



# Uitdagingen en best-practices van GGZ in de wijk. Een literatuurstudie.

Door: J.J. Rözer (23-09-2022)

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. De persoon met onbegrepen gedrag</b>	<b>5</b>
Zelfhulp en directe ondersteuning	5
Het bevorderen van participatie	6
<b>3. De inzet van het persoonlijk netwerk</b>	<b>9</b>
Ondersteunen en vergroten van het sociale netwerk	9
Het tegengaan van eenzaamheid	10
<b>4. Een goede wijk en burens</b>	<b>11</b>
Het vinden van de juiste wijk	11
Het vinden van woonruimte	12
Het creëren van draagvlak	13
Zorgen dat bewoners hulp bieden	14
<b>5. De juiste zorg van professionals</b>	<b>16</b>
Afstemming tussen betrokken instanties	16
Gegevensuitwisseling	17
Deskundigheid en een effectieve aanpak	18
Professionele continuïteit	19
<b>6. Institutionele uitdagingen</b>	<b>21</b>
(Vroeg) signalering	21
Wachttijden	22
Het gat naar 24-uurs zorg	23
Personen vallen tussen wal en schip	24
<b>Literatuurlijst</b>	<b>26</b>

# 1. Inleiding

Bij personen met onbegrepen gedrag gaat het om “*mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn*” (Rijksoverheid, 2021, p. 4). Het gaat hierbij om kwetsbare mensen, onder andere met psychische- of verslavingsproblematiek. Dit wordt soms gecombineerd met een verstandelijke beperking of dementie. Daarbij hebben zij vaak problemen op meerdere levensgebieden, zoals schulden, eenzaamheid en sociaal isolement (Rijksoverheid, 2021).

Personen met onbegrepen gedrag worden steeds meer in de wijk en eigen omgeving opgevangen. Klassieke hulpverleningsplekken, veelal gesitueerd in het bos, buiten de stad of geconcentreerd in de stad, boeten evenredig aan kracht in. Hiermee komt de hulpverlening naar de personen toe in plaats van dat personen naar de hulpverlening toe moeten komen. Personen met onbegrepen gedrag worden hierdoor minder vaak uit hun context gehaald en kunnen in hun eigen omgeving werken aan herstel. Het idee hierachter is dat het welzijn van personen met onbegrepen gedrag wordt vergroot. Bovendien, zo is de hoop, zal het ervoor zorgen dat personen in de maatschappij meer begrip voor tegenslag en onbegrepen gedrag krijgen: het normaliseren van het ongewone. Tegelijkertijd is de verwachting dat door een aanpak in de wijk op kosten kan worden bespaard (Tonkens, 1999; Verplanke & Duyvendak, 2007).

De huidige roep om personen met onbegrepen gedrag in de wijk op te vangen heeft haar oorsprong in de anti-psychiatrische beweging van de jaren 70. Het beleid heeft aspecten hiervan langzaam overgenomen. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ uit 2012 werd bijvoorbeeld afgesproken om de intramurale ggz-capaciteit af te bouwen en tot 2020 terug te brengen tot twee derde van de capaciteit van 2008. Tegelijkertijd moesten de capaciteit en de kwaliteit van de ambulante zorg worden uitgebreid en verbeterd. Sinds 2018 hebben gemeenten hierbij de nadrukkelijke opdracht gekregen om een goed werkende en sluitende aanpak voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en (een risico op) onbegrepen gedrag te hebben. Hiervoor hebben gemeenten een reeks aan initiatieven ontplooid. Veel gemeenten zitten nu in een fase om bestaand beleid aan te vullen en te verbeteren.

In deze literatuurstudie zullen wij algemene werkbare elementen schetsen, belangrijke knelpunten identificeren en een aantal potentiële oplossingen hiervoor geven. Deze literatuurstudie is gemaakt als input voor een aantal leercirkels die de Werkplaats Sociaal Domein Amsterdam en Omgeving in samenwerking met de GGD Zaanstreek-Waterland heeft georganiseerd. Hiervoor hebben wij organisch naar literatuur gezocht. Hoewel primair bedoeld als input voor de leercirkels, is het document mogelijk ook relevant voor derden.

In het algemeen vallen een aantal zaken op in de literatuur. Ten eerste dat veel projecten nog in ontwikkeling zijn. Ten tweede dat er in Nederland nog betrekkelijk weinig onderzoek naar het onderwerp is gedaan, maar dat er wel heel veel lopend onderzoek is, voornamelijk door verschillende NWO-subsidierondes. Ten derde dat studies vooral beschrijvend en exploratief zijn. Daarnaast zijn er enkele meer kwalitatief inhoudelijke studies. Kwantitatieve studies zijn er, vooral uit Nederland, betrekkelijk weinig.

De publicatie is opgebouwd in lagen van nabijheid. In Hoofdstuk 2 zoomen we in op hulp direct gericht op de persoon met onbegrepen gedrag en in hoofdstuk 3 op diens persoonlijk

netwerk. In Hoofdstuk 4 kijken we nader naar de buurt en bespreken we onder andere waar personen met onbegrepen gedrag willen wonen, het creëren van draagvlak en de woningnood. In Hoofdstuk 5 bespreken wij de bejegening vanuit de professional om in Hoofdstuk 6 over te gaan op bredere uitdagingen, zoals signalering, wachtlijsten en dat personen niet tussen wal en schip vallen. Dit vatten we samen onder het kopjes 'institutionele uitdagingen'. Elk gedeelte kan apart gelezen worden, vandaar dat er soms ook overlap zit tussen de teksten. Het is aan de lezer te bepalen welke onderdelen hij/zij interessant vindt.

### **Kader 1.1 Enkele achterliggende cijfers**

#### **Psychische aandoeningen**

- Een kwart van de Nederlanders heeft in een jaar psychische klachten (RIVM/CBS).

#### **Ernstige psychische aandoeningen**

- Er zijn naar schatting 215.000 mensen met Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA) (Vektis, 2022).
- De meesten van hen worden niet opgenomen: ongeveer 187 duizend patiënten ontvangen alleen ambulante zorg in de ggz of Wlz. Ongeveer 28 duizend patiënten worden wel minimaal 1 dag per jaar opgenomen (Vektis, 2022).
- Het aandeel patiënten dat wordt opgenomen daalt licht door de jaren heen (van 14% in 2015 naar 12,2 % in 2019). Van de EPA-groep zit ongeveer 43,0% wel 6 jaar of langer in de opvang (Vektis, 2022).
- De gemiddelde zorgkosten voor een EPA-patiënt zijn ongeveer 16.000 euro. Wordt iemand niet opgenomen, dan zijn de uitgaven gemiddeld bijna 10.000 euro per patiënt. Wordt iemand wel opgenomen, dan zijn de uitgaven gemiddeld ruim 58.000 euro (Vektis, 2022).

#### **Behandeling in de GGZ**

- In 2017 hebben 1,1 miljoen (8,1%) Nederlanders van 18 jaar en ouder gebruik gemaakt van een behandeling in de ggz (Vektis, 2019).
- Het overgrote deel krijgt ambulante zorg bij de praktijkondersteuners huisarts (POH-GGZ), via de generalistische basis ggz (GB-GGZ) of de gespecialiseerde ggz (S-GGZ zonder verblijf) (Vektis, 2019).
- 52 duizend personen hebben in 2017 een behandeling gehad met 1 of meer verblijfsdagen in een ggz-instelling. Dit betreft een verblijf in de gespecialiseerde ggz (S-GGZ met verblijf), de langdurige ggz (L-GGZ) of in een instelling via de Wet langdurige zorg (Wlz) met zorgvraagzwaartepakket ZZP-B. Het gemiddeld aantal verblijfsdagen per patiënt neemt af van 66 in 2013 naar 59 in 2017. Dat betekent dat er dus minder bedden nodig zijn (Vektis, 2019).

#### **Verward gedrag**

- Het aantal meldingen van 'verward gedrag' bij de politie is tussen 2011 en 2020 meer dan verdubbeld. In 2011 waren er een kleine 40 duizend meldingen, tegen ruim 102 duizend meldingen in 2020. In deze periode steeg het aantal meldingen elk jaar, hoewel de stijging afvlakt.
- Meer dan 80% van de corporaties ziet in de periode van een jaar een toename van meldingen van verward gedrag (Aedes, 2019).
- Bij 'slechts' circa een derde van de verwarde personen die bij de GGD (in Brabant) werd aangemeld is er sprake van acute psychiatrische problematiek (zie [hier](#)).

## 2. De persoon met onbegrepen gedrag

Er is een trend zichtbaar waar er steeds meer eigen weerbaarheid van personen met onbegrepen gedrag wordt verwacht. In dit hoofdstuk geven we voorbeelden van de dingen die de persoon met onbegrepen gedrag kan doen om aan deze verwachting te voldoen en hoe deze persoon direct kan worden ondersteund.

### Zelfhulp en directe ondersteuning

Personen met onbegrepen gedrag kunnen op een groot aantal manieren werken aan hun herstel en hierbij ondersteund worden. Hier een aantal voorbeelden (voor meer voorbeelden zie bijvoorbeeld Mind, 2020):

- Een belangrijke factor bij het herstel van onbegrepen gedrag is **het creëren van rust**. Activiteiten kunnen hierbij helpen. Te denken valt aan yoga of ademhalingstechnieken (Vogel et al., 2019). Ook kan met faciliteiten rust worden gecreëerd, bijvoorbeeld door time-out voorzieningen (zie kader 2.1), respijtzorg (zie kader 2.2), kinderen op te vangen bij meeleefgezinnen (zie kader 2.3) of kinderen ook in de vakanties op te vangen bij de kinderopvang, buitenschoolsopvang of huiswerkbegeleiding (zoals bij het buitenhuisproject, zie [hier](#)).
- **Herstel- en zelfregiecentra** kunnen tevens helpen bij (zelf)hulp. Dit zijn initiatieven voor en door mensen met een (psychische) kwetsbaarheid die binnen algemene voorzieningen ondersneeuwen of zich buitengesloten voelen. Ondanks de veelbelovende resultaten in binnen- en buitenland zijn in Nederland deze initiatieven nog niet voor alle mensen met een psychische kwetsbaarheid beschikbaar (Brink, 2017).
- **Ervaringsdeskundigen** kunnen tevens worden ingezet om personen met onbegrepen gedrag te ondersteunen. Zo kunnen getrainde ervaringsdeskundigen personen met onbegrepen gedrag helpen bij het opstellen van een WRAP (Wellness Recovery Action Plan). Een WRAP helpt personen met onbegrepen gedrag om scherp te krijgen hoe het gaat en wat signalen van onbalans zijn. Ook zijn er Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (Hee) werkgroepen waarbij personen met onbegrepen gedrag onder begeleiding van een ervaringsdeskundige kennis maken met het begrip herstel (zie kader 2.4). Andere voorbeelden van de inzet van ervaringsdeskundigheid, en hoe deze deskundigheid (beter) kan worden ingezet, is onder andere te vinden in de *Handreiking empowerment en inzet ervaringsdeskundigheid in sociale wijkteams* van het Trimbos Instituut (Erp et al., 2019).
- Ook kan er **online hulp** worden gezocht. Ondertussen zijn er bijvoorbeeld tientallen apps ontwikkeld die personen met onbegrepen gedrag kunnen helpen. Het is echter moeilijk om tussen al die apps een geschikte te vinden. Vandaar dat MIND en de Nederlandse GGZ de GGZ-app wijzer hebben ontwikkeld (zie [hier](#)). Hierin geven zij informatie over de functionaliteit en kwaliteit van de app. Dit gebeurt op basis van een combinatie van gebruikerservaringen en een score op meer dan honderd kritisch punten, waaronder dataveiligheid, gebruiksvriendelijkheid en betrouwbaarheid.
- Door een **crisiskaart** bij zich te dragen kunnen personen met onbegrepen gedrag laten weten hoe anderen kunnen helpen ten tijde van een crisis. Deze crisiskaart is vaak zo groot als een bankpas. Personen met onbegrepen gedrag kunnen deze indien nodig bijvoorbeeld aan anderen geven (<http://www.crisiskaart.nl>).

#### Kader 2.1. Time-out voorzieningen



Een time-outvoorziening is een kortdurende acute opvangvoorziening voor mensen in psychische nood. De voorziening is bedoeld voor mensen die vanwege hun problematiek even niet thuis kunnen wonen. Het doel van een time-outvoorziening is het voorkomen van verdere escalatie en daarmee een crisisopname (Van Klaveren en Lorkeers, 2020). Binnen een wijkaanpak zijn deze voorzieningen vaker nodig omdat psychiatrische instellingen deze functie niet meer op zich nemen.

Time-out voorzieningen kunnen aanzienlijk verschillen. Er zijn acute opvangplekken waar personen een aantal dagen kunnen verblijven (bijvoorbeeld in de adempauzeplekken in regio Utrecht en in Zuid-Limburg) en respijthuizen, herstelhotels of herstelvoorzieningen waar personen enkele weken tot enkele maanden kunnen verblijven (zoals bij Frits in Barle Nassau en het Enik Recovery College in Utrecht).

Voor meer informatie zie bijvoorbeeld dit stuk van Platform 31.

### Kader 2.2. Respijtzorg

Vergelijkbaar met time-out voorzieningen is respijtzorg. Bij respijtzorg wordt de zorg die mensen geven (vaak mantelzorg) even uit handen genomen zodat men weer op adem kan komen (zie bijvoorbeeld hier).

### Kader 2.3. Een meeleefgezin

De zorg voor kinderen kan een zware belasting voor ouders zijn, zeker wanneer een ouder psychische problemen heeft. Meeleefgezinnen kunnen worden ingezet om deze ouders te ontlasten en de kinderen extra te ondersteunen. In dit geval ontfermt een meeleefgezin zich bijvoorbeeld één dag in de week of één weekend in de maand over de kinderen (zie hier). Hierdoor kan de ouder met psychische problemen makkelijker herstellen, de andere ouder even bijkomen en de kinderen zich verder ontwikkelen. Deze oplossing heeft dus meervoudige positieve effecten.

## Het bevorderen van participatie

Een nadrukkelijk doel vanuit onder andere de overheid is dat personen met onbegrepen gedrag participeren in de maatschappij. Dit zou onder andere bijdragen aan hun maatschappelijk herstel (zie kader 2.4). De realisatie hiervan is echter moeilijk. Slechts weinig personen die te maken hebben gehad met ernstige en langdurige psychische klachten lukt het om langdurig buiten de ggz te participeren in bijvoorbeeld werk of op een sportclub. De drempel is vaak nog te groot. Diverse studies beargumenteren dat historisch gezien veel initiatieven die dit aanmoedigden hun doelen niet bereikt hebben, met name waar het gaat om een groep die minder hoog is opgeleid en ernstige problematiek ervaart (Oudenamsen & de Gruijter, 2005; Trimbos, 2014). Een aantal lessen valt wel te trekken:

- **Rust de personen met onbegrepen gedrag toe.** Werk aan het zelfvertrouwen van de doelgroep zodat deze de stap naar participatie in de maatschappij (buiten de ggz) durft te zetten en zorg dat personen met onbegrepen gedrag de financiële middelen hebben om te participeren. Veel personen met onbegrepen gedrag hebben namelijk een laag inkomen, bijvoorbeeld omdat zij geen werk hebben (Oudenamsen & de Gruijter, 2005).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> In Nederland heeft bijvoorbeeld minder dan één op de vijf mensen met ernstige psychische problemen een betaalde baan (De Nijs & Kuiper, 2022).

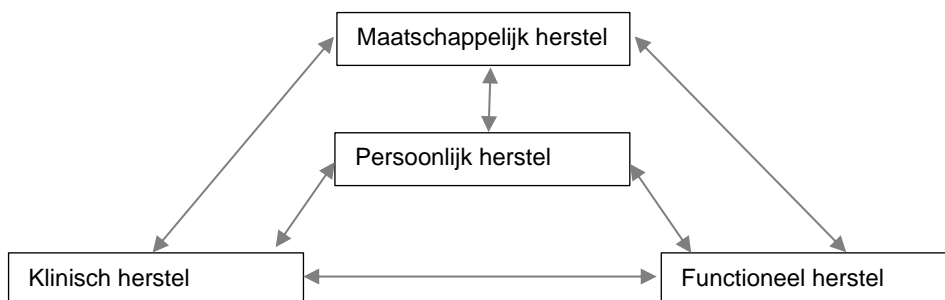
Via IPS-trajecten, de Werkgerichte Behandel Aanpak (een vorm van cognitieve gedragstherapie), de Ontwikkelingsgerichte Arbeidsmatige Dagbesteding (OAD) en de reguliere dagbesteding kan gewerkt worden aan het vinden van (betaald) werk.

- **Creëer een begripvolle setting.** Bij een reguliere baan lijkt dit begrip bijvoorbeeld vaak te ontbreken (Oudenamsen & de Gruijter, 2005). Kwartiermaken zet hier bijvoorbeeld op in (zie ook hoofdstuk 3).
- **Houd rekening met de onvoorspelbaarheid van het ziekteprobleem** (Oudenamsen & de Gruijter, 2005). Vaak is er zo nu en dan sprake van een terugval. Anticipeer hierop.
- **Geef projecten die personen helpen naar participatie buiten de ggz de tijd.** Het kost tijd om anderen van het nut te overtuigen als ook om te werken aan maatschappelijke participatie. Pas ook de verwachtingen bij dergelijke projecten aan, ook die van beleidsmakers. Oudenamsen en de Gruijter (2015) laten zien dat daar waar de verwachtingen het hoogst zijn, de uitval vaak ook het grootst is.
- **Zorg voor een uitgebreid netwerk** waarmee personen met onbegrepen gedrag in aanraking kunnen komen (Oudenamsen & de Gruijter, 2005). Dit netwerk moet verder reiken dan de ggz en professionele hulpverlening. Het dient ook te bestaan uit breder toegankelijke voorzieningen, zoals de kerk en sportvoorzieningen. Er dient hierbij gezorgd te worden dat binnen deze voorzieningen personen met onbegrepen gedrag ook daadwerkelijk aansluiting bij anderen vinden. Tegelijkertijd is het goed om te realiseren dat de inclusie van personen met een kwetsbaarheid een zware wissel kan trekken op andere deelnemers die bij veel bestaande initiatieven vaak ook zelf kwetsbaar zijn. De komst van personen met onbegrepen gedrag moet dus niet ten koste komen van anderen. Het daadwerkelijk uitbreiden van het sociale netwerk blijkt in de praktijk dan ook vaak lastig (Welschen et al. 2020).

#### Kader 2.4 Herstel en positieve gezondheid

Met de verschuiving naar een aanpak in de wijk is er meer aandacht gekomen voor breder herstel. Naast klinisch herstel waar traditioneel veel aandacht voor is in instellingen kan er ook sprake zijn van persoonlijk, functioneel en maatschappelijk herstel (zie Figuur 2.1). In de literatuur wordt vaak geopperd dat deze vormen van herstel net zo belangrijk zijn als klinisch herstel en behoren tot de grootste on vervulde behoeften van personen met onbegrepen gedrag (Kemp & van Unen, 2021).

**Figuur 2.1 Vormen van herstel**



Bron: van der Stel (2015)

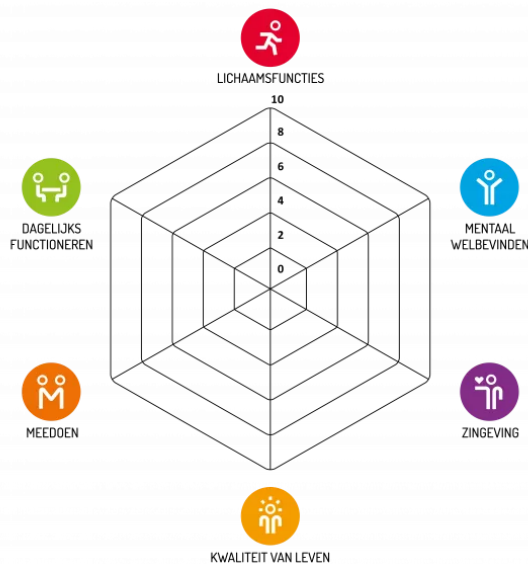
Ondanks hun belang, zijn de verschillende vormen van herstel niet noodzakelijkerwijs hoog gecorreleerd. Klinisch en persoonlijk herstel zijn zelfs zwak gecorreleerd (Van Eck et al., 2010). Dit onderschrijft de noodzaak om specifiek op de verschillende aspecten van herstel in te zetten.

Uit een recente meta-analyse van Leendertse et al. (2021) blijkt dat hoop, empowerment en zin van het leven het sterkst zijn gecorreleerd aan persoonlijk herstel. Dit betekent dat om het persoonlijk herstel te vergroten er voor een groot gedeelte moet worden ingezet op datgene wat een persoon met onbegrepen gedrag nog kan of wil verbeteren (Kroes, Van der Velde & Korevaar, 2019; Drost et al., 2017).

Met betrekking tot het maatschappelijk herstel geeft een meerderheid van experts in de ggz aan dat hier vanaf de eerste dag van de behandeling mee moet worden begonnen (Couwenbergh, & Van Weeghel, 2020). Vanaf dat moment moet er al worden ingezet op het behoud van maatschappelijke rollen, zoals vrijwilligerswerk of betaald werk. Wetenschappelijke studies ondersteunen deze gedachte (Schuring et al., 2016; Van Weeghel, & Michon, 2018).

Een aanpak in de wijk waarin de buurt en veel sociaal professionals betrokken zijn vraagt dan ook om een brede aanpak gericht op het welzijn van de persoon met onbegrepen gedrag. Het begrip 'positieve gezondheid' van Machteld Huber sluit hierop aan (zie Figuur 2.2.). Ook hierbij is er niet alleen aandacht voor klinisch herstel, maar bijvoorbeeld ook voor 'meedoen', 'mentaal welbevinden' en 'zingeving'.

**Figuur 2.2 Het begrip positieve gezondheid**



Bron: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>



### 3. De inzet van het persoonlijk netwerk

Een belangrijk uitgangspunt van de verplaatsing van de aanpak van onbegrepen gedrag naar de wijk is dat de zorg zo laagdrempelig mogelijk en zo dicht mogelijk bij de cliënt wordt georganiseerd. Gedacht kan worden aan hulp van familie, vrienden en burens en eventueel ervaringsdeskundigen. In dit hoofdstuk richten wij ons hierop.

#### Ondersteunen en vergroten van het sociale netwerk

Een groot aantal studies laat zien dat het betrekken van netwerkleden voor een belangrijke mate kan bijdragen aan het vergroten van het welzijn van personen met onbegrepen gedrag (Tjaden et al., 2021; Pharoah et al., 2010). Toch hebben personen met onbegrepen gedrag in de praktijk vaak een relatief klein netwerk en geven vaak aan te kampen met eenzaamheid (Verplanke, & Duyvendak, 2007; Bredewold, 2014; Kroon et al., 2021). De contacten die zij hebben zijn bovendien voornamelijk met familie, andere personen met onbegrepen gedrag en professionals, terwijl ze weinig contact hebben met bijvoorbeeld andere bewoners in de wijk. Van belang is om te beseffen dat het nabije sociale netwerk van personen met onbegrepen gedrag vaak broos is, en mogelijk zelfs contraproductief, mede doordat zij relatief veel contact hebben met andere personen met onbegrepen gedrag. In deze gevallen kan er sprake zijn van zogenaamd 'zuur sociaal kapitaal' (Flap, 1999). Ook is de druk op mantelzorgers vaak groot (Kromhout, Echtelt, & Feijten, 2020).

Er zijn diverse mogelijkheden om het netwerk te vergroten en dit beter te benutten.

- **Er kan geprobeerd worden om het bestaande netwerk te vergroten.** Dit kan door personen toe te rusten (bijvoorbeeld door sociale vaardigheidstrainingen) of door de contactmogelijkheden te vergroten. Te denken valt aan het aanmoedigen van sporten. Personen met onbegrepen gedrag dienen hier uiteraard wel de psychische ruimte en tijd voor te hebben. Uitbreiding van het netwerk kan ook gezocht worden door personen te koppelen aan een buddy of (een getrainde) metgezel. Deze kan bijvoorbeeld meegaan met afspreken of helpen bij praktische zaken.
- **Collectieve interventies** kunnen ook helpen het netwerk te vergroten. Te denken valt aan buurtcirkels, huiskamers of lotgenootgroepen (zie bv. De Lange et al., 2021). Voor personen blijkt het bovendien vaak beter en prettiger te zijn om van collectieve interventies gebruik te maken omdat er minder sprake is van het problematiseren van het eigen gedrag. Bovendien kunnen deze kosteneffectief zijn en de behoefte aan hulp verminderen (Brinkhorst, 2016). In de regio Zaanstreek maakt bijvoorbeeld 40% van de vaste bezoekers van de huiskamer in ZaWa geen of minder gebruik van een zorgindicatie voor dagbesteding of individuele begeleiding (De huiskamer, 2021).
- **Het bestaande netwerk kan worden ondersteund door cursussen en coaching.** Te denken valt aan Mental Health First Aid-cursussen en familiecoaching door ervaringsdeskundigen (dit wordt bijvoorbeeld gedaan bij EPA Friesland). Ook kunnen **resourcegroepen worden opgezet** waarbij formele en informele netwerkleden een paar keer per jaar (bv. elke drie maanden) bij elkaar komen. Zo laten Tjaden et al. (2021) in een clinical trial met randomized conditions zien dat personen met ernstige psychische aandoeningen die in Nederland in aanraking met FACT-teams komen baat hebben bij resourcegroepen (voor een internationale meta-analyse naar FACT-teams met Resource Groepen (RACT), zie Nordén et al., 2012).
- **Online** kan er ook ondersteuning worden gezocht. Personen met onbegrepen gedrag die online contacten en hulp zoeken geven aan hiervan te profiteren (Naslund et al., 2016). Het kan er onder andere voor zorgen dat men minder stigma ervaart, hoop krijgt,

informatie opdoet en een netwerk kan opbouwen. PsychoseNet en Proud2BMe zijn voorbeelden van websites voor personen met psychische problemen.

## Het tegengaan van eenzaamheid

Veel personen met onbegrepen gedrag hebben met eenzaamheid te maken (Verplanke & Duyvendak, 2007; Bredewold, 2014). Van de mensen met langdurige psychische problemen geeft ongeveer 39% aan zich (heel) erg eenzaam te voelen (Kroon et al. 2021). Eenzaamheid is niet alleen een heel vervelend gevoel, maar zorgt er onder andere ook voor dat men minder snel hulp zoekt (Prince et al. 2018).

Bij het tegengaan van eenzaamheid is het van groot belang om te beseffen dat eenzaamheid niet uitsluitend met de grootte van het directe sociale netwerk te maken heeft. Personen met onbegrepen gedrag kunnen bijvoorbeeld veel mensen om zich heen hebben die om hen geven en zich alsnog eenzaam voelen. Van groter belang dan het aantal netwerkliden is of personen ervaren dat anderen hen echt begrijpen. Ervaringsdeskundigen kunnen hierbij helpen. Eenzaamheid hangt ook samen met de acceptie van de samenleving. Dit betreft onder andere de leefbaarheid in de buurt, maar bijvoorbeeld ook of mensen het gevoel hebben dat instanties en gemeenten hen begrijpen en voor hen opkomen.

Bij oplossingen moet ook in deze richting worden gedacht:

- **Rust mensen toe**, bijvoorbeeld via sociale vaardigheidstrainingen.
- **Moedig aan waar iemand energie van krijgt**, zoals sporten of luisteren naar muziek.
- Zorg dat iemand waar mogelijk **maatschappelijke rollen (weer) oppakt**, bijvoorbeeld via de eerdergenoemde IPS.
- **Ga op zoek naar contacten die iemand wenst**. Denk ook aan het zoeken naar een geschikte partner – hoewel dit in de praktijk natuurlijk lang niet altijd bij het takenpakket van een professional past.
- Zorg ook voor **cultuurverandering in wijken en plekken waar men komt** zodat personen op deze plekken open staan voor contact met personen met onbegrepen gedrag er zo min mogelijk sprake is van pesterijen en ruzies. Te denken valt aan trainingen voor sportverenigingen (zie ook hoofdstuk 3). Probeer tevens het bredere stigma dat rust op onbegrepen gedrag tegen te gaan. Dit kan door op te passen met het labelen van personen met onbegrepen gedrag. Verander bijvoorbeeld het woord 'EPA' (dit kan ook resulteren in een self-fulfilling prophecy). Ga ook laagdrempelig te werk, bijvoorbeeld via een buurthuis of gezellig uitziende huiskamers waar ook anderen komen.
- **Denk aan de werking van medicijnen**. Deze kunnen het aangaan van sociale contacten soms remmen. Personen kunnen vanwege de medicijnen bijvoorbeeld dikker zijn of trillen en zich daarvoor schamen, of minder prikkels binnen krijgen en daardoor moeilijker spontaan reageren.

### Kader 3.1. Huisbezoek van ervaringsdeskundigen

In Enkhuizen gaan ervaringsdeskundigen op bezoek bij mensen met psychische problemen. Het doel van de huisbezoeken is vooral dat bewoners rustiger worden en een bepaalde stabiliteit kunnen vinden, doordat ze merken dat er iemand om hen geeft. Op deze manier probeert men isolement en incidenten te voorkomen (Platform 31, 2022).

## 4. Een goede wijk en buren

Een wijkaanpak vraagt logischerwijs om extra aandacht voor de wijk en sociale omgeving. Er moet nagedacht worden waar personen met onbegrepen gedrag willen en kunnen wonen en er moet gezorgd worden dat buurtbewoners positief tegenover de personen met onbegrepen gedrag in hun wijk staan en eventueel zelfs helpen. In dit hoofdstuk bespreken we deze aspecten.

### Het vinden van de juiste wijk

Er is veel voor te zeggen om de hulp voor personen met onbegrepen gedrag vooral te organiseren in gegoede buurten. Hier is namelijk het meeste kapitaal aanwezig (zowel economisch, maar ook sociaal en cultureel) dat deze personen kan ondersteunen. Bovendien kan je beargumenteren dat bewoners van deze wijken het meeste zouden moeten kunnen incasseren.

Tegelijkertijd zien we dat hulp in de wijk in de praktijk vooral wordt georganiseerd in wat goedkopere en kwetsbare wijken, niet alleen als het gaat om onbegrepen gedrag (Flap, 1999; Linders, 2010; Bredewold, 2014). Dit heeft vaak op de eerste plaats een economische reden: grond en vastgoed is in deze wijken goedkoper. Daarnaast zijn er vaak al faciliteiten in de wijk aanwezig zodat men van schaalvoordelen kan profiteren. Het is voor een hulpverlener bijvoorbeeld sneller om van de ene naar de andere persoon te gaan als deze in dezelfde wijk woont.

Bovendien komen psychische klachten onevenredig vaak voor bij personen met een lage sociaaleconomische status die weer vaker in de minder gegoede wijken wonen (Marsman et al., 2020). Dit komt enerzijds omdat personen met een lage sociaaleconomische status waarschijnlijk eerder psychische klachten ontwikkelen en anderzijds omdat psychische klachten zich vertalen naar een lage sociaaleconomische status, bijvoorbeeld door het verlies van werk. Ook is het aannemelijk dat in kwetsbare wijken ggz zich eerder ontwikkelt, bijvoorbeeld doordat er in deze wijken minder sociale steun is, meer aanbod van drugs, of mensen zich er minder prettig voelen door onder andere verloedering (Van Os, 2022). Het blijkt dat de sociale gradiënt bij onbegrepen gedrag zelfs veel sterker is dan bij huisartsenzorg of medisch-specialistische zorg (Van Os, 2022).

Er is dus een sterke concentratie van problemen in kwetsbare wijken. Bovendien zien we dat er in deze wijken vooral contacten zijn tussen kwetsbare personen, zoals personen met onbegrepen gedrag of een handicap (Bredewold, 2014, Linders, 2010; Bos, 2016). De kwetsbaarheid stapelt zich hierbij op. Het gaat daarmee in tegen het ideaal dat de overheid voor ogen heeft, namelijk dat de weerbare burger de kwetsbare burger ondersteunt (Bredewold, 2014). Er lijkt eerder sprake van dat de lamme de blinde helpt (Linders, 2010).

Maar wat willen bewoners met onbegrepen gedrag zelf?

- Onderzoek suggereert dat personen met onbegrepen gedrag **niet noodzakelijkerwijs in dure wijken willen wonen** (Brummel, 2017). Dit lijkt contraintuïtief, maar personen met onbegrepen gedrag voelen zich vaak eerder thuis in wijken 'met een randje' omdat men daar eerder mensen tegenkomt die ook wat hebben. Hierdoor voelt men zich veiliger, eerder geaccepteerd en maakt makkelijker contact (zie ook: Boydell, 2002; Cardol et al., 2007; Verplanke & Duyvendak, 2010; Bredewold, 2014, 2021). Dit is logisch aangezien mensen in de regel contact met gelijkgestemden fijn vinden; het zogenaamde

homogamie-principe (McPherson et al., 2001). Mede hierom krijgt men in deze wijken ook eerder steun. In meer gegoede wijken blijft het toch vaak lastiger om volledig mee te doen en geaccepteerd te worden, ondanks dat bewoners vaker aangeven tolerant te zijn (zie bv. Brummel, 2017). Zeker wanneer er grote (inkomens)verschillen zijn, kan het wonen in duurdere buurten ook stress met zich meebrengen (Kragten, & Rözer, 2017; Roex, 2018). Dit kan bijvoorbeeld resulteren in 'statusangst' waarbij mensen zich nadrukkelijk 'minder' voelen dan de anderen om zich heen en het gevoel hebben dat anderen op hen neer kijken. Op deze manier kunnen psychische klachten weer eerder tot uiting komen of verergeren (Erdem et al., 2015).

- Dat wijken 'een randje' mogen hebben wil niet zeggen dat alles geoorloofd dient te zijn. Herstel kan moeilijker gaan in buurten die relatief arm zijn, als onveilig worden ervaren, een lage cohesie vertonen en slecht worden gewaardeerd (Stahler et al., 2009; Kloos, & Townley, 2011; De Boer et al., 2019; Erdem et al., 2015). Personen met onbegrepen gedrag vinden het ook vaak prettig als wijken **redelijk rustig en overzichtelijk** zijn (Kal, 2001; Brummel, 2017). Van belang is in ieder geval dat men geen extra stress ervaart vanwege de buurt en dat men er zich 'thuis voelt'. Ervaren stigma in de buurt draagt namelijk sterk bij aan een verminderd herstel (Gonzales et al., 2018). Vooral in rurale, conservatieve gebieden met een lage sociaaleconomische status rapporteren mensen negatieve stereotypen naar personen met onbegrepen gedrag. Dit hoeft echter niet te betekenen dat personen met onbegrepen gedrag ook een groter stigma ervaren (Gonzales et al., 2018). Het kan zijn dat in deze gebieden personen er 'eerlijker' voor uitkomen, maar in de praktijk zelfs meer begrip tonen voor personen met onbegrepen gedrag dan in wijken waar personen sociaal wenselijker antwoorden.
- Bovendien willen personen met onbegrepen gedrag **niet alleen maar wonen met 'ons soort mensen'**. Van net zo groot belang is **dat men weet dat men ergens terecht kan** mocht dat nodig zijn (Jansen et al., 2020).

#### **Kader 4.1. Het ontwerpen van een GGZ-vriendelijke wijk**

In twee wijken in Lelystad en een wijk in Amersfoort is aan personen met GGZ-problematiek gevraagd hoe zij hun wijk ervaren en welke verbeterpunten zij zien. Het onderzoek leverde verschillende aandachtspunten op, bijvoorbeeld het idee voor een algemeen centrum voor mentale gezondheid, meer zichtbaarheid van de GGZ-teams in de wijk door een laagdrempelig aanspreekpunt en rustige looproutes naar de winkel (Platform 31, 2022).

### **Het vinden van woonruimte**

Bij het vinden van woonruimte kan er niet alleen gekeken worden naar de wensen van de persoon met onbegrepen gedrag en de professional, maar moet er ook gekeken worden wat mogelijk is. Vaak is cofinanciering vanuit de gemeente nodig. Dit is mede een reden waarom veel woonruimte te vinden is in wat goedkopere wijken. Maar ook hier is niet altijd plek. Zeker met de huidige krapte op de woningmarkt en de stijgende prijzen is het moeilijk om woonruimte te vinden voor personen met onbegrepen gedrag. Toch zijn er wel wat specifieke aanknopingspunten om woonruimte te creëren:

- Zoek de **samenwerking met woningbouwcorporaties** om woningen te realiseren (evt. met garantie van ondersteuning en proeftijd) (Couwenbergh et al., 2019)
- Zet **alternatieve woonvormen** op (Kemp, & van Unen, 2021). Bouw meer aparte woningen voor personen met onbegrepen gedrag. In de stad Triëst in Italië heeft men

dit bijvoorbeeld gedaan. Wereldwijd is dit een voorbeeld van een regio met zeer weinig bedden voor personen met een psychische kwetsbaarheid.

- **Zoek naar mogelijkheden binnen wetten.** De Woningwet schrijft bijvoorbeeld voor dat woningcorporaties voorrang moeten geven aan mensen die moeilijkheden ondervinden bij het vinden van passende huisvesting. Gemeenten kunnen op deze manier een actievere rol spelen dan ze nu vaak hebben (Kruiter, & Kellerman, 2019).

#### **Kader 4.2. Kamers met aandacht**

Kamers met Aandacht koppelt particulieren aan jongvolwassenen tussen de 18 en 23 jaar die op kamers willen, maar nog extra aandacht nodig hebben. Bij de kamers is naast ambulante begeleiding ook informele steun aanwezig in de vorm van huisgenoten of betrokken bureaus. Het doel is een positieve uitstroom uit de jeugdzorg te bevorderen en daardoor het aantal dak- en thuisloze jongeren te verminderen (zie [hier](#)).

### **Het creëren van draagvlak**

Idealiter staan de bewoners in de wijk open voor de personen met onbegrepen gedrag, accepteren hen en helpen hen waar nodig en gewenst. Dit bevordert het herstel. Daar is wel draagvlak voor nodig – dat wil zeggen actieve of passieve steun in plaats van verzet (Ruelle, & Bartels, 1998: 405). Draagvlak is echter niet vanzelfsprekend. Bewoners kunnen bijvoorbeeld te maken krijgen met overlast, bang zijn voor het onbekende of simpelweg bang zijn dat de waarde van hun huis daalt. Als deze factoren de overhand krijgen kunnen bewoners de personen met onbegrepen gedrag bijvoorbeeld negeren, of erger, wegpesten.

De concentratie van zorgvoorzieningen in vaak al kwetsbare wijken maakt het draagvlak minder vanzelfsprekend. Bewoners kunnen bijvoorbeeld vinden dat de lasten eerlijk moeten worden verdeeld. Uit sociaalwetenschappelijk onderzoek weten we dat er, wat dit betreft, vaak sprake is van zogenaamde threshold effecten en tipping points (Schelling, 1969; Quercia & Galster, 2000; Van Nes et al., 2016). Bewoners van wijken kunnen vaak veel hebben en zijn zelfs bereid om een extra stapje te zetten als ze het gevoel hebben dat hun wijk erop achteruitgaat. Kan men het echter niet meer bijbenen, dan komt er een moment waarop de maat vol is – d.w.z. het threshold is bereikt. Men is dan minder bereid om de overlast te compenseren, waardoor de problemen snel erger worden en de frustratie alleen maar verder toeneemt. Dit mechanisme zien we ook in Nederlandse wijken terug. Waar er een (te) grote concentratie van kwetsbare personen is lijken bewoners zich terug te trekken, onder andere omdat men zich onveilig voelt en al genoeg heeft aan de eigen zorgen (Bredewold, 2014).

Vanzelfsprekend is het draagvlak hoger als er minder problemen worden ervaren. Beleidsmakers en professionals hebben dat echter niet altijd in de hand. Men kan wel met andere zaken rekening houden:

- Ze kunnen een situatie creëren waarin er meer begrip is voor de situatie. Onderzoek toont herhaaldelijk aan dat bewoners best bereid zijn om iets in te leveren als ze het gevoel hebben dat dit iets bijdraagt aan het maatschappelijk goed. **Van de relevantie zijn bewoners niet automatisch overtuigd.** Zo kan het zijn dat ze niet geloven in een wijkaanpak, of vinden dat personen met onbegrepen gedrag beter ergens anders geholpen kunnen worden (TNO, 2021).
- Naast de relevantie, blijkt **het gevoel dat de lasten en lusten eerlijk en rechtvaardig worden verdeeld** van primair belang (TNO, 2021). Dit houdt onder andere in dat bewoners niet het gevoel moeten hebben dat alles op hen terecht komt (distributieve

rechtvaardigheid) en dat ze het gevoel hebben te worden gehoord en invloed kunnen uitoefenen (procedurele rechtvaardigheid).

- Ook kan begrip worden gecreëerd door burens te informeren over de voorzieningen voor personen met onbegrepen gedrag in de wijk (Bredewold, 2014). **Herhaaldelijk interactie met bewoners**, onder andere door inspraakavonden, helpt om het begrip te vergroten (Boedeltje, 2009). Van belang is wel dat er naar bewoners wordt geluisterd. Uit onderzoek van Marien & Kern (2017) blijkt bijvoorbeeld dat het draagvlak van lokaal beleid naar een referendum alleen toenam bij de winnaars; dus naar wie was geluisterd.
- Daarnaast is van belang dat **bewoners bij vragen en problemen de weg naar instanties weten**. Dit is niet vanzelfsprekend nu burgers met onbegrepen gedrag vaak 'anoniem' in de buurt wonen (Bredewold, 2014).

#### **Kader 4.3. De contacttheorie en wederkerigheid**

De contacttheorie laat zien dat contacten het wederzijdse begrip vergroten, vooral als er aan bepaalde condities wordt voldaan, zoals i) gelijkwaardig contact tussen mensen met een gelijke status, ii) gemeenschappelijke doelen, iii) samenwerking en iv) ondersteuning door autoriteiten (Allport, 1958). Echter, ook zonder deze condities neemt het wederzijds begrip bij herhaaldelijk contact gemiddeld genomen toe (Pettigrew, 1998, zie ook Rözer & Völker, 2022).

Bredewold (2021) laat hierbij zien dat activiteiten gericht op wat personen gemeenschappelijk hebben, zoals interesses en hobby's, het meeste bijdragen aan duurzame contacten. Dit in plaats van activiteiten die het specifieke doel hebben om personen met en zonder onbegrepen gedrag in contact te brengen, zoals maatjesprojecten. Hierbij is namelijk meestal geen sprake van wederkerigheid, en in plaats daarvan van eenzijdige hulp. Dit verkleint de kans dat er volwaardige contacten ontstaan die voorbijgaan aan de hulpvraag (Gouldner, 1960).

### **Zorgen dat bewoners hulp bieden**

Idealiter gaat het draagvlak van bewoners verder dan het gedogen van voorzieningen. Mooi is als bewoners bijvoorbeeld ook meehelpen met projecten in de wijk of bevriend worden met de personen met onbegrepen gedrag die bij hen in de wijk komen wonen.

Om een inclusieve sfeer in de wijk te creëren wordt er vaak gebruik gemaakt van **Kwartiermaken** (zie voor meer informatie bijvoorbeeld [hier](#)). Het begrip Kwartiermaken wordt gedefinieerd als de activiteit van 'het ruimte maken voor'. Hiermee wordt gezocht naar mogelijkheden voor sociale insluiting (Kal, 2001). Volgens Movisie (2021) laten de resultaten van kwartiermaken verschillende positieve gezondheidseffecten zien. Het draagt bij aan het maatschappelijk herstel en de contacten in de wijk. Van groot belang is wel dat dit een doorlopend en langdurig proces is (Brummel, 2017). Kwartiermaken kan bijvoorbeeld de vorm aannemen van:

- Maatjesprojecten
- Kwartiermaakfestivals
- Multiloog-bijeenkomsten
- Dialoog met en training van informele partijen zoals kerken, sportverenigingen en vrijwilligersorganisaties



- De inzet van ervaringsdeskundigheid, waarbij ervaringsdeskundigen bijvoorbeeld hun kennis met buurtbewoners delen of gezamenlijk met buurtbewoners activiteiten organiseren (Erp et al., 2019).

#### **Kader 4.4. Proeftuin Ruwaard**

Bij een wijkaanpak is het vaak nadrukkelijk de bedoeling dat ook wijkbewoners betrokken zijn. Bij proeftuin de Ruwaard in Oss heeft men dit bijvoorbeeld in de praktijk gebracht (zie [hier](#)). Hier werken wijkbewoners, professionals, managers en bestuurders samen om de wijk te verbeteren. Doel hierbij is nadrukkelijk dat initiatieven komen van wijkbewoners en dat deze onderling samenwerken. Gewerkt wordt met het principe van actie-leren waarbij er vanuit de actie geleerd wordt. Men werkt onder andere vanuit een Huis van de Wijk.

## 5. De juiste zorg van professionals

Een wijkaanpak vergt de inzet van een groot aantal partijen. Uiteraard het wijkteam, maar ook specialistische poli's die de meest recente kennis kunnen inbrengen (Couwenbergh et al., 2019). Ook is een goede samenwerking met de huisarts van belang aangezien deze vaak als eerste aanpreekpunt fungeert in de wijk en als poortwachter naar verdere zorg. Hoewel mogelijk minder op het netvlies, is het volgens de literatuur ook van belang om goed contact met woningcorporaties te hebben. Juist in een vroeg stadium kunnen zij signalen ontvangen over zorgwekkende situaties of overlast die erop duiden dat de huurder (extra) zorg en ondersteuning nodig heeft. Zij kunnen vaak bij bewoners achter de voordeur kijken, bijvoorbeeld als iets gerepareerd dient te worden (VNG, 2021, Matser-van 't Oever 2018). De inzet van al deze verschillende partijen zorgt voor een goede afstemming alsook dat men allen de juiste kennis en vaardigheden bezit. Hierover gaat dit hoofdstuk.

### Afstemming tussen betrokken instanties

Aangezien er veelal meerdere professionals vanuit verschillende teams bij een cliënt betrokken zijn is de afstemming vaak lastig. Uiteraard dient er voor een goede afstemming bij elke casus af te worden gestemd wie de regie heeft – hoewel dit in de praktijk lang niet altijd wordt gedaan (von Meyenfeldt et al., 2020). Van groot belang is ook dat **de partijen elkaar kennen en naar elkaars perspectief leren kijken**. Samenwerking komt vaak niet van de grond door tegengestelde belangen en wanneer er weinig onderling vertrouwen is (VNG, 2021). Het is daarom vaak goed om voorzichtig te werk te gaan. Vertrouwen komt namelijk, zoals het spreekwoord zegt, te voet en gaat ter paard. Eens met elkaar meelopen vergroot het inlevingsvermogen en cohesie. Netwerkborrels of gezamenlijke bijeenkomsten kunnen de saamhorigheid ook vergroten. Ook een heldere en eenduidige projectstructuur met eenduidige doelen maakt de samenwerking makkelijker (Couwenbergh et al., 2019). Er kan bijvoorbeeld worden gewerkt met een 24/7 bereikbaar aanspreekpunt in de wijk voor crisissituaties waar alle dienstverlening is aangesloten (Couwenbergh et al., 2019)

#### Kader 5.1. Op- en afschalen: de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie

Tussen professionals dient er op- en afgeschaald te worden. Hierover is vaak veel onduidelijkheid. De Aanpak ter Voorkoming van Escalatie (AVE) biedt hiervoor handreikingen. Deze gaat uit van de piramide 80-15-5: 80% van de mensen redt zichzelf, 15% heeft behapbare problemen en slechts 5% heeft grote problemen. Van deze 5% heeft volgens de handreiking 0,5% zeer complexe domeinoverstijgende problematiek. Aan de hand van de periode maakt de AVE gebruik van 4 fasen waarbij in iedere fase meer specialistische hulp nodig is.

- In de eerste fase gaat het om enkelvoudige problematiek. Hierbij gaan alle vragen naar het wijkteam die bepaalt of de huisarts (bij medische zorg), de politie (bij veiligheidskwesties) of het wijkteam (bij sociale kwesties) wordt ingeschakeld. Van afschalen is nog geen sprake.
- Bij de tweede fase heeft waar mogelijk het wijkteam nog steeds de regie. Waar nodig wordt aanvullende expertise ingewonnen. Als drang of dwang nodig is wordt opgeschaald naar bijbehorende instanties, zoals Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming. De regie blijft wel bij het wijkteam. Er wordt afgeschaald wanneer de aanvullende expertise niet meer nodig is.

- In fase 3 komt het veiligheidshuis naar voren. Zij bepaalt wie de regie heeft. Loopt de situatie vast of verergert deze, dan kan worden opgeschaald. Stabiliseert de situatie of verbetert deze, dan kan worden afgeschaald. Het wijkteam neemt de regie dan weer over, eventueel met coaching.
- In fase 4 bepaalt wederom het veiligheidshuis wie de regie heeft. De Ambtenaar Integrale Veiligheidszorg vervult de 'linking pin' naar de driehoek en burgemeester. Afschalen kan als de situatie weer onder controle is.

## Gegevensuitwisseling

Een bijzondere belemmering voor de afstemming tussen partijen is de uitwisseling van gegevens. Zowel vanuit wetgeving (de AVG) en beroepsethiek kan het lastig zijn om gegevens te delen. **Het is goed om te realiseren dat gegevens gedeeld mogen worden op basis van verschillende grondslagen**, bijvoorbeeld die van het 'algemeen belang'. Zowel binnen de WMO, zorgverzekeringswet en ggz is het uitgangspunt dat gegevens mogen worden gedeeld. Bij een casusoverleg kan, ook als bijvoorbeeld de woningcorporatie deelneemt, gesproken worden over zaken die betrekking hebben op bijzondere of strafrechtelijke gegevens. Uitgangspunt is wel dat partijen alleen de gegevens inbrengen die noodzakelijk zijn om de samenwerking vorm te geven. Er gelden strikte afspraken, bijvoorbeeld dat elke partij alleen gegevens meeneemt die nodig zijn voor de eigen taak en als de verstreckende partij dat goed vindt (VNG, 2021). Een aantal tips:

- Om meer informatie te mogen uitwisselen **helpt het dat men in één team zit en één behandelplan heeft**.
- Er kunnen nieuwe teams opgericht worden, of **convenanten worden gesloten** die de samenwerking mogelijk maken (zie bijvoorbeeld de Markiezaten in Noord-Brabant of Samenwerking en informatiedeling bij overlast in Noord Holland Noord).<sup>2</sup>
- In bijzondere gevallen kan ook advies worden ingewonnen bij Nictiz (zie [hier](#)). Dit is de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg. Zij werkt onder andere aan uniforme codeerstandaarden waardoor verschillende systemen in de zorg met elkaar kunnen communiceren.

### Kader 5.2. De EPA-aanpak in Limburg en in Friesland

In Limburg heeft men de EPA-aanpak verbeterd, inclusief de samenwerking tussen de verschillende professionals (zie [hier](#)). Uniek is de meerjarige lump-sum regeling, welke onder andere is vormgegeven via verschillende nieuw op te richten coöperaties waardoor professionals meer handelingsvrijheid hebben. Een betere financiële afstemming tussen de organisaties is onder andere bewerkstelligd doormiddel van het gebruik van een schaduwboekhouding.

In Friesland heeft men geprobeerd om problemen met de uitwisseling van gegevens tussen professionals op te lossen door een nieuw team op te richten (zie hier voor een [film](#) en [documentatie](#)). Dit had diverse positieve gevolgen:

- Alle partijen zaten onder één dak (ggz, sociale wijkteams; en later huisartsen, UWV) waarbij 1 persoon naar de cliënt gaat.
- Men had de beschikking over alle mogelijkheden van de verschillende wetten.

<sup>2</sup> Gemeenten, politie, GGZ, GGD, MEE, woningcorporaties, thuiszorgorganisaties en maatschappelijk werk kunnen op regionaal of lokaal niveau samenwerken bij de aanpak personen met verward gedrag en problemen op verschillende levensgebieden. Na afspraken op bestuurlijk niveau (die vaak in een convenant vast worden gelegd) werken de betrokken organisaties op operationeel niveau in de vorm van casuïstiekbespreking. In een privacy reglement dat samen is opgesteld en ondertekend, zijn afspraken gemaakt over het delen van informatie en geheimhouding. Een dergelijk privacy reglement kan ook ondertekend worden door incidentele deelnemers. (VNG 2021)

- Men kreeg meer inzicht in de deskundigheid van elkaar (bv. als ggz over familieomstandigheden).
- Men had zicht op een bredere doelgroep (mede via sociale wijkteams).

## Deskundigheid en een effectieve aanpak

Uiteraard dienen de professionals die betrokken zijn in de wijk ook deskundig te zijn. Hierbij een drietal aspecten om rekening mee te houden.

- Alle professionals die betrokken zijn bij de personen met onbegrepen gedrag dienen voldoende kennis en vaardigheden te hebben. Dit vraagt een grote inspanning omdat het omgaan met personen met onbegrepen gedrag vanwege de complexe problematiek lastig kan zijn. Hier wringt de schoen vooralsnog vaak bij een aanpak in de wijk vaak omdat deze sterk leunt op de inzet van sociale wijkteams die vaak niet gespecialiseerd zijn in de aanpak van onbegrepen gedrag (anders dan mensen die bijvoorbeeld binnen GGZ-instellingen werken). **Personen zonder specifieke kennis van onbegrepen gedrag dienen dan ook getraind te worden of extra ondersteuning te krijgen**, bijvoorbeeld door ggz-medewerkers in sociale wijkteams in te zetten. De medewerkers van woningbouwcorporaties vormen hierbij een aparte groep aangezien hun primaire taak niet de hulpverlening aan personen met onbegrepen gedrag is. Om hen te ondersteunen kan er onder andere met een toolkit voor woningcorporaties worden gewerkt (zie [hier](#)).
- **Van belang is uiteraard ook om effectieve methoden in te zetten.** Een goede kennis en lezing van de literatuur is daarvoor van essentieel belang. Literatuurstudies, zoals deze, trachten daarbij te helpen door belangrijke bevindingen op een rij te zetten. Zij zijn voor professionals dan ook vaak een goed aanknopingspunt. Vakbladen en websites van hogescholen en kennisinstellingen zijn ook een goed vertrekpunt omdat zij de laatste inzichten vaak overzichtelijk aanbieden. Belangrijk om te beseffen is dat **het bieden van de juiste zorg echter uiteindelijk altijd een kwestie van maatwerk is** (zie ook kader 5.3).
- Om effectieve methoden te identificeren is **monitoring en onderzoek** cruciaal. Bij de monitoring is het, ondanks dat dit zelden wordt gedaan, noodzakelijk om continu en voldoende gegevens te verzamelen. Anders is een evaluatie lastig (Van Montfoort-De Rave et al., 2021). Om dit te vergemakkelijken kan er onder andere gebruik worden gemaakt van de PAja! Methode waarbij professionals verbeteringen in de eigen organisatie kunnen keuren en bevindingen kunnen terugkoppelen aan de organisatie (Couwenbergh et al., 2019).

### Kader 5.3. Het belang van interpersoonlijke vaardigheden

Overschatten we het belang van bepaalde therapieën en methoden? Uit onderzoek blijkt dat er grote verschillen tussen hulpverleners bestaan waarbij sommige hulpverleners beter presteren dan anderen, ongeacht de therapie (Huppert et al., 2001). Met andere woorden, een goede therapeut met een slechte behandeling kan meer bereiken dan een slechte therapeut met een goede behandeling. Om het extra ingewikkeld te maken zijn er grote verschillen tussen cliënten. Sommige personen reageren goed op een bepaalde therapie en een andere persoon op een andere therapie.

Uit onderzoek blijkt dat voor een geslaagde hulpverlening goede interpersoonlijke vaardigheden van groot belang zijn (Schöttke et al., 2017; Anderson et al., 2015). Deze vaardigheden zijn op tal van manieren gemeten, onder andere door: een empathische, warme en open houding, de mogelijkheid om vertrouwen te wekken bij de cliënt, goede (positieve) communicatievaardigheden, effectief omgaan met kritiek, alertheid op non-

verbale communicatie en een bewustheid van de therapeutische relatie. Wat minder van belang blijkt te zijn, is het geslacht, de leeftijd of match tussen hulpverlener en cliënt.<sup>3</sup> Ook blijken jaren ervaring, uren nascholing of supervisie een kleine rol te spelen. Met name bij al hoogopgeleide professionals groeit de expertise nog nauwelijks gedurende hun carrière, gedeeltelijk omdat kennis veroudert en nieuwe lichten met de meest recente kennis worden opgeleid (Spengler et al., 2007; Goldberg et al., 2016). Bij behandelingen langs strakke protocollen blijken jonge professionals het zelfs vaak beter te doen dan oudere professionals omdat jonge professionals sneller volgens de regels werken en als iets misgaat minder overtuigd van hun eigen gelijk zijn en sneller kijken wat zij beter kunnen doen. In dit licht bezien, concludeert Bauke Koekoek (2016, p. 95) het volgende: *“Dit is ontvullend: we kunnen dus scholen wat we willen, als die scholing niet leidt tot meer interpersoonlijke vaardigheden dan levert die niets op.”*

## Professionele continuïteit

Een bijzonder uitdaging is om te zorgen dat professionals in het veld blijven werken. Met andere woorden om de professionele continuïteit te waarborgen (Hojtink, 2022). Onderzoek laat herhaaldelijk zien dat de continuïteit van doorslaggevend belang is voor de effectiviteit van interventies (Naert et al., 2017; Haggerty et al., 2003). Door een gebrek aan continuïteit dienen personen met onbegrepen gedrag van professional te wisselen en gaat ook veel kennis en kunde verloren. Juist bij personen met onbegrepen gedrag die baat hebben bij duurzaam en kundig contact is dit problematisch. Voor hen is het juist extra moeilijk om telkens weer opnieuw het vertrouwen te leggen in de hulpverleners en om hun verhaal te doen. Het is dan ook van belang om in de continuïteit te blijven investeren. Deze uitdaging lijkt op het moment van schrijven echter groter dan ooit.<sup>4</sup> Engbersen, Janssen en Thijssen (2022, p. 11) gaan zelfs zo ver om te stellen dat continuïteit dé opgave van het sociaal domein is de aankomende tijd.

Meer loon, meer toekomstperspectief, langdurige contracten, meer autonomie, minder (regel)druk en meer erkenning zijn zaken die voor de hand liggen om professionals langer te behouden en continuïteit in de hulpverlening te bestendigen (Hojtink, 2022). Een aantal andere tips:

- Er kan naar **aanbestedingsprocedures en subsidierelaties worden gekeken, zodat dezelfde hulpverleners en organisaties langduriger worden ingezet** (Split, Jansen en Engbersen 2021).
- Zorg voor een **betere opbouw van het werk**. Sociaal werk is bijvoorbeeld vaak plat georganiseerd waarbij professionals vaak meteen in het diepe worden gegooid en daarna jaar naar jaar min of meer dezelfde taken hebben. Het is fijner en uitdagender als de carrière rustiger kan worden opgebouwd (Split et al., 2021).
- **Opleidingen kunnen professionals beter voorbereiden**, onder andere op de organisatorische en beleidsmatige uitdagingen van hun toekomstige werk (Split et al., 2021; Hojtink, 2022).

<sup>3</sup> Dit laatste kan vreemd lijken omdat interpersoonlijke vaardigheden in een goede match kunnen resulteren. Interpersoonlijke vaardigheden worden echter als een kenmerk van de hulpverlener gezien terwijl de match gaat tussen de hulpverlener en cliënt. Met andere woorden, een hulpverlener met goede interpersoonlijke vaardigheden hoeft niet altijd een goede match met zijn/haar cliënten te hebben. Worden beide aspecten meegenomen dan blijken interpersoonlijke vaardigheden vaak belangrijker voor een goede hulpverlening dan de match tussen hulpverlener en cliënt.

<sup>4</sup> Kijken we bijvoorbeeld naar het sociaal werk dan zien we dat 17% van de werknemers per jaar uitstroomt (CBS); 22% van de professionals verwacht over 5 jaar ander werk te hebben; en 44% van de sociaal werkers in het primair proces wil binnen 5 jaar bij de huidige werkgever weg (zie [hier](#)). We zien bovendien dat 50 procent van de afgestudeerde sociaal werkers uitstroomt (TNO, 2019). En 81% van de sociaal werkers vindt dat verandering nodig is om het werkplezier te vergroten (TNO, 2019) Cijfers van bijvoorbeeld (sociaal)psychiatrisch verpleegkundigen zijn niet veel positiever en de algehele krapte op de arbeidsmarkt vergroot de bestaande problemen. En mochten er de aankomende periode meer professionals uitstromen dan voorheen, dan vergroot dit weer de druk op de achtergebleven professionals met als gevolg dat zij weer uitstromen; een vicieuze cirkel (Hojtink 2022).

- Tot slot zijn andere vormen van continuïteit sterk gerelateerd aan de professionele continuïteit. **Te denken valt aan de continuïteit in financiën, methoden en werkwijzen.** Deze dienen te worden gewaarborgd. Zo betoogt Hoijtink (2022) dat de continue bezuinigingen in het sociaal domein hebben gezorgd dat veel sociaal werkers het werk verlaten. Ook dient er te worden opgepast voor continue wijzigingen aan de hand van de laatste beleidsmatige en wetenschappelijke modegrillen (Janssens, Engbersen, & Thijssen, 2022; Engbersen, Janssens, & Thijssen, 2022; Hoijtink, 2022).

#### **Kader 5.4. Voice, loyalty en exit**

In zijn beroemde publicatie *Voice, loyalty en exit* beargumenteerd Hirschmann (1970) dat ontevreden werknemers in principe drie keuzes hebben; zij kunnen loyaal blijven naar hun werkgever, hun stem laten horen of stemmen met de voeten en vertrekken. Op basis hiervan beargumenteert Hoijtink (2022) dat om te voorkomen dat sociaal professionals het veld verlaten we moeten zorgen dat ze hun stem laten horen. Want zoals hij aangeeft “*want waar geprotesteerd wordt, bestaat hoop*”. Sociaal professionals dienen volgens Hoijtink dan ook deze vaardigheden aan te leren (bijvoorbeeld in de opleidingen), maar organisaties dienen ook vaker de stem van sociaal professionals te horen. Dit is cruciaal voor een goed lopende zorg, nu en in de toekomst.



## 6. Institutionele uitdagingen

Vanzelfsprekend is het van belang dat personen die ondersteuning nodig hebben deze ook krijgen. Dit is echter makkelijker gezegd dan gedaan. Problemen dienen bijvoorbeeld gesignaleerd te worden en het liefste voortijdig. Daarnaast dienen personen met onbegrepen gedrag idealiter direct behandeld te kunnen worden en niet tussen wal en schip te vallen. De praktijk leert dat het hier vaak schuurt. Ruim 75.000 mensen in Nederland wachten bijvoorbeeld op geestelijke gezondheidszorg, waarvan 27.000 langer wachten dan de treetnorm (NZA, 2022).<sup>5</sup> En van de personen met EPA ontvangt ongeveer 14% geen zorg (De Nijs, & Kuiper, 2022).

### (Vroeg) signalering

Veel personen met onbegrepen gedrag komen te laat in beeld, bijvoorbeeld op het moment dat ze al ernstige problematiek hebben ontwikkeld of voor overlast zorgen. Uit onderzoek van het Nivel (Brinkman et al., 2018) blijkt bijvoorbeeld dat 75% van de verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners knelpunten ervaart in de vroegsignalering van complexe psychische problematiek in de wijk. Gebrek aan expertise is, althans volgens hen, daarvan de belangrijkste reden. Vroegsignalering vraagt om een nauwe samenwerking tussen bijvoorbeeld woningbouwcorporaties, politie en het wijkteam. Daarnaast is het van belang om personen langdurig in beeld te hebben (Brinkman et al., 2018).

Kijken we naar het ontstaan van psychische klachten, dan openbaren die zich vaak bij jongvolwassenen. Het is dan ook van belang om in deze levensfase op signalering in te zetten. Experts geven echter in grote getalen aan dat de ggz jongeren niet aanspreekt. Zij pleiten er dan ook voor dat er extra aandacht komt voor de relatie met jongvolwassenen (Couwenbergh, 2020).

In de literatuur worden een aantal algemene principes en voorbeelden genoemd om op tijd te signaleren:

- **Deel informatie op plekken waar de doelgroep komt.** Denk aan informatiebijeenkomsten op scholen, flyers bij de huisarts, financiële cafés in de wijk en onlinekanalen. Zorg hierbij dat de informatie aanspreekt en wordt gebruikt. Leg flyers bijvoorbeeld niet alleen op scholen neer, maar betrek ook de leerkrachten en eventueel studenten zodat zij weten waar ze terecht kunnen.
- **Zet sleutelfiguren in** die dicht bij de wijk staan. Denk aan jongerenwerkers, opbouwwerkers, wijkagenten, buurthuizen en actieve bewoners (zie ook kader 5.1).
- **Zorg dat in elke wijk iemand met ggz-kennis (het liefst langdurig) werkt** en verspreid deze kennis zo veel mogelijk (Brinkman et al. 2018). Door te zorgen dat deze persoon herkenbaar en dichtbij is, is de stap om hulp te zoeken makkelijker.
- **Zet een triagist in bij de meldkamer** waardoor vraagstukken rond onbegrepen gedrag eerder en beter worden aangepakt (Koekkoek, 2019).

<sup>5</sup> Deze treetnormen beschrijven de door het veld als maximaal aanvaardbaar beschouwde wachttijden. Voor zowel de basis-ggz als de gespecialiseerde ggz gaat het om vier weken voor de aanmeldwachttijd, en tien weken voor de behandelwachttijd. De maximaal aanvaardbare totale wachttijd bedraagt daarmee veertien weken. In totaal kan bijna een kwart van de zorgvragers die op een behandeling wachten niet binnen die termijn worden behandeld (NZA, 2022).

- **Blijf contact houden na behandeling**, idealiter over diverse jaren. Dit kan belegd worden bij buurtteams, huisartsen of buuthuizen. Op deze manier kan er ten aller tijde een vinger aan de pols worden gehouden.
- **Verzamel zoveel mogelijk gegevens**. Stimuleer bijvoorbeeld dat buurtbewoners, medewerkers van woningcorporaties en ondernemers zoals kappers en ook ervaringen melden. Een tip voor medewerkers van woningcorporaties is bijvoorbeeld om, indien er mogelijk sprake is van onbegrepen gedrag, direct het gedrag te benoemen. Dit vergemakkelijkt het om hier later op terug te komen en eventueel te melden (Matser van 't Oever, 2018).
- **Gebruik de bestaande gegevens**. Hiervoor kan het nodig zijn om deze te koppelen (bv. volwassenen-ggz, jeugdzorg en schuldhulpverlening). Multi-problematiek is bijvoorbeeld een voorspeller van psychische klachten en dit kan gemeld worden bij de betreffende professionals (zoals de wijk ggz) (Kruiter, 2019). Het delen van informatie kan echter lastig zijn omdat niet altijd duidelijk is wat wenselijk is en mag. Vanuit het ministerie van VWS heeft *Toezicht Sociaal Domein* daarom een aantal handreikingen gedaan voor professionals (zie [hier](#)). Voor woningcorporaties is de [AVG Routeplanner](#) relevant, alsmede de "*Handreiking huiselijk geweld voor woningbouwcorporaties*" geschreven door Kadera (zie [hier](#), Matser-van 't Oever, 2018).

#### **Kader 6.1. Optimaal leven Drenthe**

In Drenthe werkt men bij de EPA-aanpak met een integraal team en netwerkaanpak. Hierbij werkt men, vergelijkbaar met Friesland (zie kader 5.2), met één EPD en één Herstel Ondersteuningsplan (HOP). Input van dit plan komt van het invullen van een I.ROC vragenlijst met de client. Inspirerend is dat men werkt vanuit een buurthuis (zie hier voor [film](#) en documentatie). Dit heeft verschillende gevolgen:

- Het is dichterbij en in de normale omgeving. Dit verkleint de drempels voor personen met onbegrepen gedrag om binnen te stappen en om als hulpverlener de wijk in te gaan.
- Het werkt destigmatiserend doordat het laagdrempelig is om binnen te stappen.
- Het buurthuis is meer betrokken, onder andere bij de inloop voor personen met onbegrepen gedrag.
- Het zorgt, via het buurthuis, voor een groter bereik.
- Op deze manier kunnen eerdere problemen worden gesignaleerd.

#### **Kader 6.2. Waakvlambegeleiding**

Het is vaak verstandig om na een periode van intensieve ondersteuning een vinger aan de pols te houden. Waakvlambegeleiding sluit hierop aan. Er wordt bijvoorbeeld tot twee uur per maand contact met de inwoner gezocht. Voordeel van waakvlambegeleiding als nazorg is dat de inwoner snel een beroep kan doen op ondersteuning zonder dat er een nieuw hulpverleningstraject opgestart hoeft te worden. Gemeenten financieren waakvlambegeleiding als een variant binnen het Wmo-product Begeleiding (zie [hier](#)).

## **Wachttijden**

De wachttijden voor personen met onbegrepen gedrag zijn vaak lang en lopen mogelijk de aankomende periode nog verder op door tekorten aan personeel. Als gevolg van de wachttijden kunnen personen wel in beeld zijn en hulp zoeken, maar deze alsnog niet krijgen. Dit is zeer vervelend en schadelijk. Problemen kunnen in de tussentijd verergeren. Bovendien

maakt wachten personen extra bewust van de afhankelijkheid van anderen; men is immers afhankelijk van anderen voordat men aan de beurt is. Een wachtlijst kan tevens als een indicatie worden gezien dat men niet belangrijk genoeg is (zeker als anderen wel worden geholpen) en hiermee als vernederend worden ervaren. Wachtlijsten kunnen hiermee het vertrouwen in het eigen kunnen en het vertrouwen in anderen en in instituties danig op de proef stellen (Omblets, 2022). Het is dus van groot belang om de wachtlijsten te beperken. Een aantal tips:

- Het mooiste is als er op een creatieve wijze een **alternatief traject** kan worden gestart. Het Leger des Heils kan hierbij helpen, bijvoorbeeld via subsidies om alvast een hulpverlener in te schakelen.
- Ook kan geprobeerd worden om **andere hulp** te bieden. Dit kan zijn in de vorm van formele hulp, zoals ervaringsdeskundigen, sociale teams, buurthuizen en 'huiskamers'.<sup>6</sup> Maar het kan ook gaan om informele hulp, bijvoorbeeld van maatjes, kerken en vrijwilligersorganisaties zoals het Leger des Heils (Koekkoek, 2016). Ook online kan men vaak al veel hulp vinden.
- Een **wachttijdflyer** kan aan personen die op een wachtlijst staan mee worden gegeven. Hierop staan mogelijkheden waar men tussentijds wel terecht kan (zoals bij buurthuizen of online) en wat men zelf kan doen (denk aan sporten, yoga) (zie bijvoorbeeld [hier](#)).
- Ook kan er gekeken worden **of de hulp collectief kan worden aangeboden**, bijvoorbeeld door middel van groep sessies. In theorie is hierdoor minder personeel nodig en kan dit goedkoper zijn dan individueel aanbod.
- Van belang is uiteraard ook om **te kijken of behandelingen korter kunnen**. Dit kan veel rendement opleveren omdat er veel variatie is in hoelang hulpverleningstrajecten duren, terwijl het niet altijd duidelijk is of een langer traject efficiënter is (Koekkoek, 2016). Hiervoor kan bijvoorbeeld bij omliggende instellingen en gemeenten worden gekeken. Maar ook binnen een instelling kan de duur van het traject verschillen.

### Kader 6.3. De wachtverzachter en het wachthuis

Een landelijk bekend voorbeeld hoe om te gaan met wachtlijsten is de wachtverzachter (zie [hier](#)). Binnen de wachtverzachter kunnen personen met onbegrepen gedrag gedurende hun wachten werken aan herstel. Hiervoor probeert men deelnemers te activeren, onder andere door hen te koppelen aan ervaringsdeskundigen.

Vergelijkbaar met de wachtverzachter is er in het Vlaams-Brabantse Haacht het wachthuis opgericht (zie [hier](#)). Hier kunnen personen met (en zonder) onbegrepen gedrag zonder wachtlijst terecht. Binnen het wachthuis kunnen personen bijvoorbeeld tot rust komen, koffiedrinken, nadenken, koken, muziek maken, wandelen en lotgenoten ontmoeten.

## Het gat naar 24-uurs zorg

Veel personen met onbegrepen gedrag die in de wijk gaan wonen komen vanuit de 24-uurszorg. Meteen zelfstandig wonen blijkt echter vaak wat te veel te zijn. Een tweetal tips (Couwenbergh et al., 2019):

- **Lever maatwerk en ontlast eerst** (bijvoorbeeld bij het huishouden). Dit laatste zorgt ervoor dat personen emotionele ruimte hebben om stap voor stap het nieuwe leven in te richten.

<sup>6</sup> Huiskamers betreffen hier niet zozeer de huiskamers van bewoners, maar huiskamerprojecten.

- Werk vanaf de intake samen met specialistische poli's om state of the art- zorg toegankelijk te maken.

## Personen vallen tussen wal en schip

Een terugkerend thema binnen de hulpverlening en het sociaal werk is dat er altijd een groep is die nergens terecht lijkt te kunnen. Dit is niet alleen bij onbegrepen gedrag het geval, maar bijvoorbeeld ook in de jeugdzorg. Hiervan lijkt op dit moment ook sprake bij ouderen die extra ondersteuning nodig hebben en die na het langzaam verdwijnen van verzorgingstehuizen tussen wal en schap dreigen te vallen.

Om te voorkomen dat personen tussen wal en schip vallen dient er uiteraard sprake te zijn van **een complete structuur zonder gaten**. Zoals het voorbeeld van de ouderenzorg laat zien kunnen gaten ontstaan doordat voorzieningen verdwijnen. Zoals hierboven al herhaaldelijk is gesteld helpt het om gebruik te maken van aanvullende voorzieningen. In Drenthe werkt men bijvoorbeeld veel samen met buurthuizen (zie kader 5.1). Buurthuismedewerkers zijn vaak flexibel, hebben veel ervaring in de wijk en kennis over het sociaal werk, en kunnen personen proberen te bereiken. Hetzelfde geldt voor ervaringsdeskundigen. Informele instanties kunnen ook bijspringen.

Een goed systeem is echter niet alles. De kans is bijvoorbeeld groot dat het doorschuiven van personen eigen blijft aan het systeem. Kruiter et al. (2019) beschrijven een aantal problemen die dit in de hand werken. Zij beschrijven onder ander het entry-exit probleem waarbij bepaald gedrag toegang geeft tot een systeem (entry), maar ook zorgt dat behandeling wordt stopgezet (exit). Te denken valt aan personen met verslavingsproblematiek die uit een afkickkliniek worden gezet omdat ze blijven gebruiken. Vergelijkbaar hiermee is de prioriteitsparadox: instellingen willen een persoon niet behandelen omdat eerst aan andere zaken moet worden gewerkt (wat andere instellingen ook weer vinden). **Deze problemen – en het doorschuiven – moeten doorbroken worden**. De waardendriehoek en doorbraakmethode kunnen hier bijvoorbeeld bij helpen (zie kader 6.4)

Een tweetal aanvullende tips uit de literatuur:

- Geef professionals de mogelijkheid om tijd vrij te maken om een algeheel plan te maken, ondertekend door alle betrokkenen. Zet één hulpverlener in. **Een ruime taakomschrijving** kan hierbij helpen. In tegenstelling hiertoe wordt er in de praktijk vaak gestreefd naar een duidelijke omschrijving van een team (zie van Montfoort-De Rave et al., 2021). Dit is heel begrijpelijk omdat dit de legitimiteit ten goede komt en ook aangeeft welke kennis men in huis heeft. Voor personen die tussen wal en schip vallen is dit echter een extra struikelblok.
- Probeer scheidslijnen tussen specialismen **te ontschotten**. Personen hebben vaak meerdere problemen die onder verschillende specialismen vallen. De vraag is dan waar men terecht moet en welk probleem op de voorgrond staat. Hierdoor worden personen vaak doorgeschoven (Koekkoek, 2016). Er moet worden afgevraagd hoeveel specialisme nodig is, of dat men met minder specialisme iemand ook kan helpen.

### Kader 6.4. De waardendriehoek en doorbraakmethode

Voor het doorbreken van problemen bepleiten Kruiter et al. (2019) voor het inzetten van de waardendriehoek. Deze betreft de legitimiteit, betrokkenheid en het rendement van bepaalde ingrepen. Kruiter et al. laten zien dat in veel gevallen niet-ingrijpen of de huidige situatie laten bestaan vaak duurder is dan het alternatief, dat tevens vaak legitiemer is.

Gemeenten kunnen aan de hand hiervan kiezen om uitzonderingen te maken. Te denken valt aan het kwijtschelden van schulden, zorgen dat iemand met een verslaving wel een eigen huis krijgt omdat deze thuis beter kan afkicken, schuldhulpverlening laten doorgaan ondanks dat iemand toch nieuwe schulden heeft gemaakt, of tijdelijk twee bijstandsuitkeringen toekennen ondanks dat men in de praktijk samenwoont. Kruijter et al. laten zien dat bestaande regelgeving hier ook mogelijkheden voor biedt. In hun stuk geven Kruijter et al. hiervan diverse voorbeelden. Hier een tweetal:

- De Woningwet schrijft voor dat woningcorporaties voorrang moeten geven aan mensen die moeilijkheden ondervinden bij het vinden van passende huisvesting.
- De Jeugdwet stelt dat de gemeente het opvoedkundig klimaat van gezinnen moet versterken (art. 2.1). Dat kan door het bieden van opvoedondersteuning of andere vormen van jeugdhulp, maar dat kan volgens de wet ook prima door het verstrekken van een woning.

Maatwerk moet dus in samenwerking met de gemeente geregeld worden. Dit heeft overeenkomsten met *De doorbraakmethode* (<https://www.doorbraakmethode.nl/>). Deze methode bevat ook een online tool die het gebruik vergemakkelijkt.

#### **Kader 6.5. Thuis in Zuid-Oost en het werkbudget**

In de regio 's-Hertogenbosch zijn ze begonnen met '*Thuis in Zuid-Oost*'. Hierbij zijn ondertussen ruim 40 professionals betrokken. Centraal in de aanpak van *Thuis in Zuid-Oost* staat dat als zorg of ondersteuning regulier geboden kan worden, dat dit dan gebeurt. In sommige gevallen lukt deze reguliere route echter niet. In dat geval wordt gedaan 'wat nodig is'. Hiervoor is er een werkbudget beschikbaar. Dit is 'snel geld' dat ingezet kan worden om complexere problemen te voorkomen wanneer andere budgetten niet beschikbaar worden gesteld. Mandaat voor dit geld ligt bij de professionals: zij besluiten over de besteding van het bedrag (zie [hier](#)).

# Literatuurlijst

- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge: Addison-Wesley Publishing Company.
- Aedes (2019). *Corporatiemonitor woonoverlast*.
- Anderson, T., M.E.J. Crowley, L. Himawon, J.K. Holmberg, & B.D. Uhlin (2015). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychother Res.*, 3307, 1-19.
- Boedeltje, M. (2009). *Draagvlak door interactief bestuur: fictie of feit?! Proefschrift Universiteit Twente*.
- Bos, G. (2016). *Antwoorden op andersheid: Over ontmoetingen tussen mensen met en zonder verstandelijke beperking in omgekeerde-integratiesettingen*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Boydell, K.M., Gladstone, B.M. & Crawford, E.S (2002). The dialectic of friendship for people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(2), 123-132.
- Bredewold, F. (2014). *Lof der Oppervlakkigheid. Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners*. Vrije Universiteit: Proefschrift.
- Brink, C. (2017). *Bouwstenen voor participatie en herstel*. Amersfoort: MIND.
- Brinkhorst, J. (2016). *Op zoek naar balans tussen individuele en collectieve benaderingen in de wijk*. Utrecht: Werkplaats Sociaal Domein Utrecht.
- Brinkman, M., A. de Veer, K. de Groot & A. Francke (2018). *Mensen met complexe psychische problemen in de wijk. Vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Nivel. Geraadpleegd via: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/complexe-psychische-problematiek-in-de-wijk.pdf>
- Brummel, A. (2017). *Sociale verbinding in de wijk. Mogelijkheden voor sociale inclusie van wijkbewoners met een licht verstandelijke beperking of psychische aandoening*. Nijmegen: proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen.
- Cardol, M., M. Speet, & M. Rijken (2007). *Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap*. Utrecht: Nivel.
- Couwenbergh, C., L. de Winter, & S. Oudejans (2019). *Verbeteren van zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Landelijke lessen en best practices uit de taskforces EPA voor regionale samenwerking van de ggz en het sociaal domein gericht op herstel en burgerschap van mensen met een ernstige psychische aandoening*. Kenniscentrum Phrenos.
- Couwenbergh, C., & J. van Weeghel (2020). *Voorkomen van stagnatie en herstel en chronische problemen bij patiënten in de GGZ. Tijdschrift voor psychiatrie*, 62(1), 18–26.
- De Boer, W.I.J., E. Buskens, R.H. Koning & J.O. Mierau (2019). Neighborhood socioeconomic status and health care costs: A population-wide study in the Netherlands. *American Journal of Public Health*, 109, 927-933,
- De huiskamer (2021). *Eindrapportage pilot de huiskamer*.
- De Lange, M. J. Rözer, M. Huber, & A.P.M. Veldboer (2021). *De waarde van preventie in een veranderend sociaal domein. Een quickscan van de literatuur*. Amsterdam: Werkplaats Sociaal Domein Amsterdam en Omgeving.
- De Nijs J., & C. Kuiper (2022). *Regionale quickscan zorg en sociaal domein. Deskresearch Zaanstreek-Waterland*. Kenniscentrum Phrenos.
- Drost, V., P. van Haaren, W. Jongebreur, & J. Nijhuis (2017). *Rapportage 'stand van het land' goed werkende aanpak personen met verward gedrag*. Significant.



- Engbersen, R., R. Janssens, & T. Thijssen (2022). *Het geheim van de lange relatie. Continuïteit als voorwaarde voor een effectief sociaal domein*. Utrecht: Movisie.
- Erdem, Ö, R.G. Prins, T. Voorham, F.J. van Lenthe, & A. Burdorf (2015). Structural neighbourhood conditions, social cohesion and psychological distress in the Netherlands, *European Journal of Public Health*, 25(6): 995–1001.
- Erp N., A. Knipsel, & M. van Bakel (2019). *Handreiking empowerment en inzet ervaringsdeskundigheid in sociale wijkteams*. Trimbos Instituut.
- Flap, H.D. (1999). *Buurt of gemeenschap: 'meeting' of 'mating'*. In: B. Volker en R. Verhoeff. *Buren en buurten*. Amsterdam: SISWO.
- Goldberg S.B., T. Rousmaniere, S.D. Miller, J. Whipple, S.L. Nielsen, W.T. Hoyt, & B.E. Wampold. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 1-11.
- Gonzales, L., P.T. Yanos, A. Stefancic, M.J. Alexander, B. Harney-Delehanty (2018). The role of neighborhood factors and community stigma in predicting community participation among persons with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 69(1), 76-83.
- Gouldner, A. W. (1973[1960]). *The norm of reciprocity: a preliminary statement*. In: A. W. Gouldner (red.), *For sociology: Renewal and critique in sociology today* (pp. 226-260). London: Allan Lane.
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C.E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *British Medical Journal*, 327(7425): 1219.
- Hirschman, A. (1970). *Exit, voice and loyalty: Responses to decline in firms, organization and states*. Harvard University Press.
- Hoijtink, M. (2022). *Op het punt van breken? Verzet, loyaliteit en de stille vlucht van sociaal werkers*. Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Stedelijk Sociaal Werk.
- Huppert J.D., L.F. Bufka, & D.H. Barlow (2001). Therapists, therapist variables, and cognitive-behavioral therapy outcome in a multicenter trial for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 747–755.
- Jansen Lorkeers, L., S. van Klaveren, M. Herder, M. van der Meulen, J. Ketel, T. Hanssens, & J. van der Meulen (2020). *Krachten bundelen in de wijk. 5 inspirerende verbindingen tussen sociaal werk en ggz bekeken door ervaringsdeskundige bril*. Platform 31.
- Janssens, R., R. Engbersen, & T. Thijssen (2022). *Permanente vernieuwingsdrang ondermijnt het sociaal domein*. Sociale Vraagstukken. Geraadpleegd via: <https://www.socialevraagstukken.nl/permanente-vernieuwingsdrang-ondermijnt-het-sociaal-domein/>
- Kal, D. (2001). *Kwartiermaken: werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: BOOM.
- Van Montfoort-De Rave K., T. Schatorjé, & B. Koekkoek (2021). *Voorbij de proeftuin. Nijmegen Dukenburg en Tiel*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Kemp, W., & G. Van Unen (2020). *Innovatieve ambulante GGZ in de wijk*. Amersfoort: De Nederlandse GGZ.
- Kloos B., & G. Townley (2011). Investigating the relationship between neighborhood experiences and psychiatric distress for individuals with serious mental illness. *Administration and Policy in Mental Health*, 38, 105–116.
- Koekkoek, B. (2016). *Verward in Nederland. Hoe we omgaan met mensen met psychische stoornissen*. Tiel: Lannoo Campus.
- Koekkoek, B. (2019). *De kwestie verwarde personen. Naar een andere benadering van onbegrepen gedrag*. Tiel: Lannoo Campus.

- Kragten, N., & J.J. Rözer (2017). The income inequality hypothesis revisited: Assessing the hypothesis using four methodological approaches. *Social Indicators Research*, 131, 1015–1033.
- Kruijer, H., & Kellerman, F. (2019). *Stapelingsproblematiek in het sociale domein*. Instituut voor Publieke Waarden. Stichtingphusis.
- Kroes, J., J. van der Velde, & L. Korevaar (2019). *Toolkit. Interdisciplinaire samenwerking rondom verward gedrag*. Groningen: Hanze Hogeschool.
- Kromhout, M., P. Echtelt, & P. Feijten (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kroon H., A. Knispel, L. Hulsbosch & A. de Lange (2021) *Landelijke monitor ambulantisering en hervorming langdurige GGZ 2020*. Trimbos.
- Leendertse J.C.P., A.I. Wierdsma, D. van den Berg, A.M. Ruissen, M. Slade, S. Castelein, & C.L. Mulder (2021). Personal recovery in people with a psychotic disorder. A systematic review and meta-analysis of associated factors. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volkswijk*. Den Haag: Sdu uitgeverij.
- Marien, S., & A. Kern (2017). The winner takes it all: Revisiting the effect of direct democracy on citizens' political support. *Political behavior*, 40:857–882.
- Matser- van 't Oever, Y. (2018). *Signaleren achter de voordeur. Handreiking huiselijk geweld voor woningcorporaties*. Kadera.
- McPherson M., L. Smith-Lovin, & J.M. Cook. (2001). Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 415-444.
- Marsman, A., L. Pries, M. ten Have, R. de Graaf, S. van Dorsselaar, M. Bak, G. Kenis, B.D. Lin, J.J. Luyckx, B.P.F. Rutten, S. Guloksuz, & J. van Os. (2020). Do current measures of polygenic risk for mental disorders contribute to population variance in mental health? *Schizophrenia Bulletin*, 46(6), 1353–1362.
- Mind (2020). *Bouwstenen voor participatie en herstel*. Mind, landelijk platform psychische gezondheid.
- Movisie (2021). *Kwartiermaken. Voorbeelden uit de praktijk*. Utrecht: Movisie.
- Naslund, J.A., K.A. Aschbrenner, L.A. Marsch & S. J. Bartels (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25, 113–122.
- Naert, J., R. Roose, R.C. Rapp & W. Vanderplaschen (2017). Continuity of care in youth services: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 75, 116-126.
- Nordén T, U. Malm, & T. Norlander (2012) Resource group assertive community treatment (RACT) as a tool of empowerment for clients with severe mental illness: a meta-analysis. *Clinical Practical Epidemiology Mental Health*, 8, 144-151.
- NZA (2022). *Informatiekaart wachttijden GGZ 2021*. NZA. Geraadpleegd via: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_648825\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_648825_22/)
- Oudenamsen, D., & M. de Gruijter (2005). *Maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap. Een onderzoek onder gebruikers van ongebonden schilvoorzieningen*. Verwey-Jonker Instituut.
- Omblets, S. (2022). *Wachttijsten zijn cynisch, vernederend en schadelijk*. Sociaal.net. Geraadpleegd via: [https://sociaal.net/ opinie/wachttijsten-zijn-schadelijk/?utm\\_source=Sociaal.Net+Nieuwsbrief&utm\\_campaign=1d8c9529f2-2022\\_05\\_23\\_mondzorg-wachttijsten-armoede&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_6d9a78bd7c-1d8c9529f2-297724092](https://sociaal.net/ opinie/wachttijsten-zijn-schadelijk/?utm_source=Sociaal.Net+Nieuwsbrief&utm_campaign=1d8c9529f2-2022_05_23_mondzorg-wachttijsten-armoede&utm_medium=email&utm_term=0_6d9a78bd7c-1d8c9529f2-297724092)
- Pettigrew, T.F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review in Psychology*, 49, 65-85.

- Pharoah F, J. Mari, J. Rathbone, & W. Wong (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(CD000088), 1-133.
- Platform 31 (2022). *Werken aan herstel en stabiliteit. Wijk- en buurtvoorzieningen met aandacht voor psychische kwetsbaarheid*. Platform 31.
- Prince J.D., A. Oyo., O. Mora, K. Wyka, & A. Schonebaum (2018). Loneliness among persons with severe mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(2), 136-141.
- Quercia R.G., & Galster G.C. (2000) Threshold effects and neighborhood change. *Journal of Planning Education and Research*, 20(2), 146-162.
- Rijksoverheid (2021). *Handelingskader verward gedrag*. Het Rijk.
- Roex, K. (2018). Inkomensongelijkheid en de stijging in 'verward gedrag'. *Mens en Maatschappij*, 93(2), 139–162.
- Rözer, J.J. (2022a). *Het project 'verwijsstroom huisartsen'. De uitkomsten van een vragenlijst onder het gebiedsteam 1.Hoorn*. Amsterdam: Werkplaatsen Sociaal Domein.
- Rözer, J.J. (2022b). *Ervaringen van huisartsen en praktijkondersteuners met 1.Hoorn. De uitkomsten van een vragenlijst*. Amsterdam: Werkplaatsen Sociaal Domein.
- Rözer, J.J., & B. Völker (2022). Sociale afstand. In: A.P.M. Veldboer, L. Koeter, J.J. Rözer, J. Jansen, A. Sprinkhuizen, E. Hooghiemstra, L. Reputer & R. Engbersen. *Lexicon Nabij Sociaal Werk. Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein*.
- Ruelle, H., & Bartels, G. (1998), *Draagvlak en de wisselwerking tussen zender en ontvanger*. In: Bartels, G., W. Nelissen, & H. Ruelle (Red.), *De transactionele overheid. Communicatie als instrument: zes thema's in de overheidsvoorlichting*. Deventer: Kluwer bedrijfsinformatie, pp. 403-409.
- Sanches, S. A., J.T. van Busschbach, H.W.C. Michon, J. van Weeghel, & W.E. Swildens, (2018). The role of working alliance in attainment of personal goals and improvement in quality of life during psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Services*, 69(8), 903-909.
- Schelling, T. (1969). Models of segregation. *The American Economic Review*, 2, 488-493.
- Schöttke H., C Flückiger, S.B. Goldberg, J. Eversmann, & J. Lange (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 27(6), 642-652.
- Schuring M, S.J.W. Robroek, & A. Burdorf (2017). The benefits of paid employment among persons with common mental health problems: evidence for the selection and causation mechanism. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43, 540-9.
- Schöttke H., C. Flückiger, S.B. Goldberg, J. Eversmann & J. Lange (2016) Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 3307: 1-11.
- Spengler P.M., M.J. White & A. Aegisdottir (2007). The meta-analysis of clinical judgement project: effects of experience on judgement accuracy. *Counseling Psychologist*, 37(3), 350-399.
- Stahler, G.J., J. Mennis, R. Cotlar, D.A. Baron (2009). The influence of neighborhood environment on treatment continuity and rehospitalization in dually diagnosed patients discharged from acute inpatient care. *The American Journal of Psychiatry*, 166(11), 1258-1268.
- Split N., T. Jansen, & R. Engbersen (2021). *Sociaal werk kampt op meerdere fronten met gebrek aan continuïteit. Sociale Vraagstukken*. Sociale Vraagstukken. Geraadpleegd via: <https://www.socialevraagstukken.nl/rubrieken/essay/sociaal-werk-kampt-op-meerdere-fronten-met-gebrek-aan-continuïteit/>

- Swildens, W. (2021). *Wijkgericht werken aan herstel vanuit de GGZ De kracht van interprofessionele zorg*. Hogeschool Inholland en Altrecht GGZ. InHolland: lectorale reden.
- Tjaden C., C.L. Mulder, W. den Hollander, S. Castelein, P. Delespaul, R. Keet, J. van Weeghel, & H. Kroon (2021). Effectiveness of resource groups for improving empowerment, quality of life, and functioning of people with severe mental illness. A randomized clinical trial. *Jama Psychiatry*, 78(12), 1309-1318.
- Tonkens, E. (1999) *Het zelfontplooiingsregime. De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker. Dissertatie Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Trimbos (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Trimbos Instituut.
- Van Eck, R., T. Burger, W. Vellinga, F. Schirmbeck, & L. de Haan (2010). The relationship between clinical and personal recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44, 631–42.
- Van der Stel, J. (2015). *Het begrip herstel in de psychische gezondheidszorg*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- Van Nes, E.H., B.M.S. Arani, A. Staal, B. van der Bolt, B.M. Flores, S. Bathiany, & M. Scheffer (2016). What do you mean, 'tipping point'? *Trends in Ecology and Evolution*, 31(12), 902–904.
- Van Klaveren, S., L.J. Lorkeers (2022). *Het verschil tussen time-outvoorzieningen en interventiewoningen*. Platform 31.
- Van Os, J. (2022). Vertaalt de sterke sociale gradiënt van de ggz zich in een uniform sterke samenhang tussen ggz en sociale zorg? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 64: 366-376.
- Van Weeghel J., & H. Michon (2018). *IPS werkt! Handboek werken en leren met Individuele Plaatsing en Steun*. Bussum: Coutinho.
- Vektis (2019). *Factsheet ambulantisering in de GGZ*. Vektis. Geraadpleegd via: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ambulantisering-in-de-ggz>
- Vektis (2022). *Factsheet ernstige psychische aandoeningen*. Vektis. Geraadpleegd via: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ernstige-psychiatrische-aandoeningen>
- Verplanke, L. & J.W. Duyvendak (2007). *Hoe wonen ongewone mensen? Over het ideaal van vermaatschappelijking en de praktijk van eenzaamheid*. In: Veldboer, A.P.M., Duyvendak, J.W. & Bouw, C. (Eds.). *De Mixfactor: integratie en segregatie in Nederland*. Amsterdam: Boom
- Verplanke, L., & J.W. Duyvendak (2010). *Onder de mensen? Over zelfstandig wonen van psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: University Press.
- VNG (2021). *Handelingskader aanpak personen verward gedrag. Samenwerking en gegevensdeling tussen woon-, zorg- en veiligheidsdomein*. VNG.
- Vogel, J.S., M. van der Gaag, C. Slofstra, H. Knegtering, J. Bruins, & S. Castelein (2019). The effect of mind-body and aerobic exercise on negative symptoms in schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research* 279, 295–305.
- Von Meyenfeldt, L., I. Boerema, M. Wennekers, & A.P.M. Veldboer (2020). *Versterken van wijkteams bij verward gedrag: een verkennend onderzoek naar de pilot Samenwerken in de wijk in Zaanstad en Purmerend*. Amsterdam: Werkplaats Sociaal Domein Amsterdam en Omgeving.
- Welschen, S., Lucas, P., Von Meyenfeldt, L., Hoijsink, M., Rijnders, J. & Veldboer, L. (2020). *Toegankelijkheid in divers perspectief. Bewoners, verbinders en professionals over de sociale basis in een ontwikkelbuurt*. Amsterdam. Werkplaatsen Sociaal Domein.

- TNO (2021). *Wat is het maatschappelijk draagvlak voor klimaatbeleid? Onderzoek naar beleidsopties van de studiegroep Invulling klimaatopgave Green Deal*. TNO.



Werkplaatsen  
**Sociaal Domein**

Werkplaatsen Sociaal Domein 2022  
[www.werkplaatsensociaaldomein.nl](http://www.werkplaatsensociaaldomein.nl)