

---

# Handen en voeten geven aan netwerkpsychiatrie; werken met een Resource Groep

---



Jantine van den Broek

*Werkzaam als SPV en  
Systeemtherapeut i.o bij  
Gebiedsteam Oost Noordoost  
van Altrecht te Utrecht*

---

## Inleiding

In 2018 werd ik getraind in het begeleiden van Resource Groepen en te participeren in wetenschappelijk onderzoek, uitgevoerd door Tranzo, Tilburg University en Trimbos. In het navolgende jaar heb ik met veel plezier en voldoening met enkele patiënten en hun naasten kunnen samenwerken aan de hand van dit model. Het heeft veel potentie op het gebied van systemisch werken, netwerksamenwerking en positieve gezondheid (Huber en Jung, 2015).

Dit artikel geeft een theoretisch kader over de Gebiedsteams Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en het Resource Groepen-model. Hierna volgt een procesbeschrijving van de behandeling van een patiënt, Jurgen. Ik sluit af met een samenvatting en overweging.

## Wat is een Gebiedsteam?

Altrecht biedt specialistische GGZ-behandeling wanneer er sprake is van ingewikkelde psychiatrische aandoeningen, die invloed heeft op verschillende levensgebieden (werk, wonen, sociale contacten etc) én wanneer behandeling vanuit de basis GGZ niet afdoende is.

In 2018 werden F-ACT, ACT en bemoeizorg (Veldhuizen et al, 2008) samengebracht in 15 Gebiedsteams GGZ en 1 bovenregionaal team. Het doel hiervan was netwerkpsychiatrie beter vorm te geven. Netwerkpsychiatrie wil herstel bevorderen door optimale samenwerking tussen organisaties. Ook wil het bijdragen aan het verminderen van vaak met elkaar samenhangende problematiek op het gebied van psychiatrie, verslaving, somatiek en het sociaal functioneren (Mulder et al, 2020). Gebiedsteam GGZ is een netwerk bestaande uit meerdere gespecialiseerde teams vanuit verschillende organisaties, zoals Regionale Instelling voor Beschermend en Begeleid Wonen (Lister en Kwintes), de instelling voor verslavingszorg (Jellinek) en arbeids- en dagbestedingsbegeleiding (WIJ 3.0). Medewerkers uit verschillende organisaties werken geïntegreerd (waar mogelijk vanuit één locatie) samen. De ondersteuning is persoonlijk, dichtbij en afgestemd op ieders individuele behoefte. Daarnaast leidt het Gebiedsteam GGZ mensen die zelf geen hulp kunnen of willen zoeken maar waarbij anderen zich wel zorgen maken (of overlast ervaren) toe naar passend hulpaanbod. Ten slotte biedt het Gebiedsteam GGZ consultatie en advies aan netwerkpartners (Altrecht, 2021).

## Resource Groepen

Om herstel op de verschillende levensgebieden te bevorderen is het van belang om zorg aan te bieden in de leefwereld van patiënten en diens naasten. In navolging van de Optimal Treatment van Falloon (1999) ontstond in Zweden het Resource Group Assertive Community Treatment model (R-ACT).

Een resourcegroep is een groep mensen die de patiënt heeft uitgekozen (genomineerd) uit diens informele (familie, vrienden, burenen) en formele steunsysteem (hulpverlening). Na nominering worden de deelnemers uitgenodigd voor een verdiepingsgesprek, wordt gekeken naar de blik op het verleden en heden ten aanzien van de patiënt, de draagkracht en draaglast van de naaste en wat diegene nodig heeft om de patiënt te ondersteunen. Hierna vinden elke twee tot drie maanden Resource Groep bijeenkomsten plaats, waarin de patiënt lange en korte termijn doelen stelt. Benodigde acties worden verdeeld onder de deelnemers. Daarnaast kunnen afspraken in het teken staan van psycho-educatie, destigmatisering of communicatietraining. Uitgangspunten van het model zijn eigen regie, eigenaarschap, structureel betrekken en activeren van de belangrijke naasten, meebewegen in de fases van herstel en het vormgeven van samenwerking (Leeman et al, 2017). De betrokkenen ontmoeten elkaar bij de bijeenkomsten. Een overdracht tussen klinisch en ambulante of tussen de specialistische GGZ en de basis GGZ kan plaatsvinden in de Resource Groep bijeenkomst (Tjaden et al, 2020).

### **Wetenschappelijk onderzoek**

In 2017 startte het Trimbos-instituut een landelijk onderzoek met als doel inzicht te bieden in de manier waarop Resource Groepen worden geïmplementeerd en de opbrengsten hiervan. Het onderzoek werd uitgevoerd middels een randomized controlled trial (n=158) en een kwalitatief onderzoek (n=8), waarbij de onderzoeksgroep (FACT + R-ACT) werd vergeleken met FACT behandeling (care as usual).

Uit het onderzoek bleek dat het Resource Groepen-model empowerment van de patiënt faciliteert en de betrokkenheid van belangrijke naasten vergroot (Tjaden et al, 2021). Daarnaast werd zichtbaar dat de Resource Groep kan worden gezien als een platform om het functioneren en de onderlinge dynamieken in het sociale netwerk positief te beïnvloeden (Tjaden et al, 2021).

Drie factoren bleken het formeren van een goed-werkende Resource Groep bemoeilijken, namelijk;

- mate van implementatie en inbedding van de werkwijze in de organisatie
- spanningen die werden ervaren in het informele netwerk
- het ervaren van kwetsbaarheid en onzekerheid van de patiënt als gevolg van het centraal staan in de bijeenkomsten (Tjaden et al, 2020).

### **Procesbeschrijving van de behandeling**

In april 2018 wordt Jurgen (35 jaar) opgenomen wegens teloorgang als gevolg van een manische episode. Hij heeft olopemde schulden, is recent werkloos geraakt, is betrokken in een justitieel traject, heeft vrijwel al zijn sociale relaties verbroken en er dreigt huisuitzetting door woonoverlast. Jurgen is opgenomen via een toenmalige In Bewaring Stelling, later omgezet in een Rechterlijke Machtiging (Wet BOPZ). In het verleden is hij in de Basis GGZ in behandeling geweest in verband met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis. Na onderzoek wordt vooralsnog een Bipolaire I stoornis vastgesteld. Tijdens de opname wordt Jurgen aangemeld voor ambulante behandeling in het Gebiedsteam, om zo de overgang te vergemakkelijken. Mijn eerste pogingen tot contact stranden. Onder invloed van medicatie verbleekt de manie en realiseert Jurgen zich dat hij financiële problemen heeft. Een hulpvraag gericht op het aanvragen van een bijstandsuitkering geeft ingang tot contact. We bouwen voorzichtig aan een samenwerkingsrelatie. Hij stemt, weliswaar onder druk van de Rechterlijke Machtiging, in met ambulante behandeling bij het Gebiedsteam. Ondanks (of wellicht dankzij) zijn manie wil hij participeren in het wetenschappelijke onderzoek. Hij wordt geïncludeerd om behandeling te krijgen via de Resource Groepen werkwijze.

Aan de hand van de stappen in het Praktijkboek (Leeman et al, 2017) maak ik met Jurgen een sociogram en bespreken we wie hij wil nomineren voor deelname aan de Resource Groep. Jurgen kiest zijn beide ouders en een goede vriend, Willem. In de tussentijd staat de behandeling niet stil; er worden medicamenteuze aanpassingen gedaan, maken we een begin aan een crisisplan en denken na over beslechten van het conflict met de burenen.

We verzamelen de administratie over de ontstane schulden en de gepleegde strafbare feiten.

In het verdiepingsgesprek met ouders (Jurgen wil niet aanwezig zijn) vertellen zij over hun geschiedenis met hun zoon en hoe zij hem kennen. Er komt oud (en nieuw) zeer naar boven en ik geef psycho-educatie over een bipolaire I stoornis. In het gesprek met Willem komen krachtbronnen en positieve karaktereigenschappen van Jurgen naar voren; Willem kent Jurgen als vriendelijk en bescheiden en ze delen de liefheerij voor muziek.

De eerste Resource Groep bijeenkomst vindt plaats op ons kantoor. Jurgen verteld dat hij volgend jaar graag weer meer sociale contacten zou willen hebben, bijvoorbeeld muziek maken met anderen, voetballen en anderen ergens mee kunnen helpen. Ook wil hij zijn persoonlijke vrijheid terug met alles wat daarbij hoort, zoals financiën op orde en goede (geestelijke) gezondheid.

De korte termijn doelen om daar te gaan komen zullen in de bijeenkomsten onderwerp van gesprek zijn.

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Ik wil over 3 maanden twee dagdelen per week vrijwilligerswerk/cursus.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jantine en Jurgen melden hem aan bij het Buurtteam (Buurtteam Utrecht, 2021).</li><li>• Jurgen en zijn vader nemen contact op met Buurtteam om te verkennen hoe het zit met vrijwilligerswerk met behoud van uitkering.</li><li>• Met Willem uitzoeken of het Huiswerk Instituut op zondagmiddag een optie is voor Jurgen.</li><li>• Toewerken naar 2 dagdelen vrijwilligerswerk in de week.</li><li>• Een afspraak maken om met Jurgen en ouders het crisisplan door te nemen en psycho-educatie te geven.</li></ul>

We spreken af dat we elke 8 weken een Resource Groep bijeenkomst zullen hebben.

In de opvolgende weken dooft de manie uit en belandt Jurgen in een depressie. De opgebouwde schulden zijn hoog en er is een dagvaarding in verband met niet op tijd terug gebrachte huurauto's. Het conflict met de burens loopt verder op en de woningcorporatie mengt zich hierin. Jurgen vermijdt het om thuis te zijn en verblijft bij zijn ouders in Houten. De meeste dagen brengt hij in bed door. Het zoeken naar vrijwilligerswerk komt niet van de grond.

Bij de 2e bijeenkomst wordt het volgende besproken;

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Ik wil 's morgens op tijd uit bed komen om iets te gaan doen, samen met anderen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jurgen heeft een afspraak met de psychiater om de medicatie te bespreken.</li><li>• Het Buurtteam helpt hem bij financiële zaken en bij de aanvraag voor bewindvoering. Tevens onderzoekt Jurgen met hen de mogelijkheden voor gestructureerde daginvulling.</li><li>• Jurgen wordt aangemeld voor de acute deeltijd behandeling om zo structuur en daginvulling te hervinden.</li><li>• Willem en Jurgen gaan 1x per week samen iets actiefs doen.</li></ul>

In de opvolgende periode wordt bewindvoering toegekend, tot Jurgens opluchting. Helaas wordt Jurgen steeds somberder. Hij ziet zijn situatie als uitzichtloos en denkt niet dat zijn stemming ooit zal verbeteren. Hij start met een stemmingsstabilisator en krijgen zijn ouders wederom psycho-educatie.

Met veel moeite lukt het hem om op afspraken te komen en neemt hij 3 dagdelen per week deel aan de acute deeltijd behandeling.

De 3e bijeenkomst vindt plaats. Jurgen wil Buurtteam-medewerker niet uitnodigen omdat hij de formatie van de groep klein wil houden. Zijn ouders zijn geëmotioneerd en bang dat Jurgen een einde aan zijn leven wil maken. Jurgen zegt vooralsnog toe dit niet te doen, maar kan geen toezeggingen doen op lange termijn. Verder is hij stil tijdens de bijeenkomst. Het volgende doel wordt gesteld;

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Ik wil graag 3 dagdelen per week vrijwilligerswerk. Als ik iets doe gaat het beter met me.	<ul style="list-style-type: none"><li>• A.s. maandag heeft Jurgen samen met het Buurtteam een kennismakingsafpraak bij een horeca-vrijwilligersplek.</li><li>• Jurgen en Jantine hebben contact met Buurtteam over de daginvulling.</li><li>• Jurgen probeert 1x per week voor zijn ouders te koken en boodschappen te doen.</li><li>• Jurgen kookt een keer bij Willem thuis en ze gaan een keer gitaarspelen.</li></ul>

Hoewel Jurgen sceptisch is, gaat hij toch mee in de zoektocht naar een passend medicijn voor hem en volgt er een medicatieswitch. Samen met het Buurtteam vindt Jurgen vrijwilligerswerk in de horeca. Er wordt een Pro Justitia Rapportage opgemaakt, omdat de overtredingen plaats vonden ten tijde van een manische episode. Jurgen blijft erg somber. Het koken voor zijn ouders en de afspraak met Willem lukken hierdoor niet. Het conflict met de burens duurt voort en Jurgen vraagt zich af of hij nog terug kan keren naar zijn eigen woning.

De 4e bijeenkomst staat in het teken van uitzoekwerk met betrekking tot het wonen. Jurgen zit er veelal zwijgend bij. Ouders vinden het erg moeilijk om hem zo depressief te zien.

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Ik wil de medicatie de kans te geven zijn werk te doen. Om geen extra druk te leggen stel ik geen andere doelen nu.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jurgen gaat met de psychiater overwegen om de medicatie te verhogen.</li><li>• Jurgen probeert een paar keer per week met de fiets naar dagactiviteiten te gaan.</li><li>• Willem benaderd Jurgen met enige regelmaat voor een kopje koffie/glaasje wijn in de zon.</li><li>• Jurgen en zijn vader gaan advies inwinnen bij het Juridisch Loket m.b.t. de woonsituatie.</li></ul>

In ons volgende contact verteld Jurgen te zijn vrijgesproken van juridische vervolging, precies één jaar na de gebeurtenissen. Hij heeft het naar zijn zin op het vrijwilligerswerk. Helaas wordt ook duidelijk dat de woningcorporatie zijn huurcontract gaat beëindigen. Jurgen gaat dit niet aanvechten, omdat hij terugkijkend altijd woonproblemen heeft gehad waardoor hij beschermd wil gaan wonen in Houten. In onze volgende afspraken reflecteren we hierop. Zijn stemming wordt iets beter. In de volgende bijeenkomst staat de woonsituatie centraal.

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Ik wil over 2 maanden hebben onderzocht of aanmelding bij een RIBW mogelijk is en dit dan ook doen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jantine brengt, samen met Jurgen en zijn ouders, zijn woonvaardigheden in kaart.</li><li>• Jantine en Jurgen inventariseren zijn begeleidingsbehoefte.</li><li>• Aanmelden bij een RIBW voor intakegesprek.</li></ul>

Jurgen en ik werken in deze periode aan het crisisplan. In overleg met ouders en Jurgen zelf besluit het team de RM af te laten lopen. Het belangrijkste van deze periode is dat Jurgens depressie verder opklaart.

In de 6e bijeenkomst wil Jurgen verdere stappen zetten met betrekking tot wonen.

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Ik wil verder werken aan het vinden van een beschermde woning.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Met vader en Jantine naar de intake bij de RIBW Lister.</li><li>• Jurgen bespreekt met het Buurtteam zijn wens tot het uitbreiden van ontspannende activiteiten.</li></ul>

Jurgen komt in aanmerking voor een beschermde woonplek en de komende tijd wordt gebruikt om met hem te onderzoeken welke mate van begeleiding hij nodig zal hebben. Hierom wordt hij aangemeld voor het ambulante team, zodat ze met hem zijn woonvaardigheden verder in kaart kunnen brengen, nu hij nog bij zijn ouders woont. We schalen de behandelcontacten af naar 1x per 3 maanden, tussen twee bijeenkomsten in.

Bij de 7<sup>e</sup> Resource Groep bijeenkomst wordt de groep uitgebreid met een persoonlijk begeleider van Lister; Sanne.

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Voor de komende periode wil ik het wonen en ontwikkelen van vrijetijdsbesteding centraal zetten.	<ul style="list-style-type: none"><li>• In verband met de uitkering zoeken Lister en Jurgen uit hoe het zit met uitschrijving in Utrecht en tijdelijke inschrijving bij zijn ouders.</li><li>• Op aanraden van Sanne gaan Jurgen en zijn vader naar een voorlichtingsbijeenkomst van een toekomstig woonproject.</li><li>• Jantine plant afspraak in voor Jurgen bij de psychiater, ter monitoring van de medicatie.</li><li>• Willem en Jurgen blijven af en toe leuke dingen doen.</li></ul>

In de periode die volgt voelt Jurgen zich goed. Jurgen en zijn vader kregen een positieve indruk van het woonproject, waarbij hij zelfstandig zou wonen met begeleiding van Lister. Jurgen hoopt te worden ingeloot. In het tussenliggende behandelgesprek kijken we terug naar de opname in 2018. We lezen samen in zijn dossier en wisselen gedachten uit over wat hem toen hielp en wat niet.

In de 8e Resource Groep bijeenkomst benoemt Sanne dat zij moeilijk zicht krijgt op wat Jurgen kan, met name omdat zijn vader vanuit de beste intenties veel overneemt. Met humor praten we over de eigen verantwoordelijkheid van Jurgen. Zowel vader, Jurgen als Sanne voelen zich hierdoor gehoord en gezien.

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Ik wil voorbereidingen treffen voor een nieuwe woonplek en de oude situatie afsluiten.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jurgen verhuist tijdelijk naar het huis van zijn ouders. Zijn vader en Willem helpen hem met verhuizen.</li><li>• Jantine onderzoekt opties voor vervolgbehandeling.</li><li>• Sanne ondersteunt Jurgen bij het overzetten van de uitkering en zijn adres.</li></ul>

Jurgen heeft zich nog nooit zo stabiel gevoeld. Hij sport en heeft meer sociale contacten. We gaan in gesprek over vervolgbehandeling. Jurgen gaat ver buiten mijn werkgebied wonen en de vraag rijst of het outreachende en intensieve behandelaanbod van het Gebiedsteam nog het meest passend voor hem is.

Andere opties zijn poli Bipolair of de POH-GGZ van de huisarts. Jurgen denkt na over de opties.

Daags voor de 9e Resource Groep bijeenkomst hoort Jurgen dat hij is ingeloot voor de woning. Dit is boven verwachting! De Resource Groep bijeenkomst staat dan ook geheel in het teken van voorbereiding hierop.

<b>Korte termijn doel:</b>	<b>Acties:</b>
Ik wil me voorbereiden op verhuizen en mijn nieuwe woning.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jurgen en zijn moeder bekijken welke spullen nog nodig zijn voor de nieuwe woning.</li><li>• Met Sanne schrijft Jurgen een fonds aan voor woninginrichting. Vanwege zijn schulden en minimale inkomen komt hij hier voor in aanmerking.</li><li>• Jantine en Jurgen praten verder over een vervolg behandelplek.</li></ul>

Tijdens de contactmomenten bespreken we de voortzetting van de Resource Groep na zijn verhuizing. Mijn advies is deze te continueren, als vangnet voor een periode waarin veel verandert (andere behandelaar, verhuizing, zelfstandig wonen). Jurgen staat echter niet graag belangstelling te staan en wil hierom de Resource Groep opheffen. We bespreken dit in meerdere malen maar Jurgen blijft bij zijn besluit.

Het is maart 2020 en de coronacrisis raakt Nederland volop. De Resource Groep bijeenkomst wordt geannuleerd. Hoewel de invloed op leven groot is (dagbesteding en sport vallen weg), blijft Jurgens stemming stabiel. We hebben beeldbelafspraken, waarbij Jurgen meldt in afwachting te zijn op de sleutel van zijn woning. Op 30 mei is het zo ver en start hij met klussen in zijn woning.

Bij de laatste Resource Groep bijeenkomst in Jurgens nieuwe woning trakteert hij op taart. Alle betrokkenen zijn aanwezig; Jurgen, zijn ouders, Willem, Sanne en ik. Jurgen geeft aan dat het erg goed gaat, hij woont nu ongeveer 10 dagen in zijn nieuwe huis. Hij voelt zich stabiel en slaapt goed. Hij wil de komende periode weer opbouwen wat in de afgelopen jaren is afgebrokkeld; sociale contacten, hobby's en sport. Jurgen blijft bij zijn besluit om de Resource Groep op te heffen, dit zal dus de laatste bijeenkomst zijn. Hij uit zijn dankbaarheid naar de deelnemers van de Resource Groep. Met betrekking tot vervolgbehandeling kiest Jurgen voor poli Bipolair. We maken een laatste afspraak en ik draag de behandeling over aan mijn collega Femke. Met veel plezier kijken we terug op onze samenwerking.

### **Vervolg**

Na enkele maanden wordt ik onverwacht gebeld door de ouders van Jurgen; het gaat niet goed. Hij is snel geïrriteerd, trekt zich terug en hij was betrokken bij een incident op zijn vrijwilligerswerk. Ze vermoeden dat hij zijn medicatie niet meer slikt. Ik verwijs hen naar Femke, echter Jurgen blijkt al een paar keer niet op afspraken te zijn verschenen.

In de opvolgende dagen houdt de situatie mij bezig. In de afgelopen twee jaar heb ik met Jurgen en zijn naasten een stevige samenwerkingsrelatie opgebouwd. Het voelt verwaarlozend naar alle betrokkenen om mij nu afzijdig te houden. Ik nodig Jurgen uit voor een kop koffie in het park. Hij is erg prikkelbaar en uit veel irritatie op geestelijke gezondheidszorg en medicatie. Hoewel hij mijn betrokkenheid waardeert, gaat hij het contact met de GGZ verbreken. In de opvolgende maanden begrijp ik van Femke dat hij steeds meer uit beeld raakt. Jurgen eist herhaaldelijk geld van zijn ouders en er zijn politiemeldingen van strafbare feiten. Femke en haar collega willen een Zorgmachtiging (WVGGZ) aanvragen, maar niemand weet waar Jurgen zich ophoudt. Ook mijn pogingen tot contact lopen op niets uit.

Na drie weken meldt Jurgen zich bij de crisisdienst met een opnamewens, het gaat niet goed met hem. Gelukkig is er ruimte. Op de afdeling gedraagt Jurgen zich onhebbelijk en hij is het niet eens met het behandelvoorstel.

Aanvankelijk was de opname vrijwillig, maar er wordt toch een Zorgmachtiging (WVGZ) ingezet om medicamenteuze behandeling te kunnen starten. Jurgen vraagt me via WhatsApp om hulp. Ik praat met hem over de invloed van zijn gedrag op zijn herstel, het contact is fragiel. Ik zoek naar kansen om hem te verbinden aan het nieuwe behandelteam, maar slaag hier niet goed in. Over de weken zoekt hij minder contact en stabiliseert zijn situatie. Ik verneem dat hij met ontslag is en dat Femke en hij een samenwerkingsrelatie hebben weten op te bouwen. Wanneer we elkaar treffen in de wandelgangen is het contact altijd vertrouwd met oprechte wederzijdse betrokkenheid.

### **Samenvatting**

Tussen april 2018 en augustus 2021 vonden tien Resource Groep bijeenkomsten plaats, waaraan twee verdiepingsgesprekken voorafgingen. Gedurende het gehele proces gaven Jurgens ouders herhaaldelijk aan zich betrokken en gehoord te voelen. Ze werden in de loop van de tijd ook beter in staat om hun eigen grenzen aan te geven. Willem benoemde zich niet te herkennen in kritische geluiden in de media op de GGZ, hij was erg positief over de wijze van betrekken als naaste. Jurgen zag het nut in van de bijeenkomsten toen er veel praktische hulpvragen waren, maar vond de manier van centraal staan onprettig.

### **Overwegingen en discussie**

Mijn ervaring met het traject was zeer positief. De structurele wijze waarop ouders en Willem, onafhankelijk van het toestandsbeeld, bij de behandeling betrokken werden droeg bij aan de onderlinge verbinding. De psycho-educatie was inzichtgevend en ontschuldigend voor Jurgen en zijn ouders. In het kader van 'eigen regie' heb ik geworsteld met de wens van Jurgen om de bijeenkomsten op te heffen. De dagelijkse praktijk van wachtlijsten liet niet toe dat Femke eerder al kon aansluiten bij de bijeenkomsten, daarnaast was zij onbekend met het model. Het breder implementeren van het Resource Groepen model binnen Altrecht zal leiden tot betere continuering van behandeling en mogelijk ook minder terugval bij de patiënt. Helaas maakte Jurgen korte tijd na opheffing van de Resource Groep weer een manische episode door. Na de koffie in het park heb ik overwogen om, tegen de wens van Jurgen, weer een bijeenkomst te beleggen. Ik wilde voorkomen dat een dergelijk besluit alsnog, met terugwerkende kracht, zijn vertrouwen in hulpverleners zou beschamen. De vraag rijst wie op welk moment mag besluiten om de Resource Groep op te heffen? Hoe wordt hierin de regie van de patiënt gewogen? Het Praktijkboek (Leeman et al. 2017) beschrijft hoe zorg en behandeling af te schalen, maar geven voor dit vraagstuk geen handvatten. Dit vraagt dan ook om verder onderzoek en visievorming. Jurgen zelf denkt niet dat een manische episode voorkomen had kunnen worden.

---

### **Literatuur/bronnen**

- Altrecht (2021). *Gebiedsgericht werken*. <https://www.altrecht.nl/wat-bieden-wij/gebiedsgericht-werken/>, geraadpleegd op 6-8-2021.
- Buurtteams (2021) *Buurtteams Utrecht*. <https://www.buurtteamsutrecht.nl/>, geraadpleegd op 19-8-2021.
- Falloon IRH (1999). *Optimal Treatment for Psychosis in an International Multisite Demonstration Project*. *Psychiatric Services* 50 (5): 615-618.
- Huber, M. & Jung, H.P. (2015). *Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: 'Positieve gezondheid'*. *Bijblijven* (2015) 31:589-597
- Leeman E., Bähler M., Bovenberg F., Dorleijn M., Goor van L., Kreuger T., Kroon H. & Mulder N. (2017) *Praktijkboek Resourcegroepen: Hestellen doe je samen*. De Tijdstroom.
- Mulder N., Weeghel van J., Delespaul P., Bovenberg F., Berkvens B., Leeman E., Kroon H., Mierlo van T. & Kienhorst G. (2020) *Netwerkpsychiatrie: Samenwerken aan herstel en gezondheid*. (2e druk) Boom | De Tijdstroom.
- Tjaden C.D., Mulder, N., Boumans, J., Hollander den, W., Kroon, H. (2020). Resource Groepen: de uitgangspunten en eerste ervaringen in de context van het landelijke onderzoek. *Tijdschrift voor Participatie en Herstel*. Nr 9: 82.

- Tjaden C.D, et al (2020). *Interpersonal relations within the context of resource groups for people with severe mental illness: a narrative approach*. *Frontiers in Psychiatrie*.
- Tjaden C.D. et al (2021). *Effectiveness of Resource groups for Increasing Empowerment, Quality of Life and Functioning of People with Severe Mental Illness*. *Frontiers in Psychiatrie* 11.