

Literatuuronderzoek naar wijkgerichte interventies voor personen met “verward gedrag”

Colofon

Uitgave: GGD Zaanstreek-Waterland
Auteurs: Team epidemiologie, Monique Heemskerk en Michelle Wennekers
Datum: 26 maart 2018

Het overnemen van gegevens uit deze publicatie is toegestaan met bronvermelding. De rapportage is ook gepubliceerd op de website van de GGD:

ggdzw.nl/literatuuronderzoekVerwardGedrag

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met team epidemiologie: epi@ggdzw.nl

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Procesbeschrijving literatuursearch.....	4
1. Resultaten.....	7
1.1. Methode:.....	7
1.2. Samenwerking.....	14
1.2.1. Mogelijke samenwerkende partijen: organisaties en zorgprofessionals:.....	14
1.2.2. Mogelijke samenwerkende partijen: cliënten, naasten, ervaringsdeskundigen	15
1.2.3. Aandachtspunten voor samenwerking in verschillende fasen van ondersteuning	15
1.3. Signalering	16
1.4. Algemene bevindingen:.....	17
1.5. Landelijke randvoorwaarden.....	19
2. Conclusie en aanbevelingen.....	20
1. Lokale randvoorwaarden bij de opzet van de aanpak	20
2. De werkwijze van de ondersteuning	20
3. Welke methode te kiezen?.....	21
4. Samenwerkende partijen	21
Bijlage 1. Beschrijving Search in digitale bronnen.....	22
Literatuurlijst	24

Inleiding

In het projectvoorstel 'Samenwerken in de wijk, rond de opvang van mensen met verward gedrag' (ZONMW subsidieaanvraag no: 60-63800-98-1103) is in fase 1 een literatuuronderzoek opgenomen.

De hoofdvraag van het literatuuronderzoek is 'Welke erkende en (zo mogelijk) evidence based interventies zijn er met betrekking tot de opvang van mensen met verward gedrag in de wijk'.

Deze vraag komt voort uit de probleemstelling zoals geformuleerd in de aanvraag:

"Vanwege de nadruk in het landelijke beleid op extramuralisatie en vermaatschappelijking blijven mensen met psychische problemen vaker zelfstandig wonen. Eén van de gevolgen hiervan is dat kwetsbare mensen soms te laat in beeld komen en niet adequaat worden doorverwezen. De problematiek vraagt om een betere samenwerking tussen veiligheid en zorg en het zo snel mogelijk organiseren van passende opvang, zorg en ondersteuning, voor de verwarde personen zelf en waar nodig voor hun omgeving. Wijkteams hebben een belangrijke rol in het signaleren en begeleiden van kwetsbare mensen, maar deze rol komt nog onvoldoende uit de verf. De missie van dit pilotproject is in te zetten op preventie en opvang in de wijk, om zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen zodanig verward raken dat ze zichzelf en hun omgeving niet goed meer kunnen verzorgen en overlast veroorzaken. <..> De pilot is gebaseerd op de bouwstenen zoals die beschreven zijn door het aanjaagteam Verwarde Personen. De bouwstenen over passend vervoer en 24/7 opvang zijn niet meegenomen in deze pilot, omdat deze onderwerpen worden uitgewerkt in een bovenregionaal samenwerkingsverband."

Het proces van het literatuuronderzoek is uitgewerkt in 3 delen:

1. Zoekproces naar geschikte artikelen;
2. Selecteren van gevonden artikelen aan de hand van specifieke criteria;
3. Beschrijving van de geselecteerde interventies op relevante onderwerpen.

Procesbeschrijving literatuursearch

1a. Er is digitaal gezocht via de Universiteitsbibliotheek van het Vrije Universiteit van Amsterdam - Doelgroep: gekozen is voor een brede definitie van mensen met verward gedrag: "het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid etc.)"

Inperking: doelgroep > 18 jaar, geen in-patients;

- Periode: artikelen gepubliceerd tussen 1-1-2007 en 1-2-2018;

- Kader: interventies in westerse samenlevingen, interventies in de wijk;

- Taal: Nederlands- en Engels

1b. Er is gezocht met de zoektermen, genoemd in tabel 1.

Tabel 1. Zoektermen in Nederlands en Engels

Zoektermen breed Nederlands
Block 1: Doelgroep: “verward gedrag”, kwetsbaar/kwetsbare, verward
Block 2: Kader of Setting: wijk, preventie, netwerk
Block 3: Vorm: samenwerk*, preventie, ondersteuning, opvang, keten, outreachend
Zoektermen breed Engelstalig
Block 1: Doelgroep: “homeless*” “mental health,” “mental illness,” “psychiatric,” “mental disorders”
Block 2: Kader: 'Strength Based', community*, prevention , program, “assertive community treatment,” “outreach*” , Health Service

1c. Er is gezocht in de volgende bronnen:

1. Nederlandstalig gezocht via Libsearch in Libraries Worldwide.
2. Engelstalig gezocht via EBSCOhost Research in Pubmed.
3. Engelstalig gezocht via EBSCOhost Research in CINAHL databases.
4. Via de sneeuwbalmethode in literatuurlijsten van artikelen
5. De grijze literatuur van ZonMW, Movisie, I-database van het Centrum Gezond Leven en andere organisaties.

In Bijlage 1 zijn de eerstgenoemde 3 bronnen verder uitgewerkt.

In tabel 2 staat het proces schematisch weergegeven. Na het binnenhalen van de artikelen in Endnote zijn van de 787 artikelen (kolom 2) er 70 geïncludeerd (kolom 3) op basis van titel en abstract. Deze beoordeling is gedaan door 2 personen. Bij twijfel werd het artikel geïncludeerd.

Tabel 2. Proces van literatuursearch tot en met verwerking artikelen in verslag.

Bronnen	resultaat search 201801	geïncludeerd op basis van titel/ abstract. 201802	geïncludeerd op basis van criteria van het CGL
LibSearch	371	19	3
Pubmed	143	12	0
CINAHL	249	15	0
GreyLit			
- Movisie-databank	14	14	5
Sneeuwbalmethode	10	10	6
	787	70	14

Vervolgens zijn de artikelen voor een tweede keer beoordeeld aan de hand van criteria die door het Centrum Gezond Leven worden gebruikt, als onderdeel van het Erkenningstraject van interventies voor de I-database (Zwicker, 2015). Het betreft de volgende 3 criteria:

1. De doelgroep is helder omschreven;
2. De doelen zijn concreet geformuleerd;
3. De inhoud, de werkwijze van de interventie is navolgbaar beschreven.

Er bleven na deze tweede schifting 14 artikelen over. Deze artikelen zijn beschreven in dit verslag.

1. Resultaten

In dit hoofdstuk staat de beschrijving van de resultaten per artikel, met verwijzingen naar de betreffende literatuur. De beschrijving van de resultaten richt zich op:

1. Methode
2. Samenwerkende partijen: organisaties, zorgprofessionals en doelgroep
3. Signalering
4. Landelijke randvoorwaarden.

1.1. Methode:

In de literatuur zijn verschillende mogelijke methoden gevonden die ingezet kunnen worden bij de opvang van mensen met verward gedrag in de wijk. Zij worden hier kort beschreven.

- **ACT (Assertive Community Treatment)**

ACT is een evidence based intervention (van oorsprong uit de VS) voor zorg en behandeling van de mensen met (zeer) ernstige psychiatrische aandoeningen in de wijk, in de gemeenschap. ACT voorkomt terugval, heropnames en reduceert het aantal noodzakelijke intramurale opnames. ACT werkt multidisciplinair: casemanagers, psychiaters, psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen (SPV-ers) en counselors (voor verslaafden) vormen een team. ACT werkt outreachend en volcontinue (24/7) voor maximaal 100 mensen met een psychiatrische stoornis. (Nugter, Engelsbel, Bahler, Keet, & van Veldhuizen, 2016) (van Veldhuizen, 2007)

Hoe?

Werkwijze:

- ACT richt zich vooral op 20% meest ernstige en zorg mijdende patiënten.
- Bij ACT kennen alle teamleden alle patiënten.
- Multidisciplinair.
- Bij ACT worden alle patiënten besproken.
- ACT is wijk overstijgend en outreachend (van Vugt, 2015).

- **FACT (Flexible Assertive Community Treatment)**

FACT is een Nederlandse variant op ACT (van Veldhuizen, 2007). FACT werkt als ACT maar stemt de intensiteit van de zorg meer af op de behoefte van de cliënt. FACT levert individueel case-management -door een multidisciplinair team- voor de stabiele 80% van de mensen en 'gedeeld case-management' met outreachend werken voor de instabiele 20%. Het doel is tweeledig: *behandeling* gericht op verminderen symptomen en leren omgaan met de aandoening en *begeleiding* gericht op alle levensdomeinen: herstel, continuïteit van zorg, sociale integratie (Bovenberg & de Baan, 2016).

FACT kan ook gericht zijn op *crisisinterventie, omgeving* (familieleden zijn belangrijk) en *veiligheid* (van Vugt, 2015). FACT blijkt geschikt om andere methoden en handswijzen op te nemen (van Veldhuizen, 2007).

FACT wordt door Bovenberg genoemd als de gouden standaard voor de sociale psychiatrie in Nederland (Bovenberg & de Baan, 2016).

Hoe?

Werkwijze:

- FACT richt zich op alle patiënten in een bepaalde wijk.
- Bij FACT is een patiënt bij 1 of 2 behandelaars (exclusief psychiater) bekend.
- Multidisciplinair.
- Bij FACT worden patiënten alleen besproken wanneer zij intensievere zorg nodig hebben.
- FACT werkt binnen de instelling en wijkgericht en outreachend.
- In FACT teams is minder vaak stabilisatie nodig maar zijn meer gericht bezig op rehabilitatie en herstel (van Vugt, 2015).
- Huisbezoeken door case manager 2 tot 4 keer per maand. Case manager is verantwoordelijk voor individuele zorg en behandelplan. (van Veldhuizen, 2007)

FACT richt zich op verschillende situaties:

- Ontregeling:
Ondersteunen, overnemen, beschermen en indien nodig drang of uiteindelijk dwang.
- Behandeling:
Rol bij indiceren, informeren en motiveren en bij het geven van (groeps-) behandeling.
- Herstel:
Patiënt bezig met zelfgestuurde herstelproces, ondersteuning van team met onder andere rehabilitatie. (van Vugt, 2015)

• **RACT (Resource group Assertive Community Treatment)**

ACT en FACT kunnen worden uitgebreid met de inzet van zogenaamde steungroepen. Deze steungroepen zijn actief betrokken bij de behandeling en begeleiding. Zij bestaan uit naasten en dragen mogelijk bij aan meer empowerment en eigen regie. Ze slaan als het ware een brug tussen de GGZ en het sociale domein. Ze kunnen mogelijk de samenwerking verbeteren tussen GGZ en sociale wijkteams. (Bovenberg & de Baan, 2016)

• **Houvast**

Dit is een methode die is ontwikkeld voor opvangvoorzieningen voor zwerfjongeren (Wolf, 2015). Hoewel de methode specifiek ontwikkeld is voor jongeren, passen de basiswaarden voor professionals goed bij het uitgangspunt van de opvang in de wijk van mensen met verward gedrag.

Houvast onderscheidt 3 functies in opvang van jongeren:

Een asielfunctie met een accent op onderdak, bescherming en veiligheid;
Een balansfunctie met een focus op rust, het hervinden van de eigen kracht en het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie;
Een transitiefunctie bij de overgang naar een, bij voorkeur, zelfstandig en veilig bestaan.
Het algemene doel van Houvast is het vergroten van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van zwerfjongeren en het verbeteren van hun kwaliteit van leven.

Hoe?

Basiswaarden voor professionals:

- Kwetsbare mensen hebben het vermogen te herstellen, hun leven weer in eigen hand te nemen en het te ontwikkelen in een door hen zelf gewenste richting.
- Kwetsbare mensen en hun milieus beschikken over krachten. Gebruik die.
- De uiterste grenzen van de mogelijkheden voor groei en verandering zijn niet bekend. Het is dus zaak om ambities van cliënten serieus te nemen.
- De sleutel tot herstel ligt in de hoop op een betere toekomst en begint bij wat cliënten zich in hun leven wensen.
- Herstel begint met vertrouwen en het opnieuw zich openstellen om geraakt te worden. De werkrelatie is essentieel ;
- Cliënten hebben de regie over de begeleiding. De capaciteit tot groei en herstel is al in de mensen zelf aanwezig;
- Welbevinden hangt samen met zorg en zorgzaamheid. Het is belangrijk om mensen te ondersteunen om voor elkaar te (kunnen blijven) zorgen en om de sociale cohesie in families, buurt en gemeenschap te versterken (Wolf, 2015).

- **UP (Urban Project)**

Aanvullende aanpak aan de bestaande reguliere 'Mental Health Services' in Milan, Italy. Bedoeld voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen die niet de juiste zorg ontvangen van het Community Health Team. (Barbato et al., 2014). UP is gericht op het verbeteren van sociaal functioneren, algemeen welbevinden, sociale inclusie door deelname (onder begeleiding) aan activiteiten in de gemeenschap, bij verenigingen.

3 fasen:

- Zorgen voor verbintenis
 - o Soft strategies welke geduld, continuïteit, vertrouwen en bondgenootschap bewerkstelligen.
 - o Eén op één contact (key-workers) , geen vaste werkplek dus verschillende contexten, 24/7.
- Rehabilitatie programma
 - o Meestal individuele begeleiding, maar ook groepsbijeenkomsten.
 - o Aansluiting bij specifieke groepen in de community (voetbalteams, muziekbanden).
- Afsluiting
 - a. Evaluatie met patiënt en maken van plannen met patiënt en Community Mental Health Teams (CMHT).
 - b. Verwijzen terug naar mainstream Mental Health Services. (Barbato et al., 2014)

- **Thuisbegeleiding**

Dit is een methode voor professionele begeleiding die uitgaat empowerment, theorie van presentie, empathische houding en een belevingsgerichte benadering. Ontstaan vanuit het antroposofische perspectief. De methode behelst methodisch en probleemgericht werken, is opgebouwd uit 4 fasen. (Kragting, 2010)

Hoe?

4 fasen:

- Fase 1 informatie verzamelen, observeren en hulpvraag bepalen

Gericht op vertrouwen winnen, observeren, analyseren, aansluiten bij hulpvraag zoals cliënt die zelf formuleert of zoals die non-verbaal duidelijk wordt gemaakt. Observeren is een onderdeel van signalerende taak die de thuisbegeleider heeft en biedt de mogelijkheid de hulpvraag nader te kunnen bepalen.
- Fase 2 begeleidingsplan maken

Gericht op interpreteren van de observaties, het doelen stellen en het bepalen van de interventie. Opstellen plan zoveel mogelijk samen met de cliënt, door deze benadering neemt cliënt eerder actievere rol op zich.
- Fase 3 begeleidingsplan uitvoeren

Gericht op uitvoeren begeleidingsplan, geen statisch gegeven: blijven observeren, signaleren en evalueren.
- Fase 4 evaluatie

Gericht op evalueren en eventueel bijstellen. (Kragting, 2010)

- **Oplossingsgericht werken**

Deze methode sluit aan bij de 'eigen kracht' ontwikkelingen in het sociaal werk. Het is een generalistische werkwijze met als doel het oplossend vermogen van cliënten zodanig te herstellen dat zij in staat zijn om op eigen wijze en samen met mensen uit hun sociale omgeving een meer gewenste situatie voor zichzelf te creëren (de Vries, 2017).

Oplossingsgericht werken wordt gebruikt door eerste, tweede en derde lijn en door scholen en vrijwilligersorganisaties en uitgevoerd in een aantal gesprekken. In die gesprekken volgt, ondersteunt, begeleidt en structureert de sociaal werker het proces van de cliënt om diens persoonlijke oplossende vermogen te helpen ontwikkelen (de Vries, 2017).

Hoe?

Stappen

- Problempresentatie

Wat zou u willen bereiken met dit gesprek? Vragen naar positieve elementen en naar welke vooruitgang er is. Positieve aspecten zijn reden om de cliënt te waarderen en te complimenteren, belangrijker is perceptie van de cliënt verschuift van het probleem naar een positieve richting.

- Ontwikkeling van doelen op basis van gewenste situatie

Helpen een gewenste toekomst voor te stellen. Wat zou u anders willen in plaats van deze situatie? Schaalvraag 0-10, waar nu en waar naartoe?

- Vinden van uitzonderingen en hulpbronnen

Kijken in leven van cliënt waarop onderdelen van het gevonden doel al aanwezig waren, de zogenaamde positieve uitzonderingen, cliënt wordt bewust wat hem eerder in zijn leven heeft geholpen en wie of wat hem daarbij hielp.

- Formuleren van een volgende stap

Keuzes maken richting gewenste situatie, bijvoorbeeld meer doen van positieve uitzonderingen, cliënt is actief in het onderzoeken en toepassen van mogelijke oplossingen in het dagelijks leven.

- Monitoren van de vooruitgang

Wat is er beter? Focussen op positieve veranderingen die hebben plaatsgevonden, analyse van effect die cliënt heeft bewerkstelligd en hoe anderen erop reageerden. Wat is er nog meer anders? Om op meerdere gebieden naar kleine veranderingen te kijken.

Cliënten sluiten af als zij gevoel en ervaring hebben dat zij het probleem goed genoeg kunnen hanteren. Zij hoeven dan niet perse het gevoel te hebben dat hun probleem al helemaal is opgelost. (de Vries, 2017)

- **Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang**

Deze methode is gericht op het vergroten van competenties naar perspectief van de cliënt.

De methode wordt veelal ingezet gericht op passende *huisvesting*, waarin de cliënt zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk kan functioneren. De doelgroep is heterogeen en wordt aangeduid als kwetsbare volwassenen (Hemminga, 2017).

Competentiegericht begeleiden is geïmplementeerd binnen verschillende organisaties zoals de Kessler Stichting, het Leger des Heils en Regionale Instellingen voor Beschermd en Begeleid Wonen (RIBW's: organisaties in de maatschappelijke GGZ die professionele begeleiding en ondersteuning bieden aan mensen die kampen met stevige psychische of psychosociale problemen) (Hemminga, 2017).

Hoe?

4 pijlers:

- cliënt centraal.
- Proactief werken: begeleider neemt initiatief bij betrekken activeren en motiveren van cliënt.
- Perspectief bieden: samen kijken naar wensen en mogelijkheden op gebied van wonen, dagbesteding, vrije tijd en netwerk.
- Netwerk betrekken: creëren uitbreiden of versterken van een steunend netwerk voor de cliënt (Hemminga, 2017).

3 fasen:

- Beginfase

Vergroten benaderbaarheid en motivatie van gedragsverandering. In kaart brengen welke mensen een steunende rol in het verleden hebben gespeeld en of in het hier en nu spelen. Inventariseren wensen en sterke en zwakke punten van de cliënt. Verzamelde informatie biedt uitgangspunt voor het opstellen van een trajectplan waarin het perspectief en de bijbehorende doelen geformuleerd zijn.

- Middenfase:

Begeleider blijft technieken inzetten die bijdrage leveren aan het vergroten van de bereikbaarheid en vergroten van motivatie gedragsverandering en stapsgewijs gewerkt aan competentievergroting: uitbreiden vaardigheidsrepertoire van een cliënt en of het realiseren van een goede fit tussen cliënt en zijn omgeving.

- Eindfase:

Staat in teken concrete afspraken maken met het netwerk, vormgeven van eventuele vervolghulpverlening (steun) en vertrek. (Hemminga, 2017)

• **Krachtwerk**

Krachtwerk is bedoeld voor uiteenlopende groepen kwetsbare mensen, cliënten met een combinatie van problemen. Krachtwerk ondersteunt het eigen proces van herstel van mensen in de richting van een door hen zelf gewenste kwaliteit van leven. Gaat om eigen regie, focus op krachten, talenten en mogelijkheden. Krachtwerk betreft mensen uit het primaire (partner, kinderen) en het sociale netwerk bij de begeleiding (Wolf, 2015).

Hoe?

Deel 1 Focusbepaling

- Ontmoeten en aansluiten

Waar staan we, waar naartoe? Inventarisatie betrokkenheid van sociale en professionele relaties.

- Inventariseren van krachten

Zicht krijgen op de krachten en hulpbronnen van cliënten, ter ondersteuning van hun herstelproces.

- Inschatten van zelfregulering

Inzicht krijgen in hoe iemand zichzelf reguleert en hoe hij omgaat met de uitdagingen in zijn leven ten einde zijn waarden en daarmee de zin in zijn leven te verkrijgen en te behouden.

- Doelen stellen en een (gezins-)actieplan maken

Met de cliënt door de cliënt zelfgekozen lange termijn doelen van de krachteninventarisatie te vertalen in kleinere haalbare acties om die doelen te realiseren.

Deel 2 uitvoering

- Ondersteunen van herstel

Geven van ondersteuning en hulp bij het bereiken van de door de cliënten zelf gekozen doelen in het actieplan. Gedurende begeleidingstraject is de begeleider voor andere betrokken professionals en instanties de centrale regisseur, deze organiseert netwerkoverleggen voor alle betrokkenen om alle mogelijke bronnen te kunnen benutten en voor onder meer afstemming van taken en verantwoordelijkheden.

Deel 3 Evaluatie

Terugblik en vooruitblik.

- Afronden

Afronden van het traject en hierbij steun en hulp geven, eventuele warme overdracht, afspreken of er bij escalaties weer een beroep gedaan kan worden op begeleider of organisatie (Wolf, 2015).

1.2. Samenwerking

Samenwerking is van belang bij het werken met mensen met verward gedrag, juist omdat het niet over ééndimensionale problematiek gaat.

GGZ, politie, OM, GGD zijn vrijwel altijd betrokken. Voor specifieke onderwerpen denken individuele zorgprofessionals als huisartsen en wijkverpleegkundigen, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, zorgaanbieders mee. Cliënten en naasten zijn op verschillende manieren betrokken: bijvoorbeeld bij stuurgroep, klankbordgroep, opstellen projectplannen (Schakelteam, 2017).

1.2.1. Mogelijke samenwerkende partijen: organisaties en zorgprofessionals:

Voorbeelden van samenwerkende organisaties in de literatuur:

- Gemeenteloketten en alle publieke plekken waar mensen contacten onderhouden met de samenleving (Schakelteam, 2017).
- De sociale wijkteams, met name ook t.b.v. de signalering (Schakelteam, 2017). Het team is wijkgericht of gebiedsgericht en kent het werkgebied: de politie, de huisartsen, woningcorporaties, de burens en andere personen die kunnen helpen. Er wordt outreachend en als bemoeizorg gewerkt. (van Veldhuizen, 2007). Dit komt ten goede aan de signalering (case-finding).
De sociale wijkteams zouden – sinds de transitie in het sociale domein- als eerste betrokken moeten zijn bij de eerste signalen van mensen die verward gedrag vertonen (Schakelteam, 2017). Hiervoor is een steviger regie op de samenstelling en werkwijze van deze teams en de samenwerking van deze teams met andere profs nodig (Schakelteam, 2017). Dit betekent o.a. niet alleen vraaggericht maar ook signaalgericht werken. En investeren in het versterken en mobiliseren van sociale netwerken en sociaal kapitaal (Schakelteam, 2017).
- OM, zorginstellingen en zorgverzekeraars werken intensief samen met gemeenten. (Aanjaagteam, 2016b)
- ACT, FACT, RACT: zijn multidisciplinaire teams in de wijk: casemanagers, psychiaters, psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen (SPV-ers) en counselors (voor verslaafden) vormen een team. Dit kunnen hulpverleners van een GGZ-instelling of een verslavingszorginstelling zijn (van Veldhuizen, 2007). De zogenaamde 'Resource groepen' (RACT) van naasten en/of ervaringsdeskundigen zijn actief betrokken bij de behandeling en begeleiding en bestaan uit naasten .
- Wijk GGD-er en wijkagent kunnen een rol spelen, ook in het kader van vroegsignalering.(Aanjaagteam, 2016a) (Aanjaagteam, 2016b)
- Psychiatrisch verpleegkundigen werken als wijk-GGD-ers voor de gemeente (Vught). In die functie helpen ze crisissituaties te voorkomen door verschillende zorgpartners (huisartsen,

thuiszorgorganisaties), gemeente (sociaal wijkteam, Veilig Thuis), maatschappelijke organisaties (verslavingszorg) en GGZ met elkaar te verbinden.

- Veiligheidshuizen kunnen een rol spelen, met name voor complexe gevallen en minder in acute situaties. (Aanjaagteam, 2016b; Drost, 2017).
- In o.a. Rotterdam is een pilot met de Inbreng van “de straatpsychiater” (Aanjaagteam, 2016b).

1.2.2. Mogelijke samenwerkende partijen: cliënten, naasten, ervaringsdeskundigen

Vrijwel alle methoden voor de aanpak van mensen met verward gedrag die wij in de literatuur gevonden hebben, noemen de betrokkenheid van de doelgroep essentieel. Er wordt op verschillende manieren aan deze betrokkenheid vorm gegeven. Van meedoen aan beleidsontwikkeling tot aan deskundigheidsbevordering, organiseren van activiteiten en zelfregie in de praktijk. Het kan gaan om de cliënt zelf, om naasten van de cliënt, om ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers van cliëntverenigingen etc.

- Veel regio's werken met de Crisiskaart: www.Crisiskaart.nl. Met de Crisiskaart houdt de cliënt zelf de regie. Op de Crisiskaart staat beschreven hoe de cliënt geholpen wil worden. Hoe hij denkt dat een volgende crisis voorkomen kan worden en wat hij wil dat er gebeurt als het mis gaat (Schakelteam, 2017). Begeleiding bij invullen van de Crisiskaart kan gedaan worden door ervaringsdeskundigen, vrijwilligers, of GGZ-medewerkers. (Drost, 2017)
- Zorg voor een vloeiende schakel tussen eigen kracht, ondersteuning, zorg en veiligheid. Deze elementen komen pas samen als gekeken wordt naar wat de mensen zelf nodig hebben, (niet) kunnen en willen. (Aanjaagteam, 2016b).

1.2.3. Aandachtspunten voor samenwerking in verschillende fasen van ondersteuning

- Een breed bestuurlijk commitment is één van de succesfactoren voor het slagen van de persoonsgerichte en integrale aanpak. De burgemeester en de wethouder sociaal domein zullen op cruciale momenten samen knopen moeten doorhakken om zaken anders te organiseren en partijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheden (Aanjaagteam, 2016a).
- Goede informatiedeling en –voorzieningen is cruciaal. Professionals dienen te beschikken over juiste informatie op juiste moment voor tijdig signaleren, toeleiding naar passende zorg of vorderen van passende straf (Aanjaagteam, 2016b). In acute en niet-acute situaties (Oosting & Vosjan, 2017). Ook terugkoppeling en warme overdracht is belangrijk. Er is een eigenaar voor de continuïteit (Aanjaagteam, 2016b).
- Een goede aansluiting tussen de domeinen ondersteuning, zorg en veiligheid. Tot nu toe is er in het land veel aandacht voor veiligheid (Aanjaagteam, 2016a). Triage is vaak eenzijdig gericht op zorg of straf of enkelvoeding psychische aandoeningen, maar de beoordeling zou een optelsom moeten zijn, dus bredere kennis nodig (Aanjaagteam, 2016b). Te denken valt

aan het inzetten van liaison professionals: professionals die de lijnen kort houden met specialistische zorg in het gebied.

- Veiligheidshuizen spelen een rol, met name voor de samenwerking tussen zorg en straf in multidisciplinair overleg in de Veiligheidshuizen (Drost, 2017).
Ten behoeve van borging van de aanpak voor mensen met verward gedrag dient de samenwerking structureel te worden georganiseerd (Schakelteam, 2017).
 - o De regiefunctie van gemeenten, om de lokale partners samen te brengen
 - o De driehoek burgemeester, officier van justitie en politiechef
 - o Veiligheidshuizen voor het faciliteren van casus-overleggen. Doorontwikkeling van Veiligheidshuizen tot Zorg & Veiligheidshuizen
- Alle betrokkenen hebben expertise nodig (Oosting & Vosjan, 2017). Ook meldkamers hebben deskundigheid nodig over verward gedrag, vaak wordt politie ingeschakeld i.p.v. zorgprofessional (Aanjaagteam, 2016b). Maar ook naasten hebben deskundigheidsbevordering nodig: bijvoorbeeld als het gaat om beter communiceren, omgaan met stress, crisis, coping (Bovenberg & de Baan, 2016).
- Samenwerkende partners zouden per cliënt een gezamenlijk doel moeten hebben. En een netwerk van partners met wie je gericht samenwerkt .
- Het is nodig dat er voldoende mogelijkheden zijn voor gedwongen zorg en beveiligde plekken voor mensen met verward en agressief gedrag (Aanjaagteam, 2016a).
- Nodig is een 24 / 7 bereikbaarheid, beschikbaarheid en inzetbaarheid van kennis van verward gedrag op niveau van buurten en wijken (Aanjaagteam, 2016a).
- De samenwerkende partijen hebben soms verschillende geografische grenzen. De GGD-regio of Veiligheidsregio / Veiligheidshuis, de politie-eenheid , gebied voor gemeenschappelijke regelingen op het niveau van het sociaal domein, gemeentegrenzen.

1.3. Signalering

Vrijwel alle wijkgerichte interventies voor mensen met verward gedrag, die wij in de literatuur gevonden hebben, streven naar laagdrempelige vroege signalering. Bijvoorbeeld door bekendheid van werkers en voorzieningen in de wijk en op straat, door te werken aan een goed netwerk, door outreachend en assertief te werken, door te werken vanuit een plek midden in de wijk waar mensen uit de wijk laagdrempelig kunnen binnenkomen.

Vroege signalering voorkomt en/ of beperkt leed (Aanjaagteam, 2016a). Met vroegtijdig signaleren wordt ook bedoeld het signaleren van terugval richting een nieuwe acute situatie (Aanjaagteam, 2016a).

De sociale wijkteams zouden – sinds de transitie in het sociale domein- als eerste betrokken kunnen zijn bij de eerste signalen van mensen die verward gedrag vertonen. Hiervoor is een steviger regie op de samenstelling en werkwijze van deze teams en de samenwerking van deze teams met andere professionals nodig (Schakelteam, 2017). Dit betekent o.a. niet alleen vraaggericht maar ook signaalgericht werken. En investeren in het versterken en mobiliseren van sociale netwerken en sociaal kapitaal (Schakelteam, 2017).

1.4. Algemene bevindingen:

Naast verschillende methoden die gebruikt worden bij mensen met verward gedrag, geeft de literatuur ook algemene aandachtspunten voor het werken met mensen met verward gedrag. Punten die aandacht verdienen bij het opzetten van een interventie.

Het gaat om onderstaande punten:

- Voorafgaand aan het opzetten van een aanpak, is een inventarisatie nodig naar het al aanwezige zorgaanbod, plus onderzoek naar een passend zorgaanbod voor mensen met verward gedrag is (Oosting and Vosjan, 2017). De helft van de regio's in NL inventariseert of bestaande voorzieningen aansluiten bij de behoefte van de doelgroep. Hoe vraag en aanbod matchen (Schakelteam, 2017). Daarbij is aandacht nodig voor hoog-beveiligde zorg, time-out bedden en onconventionele woonvormen (Drost, 2017). Het aanbod moet integraal en in samenhang ingevuld worden passend bij de lokale ervaringen en werkwijzen (Schakelteam, 2017).
- Het Schakelteam pleit voor het organiseren van een zo breed mogelijke steun en betrokkenheid voor mensen met verward gedrag in de eigen buurt / woonomgeving, zodat zij een gezond, veilig en sociaal leven kunnen leiden (Schakelteam, 2017) en kunnen deelnemen aan de samenleving (Schakelteam, 2017). De basis voor alle verdere ondersteuning is de inclusieve en veilige wijk, ofwel de wijk waarin iedereen meedoet. (Schakelteam, 2017).
- Problematiek van mensen met verward gedrag is niet ééndimensionaal. Er is bijvoorbeeld sprake van schulden, verwardheid, verslaving en/of een psychiatrische stoornis. Hierdoor zijn de betreffende mensen niet goed inpasbaar in het institutionele aanbod (Schakelteam, 2017).
- Er is niet één aanpak voor mensen met verward gedrag. De aanpak is persoonsgebonden en wordt bepaald door de kenmerken van de betreffende persoon. Bij iemand die geen gevaar voor zichzelf en omgeving vormt gaat de aandacht uit naar eigen kracht en passende zorg, bij iemand die dat wel is weegt maatschappelijk belang, speelt risico-taxatie een rol en kan er sprake zijn van meer 'dwang en drang' (Schakelteam, 2017). Kies voor maatwerk waarbij herstel, zelfregie en participatie centraal staan (Schakelteam, 2017) (Aanjaagteam, 2016a) en de inhoud leidend is, niet de financiering / systemen (Oosting & Vosjan, 2017).
- Blijf pragmatisch (Schakelteam, 2017), formuleer ambitieuze én realistische doelen en afspraken (Aanjaagteam, 2016a). Blijf openstaan voor nieuwe inzichten, maar houd je aan de hoofdkoers. Ontwikkel goede, niet bureaucratische indicatoren voor succes en bijsturing (Aanjaagteam, 2016a).
- In de behandeling / ondersteuning van mensen met verward gedrag is het voor het herstel en het voorkomen van afglijden essentieel dat er aandacht is voor het op orde brengen van het gewone leven; sociale contacten, zinvol vrijwilligerswerk werk dagbesteding, een

passende en betaalbare woning, financieel zaken op orde, een goede structuur met zo min mogelijk stress (Schakelteam, 2017).

- Beoordeling en risicotaxatie:
 - er zou een triagevoorziening moeten zijn met een snelle beoordeling die zorgt voor de juiste toeleiding naar zorg, ondersteuning of justitie. In acute en niet-acute situaties (Oosting & Vosjan, 2017).
 - er zou een eenduidige beoordeling en taxatie van risico's moeten zijn, (Schakelteam, 2017)
 - 24/7 beschikbaarheidsvoorziening voor beoordeling en eerste interventie,
 - zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten in proces beoordeling, risicotaxatie en indicatiestelling,
 - multidisciplinaire blik op beoordeling,
 - snelle beoordeling in acute situaties,
 - beoordeling in passende omgeving,
 - verbinding in veiligheidshuizen met zorgprofessionals (Schakelteam, 2017).

- Nodig voor de toeleiding naar zorg:
 - inzicht in zorg en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en actuele beschikbaarheid lokaal en regionaal,
 - bureaucratische barrières om voor hulp in aanmerking te komen wegnemen (rol voor wijkteams die kunnen ondersteunen bij het invullen van formulieren),
 - verlagen van (financiële) drempels voor accepteren van zorg en ondersteuning (zorgverzekeringswet) (Schakelteam, 2017).

1.5. Landelijke randvoorwaarden

Landelijk is bestuurlijk overleg en draagvlak nodig om domeinen (sociaal, zorg- en veiligheids-) met elkaar te laten samenwerken (Schakelteam, 2017).

- Ontschotting van de ‘papierwinkel’ (de ‘bureaucratische competentie’ die nodig is, administratieve lasten), cultuurverandering (het handelen van individuele professionals), structuur (procedures, regels, ICT) en de keuze van beleidsmiddelen (organisatiedoelen, samenwerking, integraal sturen).

Ontschotting in de financiering van zorg voor personen met verward gedrag. Daarbij wordt vooral gedoeld op de verschillende wettelijke regimes (zorgverzekeringswet, wet maatschappelijke ondersteuning, wet langdurige zorg). Deze schotten beperken de handelings- en experimenteerruimte.

- Een andere inzet, houding en gedrag op alle niveaus. De leefwereld dient het uitgangspunt van handelen te zijn. Huidige gefragmenteerde wet- en regelgeving en daarmee samenhangend de financieringssystematiek dient aangepast.
 - o problemen op de grensvlakken van verschillende wetten, zoals tussen de Wet Langdurige Zorg en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning
 - o de scherpe grens bij jonger dan 18 en ouder dan 18..
 - o Prikkel zijn gericht op afgebakende en specialistische interventies van organisaties en niet op de ‘hele persoon’.
 - o integrale financiering van multi problematiek en voor domein overstijgend informatie delen. Laat financiering beter aansluiten bij de leefwereld: financiering gericht op de hele persoon, financiering ook gericht op beschikbaarheid van essentiële voorzieningen in de wijk en regio. (Schakelteam, 2017).

2. Conclusie en aanbevelingen

1. Lokale randvoorwaarden bij de opzet van de aanpak

- Inventariseer wat er is aan zorgaanbod, ondersteuningsvoorzieningen, lokale werkwijzen en ervaringen en probeer met het nieuwe aanbod aan te sluiten bij wat er is. Vul het aanbod integraal en in samenhang in.
- Zorg voor een goede basis. Organiseer een zo breed mogelijke steun en betrokkenheid in de buurt voor mensen met verward gedrag in de eigen woonomgeving. Streef naar een inclusieve en veilige wijk.
- Zorg voor goede en vroege signalering en risicotaxatie, met de juiste toeleiding naar zorg, ondersteuning of justitie in combinatie met een eerste interventie. Organiseer een goede verbinding tussen acute en ambulante zorg.
- Werk aan een goede aansluiting tussen de domeinen ondersteuning, zorg en veiligheid. Tot nu toe is er veel aandacht voor veiligheid.
- Het streven is gebiedsgericht te werken. Zorg dat de werkers het werkgebied kennen: de politie, de huisartsen, woningcorporaties, de burens en andere personen die kunnen helpen.

2. De werkwijze van de ondersteuning

- Werk vanuit een gezamenlijk perspectief van alle betrokkenen. Het perspectief is persoonsgericht, domein-overstijgend en door de financiële stromingen heen.
 - Het betreft een integrale persoonsgerichte aanpak met een duidelijke inbreng van mensen met verward gedrag en hun familie en naasten. Wees uitnodigend en laat je raken.
 - Denk vanuit de leefwereld van de persoon met verward gedrag en vanuit een sociaal-maatschappelijk perspectief. Het gaat juist om het bij elkaar brengen van de vele inzichten en het verrijken van elkaars perspectief.
 - Organiseer een heldere regie en eigenaarschap. Waar mogelijk neemt de persoon met verward gedrag zelf de regie. De gemeente heeft de regie over de samenwerkende partners.
 - Domein-overstijgende samenwerking tussen velen is nodig: lokaal, regionaal en landelijk.
- Essentieel voor het herstel en het voorkomen van afglijden is aandacht voor het op orde brengen van het gewone leven. Een passende en betaalbare woning, financieel zaken op orde, een goede structuur met zo min mogelijk stress. Met zelfregie en participatie: sociale contacten, zinvol vrijwilligerswerk, dagbesteding
- Organiseer deskundigheidsbevordering bij alle betrokkenen, waaronder naasten (bv om beter te communiceren, om te gaan met stress, coping).
- Blijf pragmatisch.

3. Welke methode te kiezen?

- Van de beschreven methoden in dit literatuuronderzoek lijkt RACT, als doorontwikkelde versie van ACT en FACT, mogelijk geschikt om multidisciplinaire zorg, waaronder specialistische zorg, aan ernstig psychiatrische cliënten te organiseren.
- UP (Urban Project) veronderstelt een al aanwezige goed draaiende buurtgerichte geestelijke gezondheidszorgorganisatie, waar de interventie op aansluit voor specifiek die mensen die niet passen in deze reguliere zorg.
- Het is op basis van de literatuur moeilijk te adviseren omtrent de meest geschikte benaderingswijze uit de overige 5 beschreven methoden. Er lijkt veel overlap tussen de 5 methoden. Om te kiezen tussen Houvast, Thuisbegeleiding, Oplossingsgericht werken, Competentiegericht begeleiden en Krachtwerk zijn verdere gesprekken met betrokkenen nodig. Het advies is om op basis van de hier beschreven benaderingswijzen in gesprek te gaan met cliënten, zorgprofessionals en beleidsmedewerkers die in praktijk hebben gewerkt met de beschreven methode.

4. Samenwerkende partijen

- Een breed bestuurlijk commitment is één van de succesfactoren voor het slagen van de persoonsgerichte en integrale aanpak.
- Informatiedeling en -voorziening: zorg dat betrokkenen beschikken over de juiste informatie op juiste moment. In alle fasen van de aanpak.
- De aanpak vraagt om een brede samenwerking met veel partijen. Met een goede aansluiting tussen de domeinen ondersteuning, zorg en veiligheid. Met een brede kennis om zowel de behoefte aan zorg, de noodzaak tot straf als de onderkenning van (meervoudige) psychische aandoeningen te kunnen beoordelen. Ook valt er te denken aan het inzetten van liaison professionals: professionals die de lijnen kort houden tussen generalistische en specialistische zorg en tussen de verschillende domeinen.
- De samenwerking tussen zorg en straf vraagt aandacht. De rol van Veiligheidshuizen vraagt om meer uitwerking. Het Schakelteam adviseert om te onderzoeken of doorontwikkeling van Veiligheidshuizen tot Zorg & Veiligheidshuizen gewenst is.
- Bedenk van begin af aan welke organisaties en welke zorgprofessionals betrokken dienen te worden om de gewenste doelen te bereiken op de gewenste manier. En betrek hen in een vroeg stadium.
- Samenwerkende partijen kunnen verschillende grenzen van hun werkgebied hebben. Houd hier rekening mee.
- Borging: ten behoeve van borging van de aanpak voor mensen met verward gedrag dient de samenwerking structureel te worden georganiseerd.
 - De regiefunctie van gemeenten, om de lokale partners samen te brengen;
 - De driehoek burgemeester, officier van justitie en politiechef;
 - De cliënt- en familie-organisaties ;

Bijlage 1. Beschrijving Search in digitale bronnen

Gezocht via

a) **Libsearch in Libraries Worldwide,**

Nederlandstalig gezocht in de volgende databases: LexisNexis Academic (267) , WorldCat.org (104) , SA ePublications Journal Collection (59), SpringerLink (29) , NARCIS (4) , MEDLINE (2), Wiley Online Library (1) , HBO Kennisbank (1)

Gezocht op:

- kf:(verwarde personen) OR ti=(verwarde personen) OR kf:(verward persoon) OR ti=(verward persoon) OR kf:(verward gedrag) OR ti=(verward gedrag)

- En beperking 'alleen artikelen':

Resultaat: 371 artikelen

b) **EBSCOhost Research in Pubmed.**

In Engelstalige literatuur

Gezocht op:

- ("community mental health services"[MeSH Terms] OR "community mental health services"[MeSH Terms])

- AND "mental disorders"[MeSH Terms]

- Narrowed by: "humans"[MeSH Terms] AND English[lang] AND "adult"[MeSH Terms])

- Narrowed by : peer reviewed articles

Resultaat: 143 artikelen

c) **EBSCOhost Research in CINAHL databases.**

In Engelstalige literatuur

Gezocht op: "community based intervention"

Narrow by SubjectMajor: - treatment outcomes

Narrow by SubjectMajor: - public health

Narrow by SubjectMajor: - professional practice, evidence-based

Narrow by SubjectMajor: - community health workers

Narrow by SubjectMajor: - mental disorders

Narrow by SubjectMajor: - program implementation

Narrow by SubjectMajor: - primary health care

Narrow by SubjectMajor: - program development

Narrow by SubjectMajor: - preventive health care

Narrow by SubjectMajor: - self care

Narrow by SubjectMajor: - communities

Narrow by SubjectMajor: - community mental health services

Narrow by SubjectMajor: - risk taking behavior

Narrow by SubjectMajor: - health services accessibility

Narrow by SubjectMajor: - program evaluation

Narrow by SubjectMajor: - health behavior or health education

Narrow by SubjectMajor: - community programs

Narrow by SubjectMajor: - health promotion

Narrow by SubjectMajor: - community health services

Search modes - Boolean/Phrase

Narrow bij adult

Resultaat 249 artikelen

In tweede instantie zijn voor alle 3 de searches artikelen, gericht op interventies voor uitsluitend “homeless persons”, verwijderd. De beschreven interventies bleken echt een ander doel te hebben.

Literatuurlijst

1. Aanjaagteam. (2016a). *Doorpakken! Eindrapportage aanjaagteam Verwarde Personen*. Retrieved from https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160930-eindrapportage-aanjaagteam-verwarde-personen-sep2016_0.pdf.
2. Aanjaagteam. (2016b). *Samen verder doorpakken. Tweede tussenrapportage. Aanjaagteam Verwarde Personen*. Retrieved from den Haag: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/05/samen-verder-doorpakken>
3. Barbato, A., Bajoni, A., Rapisarda, F., D'Anza, V., De Luca, L. F., Inglese, C., . . . D'Avanzo, B. (2014). Quality assessment of mental health care by people with severe mental disorders: a participatory research project. *Community Ment Health J*, 50(4), 402-408. doi:10.1007/s10597-013-9667-6
4. Bovenberg, F., & de Baan, M. (2016). Dragen resource groepen bij aan meer eigen regie en zelfredzaamheid? : Steungroepen van naasten. *Sociaal Bestek : Tijdschrift voor werk, inkomen en zorg*, 78(5), 61-63.
5. de Vries, S. P., H. . (2017). *Oplossingsgericht werken in het sociaal werk*. Retrieved from Utrecht: <https://www.movisie.nl/esi/oplossingsgericht-werken>
6. Drost, V. v. H., P.; Jongebreur, W'; Nijhuis, J. (2017). *Monitorrapportage 'Stand van het Land' goed werkende aanpak personen met verward gedrag*. Retrieved from Den Haag: <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/20171005-pmvg-monitorrapportage-v4okt.pdf>
7. Hanrath, C. (2016). Verward in de wijk. *Nursing*, 22(12), 20-25.
8. Hemminga, Y. H., M.; Eenshuistra, R. (2017). *Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang*. Retrieved from Duivendrecht: <https://www.movisie.nl/esi/competentiegericht-begeleiden-maatschappelijke-opvang>
9. Kragting, G. B., M. (2010). *Methodebeschrijving Thuisbegeleiding*. Retrieved from Utrecht: <https://www.movisie.nl/esi/thuisbegeleiding>
10. Nugter, M. A., Engelsbel, F., Bahler, M., Keet, R., & van Veldhuizen, R. (2016). Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) Implementation: A Prospective Real Life Study. *Community Ment Health J*, 52(8), 898-907. doi:10.1007/s10597-015-9831-2
11. Oosting, P., & Vosjan, M. (2017). De Zwolse aanpak voor mensen met verward gedrag : Gezamenlijke aanpak op basis van onderzoek. *Sociaal Bestek : Tijdschrift voor werk, inkomen en zorg*, 79(3), 26-27.
12. Schakelteam. (2017). *Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent. Tussentijdse rapportage*. Retrieved from <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/20171005-pmvg-tussenrapportage-v1.6-lp.pdf>
13. van Veldhuizen, J. R. (2007). FACT: A Dutch Version of ACT. *Community Ment Health J*, 43(4), 421-433.
14. van Vugt, M. D. (2015). *Flexible Assertive Community Treatment*. Retrieved from Utrecht: <https://www.movisie.nl/esi/flexible-assertive-community-treatment-fact>
15. Wolf, J. J., I. (2015). *Krachtwerk, Interventiebeschrijving*. Retrieved from Nijmegen: <https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies/krachtwerk>
16. Zwikker, M. v. D., D.; Dunnink, T.; Willemsse, G. van Rooijen, S.; Heeringa, N.; Rensen, P. (2015). *Erkenning van interventies. Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018*.

Retrieved from Bilthoven: https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/o21968_150602-Notitie-criteria-def--mei-2015.pdf