADHD, slaapproblemen en lichamelijke gezondheidsproblemen kunnen parallelle of opeenvolgende behandeling vereisen. Medicatie kan worden gebruikt voor bijkomende aandoeningen of afgebakende symptomen, maar is geen op zichzelf staande genezing voor BPD.

03 / ONDERZOEK VÓÓR EEN BEHANDELADVIES

Onderzoek vóór een behandeladvies

Bij de beoordeling moet het patroon van symptomen in de tijd worden onderzocht, evenals trauma, stemmingsepisoden, angst, dissociatie, middelengebruik, eetstoornissen, ADHD, autisme, psychose, medische aandachtspunten en medicatie.

Bipolaire stoornis, PTSS en andere aandoeningen kunnen overlappen met aspecten van BPD. Een overhaaste diagnose tijdens een crisis, intoxicatie of acute stemmingsepisode kan misleidend zijn.

De beoordeling moet ook sterke kanten, doelen, relaties, eerdere behandeling, huidig risico en het begrip van de persoon over de diagnose in kaart brengen.

Veiligheid en een passende omgeving

Risicobeoordeling moet samenwerkingsgericht en specifiek zijn. Hierbij kunnen zelfbeschadiging, suïcidale gedachten, intentie, eerdere pogingen, impulsiviteit, middelengebruik, dissociatie, toegang tot middelen, interpersoonlijke triggers en beschermende factoren worden meegenomen. Ziekenhuiszorg kan nodig zijn bij acuut suïciderisico, ernstige zelfbeschadiging, psychose, gevaarlijke intoxicatie, medische instabiliteit of een noodzaak tot voortdurende observatie of verplichte behandeling.

04 / ZORG DIE OM U DRAAIT

Zorg die om u draait

Evidencebased psychotherapieën

Gestructureerde psychotherapieën staan centraal in de behandeling van BPD. Benaderingen kunnen dialectische gedragstherapie, mentalisatiegerichte behandeling, schematherapie en andere specialistische modellen omvatten, uitgevoerd door adequaat opgeleide clinici.

De therapie moet een duidelijk kader, behandeldoelen, crisisafspraken en supervisie hebben. Het combineren van afzonderlijke technieken uit verschillende modellen is niet hetzelfde als het aanbieden van een volledig evidencebased programma.

Medicatie en lichamelijke gezondheid

Medicatie kan worden voorgeschreven voor gelijktijdig voorkomende depressie, angst, psychose of andere omschreven behoeften, maar polyfarmacie kan ontstaan wanneer elke crisis tot een extra medicijn leidt. De voorschrijver moet de voordelen, bijwerkingen, interacties en de onderbouwing voor voortzetting beoordelen.

Lichamelijke symptomen en pijn moeten passende medische aandacht krijgen en mogen niet worden afgedaan vanwege de diagnose. Eten, slaap, middelengebruik en medicatie kunnen ook de emotionele stabiliteit beïnvloeden.

Van onderzoek naar een gezamenlijk plan

Het advies verduidelijkt de voorgestelde omgeving, prioriteiten, het team en het tempo, en hoe het plan samen met u wordt geëvalueerd.

05 / DE ERVARING VAN ZORG

De ervaring van zorg

De residentiële behandeling op Mallorca en in Zurich biedt ruimte voor zorg, rust en reflectie. De afzonderlijke, door therapeuten begeleide retraite voor mentale gezondheid in Londen biedt individueel afgesproken ondersteuning en accommodatie.

Een eigen plek om tot rust te komen

Persoonlijke ruimte, discrete coördinatie en een dagritme afgestemd op klinische behoeften.

Zorg met ruimte voor herstel

Individuele afspraken worden afgewisseld met rust, maaltijden, beweging en tijd om ervaringen te verwerken.

Praktische ondersteuning

Een persoonlijke care manager helpt bij de planning en dagelijkse regelingen.

Team- en residentiefoto’s uit de opnamegids van THE BALANCE. De specifieke residentie wordt individueel bevestigd.

Mallorca

Privézorg met verblijf in een rustgevende eilandomgeving.

Zürich

Privézorg met verblijf en Zwitserse klinische coördinatie.

Londen

Privé-retraite voor mentale gezondheid, begeleid door therapeuten.

06 / VAN ONDERZOEK NAAR HET DAGELIJKS LEVEN

Van onderzoek naar het dagelijks leven

01

Een vertrouwelijk gesprek

Het opnameteam luistert naar uw situatie en legt de klinische beoordeling uit.

02

Onderzoek en advies

Het team beoordeelt geschiktheid, prioriteiten, omgeving en het persoonlijke plan.

03

Persoonlijke behandeling

De zorg wordt geëvalueerd en aangepast als uw behoeften en mogelijkheden veranderen.

04

Overgang en vervolgzorg

Een overdracht verbindt de behandeling met mensen, routines en ondersteuning thuis.

De terugkeer naar huis voorbereiden

De behandeling van BPD duurt doorgaans langer dan een residentieel verblijf. Vervolgzorg moet de primaire therapeut of het specialistische programma, de psychiatrische verantwoordelijkheid, de crisisroute, medicatiebeheer en ondersteuning voor familie of relaties vastleggen. Overgangen kunnen angst voor verlating activeren. Afrondingen moeten worden gepland, besproken en in een passend tempo uitgevoerd, met duidelijke grenzen die geen permanente beschikbaarheid beloven.

07 / DE VOLGENDE STAP OVERWEGEN

De volgende stap overwegen

Is borderlinepersoonlijkheidsstoornis behandelbaar?

Ja. Gestructureerde psychologische behandelingen kunnen veel mensen helpen hun symptomen, relaties en functioneren te verbeteren. De voortgang en behandelbehoeften verschillen.

Is DBT de enige behandeling voor BPS?

Nee. DBT is een gevestigde aanpak. Mentalization-based treatment, schematherapie en andere gespecialiseerde psychotherapieën kunnen ook worden overwogen.

Behandelt medicatie BPS?

Medicatie is geen op zichzelf staande behandeling voor BPS zelf, maar kan onder begeleiding van een voorschrijver worden gebruikt voor gelijktijdig voorkomende aandoeningen of omschreven symptomen.

Kan traumatherapie worden toegepast?

Mogelijk, wanneer er sprake is van trauma en de persoon voldoende stabiel is voor een gestructureerde, traumagerichte interventie.

Begin met een gesprek

Bespreek uw situatie en de mogelijkheden vertrouwelijk met het opnameteam. Een informatieaanvraag brengt geen verplichting met zich mee.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Volledige pagina over de aandoening

Zoek lokale spoedzorg als u of iemand anders direct gevaar loopt. Wacht niet op een reguliere opname of een reis.

Algemene informatie; individuele zorg volgt op onderzoek.