
Hoe gek moet het worden? Een Ethisch dilemma



Auteur zijn SPV i.o.

Cor Bartelink & Marianne Vijver

'Aantal incidenten met verwarde personen is gestegen.' Zo luidt de kop van een artikel uit het NRC van februari 2017 (www.nrc.nl). Het is op dit moment regelmatig onderwerp van gesprek in de verschillende media. Deze intrigerende krantenkop en alle media-aandacht die er momenteel plaats vindt rondom "verwarde personen", motiveerde ons om verder in dit onderwerp te duiken. We zijn op zoek gegaan naar antwoorden rondom dilemma's als: wie is er verantwoordelijk voor de overlast van verwarde mensen? Wanneer gaat de Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ) zich bemoeien met verwarde mensen? Het lijkt wel of wij als hulpverlener, ter verantwoording worden geroepen door de maatschappij, wanneer de veiligheid van onze samenleving in het gedrang komt. Aan de hand van literatuuronderzoek en een praktijkvoorbeeld willen we een meetlat presenteren, die wij als SPV kunnen gebruiken om onze interventies weloverwogen te kunnen kiezen en goed te kunnen onderbouwen.

Mensen met verward gedrag

Onlangs bleek dat het aantal keren dat de crisisdienst in actie is gekomen, de afgelopen drie jaar juist aanzienlijk is gedaald (www.politie.nl). Terwijl het aantal incidenten met verwarde mensen het afgelopen jaar fors groeide. Waar in 2015 nog 66.000 incidenten werden geregistreerd, steeg dat aantal vorig jaar met 14 procent naar bijna 75.000. Ook worden de incidenten volgens de politie ernstiger. Alle politie-eenheden volgen min of meer de landelijke trend, waarbij de stijging per eenheid uiteenloopt van 4 tot 28 procent ten opzichte van 2015. Politiechef Aalbersberg, binnen de politie verantwoordelijk voor het thema 'verwarden', zegt: "Behalve deze stijging, hebben we ook de indruk dat de ernst van de incidenten toeneemt". Dit heeft impact op de omgeving en vraagt veel van politiemensen op straat." Volgens Aalbersberg is het belangrijk dat er meer aandacht komt voor preventie en vroegsignalering. Zorgwekkende signalen zouden in een vroeg stadium moeten worden herkend. Aan de betrokken verwarde personen en hun naasten moet tijdig de juiste zorg en ondersteuning worden geboden. Aalbersberg: "We moeten voortijdig ingrijpen, niet wanneer er al sprake is van overlast of ernstige problematiek. Ook is belangrijk dat deze mensen niet uit het oog worden verloren, om ernstig leed voor de personen zelf en voor de samenleving te voorkomen. Omdat de politie 24/7 in wijken en buurten is, ziet en hoort de politie vaak als één van de eersten waar het goed gaat of beter kan," zegt Aalbersberg. Voor een succesvolle aanpak is het nodig dat ook partners uit de zorg en ondersteuning 24/7 bereikbaar en beschikbaar zijn in wijken en buurten. En dat er bij zorgvragen goede en herkenbare meldpunten zijn." (Politie, 2017)

Bij deze incidenten kunnen mensen met een psychische stoornis betrokken zijn, maar ook bijvoorbeeld demente ouderen of verslaafden. Personen, die in verwarde toestand een strafbaar feit begaan, worden niet in de cijfers opgenomen, net zomin als mensen die suïcide plegen of daartoe een poging doen. Omdat eenzelfde persoon bij meerdere incidenten betrokken kan zijn, kan uit de cijfers het aantal personen dat overlast verzorgt, niet worden opgemaakt. Ook komen volgens de politie lang niet alle verwarde mensen met de politie in aanraking.

In het Algemeen Dagblad wijt de voorzitter van het Schakelteam 'Personen met Verward Gedrag' Onno Hoes, de stijging aan de toegenomen aandacht voor het probleem. Ook het groeiend aantal oudere mensen dat langer zelfstandig thuis woont, kan de stijging volgens hem verklaren. Vanaf dit jaar bouwt de politie de opvang aan personen met verward gedrag, die geen strafbaar feit hebben gepleegd, af. In oktober 2018 moet, volgens afspraken tussen het kabinet en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), overal in Nederland een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag opgericht zijn, waardoor de rol van de politie minder groot zal worden. Het idee hierachter is dat mensen met verward gedrag, die geen strafbaar feit hebben gepleegd, niet in de politiecel terecht komen. De rol van de politie bij psychisch verwarde mensen, wordt door veel cliënten achteraf als traumatisch ervaren. De uitvoering van het voornemen gebeurt in goede afstemming met het lokaal gezag en andere betrokkenen waarbij ook de politie aan tafel zit. Ook met de regioburgemeesters is in het kader van het landelijk overleg veiligheid en politie gesproken over de uitvoering van het voornemen. Personen met verward gedrag mogen immers niet tussen wal en schip vallen omdat er geen alternatief is geregeld (officielebekendmakingen.nl).

Term verwarde mensen

Recentelijk verscheen er een onderzoeksrapport van Bauke Koekoek, onderzoeker en lector van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen, waarin hij de term verwarde personen nuanceert. Koekoek vindt dat de term 'verwarde persoon', die geregeld opduikt in persberichten van de politie of discussies over de zorg, te breed is. Hij pleit voor afschaffing van de term. In het NOS Radio 1 Journaal spreekt hij van een containerbegrip. "Als je die term gebruikt, scheer je heel veel mensen over één kam. De politie denkt bij een verwarde persoon onder anderen aan een: demente oudere, een verslaafde, een verstandelijk gehandicapte en iemand die door het lint gaat na het verliezen van een baan of een relatie." Koekoek heeft daar moeite mee. "Je denkt daardoor dat er erg veel gevaarlijke mensen rondlopen door de Nederlandse straten en dat geeft een ongenueanceerd beeld. Slechts 30 procent heeft een psychische stoornis," zegt hij in de Volkskrant. Dat het aantal verwarde mensen onrustbarend stijgt door bezuinigingen op de geestelijke gezondheidszorg mist dan ook elke feitelijke onderbouwing, schrijft de lector in zijn boek *Verward in Nederland* (Redactie: Leden en abonnees van dit tijdschrift kregen dit boek in een speciale uitgave van SP toegestuurd), dat in februari is verschenen. GGZ Nederland is het eens met de kritiek op de term. "Het is een vergaarbak van vormen van instabiliteit en dat kan stigmatiserend zijn", stelt Jacobine Geel, voorzitter van GGZ Nederland. Toch is ze uiteindelijk wel blij met de kans die het dossier 'verwarde personen' geboden heeft. "Het heeft ons gedwongen om met allerlei partijen samen te werken om te kijken hoe we in de samenleving mensen, die op het randje van een ontwricht bestaan balanceren, sneller goede zorg kunnen aanbieden."

De Tweede Kamer is geen voorstander van het plan van minister Edith Schippers (Volksgezondheid), waar de Tweede Kamer in februari 2017 over heeft gedebatteerd, om verwarde personen gedwongen op te nemen voor observatie "Kwetsbare mensen met een psychische ziekte kunnen we beter helpen door ze eerder de juiste zorg te geven, zodat de heftige maatregel tot dwangopname voorkomen kan worden. Dat moet echt eerst op orde, voordat staatsdwang wordt toegepast", aldus PvdA-Kamerlid Lea Bouwmeester.

Schippers wilde verwarde personen drie dagen opnemen en zo dwangmedicatie toepassen. Critici stellen echter dat de maatregel om mensen vast te zetten vooral zal worden ingezet omdat deze mensen een gevaar kunnen vormen voor de openbare orde. Gedurende maximaal 72 uur dat deze mensen worden vastgehouden zal er immers geen psychische behandeling plaatsvinden. Bovendien vinden tegenstanders dat de rechtsbescherming van deze mensen in gevaar komt, omdat de maatregel zou kunnen worden opgelegd zonder tussenkomst van de rechter (www.nu.nl).

De kans waar Jacobine Geel het over heeft, om met allerlei partijen samen te werken. Om zodoende goede zorg aan te bieden aan die groep mensen die op het randje van een ontwricht bestaan balanceren, maakt ook dat we misschien vaker dan voorheen, op de grens zitten van ons beroepsgeheim en hier soms overheen moeten gaan.

Aan de hand van onderstaande casus uit de praktijk, schetsen wij een situatie, rondom een 'verwarde man', waarin wij het ethische dilemma rondom geheimhouding, privacy en conflict van plichten uit willen werken. Dit dilemma willen wij voorleggen aan ervaren werkers uit het werkveld van de FACT teams. Ook zullen wij het dilemma aan de hand van theorie verder verkennen.



Casuïstiek, al dan niet R.M.

Cliënt is een 62 jarige alleenstaande man en wordt aangemeld bij een FACT-team in de stad Zwolle. De verwijzer is een Openbaar Geestelijk Gezondheidszorg (OGGZ) team uit Zwolle. Cliënt is in beeld gekomen via een wijkagente, na ernstige klachten uit de buurt. Er is sprake van geluidsoverlast en dreigend gedrag op straat, voor de woning van cliënt. Buren en buurtbewoners zijn bang voor cliënt, maar zijn ook bezorgd over hem. De wijkagent, spreekt over een verwarde, eigenwijze man. Omdat zij amper contact krijgt, meldt zij cliënt aan bij het OGGZ team in Zwolle. Ook het OGGZ team krijgt geen contact. Zij hebben contact met de huisarts gehad en deze wist te vertellen, dat in het verleden de GGZ (geestelijke gezondheidszorg zorg) betrokken is geweest.

Het OGGZ team meldt cliënt aan bij het FACT-team van GGZ. Uit dossieronderzoek blijkt inderdaad, dat cliënt eerder kortdurend in beeld is geweest bij de GGZ. Destijds was er een vermoeden van een psychotische stoornis en een vermoeden van Autisme Spectrum Stoornis. De behandeling is toen niet van de grond gekomen, omdat cliënt uit zorg is gegaan, mogelijk ten gevolge van het ontbreken van ziekte-inzicht.

Het FACT-team krijgt amper contact met cliënt en ondertussen nemen de meldingen toe en wordt het ernstiger. Om toch in contact te komen met cliënt, zou het FACT-team over kunnen gaan tot bemoeizorg. Dit betekent dat het FACT-team over de grenzen van de privacy van de cliënt moet gaan en over het eigen beroepsgeheim. Om cliënt in beeld te krijgen, is een gezamenlijke aanpak, met alle betrokkenen noodzakelijk. Dit betekend overleg met politie, gemeente, OGGZ en het FACT team, waarbij de insteek is om te komen tot een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dit allemaal zonder toestemming van cliënt.

Bij bemoeizorg wacht men niet meer op expliciete toestemming van de cliënt (Lohuis, 2008).

De basisregel van het beroepsgeheim luidt als volgt: "Je zwijgt over wat je over en van de zorgvrager en zijn omgeving te weten bent gekomen tijdens de zorgverlening en uitoefening van je beroep" (V&VN in samenwerking met NU'91, 2015). De handreiking 'gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' biedt handvaten hoe je als FACT-team om kunt gaan met het delen van informatie, zonder de toestemming van de cliënt (GGZ Nederland et al, 2014).

Een bijkomend dilemma is, dat het FACT-team absoluut niet weet waar het gedrag van cliënt vandaan komt. Het ontbreekt aan goede recente diagnostiek, waarbij het team werkt en beslissingen neemt op basis van vermoedens en aannames.

Onder druk van politie, de burgemeester (die via een brandbrief van de burens een regievoerder vanuit het team bijzondere huishoudens heeft aangesteld) gaat het FACT-team over tot bemoeizorg. Ze gaan bij cliënt langs, bellen aan maar er komt echter geen contact van de grond. Uiteindelijk escaleert de situatie verder en belandt cliënt tot twee keer toe op het politiebureau, dit na agressie met burens. Dat is het moment dat het FACT-team besluit om een rechterlijke machtiging (R.M.) aan te vragen. Een R.M. is een beslissing van de rechter dat iemand gedwongen opgenomen moet worden. Een R.M. is niet bedoeld voor een acute noodsituatie: daarvoor bestaat de inbewaringstelling (IBS). De procedure voor het aanvragen van een RM loopt via een psychiater die een geneeskundige verklaring moet afgeven die naar de officier van justitie wordt gestuurd. Als de officier van justitie de RM ook noodzakelijk vindt, stuurt hij het verzoek door naar de rechter. De rechter is degene die beslist (www.dwangindezorg.nl).

Uiteindelijk vindt er een R.M.-zitting plaats, waarbij de rechter beslist dat zij onvoldoende verband ziet tussen de overlast en een mogelijke psychiatrische stoornis en dus ook geen R.M. uitschrijft. Wat overblijft, is een buurt, die achterblijft met een overlast veroorzakende man, die te boek staat als een 'verward persoon', met alle risico's van dien zoals sociale uitstoting. Omdat bovenstaande casus ingewikkeld is en vragen oproept of er juist gehandeld is, willen we weten hoe een ander FACT-team zou hebben gehandeld. We zijn nieuwsgierig naar de interventies en de beargumentering hiervan.

Oordeels(on)bekwaam

Wanneer ga je in deze casus over tot bemoeizorg, hoe bepaal je of deze cliënt oordeel-(on)bekwaam is. Wanneer ga je bij deze cliënt van "verleiden over" op "directief ingrijpen"? Dit ethische dilemma hebben wij voorgelegd aan een ander FACT-team.

In de optiek van dit FACT-team werkt directief ingrijpen niet. Als verklaring geven zij aan dat dit al is geprobeerd. De RM-aanvraag (op te korte termijn) werd niet ingewilligd. Waarschijnlijk is onder druk van de buurt en daarna de burgemeester, overgegaan tot een directief ingrijpen en is er een 'zwabberbeleid' ontstaan. Met zwabberbeleid wordt bedoeld dat je in de benadering wisselt van aanpak, wisselt in de rol van adviseur, verleider en de directieve benadering. De kunst hier is, volgens hen, om de patiënt te verleiden tot zorg c.q. hulpverlening.

In de optiek van dit FACT-team, werkt directie ingrijpen niet. Bij ontbrekend ziektebesef gaat het om de volgende aanpak: verbinding, motivatie en behandeling. Verbindende gesprekstechnieken (Tielens, 2010) en een directieve houding, hoeven elkaar niet te bijten. Wij denken dat directief werken in deze casus een serieuze optie is. Er is in deze situatie weinig ruimte voor onderhandeling, echter hierbij hoeft je niet te stoppen met het "verleiden van de cliënt. Je bent duidelijk naar de cliënt, stelt grenzen, waarbij je de cliënt zoveel mogelijk uitlegt over de stappen die je gaat maken, bijvoorbeeld het aanvragen van een RM. Je blijft aansluiten bij het gedrag van de cliënt, waardoor je mogelijk toch iets kunt bewerkstelligen in de relatie en verbinding met de cliënt.

De eerste stap voor de SPV van het FACT is het onderzoeken of genoemde patiënt oordeelsbekwaam of oordeelsonbekwaam is. Iemand die oordeelsbekwaam is, snapt waar hij mee bezig is. De patiënt kan in dit geval een (logische) verklaring geven voor hetgeen hij of zij heeft aangericht. Vaak gaat het om mensen die in slechte omstandigheden en situaties zich destructieve gewoontes hebben aangeleerd maar deze wel kunnen uitleggen. De patiënt heeft dan inzicht in zijn eigen problematiek en heeft geen bemoeizorg nodig. In dat geval zou eerder de politie de aangegeven instantie zijn om in actie te komen

Blijkt deze patiënt oordeelsonbekwaam te zijn, dan kan men overgaan tot bemoeizorg. Volgens Tielens (2010) is het niet onze taak om ons te bemoeien met mensen die zich misdragen en oordeelsbekwaam zijn. Als hulpverlener geef je bemoeizorg aan mensen die oordeelsonbekwaam zijn.

"Om weer op het begin punt te komen," zegt het FACT-team: "het is de kunst om de patiënt te verleiden tot zorg en hulpverlening, dit in een synchrone samenwerking met de ketenpartners, in dit geval politie en misschien de woningbouw." De woningbouw en de politie zorgen dat de lijdensdruk (in proporties) toeneemt, bijvoorbeeld door middel van een brief voor overlast. Tegelijk biedt je je als SPV uitnodigend aan en moet je zorgen dat je wel wat te bieden hebt. Bijvoorbeeld bemiddeling met de woningbouw. Jules Tielens (2010) geeft aan dat in de bemoeizorg geen behandeling maar perspectief moet worden geboden: "Jij mag hier blijven wonen in ruil daarvoor mag ik vaker bij jou langskomen."

Het is van essentieel belang dat betrokken hulpverlening wel rapporteert in het eventueel aanwezige dossier van de cliënt. Hierdoor wordt er een dossier opgebouwd, dat nodig is om een eventuele RM aanvraag in de toekomst mogelijk te maken."

Theorie

In de bovenstaande casus gaat het FACT-team over tot "bemoeizorg", maar wat houdt het begrip bemoeizorg nu eigenlijk in? Aan de hand van de theorie willen we het begrip 'bemoeizorg' verhelderen. GGZ Nederland, Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) Nederland en Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) (2014) gebruiken in hun "handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg" het volgende begrip van bemoeizorg.

- *Zogeheten 'zorgwekkende zorgmijders' te helpen bij het onderkennen en stellen van hun hulpvraag als er sprake is van complexe psychische en/of psychosociale en/of somatische problematiek*
- *Hen actief uit te nodigen zorg te accepteren*
- *Het zorgaanbod op hun vragen en problemen af te stemmen*

De 'handreiking gegevensuitwisseling' in de bemoeizorg, biedt geen uitkomst op de vraag wanneer het gelegitimeerd is om bemoeizorg in te zetten. De handreiking focust vooral op het belangrijke aspect van gegevensuitwisseling in de bemoeizorg. Het gaat hierbij om gegevensuitwisseling tussen politie, woningbouwverenigingen, gemeente en andere partijen die zich in het netwerk van de client bevinden.

Tielens en Verster (2010) bieden een meer werkbare omschrijving rondom bemoeizorg. Zij omschrijven bemoeizorg als een '*vorm van zorg voor mensen die zorg nodig hebben, maar die hulp niet accepteren*'. Tielens en Verster gaan van het volgende uitgangspunt uit: 'bemoeizorg is voor oordeelsonbekwamen'. "Oordeelsonbekwaamheid", stellen zij, "is het onvermogen om iets van jezelf te kunnen beoordelen, waardoor je in de problemen komt. Denk hierbij aan schulden, conflicten, verlies van werk, huis of relaties." Wanneer je als hulpverlener twijfelt aan de oordeelsonbekwaamheid kan dit dus een goede maatgever zijn om over te gaan op bemoeizorg. Het bepalen of iemand oordeelsbekwaam of oordeelsonbekwaam is, is geen makkelijke taak.

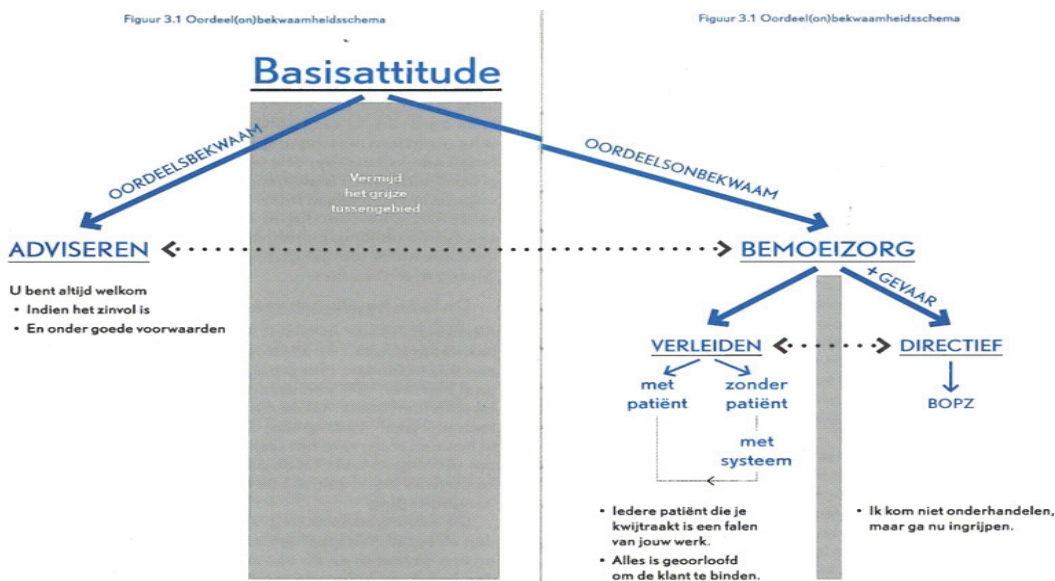
De verantwoordelijkheid voor de bepaling of iemand oordeelsbekwaam of oordeelsonbekwaam is, berust niet bij een persoon, maar bij het FACT-team. Daarbij speelt vooral de SPV een belangrijke rol. Hij is juist degene die zich in het sociale netwerk van cliënten begeeft, bekend is met de wijkagent, de buurt waar iemand woont. Vooral de SPV zal samen met de psychiater een goede beoordeling moeten maken bij het bepalen van de oordeelsbekwaamheid.

Onderstaande punten kunnen je helpen bij het bepalen en wegen van de oordeelsbekwaamheid van de patiënt (Tielens & Verster, 2010).

1. Beoordeling van het aanmeldingsverhaal
2. Voorgeschiedenis, ook de medische voorgeschiedenis, zo goed mogelijk in kaart brengen.
3. Het verhaal van de patiënt
4. Het verhaal van de omgeving.

Uit alle meldingen rondom verwarde personen, blijkt dat slechts 30 procent bekend is met psychiatrische problematiek (Huisman, 2017). Daarbij vermoeden we, dat van deze 30 procent het gros oordeelsbekwaam zal zijn.

Onderstaande figuur van Tielens en Verster, kan helpen om beargumenteerd een beslissing te nemen om over te gaan tot het leveren van bemoeizorg.



Figuur 1 (Tielens en Verster, 2010)

Het is van belang om te weten of de cliënt oordeelsbekwaam is. Is de cliënt oordeelsbekwaam, dan kan de hulpverlener de rol van adviseur aannemen. Is er sprake van oordeels- onbekwaamheid, dan kan er over gegaan worden tot bemoeizorg. Waarbij de eerste stap is de cliënt te verleiden. Daarbij zijn er eigenlijk geen restricties over de manier waarop je de cliënt aan je probeert te binden. Binnen dit verleiden heb je als hulpverlener meestal ook het systeem nodig. Denk hierbij aan de wijkagent, de woningbouwvereniging, huisarts etc. Bovenstaande kan bij de hulpverlener er toe leiden, dat er sprake is van een conflict van plichten waarbij de hulpverlener voorbij moet gaan aan het beroepsgeheim van de hulpverlener.

Hoe gaat de hulpverlener om met de privacy van iemand die oordeelsonbekwam is? Hoe wordt dan het beroepsgeheim gehanteerd? Waar ligt het moment dat je over de privacy van cliënten en je eigen beroepsgeheim, heen stapt? Menig hulpverlener loopt dan tegen het dilemma aan van het 'conflict van plichten'. Het conflict van plichten kan bij de hulpverlener bijvoorbeeld ontstaan indien er zich een gevaar of een reëel risico op schade voor de patiënt zelf aftekent, of voor een ander (inclusief de hulpverlener zelf), wanneer er een maatschappelijk belang in het geding is of als er juist door het beroepsgeheim te doorbreken sprake is van goed hulpverlenerschap (Handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten, maart 2013).

Op het moment dat je als hulpverlener tegen het 'conflict van plichten' loopt, dan biedt de handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten mogelijk uitkomst. De handreiking adviseert om een moreel beraad te beleggen. Een moreel beraad laat zich omschrijven als een bijeenkomst tussen betrokkenen in de zorg (hulpverleners, management, cliëntenraad, huisarts etc), waarin men op systematische wijze reflecteert op een van hun morele vragen. Met als doel verbeteren van de kwaliteit van zorg binnen de context van de casus. (Handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten 2013).

Ook heeft de handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten onder andere de volgende aanbevelingen.

- Neem kennis van de algemene wettelijke en professionele kaders en van de specifieke richtlijnen die van toepassing zijn op het hanteren van het beroepsgeheim.
- Bespreek morele dilemma's rondom het beroepsgeheim en het conflict van plichten in intervisie en multidisciplinair overleg.
- Ga bij een conflict van plichten met de cliënt in gesprek over het dilemma en betracht openheid van over uw zorgen tenzij er gegronde redenen (veiligheid) zijn om dit niet te doen.
- Consulteer collega's, wees u bewust van uw eigen positieve en negatieve tegenoverdrachtsgevoelens.
- Organiseer een moreel beraad.
- Leg zorgvuldig vast in het dossier met wie er overleg is gevoerd en met welke weging van argumenten uiteindelijk besloten is het beroepsgeheim al dan niet te doorbreken.

Daarnaast kunnen onderstaande stappen uit de 'Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden': Hoe ga je om met het beroepsgeheim helpen. (V&VN i.s.m. NU'91, 2015) je helpen om in het geval van een conflict van plichten, tot een zorgvuldig besluit te komen.

- Heb ik alles geprobeerd om toestemming van de zorgvragen te krijgen?
- Welke ernstige schade kan er voor de zorgvrager of een ander ontstaan als ik besluit om geen informatie te verstrekken?
- Brengt mijn zwijgplicht mij in deze situatie in gewetensnood?
- Is er geen andere manier dan het verbreken van mijn beroepsgeheim om deze ernstige schade te voorkomen?
- Kan deze ernstige schade redelijkerwijs worden voorkomen als ik mijn beroepsgeheim verbreek?
- Welke informatie moet ik aan een ander beroepskracht of instelling verstrekken om de ernstige schade redelijkerwijs te voorkomen, terwijl ik daarbij mijn beroepsgeheim niet verder dan noodzakelijk verbreek.

Conclusie en aanbevelingen

Het FACT-team uit bovengenoemde casus is, ons inziens, blijven steken in het grijze gebied tussen de interventies 'verleiden en directief' zijn.

Vanuit de theorie van Tielens (2010) is het van belang om een heldere keuze te maken tussen de drie basisattitudes; adviseren, verleiden en directieve benadering en hier niet tussen te schipperen.

Het feit dat het FACT-team onvoldoende helder had, of er sprake was van oordeelsonkwaamheid van de cliënt, heeft bij gedragen tot het blijven hangen in het grijze gebied. Hierdoor is het FACT-team mogelijk toch verleid om bemoeizorg te verlenen aan een cliënt die ondanks zijn "vreemde" gedrag wel oordeelsbekwaam was. Ordehandhaving behoort niet tot de taak van het FACT team. Dit neemt niet weg, dat er toch nog steeds een verantwoordelijkheid is voor de SPV. Lohuis zegt hier het volgende over: "Wat je als SPV wel kunt doen is toewerken naar een situatie waarbij de betrokkene zelf gaat ervaren dat er een probleem is. Je probeert volhardend een relatie op te bouwen zonder het over de problemen te hebben door middel van motiverende gespreksvoering. Je verdiept je in het verhaal van de ander vanuit een menselijke belangstelling (Lohuis 2008)".

Zeker vanuit de maatschappelijke druk, de hele discussie rondom verwardheid op straat, het landelijke aanjaagteam, is de kans groter, dat er meer druk wordt gelegd op de FACT-teams. Voor de FACT-teams is het dan zaak, om de "kop" er goed bij te houden en niet te belanden in verwardheid, waarbij de kans aanwezig is, dat er onder druk, beslissingen worden genomen die onvoldoende afgewogen zijn en mogelijk ook in strijd met de wet op de privacy.

Daarnaast wil het FACT-team ook goed samenwerken met de ketenpartners en lijkt het ons inziens wenselijk om een goede werkrelatie met de politie in de wijk te hebben, daar zij 24 uur per dag in de wijk rond lopen. Dit kan tot stand worden gebracht door te investeren in een goede relatie en elkaar respecteert in ieders deskundigheid.

Om goed en weloverwogen beslissingen te nemen ten aanzien van bemoeizorg of het aanvragen van een maatregel vanuit de BOPZ, is het onze aanbeveling om systematisch een aantal stappen te doorlopen.

Stap 1 Het gebruik van het oordeels(on)bekwaamheid schema. (Figuur 1, Tielens en Verster 2010). Schoenmaker houd je bij je leest, ordehandhaving is geen taak voor de hulpverlening. Het is van belang om niet te schipperen tussen de drie basis attitudes: adviseren, verleiden en directief handelen. Als je bijvoorbeeld blijft hangen tussen verleiden en directief zijn, ontstaat er de betutteling door de hulpverlener, waardoor de behandeling erg ineffectief wordt. Dus blijf weg uit de grijze gebieden (Tielens en Verster, 2010).

Stap 2 Als de oordeelsonbekwaamheid eenmaal helder is, is het onze aanbeveling om de aanbevelingen vanuit de handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten, teambreed goed langs te lopen.

Stap 3 Gebruik in je team de "Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden: Hoe ga je om met het beroepsgeheim". Loop gezamenlijk de vragen langs en kom zo tot een afgewogen beslissing wanneer je interventies gaat doen, die indruisen t.o.v. het beroepsgeheim.

Literatuur / Bronnen

- Dwanginzezorg, <https://www.dwanginzezorg.nl/begrippenlijst/rm> geraadpleegd op 10 maart 2017
- GGZ Nederland. (2012). Handreiking Beroepsgeheim (2012-379). Geraadpleegd van <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Handreiking%20Beroepsgeheim.pdf> op 16 april 2017
- GGZ Nederland, GGD GHOR Nederland, & KNMG. (2014). Handreiking Gegevens Uitwisseling in de Bemoeizorg. Geraadpleegd van <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Handreiking%20Gegevensuitwisseling%20in%20de%20bemoeizorg.pdf> op 10 april 2017

- Huisman, C. (2017, 31 januari). Begrip 'verwarde persoon' blijkt niet te bestaan, term scheidt vooral verwarring. De Volkskrant. Geraadpleegd van <http://www.volkskrant.nl/binnenland/begrip-verwarde-persoon-blijkt-niet-te-bestaan-term-scheidt-vooral-verwarring~a4455658/> op 10 maart 2017
- Lohuis, Schilperoort en Schout, *Van bemoei- naar groeizorg*, 2008 uitgeverij Nordhoff uitgevers Groningen.
- Nrc, www.nrc.nl/nieuws/aantal-incidenten-met-verwarde-personen-weer-gestegen geraadpleegd op 26 februari 2017
- NU.nl, <http://www.nu.nl/politiek/4436982/kamer-wil-geen-gedwongen-observatie-verwarde-personen.html> Geraadpleegd op 10 april 2017
- NVVP, Handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten, maart 2013. Geraadpleegd op 23 maart 2017. <http://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/beroepsgeheim>
- Politie, www.politie.nl/nieuws/stijgende-trend-overlast-personen-met-verward-gedrag geraadpleegd op 17 maart 2017
- Politie. (2017, 21 februari). Stijgende trend overlast personen met verward gedrag. Geraadpleegd op 14 april <https://www.politie.nl/nieuws/2017/februari/20/00-stijgende-trend-overlast-personen-met-verward-gedrag.htm>
- Ruissen, A. M. (2015). Wils(on)bekwaamheid bij chronische psychiatrische stoornissen bij volwassenen: Een praktische handreiking voor psychiaters. Geraadpleegd van <http://amedea.nl/cm4all/iproc.php/Handreiking%20versie%20okt%202015.pdf?cdp=a>, op 20 april 2017
- Tielens, J. (2011, 26 mei). Uitgangspunten en attitude in de. Geraadpleegd van http://www.venvn-spv.nl/studiemiddagen/smverslagen/sm_20110526_j_tielens.pdf
- Tielens, J., & Verster, M. (2010). *Bemoeizorg*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom
- V&VN i.s.m. NU'91. (2015). Hoe ga je om met het beroepsgeheim: Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden. Geraadpleegd van https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/6876691/7168701/8572157/hoe_ga_je_om_met_beroepsgeh1.pdf op 16 april 2017
- Veldhuizen, R. Van, Polhuis, D., Bahler, M., Mulder, N., & Kroon, H. (2015). *Handboek (Flexibele) ACT* (2e ed.). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom
- www.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-2016/2017 Geraadpleegd op 20-04-2017