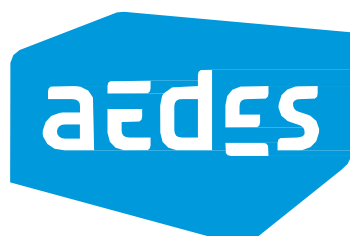


Omgaan met verward gedrag

Hulpmiddelen voor medewerkers
en leidinggevenden van
woningcorporaties

juli 2018 (versie januari 2019)

vereniging van
woningcorporaties



*Verwey-
Jonker*
Instituut

Voorwoord

Waarom deze toolkit?

Woningcorporaties krijgen in het contact met huurders regelmatig te maken met verward gedrag. Denk aan iemand die lijdt aan een psychische aandoening of dementie, een alcohol- of drugsverslaving heeft of iemand die vanwege een veelheid aan problemen de grip op zijn of haar leven verliest. Woonconsulenten, verhuurmedewerkers en buurtbeheerders komen verward gedrag bijvoorbeeld tegen aan de balie, als ze langs gaan omdat er klachten over overlast zijn of als ze bij iemand thuis komen vanwege onderhouds- of renovatieplannen. Soms komt de veiligheid en het welzijn van medewerkers, huurders en omwonenden in het geding. Corporaties zien ernstige woonoverlast, incidenten en agressief en verward gedrag richting medewerkers toenemen, blijkt uit [onderzoek van Aedes \(pdf\)](#).

Deze toolkit helpt corporatiemedewerkers bij de omgang met verward gedrag. Bij het herkennen van en reageren op verward gedrag, het inschakelen van hulpverlening, het aanpakken van eventuele overlast en het handelen tijdens en na crisissituaties. Aedes heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd hiervoor uit te zoeken welke ondersteuning corporatiemedewerkers nodig hebben en dat vervolgens te vertalen in hulpmiddelen. De toolkit geeft antwoord op vragen als: Wat zijn mogelijke oorzaken van verward gedrag? Hoe reageer je als een huurder een psychose heeft? Bij welke organisatie in de wijk kan je met signalen terecht en hoe breng je die signalen op de juiste manier over? Wat zijn de uitgangspunten van de nieuwe privacywetgeving? Hoe betrek je buurtbewoners? En hoe lever je als leidinggevende nazorg aan medewerkers na een incident?

De toolkit is bedoeld voor medewerkers van woningcorporaties die direct contact hebben met huurders en voor medewerkers in een leidinggevende of ondersteunende functie. Aedes wil woningcorporaties met deze toolkit helpen bij het waarborgen van de veiligheid van hun werknemers als het gaat om de omgang met verwarde personen. Aedes vindt het belangrijk dat corporaties weten wat zij zelf kunnen doen om escalatie te voorkomen. Ook wil Aedes corporaties ondersteunen bij het werken aan leefbare buurten en wijken. Dat doen zij onder meer door woonoverlast aan te pakken en problemen vroegtijdig te signaleren. Deze toolkit is geen instrument om van woningcorporaties hulpverlenende instanties te maken; wel om hen handvatten te geven in hun dagelijks werk in de wijk als sociale verhuurder. Aandacht voor voldoende begeleiding, (bemoei)zorg en ondersteuning in de wijk blijft wat Aedes betreft onverminderd belangrijk.

Op de hoogte blijven?

Op de website van Aedes worden regelmatig nieuwe publicaties en informatie over de thema's verward gedrag en arbeidsomstandigheden gepubliceerd. Door een profiel aan te maken op www.aedes.nl en in te stellen dat je e-mailalerts wil ontvangen over onderwerpen als arbeidsomstandigheden, bijzondere doelgroepen, leefbaarheid en wonen en zorg, blijf je op de hoogte. Ervaringen delen met en vragen stellen aan collega-corporaties over dit thema kan via de online Aedes-communities Leefbaarheid en Wonen en Zorg op www.communities.nl.

Inhoud

Inleiding	5
Leeswijzer	7
1 Hoe herken ik en ga ik om met psychische aandoeningen?	9
1.1 Algemene checklist: signalen van verward gedrag als gevolg van psychische aandoeningen	10
1.2 Snelle herkenningskaart: gedrag en benaderen	11
1.3 Wanen en hallucinaties	14
1.4 Schizofrenie/psychotische stoornissen	16
1.5 Persoonlijkheidsstoornissen	18
1.6 Bipolaire stemmingsstoornis	21
1.7 Angststoornissen	22
1.8 Obsessief-coompulsieve stoornissen ('dwangneurose')	25
1.9 Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	26
1.10 Verslavingen	27
1.11 Dementie	28
1.12 Depressie	30
1.13 Autisme	31
1.14 Cursusaanbod	33
2 Wat kan ik doen bij overlast als gevolg van verward gedrag?	34
2.1 Stappenplan hoe te handelen bij overlast door verward gedrag	33
2.2 Signalen doorgeven bij het inschakelen van hulp	36
2.3 Rol van de gemeente als regievoerder	37
2.4 Bemoeizorg	38
3 Wat betekent de nieuwe privacywet voor mij?	40
3.1 Wat zijn de belangrijkste uitgangspunten van de AVG?	41
3.2 Mag een woningcorporatie persoonsgegevens verwerken?	42
3.3 Enkele praktijkvoorbeelden	43
3.4 AVG-begrippenlijst	44
4 Welk protocol kan ik gebruiken bij psychopathologische agressie?	46
5 Hoe moet ik handelen in een crisissituatie?	49
5.1 Tips hoe te handelen bij een psychische crisis	49
5.2 Tips hoe te handelen bij een psychose	53
5.3 Tips hoe te handelen bij poging/dreiging met zelfmoord	55
6 Wat zijn verantwoordelijkheden en wettelijke kaders bij een gedwongen opname?	57
6.1 Rollen en verantwoordelijkheden	57
6.2 Wettelijke kaders	58

7 Welke instanties en professionals kan ik inschakelen?	60
7.1 Soorten instanties en professionals die hulp bieden aan bewoners met verward gedrag	60
7.2 Inzicht in de sociale kaart in uw wijk	67
8 Hoe zorg ik voor opvang en nazorg van medewerkers?	70
8.1 Voornaamste stappen voor opvang en nazorg medewerkers	70
8.2 Voorbeeldprotocol opvang van medewerkers	70
9 Welke rol kunnen buurtbewoners spelen?	73
10 Hoe kan ik als corporatie mensen met psychische problemen het beste huisvesten?	76

Inleiding

Wat is mijn rol als woningcorporatie in de omgang met verward gedrag?

Als huismeester, sociaal beheerder, woonconsulent en als leidinggevende krijg je te maken met verward gedrag van bewoners. Twee derde van de corporatiemedewerkers die in hun werk direct contact hebben met huurders, geeft aan dat ze meerdere keren per maand tot dagelijks te maken krijgt met verward gedrag. Dat varieert van een huurder die 's nachts over de galerij loopt en schreeuwt om een overleden echtgenoot, tot iemand die elke dag naar de corporatie belt omdat hij of zij ervan overtuigd is dat er iets onder de vloerbedekking beweegt. Ook kennen we de situatie dat pas bij een renovatie blijkt dat de huurder al jaren vervuild en vereenzaamd woont.

Uit de *Aedes Corporatiemonitor Personen met verward gedrag* van september 2017 blijkt dat corporaties het vaakst tegenkomen: verwaarlozing en vervuiling van de woning, geluidsoverlast, nachtelijke overlast door bijvoorbeeld paniekaanvallen, agressief gedrag tegen burens, huurachterstand, schade aan de woning en vereenzaming. 80 procent van de woningcorporaties ziet een toename van verward en agressief gedrag richting medewerkers. En een derde van de woningcorporaties maakte in 2017 incidenten mee waarbij een huurder die ernstig in de war was, bijvoorbeeld brand stichtte in de woning of opzettelijk het gas openzette met een explosie als gevolg.

➤ [Download](#) de Aedes Corporatiemonitor Personen met verward gedrag, september 2017.

Wat is je taak als woningcorporatie?

Het is niet altijd meteen duidelijk waar je rol en verantwoordelijkheid als corporatiemedewerker begint en ophoudt in dit soort situaties. Het is in ieder geval belangrijk om je bewust te zijn van het wettelijke kader waarbinnen een woningcorporatie handelt. Zowel verhuurders als huurders hebben rechten en plichten ten opzichte van elkaar en de woonomgeving. Voor woningcorporaties gelden onder meer de volgende wettelijke kaders:

- De taak om sociale huurwoningen aan de doelgroep te verhuren.
- De plicht als verhuurder om in te grijpen als een huurder ernstige overlast veroorzaakt in de directe woonomgeving.
- De plicht als werkgever om de werknemers te beschermen en te ondersteunen in de uitvoering van de opgedragen taken.
- De mogelijkheid om te investeren in leefbaarheid in de directe woonomgeving van je eigen huurders, waaronder achter-de-voordeurprojecten.
- Als woningcorporatie maak je jaarlijks afspraken met de gemeente en huurdersorganisaties over wat je activiteiten zijn op onder meer het gebied van de huisvesting van bijzondere doelgroepen en leefbaarheid.

Ook een huurder heeft rechten en plichten ten opzichte van de woningcorporatie, die onder meer uit het huurcontract en de wet volgen. Zo moet een huurder zorg dragen voor de staat van de woning en mag hij of zij geen onrechtmatige overlast veroorzaken.

In de dagelijkse praktijk kom je soms situaties tegen die vragen oproepen. Hoe ver moet je als corporatiemedewerker gaan als je ziet dat het niet goed gaat met een huurder? Hoe nauw werk je samen met hulpverlenende instanties in de wijk? Woningcorporaties hebben binnen de wettelijke

kaders ruimte om te bepalen hoe ze zich opstellen en hoeveel ze investeren op het thema wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid. Het kan dus per woningcorporatie verschillen hoe daarmee om wordt gegaan. Dat hangt onder meer af van de strategische visie van de corporatie, de lokale omstandigheden en de samenwerking met collega-corporaties en andere partijen binnen de gemeente. Het is raadzaam om binnen je organisatie het gesprek aan te gaan over wat je wel en niet doet als woningcorporatie. Een aantal tips om richting te geven in de discussie:

- Denk vanuit de vraag: wat is mijn rol als verhuurder? Als verhuurder liggen je primaire taken in de verhuur en het beheer van de woning en woonomgeving (innen van de huur, staat van de woning, aanspreken op overlastgevend gedrag, inschakelen van andere partijen bij het aanpakken van schulden, overlast en/of woonfraude). Deze verplichtingen volgen uit het huurcontract. Andere partijen zijn primair verantwoordelijk voor de zorg voor de huurder (de gemeente, zorgorganisaties) en de openbare veiligheid (de politie).
- Denk vanuit de vraag: wat is mijn rol als sociale verhuurder? Je kan vanuit je maatschappelijke rol in samenspraak met de gemeente investeren in zaken als vroegsignalering en het voorkomen van huurachterstanden, de samenwerking met partijen in het sociaal domein, speciale woonvormen voor specifieke doelgroepen en in leefbaarheid en sociale cohesie in wijken en buurten. Woningcorporaties spraken in de [Aedes Woonagenda](#) met elkaar af om de komende jaren in te zetten op het voorkomen van huurschulden, het leveren van maatwerk en het samen met andere partijen voorkomen van woonoverlast.
- Denk vanuit de vraag: wat is mijn rol als werkgever? Ga in gesprek binnen je organisatie en zorg dat helder is wat er van medewerkers wordt verwacht, wat er van leidinggevend wordt verwacht en waar grenzen liggen in verantwoordelijkheid. Borg de veiligheid van medewerkers door hen te ondersteunen bij de uitvoering en begrenzing van hun taken en verantwoordelijkheden.
- Denk vanuit de vraag: wat is mijn rol als samenwerkingspartner? Zorg dat de samenwerking met andere partijen in de wijk goed is en zoek uit en stem af wie waarvoor verantwoordelijk is. Stel grenzen over wat je wel en niet doet en maak deze duidelijk aan samenwerkingspartners in de wijk, zodat ze weten wat ze wel en niet van je kunnen verwachten. Maak hier indien nodig afspraken over en leg die zo nodig vast in prestatieafspraken en/of een convenant.

Waar ligt de ondersteuningsbehoefte van corporatiemedewerkers?

Vervolgens kun je bepalen wat je als corporatie nodig hebt aan ondersteuning en inzet. Uit onderzoek dat Aedes door het Verwey-Jonker Instituut liet uitvoeren, blijkt dat de meeste medewerkers van woningcorporaties (83 procent) behoefte hebben aan ondersteuning in de omgang met verward gedrag. Zij noemen als knelpunt met name een gebrek aan achtergrondkennis. 39 procent van de medewerkers die direct contact heeft met huurders, vindt dat zij onvoldoende kennis heeft van de oorzaken van verward gedrag en een derde geeft aan onvoldoende te weten hoe ze zich moet gedragen in direct contact met een verward persoon. Inzicht in de mogelijke oorzaken van verward gedrag kan daarbij helpen. Niet om daarmee zelf een diagnose te stellen, maar zodat je weet hoe je – voor je eigen veiligheid, voor die van de huurder en die van omwonenden – het beste kunt handelen in bepaalde situaties. Je kan daarmee ook beter inschatten of het zin heeft om een huurder zelf aan te spreken op bepaald gedrag en/of dat diegene daarbij professionele hulp nodig heeft.

- [Download](#) het volledige onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut.

Leeswijzer

De toolkit bevat de volgende hoofdstukken:

Hoofdstuk 1 Hoe herken ik en ga ik om met psychische aandoeningen?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- kenmerken van de meest voorkomende psychische aandoeningen met verward gedrag
- tips hoe deze aandoeningen te herkennen (signalen)
- tips hoe om te gaan met bewoners met deze psychische aandoeningen
- trainingen voor medewerkers

Hoofdstuk 2 Wat kan ik doen bij overlast als gevolg van verward gedrag?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- stappenplan hoe te handelen bij overlast door verward gedrag
- signalen doorgeven bij het inschakelen van hulp
- rol van de gemeente als regievoerder
- bemoeizorg

Hoofdstuk 3 Wat betekent de nieuwe privacywet voor mij?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- de belangrijkste uitgangspunten van de AVG
- verschillende soorten persoonsgegevens
- regels over het verwerken en delen van informatie
- een AVG-begrippenlijst

Hoofdstuk 4 Welk protocol kan ik gebruiken bij psychopathologische agressie?

Dit hulpmiddel beschrijft een voorbeeldprotocol bestaande uit:

- een voorbeeldstappenplan bij agressie veroorzaakt door psychische ziekte of verslaving
- een voorbeeld van rollen en verantwoordelijkheden bij een incident

Hoofdstuk 5 Hoe moet ik handelen in een crisissituatie?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- tips hoe te handelen bij een psychische crisis
- tips hoe te handelen bij een psychose
- tips hoe te handelen bij poging/dreiging tot zelfmoord

Hoofdstuk 6 Wat zijn verantwoordelijkheden en wettelijke kaders bij een gedwongen opname?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- rollen en verantwoordelijkheden van onder andere corporatiemedewerkers, huisarts en politie bij (gedwongen) opname
- wettelijke kaders bij gedwongen opname

Hoofdstuk 7 Welke instanties en professionals kan ik inschakelen?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- soorten instanties en professionals die hulp bieden aan bewoners met verward gedrag

- inzicht in de sociale kaart in uw wijk

Hoofdstuk 8 Hoe zorg ik voor opvang en nazorg van medewerkers?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- voornaamste stappen voor opvang en nazorg medewerkers
- voorbeeldprotocol opvang van medewerkers

Hoofdstuk 9 Welke rol kunnen buurtbewoners spelen?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- welke rol burens kunnen spelen richting bewoners met verward gedrag
- hoe burens hierbij ondersteund kunnen worden
- voorbeelden van projecten ten aanzien van wijknetwerken omtrent verward gedrag en betrekken van buurtbewoners

Hoofdstuk 10 Hoe kan ik als corporatie mensen met psychiatrische problemen het beste huisvesten?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- informatie over het actieprogramma *Weer Thuis!*
- de corporatiehandreiking *Zelfstandig wonen voor bijzondere doelgroepen: Corporatiehandreiking voor huisvesting van mensen met psychiatrische problemen* van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg
- de handreiking *Met zorg verhuurd* van Aedes en Platform31

1 Hoe herken ik en ga ik om met psychische aandoeningen?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- kenmerken van de meest voorkomende psychische aandoeningen met verward gedrag
- tips hoe deze aandoeningen te herkennen (signalen)
- tips hoe om te gaan met bewoners met deze psychische aandoeningen
- trainingen voor medewerkers

Verward gedrag kent diverse verschijningsvormen. Veel voorkomende vormen van verward gedrag zijn waanbeelden, hallucinaties, achterdocht, vergeetachtigheid, geheugenverlies, desoriëntatie en verlies van besef voor ruimte en tijd, isolatie, apathie, tegen zichzelf praten en tieren. Verward gedrag kan (soms) gepaard gaan met fysieke en verbale agressie, woningvervuiling, geluidsoverlast, (dreigen met) zelfmoord, drank- en drugsgebruik. Aan verward, antisociaal en agressief gedrag van bewoners kunnen verschillende (psychische) ziektes (zoals schizofrenie, antisociale stoornis, bipolaire stoornis, depressie) ten grondslag liggen. Ook kan sprake zijn van een (alcohol- of drugs)verslaving, dementie of een licht verstandelijke beperking (LVB). Ook kunnen mensen grip op hun leven verliezen vanwege een samenloop van omstandigheden (schulden, problemen in de relatiesfeer, werkloosheid en dergelijke) – er is dan sprake van zogeheten psychosociale problematiek.

Dit hulpmiddel geeft je inzicht in de meest voorkomende aandoeningen die verward gedrag kunnen veroorzaken. Je vindt informatie over de belangrijkste kenmerken van deze aandoeningen: wat is het ziektebeeld, hoe vaak komt het voor en welke vormen van verward gedrag passen bij het ziektebeeld? Ook kun je tips vinden over het herkennen van psychische aandoeningen en worden aanwijzingen gegeven voor de benadering en omgang met bewoners met een bepaald ziektebeeld. Tot slot zijn verwijzingen opgenomen naar bronnen waar je meer uitgebreide informatie kunt vinden.

In dit hulpmiddel vind je meer informatie over:

- algemene checklist psychische aandoeningen
- wanen en hallucinaties
- schizofrenie/psychotische stoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen (borderline en antisociale stoornis)
- bipolaire stemmingsstoornis
- angststoornissen
- obsessief-compulsieve stoornissen ('dwangneurose')
- posttraumatische stress stoornis (PTSS)
- verslavingen
- dementie
- depressie
- autisme

Over het herkennen en signaleren van een licht verstandelijke beperking is in deze handreiking geen apart hoofdstuk opgenomen. Meer informatie hierover vind je in de [Handreiking \(vroeg\)signalering van](#)

[een licht verstandelijke beperking \(LVB\) en zwakbegaafdheid](#) van het Landelijk Kenniscentrum LVB.

Let op: Met de informatie in dit hulpmiddel kun je *niet* vaststellen of iemand daadwerkelijk een bepaalde aandoening heeft. Het gaat om een globale inleiding en het is zeker geen vervanging voor de kennis van behandelaars en experts. Alleen een gekwalificeerd en bevoegd behandelaar kan en mag een diagnose stellen, bijvoorbeeld een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog of psychiater of een erkend psychotherapeut. Wel kan de informatie je vermoeden van een aandoening versterken om zo nodig een signaal door te kunnen geven en hulp in te roepen van een expert (zie ook paragraaf 2.2 *Signalen doorgeven bij het inschakelen van hulp*).

1.1 Algemene checklist: signalen van verward gedrag als gevolg van psychische aandoeningen

Je spreekt een bewoner terwijl je een reparatie verricht, op huisbezoek bent of omdat je een melding hebt gehad van overlastgevend gedrag. Je krijgt het gevoel dat er iets niet klopt. De persoon keek je nauwelijks aan of gaf onbegrijpelijke antwoorden. In zo'n geval kun je je afvragen of iemand een psychische aandoening heeft. En of dat zijn of haar gedrag verklaart. Met de observaties en vragen kun je je vermoeden onderbouwen.

De onderstaande checklist kan je helpen om te herkennen of je te maken hebt met verward gedrag als gevolg van een psychische ziekte. Waar moet je op letten (op welke signalen), en hoe doe je dat? Als meerdere observaties in de checklist van toepassing zijn, kan dit wijzen op verward gedrag als gevolg van een psychische ziekte. Met de checklist kun je niet vaststellen of iemand daadwerkelijk een psychische aandoening heeft (alleen een gekwalificeerd en bevoegd behandelaar kan en mag een diagnose stellen). Wel kan de informatie je vermoeden van een aandoening versterken om vervolgens zo nodig hulp in te roepen van een expert voor diagnose en behandeling.

Wat is je algemene indruk van de persoon?

Voorbeelden van observaties

- Mate van alertheid. Kijkt iemand je helder en geïnteresseerd aan (maakt hij oogcontact)? Of is iemand afwezig en lusteloos en is zijn of haar aandacht moeilijk te trekken?
- Hygiëne, kleding. Is iemands kleding niet schoon, is sprake van slechte hygiëne?
- Vervuiling. Is de woonruimte van iemand vervuild?
- Is iemand gespannen of angstig (verkrampde handen, bezweet of constant aan het plukken)?
- Gemoedstoestand (depressief, of (heel) opgetogen). Zijn er bijzonderheden aan houding, gezichtsuitdrukking, spraak?

Gedrag

Voorbeelden van observaties

- Motoriek: is iemand hyperactief of juist sloom/apathisch?
- Samenhang in spraak: incoherent of doelgericht? Antwoordt iemand in algemeenheden? Springt iemand van de hak op de tak?
- Praat iemand snel en is hij niet te stoppen? Is het gesprek eenrichtingsverkeer?
- Praat/tiert iemand tegen zichzelf?
- Gedraagt iemand zich impulsief?
- Zit iemand niet stil?

- Is iemand dreigend of intimiderend (fysiek of verbaal)?
- Heeft iemand korte banen/snelle veranderingen van vrienden/woonplekken (zonder aanleiding)?
- Leeft iemand geïsoleerd? Heeft iemand weinig sociale contacten/geen netwerk?
- Heeft iemand een verstoord dag- en nachtritme?

Cognitie

Voorbeelden van observaties

- Is bij de persoon sprake van desoriëntatie/verlies van besef voor ruimte en tijd?
- Denkvermogen: geheugenverlies. Kan iemand zich (eenvoudige) dingen niet herinneren?
- Inzicht, beoordelingsvermogen, probleemoplossing. Kan iemand eenvoudige taken niet uitvoeren?
- Coherentie: heeft iemand onsamenhangende ideeën, wanen, of hallucinaties?
- Is iemand (extreem) achterdochtig?

Vragen om een completer beeld te krijgen

- Heeft u veel aan uw hoofd?
- Heeft u veel spanning/verdriet?
- Kunt u nog ergens van genieten?
- Waar beleeft u plezier aan?
- Ervaren anderen u weleens als druk, moeilijk te begrijpen of agressief?
- Kunt u me vertellen welke datum het is vandaag/waar we zijn/wie ik ben?
- Is het vaak druk in uw hoofd?
- Hoort of ziet u weleens dingen die mensen om u heen niet zien of horen? Kunt u me daarover vertellen?
- Wat is u vooral bijgebleven uit dit gesprek? (Als check op het geheugen)
- Wat houdt u bezig?
- Waarover kunnen we het vandaag hebben?

Bronnen en verder lezen

- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.2 Snelle herkenningkaart: gedrag en benaderen

De volgende checklist kan je helpen om te bepalen hoe je het beste kunt handelen als je te maken hebt met verschillende vormen van verward gedrag als gevolg van een psychische ziekte. Deze checklijst is ontwikkeld door opleiding- en kennisinstituut Kjenning en wordt gebruikt in trainingen *Omgaan met verward gedrag* voor corporatiemedewerkers.

Snelle herkenning van Problematisch gedrag

1. Psychose

Benadering algemeen: naast iemand gaan staan (in plaats van tegenover), frequent oogcontact (niet steeds aankijken), noem uw naam en de naam van de bewoner.

Symptomen	Gevolg	Benadering
Hallucineren	Minder contact met de werkelijkheid. Kijken/luisteren naar dingen die er niet zijn. Praten tegen iemand die er niet is.	Duidelijkheid verschaffen. Gelijk geven dat de persoon iets ziet, maar jij niet en afleiden. Wel de angst/onnus of gedrag benoemen.
Wanen	Uitdragen foute overtuigingen, zich verdedigen tegen niet bestaande bedreigingen.	Neutraal blijven. In het midden laten. Laat iemand in de waan, maak contact om de waan heen. Op alledaagse dingen Niet op de waan ingaan.
Angst	Schrikachtig, zelfverdediging. Houdt je scherp in de gaten.	Geruststellen, zekerheid bieden, niet ontkennen. Zeggen wat je gaat doen.
Ontremming	Angst, druk gedrag.	Grenzen stellen aan gedrag en denkbeelden.
Informatieverwerking verstoord	Ongeconcentreerd, verward, schrikt bij veel (felle) prikkels.	Een onderwerp per zin en geen dubbele ontkenningen.

2. Schizofrenie

Symptomen	Gevolg	Benadering
Hallucineren	Minder contact met de werkelijkheid. Kijken/luisteren naar dingen die er niet zijn. Praten tegen iemand die er niet is.	Duidelijkheid verschaffen.
Wanen	Uitdragen foute overtuigingen, zich verdedigen tegen niet bestaande bedreigingen.	Neutraal blijven. In het midden laten.
Angst	Schrikachtig, zelfverdediging. Houdt je scherp in de gaten.	Geruststellen, zekerheid bieden, niet ontkennen.
Ontremming	Angst, druk gedrag.	Grenzen stellen aan gedrag en denkbeelden.
Informatieverwerking verstoord	Ongeconcentreerd, verward, schrikt bij veel (felle) prikkels.	Een onderwerp per zin en geen dubbele ontkenningen.

Continue wanen	Geagiteerd gedrag Anderen lastig vallen op onterechte gronden.	Grenzen stellen. Neutraal opstellen.
Initiatief en interesse verlies	Verwaarlozing en omkering dag- en nachtritme.	Korte zinnen en één opdracht per keer. Structuur aan bieden door tijd te benoemen van het gesprek.
Terugval in psychosen	Opleving van problemen.	Band opbouwen, hulpverlening.

3. Depressie

Symptomen	Gevolg	Benadering
Sombier	Klaagt, voelt zich leeg. Denken, spreken en handelen is geremd.	Niet gaan troosten, zorg/dring aan op/voor hulp. Gesloten vragen stellen, één vraag per keer en langer op antwoord wachten dan gebruikelijk.
Denkstroomissen	Keurt zichzelf af.	Praten over deze ideeën doet een behandelaar. Doorvragen (i.v.m. suïcide gevaar). Overleg met hulpverlener of familie.
	Ziet overal tegenslag opdoernen.	Neem het even over.
	Praat alleen over mislukkingen van vroeger.	Vraag: wat is er gelukt?
	Weet niet hoe hij problemen moet oplossen.	Navragen: hoe deed hij/zij dat vroeger.
Verwaarlozing	Slecht gewassen kleding, kapotte kleding, vuil/stinkt, huis slecht onderhouden/vermagering.	Overleg met hulpverlener.

4. Manie

Symptomen	Gevolg	Benadering
Erg druk	Doet van alles tegelijk, luistert niet naar je.	Meenemen naar rustige plaats, in stappen vertellen wat er gaat gebeuren. Laten herhalen en laten zeggen hoe ze mee gaan werken. Geef opdrachten in plaats van bevelen. Geef erkenning. Geduld, rust en tact. Prikkelarme benadering (niet teveel vragen of 2 vragen in één stellen).
Overwaardige ideeën	Denkt van alles te zijn en schrijft zichzelf teveel kwaliteiten toe.	Discussie vermijden.
Ongevoelig voor feedback	Gaat gewoon door als jij hem tot kalmte maant.	Grenzen aangeven, herhaal dat enige malen, stappenplan aanbieden, wegsturen om overkoken te vermijden.

5. Angst

Symptomen	Gevolg	Benadering
Niet te bereiken	Kruipt weg, houdt alles in de gaten, bibbert.	Meenemen naar rustige plaats, iets te drinken geven. Zelf laten vertellen wanneer het over is.
Controledwang	Probeert je gedrag te beheersen.	Aangeven wat je gaat doen.
Bang dat dingen gaan mislukken	Voorspelt allerlei rampspoed.	Niet tegenspreken en geruststellen door kalm te blijven.

6. Achterdocht

Symptomen	Gevolg	Benadering
Controledwang	Blijft aankijken en volgen met de ogen.	Niet achter de persoon komen. Aanbieden om dingen te doen zoals hij het wil om vertrouwen te winnen.
Alles buiten zichzelf leggen.	Beschuldigen van jou en anderen.	U denkt dat ik... Ik weet dat dat niet zo is, wat gaat u nu doen?

7. De borderline persoonlijkheidsstoornis

Benadering algemeen: begrenzen en je aan afspraken houden, "Ik" en "U" - taal gebruiken en niet te "close" worden met de huurder.

Symptomen	Gevolg	Benadering
Niet met relaties om kunnen gaan.	Steeds vragen om bevestiging.	Eén keer uitleggen, daarna terugverwijzen. Professionele afstand door met U aan te spreken.
Tegen elkaar uitspelen.	'Je collega was veel beter.' 'Ja, u bent nog jong.'	Negeren.
Zichzelf beschadigen.	Snijden, krassen.	Koel en zakelijk, met medeleven reageren, EHBO.
Theatraal doen.	Schreeuwen, gillen.	Rustig blijven, grenzen stellen. Bij overlast maatregelen nemen.
Onbeheerste agressie	Schoppen, slaan, materiaal vernielen.	In overleg met hulpverleners tegenhouden, fixeren of kalmeren.

8. De antisociale persoonlijkheidsstoornis

Symptomen	Gevolg	Benadering
Verstoorde geweldshuishouding	Dreigen met geweld.	Met zijn tweeën komen, rustig blijven.
Geen geweten	Alles goedpraten, iets fouts doen en nog boos zijn over kleine schade die hem is aangedaan.	Niet boos worden, zakelijk afrekenen, geen appél doen op geweten. Afstand creëren door bewoner met U aan te spreken.
Uitspelen	Steeds vertellen dat je collega van alles heeft beloofd.	Eigen koers varen, nooit alleen komen, van te voren afspreken wat je kunt toezeggen.
Niet vooruit kunnen kijken	Je weet dat hij dezelfde fout weer gaat maken.	Niet op aanspreken, afspraken maken met hulpverlening, voortekenen in kaart brengen.

1.3 Wanen en hallucinaties

Bewoners met een psychische aandoening kunnen te maken krijgen met stoornissen in hun denken, waarnemen en gedrag die een grote impact op hun leven hebben, en in hun contacten met anderen. Veel voorkomende stoornissen zijn wanen en hallucinaties.

1.3.1 Wanen

Wanen zijn verkeerde denkbeelden over een bepaalde situatie. Er gebeurt iets en iemand trekt hier verkeerde conclusies uit en is meestal erg overtuigd van zijn of haar gelijk. Wanen kunnen onderdeel uitmaken van een psychose.

Verschillende soorten wanen

Wanen en hallucinaties worden vaak in één adem met elkaar genoemd. Ze kunnen beide bij een psychose voorkomen als iemand het contact met de werkelijkheid is verloren. Bij hallucinaties hoort, ziet, voelt, proeft of ruikt iemand dingen die er in werkelijkheid niet zijn. Bij wanen komen de gedachten van iemand niet overeen met de werkelijkheid.

Mensen met wanen kunnen het besef van realiteit helemaal verliezen en allerlei ideeën 'in hun hoofd halen'. Zo kunnen ze denken dat ze een belangrijke historische figuur of Jezus zijn en zijn ze niet van dit idee af te brengen.

- Achtervolgingswaan – ervan overtuigd zijn dat je achtervolgt of afgeluisterd wordt.
- Betrekkingswaan – ervan overtuigd zijn dat gebeurtenissen, mensen en voorwerpen een speciale betekenis voor je hebben.
- Vervolgingswaan – je bedreigd voelen en achterdochtig zijn.
- Groothedswaan – geloven dat je een bepaald uitzonderlijk talent hebt of dat je een machtige positie bekleedt.
- Somatische waan – geloven dat je allerlei ziektes hebt.
- Jaloersheidswaan – ervan overtuigd zijn dat je partner ontrouw is.

Achterdocht tijdens wanen

Het is niet zo gek dat mensen die in een waan verkeren, achterdochtig zijn. Stel je maar eens voor dat je denkt dat je voortdurend wordt afgeluisterd of dat de tekst van een liedje op de radio een speciale boodschap voor jou bevat waar je iets mee moet doen. Omdat zij zich in een andere werkelijkheid dan hun omgeving bevinden, kunnen ze zich bedreigd, angstig of in de steek gelaten voelen.

Paranoia

Paranoia is een vorm van een achtervolgingswaan waarbij iemand het gevoel heeft in de gaten gehouden, achtervolgd of bedreigd te worden, zonder dat dit ook daadwerkelijk het geval is. Mensen die paranoïde zijn verkeren bijvoorbeeld in de waan dat hun huis wordt bespioneerd, de telefoon wordt afgetapt en iemand (de burenpolitie/onbekende) kwaadwillend is. Ook complottheorieën komen veel voor in combinatie met paranoia. Paranoia is vaak in meer of mindere mate een onderdeel van een psychose, maar komt ook voor bij niet-psychotische aandoeningen. In sommige gevallen kan paranoia ook een gevolg zijn van een somatische of neurologische aandoening, waaronder de ziekte van Alzheimer.

Omgaan met iemand die wanen heeft

Mensen die waanbeelden hebben, kunnen – net als mensen die hallucineren – lastig zijn om contact mee te maken. In discussie gaan over het waarheidsgehalte van een waan is niet helpend, dit levert vooral ruzie op. Door vertrouwen te winnen en vooral te luisteren naar iemands verhaal en beleving kun je iemand overtuigen om hulp te vragen. Zorg dat iemand met heftige wanen niet alleen blijft: soms zoekt iemand in een waan situaties op die een gevaar voor henzelf of anderen kunnen opleveren.

1.3.2 Hallucinaties

Met onze zintuigen nemen we de wereld waar en geven onze hersenen een betekenis aan wat we waarnemen. Als deze waarneming verstoort raakt, kun je dingen zien, ruiken, voelen, horen of proeven die er niet echt zijn. Deze verstoorde waarnemingen worden hallucinaties genoemd.

Wanneer kunnen hallucinaties optreden?

Hallucineren wordt vaak in verband gebracht met het gebruik van drugs. Maar je kunt ook gaan hallucineren van andere middelen zoals alcohol, sommige medicijnen of een voortdurend tekort aan slaap. Een andere trigger die hallucinaties kan veroorzaken is psychose. Mensen die hallucineren door een psychose zijn ervan overtuigd dat wat zij waarnemen de werkelijkheid is. Mensen die hallucinaties krijgen na het gebruik van verdovende middelen of door langdurig slaapgebrek, zijn zich vaak bewust van hun situatie en weten dat wat ze zien of horen een andere of verkeerde interpretatie is van de werkelijkheid. Dit worden dan ook pseudohallucinaties genoemd.

Vijf vormen van hallucineren

Er zijn vijf verschillende soorten hallucinaties:

1. auditieve of geluidshallucinaties – je hoort dingen of stemmen die er niet zijn
2. visuele hallucinaties – je ziet dingen die er niet zijn
3. tactiele of gevoelshallucinaties – je voelt dingen die er niet zijn
4. smaakhallucinaties – je proeft andere dingen dan die er in werkelijkheid zijn
5. reukhallucinaties – je ruikt dingen die er niet zijn.

Omgaan met iemand die hallucineert

Het kan erg lastig zijn om contact te maken met mensen die hallucineren. Ze zitten immers in hun eigen werkelijkheid en het kan voor de omgeving moeilijk zijn te begrijpen welke onderdelen van de omgeving anders worden waargenomen. Dingen die mensen waarnemen zijn bijna altijd eng of onprettig. Denk maar aan het gevoel dat er beestjes onder je huid lopen of dat stemmen je allerlei vreselijke dingen opdragen te doen. Omdat een hallucinatie voor de persoon in kwestie 'echt' is, is het belangrijk dat je erkent dat de persoon iets ziet, maar daarbij ook benoemt dat jij het niet ziet. Zo verschaf je duidelijkheid. Benoem het gedrag (bijvoorbeeld als je ziet dat iemand angstig of onrustig is) en leidt indien mogelijk de persoon af van zijn hallucinatie door het gesprek te brengen op de reden van je bezoek (zie voor handelen bij een psychotische crisis hoofdstuk 5.2).

Bronnen en verder lezen

- [Psychose symptomen](https://www.psychosenet.nl) (Psychosenet.nl)

1.4 Schizofrenie/psychotische stoornissen

We bespreken:

- schizofrenie
- kortdurende psychotische stoornis
- psychose.

1.4.1 Schizofrenie

Kenmerken

Binnen de psychotische stoornissen is schizofrenie de bekendste en opvallendste. Schizofrenie ontstaat vaak bij mensen van begin 20 (bij de overgang naar de volwassenheid) en het heeft ingrijpende gevolgen, ook voor de omgeving. Het belangrijkste kenmerk is dat iemand psychoses kan krijgen, die zich uiten in wanen (denkbeelden) of hallucinaties (waarnemingen). Bij een psychose is iemand het contact met de realiteit verloren. In het dagelijks leven zijn structuur en regelmaat van groot belang. Daarom is dagelijkse begeleiding of steun uit de directe omgeving belangrijk. Medicatie kan voor stabiliteit zorgen, maar de bijwerkingen zijn vaak vervelend.

Schizofrenie is niet hetzelfde als een gespleten persoonlijkheid; daarop is de diagnose dissociatieve identiteitsstoornis van toepassing (vroeger multiple persoonlijkheidsstoornis genoemd). Zie verder onder 'persoonlijkheidsstoornissen'.

Hoe vaak komt het voor?

Er zijn geen betrouwbare cijfers voor Nederland, maar naar schatting krijgt ongeveer 1 procent van de mensen ooit schizofrenie.

Herkennen van schizofrenie

De belangrijkste kenmerken van schizofrenie, namelijk wanen en hallucinaties, zijn niet altijd direct waarneembaar. Maar ze zijn wel merkbaar in het contact, als iemand praat over ideeën of waarnemingen die niet lijken overeen te stemmen met de realiteit. Iemand met een psychose kan naast wanen ook heel chaotisch gedrag vertonen of symptomen als emotionele afstomping of apathie. Die zorgen meestal voor de grootste (functionele) problemen.

Omgaan met bewoners met schizofrenie of andere psychotische stoornissen

In je contact met bewoners met schizofrenie of andere psychotische stoornissen is duidelijke communicatie belangrijk. Zeg dus zonder omhaal wat je bedoelt en maak duidelijke afspraken. Geef niet te veel informatie ineens en verzekert je ervan dat de bewoner je boodschap goed heeft begrepen. Laat de bewoner bijvoorbeeld zelf de belangrijkste afspraken samenvatten. Het contact kan moeizaam zijn als iemand vreemde denkbeelden of waarnemingen heeft. Hier is je basishouding des te belangrijker: contact waarin iemand zich geaccepteerd voelt draagt bij aan een effectieve relatie. Als je de wanen of hallucinaties belachelijk maakt of tegenspreekt, maakt dat de bewoner angstig. Onderzoek laat zien dat contacten waarin patiënten zich niet geaccepteerd voelen, tot verergering van de klachten leiden. Kies dus voor een respectvolle gesprekshouding.

1.4.2 Kortdurende psychotische stoornis

Kenmerken

Een kortdurende psychotische stoornis wordt niet veroorzaakt door een psychische ziekte, maar kan door drugs zijn opgewekt of een reactie zijn op gebeurtenissen die veel stress veroorzaken zoals het overlijden van een kind of een zware bevalling (een kraambedpsychose). Een kortdurende psychotische stoornis heeft dezelfde symptomen als schizofrenie, maar dan duren ze niet langer een maand. Bovendien keert iemand in dit geval weer terug naar zijn oude niveau van functioneren.

Hoe vaak komt het voor?

Een kortdurende psychotische stoornis komt vaak voor. Geschat wordt dat 2 procent van de Nederlanders ooit een kortdurende psychotische stoornis doormaakt.

Herkennen van kortdurende psychotische stoornis

Vaak treden de symptomen van een kortdurende psychotische stoornis op na een periode van grote spanning. Bijvoorbeeld in het geval van een ernstige ziekte, het overlijden van een naast familielid of een goede vriend, seksueel misbruik, een oorlogstrauma (dit laatste kan bijvoorbeeld voorkomen bij vluchtelingen uit oorlogsgebieden die in corporatiewoningen zijn gehuisvest). Ook na een bevalling bestaat de kans dat een vrouw een kortdurende psychose krijgt. Dit wordt kraambedpsychose genoemd.

Kenmerkende symptomen van een kortdurende psychotische stoornis:

- Hallucinaties: iets waarnemen wat er in werkelijkheid niet is. Een hallucinatie kan eenvoudig zijn, bijvoorbeeld een hard geluid horen. Of complex, zoals allerlei stemmen horen of een heel schouwspel zien.
- Wanen: wanen zijn denkbeelden die niet stroken met de werkelijkheid. Bijvoorbeeld het waanidee dat iemand in contact staat met een hogere macht of dat hij achtervolgd wordt.
- Veranderd denken: vaak gaat het denken heel chaotisch en onsamenhangend. Mensen zijn dan voor buitenstaanders niet goed te volgen. Ze springen van de hak op de tak.
- Chaotisch druk gedrag of juist helemaal niet meer bewegen (katatonie).

Omggaan met bewoners met kortdurende psychotische stoornis

De aanwijzingen voor de omgang met bewoners met een kortdurende psychotische stoornis zijn in principe hetzelfde zoals beschreven bij schizofrenie. Het is desalniettemin belangrijk deze stoornis niet te verwarren met zwaardere vormen van psychotische stoornissen, die langdurend zijn en veelal een psychische ziekte als schizofrenie als onderliggende oorzaak hebben. Indien een bewoner geen last meer heeft van de kortdurende psychotische stoornis, zijn er geen bijzondere aanwijzingen meer voor de omgang met deze bewoner.

1.4.3 Handelen bij een psychose

Een van de kenmerken van zowel schizofrenie als een kortdurende psychotische stoornis is dat het psychotische crisissen ('psychoses') kan veroorzaken bij patiënten. Een psychose kan overigens ook worden veroorzaakt door andere psychische ziektes (zoals een bipolaire stemmingsstoornis), of door ziektes die de hersenen aantasten (zoals dementie). Ook verslavingen (zoals drugsgebruik) kunnen de hersenen in de war brengen en een psychose veroorzaken. Hoe je moet handelen indien een bewoner zich in een psychose bevindt wordt uitgebreider toegelicht in het hulpmiddel *Handelen bij een*

crisisituatie (hoofdstuk 5). Daar wordt ook toegelicht welke hulp je kunt inschakelen indien een situatie escaleert.

Kort samengevat geldt dat iemand die een psychose heeft, het contact met de werkelijkheid kwijt is. De hersenen zijn dusdanig verstoord, dat zij informatie niet op de juiste manier kunnen verwerken. Iemand met een psychose neemt de wereld anders waar dan anderen. Dat kan zich uiten in wanen en/of hallucinaties. De persoon in crisis ervaart vaak erg veel angst en heeft moeite anderen te vertrouwen. Vaak is een tijdelijke opname in een kliniek nodig.

Wat kun je zelf doen? Probeer zelf zoveel mogelijk rust en veiligheid uit te stralen, zowel verbaal als non-verbaal. Probeer externe prikkels zoveel mogelijk te reduceren, bijvoorbeeld door televisie en radio uit te zetten. Neem de leiding en wees duidelijk. Leg iemand niet onnodig veel vragen/keuzes voor ('Wil je koffie of thee of iets anders? Zullen we hier heen of daar heen of...?'). Iemand met een psychose ervaart vaak veel verwarring en innerlijke onrust, communiceer daarom duidelijk en ondubbelzinnig. Laat diegene in een psychose zijn of haar verhaal doen; stel niet te veel vragen maar luister vooral. Besef dat eventuele wanen en hallucinaties voor de persoon op dat moment waarheid zijn. Veroordeel niet en probeer iemand niet te overtuigen van jouw gelijk; geef wel aan dat jij de wereld anders ervaart.

- Probeer te voorkomen dat de situatie dusdanig escaleert dat 112 gebeld moet worden. Motiveer de persoon om vrijwillig naar een arts/crisisdienst te gaan en *benadruk dat je hiermee juist wilt voorkomen dat de situatie escaleert en er dwang moet worden toegepast.*
 - In alle gevallen geldt: bij direct gevaar voor jou of de persoon zelf ALTIJD hulp inschakelen.
 - Als een [crisisdienst of 112](#) wordt benaderd, laat hen (indien mogelijk) niet zomaar binnenvallen. Probeer de persoon erop voor te bereiden dat ze komen; overval hem of haar niet onnodig.
- Lees meer over hoe te handelen in een noodsituatie Hoofdstuk 5, [Handelen bij een crisisituatie](#).

Bronnen en verder lezen

- [Symptomen schizofrenie](#) (Lentis)
- [Informatie psychose](#) (Psychosenet.nl)
- [Informatie crisis](#) (Psychosenet.nl)

1.5 Persoonlijkheidsstoornissen

'Persoonlijkheidsstoornissen' is een verzamelnaam van ziektebeelden en zijn in te delen in drie categorieën:

1. antisociale, borderline, theatrale en narcistische persoonlijkheidsstoornis
2. paranoïde, schizotypische en schizoïde persoonlijkheidsstoornissen
3. vermijdende, afhankelijke en obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis.

De meest voorkomende persoonlijkheidsstoornissen zijn de 'antisociale (psychopathische) persoonlijkheidsstoornis' en de 'borderline persoonlijkheidsstoornis'. Deze stoornissen worden in dit hulpmiddel besproken.

1.5.1 Antisociale (psychopathische) persoonlijkheidsstoornis

Kenmerken

Vroeger stond de 'antisociale persoonlijkheidsstoornis' bekend als 'psychopathische

persoonlijkheidsstoornis'. Het stereotype van de psychopaat heeft waarschijnlijk bijgedragen aan het vooroordeel dat iemand met een psychiatrische aandoening agressief en gevaarlijk is. Het belangrijkste kenmerk van een antisociale persoonlijkheidsstoornis is dat iemand vanaf de puberteit geen respect heeft voor anderen en vaak andermans rechten schendt, bijvoorbeeld door agressie of geweld. Mensen met deze stoornis hebben geen gevoel van spijt; egocentrisme voert de boventoon. Bij een overgrote meerderheid (80-85 procent) komt ook alcohol- of drugsmisbruik voor. Over het algemeen zijn mensen zich er niet van bewust dat ze een antisociale persoonlijkheidsstoornis hebben: ze ervaren geen problemen en zoeken zelden hulp. Door de stoornis te behandelen kunnen sommige symptomen (zoals agressie) verminderen, maar er zijn nog geen aanwijzingen dat de stoornis te genezen is.

Hoe vaak komt het voor?

De stoornis komt vaker voor bij mannen (3 procent) dan bij vrouwen (1 procent). Van gedetineerden voldoet tot wel 75 procent aan de criteria.

Herkennen van antisociale persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een antisociale persoonlijkheid kunnen zich sociaal wenselijk en innemend presenteren. Ook kunnen ze op een oppervlakkige manier charmant zijn. Het contact is echter ik-gericht en kan onveilig aanvoelen. Het valt op dat ze gebrek aan empathie hebben en hoog van zichzelf opgeven. In veel gevallen zijn ze al in aanraking geweest met politie en justitie. Een reguliere baan vasthouden mislukt vaak: omgaan met autoriteit geeft problemen en er zijn vaak conflicten.

Meerdere van onderstaande kenmerken komen voor:

- niet in staat zijn om zich te conformeren aan maatschappelijke normen, wat resulteert in overtredingen, arrestaties en – in de woonomgeving – overlast voor omwonenden
- oneerlijkheid (naamvervalsing, oplichting)
- impulsiviteit
- prikkelbaarheid en agressiviteit (vechtpartijen en geweldpleging)
- roekeloosheid, onvoorzichtig omgaan met de eigen veiligheid en die van anderen
- permanente onverantwoordelijkheid, wat blijkt doordat iemand (financiële) verplichtingen niet nakomt of geen baan kan vasthouden
- ontbreken van spijtgevoelens.

Omgaan met bewoners met een antisociale persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis hebben vaak een verstoord zelfbeeld. Daarom is het extra belangrijk dat je respectvol met ze omgaat. Stel wel heel duidelijke grenzen en herhaal gedragsregels. Neem het serieus als iemand dreigementen uit, maar maak duidelijk welk gedrag niet geaccepteerd wordt. Wijs iemand op de verantwoordelijkheid voor zijn of haar eigen gedrag.

Bronnen en verder lezen

- [Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen](#)
- [De Viersprong](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.5.2 Borderline persoonlijkheidsstoornis

Kenmerken

Het belangrijkste kenmerk van een borderline persoonlijkheidsstoornis is een patroon van instabiliteit

in relaties, zelfbeeld en gevoelens, en duidelijk impulsiviteit op meerdere gebieden; dit alles vanaf de puberteit. Net als bij alle andere aandoeningen zijn er grote onderlinge verschillen, maar de volgende kenmerken komen vaak voor:

- impulsiviteit met nadelige gevolgen op minstens twee terreinen (veel geld uitgeven, seks, drugsgebruik, vreetbuien of roekeloos autorijden)
- stemmingswisselingen naar depressie, geïrriteerdheid of angst. Dat duurt meestal enkele uren, soms zelfs enkele dagen
- ongepaste, intense woede of een gebrek aan woedebeheersing (driftbuien, of aanhoudende woede)
- terugkomende suicidale dreigingen, suïcidaal gedrag of automutilatie (zichzelf verwonden)
- tijdelijke, aan stress gerelateerde paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen (gevoel en emoties zijn losgekoppeld van het bewustzijn)
- verlatingsangst, krampachtig proberen te voorkomen om (vermeend) in de steek gelaten te worden
- een patroon van instabiele en intense relaties, waarbij overmatig idealiseren en geringschatten elkaar afwisselen
- een aanhoudende identiteitsstoornis met twijfel aan bijvoorbeeld zelfbeeld, seksuele voorkeur, langetermijndoelen of beroepskeuze of soort vrienden en waarden.

Ook een chronisch gevoel van leegte en depressieve periodes komen vaak voor bij een borderline persoonlijkheid. Behandelingen door een specialist laten de kenmerken van borderline in veel gevallen minder worden waardoor ze beter te hanteren zijn.

Hoe vaak komt het voor?

1 tot 2 procent van de mensen heeft een borderline persoonlijkheidsstoornis; het komt twee keer zo vaak voor bij vrouwen.

Herkennen van borderline persoonlijkheidsstoornis

Deze aandoening is niet altijd eenvoudig te herkennen, zeker niet in één gesprek. Bewoners met een borderline persoonlijkheidsstoornis hebben vaak afgebroken opleidingen, een versnipperd arbeidsverleden of meerdere problematische (ex-)relaties. Maar andersom hoeven die omstandigheden nog niet te betekenen dat iemand deze stoornis heeft.

Omgaan met bewoners met een borderline persoonlijkheidsstoornis

Iemand met een borderline persoonlijkheidsstoornis heeft de neiging om mensen in goed en slecht op te delen (splitting). Houd er dus rekening mee dat je het helemaal goed óf fout doet en ga noch in het ophemelen noch in het negatieve mee. Ook loop je de kans te worden uitgespeeld tegen een collega, een behandelaar of omwonenden. Check dus altijd goed de andere kant voor je het verhaal van de bewoner voor waar aanneemt. Blijf altijd met collega's en de behandelaar afstemmen wat je met de bewoner hebt besproken. De overgevoeligheid voor afwijzing en kritiek maakt een neutrale, niet-afwijzende, niet-verwijtende manier van feedback geven extra noodzakelijk. Ook grenzen stellen kun je doen op een neutrale manier, alleen gericht op het gedrag en niet op de persoon. Wek op geen enkele manier valse verwachtingen (door iets te beloven, maar het niet of anders te doen). Een borderline persoonlijkheid heeft al weinig vertrouwen in anderen en verbroken beloftes bevestigen het beeld dat niemand te vertrouwen is.

Bronnen en verder lezen

- [Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen](#)
- [Stichting Borderline](#)
- [De Viersprong](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.6 Bipolaire stemmingsstoornis

Kenmerken

Bij een bipolaire stemmingsstoornis, in de volksmond heet dat manisch-depressief, wisselen depressieve en manische fasen zich af. De schommelingen variëren in snelheid en sterkte. De depressieve fase wordt vaak versterkt doordat mensen zich dan realiseren welke schade ze hebben aangericht in hun manische periode. Die schade kan verstrekende gevolgen hebben. In de manische fase lijken ze alles te vergeten; alsof ze niet geleerd hebben van de 'fouten' in het verleden. De manische fase is afgezien van de schadelijke gevolgen (met name in het begin) meestal erg prettig voor de persoon. Sommigen voelen zich dan ook aangetrokken tot deze periodes. Wanneer de medicatie eenmaal goed is ingesteld kan iemand ernaar terugverlangen. Zelfs zo sterk dat het moeite kost om de medicijnen te blijven gebruiken.

Hoe vaak komt het voor?

1,3 procent van de mensen krijgt ooit een bipolaire stoornis. In de meeste gevallen openbaart die zich tussen de 15 en 25 jaar.

Herkennen van bipolaire stemmingsstoornis

Iemands stemming wisselt van depressief tot buitengewoon euforisch (manisch). Wie manisch is, kan in de beginfase energiek, vrolijk en (over)enthousiast overkomen. Wanneer je iemand in een depressieve fase ontmoet is die niet te onderscheiden van iemand met een depressie en zijnde signalen dus hetzelfde als bij een depressie (zie aldaar). Een manische periode kenmerkt zich door een of meer van de volgende kenmerken:

- zich overmatig bezighouden met aangename activiteiten die vervelende consequenties kunnen hebben (zoals onverantwoorde aankopen of ongepaste seksuele toenaderingen)
- spraakzamer zijn of een grote behoefte hebben om te blijven praten
- duidelijk minder behoefte aan slaap (bijvoorbeeld je na drie uur slaap al uitgerust voelen)
- een verhoogd gevoel van eigenwaarde of grootheidsideeën
- makkelijk af te leiden zijn (onbelangrijke prikkels trekken de aandacht)
- gedachtevlucht of het gevoel dat de gedachten jagen
- meer dadendrang (bijvoorbeeld bij contacten leggen).

Omgaan met bewoners met een bipolaire stemmingsstoornis

Voor de *depressieve fase* gelden dezelfde aanwijzingen als bij een depressie (zie hoofdstuk 1.12). In de manische fase zal de bewoner meestal zelf geen probleem (h)erkennen en hulp niet nodig vinden. Is iemand duidelijk ontregeld door een manische fase dring er dan zo nodig op aan dat de bewoner contact opneemt met zijn psychiater of een huisarts. Neem eventueel contact op met een familielid of vriend. Bij iemand in een *manische fase* heeft het geen zin om een beroep te doen op het gezond verstand. De zelfoverschatting is onderdeel van de aandoening. Proberen te overtuigen of af te remmen zal alleen maar woede en soms

zelfs agressie oproepen. De meeste mensen met een bipolaire stoornis worden (enige tijd) begeleid door een professionele hulpverlener. Informeer daarnaar en leg zo nodig contact met de hulpverlener.

Bronnen en verder lezen

- [Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen](#)
- [Informatie over bipolaire stoornis](#) (Lentis)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.7 Angststoornissen

Introductie

Bij angststoornissen heeft iemand hevige angstgevoelens. Om die te voorkomen vertonen personen vaak vermijdingsgedrag met ingrijpende consequenties zoals een totaal sociaal isolement. Angststoornissen hebben vaak een olievlekwerking, iemand vermijdt steeds meer dingen en belandt in een negatieve spiraal. Angststoornissen komen vaak voor; in 2011 bij bijna 1,1 miljoen Nederlanders. Een vijfde van de Nederlanders maakt ooit een angststoornis door. Van de beroepsbevolking heeft 9 procent een vermoedelijke angststoornis.

Typen angststoornissen:

- paniekstoornis/agorafobie
- sociale angststoornis (sociale fobie)
- specifieke fobie
- gegeneraliseerde angststoornis (GAS).

1.7.1 Paniekstoornis

Kenmerken

Een paniekstoornis bestaat uit onvoorspelbare, terugkerende aanvallen van hevige paniek. Wanneer de paniekstoornis gepaard gaat met de angst om alleen te zijn in situaties waarin het moeilijk is om direct te ontsnappen (bijvoorbeeld alleen buiten zijn, met de trein reizen) en iemand die situaties vermijdt, luidt de diagnose agorafobie (straatvrees). De angst bij een paniekstoornis is zo sterk dat iemand bang is om dood te gaan of gek te worden. Dat heeft intens psychisch lijden tot gevolg. Mensen met een paniekstoornis hebben vaker suïcidale gedachten en doen vaker een suïcidepoging. Afhankelijk van de sterkte werkt een paniekstoornis sterk verstorend op het dagelijks functioneren. Wanneer een paniekstoornis de enige aandoening is en iemand daarvoor weinig of geen aandoeningen heeft gehad, is de kans op een succesvolle behandeling groot.

Hoe vaak komt het voor?

Paniekstoornissen komen vaker voor bij vrouwen. In 2011 hadden 1 procent van de mannen en 1,5 procent van de vrouwen een paniekstoornis.

Herkennen van een paniekstoornis

De kans dat je in een gesprek een paniekstoornis meemaakt is niet groot. Een paniekaanval is een relatief korte periode waarin iemand intens angstig is. De symptomen ontstaan plotseling en bereiken binnen tien minuten een maximum. Bij een aanval zijn er minimaal vier van de volgende symptomen aanwezig:

- trillen of beven
- gevoel van ademnood
- hartkloppingen of versnelde hartactie
- transpireren
- pijn of een onaangenaam gevoel op de borst
- misselijkheid of maagklachten
- duizeligheid, onvastheid, licht in het hoofd of flauwte
- een gevoel van onwerkelijkheid (derealisatie) of zelfvervreemding (depersonalisatie)
- angst om de zelfbeheersing te verliezen of gek te worden
- angst om dood te gaan
- verdoofd of tintelend gevoel
- opvliegers of koude rillingen.

Omgaan met bewoners met een paniekstoornis

Mensen met een paniekstoornis weten dat hun angsten niet reëel zijn, maar toch hebben die hen volledig in hun greep. Begrip en empathie tonen is de beste reactie. Als dat je niet lukt, probeer je dan een beter beeld te vormen van wat het betekent om extreem angstig te zijn. Neem je meest angstige ervaring als uitgangspunt en stel je voor dat die dreiging permanent aanwezig is. Realiseer je ook dat iets kleins in jouw ogen (bijvoorbeeld naar een gesprek komen) voor een bewoner een grote stap is die moed vereist. Geef dan ook complimenten voor de inspanning en moeite. Druk opleggen werkt averechts, het kan zelfs een paniekaanval uitlokken. Het behandelen van een paniekstoornis wordt door de GGZ gedaan. Een stap kan daarom zijn om iemand aan te moedigen om contact te zoeken met de hulpverlening via de huisarts.

Bronnen en verder lezen

- [TOPGGz](#) (gespecialiseerde instellingen)
- [Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie](#)
- [Angst, Dwang en Fobiestichting](#); hier is een netwerk van gespecialiseerde therapeuten op te vragen
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.7.2 Sociale angststoornis (sociale fobie)

Kenmerken

Bij een sociale angststoornis roepen sociale situaties angst op, vooral die waarbij iemand kritisch benaderd kan worden zoals contact met onbekenden of optreden in het openbaar. Daarom heet de stoornis ook wel sociale fobie. De angst is zo sterk en permanent dat mensen met de stoornis sociale situaties vermijden of met intense angst (soms in de vorm van een paniekaanval) doorstaan. De persoon lijdt overduidelijk onder de stoornis en de angst of vermijding belemmeren het werk of het sociale leven. De betrokkene weet zelf dat de angst niet realistisch is en niet in verhouding staat tot de situatie. Soms zijn personen ook sociaal heel onvaardig.

Hoe vaak komt het voor?

In 2011 had 3,1 procent van de mannen en 4,3 procent van de vrouwen een sociale angststoornis. 60 procent van de bevolking heeft wel enige vorm van sociale angst.

Herkennen van sociale angststoornis

Het aangaan van een gesprek zal (zeker de eerste keer) angst oproepen bij de bewoner. Je merkt dat iemand zeer gespannen is, hevig transpireert of angstig kijkt. Ook kun je de angst en het vermijdingsgedrag signaleren als je goed doorvraagt.

Omgaan met bewoners met een sociale fobie

Zie de aanwijzingen voor de paniekstoornis. Een rustige benadering is belangrijk. Wanneer de klachten hevig zijn dan is (verwijzing naar) hulpverlening aan te bevelen.

Bronnen en verder lezen

- [Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie](#)
- [Angst, Dwang en Fobiestichting](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.7.3 Specifieke fobie**Kenmerken**

Bij deze fobie richt de angst zich op een specifiek voorwerp (bijvoorbeeld spinnen) of bepaalde situatie (vliegen, op grote hoogte zijn, een injectie krijgen of bloed zien). De angst geeft duidelijke belemmeringen in het dagelijks leven, op het werk of in het sociale leven of iemand lijdt duidelijk onder de fobie.

Hoe vaak komt het voor?

In 2011 had 3,5 procent van de mannen en 6,5 procent van de vrouwen een specifieke fobie.

Herkennen van een specifieke fobie

Een specifieke fobie kan goed verborgen blijven. Alleen door confrontatie met de dingen of situaties waarvoor iemand bang is wordt de fobie zichtbaar.

Omgaan met bewoners met een specifieke fobie

Zie de aanwijzingen voor de paniekstoornis. Een specifieke fobie is meestal goed te behandelen. Behandeling door een geregistreerd therapeut is dan ook zeker aan te bevelen.

Bronnen en verder lezen

- [Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie](#)
- [Angst, Dwang en Fobiestichting](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.7.4 Gegeneraliseerde angststoornis**Kenmerken**

Bij een gegeneraliseerde angststoornis (GAS) heeft de angst zijn acute en hevige kant verloren. Mensen met een GAS worden vaak als nerveuze, toberige en angstige mensen gezien. Alle angststoornissen voldoen aan de criteria voor een GAS, maar deze diagnose wordt alleen gesteld als andere angststoornissen zijn uitgesloten.

Hoe vaak komt het voor?

In 2011 had 1,4 procent van de mannen en 2,2 procent van de vrouwen een gegeneraliseerde angststoornis.

Herkennen van een gegeneraliseerde angststoornis

Een gegeneraliseerde angststoornis uit zich in buitensporige angsten of bezorgdheid over allerlei aspecten van het leven (zoals werk, school, gezin). De angsten en zorgen houden minstens zes maanden aan, waarbij de dagen dat de klachten zich voordoen in de meerderheid zijn. Mensen met GAS kunnen de bezorgdheid en angsten moeilijk onder controle houden of zelfs maar tijdelijk parkeren. Daarnaast hebben ze minstens drie van de volgende symptomen:

- rusteloosheid
- concentratieproblemen
- slaapproblemen
- snelle vermoeibaarheid
- prikkelbaarheid
- spierspanningsklachten.

Omgaan met bewoners met gegeneraliseerde angststoornis

De omgang met bewoners met een gegeneraliseerde angststoornis lijkt op die met bewoners met een paniekstoornis. Houd er rekening mee dat het vaak vermoeiend is om met mensen met GAS om te gaan. Ze vragen namelijk veel bevestiging en geruststelling.

Bronnen en verder lezen

- [Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie](#)
- [Angst, Dwang en Fobiestichting](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.8 Obsessief-compulsieve stoornissen ('dwangneurose')**Kenmerken**

Veel mensen hebben dwanggedachten of -handelingen, bijvoorbeeld bij het wegrijden je afvragen of het gas nog aanstaat. Bij een obsessief-compulsieve stoornis (OCS) blijven die gedachten en handelingen terugkomen. Ze leveren veel spanning op en nemen meer dan een uur per dag in beslag of geven ernstige problemen in het dagelijks leven. In de volksmond wordt de stoornis ook wel 'dwangneurose' genoemd. Een voorbeeld van een obsessief-compulsieve stoornis is smetvrees, waarbij iemand vaak zijn of haar handen wast of een deurknop niet met blote handen wil aanraken. Dwanghandelingen zijn zich steeds herhalend gedrag (bijvoorbeeld handen wassen, opruimen) om een bepaalde gevreesde gebeurtenis (bijvoorbeeld besmetting) te voorkomen of de kans daarop te verminderen. Iemand voelt zich vaak gedwongen om die handelingen te verrichten in reactie op dwanggedachten. Dat zijn steeds terugkerende en aanhoudende gedachten ('ik word ziek van bacteriën'), impulsen, beelden of ideeën, die als misplaatst of opgedrongen worden ervaren, maar wel als een product van de eigen geest.

Hoe vaak komt het voor?

Naar schatting heeft ongeveer 1 procent van de mensen ooit een dwangneurose gehad.

Herkennen van dwangneurose

Dwanghandelingen die zich niet in het gesprek voordoen en dwanggedachten zijn moeilijk te ontdekken. Een dwangneurose wordt dan ook vaak over het hoofd gezien of onvoldoende erkend. Na doorvragen kun je erachter komen dat iemand erg veel tijd kwijt is met de dwanghandelingen. Voorbeelden van zulke handelingen zijn:

- steeds handen wassen na iets te hebben aangeraakt
- bij binnenkomst in huis de lampen 10 maal aan/uit moeten doen
- onafgebroken het huis schoonboenen.

Omgaan met bewoners met dwangneurose

Het heeft geen zin om de dwanghandelingen of -gedachten weg te redeneren. Ze hebben namelijk de functie om angst en spanning bij iemand te verminderen. Dwangneurose kan alleen door therapie behandeld worden.

Bronnen en verder lezen

- [Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie](#)
- [Angst, Dwang en Fobiestichting](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.9 Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

Kenmerken

Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontstaat als reactie op een ingrijpende gebeurtenis waarbij iemand ernstig bedreigd werd, of getuige was voor een ernstige gebeurtenis, en een groot gevoel van angst en machteloosheid heeft ervaren. Voorbeelden zijn een auto-ongeluk, gewapende overval of verkrachting maar ook baanverlies of echtscheiding. Iemand met PTSS wordt geplaagd door beelden van of gedachten aan die gebeurtenis en reageert alsof hij acuut bedreigd wordt. De reactie kan tot tientallen jaren na de traumatische gebeurtenis optreden. Onder vluchtelingen komt PTSS vaak voor. De diagnose wordt dan vaak bemoeilijkt door gebrekkige taalbeheersing of de angst om alles te vertellen.

Hoe vaak komt het voor?

Vier op de vijf Nederlanders hebben in hun leven buitengewoon schokkende dingen meegemaakt. Na zo'n gebeurtenis ontwikkelt ongeveer 10 procent een posttraumatische stressstoornis. 900.000 Nederlanders hebben ooit met een PTSS te kampen gehad en een deel van hen heeft er nog steeds last van.

Herkennen van PTSS

Centraal in PTSS staat het herbeleven van de traumatische gebeurtenis door nachtmerries of steeds terugkomende gedachten erover. Daarom vermijden mensen met PTSS situaties, voorwerpen, mensen, gebouwen, enzovoort die verbonden zijn met de traumatische gebeurtenis. Soms kan iemand zich bepaalde periodes niet meer herinneren. Verdere signalen van PTSS zijn symptomen van aanhoudende spanning na de traumatische gebeurtenis:

- slaapproblemen
- prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen
- concentratieproblemen

- hevige schrikreacties
- overmatige waakzaamheid.

Omgaan met bewoners met PTSS

Respecteer het altijd als iemand zegt dat hij niet wil praten over een traumatische gebeurtenis. Bij iemand bij wie grenzen zo duidelijk zijn overschreden is het extra belangrijk die te respecteren. Als iemand er wel over wilt praten toon je begrip, maar maak je duidelijk dat jij niet de aangewezen persoon bent om het over het trauma te hebben. Dat kan het beste onder begeleiding van een behandelaar gebeuren.

Informeer naar behandelingen. Is de persoon in kwestie behandeld voor PTSS of overweegt hij zich te laten behandelen? Vaak hebben mensen met PTSS daar weerstand tegen omdat ze dan weer geconfronteerd worden met de traumatische gebeurtenissen. Dat is een begrijpelijke reactie, maar meestal zal behandeling op de langere termijn klachten verlichten. Probeer iemand niet te overtuigen om in behandeling te gaan, maar breng samen de voor- en nadelen (op korte en lange termijn, voor de persoon en voor zijn of haar omgeving) van wel en niet behandelen in kaart. Je kunt iemand wel aanmoedigen om bij de huisarts of praktijkondersteuner GGZ te informeren welke behandelmogelijkheden er zijn en wat die inhouden.

Bronnen en verder lezen

- [Stichting Centrum '45](#)
- [Psychotraumacentrum Zuid Nederland](#)
- [Reinier van Arkel](#)
- [Wij zijn MIND](#)
- [Phoenix - Wolfheze](#) onderdeel van [Propersona](#) een landelijk expertise- en behandelcentrum voor vluchtelingen met ernstige psychiatrische problematiek
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.10 Verslavingen

Kenmerken

Het woord 'verslaving' wordt soms te makkelijk gebruikt. Bij verslaving gaat het om *langdurig, steeds terugkerend* en *dwangmatig* (iemand heeft het niet meer onder controle) gebruik of gedrag.

Alcoholverslaving is de bekendste en meest voorkomende verslaving. Maar andere middelen kunnen ook tot verslavingen leiden, zoals heroïne, cocaïne, amfetamine en medicijnen. Hoewel het effect van deze middelen verschilt, hebben alle verslavingen gemeen dat ze het beloningscentrum in de hersenen beïnvloeden. Voor alcohol of drugs geldt dat zo sterk dat andere zaken of activiteiten minder waarde krijgen.

Hoe vaak komt het voor?

In totaal zijn er ruim 2 miljoen Nederlanders die in meer of mindere mate verslaafd zijn aan bijvoorbeeld alcohol, cannabis, medicijnen, harddrugs, internet gamen of gokken. Honderdduizenden Nederlanders zijn verslaafd aan medicijnen (voornamelijk slaap- en kalmeringstabletten) of alcohol. In 2014 zochten ruim 67.000 mensen hulp bij de verslavingszorg; 46 procent daarvan voor problemen met alcoholgebruik.

Herkennen van verslavingen

De symptomen en problemen kunnen sterk verschillen per verslaving. De meeste verslavingen geven problemen op school of bij het (zoeken van) werk. Twee derde van degenen die hulp zoeken bij de verslavingszorg is werkloos. Het meest voorkomende en makkelijkst te herkennen symptoom is een dranklucht. Verder kan iemand zich anders gedragen dan gebruikelijk; bijvoorbeeld verward (GHB), agressief (cocaïne) of lusteloos (cannabis). Ook problemen ontkennen is een belangrijk kenmerk van een verslaving. Iemand zal vaak overduidelijk gebruik wel toegeven, maar bagatelliseren ('gewoon een paar biertjes gedronken met wat vrienden').

Aanwijzingen voor de omgang bij verslavingen

Het stigma bij verslaving is heel groot, omdat het vaak wordt gezien als iemands eigen schuld. Onderzoeken laten steeds meer zien dat dat onterecht is: verslavingen ontstaan door een complex samenspel van factoren. Onthoud je daarom van oordelen, meningen en adviezen over de verslaving van bewoners. Het kan lastig zijn om daar niet in te vervallen als je ziet dat de problemen zich bij iemand opstapelen door het gebruik, maar ze werken averechts. Belangrijk is dat je aandachtig luistert hoe iemand zijn gebruik ervaart. Moedig iemand zo nodig aan om contact op te nemen met zijn huisarts of met verslavingszorg. Zie het hulpmiddel sociale kaart en de onderstaande link naar GGZ-interventies voor meer informatie.

Bronnen en verder lezen

- Kenniscentrum verslavingen: [Stichting Resultaten Scoren](#)
- [GGZ Interventie](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.11 Dementie

Kenmerken

Dementie is een hersenaandoening, waarbij het verstandelijk functioneren geleidelijk achteruit gaat. Dementie is onomkeerbaar en doorgaans progressief. Een bewoner met een (beginnende) dementie kan last hebben van vergeetachtigheid, desoriëntatie en verwardheid. Iemand krijgt moeite met alledaagse dingen zoals plannen maken, beslissingen nemen en een gesprek volgen. De eerste verschijnselen van dementie zijn vaak geheugenproblemen. Men vergeet dagelijkse handelingen en weet soms niet meer hoe iets simpels (zoals koffiezetten) werkt (apraxie). De geheugenstoornis kan zich ook uiten in problemen met spreken (afasie) of het niet meer herkennen van personen, locaties of voorwerpen (agnosie). Iemand met de ziekte van Alzheimer kan zich ook anders gaan gedragen. Zijn of haar karakter verandert. Hij wordt bijvoorbeeld onrustig, achterdochtig of agressief. Of hij wordt juist lusteloos. Zijn of haar stemming kan snel omslaan.

De symptomen worden met de tijd erger. Hierdoor kan het steeds lastiger worden om zelfstandig te functioneren. Mensen met een (beginnende) dementie kunnen soms letterlijk de weg kwijtraken, de eigen woning niet meer terugvinden of niet binnenkomen (sleutel kwijt). Ook kunnen gevaarlijke situaties ontstaan als bijvoorbeeld vergeten wordt om het gas uit te zetten of kaarsen uit te blazen. Er zijn verschillende soorten dementie en bij ieder persoon verschillen de symptomen.

Hoe vaak komt het voor?

Gemiddeld één op de vijf Nederlanders krijgt ermee te maken. Vaak komt dementie voor op gevorderde leeftijd, maar de ziekte kan ook al op jongere leeftijd ontstaan. Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Maar liefst 70 procent van alle mensen met dementie heeft alzheimer. Daarnaast komen vasculaire dementie, frontotemporale dementie (FTD) en Lewy body dementie veel voor.

Herkennen van dementie

Verschijnselen van dementie verschillen per persoon en per ziekte. Hieronder 10 signalen die op Alzheimer of een andere vorm van dementie kunnen wijzen. Herkenningssignalen van (beginnende) dementie zijn:

1. Vergeetachtigheid. Wanneer iemand nieuwe informatie vergeet, kan dit een teken zijn van dementie. Ook kan iemand belangrijke data of gebeurtenissen vergeten. Of hij kan dezelfde vraag steeds opnieuw stellen en afhankelijk zijn van spiekbriefjes of familie voor dingen die hij eerst zonder hulp kon onthouden.
2. Desoriëntatie in tijd en plaats. Iemand met (beginnende) dementie heeft minder besef van tijd en raakt vaker de weg kwijt. De persoon vergeet soms waar hij is en hoe hij daar gekomen is.
3. Problemen met dagelijkse handelingen. Gewone dingen gaan steeds moeilijker. Bijvoorbeeld geldzaken regelen en hobby's uitoefenen. Ook wordt het lastiger om dingen te plannen of in de juiste volgorde uit te voeren. Zoals koffiezetten of een maaltijd bereiden.
4. Taalproblemen ('afasie'). Een kenmerk van dementie is dat het moeilijker wordt om een gesprek te volgen. De persoon kan midden in een gesprek stoppen met praten en vergeten hoe hij verder moet. Of hij herhaalt wat hij daarvoor al zei. Ook kan iemand met dementie namen en eenvoudige woorden vergeten. Praten gaat ook minder vloeiend.
5. Kwijtraken van spullen. Iemand met (beginnende) dementie kan spullen op vreemde plekken leggen. Bijvoorbeeld een portemonnee in de koelkast of een boek in de oven. Hij raakt spullen kwijt en kan niet meer achterhalen waar hij ze gelaten heeft.
6. Slecht inschattings- en beoordelingsvermogen. Voor iemand met dementie kan het lastig zijn om situaties in te schatten en keuzes te maken. Hij kan aanbiedingen slecht beoordelen en grote sommen geld uitgeven. Bijvoorbeeld als hij teveel boodschappen koopt of spullen die hij niet nodig heeft.
7. Terugtrekken uit sociale activiteiten. Iemand kan problemen hebben met sociale activiteiten, zoals zijn of haar hobby's, sport en gesprekken. Hij trekt zich vaker terug en onderneemt minder dan voorheen. Ook kan hij urenlang voor de televisie zitten en veel langer slapen dan gewoonlijk.
8. Veranderingen in gedrag en karakter. Het komt voor dat iemand met dementie ander gedrag gaat vertonen. Hij kan verward, achterdochtig, depressief, apathisch of angstig worden. Zonder duidelijke aanleiding kan zijn of haar stemming omslaan. Ook het karakter verandert. Hij kan soms dingen doen die hij anders nooit deed.
9. Onrust. Een van de symptomen van dementie is onrust. Daardoor lijkt het alsof hij steeds iets zoekt, moet opruimen of iets anders moet doen. Door dit constante gevoel van onrust en de behoefte om te lopen, krijgt iemand vaak slaapproblemen.
10. Problemen met zien. De hersenen krijgen moeite om te verwerken wat iemand ziet. De persoon kan bijvoorbeeld afstanden minder goed inschatten.

Omgaan met bewoners met dementie

- In communiceren met iemand met (beginnende) dementie speelt je houding een belangrijke rol. *Lichaamstaal* en *gebaren* kunnen een belangrijk hulpmiddel zijn.
- Wees geduldig en respectvol in de communicatie, praat langzaam en *gebruik korte zinnen*. Gebruik in elke zin maar één boodschap. En wacht even totdat je reactie krijgt, en vraag uiteindelijk of zij jou begrepen hebben.
- *Trek de aandacht* wanneer je iets wilt zeggen. Leg bijvoorbeeld even je hand op de arm van de persoon en maak oogcontact.
- *Zorg voor een rustige locatie*. Zo kan de persoon even tot rust komen en prikkels en informatie verwerken.
- Houd er rekening mee dat afspraken vergeten kunnen worden en werk bijvoorbeeld met *briefjes* of in samenwerking met familie.

Wat kun je beter niet doen?

- Probeer de persoon *niet te veel te corrigeren of tegen te spreken*. Dat confronteert de persoon met dementie met wat hij niet meer weet of kan. Veel correctie kan voor een gevoel van falen en onzekerheid of boosheid zorgen
- Niet hard praten, snel praten of juist fluisteren. Zorg dat je *rustig praat en goed te verstaan bent*.
- Test de persoon *niet door veel vragen te stellen* of door hem bijvoorbeeld de namen van de kinderen op te laten noemen.

Bronnen en verder lezen

- [Symptomen dementie](#) (Lentis)
- [Alzheimer Nederland](#)
- [Hersenstichting](#)
- [Zuster Jansen](#)
- [Samendementievriendelijk](#)

1.12 Depressie

Kenmerken

Bij een depressie heeft iemand last van sombere en neerslachtige stemmingen of lusteloosheid. Het verschil met een sombere bui of een mindere dag is dat de klachten meer dan twee weken duren en gepaard gaan met psychisch lijden en verminderd dagelijks functioneren. 30 procent van de mensen met een depressie doet een suïcidepoging, waarvan de helft slaagt. Andersom blijkt uit onderzoek dat bij 70 procent van de geslaagde suïcides sprake was van een depressie.

Hoe vaak komt het voor?

Depressie is de meest voorkomende psychische aandoening. Een op de vijf Nederlanders heeft ooit een depressieve stoornis gehad. Depressie komt twee tot drie keer vaker voor bij vrouwen. Hoe een depressie ontstaat is niet helemaal duidelijk. Wel lijkt genetische aanleg de kans te vergroten. Andere risicofactoren zijn armoede, een lage opleiding, werkloosheid, blootstaan aan geweld, echtscheiding, eenzaamheid en chronische ziekten. Na een eerste depressie is de kans op terugval groot; iemand is gevoeliger voor depressies. Bewegen en sociale contacten blijken de kans op een terugval te

verkleinen. Het is dus belangrijk dat mensen na een depressie actief zijn en ondersteuning krijgen van hun omgeving.

Herkennen van een depressie

Een depressie kan makkelijk over het hoofd worden gezien. Sommige symptomen merk je alleen bij goed doorvragen. Ook vinden veel mensen met een depressie het lastig om hulp te vragen of zelfs maar te laten merken dat het niet goed met ze gaat ('ik wil je niet opzadelen met mijn problemen', 'ze zullen me wel een zeurpiet vinden'). Daarom zwakken ze hun klachten vaak af. Slechts 14 procent van de mensen met een depressie zoekt direct hulp; de rest stelt dat uit waardoor ze onnodig (lang) lijden. De stemming van mensen met een depressie is altijd negatief: ze beleven nergens meer plezier aan en bekijken alles van de donkere kant. Symptomen van een depressie zijn:

- moeite met denken, zich concentreren, dingen onthouden of besluiten nemen
- lusteloosheid, weinig interesse in activiteiten
- negatieve gedachten over zichzelf (waardeloos of schuldig voelen) of bezig zijn met de dood
- slaapproblemen
- vermoeidheid of minder energie.

Omgaan met bewoners met depressie

Praten met iemand met een depressie is emotioneel belastend. De negatieve stemming kan besmettelijk werken. Je kunt als professional geneigd zijn te proberen iemand op te beuren. Dat is een valkuil, want begrip tonen werkt beter dan een peptalk. Als je ze aanmoedigt om het leven van de positieve kant te bekijken en het niet lukt, versterkt dat hun negatieve gevoelens en de neerwaartse spiraal alleen maar. Bovendien weten ze best dat ze positiever zouden moeten zijn, maar ze kunnen het op dat moment niet opbrengen. Belangrijke gesprekstechnieken zijn empathie tonen, reflectief luisteren en open vragen stellen. Moedig zo nodig een bewoner aan om professionele hulp te zoeken, te beginnen bij de huisarts. Die kan, eventueel via de praktijkondersteunend hulpverlener, behandeling door de GGZ of een andere vorm van hulpverlening adviseren. Een depressie is namelijk goed te behandelen met medicatie en gesprekstherapie, waardoor ook het risico op suïcide afneemt.

Bronnen en verder lezen

- [Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie](#)
- [Depressie symptomen](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.13 Autisme

Kenmerken

Autisme kent vele gezichten. Sommige mensen met autisme zoeken weinig contact met anderen. Anderen doen dat juist heel actief, maar vaak op een manier die vreemd overkomt. Er zijn mensen met autisme en een verstandelijke beperking maar ook mensen met een hoge intelligentie. Sommigen kunnen met de juiste begeleiding een behoorlijk zelfstandig leven leiden, anderen hebben hun leven lang veel hulp nodig. Autisme zie je niet aan de buitenkant, maar het heeft grote invloed op iemands leven. Mensen met autisme kunnen vaak moeilijk aan de eisen van de omgeving voldoen, wat veel stress kan opleveren. Hoe goed iemand met autisme functioneert kan in de loop van de tijd variëren. Dat hangt af van de levensfase en situatie. Zo kan op zichzelf gaan wonen en tegelijk aan een nieuwe

baan beginnen te veel zijn, terwijl beide zaken na elkaar wel haalbaar zouden zijn. Het kan lang duren voordat er een definitieve diagnose is gesteld, ook al zijn er wel problemen bij werk of opleiding.

Er wordt gesproken van een autismspectrumstoornis (ASS) waarbij de ernst op twee gebieden wordt gespecificeerd: sociale communicatie en beperkt, repetitief gedrag. De stereotypen rondom autisme zijn erg sterk. De Nederlandse Vereniging voor Autisme biedt daar tegenwicht aan met een genuanceerde omschrijving: *'Alles wat mensen met autisme zien, horen, ruiken, enzovoort wordt op een andere manier verwerkt. En dat brengt een andere mix van sterke en zwakke kanten met zich mee. Zo hebben mensen met autisme vaak een goed oog voor detail, zijn ze eerlijk, recht door zee, analytisch en hardwerkend, maar hebben ze moeite met overzicht houden en sociale contacten en hebben ze een opvallend beperkt aantal interesses of activiteiten.'*

Hoe vaak komt het voor?

De diagnose autisme wordt steeds vaker gesteld. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 2 procent van de mensen een vorm van autisme heeft. 5 procent van de bevolking heeft gedragstrekken die aan autisme doen denken, maar daarmee hebben ze nog geen autisme. Bij mannen komt autisme vaker voor dan bij vrouwen.

Herkennen van autisme

Autisme is lastig te herkennen omdat hoe het zich uit sterk afhangt van de mate van autisme en van iemands intelligentie en leeftijd. Hieronder staan enkele kenmerken die op autisme kunnen wijzen:

- moeite met het zich direct met gevoel inleven in anderen
- moeite met non-verbale communicatie
- minder begrip van wat er verwacht wordt in sociale situaties
- moeite met veranderingen en onduidelijkheden, liever vasthouden aan routines
- een sterke focus, beperkte interesses (in onderwerpen of voorwerpen)
- sensorische onder- of juist overgevoeligheid (moeite om binnenkomende informatie te filteren, last van achtergrondgeluiden).

Omgaan met bewoners met autisme

Contact met een bewoner met autisme kan anders zijn dan gebruikelijk. Daardoor kun je het gevoel krijgen dat er geen contact is, terwijl de bewoner wel contact ervaart. Verplaats je in de ander en leg niet de eigen manier om een opening tot goed en waardevol contact te bieden als standaard op. Vraag wat de bewoner een prettige manier vindt om het gesprek aan te gaan. Dat is niet altijd een praatje over koetjes en kalfjes. Bij sommige mensen met autisme werkt het beter om direct ter zake te komen. Structuur en duidelijkheid in een gesprek kunnen rust geven en angst verminderen. Kijk uit met grapjes en metaforen, want die kunnen onnodige verwarring geven. Ook is de kans groot dat wat je zegt letterlijk of verkeerd wordt opgevat. Zo dacht een klant dat hij een cv-ketel moest meenemen, omdat de consulent om een cv vroeg. Vertrouwen, veiligheid en geaccepteerd worden is vanzelfsprekend ook voor mensen met autisme belangrijk.

Bronnen en verder lezen

- [Vanuit autisme bekeken](#)
- [Nederlandse Vereniging voor Autisme](#)
- [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#) (Divosa)

1.14 Cursusaanbod

Er is een breed bestaand cursusaanbod hoe verward gedrag te signaleren en hoe om te gaan met verward gedrag. Bijvoorbeeld Mental Health First Aid (MHFA), een training die deelnemers leert eerste hulp te bieden aan mensen met psychische klachten.

Het is belangrijk om corporatiemedewerkers te trainen die direct in aanraking kunnen komen met verward gedrag. Door trainingen aan te bieden kunnen incidenten mogelijk voorkomen of vermeden worden en kan werkstress verlaagd worden. Aanbieders als Kjenning bieden trainingen specifiek gericht op corporatiemedewerkers.

2 Wat kan ik doen bij overlast als gevolg van verward gedrag?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- stappenplan hoe te handelen bij overlast door verward gedrag
- signalen doorgeven bij het inschakelen van hulp
- rol van de gemeente als regievoerder
- bemoeizorg

Personen met verward gedrag zijn soms niet goed in staat met hun situatie om te gaan en kunnen daardoor zichzelf en anderen, waaronder de woningcorporatie en omwonenden, schade berokkenen. Er is een variëteit aan problemen waar corporaties mee te maken kunnen krijgen: niet meewerken aan noodzakelijk onderhoud in de woning, het creëren van brandgevaarlijke situaties, geluidsoverlast, intimidatie en geweld tegen burens, vervuiling van de woning en het pand. Problematieken omtrent huurders met verward gedrag zijn dus vaak ook vormen van overlast.

Dit hulpmiddel verwijst naar stappen hoe te handelen bij overlast als gevolg van verward gedrag, mogelijke interventies, bemoeizorg, verantwoordelijkheden en rollen. In dit hulpmiddel komen deze zaken beknopt aan de orde.

2.1 Stappenplan hoe te handelen bij overlast door verward gedrag

Wat zijn de processtappen bij het aanpakken van overlast door verward gedrag? Uit [onderzoek van Aedes naar samenwerking in de wijk bij de aanpak van verward gedrag](#) wordt duidelijk dat corporaties over het algemeen in een zeer vroeg stadium de samenwerking met de zorg, de gemeente en andere partners zoeken en dit als een prettige werkwijze ervaren. De onderstaande stappen worden hierbij vaak doorlopen.

Melding, onderzoek, strategiebepaling en signaleringsfunctie

- Een huurder met verward gedrag komt veelal in beeld na een overlastmelding door een omwonende. In een beperkter aantal gevallen neemt een collega binnen de woningcorporatie iets waar, of neemt de medewerker belast met zorg en overlastzaken zelf iets waar. Het kan dan naast overlast, ook gaan om het niet meewerken aan renovatie of groot onderhoud, huurschulden of een brandgevaarlijke situatie in de woning.
- De medewerker belast met 'zorg en overlast' pakt de melding op en start met zijn onderzoek en de vastlegging ervan.
- Vervolgens wordt de standaard overlastprocedure opgestart. De medewerker doet onderzoek naar de melding. Indien degene over wie geklaagd wordt zich onbereikbaar houdt, moet de corporatie het doen met de informatie van de omwonenden en eigen waarnemingen. Dat kan zijn een uitpuilende brievenbus, door het raam zichtbare vervuiling of een verzamelwoede die brandgevaarlijk is (bijvoorbeeld talloze stapels met kranten op de hele vloer) of de vloer te zwaar belast, of een toevallige waarneming van verbaal of anderszins overlastgevend gedrag.
- De medewerker checkt: is/was de huurder in beeld bij hulpverlening? De medewerker maakt indien nodig melding bij het lokale loket, bijvoorbeeld als er geen communicatie mogelijk is of bij vermoedens dat er meer aan de hand is. Afhankelijk van de gemeente kan dit het sociaal

wijkteam, het lokale zorgnetwerk of een ander orgaan zijn.

- Vanuit de informatie die wordt verkregen bepaalt de corporatie de verdere casusafhankelijke strategie. Indien zorg/hulpverlening in beeld is of komt, wordt de strategie die de corporatie volgt afgestemd met de betreffende organisaties.
- Corporaties kunnen bij een achterliggende hulpvraag signaleren richting de zorg/hulpverlening. De problemen van huurders met verward gedrag zijn immers complex of worden zonder goede hulp complexer: schulden, werkloosheid, sociaal isolement. Hoe je signalen als woningcorporatie het beste kan doorgeven lees je in hoofdstuk 2.2.

Afspraken over samenwerking

Voor een goed samenwerking bij de aanpak van woonoverlast is het van belang om hierover afspraken te maken met samenwerkingspartners. Bijvoorbeeld over het inrichten van structureel overleg en/of aansluiten bij bestaande overlegvormen, de taakverdeling, rolopvatting en over de informatie die gedeeld moet worden. Die afspraken kun je vastleggen in een convenant en/of in de overkoepelende prestatieafspraken. Hoe meer je vooraf kunt regisseren, hoe sneller kan worden ingegrepen. Het Schakelteam personen met verward gedrag heeft een advies geschreven over [het gezamenlijk organiseren van lokale doorzettingskracht](#) bij de aanpak van verward gedrag. In hoofdstuk 3 van deze toolkit lees je meer over informatie delen met partners en in hoofdstuk 7 lees je meer over de verschillende instanties die je kunt inschakelen.

Interventies door de woningcorporatie

Woningcorporaties hebben als verhuurder een wettelijke plicht op te treden bij klachten over (onrechtmatige, oftewel 'te vaak', 'te hard' en 'te veel') overlast in de directe woonomgeving als het een huurder van de corporatie betreft en zijn verplicht om alles te doen wat binnen hun macht ligt om de overlast te stoppen. De openbare ruimte is nadrukkelijk het terrein van de gemeente, de algemene veiligheid is het terrein van de politie. Een woningcorporatie kan wanneer overlast eenmaal is geconstateerd:

- praten en bemiddelen
- afspraken maken met veroorzaker en omwonenden
- hulp inroepen van anderen zoals GGD, sociale wijkteam of politie
- de huurder zeggen dat hij of zij moet stoppen met dit gedrag (een gedragsaanwijzing geven). Let wel: iemand vertellen dat hij of zij geen geluid meer mag maken na 10.00 uur 's avonds als diegene psychotisch is, heeft waarschijnlijk geen zin. Maar iemand in samenwerking met hulpverlening een [gedragsaanwijzing](#) opleggen (zoals dat diegene medicijnen moet innemen), kan wel goed werken mits de samenwerking met GGZ goed is.
- eventuele technische/praktische maatregelen (zoals het plaatsen van extra isolatie of een schutting)
- gedwongen medewerking aan noodzakelijk onderhoud of schoonmaak
- de rechter vragen om ontbinding van het huurcontract en om ontruiming. Dat kan gepaard gaan met het aanbieden van een andere woning en/of een aangepast huurcontract (laatste kansbeleid).

Samenwerking met overlastveroorzaker, zorg en omwonenden

Huurders met een psychische stoornis die overlast veroorzaken, vereisen een andere aanpak dan overlastveroorzakers die zich 'asociaal' gedragen maar geen psychische stoornis hebben. Die laatste groep kun je meestal gewoon aanspreken op hun gedrag in de verwachting dat er dan iets mee

gebeurt. Iemand die vanwege zijn of haar ziekte overlast veroorzaakt, vereist een andere benadering (zie hoofdstuk 1 *Psychische aandoeningen* voor tips hoe je iemand met verward gedrag het beste kunt aanspreken/duidelijk kan zijn). In veel gevallen is daarnaast een goede samenwerking met externe hulpverlening een vereiste.

- Om een verwarde huurder goed aan te kunnen spreken én ten behoeve van de dossiervorming is het belangrijk dat meerdere omwonende huurders op de juiste manier en vaak genoeg melden. Aan omwonenden kan worden gevraagd aan te geven wanneer, welke overlast werd ervaren. Het aantal meldingen is van belang om onderscheid te kunnen maken tussen incidentele overlast die burens van elkaar kunnen ervaren en structurele overlast, waarbij de overlastveroorzaker zijn/haar gedrag niet aanpast wanneer hij/zij wordt aangesproken op overlastgevend gedrag.
- Hoewel het melden door omwonenden vaak als zeer belastend wordt ervaren, is hun bijdrage noodzakelijk voor een goede aanpak. Op deze manier wordt ook voorkomen dat een gebrekkige acceptatie van iemand met afwijkend gedrag tot maatregelen door de corporatie leidt, of dat een positieve gedragsverandering niet wordt opgemerkt.
- Voor een goede aanpak van overlast door verward gedrag is een goede samenwerking tussen huurder, burens, woningcorporatie, gemeente en zorginstellingen een vereiste.

Meer informatie en handreikingen

- Meer informatie over de aanpak van woonoverlast en best practices kun je vinden in het [dossier Leefbaarheid op Aedes.nl](#) en op de [website van het Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid \(CCV\)](#).
- Aedes en Platform31 brengen samen *best practices* in kaart voor de aanpak van woonoverlast veroorzaakt door verward gedrag. Corporaties kunnen zich aanmelden voor deze leerkring [via de website van Platform31](#). Let op: er geldt een maximum aantal deelnemers. De eerste bijeenkomst vindt plaats op 25 september 2018.
- Het CCV en het ministerie van BZK hebben een handreiking gemaakt om overlast te voorkomen of aan te pakken die wordt veroorzaakt door minder goed aanspreekbare mensen. De handreiking [Helpen en ingrijpen bij woonoverlast door psychisch kwetsbaren](#) is bedoeld voor gemeenten en hun samenwerkingspartners.
- [Aanpak woonoverlast en verloedering](#) (VROM, 2011)
- [Brochure Woonoverlast](#) (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid)
- In de [Q&A Woningwet op Aedes.nl](#) vind je informatie over de toegestane taken van woningcorporaties op het gebied van leefbaarheid.

2.2 Signalen doorgeven bij het inschakelen van hulp

Bij het vastleggen of doorgeven van informatie aan een sociale partner, zoals de GGZ, is het belangrijk dat de informatie zo objectief, concreet en letterlijk mogelijk is. De eerste stap is het concreet benoemen of beschrijven van wat je hebt gezien, gehoord en/of gevoeld. Vraag jezelf af: had een ander hetzelfde kunnen zien, of ben ik aan het invullen wat er aan de hand kan zijn? Vervolgens meld je je observaties – en dus niet je eigen invulling ervan – aan de hulpverlenende instantie.

Do's:

- Vertel wat iemand doet
- Vertel wat iemand zegt

- Vertel wat je verder nog ziet, hoort of ruikt (bijvoorbeeld, wat is de staat van de woning? Draagt iemand drie jassen over elkaar?).

Don'ts:

- Vage omschrijving geven, zoals 'ik vermoed verward gedrag of een verslaving'
- Diagnose stellen/oorzaken benoemen, zoals een psychose of een bipolaire stoornis.

Door alleen signalen door te geven op basis van concreet zichtbaar gedrag, voorkom je een eigen interpretatie en laat je het inschatten van de te ondernemen acties over aan de daartoe bevoegde zorgprofessional. Op die manier voorkom je dat je een huurder onterecht in een bepaald hokje plaatst of ergens van 'beschuldigt' en krijgt de professional werkbare informatie, waardoor er eerder en beter hulp kan worden geboden.

- Lees meer over informatiedeling in hoofdstuk 3 *Wat betekent de nieuwe privacywet voor mij?*

2.3 Rol van de gemeente als regievoerder

De gemeente heeft veel verschillende rollen in het aanpakken van problemen bij personen met verward gedrag. Met de drie decentralisaties in het sociale domein is verantwoordelijkheid van de gemeente alleen maar toegenomen. De gemeente is onder andere verantwoordelijk voor de openbare orde en veiligheid, woonoverlast, de maatschappelijke ondersteuning, de woonhygiëne en het toezicht op gebouwen, armoedebestrijding en schuldhulpverlening.

Waar het gaat om de aanpak van woonoverlast bij personen met verward gedrag heeft de gemeente twee verschillende type rollen. De gemeente is vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verantwoordelijk voor de regie en de hulpverlening aan mensen met verward gedrag. Naast deze regierol is de gemeente ook verantwoordelijk voor een aantal handhavingstaken, waaronder de aanpak van woonoverlast. Met de invoering van de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) krijgt de gemeente ook een signalerings- en onderzoekstaak in de [gedwongen zorg](#). Deze Wvvggz regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. De Wzd geldt voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening zoals dementie. De Wvvggz en de Wzd vervangen per 1 januari 2020 de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Belangrijk is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden. Het uitgangspunt van de nieuwe wet is 'Nee, tenzij'. Dat betekent dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving.

De gemeente heeft als opdracht zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en zorg te dragen voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. De gemeente heeft op grond hiervan de verantwoordelijkheid voor de regie bij personen met verward gedrag en de overlast die daarbij optreedt. Daarnaast is zij verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning bepaalt dat iemand recht heeft op 'maatwerkondersteuning' van de gemeente ter 'ondersteuning van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover hij in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie'. Een persoon met verward gedrag die 'niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te

handhaven in de samenleving' heeft recht op beschermd wonen of zo nodig opvang bij dakloosheid, te verstrekken door de gemeente.

Personen met verward gedrag hebben niet alleen recht op ondersteuning door de gemeente, ze hebben ook recht op beschermd wonen of opvang bij dakloosheid. Dit geldt ook bij een ontruiming. Wanneer mensen weer terugkeren naar een zelfstandige woning vanuit de opvang of beschermd wonen, blijft de gemeente verantwoordelijk voor de benodigde ondersteuning.

De gemeente is verplicht een plan te hebben gericht op:

- het bevorderen van de sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid
- vroegtijdig vast te stellen of mensen maatschappelijke ondersteuning nodig hebben
- voorkomen dat mensen maatschappelijke ondersteuning nodig hebben
- het bieden van voorzieningen.

Het plan gaat nadrukkelijk in op 'een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen'. Wanneer corporaties signalen ontvangen van verward gedrag is de gemeente ervoor verantwoordelijk deze op te pakken en na te gaan of er sprake is van verward gedrag en indien nodig te zorgen voor voldoende ondersteuning. Het maken van een integraal gezamenlijk plan per casus onder regie van de gemeente is daarbij nadrukkelijk de taak van die gemeente.

De gemeente heeft een aantal verschillende instrumenten om te handhaven bij woonoverlast:

- De overlastgever een vrijblijvende waarschuwing geven.
- Een specifieke gedragsaanwijzing met sanctie mogelijkheden (Wet Aanpak Woonoverlast).
- Het huishouden uit huis plaatsen/de woning sluiten (Wetten Victor, Victoria en Damocles).

Knelpunten

Gemeenten hebben de wettelijke taak regie te voeren en de continuïteit van de zorg te garanderen. Corporaties ervaren dat deze taak in veel gemeenten niet of niet goed wordt ingevuld. Wat zijn de mogelijkheden voor corporaties om hier knelpunten te voorkomen?

- Personen met verward gedrag kunnen recht hebben op beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Bij het maken van prestatieafspraken met gemeenten kunnen woningcorporaties dit aan de orde stellen.
- Het valt voor corporaties te overwegen om mensen waarvan je redelijkerwijs mag verwachten dat ze niet zelfstandig kunnen wonen, vaker voor indicatie door te verwijzen naar de gemeente in plaats van ze (toch) een zelfstandige woning aan te bieden.
- Ook bij het voeren van een rechtszaak gericht op ontruiming kan aan de gemeente gevraagd worden om zekerheid dat het recht op beschermd wonen of maatschappelijke opvang ook door de gemeente zal worden ingevuld. Nu wordt de vraag om een indicatie door corporaties vaak aan de verkeerde partij gesteld, namelijk aan een zorginstelling.

2.4 Bemoeizorg

Vrijwel alle woningcorporaties zoeken zodra ze een overlastmelding binnen krijgen contact met de zorg. Bij navraag blijkt of er hulpverlening in het huishouden aanwezig is, anders onderzoekt de zorg of er sprake is van een zorgbehoefte. Huurders kunnen in vrijwillige behandeling bij de zorg zijn of

gaan, is dat niet het geval dan kan bemoeizorg nodig zijn.

Vrijwillige behandeling en begeleiding

Huurders kunnen vrijwillig meewerken aan een behandeling en gegevensuitwisseling met de corporatie toestaan. Juridische kwesties spelen dan niet, al blijft de privacy van de cliënt de aandacht vragen van de zorgverlener. De beschikbaarheid van de juiste begeleiding is niet altijd gegarandeerd. De middelen die er voor voorzieningen en begeleiding beschikbaar zijn in de WMO zijn in meerdere gemeentes onvoldoende voor het leveren van alle benodigde zorg. De bezuiniging die gepaard is gegaan met de decentralisatie is hier mede debet aan. Veelgenoemde voorbeelden zijn dat iemand vanuit 24 uren-opvang terug moet naar 2 uur begeleiding per week of dat een behandeling wordt stopgezet voordat de patiënt is genezen.

Bemoeizorg

In bepaalde gevallen kan bij overlast door verwarde huurders bemoeizorg nodig zijn. Bij bemoeizorg wordt aan zorginstellingen en woningcorporaties veel inzet gevraagd om de overlast weg te nemen, is er intensief contact met omwonenden en de persoon met verward gedrag tot het aanvaarden van goede hulp en begeleiding te bewegen. Bemoeizorg is noodzakelijk als huurders met verward gedrag:

- zelf geen hulpvraag (kunnen of willen) stellen
- slecht contact kunnen leggen of onderhouden met reguliere hulpverleners dan wel actief hulp uit de weg gaan omdat men van mening is geen probleem te hebben (zorgmijding)
- in het bestaande ondersteuningsaanbod tussen wal en schip vallen (zorghiaten).

In het belang van de zorgwekkende zorgmijder en de omwonenden is het belangrijk dat geprobeerd wordt contact te krijgen met de overlastgevende zorgmijder en pogingen te doen hem tot vrijwillige zorg te bewegen. Het feit dat de persoon weigert open te doen, is een reden om volgende stappen te nemen in het bemoeizorg-traject, maar niet om pogingen tot contact met de cliënt te staken.

Bronnen en verder lezen

- [Meer informatie over gedwongen zorg](#)
- [Advies van het Schakelteam personen met verward gedrag over het gezamenlijk organiseren van lokale doorzettingskracht](#)

3 Wat betekent de nieuwe privacywet voor mij?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- de belangrijkste uitgangspunten van de AVG
- verschillende soorten persoonsgegevens
- regels over het verwerken en delen van informatie
- een AVG-begrippenlijst

Bij de huisvesting van kwetsbare doelgroepen en de aanpak van overlast door verward gedrag verwerken woningcorporaties soms persoonsgegevens van huurders. Bijvoorbeeld wanneer ze overlastmeldingen registreren of wanneer ze afspraken maken in het huurcontract over begeleiding van een zorgorganisatie. Het kan ook nodig zijn om informatie over huurders met verward gedrag uit te wisselen met samenwerkingspartners. Het verwerken en delen van informatie is met de nieuwe privacywetgeving (AVG) nog steeds mogelijk als het nodig is om je taken te kunnen uitoefenen. Je moet wel vooraf bedenken én verantwoorden waarom je gegevens vastlegt, en niet meer dan nodig vastleggen of delen. In dit hoofdstuk staan de belangrijkste uitgangspunten van de AVG op een rij. Aedes werkt momenteel aan hulpmiddelen voor corporaties op dit thema, waaronder een Q&A over informatieverwerking in het sociaal domein en een modelconvenant voor samenwerkingsafspraken.

Nieuwe privacywetgeving

Vanaf 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. De AVG vervangt de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). De wet schrijft voor hoe organisaties met persoonsgegevens om moeten gaan. Doel van deze wet is om mensen meer zeggenschap te geven over persoonsgegevens en om de organisaties die persoonsgegevens verwerken, meer verantwoordelijkheid te geven en te voorkomen dat zij zonder een gerechtvaardigd doel gegevens registreren, bewaren en delen.

Alle organisaties die structureel gegevens van bijvoorbeeld klanten, patiënten, leden en werknemers verwerken, moeten voldoen aan deze wet. Dat geldt ook voor woningcorporaties, want zij verwerken gegevens van huurders, woningzoekenden en werknemers. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is de onafhankelijke toezichthouder op de uitvoering van deze wet en kan een organisatie vragen om documenten waaruit goede omgang met de AVG blijkt. De Autoriteit heeft ook meer sanctiemogelijkheden als een organisatie niet voldoet aan de wet.

Wat zijn persoonsgegevens en wat is verwerken?

Persoonsgegevens zijn alle gegevens die zo kenmerkend zijn voor een bepaalde persoon dat hij/zij aan de hand van die gegevens kan worden geïdentificeerd.

De AVG spreekt van het 'verwerken van persoonsgegevens'. Bij de verwerking van persoonsgegevens gaat het over al het mogelijke gebruik van persoonsgegevens. Denk bijvoorbeeld aan het verzamelen, opslaan, wijzingen, verspreiden of een andere vorm van ter beschikking stellen van persoonsgegevens. Ook het wissen of vernietigen van persoonsgegevens is een verwerking.

3.1 Wat zijn de belangrijkste uitgangspunten van de AVG?

Doelbinding

Persoonsgegevens mogen enkel verwerkt worden met een vooraf gesteld en gerechtvaardigd doel. En elke verwerking dient een wettelijke grondslag te hebben. De wet kent hiervoor zes grondslagen. De volgende paragraaf gaat hier uitgebreider op in.

Gegevensuitwisseling

Woningcorporaties wisselen gegevens uit met diverse partijen. Het delen van informatie met anderen is aan regels gebonden. Voor het delen van persoonsgegevens geldt hetzelfde als voor het verwerken van deze gegevens: er dient een gerechtvaardigd doel te zijn en een wettelijke grondslag. Daarnaast dienen er afspraken gemaakt te worden met partijen waarmee je de gegevens deelt. Dit moet in sommige gevallen middels een verwerkersovereenkomst (zie voor meer uitleg hierover de begrippenlijst aan het einde van dit hoofdstuk). Het is daarom belangrijk dat de organisatie weet met wie welke gegevens worden gedeeld en wie daarvoor verantwoordelijk is.

Verantwoordingsplicht

De AVG legt de verantwoordelijkheid bij de organisatie om aan te tonen dat zij aan de privacyregels voldoet. Deze verantwoordingsplicht betekent onder meer dat een woningcorporatie in beeld moet hebben welke persoonsgegevens er worden verwerkt. Dit gebeurt door het opstellen van een verwerkingenregister (zie begrippenlijst). De Autoriteit Persoonsgegevens kan hierom vragen.

Dataminimalisatie en bewaarbeperking

Organisaties mogen niet meer gegevens verzamelen dan voor het vooraf opgestelde doel noodzakelijk is. Gegevens mogen niet langer bewaard worden dan noodzakelijk. Voor veel persoonsgegevens geldt een bewaarperiode van twee jaar na beëindiging van de overeenkomst, tenzij er andere wettelijke bewaartermijnen zijn. Die vloeien vaak voort uit andere wetgevingen (bijvoorbeeld fiscale wetgeving). De bewaartermijnen moeten worden toegevoegd aan het verwerkingenregister en gemeld in het privacystatement (zie begrippenlijst).

Transparantie

Als organisatie moet je je kunnen verantwoorden richting je huurders, woningzoekenden of andere betrokkenen over hoe je met hun persoonsgegevens omgaat. De organisatie dient hierover actief te communiceren. Hiervoor stelt een organisatie een privacystatement (zie begrippenlijst) op. Als betrokkenen, zoals klanten of (oud-)werknemers, gebruik willen maken van hun rechten dan moeten organisaties daaraan gehoor geven. Onder de AVG betekent transparantie ook dat betrokkenen onder meer recht hebben op inzage, correctie en verwijdering van hun persoonsgegevens (zie 'klantrechten' in de begrippenlijst).

Integriteit en vertrouwelijkheid

Een organisatie moet ervoor zorgen dat gegevens goed beveiligd zijn en alleen toegankelijk zijn voor geautoriseerde personen. Komen gegevens in verkeerde handen, dan is er sprake van een datalek en dient dit mogelijk gemeld te worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

3.2 Mag een woningcorporatie persoonsgegevens verwerken?

Een woningcorporatie heeft bepaalde persoonsgegevens van huurders en woningzoekenden nodig om haar wettelijke taken te kunnen uitvoeren, namelijk het verhuren en beheren van sociale huurwoningen. Voor het verwerken van persoonsgegevens moet er altijd een grondslag zijn. De AVG maakt onderscheid tussen drie typen gegevens: gewone, bijzondere en strafrechtelijke gegevens.

Gewone persoonsgegevens

Onder gewone persoonsgegevens vallen zowel gegevens die direct identificerend zijn (zoals namen) als indirect identificeerbare gegevens die alleen in combinatie met andere gegevens tot een bepaalde persoon herleidbaar zijn (zoals het burgerservicenummer, geboortedatum en adres).

Gewone persoonsgegevens verwerken mag alleen als ten minste één van de zes AVG-grondslagen van toepassing is: uitvoering van een overeenkomst, het nakomen van een wettelijke verplichting, bescherming van de vitale belangen, vervulling van een taak van algemeen belang, behartiging van de gerechtvaardigde belangen, toestemming van de betrokkene. De meest gebruikte grondslagen bij corporaties zullen zijn: uitvoering van de overeenkomst, wettelijke plicht, gerechtvaardigd belang en eventueel toestemming van de betrokkene.

- Zie voor meer uitleg over de zes AVG-grondslagen de Aedes AVG routeplanner, document 4. *Rechtmatigheid en risicoanalyse*. De Aedes AVG Routeplanner is voor leden van Aedes op te vragen [via Aedes.nl](https://www.aedes.nl).
- [Lees hier meer over de zes grondslagen in de AVG](#) op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens

Bijzondere persoonsgegevens

Naast de reguliere persoonsgegevens zijn er ook bijzondere persoonsgegevens. Voorbeelden hiervan zijn: gegevens over ras of etnische afkomst, religie, politieke of levensbeschouwelijke overtuigingen, gegevens over gezondheid, biometrische gegevens (bijvoorbeeld vingerafdrukken of gezichtsafbeeldingen), maar ook het lidmaatschap van een vakbond.

Voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens gelden extra strenge regels. Deze gegevens mag je in principe niet verwerken, tenzij de verwerking een gerechtvaardigd doel heeft en voldoet aan ten minste één van de zes AVG-grondslagen en één van de tien wettelijke uitzonderingen zoals beschreven in artikel 9 van de AVG.

- [Lees meer over de tien uitzonderingen op het verbod op verwerken van bijzondere persoonsgegevens op de website van de AP](#).

Strafrechtelijke persoonsgegevens

Strafrechtelijke persoonsgegevens zijn persoonsgegevens die te maken hebben met strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten of daarmee verband houdende veiligheidsmaatregelen. Hieronder vallen veroordelingen, mogelijk gegronde verdenkingen of gegevens die te maken hebben met een door de rechter opgelegd verbod voor onrechtmatig of hinderlijk gedrag. Een voorbeeld is een zwarte lijst van huurders in verband met woonfraude of huurschulden.

Anders dan onder de Wet bescherming persoonsgegevens, zijn strafrechtelijke persoonsgegevens onder de AVG een aparte categorie persoonsgegevens. Voor het verwerken ervan gelden extra strenge regels. In onder meer artikel 32 en 33 van de Uitvoeringswet AVG worden de uitzonderingen waarin je deze gegevens mag verwerken, beschreven. Een belangrijke daarvan is de bepaling dat organisaties deze gegevens onder

voorwaarden mogen verwerken voor eigen doeleinden om te bepalen of zij personen hun producten/diensten willen leveren en ter bescherming van de belangen van de organisatie of medewerkers. Voor het delen van strafrechtelijke gegevens is een vergunning nodig.

- [Lees meer over het verwerken van strafrechtelijke persoonsgegevens op de website van de AP.](#)

3.3 Enkele praktijkvoorbeelden

Corporaties wisselen in het kader van leefbaarheid, huisvesting van bijzondere doelgroepen en zorg voor de huurder en de omgeving in sommige gevallen gegevens uit met andere partijen in het sociale domein. Of zij registreren dergelijke gegevens in hun eigen systemen. Dit kunnen persoonsgegevens zijn. Bijvoorbeeld als het om een vermoeden van psychische problemen gaat na een overlastmelding of klantcontact of om een signaal van de GGZ. Of wanneer de corporatie een huurcontract aangaat of een gedragsaanwijzing oplegt waarin begeleiding van een GGZ-organisatie wordt benoemd.

Op deze verwerkingen zijn eerder genoemde uitgangspunten van toepassing. Wissel, zeker als er geen expliciete toestemming van de betrokkene is, dit soort gegevens niet uit zonder een vooraf benoemd en gerechtvaardigd doel en wettelijke grondslag. Wissel ook niet meer gegevens uit dan strikt noodzakelijk. Neem je deel aan overleggen waar meer casussen besproken worden dan voor jouw corporatie relevant zijn, is het advies om alleen deel te nemen aan die agendapunten/casussen die voor de corporatie relevant zijn. En voorkom dat je allerlei aanvullende gegevens ontvangt (bijvoorbeeld medische gegevens) die je niet per se nodig hebt voor de uitvoering van de taken van een woningcorporatie. Als na de juiste overwegingen het toch noodzakelijke blijkt te zijn om medische en/of strafrechtelijke gegevens op te slaan, is het belangrijk dat deze vervolgens niet toegankelijk zijn voor de hele organisatie. Beperk de toegang tot diegene die dit voor de uitvoering van hun werk nodig hebben.

Zwarte lijsten

Het bijhouden van strafrechtelijke gegevens en gegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag van huurders op een soort zwarte lijst, bijvoorbeeld in relatie met eerdere uitzettingen vanwege hennepsteelt, illegaal onderverhuren, ernstige overlast of bedreiging/agressief gedrag, is toegestaan. Mits aantoonbaar vooraf gemotiveerd en enkel gebruikt voor de bescherming van de eigen belangen van de organisatie of de personen die in dienst zijn. Delen van deze gegevens mag niet, tenzij hiervoor een vergunning is verleend door de AP.

Tot slot

In dit hoofdstuk staan kort de belangrijkste uitgangspunten van de AVG. De AVG is een uitgebreide wet met richtinggevende bepalingen, maar geeft in veel praktijksituaties geen uitsluitel. In de praktijk komen woningcorporaties regelmatig gevallen tegen waarbij niet meteen duidelijk is of verwerken is toegestaan. Elke organisatie moet zelf aan de slag met de AVG om aan de wet te voldoen. Dat betekent onder meer aandacht voor bewustwording onder medewerkers van nut en noodzaak van de AVG. En aandacht voor belangenafweging en aantoonbaarheid daarvan: stil staan bij welke informatie je verwerkt (wat is wel en niet noodzakelijk), waarom je dat doet (wat is het belang) en op welke wettelijke grondslag je je beroept.

Bronnen en verder lezen

- Aedes AVG Routeplanner, met onder meer een checklijst voor het maken van convenanten over informatieverwerking, voor Aedes-leden op te vragen via de [website van Aedes](#).
- [De website van de Autoriteit Persoonsgegevens](#)

- [Wetteksten AVG en uitvoeringswet AVG](#)
- Filmpje [Werkwijze gegevensdeling over domeinen heen](#)
- De werkgroep Zorg- en Veiligheidshuizen maakte een handvat [Gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein](#), die momenteel wordt herzien naar aanleiding van de AVG.

3.4 AVG-begrippenlijst

In deze begrippenlijst worden een aantal termen die in dit hoofdstuk voorbij zijn gekomen, verder toegelicht:

Datalek

Bij een datalek ('inbreuk op persoonsgegevens') hebben anderen onrechtmatig toegang tot persoonsgegevens of zijn gegevens (mogelijk) onbedoeld vernietigd of gemuteerd, of is dit redelijkerwijs niet uit te sluiten. Organisaties zijn verplicht het direct te melden bij de AP zodra zij een ernstig datalek hebben. Soms moeten zij het datalek melden aan de mensen van wie de persoonsgegevens zijn gelekt. Voorbeelden van datalekken zijn:

- het verlies van een niet-beveiligde USB met daarop een lijst met huurachterstanden van een groep huurders
- bezoekers van een 'MijnCorporatie'-omgeving kunnen persoonsgegevens van anderen inzien
- een e-mail met persoonsgegevens is naar een verkeerde ontvanger gestuurd.

Niet elk datalek hoeft gemeld te worden. Alleen datalekken die leiden tot, of een aanzienlijke kans hebben op, een risico voor de rechten en vrijheden van betrokkenen. Als dit risico hoog wordt ingeschat, is het ook noodzakelijk dat dit gemeld wordt aan diegene waarvan de persoonsgegevens zijn gelekt.

Functionaris gegevensbescherming

De functionaris voor de gegevensbescherming (FG) is een (interne) onafhankelijke toezichthouder die toeziet op de naleving van de privacyverordening binnen de organisatie. Meer specifiek betekent dit toezicht houden op en adviseren over verplichtingen die volgen uit de privacyverordening. In een aantal gevallen zijn organisaties verplicht tot het aanstellen van een functionaris gegevensbescherming. Dit geldt met name voor overheidsinstellingen of voor organisaties die vanuit hun kernactiviteiten:

- op grote schaal bijzondere persoonsgegevens verwerken
- op grote schaal individuen volgen. Het kan hierbij gaan om bijvoorbeeld profilering van mensen voor het maken van risico-inschattingen en cameratoezicht.

Organisaties kunnen er sowieso voor kiezen om vrijwillig een functionaris gegevensbescherming aan te stellen. De functionaris gegevensbescherming dient aangemeld te worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Organisaties zullen naast de functionaris gegevensbescherming ook andere rollen moeten inzetten om aan privacy te werken. Voorbeelden hiervan zijn een privacy-officer en een projectleider privacy.

Klantrechten

Een betrokkene kan vragen om inzage in de door de corporatie opgeslagen gegevens over deze persoon. En in sommige gevallen heeft hij of zij recht op correctie en recht op verwijdering. Eigen notities die geen onderdeel zijn van het dossier, hoeven niet altijd ter inzage aangeboden te worden.

Privacystatement

Een privacystatement is bedoeld om betrokkenen te informeren over welke persoonsgegevens een organisatie verwerkt en op welke manier dat gebeurt. Het statement moet in ieder geval eenvoudig toegankelijk zijn en dient in begrijpelijk en eenvoudige taal geschreven te zijn. Enkele verplichte onderdelen zijn: welke categorieën persoonsgegevens verwerkt worden (inclusief de doelen en grondslagen), of gegevens worden gedeeld en met wie, hoe lang gegevens worden bewaard en hoe betrokkenen gebruik kunnen maken van hun rechten.

Verwerkersovereenkomst

De organisatie die persoonsgegevens verwerkt en daarbij doel en middelen van die verwerking bepaalt, wordt gezien als verantwoordelijke. Woningcorporaties zijn vaak verantwoordelijke als het gaat om de verwerking van huurdersgegevens. Soms besluiten woningcorporaties omwille van de uitvoering van hun taken of om andere redenen, om gegevens met derden te delen. Als gegevens met derden worden gedeeld, is het goed om afspraken te maken over hoe om te gaan met deze gegevens en de bescherming daarvan. Dit moet in een aantal gevallen middels een verwerkersovereenkomst. In zo'n verwerkersovereenkomst staan wederzijdse afspraken en verantwoordelijkheden omtrent deze gegevens. Let op: niet in alle gevallen is een verwerkersovereenkomst noodzakelijk.

Verwerkingenregister

Het inrichten en bijhouden van een register van verwerkingsactiviteiten. Een organisatie die persoonsgegevens verwerkt, moet een volledige lijst bijhouden van alle categorieën van persoonsgegevens die worden verwerkt, alle categorieën van betrokkenen en alle verwerkingsactiviteiten. Daarnaast moet de organisatie onder andere aangeven wat de verwerkingsdoeleinden en grondslagen zijn, wie de persoonsgegevens nog meer ontvangen en voor hoelang deze gegevens bewaard worden.

4 Welk protocol kan ik gebruiken bij psychopathologische agressie¹?

Dit hulpmiddel beschrijft een voorbeeldprotocol bestaande uit:

- een voorbeeldstappenplan bij agressie veroorzaakt door psychische ziekte of verslaving
- een voorbeeld van rollen en verantwoordelijkheden bij een incident

Psychische ziektes of verslavingen kunnen leiden tot verward gedrag maar ook tot agressief gedrag. Onder agressie wordt zowel verbale, non-verbale als fysieke agressie verstaan. Onder verbale agressie wordt verstaan: schelden, beledigen en dreigen. Onder non-verbale agressie wordt verstaan intimideren met lichaamshoudingen. En onder fysieke agressie wordt verstaan het daadwerkelijk letsel toebrengen door slaan, schoppen, gooien met voorwerpen naar de medewerker, enzovoort. Agressie kan worden onderverdeeld naar verschillende oorzaken:

- frustratie-agressie: Door opéénvolging van teleurstellingen kan iemand gefrustreerd raken. Sommige mensen reageren uit onmacht hun frustraties af door agressief te reageren
- instrumentele agressie: De agressie wordt doelbewust en/of doelgericht ingezet om de medewerker onder druk te zetten en zo een gunstige beslissing af te dwingen
- psychopathologische agressie: Door geestesziekte of onder invloed van drugs/medicijnen.

Dit hulpmiddel heeft psychopathologische agressie als uitgangspunt.

Voorbeeldstappenplan bij psychopathologische agressie

Algemene regels

- Veiligheid van de medewerkers gaat boven alles.
- Gebruik alleen in uiterste noodzaak zelf geweld (zelfverdediging).
- Probeer bij een huisbezoek mogelijke vluchtwegen te analyseren.
- Neem bij een huisbezoek een mobiele telefoon mee als agressie kan worden verwacht.
- Zorg dat de balie en spreekkamers opgeruimd zijn en blijven, voorkom dat er divers materiaal ligt waarmee kan worden gegooid.
- Zorg er altijd voor dat je in spreekkamers aan de juiste kant van de tafel zit zodat de vluchtdeur bereikbaar is.
- Wanneer op voorhand agressie te verwachten is, wordt de direct leidinggevende gewaarschuwd om de beste aanpak door te spreken.
- Bij voorkeur dit gesprek of deze klus (uit)voeren met twee personen.
- Wanneer de politie wordt gewaarschuwd, wordt een leidinggevende direct vrijgemaakt voor de afhandeling van het voorval. Deze persoon blijft ook beschikbaar om de politie te woord te staan.
- Kritiek op het handelen van medewerkers die bedreigd zijn of fysiek zijn aangevallen, is op het moment van het voorval altijd ongewenst. Op een later tijdstip bestaat de mogelijkheid één en ander te evalueren.

¹ Dit hulpmiddel is gebaseerd op meerdere bronnen, zoals agressieprotocollen die worden gebruikt door corporaties (geraadpleegd zijn de agressieprotocollen van Woonstichting De Key, Talis en Kennemer Wonen, en Hulpmiddel Agressiebeleid Woningcorporaties op FLOW ArboPortal); en adviezen hoe om te gaan met mensen met verward gedrag en hoe te handelen bij noodsituaties (bronnen: www.psychosenet.nl, www.lentis.nl en de [Werkwijzer psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen](#)).

Een andere mogelijkheid is het waarschuwen van collega's die op de achtergrond een oogje in het zeil kunnen houden.

Tips in het algemeen bij agressie

- Probeer rustig te blijven.
- Blijf beleefd.
- Maak contact, negeer en vermijd strijd en discussie.

Tips bij psychopathologische agressie

Voorkomen van escalatie

- Psychopathologische agressie kan voorkomen bij een psychische crisis of als gevolg van een verslaving. Van een psychische crisis is sprake, wanneer iemand in een situatie van ernstige psychische nood verkeert, zoals in een psychose. Bij iemand met een psychose kun je denken aan een toestand waarin iemand heftig hallucineert of waanvoorstellingen heeft. Mensen die een psychose hebben kunnen zich verbaal en fysiek agressief gedragen. Er kan tevens sprake zijn van gevaar voor eigen of andermans veiligheid. In dat geval dient er snel te worden opgetreden om de crisis af te wenden.
- Je kunt zowel op kantoor/spreekkamer als bij een huisbezoek of een incident te maken krijgen met een agressief persoon in een psychische crisis. Voorkom escalatie! Het is belangrijk om de situatie te de-escaleren om onveilige situaties te voorkomen voor de persoon, anderen en jezelf. Er valt met iemand die agressief is als gevolg van een psychische crisis vaak niet 'redelijk' te praten! Ga niet in discussie en probeer geen woede op te wekken. Probeer zelf zoveel mogelijk rust en veiligheid uit te stralen, zowel verbaal als non-verbaal. Probeer externe prikkels zoveel mogelijk te reduceren, bijvoorbeeld door televisie en radio uit te zetten. Neem de leiding en wees duidelijk.
- Een agressief persoon in een psychische crisis ervaart vaak veel verwarring en innerlijke onrust, communiceer daarom duidelijk en ondubbelzinnig. Laat diegene in crisis zijn of haar verhaal doen; stel niet te veel vragen maar luister vooral. Besef dat eventuele wanen en hallucinaties voor de persoon op dat moment waarheid zijn. Veroordeel niet en probeer iemand niet te overtuigen van jouw gelijk.

Hulp inschakelen

- In alle gevallen geldt: bij direct gevaar voor jou, de omwonenden of de persoon zelf ALTIJD hulp inschakelen.
- Probeer te voorkomen dat de situatie dusdanig escaleert dat 112 gebeld moet worden. Motiveer de persoon om vrijwillig naar een arts/crisisdienst te gaan en benadruk dat je hiermee juist wilt voorkomen dat de situatie escaleert en er dwang moet worden toegepast.
- Als een crisisdienst of 112 wordt benaderd, laat hen (indien mogelijk) niet zomaar binnenvallen. Probeer de persoon erop voor te bereiden dat ze komen; overval hem of haar niet onnodig.
- Bij ernstige agressie in de spreekkamer worden aanwezige klanten door de direct leidinggevende, die reeds gewaarschuwd is, naar huis gestuurd met het verzoek de volgende dag een nieuwe afspraak te maken (vanwege de veiligheid van de klanten).
- Klanten/buren en collega's die het agressievoorval hebben meegemaakt, dienen gerustgesteld te worden.

Voorbeeld rollen en verantwoordelijkheden bij een incident

Acties leidinggevende

- Ziet direct toe dat de eerste opvang plaatsvindt. Heeft na het incident gerichte aandacht voor de medewerker.
- Stelt de personeelsadviseur en de directeur op de hoogte van het incident en overlegt of er doorverwezen moet worden naar externe hulp (externe vertrouwenspersoon, bedrijfsarts, enzovoort).
- Informeert de medewerker over de voortgang en afhandeling van de melding.
- Ziet er op toe dat de registratieformulieren in het dossier van de klant/het systeem staan.
- Na (maximaal) drie weken vindt een nabespreking plaats met leidinggevende en betreffende medewerkers en/of met diegene die ondersteuning hebben geboden. Indien het op dat moment alsnog nodig blijkt professionele hulp in te schakelen wordt hiervoor gezorgd via P&O. Lees voor meer informatie over nazorg voor medewerkers hoofdstuk 8 van deze toolkit.

Acties P&O

- Biedt zo nodig ondersteuning bij de nazorg aan medewerkers en zorgt ervoor dat er een externe vertrouwenspersoon is (stelt deze aan).

Acties afdeling Regio (gebiedsbeheerder)

- Zorgt ervoor dat de agressiemelding wordt opgeslagen in het betreffende bewonersdossier.
- Adviseert leidinggevende over de te nemen stappen en assisteert hierbij.
- Informeert de verantwoordelijke beheerders.
- Meldt het incident bij het meldpunt Zorg & Overlast.
- Informeert de betreffende buurtregisseur.
- Draagt zorg voor de registratie/vermelding van risicoklanten.
- Zorgt dat de correspondentie wordt opgeslagen in het betreffende bewonersdossier.

Acties teamleider Facilitaire Zaken

- Schakelt op verzoek van/na overleg met een collega leidinggevende de bewakingsdienst in.

5 Hoe moet ik handelen in een crisissituatie?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- tips hoe te handelen bij een psychische crisis
- tips hoe te handelen bij een psychose
- tips hoe te handelen bij poging/dreiging tot zelfmoord

Als corporatiemedewerker kun je te maken krijgen met bewoners die zich in een (psychische) crisis bevinden. In dit hulpmiddel kun je tips vinden om escalatie en onveilige situaties te voorkomen voor de bewoner, omwonenden en jezelf, en tips hoe je kunt handelen in geval van een acute noodsituatie. Allereerst wordt algemene informatie gegeven hoe te handelen bij een psychische crisis of noodsituatie. Vervolgens worden tips gegeven hoe te handelen bij twee specifieke crisissituaties: bewoners in een psychose en bij poging/dreiging tot zelfmoord.

In dit hulpmiddel vind je meer informatie over:

- een (psychische) crisis voorkomen
- telefonische en online hulplijnen
- noodplan/Hulpkaart
- crisisdienst, eerste hulp, acute hulp bij noodsituatie
- overzicht van instanties die kunnen worden ingeschakeld in geval van een crisis of acute noodsituatie
- tips hoe te handelen bij twee specifieke typen (psychische) crisis: psychose en poging/dreiging tot zelfmoord.

5.1 Tips hoe te handelen bij een psychische crisis

Psychische crisis

Van een psychische crisis is sprake, wanneer iemand in een situatie van ernstige psychische nood verkeert. Bij iemand met een psychose kun je denken aan een psychotische toestand waarin iemand heftig hallucineert of waanvoorstellingen heeft. Of als iemand ernstig verward is en je geen contact meer kunt maken, of als je bang bent dat iemand suïcidaal is. In de crisis gaan er ongewild veel dingen mis, of ze dreigen mis te gaan. Er kan sprake zijn van gevaar voor eigen of andermans veiligheid. In dat geval dient er snel te worden opgetreden om de crisis af te wenden.

Een crisis voorkomen

Als je wordt geconfronteerd met een bewoner die zich in psychische nood bevindt, is het belangrijk om de situatie te de-escaleren om onveilige situaties te voorkomen voor de bewoner, omwonenden en jezelf. De persoon in crisis ervaart vaak erg veel angst en heeft moeite anderen te vertrouwen. Probeer zelf zoveel mogelijk rust en veiligheid uit te stralen, zowel verbaal als non-verbaal. Probeer externe prikkels zoveel mogelijk te reduceren, bijvoorbeeld door televisie en radio uit te zetten. Neem de leiding en wees duidelijk. Leg iemand niet onnodig veel vragen/keuzes voor ('Wil je koffie of thee of iets anders? Zullen we hier heen of daar heen of...?'). Iemand in een psychische crisis ervaart vaak veel verwarring en innerlijke onrust, communiceer daarom duidelijk en ondubbelzinnig. Laat diegene in crisis zijn of haar verhaal doen; stel niet

te veel vragen maar luister vooral. Besef dat eventuele wanen en hallucinaties voor de persoon op dat moment waarheid zijn. Veroordeel niet en probeer iemand niet te overtuigen van jouw gelijk; geef wel aan dat jij de wereld anders ervaart.

- Probeer te voorkomen dat de situatie dusdanig escaleert dat 112 gebeld moet worden. Motiveer de persoon om vrijwillig naar een arts/crisisdienst te gaan en benadruk dat je hiermee juist wilt voorkomen dat de situatie escaleert en er dwang moet worden toegepast.
- In alle gevallen geldt: bij direct gevaar voor jou, de omwonenden of de persoon zelf ALTIJD hulp inschakelen.
- Als een crisisdienst of 112 wordt benaderd, laat hen (indien mogelijk) niet zomaar binnenvallen. Probeer de persoon erop voor te bereiden dat ze komen; overval hem of haar niet onnodig.

Telefonische en online hulplijnen

Heeft een bewoner in psychische nood vragen naar aanleiding van zijn of haar psychische problemen of een verslaving, of heb je daar zelf vragen over? Dan kun je contact opnemen met een telefonische of online hulpdienst, of de bewoner daarop wijzen. Deze infolijnen geven informatie, advies of ondersteuning. De telefoonlijnen zijn niet altijd gratis; op de website van de hulpdiensten vind je hier meer informatie over.

- **Sensor** (0900 07 67): voor als iemand problemen heeft, zich eenzaam voelt of uw hart wilt luchten. De lijn wordt bemenst door getrainde vrijwilligers. U kunt ook mailen of chatten. Sensor is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.
- **Stichting Korrelatie** (0900 14 50): voor hulp bij psychische en sociale problemen. Deze organisatie werkt met professionele hulpverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en pedagogen.
- **Depressielijn** (0900 612 09 09): voor vragen over psychische problemen en de geestelijke gezondheidszorg. Men kan hier praten met ervaringsdeskundigen.
- **Meld je zorg** (0900 040 12 08): voor vragen en zorgen over de GGZ. Ook hier krijg je een ervaringsdeskundige aan de lijn.
- **Mikado Helpdesk** (0800 885 50 08) voor mensen uit niet-Nederlandse culturen die in Nederland wonen en vragen hebben over zorg.
- **113 online** (0900 113 01 13): eerste hulp bij levenspijn, 24 uur per dag. Voor mensen die denken aan zelfmoord.
- **Alcohol Infolijn** (0900 19 95).
- **Drugs Infolijn** (0900 19 95).
- **Gamen Infolijn** (0900 19 95).
- **Kindertelefoon** (0800 04 32).
- **Gripopjedip.nl** (voor jongeren met depressieve klachten).
- **Pratenonline.nl** (voor jongeren van 12 tot 20 jaar).
- **Adviespunt Zorgbelang** (voor vragen over langdurige zorg, jeugdzorg en het sociaal domein)
- **Stichting Labyrint/In Perspectief** (0900 254 66 74).
- **Ypsilon telefonische adviesdienst** (088 000 21 20). Naastbetrokkenen van mensen met een psychose kunnen voor advies en steun terecht bij de telefonische adviesdienst, bereikbaar op werkdagen van 10.00 tot 16.00 uur. De medewerkers op het landelijk bureau bieden informatie, advies of een luisterend oor.
- **Verslaafdaanjou.nl**: voor naasten van verslaafden (met chatmogelijkheid).
- **Drankjewel.nl**: informatiepunt voor jongeren en volwassenen met ouders met een alcoholprobleem.
- **Kopstoring.nl** (voor kinderen van ouders met psychische problemen).

- Familievan.nl (voor jongeren tussen de 16 en 25 jaar die een partner, vader, moeder, broer, zus, vriend of vriendin hebben met psychische problemen).
- Landelijke stichting familievertrouwenspersonen (0900 333 22 22).

Bron: [Telefonische en online hulplijnen voor mensen met psychische nood](#)

Vraag of iemand een Hulpkaart of Crisiskaart heeft

De Hulpkaart is een klein opvouwbaar kaartje dat iemand bij zich draagt. Deze kaart heeft iemand opgesteld toen hij of zij helder was en bevat concrete informatie wat te doen in het geval dat iemand zelf de regie kwijt is. Er staat bijvoorbeeld op wie gebeld kan worden (vertrouwenspersoon) en hoe iemand het beste benaderd kan worden. Omdat de kaart vooraf is afgestemd met het sociaal netwerk en hulpdiensten, huisarts en dergelijke bevordert het de samenwerking tussen de partijen die betrokken zijn. Een Hulpkaart wordt niet verplicht opgelegd; iemand bepaalt zelf of hij of zij er gebruik van maakt. Indien aanwezig: vraag de Hulpkaart aan de persoon, lees hem rustig door en geef aan dat je gaat handelen zoals op de kaart staat. Bel ook de vertrouwenspersoon die op de kaart genoemd wordt.

- Meer informatie over de Hulpkaart kun je vinden op [hulpkaart.nl](#).

Een ander hulpmiddel is de Crisiskaart. Dat is een Hulpkaart, maar met een uitgebreider stappenplan. Het opstellen van een Crisiskaart doet de kaarthouder samen met een crisiskaartconsulent. Bij het opstellen daarvan kijken de kaarthouder en de consulent hoe een crisis zich opbouwt, welke signalen er zijn en hoe verdere ontwikkeling van de crisis is te voorkomen.

- Meer informatie over de Hulpkaart kun je vinden op [crisiskaart.nl](#).

Crisisdienst

Als acuut ingrijpen noodzakelijk is, omdat er anders een gevaarlijke situatie voor de persoon in crisis of voor zijn of haar omgeving, omwonenden of jezelf dreigt, kun je de huisarts van de cliënt bellen ('s avonds en in het weekend de huisartsenpost). De huisarts kan de crisisdienst inschakelen. Iedere regio in Nederland heeft een zo'n dienst, die zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar is. De crisisdienst is meestal ondergebracht bij een GGZ-instelling, waarmee zorg wordt geboden in een regio aan iedereen die in een psychische crisis raakt. De crisisdienst heeft sociaal psychiatrische verpleegkundigen en crisisspsychiaters in dienst die op elk moment van de dag (telefonisch) beschikbaar zijn om ondersteuning te bieden.

Hulpverleners bij de crisisdienst beoordelen met welke zorg iemand op dát moment het beste geholpen is. Ze zullen altijd kiezen voor de minst ingrijpende hulp die noodzakelijk is voor de situatie. In crisissituaties staat acute hulpverlening voorop, om ervoor te zorgen dat de geestelijke gezondheidsproblemen geen gevaar opleveren. Zo nodig komt de crisisdienst langs, als dringende ondersteuning nodig is. De crisisdienst beoordeelt welke acute psychiatrische hulp moet worden geboden en verwijst eventueel door naar andere hulpverleningsinstanties.

- Meer informatie over de crisisdienst kun je vinden op [Regelhulp.nl](#).

Vrijwillige en gedwongen opname

Mensen die veel psychische klachten ervaren kunnen ernstig ontregeld raken. Wanneer het in de thuissituatie echt niet meer gaat en er sprake is van een crisissituatie, kan worden besloten om iemand vrijwillig of gedwongen te laten opnemen. Als de keus voor een opname zelf wordt gemaakt dan noemen we

dat een vrijwillige opname. Wanneer het nodig is dat deze beslissing wordt genomen tegen de eigen wil in, dan spreken we van een gedwongen opname.

Vrijwillige opname

Wanneer mensen opgenomen worden in een GGZ-instelling of op een PAAZ (psychiatrisch afdeling algemeen ziekenhuis), gebeurt dat meestal vrijwillig. Vrijwillige opname gebeurt met toestemming van de persoon zelf; met de betrokkenen en in overleg met hulpverleners of huisarts. Een dergelijke opname zorgt ervoor dat mensen worden opgevangen wanneer ze in crisis zijn. In de eerste plaats heeft een vrijwillige opname het doel om een verergering van de crisis te voorkomen. Een vrijwillige opname kan ook plaatsvinden als de naaste omgeving aangeeft niet genoeg draagkracht te hebben tijdens een crisis. Om de thuissituatie tijdelijk te ontlasten, wordt iemand dan opgenomen. Tegenwoordig zijn er ook respijthuizen waar deze tijdelijke opvang wordt geboden. Hier wordt geen behandeling gegeven, het is bedoeld als time-out.

Gedwongen opname

Een gedwongen opname is een heftige gebeurtenis, voor de persoon zelf maar vaak ook voor de omgeving. Een gedwongen opname gebeurt alleen in het uiterste geval en is alleen toegestaan als iemand aan de volgende criteria voldoet:

- Iemand is een gevaar voor zichzelf of voor anderen door een psychiatrische aandoening. Bijvoorbeeld in het geval van ernstige verwaarlozing, bij een zelfmoordpoging, of als de omgeving bang is dat de kans op ongelukken heel groot is.
- Andere hulpverlening, zoals begeleiding thuis, is niet mogelijk of onvoldoende.
- Iemand is zelf niet bereid vrijwillig opgenomen te worden. Een onafhankelijke psychiater moet dan vaststellen of een opname noodzakelijk is. De rechter beslist uiteindelijk.

Crisisopname

Bij een crisisopname wordt iemand opgenomen vanwege ernstige psychiatrische klachten. Dat gebeurt bijvoorbeeld als iemand ernstige psychotische klachten heeft, als iemand zelfmoord wilt plegen, of net een zelfmoordpoging heeft gedaan. Een crisisopname kan een aantal uren tot een paar weken duren. Crisisopname kan zowel gedwongen als vrijwillig zijn.

Eerste hulp

Bij eerste hulp, kan het ook gaan om eerste hulp bij een psychische crisis. Bij de eerste hulp kan iedereen terecht, omdat er naast lichamelijk letsel tegelijkertijd ook sprake kan zijn van een psychische crisis. In Nederland zijn verschillende vormen van eerste hulp. De meest voorkomende termen zijn: Huisartsenpost (HAP), Spoedeisende hulp (SEH) en Spoedplein. Ze zijn meestal verbonden aan een algemeen ziekenhuis of een huisartsenpraktijk.

Acute hulp bij noodsituatie

Is er dringend medische hulp nodig of sprake van (dreigend) geweld? Het nummer 112 is in elke noodsituatie met spoed te bellen. Voor niet-spoedgevallen is er het telefoonnummer 0900 88 44. Praten (telefonisch of per chat) over zelfmoordgedachten of -plannen kan 24/7 met [113 Zelfmoordpreventie](#) (Nederland) of [Zelfmoordlijn1813](#) (België).

Bronnen en verder lezen

- [Informatie over crisis](#) (Psychosenet.nl)

- [Zorg bij een psychische crisis](#)

5.2 Tips hoe te handelen bij een psychose

Iemand die een psychose heeft, is het contact met de werkelijkheid kwijt. De hersenen zijn dusdanig verstoord, dat zij informatie niet op de juiste manier kunnen verwerken. Iemand met een psychose neemt de wereld anders waar dan anderen. Dat kan zich uiten in wanen en/of hallucinaties. Wanen zijn overtuigingen die niet op de werkelijkheid zijn gebaseerd, maar waarin iemand heel sterk gelooft. Meestal neemt de persoon zelf een belangrijke plaats in bij deze waandenkbeelden. Zo kunnen mensen ervan overtuigd raken, dat zij een belangrijke taak hebben te vervullen. Sommige gedachten zijn beangstigend. Iemand kan denken dat anderen kwaad willen doen, of het eten vergiftigen. Hallucinaties zijn 'zinsbegoochelingen': iemand hoort, ziet, voelt, ruikt of proeft dingen die anderen niet waarnemen. Het horen van stemmen is de meest voorkomende hallucinatie. Vaak hebben deze stemmen een onprettig karakter. Ze geven bijvoorbeeld commentaar op het doen en laten van iemand. Soms geven ze opdrachten waar iemand zich moeilijk aan kan onttrekken.

Sommige mensen vergelijken psychotische belevingen met dromen. De droomwereld is echter realiteit geworden. Tijdens een psychose bevindt iemand zich vaak in een toestand van verwardheid. Een wirwar van gedachten en gevoelens komt in hem op. Concentreren is onmogelijk. Iemand die psychotisch is, is vaak onrustig maar kan op andere momenten volkomen uitgeput zijn. Het normale dag- en nachtritme is meestal verstoord en slapen lukt slecht. Belangrijk is dat iemand medicijnen krijgt, zodat hij geen last meer heeft van wanen en hallucinaties. Iemand met een psychose moet genoeg slapen en ervoor zorgen dat hij of zij geen stress heeft. Vaak is een tijdelijke opname in een kliniek nodig.

Meestal doet een eerste psychose zich voor rond de leeftijd van 20 jaar. Een psychose wordt veroorzaakt door een onderliggende ziekte. Bijvoorbeeld *schizofrenie*, een *bipolaire stemmingsstoornis*, of een ziekte die de hersenen aantast zoals *dementie*. Ook *verslavingen* (zoals drugsgebruik) kan de hersenen in de war brengen en een psychose veroorzaken. Wil je uitgebreidere achtergrondinformatie over aandoeningen die een psychose kunnen veroorzaken of over dementie, dan verwijzen we je naar het hulpmiddel 'ziektebeelden'.

Checklist herkenningssignalen psychose

Mensen met een psychose kunnen dingen horen, zien, voelen of ruiken die anderen niet ervaren. Deze ervaringen worden hallucinaties genoemd. Stemmen horen is een veel voorkomende hallucinatie. Vaak hebben deze stemmen een onprettig karakter en maken ze iemand angstig. De psychose kan enkele dagen duren, maar duurt meestal langer. Het is belangrijk om de eerste tekens van een psychose zo snel mogelijk te herkennen. Hoe eerder er wordt ingegrepen, hoe beter de behandeling aanslaat. Voordat iemand in een psychose raakt, zijn er vaak al kleine signalen die men kan herkennen:

- overtuigingen veranderen, hij/zij is bijvoorbeeld meer geïnteresseerd in religie of denkt dat er een complot tegen hem is
- minder contact met vrienden of familie of juist veel meer contact
- moeilijker om medicatie regelmatig te nemen
- minder aandacht voor het uiterlijk
- concentratieproblemen
- te snelle gedachten
- gespannen, nerveus

- nachtmerries
- drugs- of alcoholgebruik
- meer ruzies
- verandering van slaap (bijvoorbeeld vaker wakker of moeite met inslapen)
- verandering van eetlust (juist meer of minder honger)
- verandering in stemming (eerder geïrriteerd of chagrijnig of juist heel kort vrolijk).

Omgaan met iemand die psychotisch is

Hoe moet u omgaan met iemand die psychotisch is? Er zijn geen vaste regels voor, maar er zijn wel een aantal richtlijnen te benoemen:

- Ga niet in discussie over wat wel en niet waar is. Wanneer iemand psychotisch is, kan het zijn dat hij erg vasthoudend is in de overtuiging dat zijn wanen of hallucinaties die hij ervaart, echt zijn. Probeer hier niet over in discussie te gaan, maar probeer door interesse te tonen en te luisteren inzicht te krijgen in de realiteit waar iemand op dat moment in leeft.
- Veroordeel niet. Iemand met een psychose beleeft de wereld anders dan anderen. Een zwarte auto die langsrijdt, wordt bijvoorbeeld gezien als het bewijs voor spionage. Besef dat eventuele wanen voor een persoon met een psychose op dat moment de waarheid zijn.
- Creëer zo veel mogelijk rust. De persoon in crisis ervaart vaak erg veel angst en heeft moeite anderen te vertrouwen. Iemand kan zich heel onveilig voelen, ook al is onduidelijk waarom. Probeer zelf zoveel mogelijk rust en veiligheid uit te stralen, zowel verbaal als non-verbaal. Ga niet onnodig naar drukke plekken waar veel mensen zijn of waar het erg lawaaierig is. Probeer externe prikkels zoveel mogelijk te reduceren, bijvoorbeeld door televisie en radio uit te zetten.
- Biedt ruimte om te praten en te ventileren. Laat diegene in een psychose zijn of haar verhaal doen. Stel niet te veel vragen en luister vooral. Probeer door interesse te tonen een idee te krijgen van iemands belevingswereld. Waardoor je iemand kan steunen en mogelijk voorzichtig bijsturen.
- Neem waar nodig afstand. Iemand kan in een psychose kwetsende en shockerende dingen roepen. Probeer het niet persoonlijk op te vatten wanneer iemand pijnlijke dingen tegen u zegt en ga daar niet over in discussie. Neem op het moment dat iemand herhaaldelijk negatief op jou reageert actief afstand. Dit betekent niet dat je hem of haar in de steek laat, maar dat je rust creëert.
- Praat mét iemand, niet over iemand. Realiseer je dat mensen in een psychose veel meekrijgen van wat er allemaal om hen heen gebeurt. En vaak goed onthouden wat zich allemaal heeft afgespeeld. Praat niet over iemand met anderen, maar blijf proberen hem of haar bij een gesprek te betrekken.
- Neem de leiding en wees duidelijk. Leg iemand niet onnodig veel vragen/keuzes voor ('Wil je koffie of thee of iets anders? Zullen we hier heen of daar heen of...?'). Iemand met een psychose ervaart vaak veel verwarring en innerlijke onrust, communiceer daarom duidelijk en ondubbelzinnig.
- Zoek informatie op over wat een psychose precies is. Bizar gedrag, achterdocht, geen initiatief nemen; het kunnen allemaal gevolgen zijn van de symptomen van een psychose.

Mensen die een psychose hebben kunnen zich *verbaal en fysiek agressief* gedragen. De bovenstaande tips in de checklist kunnen eraan bijdragen om (verdere) escalatie te voorkomen. In het hulpmiddel 'Protocollen bij agressie' wordt nadere informatie gegeven over hoe te handelen bij agressie (inclusief nazorg aan medewerkers, en het benoemen van rollen en verantwoordelijkheden bij een incident). Ook in het hoofdstuk [Aanpak agressie](#) in de FLOW Arbo Portal kunt u nadere hulpmiddelen vinden met informatie over hoe te handelen indien de verbale en fysieke agressie niet afneemt.

Hoe te handelen bij een acute psychose?

Probeer te voorkomen dat de situatie dusdanig escaleert dat 112 of een crisisdienst gebeld moet worden. Motiveer de persoon om vrijwillig naar een arts/crisisdienst te gaan en *benadruk dat je hiermee juist wilt voorkomen dat de situatie escaleert en er dwang moet worden toegepast*. In alle gevallen geldt: bij direct gevaar voor de persoon, omwonenden of jezelf ALTIJD hulp inschakelen. Als een [crisisdienst of 112](#) wordt benaderd, laat hen (indien mogelijk) niet zomaar binnenvallen. Probeer de persoon erop voor te bereiden dat ze komen; overval hem of haar niet onnodig.

Bronnen en verder lezen

- [Informatie over psychose](#) (Psychosenet.nl)
- [Psychose](#) (Antes)
- [Omgaan met iemand die psychotisch is](#) (Erasmus MC)
- Hulpmiddel Ziektebeelden/psychotische stoornissen
- [Tien tips: wat kun je doen voor iemand met een psychose \(en wat liever niet\)](#) (GGZ)
- [Wat kun je doen voor iemand met een psychose? : 10 tips](#) (Psychosenet.nl)

5.3 Tips hoe te handelen bij dreiging/poging tot zelfmoord

In 2016 pleegden 1.900 mensen zelfmoord in Nederland. Per jaar belanden bijna 15.000 mensen op de spoedeisende hulp na een zelfmoordpoging. Een persoon met suïcidaal gedrag wil meestal niet dood, maar ziet geen mogelijkheid meer om op de huidige manier verder te leven. Vaak is het verlangen naar een ander leven sterker dan het verlangen om dood te zijn. Suicide lijkt vaak plots en impulsief te gebeuren, maar iemand met zelfmoordgedachten maakt een heel proces door van gedachte naar daad. Belangrijk om te weten is dat de meeste mensen die aan zelfmoord denken, uiteindelijk geen zelfmoord plegen. Iemand heeft een verhoogd risico als deze drie gedachten aanwezig zijn:

1. ik hoor nergens bij
2. ik ben iedereen tot last en
3. ik ben niet meer (zo) bang voor de dood.

Hoe te handelen bij acute zelfmoorddreiging

In alle gevallen geldt: bij direct gevaar voor de persoon, omwonenden of jezelf ALTIJD de alarmdiensten inschakelen. Als een [crisisdienst of 112](#) wordt benaderd, laat hen (indien mogelijk) niet zomaar binnenvallen. Probeer de persoon erop voor te bereiden dat ze komen; overval hem of haar niet onnodig.

Wat je verder kan doen bij acute zelfmoorddreiging:

- Hou zicht op de persoon.
- Tref beschermende maatregelen zoals: vergrendelen raam of balkondeur, verwijderen van kabels en snoeren, en dergelijke, verwijder gevaarlijke voorwerpen zoals scherpe dingen (glas, mes), geen toegang geven tot medicatie zonder toezicht.
- Directe naasten inlichten.

Hoe te handelen bij concrete zelfmoordplannen

Is er geen acute zelfmoorddreiging, maar geeft een bewoner aan concrete plannen te hebben? Bij concrete plannen moet er meteen hulp komen. Ook als de bewoner het niet wil. Het is op dat moment namelijk niet

meer duidelijk of de bewoner de gevolgen van zijn daden voldoende kan overzien. De huisarts of de GGZ professional moet die inschatting maken.

- Lukt het om met de bewoner in gesprek te gaan?
 - Geef aan dat zelfmoord een oplossing is voor het stoppen van de problemen, maar ook een definitieve oplossing. Dood is onomkeerbaar. Kun je op zoek gaan naar andere oplossingen die ook kunnen helpen? Laat merken dat je zeker mee wilt denken en helpen zoeken naar een oplossing voor dit moment.
- Bespreek samen verschillende opties en voer ze uit:
 - Is het mogelijk iemand die belangrijk voor de bewoner is en die hij in vertrouwen kan nemen in te lichten? Vind een manier om deze te betrekken, het gaat hierom leven en dood. Je kunt iemand wijzen op de mogelijkheid om 24/7 anoniem te bellen of chatten met 113 Zelfmoordpreventie. Telefoon 0900 113 01 13 of ga naar 113.nl.
 - Breng de huisarts/crisisdienst op de hoogte.
 - Is er een behandelaar in beeld? Bel deze en meld de concrete plannen. Laat de bewoner bellen of kies er voor om samen contact te zoeken. Blijf er wel altijd bij.
- Wordt of is het moeilijker om een gesprek aan te gaan met de bewoner:
 - Geef aan dat je je ernstig zorgen maakt en dat het je een goed idee lijkt om hulp in te schakelen.
 - Wil de bewoner dit niet, geef dan toch aan dat je dit wel nodig vindt, omdat je merkt dat hij het nu zo moeilijk heeft en dit niet alleen zou moeten dragen. Vertel de bewoner over de stappen die je gaat nemen.
 - Bel de alarmdiensten als je het idee hebt dat de bewoner de zelfmoordpoging kort na jullie gesprek wil uitvoeren.
 - Blijf, als het kan, bij de bewoner.
- Voor meer handvatten over het herkennen van en handelen bij suïcidaal gedrag, zie de [handreiking](#) die stichting 113 Zelfmoordpreventie heeft gemaakt voor de sociaaleconomische sector.
- 113 Zelfmoordpreventie heeft de app [VraagMaar](#) gemaakt met tips om het gesprek aan te gaan bij vermoedens van zelfmoordneigingen.

Bronnen en verder lezen

- Stichting [113 Zelfmoordpreventie](#)
- [Informatie over suïcidepreventie](#) (Lentis)

6 Wat zijn verantwoordelijkheden en wettelijke kaders bij een opname?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- rollen en verantwoordelijkheden van onder andere corporatiemedewerkers, huisarts en politie bij (gedwongen) opname
- wettelijke kaders bij gedwongen opname

In dit hulpmiddel kun je verwijzingen vinden naar informatie over de rollen en verantwoordelijkheden bij (gedwongen) opname van bewoners. Tevens worden de wettelijke kaders voor gedwongen opname volgens de Wet Bopz benoemd.

6.1 Rollen en verantwoordelijkheden

Mensen die veel psychische klachten ervaren kunnen ernstig ontregeld raken. Wanneer het in de thuissituatie echt niet meer gaat en er sprake is van een crisissituatie, kan worden besloten om iemand vrijwillig of gedwongen te laten opnemen. Als de keus voor een opname zelf wordt gemaakt dan noemen we dat een vrijwillige opname. Wanneer het nodig is dat deze beslissing wordt genomen tegen de eigen wil in, dan spreken we van een gedwongen opname. Wanneer mensen opgenomen worden in een GGZ-instelling of op een PAAZ (psychiatrisch afdeling algemeen ziekenhuis), gebeurt dat meestal vrijwillig. Vrijwillige opname gebeurt met toestemming van de persoon zelf; met de betrokkenen en in overleg met hulpverleners of huisarts. Een dergelijke opname zorgt ervoor dat mensen worden opgevangen wanneer ze in crisis zijn. Een vrijwillige opname kan ook plaatsvinden als de naaste omgeving aangeeft niet genoeg draagkracht te hebben tijdens een crisis. Om de thuissituatie tijdelijk te ontlasten, wordt iemand dan opgenomen.

Een gedwongen opname gebeurt alleen in het uiterste geval en is alleen toegestaan als iemand aan de volgende criteria voldoet:

- Iemand is een gevaar voor zichzelf of voor anderen door een psychiatrische aandoening. Bijvoorbeeld in het geval van ernstige verwaarlozing, bij een zelfmoordpoging, of als de omgeving bang is dat de kans op ongelukken heel groot is.
- Andere hulpverlening, zoals begeleiding thuis, is niet mogelijk of onvoldoende.
- Iemand is zelf niet bereid vrijwillig opgenomen te worden. Een onafhankelijke psychiater moet dan vaststellen of een opname noodzakelijk is. De rechter beslist uiteindelijk.

Bij een crisisopname wordt iemand opgenomen vanwege ernstige psychiatrische klachten. Dat gebeurt bijvoorbeeld als iemand ernstige psychotische klachten heeft, als iemand zelfmoord wilt plegen, of net een zelfmoordpoging heeft gedaan. Een crisisopname kan een aantal uren tot een paar weken duren. Crisisopname kan zowel gedwongen als vrijwillig zijn.

Als acuut ingrijpen noodzakelijk is, omdat er anders een gevaarlijke situatie voor de persoon in crisis of voor zijn of haar omgeving, omwonenden of jezelf dreigt, kan de corporatiemedewerker de huisarts van de cliënt bellen ('s avonds en in het weekend de huisartsenpost). De huisarts kan de crisisdienst inschakelen. Iedere regio in Nederland heeft zo'n dienst, die zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar is. De crisisdienst is meestal ondergebracht bij een GGZ-instelling, waarmee zorg wordt

geboden in een regio aan iedereen die in een psychische crisis raakt. De crisisdienst heeft sociaal psychiatrische verpleegkundigen en crisispsychiaters in dienst die op elk moment van de dag (telefonisch) beschikbaar zijn om ondersteuning te bieden. Hulpverleners bij de crisisdienst beoordelen met welke zorg iemand op dát moment het beste geholpen is. Ze zullen altijd kiezen voor de minst ingrijpende hulp die noodzakelijk is voor de situatie. In crisissituaties staat acute hulpverlening voorop, om ervoor te zorgen dat de geestelijke gezondheidsproblemen geen gevaar opleveren. Zo nodig komt de crisisdienst langs, als dringende ondersteuning nodig is. De crisisdienst beoordeelt welke acute psychiatrische hulp moet worden geboden en verwijst eventueel door naar andere hulpverleningsinstanties.

Indien sprake is van een gedwongen opname ontstaat een complexe situatie waarbij veel actoren zijn betrokken, zoals de huisarts, de politie, justitie en de Inspectie Gezondheidszorg. Om hier meer zicht op te kunnen krijgen, zijn in dit hulpmiddel verwijzingen opgenomen naar informatie over de rol en verantwoordelijkheden van deze actoren bij gedwongen opname.

Huisarts

Nadere informatie over de rol en verantwoordelijkheid van de huisarts bij gedwongen opname vind je op dwangindezorg.nl. Je kunt via deze link de volgende informatie vinden:

- De huisarts als eerste aanspreekpunt
- Rol van de huisarts bij een gedwongen opname
- De huisarts en het beroepsgeheim. Wanneer mag de huisarts informatie delen?
- Krijgt de huisarts informatie van een GGZ-behandelaar?

Politie

Nadere informatie over de rol en verantwoordelijkheid van de politie bij gedwongen opname vind je op dwangindezorg.nl. Je kunt via deze link de volgende informatie vinden:

- Wanneer wordt de politie ingeschakeld?
- Mag de politie de woning van een cliënt binnenkomen?
- Welke rol heeft de politie bij een gedwongen opname?
- Aanhouding door de politie
- Welke informatie krijgt en geeft de politie over cliënten?

Andere betrokkenen

Op de site Dwang in de zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport staat ook meer informatie over de rol en verantwoordelijkheid van andere betrokkenen ([Officier van Justitie](#), [advocaat](#), [rechter](#), [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)) bij gedwongen opname.

6.2 Wettelijke kaders

Rondom het thema 'gedwongen opname' kom je verschillende afkortingen tegen, zoals IBS en RM. De volgende afkortingen kun je met betrekking tot een opname tegenkomen:

- Wet Bopz: Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen
- IBS: inbeschikkingstelling (een gedwongen opname bij acuut gevaar)
- RM: rechterlijke machtiging (een gedwongen opname bij andere situaties)
- TBS: terbeschikkingstelling (een gedwongen opname na een zeer ernstig geweldsdelict)

- Wvvgz (per 1 januari 2020): Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (regelt wetgeving met betrekking tot gedwongen opnames en gedwongen zorg voor mensen met GGZ-problematiek)
- Wzd (per 1 januari 2020): Wet zorg en dwang (regelt wetgeving met betrekking tot gedwongen opnames en gedwongen zorg voor mensen met dementie of met een verstandelijke beperking)

Bij een (gedwongen) opname komt veel kijken. Ook wat betreft verantwoordelijkheden. Een aantal wetten en maatregelen dienen ervoor te zorgen dat een gedwongen opname volgens strenge regels verloopt. Deze afspraken zijn vastgelegd in de Wet Bopz. Op 1 januari 2020 wordt deze wet vervangen door nieuwe wetgeving. De belangrijkste wijziging als het gaat om wonen is dat dan ook gedwongen zorg in de thuissituatie kan worden geleverd. Informatie over de wetsvoorstellen voor nieuwe wetgeving staat op dwangindezorg.nl. Tot 1 januari 2020 is de Wet Bopz nog in werking. Je kunt vragen over wetten en procedures rondom dwang in de zorg stellen aan het Informatiepunt dwang in de zorg via telefoonnummer 0900 112 13 14. Daarnaast geeft de brochure *Dwang in de zorg* van het ministerie VWS nadere informatie over gedwongen zorg onder de Wet Bopz. Onderstaand staan verwijzingen voor een snelle toegang naar relevante informatie.

- Gedwongen opnames en gedwongen zorg zijn alleen mogelijk in instellingen met een [BOPZ-aanmerking](#). GGZ-instellingen, verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg kunnen een BOPZ-aanmerking hebben. U kunt hier een overzicht bekijken van instellingen met een BOPZ-aanmerking (januari 2018). Ook wordt toegelicht hoe BOPZ-aanvragen in zijn werk gaan.
- Een [gedwongen opname](#) van een bewoner is alleen mogelijk als het echt niet anders kan. Wat is de procedure bij een gedwongen opname? Toegelicht worden IBS: inbeschikkingstelling (een gedwongen opname bij acuut gevaar) en RM: rechterlijke machtiging (een gedwongen opname bij andere situaties).
- Als een bewoner [niet gedwongen opgenomen wil worden](#), wat zijn dan zijn of haar mogelijkheden om dat te voorkomen?

7 Welke instanties en professionals kan ik inschakelen?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- soorten instanties en professionals die hulp bieden aan bewoners met verward gedrag
- inzicht in de sociale kaart in uw wijk

Hulp zoeken en vinden voor bewoners met psychische problemen kan soms best lastig zijn. Waar begin je? En wat heb je nodig? De huisarts is in principe het eerste aanspreekpunt, die kan opties bespreken en indien nodig doorverwijzen. Voor behandeling van een psychose of stemmingsstoornis word je altijd naar specialistische zorg doorverwezen, bijvoorbeeld in een GGZ-instelling. Dit hulpmiddel geeft je inzicht in partijen en instanties voor aanvullende hulp aan bewoners met verward gedrag. Je wordt wegwijs gemaakt in de verschillende soorten instanties en professionals die ingeschakeld kunnen worden bij hulp aan bewoners met verward gedrag. Hiernaast wordt een toelichting gegeven op de sociale kaart; dit is een hulpmiddel om in de wijk, gemeente of regio partijen en instanties voor aanvullende hulp aan bewoners met verward gedrag te kunnen vinden.

Tips over hoe je concrete signalen het beste kunt doorgeven aan hulpverlening vind je in hoofdstuk 2.2 *Signalen doorgeven bij het inschakelen van hulp*.

In dit hulpmiddel vind je meer informatie over:

Soorten instanties en professionals

- Huisarts en praktijkondersteuner huisarts
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)
- Professionals voor psychotherapie en behandeling psychiatrische problemen
- (F)Act-teams en VIP-team
- Sluitend aanpak door gemeenten en Schakelteam Personen met Verward Gedrag
- Wijkteams
- Begeleiding bij leven weer op orde krijgen
- Politie/veiligheidshuis/burgemeester

Sociale kaart

- Sociale kaart gemeenten/wijken
- Sociale kaart GGZ

7.1 Soorten instanties en professionals die hulp bieden aan bewoners met verward gedrag

Maak je je zorgen over een bewoner met verward gedrag? Bijvoorbeeld omdat die persoon zichzelf ernstig verwaarloost of zijn of haar woning vervuult? Of overlast veroorzaakt door verward gedrag? Je kunt bij meerdere instanties een melding doen, zoals de huisarts of een meldpunt bij de GGD.

Huisarts en praktijkondersteuner huisarts – geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ)

De huisarts is meestal het eerste aanspreekpunt bij psychische klachten. Bij lichte klachten kan de huisarts voorstellen om iemand met psychische klachten zelf te behandelen, maar meestal wordt men doorgestuurd naar de POH-GGZ (praktijkondersteuner huisarts – geestelijke gezondheidszorg). De POH-GGZ kan een korte behandeling geven en biedt soms ook een vorm van online therapie aan. Bij ernstigere klachten zoals een psychose of manie verwijst de huisarts door naar een hulpverlener binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit kan een GGZ-instelling zijn, maar ook een (vrijgevestigd) psycholoog of psychiater.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

De Geestelijke Gezondheidszorg betreft instellingen in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg. Deze instellingen richten zich op het voorkomen, behandelen en genezen van psychische aandoeningen, het laten deelnemen van mensen met een psychische aandoening aan de samenleving en het bieden van hulp aan mensen die ernstig verward/verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken. GGZ-organisaties kunnen onderverdeeld zijn in afdelingen op basis van leeftijdsgroep of specialisatie. De patiënt en de situatie moeten allereerst aan de huisarts worden voorgelegd. De huisarts kan de persoon vervolgens doorverwijzen naar de passende plek voor hulp door verwezen te worden.

De Geestelijke Gezondheidszorg is onderverdeeld op drie niveaus:

1. huisartsenzorg met GGZ-ondersteuning waarbij de huisarts signaleert, behandelt of verwijst naar de generalistische basis-GGZ of de gespecialiseerde GGZ
2. de generalistische basis-GGZ: de huisarts, het maatschappelijk werk en de eerstelijnspsychologen
3. de gespecialiseerde GGZ: meer specialistische behandeling op verwijzing van huisarts of een medisch specialist, psychiaters en de tweedelijnspsychologen.

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

De Gemeentelijke Gezondheidsdienst beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid van de inwoners van een betreffende gemeente door risico's voor de gezondheid te signaleren, te voorkomen en de gezondheid van alle inwoners te bevorderen. De GGD doet gezondheidsonderzoeken, geeft vaccinaties, en adviseert gemeenten over het gezondheidsbeleid en woningcorporaties over mogelijke medische urgentie huisvesting. De GGD adviseert in dat geval de urgentiecommissie of men wel of geen medische gronden heeft voor voorrang op een huurwoning, de corporatie is verantwoordelijk voor het uiteindelijke besluit. Ook verleent de GGD hulp bij incidenten in de regio. De GGD kan worden ingezet voor het coördineren van psychosociale hulpverlening bij de opvang van getroffen en na een ramp of crisis, bij gezinsdrama's of bij (dreigende) maatschappelijke onrust. Bij een GGD kun je ook terecht voor advies en om een melding te doen over verwarde personen. Dit kun je ook doen wanneer je een vermoeden hebt dat de bestaande hulp niet genoeg is. Zie bijvoorbeeld het [meldpunt van GGD Groningen](#). Het gaat hierbij onder andere om mensen die overlast veroorzaken, die zichzelf ernstig verwaarlozen of zijn of haar woning vervuilen. Afhankelijk van de klacht of inschatting van de situatie kan de GGD overgaan tot een huisbezoek ter controle, mogelijk leidend tot ingrijpen bijvoorbeeld in de vorm van een verplichte schoonmaak. Ook over mensen die in stilte lijden aan eenzaamheid of psychische problemen hebben kun je contact opnemen. De melding komt dan terecht bij de OGGZ (zie onder).

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg is bekend onder de afkorting OGGZ. De OGGZ richt zich op sociaal kwetsbare mensen die zorg en/of hulp nodig hebben, maar dit niet krijgen. Of die ondanks soms zware problematiek niet zelfstandig of vrijwillig hulp zoeken. Psychische aandoeningen, verslaving, vereenzaming, werkloosheid of financiële problemen kunnen ertoe leiden dat mensen steeds dieper wegzakken in een situatie van verkommering of verloedering. Het kan bijvoorbeeld gaan om vervuiling (waardoor stankoverlast en brandgevaar kan ontstaan), agressief gedrag, vereenzaming en verwaarlozing. Vaak gaat het om complexe en langdurige zorgvragen. Soms is er sprake van overlast in het woon- en leefklimaat van de omgeving of gevaar voor de persoon zelf. Binnen de OGGZ wordt gesproken over verwarde personen.

De openbare Geestelijke Gezondheidszorg loopt via een GGD. De GGD werkt hierbij samen met verschillende (zorg)instanties zoals wijkteams, huisartsen, specialistische zorg zoals GGZ, verslavingszorg, politie, gemeente en woningbouwcorporaties. De taakgebieden van OGGZ zijn:

- bemoeizorg (ongevraagde zorg aan zorg mijddende burgers)
- vangnetfunctie voor mensen die de zorg die ze nodig hebben niet krijgen
- coördineren taken tussen de bij OGGZ betrokken ketenpartners
- coördineren meldingen van huiselijk geweld
- psychosociale hulpverlening na rampen en calamiteiten
- signaleren en beleidsadvisering.

Voorbeelden regionale OGGZ: [OGGZ Groningen](#), [OGGZ Utrecht](#) of [OGGZ Gelderland-Midden](#).

Professionals voor psychotherapie en behandeling psychiatrische problemen

Psycholoog

Een psycholoog is universitair opgeleid om gedrag, gevoelens en gedachten van mensen te bestuderen. Net als een huisarts bekijkt een psycholoog wat het probleem is en stelt vervolgens (indien van toepassing) een diagnose en behandelplan op. Een psycholoog behandelt door te praten over klachten en problemen, en door oefeningen en opdrachten te geven. Een psycholoog kan geen medicijnen voorschrijven. Bij lichte tot matig ernstige klachten komt men op verwijzing van de huisarts terecht bij een eerstelijnspsycholoog, dit valt onder de Generalistische Basis GGZ en betreft een kortdurende behandeling. Is er sprake van zware of specialistische psychische problematiek zal de huisarts doorverwijzen naar een tweedelijnspsycholoog, een gespecialiseerd opgeleid psycholoog waaronder de klinische psycholoog, GZ-psycholoog of een psychotherapeut zoals hieronder beschreven.

Psychotherapeut

Een psychotherapeut is een psycholoog of psychiater die een aanvullende opleiding tot psychotherapeut heeft gevolgd. Een psychotherapeut werkt in een GGZ-instelling of in een eigen praktijk en geeft behandeling en begeleiding bij complexe(re) en meer structurele problemen. Bij psychotherapie staan gesprekken en de relatie tussen de cliënt(en) en hulpverlener centraal. De cliënt kan een individu zijn, maar ook een gezin of groep mensen. Een psychotherapeutische behandeling is kort als het kan, en langdurig als dat nodig is.

Psychiater

Een psychiater is een arts die zich na de opleiding geneeskunde heeft gespecialiseerd in de psychiatrie. Een psychiater stelt een diagnose en behandelt mensen met psychiatrische problemen, zoals een bipolaire stoornis, ernstige depressie of psychotische stoornis. Psychiaters zijn medisch specialisten. Naast therapie mogen ze daarom ook medicijnen voorschrijven, in tegenstelling tot een psycholoog. Ernstige psychische problemen waarbij medicatie nodig is, worden over het algemeen behandeld door een psychiater. Een psychiater werkt vaak samen met andere hulpverleners zoals psychologen, psychotherapeuten en maatschappelijk werkers. Ze zijn werkzaam in GGZ-instellingen en in poliklinieken van algemene ziekenhuizen. Daarnaast hebben sommige psychiaters een eigen praktijk.

SPV (Sociaal psychiatrisch verpleegkundige)

Een SPV heeft zich na de opleiding verpleegkunde gespecialiseerd in psychiatrische hulpverlening. Een SPV ondersteunt en begeleidt mensen in hun herstelproces, vaak ook met praktische problemen omtrent werk, studie en/of huisvesting. Een SPV werkt vaak in een team van hulpverleners vanuit een GGZ-instelling. Je komt ze tegen op een opnameafdeling, maar vaak ook in een VIP (Vroege Interventie Psychose), (F)ACT en crisisteam (deze termen worden verderop in dit hulpmiddel nader toegelicht).

Maatschappelijk werker

Bij een maatschappelijk werker kun je terecht voor hulp bij praktische problemen, bijvoorbeeld rondom financiën, werk, wonen of administratieve zaken. Een maatschappelijk werker biedt geen behandeling voor psychische problemen, maar wel adviesgesprekken en praktische ondersteuning. Maatschappelijk werkers zijn vaak verbonden aan een GGZ-instelling en kunnen op die manier bij een behandeling worden betrokken. Daarnaast zijn er ook Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) instanties in elke regio, met wie je direct contact op kan nemen (zoek op 'AMW + je regio'). Hulp via een AMW is gratis en je hebt geen verwijzing nodig.

Casemanager

Een casemanager of zorgconsulent ziet erop toe dat de cliënt binnen en buiten de GGZ de juiste vorm van zorg en ondersteuning krijgt. Casemanagers coördineren de zorg. Ze zorgen dat verschillende hulpverleners elkaar goed informeren. Ze letten op hoe het met de cliënt gaat en grijpen in als dat nodig is. Casemanagers stimuleren de cliënt en bieden ondersteuning bij het zetten van de stappen die nodig zijn. Casemanagers of zorgconsulenten kunnen worden ingeschakeld door GGD en werken vaak vanuit het CIZ, maar ook binnen gemeenten, zorgverzekeraars of zorginstellingen.

Woonbegeleider

Een woonbegeleider of coach biedt ondersteuning aan cliënten die deels zelfstandig kunnen wonen. Als bijvoorbeeld een ziekte, beperking of psychische aandoening het zelfstandig wonen in de weg staat of vermoeilijkt kan een woonbegeleider van een zorginstelling ondersteuning bieden zodat zelfstandig wonen mogelijk blijft. De woonbegeleider kan hulp bieden bij persoonlijke verzorging, het omgaan met geld, het vinden van werk of het opbouwen van sociale contacten.

(F)Act-teams

ACT- en FACT-teams leggen vroegtijdig en op een proactieve manier contact met mensen met ernstige psychische klachten. Dit gebeurt vooral wanneer er sterke aanwijzingen zijn dat iemand op meerdere

levensdomeinen in de knel zit. Hulpverleners uit een ACT- en FACT-team bezoeken mensen aan huis om hen ondersteuning te bieden.

F: 'Flexible' (flexibel) en slaat op de variatie in de hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden.

A: 'Assertive' (assertief): de hulpverleners verlaten hun eigen instelling en trekken er op uit.

C: 'Community' (gemeenschap) wordt bedoeld: in de wijk, op straat, of thuis.

T: 'Treatment' (behandeling), betreft de begeleiding, behandeling en ondersteuning bij het herstelproces.

(F)ACT is er speciaal voor cliënten met ernstige psychiatrische klachten die vooral gebaat zijn bij praktische ondersteuning, in combinatie met laagdrempelige behandeling. De cliënt heeft in plaats van één behandelaar een team van behandelaars (onder andere psychiater, woonbegeleider, ervaringsdeskundige, trajectbegeleider, enzovoort). Hierdoor kan de cliënt gebruikmaken van verschillende expertises en kan hij hulp krijgen op diverse levensgebieden. Hoe vaak het (F)ACT-team contact heeft met de cliënt verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld zijn er twee contacten per week. Voor cliënten is 24-uurs bereikbaarheid geregeld.

[F-ACT Nederland](#) is door een initiatief van het CCAF (Centrum Certificering ACT en FACT) en verschillende landelijke F-ACT vertegenwoordigers opgericht. Iedereen die op een of andere manier betrokken is bij ACT of Flexibele ACT of bij de zorg aan mensen met complexe problemen kan lid worden van F-ACT Nederland. F-ACT Nederland stimuleert de samenwerking tussen professionals, managers, beleidsmakers, onderzoekers en verzekeraars als een multidisciplinair team. Het CCAF controleert deze teams en kent een keurmerk toe als in voldoende mate (F)-ACT modelgetrouw wordt toegepast.

VIP-team

VIP staat voor: Vroege Interventie Psychose. Een VIP-team heeft als doel om psychotische klachten bij met name jongeren zo snel mogelijk na het ontstaan te behandelen om verergering te voorkomen. VIP-teams worden voornamelijk ingezet om jongeren en jongvolwassenen te ondersteunen in hun herstel, nadat zij voor het eerst een psychose hebben gehad. Ze leren jongeren hoe ze hun leven weer kunnen oppakken met school, hobby's, vrienden en vrije tijd.

Het team kan bestaan uit psychiaters, maatschappelijk werkers, psychologen, IPS-begeleiders (ondersteuning in werk), sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, ervaringsdeskundigen, verslavingsartsen en meer. Zodoende is er veel kennis in huis en samenwerkend met de verschillende disciplines, kan er snel en effectief ondersteuning worden geboden. Ook wordt er intensief samengewerkt met andere organisaties zoals woningbouwverenigingen en organisaties voor beschermd wonen. Meer informatie: [VIP-team](#).

Sluitende aanpak door gemeenten en Schakelteam Personen met Verward Gedrag

Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en andere mensen kunnen blijven ontmoeten. Daarbij kijkt de gemeente wat ouderen of mensen met een beperking zelf nog kunnen. En wat familie, vrienden of burens kunnen doen. De gemeente kan zo nodig ondersteuning thuis bieden. Gemeenten hebben in 2015 taken van de Rijksoverheid overgenomen door zorg en ondersteuning te regelen voor hun inwoners en werken nu hard aan lokaal maatwerk, zodat zorg en ondersteuning aansluiten bij behoeften. Daarbij gaat bijzondere aandacht uit naar kwetsbare

mensen die niet altijd tijdig de juiste hulp krijgen, of tussen wal en schip dreigen te vallen. Kinderen of jongeren met problemen, mensen die eenzaam zijn of mensen die hulp mijden. Ook mantelzorgers hebben ondersteuning nodig om niet overbelast te raken.

Gemeenten hebben de opgave om voor 1 oktober 2018 een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag te realiseren en te implementeren. De gemeenten voeren de regie over zowel het lokale veiligheidsbeleid als over het sociale domein. De verantwoordelijkheid voor het realiseren van een sluitende aanpak ligt evenwel bij alle betrokken ketenpartners, zowel lokaal als regionaal. Zij maken samen het verschil voor een structurele aanpak. De verantwoordelijkheid voor het realiseren van landelijke randvoorwaarden ligt bij de overheden en de landelijke partners, waaronder de zorgverzekeraars.

Het Schakelteam ondersteunt realisatie van een goed werkende aanpak van mensen met verward gedrag, ook als die mensen strafbare feiten pleegden, gevaarlijk (b)lijken, zorg mijden en geen netwerk (meer) hebben. Hiervoor verbindt het partijen, stimuleert en faciliteert het werkbaar krijgen van de sluitende aanpak in de praktijk. De persoon met verward gedrag en zijn familie staan hierin centraal. Het [Schakelteam Personen met Verward Gedrag](#) bestaat uit vertegenwoordigers van politie, OM, GGZ, zorgverzekeraar, gemeente (wethouder en burgemeester), gehandicaptenzorg en ervaringsdeskundigen. De aandacht voor de persoon zelf en zijn of haar directe omgeving staat dan voorop. Initiatieven op het gebied van herstel en eigen kracht, van en door mensen zelf, worden breed ondersteund. En als iemand acuut hulp nodig heeft, dan is de opvang en beoordeling geregeld en werken alle schakels in de keten van ondersteuning, zorg en veiligheid samen in het belang van de mensen om wie het gaat. Op de website van het Schakelteam staan concrete handvatten, in de vorm van bouwstenen voorzien van oplossingsrichtingen ter ondersteuning bij de opzet van een persoonsgerichte aanpak voor mensen die verward gedrag vertonen. De bouwstenen hangen onderling nauw samen en vormen gezamenlijk de basis voor een goedwerkende aanpak. Bij elke bouwsteen vind je factsheets en toepassingsvoorbeelden. Bij het Schakelteam kun je ook terecht met vragen over beleid en aanpakken omtrent mensen met verward gedrag. Het schakelteam houdt per 1 oktober 2018 op te bestaan. De informatie van het schakelteam blijft beschikbaar via de [website van de Vereniging Nederlandse Gemeenten \(VNG\)](#).

- [Advies van het Schakelteam personen met verward gedrag over het gezamenlijk organiseren van lokale doorzettingskracht](#)

Wijkteams

Als corporatie (medewerker) kun je contact leggen met het wijkteam in jouw wijk. In een wijkteam zitten maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen en andere partners in de wijk. Zij vormen een wijkteam met een centraal aanspreekpunt. Hierdoor kan er snel geschakeld worden en staat de juiste zorg voor een bewoner met verward gedrag voorop.

Goede voorbeelden in de wijk

Wijk-GGD'er

In 13 proefgemeenten bestaat er nu de wijk-GGD'er. Mogelijk is ook in jouw gemeente een wijk-GGD'er actief waarmee je contact kunt leggen als je (ernstig) zorgen maakt over een bewoner met verward gedrag. De wijk-GGD'er werkt als verbindingsofficier in het netwerk van veiligheid en zorg. De wijk-GGD'er gaat zo snel mogelijk op de persoon met verward gedrag af om escalaties te voorkomen.

In een vroeg stadium bepaalt de wijk-GGD'er samen met (zorg)ketenpartners welke aanpak en zorg de persoon nodig heeft. De wijk-GGD'er heeft een uitgebreid netwerk: hij of zij kent de huisarts, heeft contact met de supermarkteigenaar, heeft lijntjes met de politie en medewerkers bij de woningbouwcorporatie. De werkwijze blijkt succesvol, voor meer informatie en de betreffende gemeenten: [Wijk-GGD'er](#).

Goed Georganiseerd Zelfstandig

Een lopend project ter verbetering van lokale zorgverlening is '[Goed Georganiseerd Zelfstandig](#)', en richt zich op de efficiëntere en effectievere benutting van het professionele en informele netwerk van personen in de wijk die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen. Iedere burger, of het nu gaat om burens, familie en vrienden, de postbode, de huisarts, de wijkagent of de apotheker, kan in aanraking komen met iemand die tijdelijk of structureel verward gedrag vertoont. Zij kunnen een rol spelen in de signalering. In de afgelopen jaren is gebleken dat zorg in de wijk niet altijd de veiligheid kan bieden die de intramurale setting wel biedt. Het vermoeden bestaat dat zorgverleners niet of te laat signalen van cliënten in de wijk ontvangen wanneer zij terug dreigen te vallen in hun eerdere probleemgedrag. Om ambulantisering in de GGZ succesvol toe te passen, is meer nodig dan alleen het verminderen van intramurale voorzieningen.

Leven weer op orde krijgen

Iemand met (voormalig) verward gedrag kan begeleiding en tips krijgen om zijn/haar leven weer op orde te krijgen. Bijvoorbeeld na een psychose. Er is veel aanbod voor mensen die zelf aan hun herstel willen werken. Her en der in Nederland zijn er herstelcentra en herstelwerkgroepen. Naast het fysieke aanbod zijn er ook apps die kunnen bijdragen aan het herstelproces, een signaleringsplan en de crisiskaart zijn waardevolle [tools](#) en er is heel veel materiaal beschikbaar op internet, zoals hoopvolle en inspirerende [herstelverhalen](#).

Politie/veiligheidshuis/burgemeester

De politie heeft tot taak de rechtsorde te handhaven en hulp te verlenen aan hen die dat behoeven. Vanuit deze brede taakstelling onderkent de politie dat de aanpak van overlast een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van gemeente, politie, hulpverleningsinstanties en woningcorporaties. De Wet Politiegegevens bepaalt dat in incidentele gevallen en structureel in samenwerkingsverbanden het mogelijk is politiegegevens te verstrekken voor de volgende doelen:

- het voorkomen en opsporen van strafbare feiten
- het handhaven van de openbare orde
- het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven
- het uitoefenen van toezicht op het naleven van regelgeving.

Ook indien de informatie-uitwisseling binnen deze doelen valt, moet de politie per casus beoordelen of de informatie noodzakelijk is voor de partner.

Veiligheidshuizen zijn netwerksamenwerkingsverbanden, die partners uit de strafrechtketen, de zorgketen, gemeentelijke partners en bestuur verbinden in de aanpak van complexe problematiek. Bij de veiligheidshuizen komen relatief veel casussen binnen omtrent personen met verward gedrag. Het doel van de samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. De ketenpartners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Werkprocessen worden op elkaar afgestemd, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen. Ingezet wordt op gedragsverandering, recidivevermindering en verbetering van de kwaliteit van leven van de

delinquent. Men gaat dadergericht, gebiedsgericht en probleemgericht te werk. In de [veiligheidshuizen](#) doen onder andere gemeenten, politie, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming, reclasseringsorganisaties en welzijnsorganisaties mee.

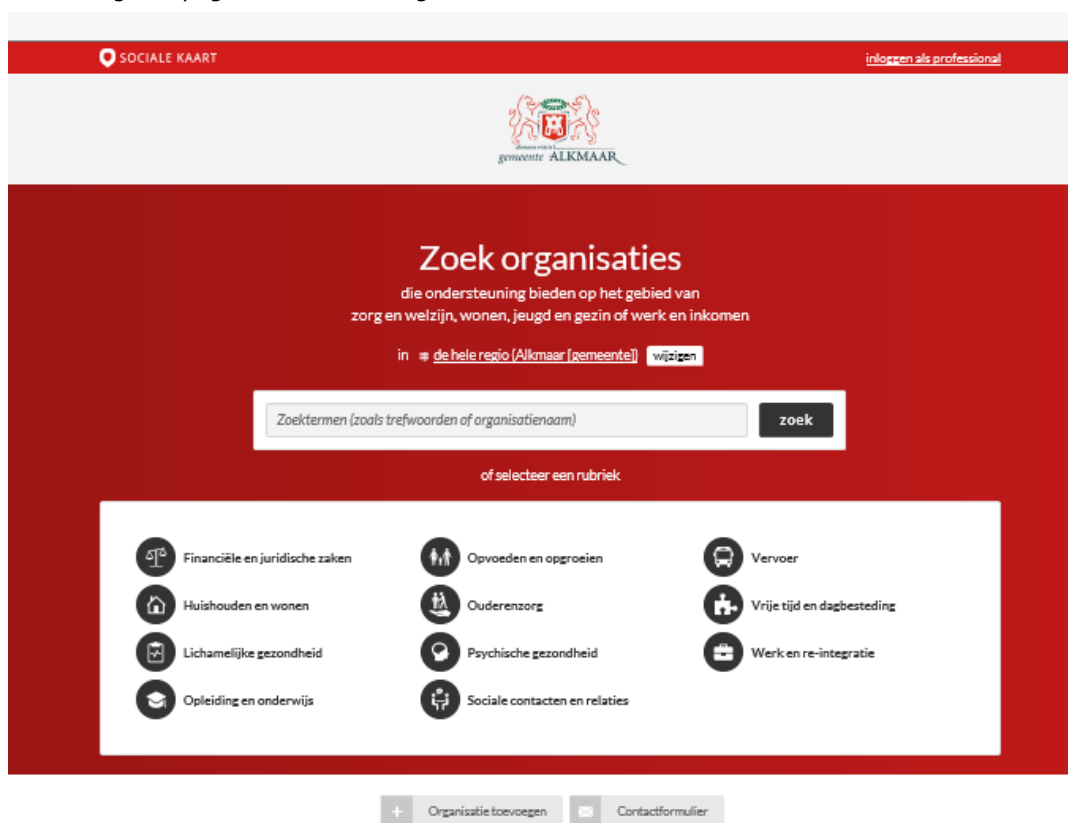
Ook de [burgemeester](#) kan een rol spelen bij de aanpak van overlast door personen met verward gedrag, zeker indien opschaling noodzakelijk is.

7.2 Inzicht in de sociale kaart in uw wijk

De 'sociale kaart' is een hulpmiddel om in de wijk, gemeente of regio partijen en instanties voor aanvullende hulp aan bewoners met verward gedrag te kunnen vinden. Voor veel gemeenten is een sociale (wijk) kaart op het internet te vinden. Zie als voorbeeld de [sociale kaart van de wijk Utrecht Noord-West](#).

De website www.socialekaartnederland.nl biedt een gebruiksvriendelijk overzicht van zorgprogramma's, behandelafdelingen en instellingen in Nederland, ook voor de GGZ. Je kunt naast zoeken ook filteren op o.a. doelgroep, plaats, leeftijd en rubriek. Inmiddels gebruiken meer dan 60 gemeenten en andere partijen de Sociale Kaart Nederland. Elk van deze gemeenten heeft zijn eigen sociale kaart webpage, zie als voorbeeld de [gemeente Alkmaar](#).

Afbeelding Webpagina sociale kaart gemeente Alkmaar



Op de [sociale kaart](#) GGZ staat een overzicht van het hulpaanbod voor psychose en aangrenzende problematiek. Daarnaast kun je herstelgerichte initiatieven vinden zoals zelfregiecentra, praktijkhuizen en herstelwerkplaatsen.

Bronnen en verder lezen

- [Afkortingen in de GGZ](#)
- [Soorten hulpverleners](#) (Psychosenet.nl)
- [Schakelteam Personen met Verward Gedrag](#) (VNG)
- [Sociale kaart Nederland](#)
- [Sociale kaart](#) (Psychosenet.nl)
- [Psycholoog & praktijk](#)

8 Hoe zorg ik voor opvang en nazorg van medewerkers²?

Dit hulpmiddel beschrijft:

1. voornaamste stappen voor opvang en nazorg medewerkers
2. voorbeeldprotocol opvang van medewerkers

8.1 Voornaamste stappen voor opvang en nazorg medewerkers

Onderstaand vind je de voornaamste stappen die genomen kunnen worden na een (ernstig) incident of ingrijpende gebeurtenis omtrent iemand met verward gedrag. Voorbeelden hiervan zijn: een corporatiemedewerker heeft te maken gehad met (psychopathologische) agressie, is getuige geweest van een ernstige psychische crisis, of is getuige geweest van een (poging tot) zelfmoord. In de volgende paragraaf 8.2 staat als uitwerking een voorbeeld van een protocol voor de opvang van medewerkers na ernstige agressie.

- Het voorval wordt gemeld aan de direct leidinggevende middels een incidentenformulier.
- Alle medewerkers die met het voorval te maken hebben gehad, dienen te worden opgevangen en de mogelijkheid te krijgen dezelfde dag na te praten. Indien medewerkers dat wensen kan dit gesprek op een andere locatie plaats vinden.
- Het gehele team/afdeling, dus ook degenen die niet aanwezig waren, wordt op de hoogte gebracht van het voorval.
- In overleg met de direct leidinggevende wordt nagegaan of professionele opvang voor medewerkers noodzakelijk of wenselijk is.
- In overleg met de direct leidinggevende wordt bepaald of er aangifte moet worden gedaan bij de politie.
- Er wordt praktische hulp geboden door de leidinggevende in de vorm van vervoer of hulp bij aangifte.
- De direct leidinggevende en naaste collega's besteden extra aandacht aan de medewerkers die met het voorval is/zijn geconfronteerd. Getroffene moet worden ontzien. Met hem/haar wordt overlegd waar behoefte aan is.
- Na enige maanden volgt een evaluatiegesprek tussen de direct leidinggevende en de medewerker die het voorval heeft ondergaan.

8.2 Voorbeeldprotocol opvang van medewerkers

Wanneer iemand een ingrijpende gebeurtenis meemaakt kan dat een behoorlijke impact hebben op zijn of haar functioneren. Ieder mens gaat er op zijn eigen manier mee om. Hapklare tips en trucs zijn er niet. Zowel praktische hulp als emotionele ondersteuning zijn belangrijk wanneer iemand een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt. Wat kun je doen? Onderstaand een aantal tips en adviezen. Deze zijn ondergebracht in de volgende gebieden: richtlijnen voor de persoon zelf, richtlijnen voor de omgeving en richtlijnen voor de leidinggevende.

² Dit hulpmiddel is gebaseerd op meerdere bronnen, zoals protocollen die worden gebruikt door corporaties (geraadpleegd zijn protocollen van Woonstichting De Key, Talis en Kennemer Wonen).

Richtlijnen voor de persoon zelf

- Bij de verwerking van een ingrijpende gebeurtenis wisselen vermijden en herbeleven elkaar vaak snel af. Dit is normaal; het ene moment komen nare herinneringen aan de gebeurtenis naar boven en het andere moment scherm je jezelf af en probeer je er niet aan te denken;
- Zoek op tijd afleiding en ontspanning; dit geeft wat rust.
- Ga de gebeurtenis niet uit de weg; sta af en toe stil bij wat je is overkomen. Ga stap voor stap de confrontatie aan met dingen die met de ingrijpende gebeurtenis te maken hebben en die je nu eng vindt.
- Hou het dagelijkse ritme vast; gun jezelf de tijd maar probeer tegelijkertijd het (werk)ritme vast te houden. Lukt dit niet ga dan in overleg met je leidinggevende om een oplossing te zoeken.
- Hou contact met anderen; familie, vrienden en collega's zijn vaak bereid om je te helpen, maar vinden het soms moeilijk om contact met je op te nemen. Geef aan waar je behoefte aan hebt.
- Het kan prettig zijn om te praten met mensen die ongeveer hetzelfde hebben meegemaakt. Er zijn instellingen die lotgenotenbijeenkomsten organiseren.
- Wees voorzichtig met slaap- en kalmeringsmiddelen en overleg altijd met je huisarts over het gebruik ervan. Wees voorzichtig met alcohol- en drugsgebruik; het kan verleidelijk zijn om je emoties op deze manier te dempen, maar dit kan voor extra problemen zorgen.
- Loop niet te lang met je klachten door; maak je je zorgen? Bespreek dit dan met je huisarts.

Richtlijnen voor de leidinggevende: taken bij eerste opvang na ingrijpende gebeurtenis

Wanneer een medewerker persoonlijk geconfronteerd is met een (ernstig) incident of ingrijpende gebeurtenis, zijn doorgaans grenzen (in de beleving) van veiligheid overschreden. Ook 'kleine' verbale incidenten als belediging, schelden en impliciete dreigementen verdienen aandacht als gespreksonderwerp. De leidinggevende speelt een zeer belangrijke rol bij de opvang en nazorg van de medewerker. Direct actie ondernemen richting de medewerker is van groot belang.

De verantwoordelijkheid voor de eerste opvang ligt bij de direct leidinggevende. Omdat die niet altijd aanwezig is, zullen in de praktijk de collega's vaak de eerste opvang verzorgen. Ook in dat geval blijft de verantwoordelijkheid echter bij de leidinggevende.

Direct na het voorval is het van belang om de veiligheid en de rust te herstellen en steun te bieden aan de betrokken medewerker. Belangrijk hierbij is:

- Er te zijn voor de ander, te luisteren. Geef aandacht aan de getroffene(n) en omstanders; toon begrip, geef erkenning. Realiseer je dat medewerkers verschillend kunnen reageren op ingrijpende gebeurtenissen. Sommige getroffenen zullen de behoefte hebben om erover te praten, anderen juist niet. Als een medewerker er niet over wilt praten of doet alsof er niets gebeurd is, betekent dit niet dat er voor de medewerker niets meer aan de hand is! In tegendeel, sommige mensen trekken zich juist terug als reactie op een ingrijpende gebeurtenis, en kunnen er (nog) niet goed over praten met anderen.
- Breng in kaart wat er gebeurd is. Wie zijn de direct en indirect getroffenen? Waar hebben zij behoefte aan? Hierop inspelen: wat moet direct en wat kan later geregeld worden? Wijs het slachtoffer of de getuigen op de mogelijkheid van [slachtofferhulp](#).
- Niet bagatelliseren. Voorkom negatieve waardeoordelen en discussies over de schuldvraag.
- Breng rust in de chaos; geef ordening en structuur, stel prioriteiten. Van belang is dat je dit doet met tact, begrip, erkenning, acceptatie en bereidheid tot overleg.
- Schakel medische hulp in indien medewerker lichamelijk letsel heeft opgelopen.
- Handel praktische zaken zo snel mogelijk af. Informeer over te verwachten procedures. Informeer ook niet-betrokken medewerkers en sta stil bij eerdere ervaringen.

Voorbeeld: '3-gesprekkenopvangmodel'

Er kan gebruikgemaakt worden van 'opvangmodellen'. Hier wordt besproken, als voorbeeld, het zogenaamde '3-gesprekkenopvangmodel'. Zoals de naam al aangeeft bestaat de opvang uit drie soorten gesprekken.

1. Het eerste gesprek heeft tot doel de medewerker, meteen na het voorval, rustig op adem te laten komen. De medewerker moet zich gesteund voelen. De medewerker kan in deze fase aangeven dat hij prijs stelt op externe hulp. De leidinggevende/personeelsadviseur stelt de bedrijfsarts indien noodzakelijk op de hoogte.
2. Het tweede gesprek vindt plaats maximaal drie dagen na het incident. Doel van dit gesprek is voorkomen dat de medewerker zich onbegrepen en geïsoleerd voelt. Tijdens dit gesprek wordt het voorval besproken. Hierbij krijgt de leidinggevende een indruk van het verwerkingsproces van de medewerker en van de houding van zijn sociale omgeving. Verder wordt een afspraak gemaakt voor een derde gesprek over drie weken.
3. Het derde gesprek richt zich vooral op de verwerking van de gebeurtenis. Hoewel dat in een eerder stadium ook mogelijk is, wordt hierna bepaald of professionele hulp nodig is. In dat geval vindt via de personeelsadviseur een verwijzing naar de bedrijfsarts plaats.

Bepalen van de strategie

De leidinggevende bepaalt, in nauw overleg met de betrokken medewerker, de te volgen strategie. Deze strategie kan, afhankelijk van het incident en de wens van de betrokken medewerker, bestaan uit:

- het gezamenlijk opstellen van een rapportage van het incident
- aangifte bij de politie (direct na het voorval)
- het sturen van een aangetekende brief met daarin vermeld dat dergelijk gedrag niet wordt geaccepteerd.

De leidinggevende informeert bij de medewerker of professionele nazorg gewenst is. Dit kan uiteraard door de medewerker ook op een later tijdstip aangegeven worden. De leidinggevende zorgt voor het nakomen van de gemaakte afspraken en informeert nog regelmatig in de daaropvolgende weken hoe het met de medewerker gaat.

9 Welke rol kunnen buurtbewoners spelen?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- welke rol burens kunnen spelen richting bewoners met verward gedrag
- hoe burens hierbij ondersteund kunnen worden
- voorbeelden van projecten ten aanzien wijknetwerken omtrent verward gedrag en betrekken van buurtbewoners

Bewoners uit de buurt zijn waardevolle oren en ogen voor de corporatiemedewerker. Zij wonen en leven in de buurt en vangen signalen op over leefbaarheidsproblemen, onveiligheid en overlast. Zij zien het soms ook als het niet goed gaat met de burens. Naast signaleren (en melden) kan de buurtbewoner een rol spelen in de aanpak. Dit varieert van weten wat te doen bij confrontatie met een verward persoon, het leveren van aanvullende ondersteuning tot en met het begeleiden van activiteiten en hulp in het doorverwijzen van de verwarde persoon naar de juiste zorg.

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van een aantal bestaande initiatieven en projecten voor het betrekken van buurtbewoners op het thema verward gedrag. Woningcorporaties kunnen bestaande projecten onder de aandacht brengen van bewoners en/of aansluiten bij bestaande projecten.

Buurtinstrument Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid

Het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (het CCV) heeft een online '[buurtinstrument](#)' gemaakt. Dit buurtinstrument beoogt professionals in de wijk (zoals medewerkers van corporaties) te ondersteunen om buurtbewoners sterker en weerbaarder te maken. Het beschrijft waar buurtbewoners terecht kunnen met signalen en wat ze zelf kunnen doen. Handelingsperspectieven en goede praktijkvoorbeelden staan hierbij centraal. In het buurtinstrument worden een aantal tips gegeven hoe problematieken omtrent verward gedrag beïnvloed kunnen worden en de weerbaarheid van bewoners vergroot.

Vangnet in de Wijk: vinden, verbinden, versterken en verduurzamen

Steeds vaker wonen kwetsbare mensen (al dan niet met begeleiding) zelfstandig in de wijk. Dat vraagt iets van de wijk als geheel. In het project [Vangnet in de Wijk](#) bouwt netwerkorganisatie Delft voor Elkaar in zes maanden (verder) aan een stevige structuur in de wijk, waarin bewoners met en zonder verward gedrag op een prettige manier kunnen samenleven. Zij gaan uit van wat er al is, vullen dat aan waar nodig en doen dat vanuit de behoefte van de bewoners in de wijk. Zij benaderen dat enerzijds breed, door te werken vanuit de stadsbrede sociale basisinfrastructuur, en anderzijds heel toegespitst door te verdiepen in minimaal één pilotwijk.

Buurt M/V

[Buurt M/V](#) biedt praktische ondersteuning aan mensen met een verslavings- en/of psychiatrische achtergrond en richt zich op het bevorderen van zelfredzaamheid. Buurtmannen en -vrouwen gaan op bezoek bij mensen thuis om hen te helpen hun leven (weer) op de rit te krijgen en te houden. Zij profileren zich niet als hulpverlener, maar als gelijkwaardig mens. Stichting Buurt M/V is een initiatief van de Antes Groep om mensen met verslavings-, psychiatrische en eenzaamheidsproblematiek praktisch te ondersteunen bij het zelfstandig wonen. Het project wordt inmiddels uitgevoerd in Rotterdam-Rijnmond en in de Drechtsteden. Het succes van het concept berust op een goede

inventarisatie van de bevolkingssamenstelling van de wijk en de sociale kaart. Tevens blijkt het inzetten van medewerkers die voorheen een uitkering ontvingen een goede zet; door levenservaring en specifieke communicatieve vaardigheden zijn zij in staat goed aan te sluiten bij de deelnemers.

Bijspringen en versterken in de wijk Bankras/Kostverloren in Amstelveen

Het project [Bijspringen en versterken](#) wil in stapjes de kwaliteit van leven verbeteren van bewoners met verward gedrag, terwijl de buurt beter op hen ingespeeld raakt. Dit leerproces resulteert in een aanpak voor heel Amstelveen. Zij verdiepen de samenwerking met cliënten, hun naasten, wijkprofessionals en buurtbewoners. Dit doen ze door in twee buurten gesprekken te voeren met cliënten over een 'rijker leven': wat betekent dit voor hen? Wat helpt hen daarbij? Met dit persoonlijk plan gaat de persoon aan de slag, daarbij begeleid door zijn coach. Ook creëren ze een informatiepunt voor vragen over verward gedrag van buurtbewoners.

Samen sterk zonder Stigma

De stichting [Samen Sterk zonder Stigma](#) organiseert, in een aantal gemeenten samen met woningcorporaties, bewustwordingsbijeenkomsten in de wijk. Daar geeft de stichting informatie over wat het betekent om een psychische kwetsbaarheid te hebben en hoe (zelf)stigmatisering werkt.

Goed Georganiseerd Zelfstandig

Het plan [Goed Georganiseerd Zelfstandig](#) richt zich op effectieve benutting van het netwerk in de buurt om de personen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen te ondersteunen met behulp van een mobiele applicatie. Deze app is beschikbaar voor de personen rondom de cliënt, die melding kunnen maken als het dreigt mis te gaan. De app biedt ondersteuning in het signaleren van mogelijke problemen en het bieden van hulp als het dreigt mis te gaan. Denk bijvoorbeeld aan tips voor het stellen van goede hulpvragen, contactgegevens van relevante hulporganisaties en instanties en achtergrondinformatie over de meest voorkomende psychische aandoeningen.

Mental Health First Aid – Training eerste hulp bij mensen met verward gedrag (ook gericht op bewoners)

[Mental Health First Aid \(MHFA\)](#) is een training die deelnemers leert eerste hulp te bieden aan mensen met psychische klachten. De training kan worden gevolgd door professionals maar ook door buurtbewoners. In de cursus MHFA wordt onder meer aandacht besteed aan (dreigende) psychose, agressief gedrag, ernstige effecten van drank- en drugsgebruik, zelfbeschadiging, depressie en suïcidaliteit. Deelnemers krijgen uitleg over oorzaken, risicofactoren en symptomen van deze problematiek. Daarnaast leren zij welke hulp effectief is en hoe zij die kunnen inschakelen. Voorts ontwikkelen zij de nodige vaardigheden om zelf initiële hulp en steun te bieden bij (beginnende en/of verergerende) psychische klachten en/of verward gedrag. Bovendien kan de opgedane kennis bijdragen aan een afname van stigma's over personen met verward gedrag.

Activerend huisbezoek bij mensen met psychische of verstandelijke beperking

Het doel van de [Groningse pilot Activerend huisbezoek](#) was om inzicht te krijgen in de vragen en behoeften van mensen met een psychische of verstandelijke beperking. Daarbij werd ook gekeken naar mogelijkheden om tot meer participatie in de eigen woon-leeftijdgeving te komen. Door middel van het project *Activerend huisbezoek* achterhaalt de Groningse welzijnsorganisatie MJD de hulpvragen van mensen met een psychiatrische achtergrond en mensen met een verstandelijke beperking die zelfstandig in de wijk wonen alsmede hun sociale participatie versterken door het stimuleren mee te

doen aan activiteiten in de wijk.

Wijk-GGD'er

De [wijk-GGD'er](#) werkt in de gemeente Vught als verbindingsofficier in het netwerk van veiligheid en zorg. De wijk-GGD'er gaat zo snel mogelijk op de persoon met verward gedrag af om escalaties te voorkomen. In een vroeg stadium bepaalt de wijk-GGD'er samen met (zorg)ketenpartners welke aanpak en zorg de persoon nodig heeft. De wijk-GGD'er heeft een uitgebreid netwerk: hij of zij kent de huisarts, heeft contact met de supermarkeigenaar, heeft lijntjes met de politie en medewerkers bij de woningbouwcorporatie. De wijk-GGD'er gaat ook aan de slag met signalen die door buurtbewoners worden aangemeld. De werkwijze blijkt succesvol. In Vught stabiliseerde het aantal politiemeldingen over personen met verward gedrag.

Wijkcommunity

Een nieuwe preventieve voorziening voor mensen met een GGZ-problematiek waar geen indicatie voor nodig is, is het vormen van een [wijkcommunity](#). Dit is een fijnmazig op inclusie gericht netwerk van sleutelfiguren, ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en professionals en onderling verbonden plekken en activiteiten. Primaire doelgroepen van de aanpak zijn mensen met een GGZ-problematiek die de kans lopen verward gedrag te gaan vertonen of dat in het verleden vertoond hebben en buurtbewoners die geconfronteerd zijn, of mogelijk in de toekomst zullen worden, met bewoners met verward gedrag en mensen met een GGZ-problematiek die in dezelfde buurt wonen.

Investeren in leefbaarheid

Woningcorporaties mogen investeren in leefbaarheidsactiviteiten, mits die gericht zijn op de eigen huurders en op de directe woonomgeving ('schoon, heel, veilig'). Ze mogen alleen investeren in achter-de-voordeur-projecten als een maatschappelijke organisatie de verantwoordelijkheid draagt voor het project. In de Woningwet is vastgelegd wat woningcorporaties wel en niet mogen en onder welke voorwaarden. Kijk voor meer informatie op het dossier Leefbaarheid en Woningwet op [Aedes.nl](#) en in de [Q&A Woningwet van Aedes](#).

Bronnen en verder lezen

De voorbeelden zijn afkomstig uit de [VNG Databank praktijkvoorbeelden](#) en praktijkprojecten gefinancierd door [Zorg Onderzoek Nederland \(ZonMW\)](#) in het kader van de sluitende aanpak verward gedrag.

10 Hoe kan ik als corporatie mensen met psychische aandoeningen het beste huisvesten?

Dit hulpmiddel beschrijft:

- informatie over het actieprogramma *Weer Thuis!*
- de corporatiehandreiking *Zelfstandig wonen voor bijzondere doelgroepen: Corporatiehandreiking voor huisvesting van mensen met psychiatrische problemen van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg*
- de handreiking *Met zorg verhuurd van Aedes en Platform31*

Deze toolkit is in eerste instantie bedoeld om corporatiemedewerkers in hun dagelijks werk te ondersteunen bij het herkennen van verward gedrag en de omgang met/signaleren van verward gedrag bij huurders die zelfstandig wonen in een woning van de corporatie. Bij reguliere woningtoewijzing via het woonruimteverdeelsysteem weet je immers meestal niet of je te maken hebt met een huurder met bijvoorbeeld een GGZ-achtergrond. Corporaties bouwen en verhuren daarnaast ook specifieke woonvormen voor mensen met een zorgvraag en/of maken bij uitstroom uit GGZ-instellingen afspraken over begeleiding en zorg. In dit hoofdstuk enkele verwijzingen naar projecten en handreikingen.

Weer thuis!

Op dit moment verblijven er naar schatting 16.000 mensen in de opvang die bij voldoende goedkope en passende woningen (met name 1-2 kamerwoningen) en met de juiste begeleiding en ondersteuning zelfstandig kunnen wonen. In het [actieprogramma *Weer Thuis!*](#) maken woningcorporaties, gemeenten, opvanginstellingen en GGZ-organisaties afspraken over de uitstroom uit maatschappelijke opvang en beschermd wonen naar zelfstandig wonen in de wijk. Woningcorporaties zorgen daarbij voor de woningen, de zorgorganisaties voor de begeleiding. Het programma *Weer Thuis!* is een initiatief van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Aedes, Leger des Heils (LdH) en Federatie Opvang (FO), mede namens RIBW Alliantie, GGZ Nederland.

Weer thuis in de wijk

In 2016 en 2017 deed ook Platform31 een experiment genaamd [Weer thuis in de wijk](#). Dertien samenwerkingsverbanden – van gemeente, woningcorporatie en GGZ-zorgaanbieder – gingen met elkaar en Platform31 aan de slag om de uitstroom uit voorzieningen te versnellen en te verbeteren. Dat leverde onder meer een handreiking met wijze lessen op.

Maatwerk

De handreiking [Zelfstandig wonen voor bijzondere doelgroepen](#) (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg) geeft informatie over de organisatie en financiering van het wonen met zorg voor mensen met psychiatrische problemen of een lichte verstandelijke beperking. De werkwijze van hun samenwerkingspartners wijzigt, en daardoor huisvesten corporaties vaker huurders die voorheen geïndiceerd werden voor opvang of verblijf. Het is belangrijk dat deze doelgroep niet tussen wal en schip valt. Corporaties kunnen hierbij een belangrijke rol vervullen door op zoek te gaan naar een passende aanpak in nauwe samenwerking met de gemeente, zorgaanbieders en welzijnspartijen. De corporatiehandreiking geeft praktische informatie en beschrijft voorbeelden van lokaal maatwerk uit de

corporatiepraktijk. In deze handreiking kan men ook lezen over de veranderingen en gevolgen van de huisvesting van mensen met psychiatrische problemen en wat een lokale samenwerking met onder meer gemeentes en zorg- en welzijnsorganisaties kan opleveren. Ook is er aandacht voor het toewijzen van woningen aan deze bijzondere doelgroep en het tijdig signaleren van problemen.

Verhuur via zorgaanbieders

In sommige gevallen huurt de bewoner een woning van de woningcorporatie via een zorgorganisatie. Het kan bijvoorbeeld gaan om een zorgorganisatie die appartementen van een corporatie doorverhuurt aan cliënten, waarbij de zorgorganisatie begeleiding verzorgt. De overheid stelt strenge eisen aan deze zogeheten intermediaire verhuur, om te zorgen dat deze sociale huurwoningen op de juiste manier worden toegewezen aan de doelgroep. De handreiking [Met zorg verhuurd](#) van Aedes en Platform31 (juli 2017) helpt woningcorporaties om de toewijzing en verantwoording van intermediaire verhuur goed te regelen.

Meer informatie

Op de website van Aedes worden regelmatig nieuwe publicaties en informatie over het thema verward gedrag gepubliceerd. Door een profiel aan te maken op www.aedes.nl en in te stellen dat je alerts wil ontvangen over de onderwerpen bijzondere doelgroepen, leefbaarheid en wonen en zorg, blijf je op de hoogte. Ervaringen delen met en vragen stellen aan collega-corporaties kan via de online Aedes-communities Leefbaarheid en Wonen en zorg op www.communities.nl.

Colofon

© juli 2018, Den Haag

Aedes vereniging van woningcorporaties

Deze toolkit is gemaakt door [Ron van Wonderen](#) van het [Verwey-Jonker Instituut](#) in opdracht van en in samenwerking met [Aedes vereniging van woningcorporaties](#). Er is door diverse instanties input geleverd voor deze toolkit. Het hoofdstuk over de AVG is geschreven door [VVA-informatisering](#) en Aedes.

Deze toolkit is bedoeld als hulpmiddel voor gebruik binnen de organisatie van de leden van Aedes. Bij de totstandkoming van de toolkit is gebruikgemaakt van een enquête onder woningcorporatiemedewerkers om de ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen. Dit [onderzoek](#) is uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut.

Disclaimer

De inhoud van deze toolkit is met zorg samengesteld. Toch blijft het mogelijk dat de toolkit onvolkomenheden of onjuistheden bevat. Met de informatie wordt uitdrukkelijk niet beoogd om juridisch advies te verlenen voor concrete situaties. Voor eventuele gevolgen van een doen of niet-doen op grond van informatie uit deze toolkit aanvaarden het Verwey-Jonker Instituut of Aedes geen enkele aansprakelijkheid.

Eindredactie en vormgeving: Aedes vereniging van woningcorporaties

