

---

## Uit de praktijk; hoe is het om verward te zijn?

---



*En hoe kunnen we als SPV de zorg rondom verward gedrag optimaliseren? Verward gedrag vanuit verschillende perspectieven belicht.*

Dieuwke de Hoog-Brinksma  
Yvonne Buurman-Bouwmeester

---

### **Inleiding**

Personen met verward gedrag komen de laatste jaren steeds vaker in het nieuws. Vaak is dit naar aanleiding van overlast of (gewelds)incidenten. De meeste mensen met verward gedrag zijn echter niet gevaarlijk en veroorzaken geen overlast aldus de Rijksoverheid. Hoe is het om verward te zijn in een samenleving die steeds meer lijkt te verharderen? En hoe kunnen we de zorg rondom verward gedrag optimaliseren? Wij gingen op pad en spraken met een persoon die in het verleden verward is geweest, een ervaringsdeskundige en een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige met als doel verward gedrag vanuit verschillende perspectieven te belichten en de zorg rondom mensen met verward gedrag te optimaliseren. Ook bespreken we in dit artikel landelijke en regionale tendensen in de zorg van verwarde personen en staan we stil bij het effect van de stigmatisering in de zorg rondom deze doelgroep.

### **De persoon met verward gedrag in beeld: Kris Vesseur**

Kris Vesseur studeert in 2011 af op compositie en het ontwerpen en realiseren van muziek. Tijdens haar studie lijdt zij aan een psychotische stoornis. Haar ervaringen met schizofrenie schrijft ze op in haar dagboek, blogs en gedichten, die zij later uitgeeft onder de titel "Toen ik nog Messias was" en "Hersenspinsels". Met haar theatervoorstelling "Toen ik nog Messias was" zet zij zich in om het stigma rondom psychiatrische ziekten te helpen doorbreken. Naast deze en andere bezigheden, komt haar Nederlandstalige debuutalbum "Waanzinnen" uit in februari 2020. Geïnteriseerd door haar veelzijdigheid in combinatie met de diagnose schizofrenie, spraken we haar bij thuis af voor een kijkje in haar wereld.

Op haar 21e kreeg Kris van de één op de andere dag haar eerste psychose. Ze was ervan overtuigd dat de wereld kwaadaardig was en haar kapot wilde maken. Ze hoorde een ademhaling die de hare beantwoordde en durfde soms niet meer op de grond te lopen. Voor Kris is het een hele beangstigende periode geweest, met wantrouwen naar iedereen. Een paar maanden wist ze haar angstige gevoelens en gedachten voor zich te houden. Dit was mede het gevolg om het feit dat ze er in eerste instantie van overtuigd was, dat juist de wereld om haar heen veranderd was. Uiteindelijk nam ze haar vader in vertrouwen. Ze kwam in contact met de hulpverlening en werd uiteindelijk opgenomen. Op de vraag hoe ze de hulpverlening tijdens haar psychose heeft ervaren, noemt ze dat haar ervaringen met hulpverlening wisselend verlopen zijn. Zo was er de wijziging van psychiater bij de overgang naar een andere afdeling. Kris kreeg ook te maken met coassistenten die weinig ervaring hadden met verward gedrag.

Vertrouwen in mensen was in deze periode moeilijk en door de vele verschillende hulpverleners werd dit alleen maar bemoeilijkt. "Zorg is maatwerk", een uitspraak van Kris die in het interview regelmatig door haar wordt uitgesproken.

In haar psychose waren er ook begripvolle, betrokken mensen. In het contact gingen zij juist uit van gelijkwaardigheid, straalden rust uit en lieten de regie bij haar. Wanneer er een rustig afdelingsklimaat heerste, bleek Kris beter te herstellen van haar psychose. De heftige afdelingsincidenten die plaatsvonden tussen andere patiënten en soms ook medewerkers, werden met rust gepareerd. Hierdoor kon Kris zich ten volle richten op haar eigen herstel. De tijd nemen om geboden interventies te onderbouwen en het gesprek aan te gaan over wederzijdse verwachtingen, was belangrijk in haar herstel. Zij voelde zich hierdoor meer gezien door hulpverleners. In het interview blijkt hoe opvallend zelfbewust en analyserend Kris is. Zij is zich er van bewust, dat haar wensen in de huidige GGZ niet altijd mogelijk zijn, ze zou willen dat professionals in de klinieken meer tijd hadden gehad voor haar om bijvoorbeeld een praatje te maken, echter deze tijd is veelal schaars.

Het herstel na haar eerste psychose verliep moeizaam. Na geruime tijd opgenomen te zijn geweest, keerde ze terug naar haar woning. De angst die ze daar gedurende haar psychose had ervaren, tastte haar gevoel van veiligheid aan. Door deze angst durft ze op bepaalde plekken niet meer te komen en mijdt ze plekken die angst oproepen. Sinds een paar jaar is ze verhuisd. Voor haar een bewuste keuze, in haar huidige stad is er meer anonimiteit. In haar vorige woonplaats werd ze als 'gek' gezien, omdat ze in haar psychose vreemde dingen had gezegd en gedaan. Ze voelde zich door anderen beperkt in haar doen en laten. Hoe levendig de stigma's rondom psychiatrische ziekte zijn, ondervindt Kris ook op ander gebieden. Al jaren heeft Kris geen televisie meer en leest ze geen kranten, een bewuste keuze om niet voortdurend met vooroordelen geconfronteerd te hoeven worden, rondom psychisch ziek zijn. Wel volgt ze soms het nieuws via bijvoorbeeld Facebook. Ze schrikt van de heftigheid waarop er gereageerd wordt op incidenten zoals met Thijs H., als ook de moorden in Pathé in Groningen in 2019. In de reacties van social media gebruikers, lijkt er geen onderscheid gemaakt te worden in gedrag vanuit psychiatrische ziekte en de persoon. Uitspraken als 'hij moet de doodstraf krijgen', raken Kris des te meer, omdat zij zichzelf kan identificeren met de verwarde persoon. Ze noemt "Als ik tijdens mijn psychose in een voor mij gevaarlijke situatie was gekomen, had ik ook niet voor mezelf ingestaan. Er zit meer achter, oordeel niet zo snel". "Je hoeft niet overal iets van te vinden", horen we Kris meermalen zeggen in dit interview. Dergelijke mediaberichten maken het voor haar moeilijk om open te zijn over haar diagnose schizofrenie, omdat mensen als snel het beeld hebben dat zij dan ook wel gewelddadig zal zijn. Terwijl het tegendeel waar is, mensen met schizofrenie zijn nog altijd vaker slachtoffer dan dader van geweld vertelt ze. Van Hintum (2012) bevestigt dit in haar artikel in de Volkskrant, gebaseerd op onderzoek in opdracht van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek dat de helft van de psychiatrisch patiënten slachtoffer is van geweld, één derde heeft zelfs drie of meer geweldsincidenten meegemaakt (NWO, 2012).

Zorgen voor de toekomst zijn er ook bij Kris, bijvoorbeeld omtrent de ambulantisering, waardoor zij het risico op verward gedrag vergroot ziet worden. Ze noemt als voorbeeld dat ze een tijd geleden zelf om een opname heeft gevraagd, waarop ze vervolgens 8 weken op een wachtlijst heeft gestaan. Ze schrikt van het idee dat er vanuit de Wet Verplichte GGZ de mogelijkheid bestaat dat verplichte zorg ook in de thuissituatie kan worden toegepast. Ze refereert hierbij aan haar eigen ervaringen. Een als onveilig ervaren woonplek, zal niet snel weer als veilig zal voelen. De komst van de Psycholance en de proef met een SPV in de meldkamer vindt ze goede ontwikkelingen, al hoopt ze daar zelf geen gebruik meer van te hoeven maken. Gelukkig gaat het nu goed met haar.

## **De professionele ervaringsdeskundige in beeld: Nynke Wielinga**

Nynke Wielinga is sinds 2013 verbonden aan Lentis als professioneel ervaringsdeskundige. Kort daarvoor maakte zij een manisch psychose door, waardoor zij langere tijd opgenomen is geweest. Nu zet zij zich in voor herstelgerichte ondersteuning binnen diverse afdelingen van Lentis. Wij vroegen haar hoe zij haar verwardheid heeft ervaren en hoe ze haar ervaring en kennis nu als professioneel ervaringsdeskundige inzet voor optimale zorg voor anderen met verward gedrag. In de periode dat Nynke manisch psychotisch was, zwierf zij 's nachts over straat, omdat zij zich thuis niet meer veilig voelde. Het was voor haar een angstige periode. Dit kwam door haar overtuiging dat ze beroemd was, doordat ze liedjes voor Adele schreef en hierdoor op straat herkend zou worden. In deze periode was ze reeds in behandeling, waar ze niet het 'achterste van haar tong' liet zien uit angst voor een opname. Uiteindelijk escaleerde het op haar werk. Ze was er van overtuigd dat er camera's en af luisterapparatuur werden geplaatst, waarop ze een trap onder de medewerker die deze apparatuur installeerde, vandaan trok. Collega's gaven hierop te kennen dat Nynke hulp moest gaan zoeken en mogelijk een psychose kon hebben. Voor Nynke is het een schrikbeeld om psychotisch te zijn, ze heeft erg geworsteld met haar diagnose.

Gedurende de opname van een jaar, ervaaarde zij net als Kris, het gebrek aan tijd in de klinische setting. De hulpverleners hadden vaak maar beperkt tijd om een praatje te maken, terwijl Nynke juist de behoefte had haar gevoelens en gedachten te ventileren. De directieve benadering, gericht op het hier-en-nu vond ze lastig, alsof haar gevoelens fout waren. Zijn noemt evenals Kris, dat de hulpverleners door de hoge werkdruk, beperkt tijd hebben voor de patiënt. De momenten waarop zowel haar eigen behandelaar als de hulpverleners in de kliniek present waren, gaven Nynke het gevoel dat ze er mocht zijn en ze een dialoog aan kon gaan, ondanks haar verwarde gedrag. De dialoog aangaan heeft haar erg geholpen, evenals haar zus die betrokken was bij de behandeling. Nynke noemt het systeemgesprek met haar zus, om de oorspronkelijke context van zussen te herstellen, op een belangrijke manier heeft bijgedragen aan haar herstel. Hierdoor voelde ze zich weer zus in plaats van patiënt.

Na haar opname, startte Nynke direct met de opleiding tot ervaringsdeskundige, waardoor ze heeft leren reflecteren op haar eigen leven. Deze opleiding was confronterend, verhelderend en voelde voor haar als zingeving, wat in grote mate heeft bijgedragen aan haar eigen herstel, al zijn er ook periodes van schaamte over haar verwarde gedrag. Ze geeft aan dat ze liever niet terug kijkt op deze voor haar ellendige periode, die zich kenmerkte door onrust en angst. Nynke kan het zich nu bijna niet meer voorstellen hoe het indertijd voor haar was.

In haar werk als professioneel ervaringsdeskundige zet ze haar eigen herstelproces in, om anderen te ondersteunen: de aansluiting zoeken, tijd nemen, present en bondgenoot zijn, de dialoog blijven aangaan, zoals zij dat zelf ook als zo waardevol heeft ervaren tijdens haar manische psychose.

Als professioneel ervaringsdeskundige draagt ze uit dat het voor hulpverleners van belang is om de mens achter het gedrag te blijven zien. Dit kan helpen om tijdig in te grijpen bij ontregeling bij bijvoorbeeld een life event. Tools als 'mijn positieve gezondheid' kunnen bij kwetsbare mensen bijdragen en een ander gesprek creëren, aldus Nynke. In de maatschappij ziet Nynke vooral de angst regeren voor verwarde mensen, mede door de negatieve lading in de media. Succesverhalen over bijvoorbeeld de psycholance of de SPV in de meldkamer blijven vaker onderbelicht of worden neergezet als zijnde kostenposten. Hoewel het nu goed gaat met Nynke, beangstigen haar deze berichten: "Wie weet hoe mensen dan met mij omgaan".

## **De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in beeld: Gerard Lohuis**

Gerard Lohuis is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en is naast zijn werk bij BuurtzorgT, werkzaam als docent bij de SPV opleiding en de opleiding tot Verpleegkundige Specialist. Hij is auteur van diverse boeken waar onder "Krachtgericht werken" en "Bemoeizorg van A tot Z". Vanuit zijn werk en kennis binnen de OGGZ, alsmede door zijn verbondenheid met het Schakelteam *Personen met Verward Gedrag* vanuit zijn functie als medewerker van V&VN SPV, vroegen wij hem hoe hij aankijkt tegen de zorg rondom personen met verward gedrag.

Gerard vindt de term 'verwarde mensen' bijzonder, het is een ruim begrip, waaronder iedereen iets anders verstaat. Hij noemt dat bij maar bij 30% van de personen met verward gedrag sprake is van psychiatrie, bij de overige 70% is er sprake van een andere oorzaak van het verwarde gedrag, zoals middelengebruik, dementie of een delier. Gerard stoort zich eraan, dat verward gedrag, veelal één op één wordt gekoppeld aan de psychiatrie, uitgaande van de eerder genoemde cijfers. Hij bemerkt dat er weinig oog is voor de andere, niet psychiatrische kant, van verward gedrag. Waarbij er al snel frictie ontstaat in de samenwerking als de GGZ hierin de grenzen bewaakt naar samenwerkingspartners, die hierin vaak uitgesproken stelling nemen. Gerard benadrukt het belang van het krijgen van contact met een persoon met verward gedrag als eerste interventie. Hij zoekt contact door te luisteren naar wat de verwarde persoon bezighoudt. Soms is contact krijgen niet mogelijk, wanneer iemand bijvoorbeeld psychotisch is. Dan is het van belang om een inschatting te maken van de mogelijke gevaarscriteria. Zijn die er, dan zal er een gedwongen opname geregeld moeten worden. Wanneer de gevaarscriteria ontbreken dan is het van belang om op een later moment nogmaals contact te zoeken en present te zijn. Het is belangrijk dat de persoon het gevoel krijgt dat er naar hem/haar geluisterd wordt. Contact maken met iemand met verward gedrag is niet heel anders dan contact maken met iemand in de kroeg, aldus Gerard. Wanneer er sprake is van agressie dan zal de SPV willen snappen wat er met de persoon gaande is. De persoon achter het verwarde gedrag moet gezien worden, juist ook ten behoeve van het contact. Het is volgens Gerard zeker zaak om hulp in te schakelen waar dat nodig is. De SPV ziet Gerard als een trapeze werker, die vlug van positie kan veranderen wanneer de situatie daar om vraagt, een echte schakelfunctionaris.

Op de vraag of en hoe Gerard te maken heeft met stigmatisering reageert hij uitgesproken. De GGZ moet zich volgens Gerard veel meer in gaan zetten om stigmatisering tegen te gaan. Hij vindt het veel te gemakkelijk gezegd dat de GGZ verantwoordelijk is voor de zorg van de verwarde persoon. De 70 procent van de gevallen van verwarde personen zal in de maatschappij opgelost moeten worden. Media voeren het beeld dat de GGZ verantwoordelijk is voor de zorg en ook voor het falen bij incidenten. Destigmatisering moet volgens Gerard aangepakt worden vanuit verschillende invalshoeken. Denk hierbij aan de professional zelf, patiënten die autonomer zouden mogen worden, en zeker vanuit de politiek en vanuit de media. De GGZ zou zichtbaarder moeten worden in de wijk en meer uit moeten leggen wat wel en niet tot hun expertise behoort. Wanneer de GGZ laagdrempeliger in beeld komt, kan er eerder ingegrepen worden en erger worden voorkomen.

Het betrekken van familieleden of andere leden binnen het netwerk van de verwarde persoon is van belang, zo geeft Gerard aan. Het probleem is van zowel de persoon als van het netwerk. Uiteraard alleen met toestemming van de patiënt tenzij de patiënt oordeelsonbekwaam is. Gerard legt op een later moment het belang van het inschakelen van het netwerk uit aan de patiënt wanneer dat in de crisis zelf niet mogelijk is.

## **Generieke modules**

Waar een richtlijn of zorgstandaard uitgaat van één specifieke psychische aandoening, gaan de generieke modules uit van zorgonderwerpen die relevant zijn voor meerdere psychische aandoeningen. Neem bijvoorbeeld de module verward gedrag. Eerder in dit artikel werd reeds beschreven dat de oorzaak van verward gedrag divers kan zijn. De generieke module 'Acute Psychiatrie' omschrijft de inhoud en organisatie van zorg voor mensen met verward gedrag met een mogelijke acute psychische stoornis. Het is een goede leidraad in de zorg voor verwarde personen. De generieke module Destigmatisering houdt zich bezig met het tegengaan van stigmatisering omdat het belemmerend kan zijn in het herstel van psychische klachten. Het effect van stigmatisering werd eerder door de in dit artikel geïnterviewde mensen aan de orde gesteld. Reden om beide generieke modules eens nader tegen het licht te houden.

## **De generieke module Acute psychiatrie**

Wanneer een verward persoon in beeld komt bij politie of de spoedeisende hulp van een ziekenhuis, wordt in de meeste gevallen de acute psychiatrie ingeschakeld voor een beoordeling van het toestandsbeeld. Binnen de generieke module Acute Psychiatrie staat beschreven welke zorg er moet worden geleverd aan patiënten in een crisissituatie en bij wie (medisch) ingrijpen noodzakelijk is. De ontwikkelde GGZ-triagewijzer vormt hiertoe een handleiding (GGZ Nederland, z.d.). Het gaat binnen de acute psychiatrie vaak om ernstige situaties met gevaar. Daarbij is het van belang dat de hulpverleners de-escalerend werken, niet onnodig stigmatiseren en traumatiseren. Daarom is een snelle en nauwkeurige overdracht tussen ketenpartners van essentieel belang. Bij het de-escaleren van de situatie van de persoon in crisis en diens naasten, moeten hulpverleners het oordeel van deze naasten serieus nemen en zorgen voor rust, veiligheid en vertrouwen.

Dwang of drang is soms nodig omdat de persoon in crisis of diens omgeving, gevaar lopen. Dit wordt gezien als een laatste redmiddel.

## **De generieke module Destigmatisering**

Zoals eerder beschreven hebben personen met verward gedrag veelvuldig te maken met stigmatisering. Bijvoorbeeld omdat men denkt dat personen met een psychiatrische aandoening gevaarlijk zijn waardoor de omgeving hen kan gaan vermijden. Stigmatisering kan daarom grote gevolgen hebben zoals werkeloosheid, angst, depressieve symptomen, lage zelfwaardering, hopeloosheid en het vermijden van professionele hulp. Genoemde gevolgen kunnen het risico op verward gedrag en suïcide vergroten. Stigmatisering vindt ook plaats bij de hulpverlening zowel binnen als buiten de GGZ. Vaak zijn hulpverleners gericht op de tekortkomingen van patiënten en daardoor bereid tot dwangmaatregelen. Er moet een goede balans zijn tussen mogelijkheden en beperkingen om stigmatisering tegen te gaan. De hulpverlener stimuleert het zelfmanagement en de zelfredzaamheid van de patiënt door destigmatiserend te werken. Hierdoor kan de patiënt herstellen en zoveel als mogelijk deelnemen aan de maatschappij (Generieke modules Destigmatisering, 2013).

## **Verward in de regio**

Wij gingen op onderzoek uit binnen GGZ Friesland om meer te weten te komen over hun visie omtrent de zorg rondom personen met verward gedrag. Binnen GGZ Friesland is de zorg rondom een psychiatrische crisis gericht op het ombuigen naar nieuwe kansen en herstel. Gelijkwaardig burgerschap, voorkomen van stigmatisering en in de eigen omgeving en zijn eigen context zijn hierbij het streven. Hierbij wordt aandacht gegeven aan het feit dat de realiteit en de perceptie van de crisis in de omgeving van de patiënt vaak uiteen liggen. Deze omgeving kan het eigen systeem van de patiënt zijn, maar ook het reeds aanwezige zorgaanbod.

GGZ Friesland is actief betrokken bij het thema 'verwarde personen'. Zo organiseren zij terugkerende GGZ colleges, met prikkelende stellingen en sprekers, voor instanties die nauw betrokken zijn bij de GGZ. Te denken valt hierbij aan politie, ziekenhuizen, gemeenten, scholen, verslavingszorg en daklozenopvang, met als doel de kennis over de psychiatrie te vergroten.

Ook de Rapid Responder GGZ, in andere provincies ook bekend als de psycholance, is sinds maart 2018 actief en in het bijzonder gericht op personen met verward gedrag de juiste hulp te bieden. Deze 'anonieme' (minder stigmatiserende) bus, bemant door een SPV en speciaal opgeleide chauffeur voorziet in de behoefte om verlichting te bieden aan politie en ambulance personeel, doordat de SPV de-escalierend werkt, rust en veiligheid brengt in stressvolle situaties (Haarsma, 2018). Uit een evaluatie van projectleiders voor passend vervoer voor mensen met verward gedrag, in september 2019, blijkt dat in 40% van de gevallen de-escalatie op locatie voldoende is en er geen persoon wordt vervoerd (ZonMw, 2019). De SPV overlegt rechtstreeks met een psychiater om een inschatting van de nodige (vervolg)zorg te maken, door bijvoorbeeld de persoon mee te nemen naar de crisisbeoordelingslocatie (CBL) van GGZ Friesland, wat overigens alleen in vrijwilligheid kan. Hierdoor worden personen met verward gedrag in principe niet meer door de politie vervoerd. Aansluiting tussen de acute en niet-acute keten, betrokkenheid van de gemeente en sociale wijk- en gebiedsteams zijn daarbij van belang. De grote voordelen van aangepast vervoer als de Rapid Responder GGZ is dat de persoon met verward gedrag zittend vervoerd kan worden, anders dan vastgebonden op een brancard of geboeid in een politie auto. ZonMw (2019) bevestigt dit belang voor de patiënt zelf en diens naasten. Al wordt als belangrijkste factor de rustige, respectvolle bejegening door de SPV gewaardeerd.

## Conclusies

Stigmatisering is misschien wel de grootste vijand van mensen met verward gedrag. We leven in een samenleving waarin het gemakkelijk is om overal (mogelijk anoniem) iets van te vinden. In de media worden vooral de excessen belicht, terwijl juist de positieve berichten rondom de GGZ en zorg worden gezien als kostenposten met betrekking tot opvang, zorg en ondersteuning. Bij hulpverleners is er eveneens sprake van stigmatisering, dat ons dagelijks beïnvloedt. Verward gedrag wordt veelal één op één gekoppeld aan de GGZ, terwijl in slechts 2% een directe gedwongen opname moet volgen. Bij een groot deel van de E33 meldingen is er geen sprake van een psychiatrische stoornis, maar van dementie, ruzies, agressie, alcohol- en/of drugsgebruik en geluidsoverlast (Vinkers, Tijdink, & Prinsen, 2019).

Politieke keuzes en ontwikkelingen zijn van grote invloed voor de zorg rondom verwarde personen. Neem de ambulantisering, de wachtlijsten binnen de GGZ, de hoge werkdruk, maar ook de meest recente ontwikkeling, de nieuwe Wet Verplichte GGZ die per 1 januari 2020 zijn intrede heeft gedaan. Allen geven ze het signaal van eigen regie, totdat het echt niet anders meer kan, waarbij vervolgens dwangmaatregelen in de veilige thuissituatie (op papier) mogelijk worden gemaakt.

Gelukkig zijn er ook tegengeluiden die hoopvol doen stemmen, zoals de Psycholance, de proef met de SPV in de meldkamer, en pilots om de wachtlijsten te verkorten. Als meest waardevolle interventie door de drie geïnterviewden wordt het begrip tijd en present zijn benoemd.

In de interviews kwam naar voren dat contact maken met de verwarde persoon, respectvol zijn en oog hebben voor het verhaal van deze persoon uitgelezen taken zijn voor de SPV: om hierna in te kunnen schatten welke zorg deze persoon nodig heeft en deze zorg te coördineren. Is contact maken niet mogelijk, betrek dan vooral naasten bij de zorg, deze kennen de persoon nog vaak het beste en kunnen bijdragen aan het herstel. De uitdaging daarin is om de voortdurende regeldruk niet de plaats in te laten nemen van het present zijn.

## Literatuur

- Baartman, H. (2013). Mulock Houwerlezing. *Eigen kracht, daadkracht en de kracht van solidariteit* (p. 27). Nederlands jeugd instituut.
- GGZ Nederland (z.d.). *GGZ-triagewijzer*. Opgevraagd op 12 februari 2020 van [https://www.ggznederland.nl/uploads/assets/GGz-triagewijzer\\_versie%202%20def.pdf](https://www.ggznederland.nl/uploads/assets/GGz-triagewijzer_versie%202%20def.pdf)
- GGZ standaarden (2019). *Generieke modules Acute psychiatrie*. Opgevraagd op 1 december 2019 van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/acute-psychiatrie/samen-vatting-en-tools>
- GGZ standaarden (2019). *Generieke modules Destigmatisering*. Opgevraagd op 2 december 2019 van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/destigmatisering/samenvatting-en-tools>
- Haarsma, D.J. (2018). *Rapid Responder GGZ*. Opgevraagd op 27 november 2019 van <https://vimeo.com/301573767/b04d0e7e78>
- Hintum, M. van, (2012, 18 mei). *Helpt psychiatrische patiënten mishandeld*. de Volkskrant. Opgevraagd op 23 december van <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/helpt-psychiatrische-patienten-mishandeld~b1fe1618/>
- Rijksoverheid (2019). *Zorg en ondersteuning voor mensen met verward gedrag*. Opgevraagd op 10 december 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-verward-gedrag>
- Vinkers, C., Tijdink, J., & Prinsen, E. (2019, 20 november). *'Verwarde mens' is niet hetzelfde als psychiatrische patiënt*. De Volkskrant. Opgevraagd op 10 december 2019 van <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/verwarde-mens-is-niet-hetzelfde-als-psychiatrisch-patient~b3488f16/>
- ZonMw (2019). *Projectleidersbijeenkomst vervoer*. Opgevraagd op 15 november 2019 van <https://publicaties.zonmw.nl/projectleidersbijeenkomst-vervoer/>