

GRIP OP HOOGCOMPLEXE SITUATIES IN DE GGZ

Kennissheet



Relevante kennis van hoogcomplexiteit situaties

Te veel mensen met complexe problemen blijven vastlopen in zorg dat niet goed is afgestemd op hun behoeften. Hier is al veel over geschreven. Deze kennisheet biedt een overzicht van relevante, bestaande kennis over hoogcomplexiteit situaties in de GGZ. Het geeft inzicht in de kenmerken en de werkzame elementen die bijdragen aan betere zorg en ondersteuning in deze situaties.

De informatie in deze sheet komt uit wetenschappelijke literatuur, beleidsstukken en rapporten. Het gaat hierbij om een **inventarisatie** van literatuur en praktijkbronnen, geen systematische literatuurstudie. Het bedoeld als **startpunt** en **richtinggevend kader** voor vervolgonderzoek.

Deze sheet is gemaakt door **Kenniscentrum Phrenos** en **CCE** (Centrum voor Consultatie en Expertise) voor het onderzoek “Beter omgaan met hoogcomplex onbegrepen gedrag”, gefinancierd door ZonMw.

Deze kennis helpt iedereen die in de praktijk te maken heeft met hoogcomplexiteit situaties om gemakkelijker voort te bouwen op wat al bekend is.

Wat zijn hoogcomplexiteit situaties in de GGZ?

Dit zijn situaties waarbij er ernstige verstoringen zijn in zorgprocessen.

- Deze situaties zijn hoogcomplex, omdat de oorzaak ligt in de interacties tussen meerdere partijen en niveaus: **cliënten, hulpverleners, organisatie en het systeem**. Ook is het complex omdat het gaat om weerbarstige situaties, waarbij reguliere zorg en gebruikelijke oplossingen niet werken.
- Hoogcomplexiteit zorgsituaties hebben verstrekende gevolgen op verschillende niveaus. Cliënten ervaren een langdurig gebrek aan passende zorg en stabiliteit, terwijl zorgteams kampen met hoge werkdruk en uitval. Op maatschappelijk niveau leiden deze situaties tot hoge kosten voor ingezette zorg en ondersteuning.
- Het vertrekpunt in deze factsheet zijn situaties in de GGZ. Vaak is er sprake van betrokkenheid van personen en organisaties vanuit verschillende disciplines en domeinen.

Cliënten

- **multiproblematiek** met problemen op vrijwel alle levensgebieden.
- problematiek omvat vaak: psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, verslaving, agressieregulatie, licht verstandelijke beperking (LVB), trauma, somatische aandoeningen zoals niet-aangeboren hersenletsel (NAH), en zedendelicten.
- vaak jonge mannen, maar ook subgroepen als vrouwen met externaliserend gedrag, ouderen met somatische zorgbehoeften en migranten met PTSS-problematiek.
- vaak **groepsontwrichtend gedrag** met agressie of overlast.
- **lange behandelgeschiedenis** zonder effect, wat zorgt voor verdere ontregeling, gebrek aan vertrouwen en perspectief.
- vaak GGZ **WLZ-indicatie** en geschiedenis van forensische zorg.

Organisatie

- een **tekort aan passende woonvoorzieningen** geschikt voor langdurig verblijf en begeleiding, en specifiek gebrek aan prikkelarme, huiselijke omgevingen met voldoende privacy.
- veel instellingen richten zich meer op behandeling dan begeleiding en hebben vaak **conflicterende voorwaarden** voor het leveren van zorg.
- **tijdelijke maatwerkoplossingen** vergen veel tijd en middelen, maar bieden geen duurzame oplossingen.
- **onvoldoende samenwerking**, besluitvorming en inspraak van cliënten, naasten en andere partijen, zoals ambulante zorg, verslavingszorg, forensische zorg of andere gespecialiseerde zorg.

Hulpverleners

- een **verstoorde relatie** tussen de cliënt en de zorgprofessionals is een cruciaal aspect in hoogcomplexiteit zorgsituaties.
- hulpverleners kunnen zich **onveilig voelen** en weerstand ervaren tegen de cliënt wanneer er sprake is van gedragingen als zelfbeschadiging, agressie of psychotisch gedrag.
- Het werken met complexe situaties legt een **hoge druk op zorgteams**. Verstoringen leiden tot stress, uitval en een gevoel van machteloosheid.
- hulpverleners kunnen **frustratie en verwarring** ervaren als zij niet weten hoe ze bij de (zorg)behoeften van de patiënt kunnen aansluiten
- vaak leiden hoogcomplexiteit situaties tot het **beëindigen van behandelingen** en het doorplaatsen cliënten.

Systeem

- de **carrousselconstructie**, waarbij cliënten steeds worden doorgeplaatst, is een van de grootste systeemuitdagingen.
- de **verschuiving van langdurige opnames** in instellingen naar ambulante zorg kan ervoor zorgen dat cliënten die intensieve zorg nodig hebben deze niet of onvoldoende krijgen.
- **onvoldoende doorstroom** naar WMO-voorzieningen en langdurig beschermd wonen, belemmert instroom in GGZ.
- cliënten worden **vaak gelabeld als 'moeilijk'** of **'onbehandelbaar'**, wat ervoor kan zorgen dat zij worden uitgesloten van zorg.
- **gebrek aan landelijke coördinatie en samenwerking** tussen zorgverzekeraars, gemeenten en instellingen bemoeilijkt het vinden van structurele oplossingen en financiering.



Deze kennisheet is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, beleidsstukken en rapporten via een ongestructureerde open inventarisatie, bedoeld als startpunt voor verder onderzoek.

6 WERKZAME ELEMENTEN

Bestaande literatuur geeft het inzicht dat relaties de sleutel zijn tot verandering in hoogcomplexere zorgsituaties. Het is de verbinding tussen cliënten, hulpverleners en organisaties die zorg effectiever en menselijker maakt. **Relaties vormen het fundament** waarop vertrouwen, samenwerking en duurzame oplossingen gebouwd worden. We hebben zes werkzame elementen geïdentificeerd die helpen om zorg voor deze mensen te verbeteren, verstoringen te verminderen en samenwerking te versterken.

1 Autonomie in verbondenheid

Mensen staan in verbinding met hun omgeving en relaties. Eigen keuzes maken en jezelf kunnen zijn geeft meer betekenis wanneer dit wordt ondersteund door een netwerk dat ruimte, steun en geborgenheid biedt.

Verbinding met mensen geeft betekenis aan het leven en motiveert tot vooruitgang.

Herstel ontstaat waar eigen regie en relaties elkaar versterken.

2 Een uitgerust team

Een goed team is tweeledig uitgerust: enerzijds met de juiste rust, kennis en vaardigheden om complexe zorgvragen aan te pakken. Anderzijds met energie, enthousiasme en een geïnteresseerde blik.

Een team dat elkaar motiveert en de wil heeft om zich te verdiepen in de mens achter de cliënt, maakt het verschil.

3 Veilige ruimte

Een passende en veilige omgeving draagt direct bij aan rust, herstel en welzijn. Iedereen heeft unieke behoeften als het gaat om wonen en dagelijkse omgeving.

Heb aandacht voor natuurlijke elementen, een gevoel van thuis, of een plek om je even terug te trekken.

4 Een lerende organisatie

Een organisatie moet achter hun mensen staan door kansen en mogelijkheden te blijven zoeken en faciliteren. Dit betekent niet alleen speelruimte bieden voor maatwerkoplossingen, maar ook actief meedenken en het team ondersteunen bij het behalen van de beste resultaten voor cliënten.

Een faciliterende organisatie stelt de mensen centraal, biedt flexibiliteit en creëert de ruimte om verder te kijken dan standaardprocedures.



Relatie is de kern

5 Elkaar blijven(d) vinden

Samenwerken is een continu proces dat nooit af is. Het vraagt om verantwoordelijkheid nemen, elkaar versterken, domeinoverstijgend.

Door problemen te zien als gezamenlijke uitdagingen in plaats van obstakels, ontstaat ruimte om te experimenteren en te leren.

Samen blijven ploeteren, volhouden en elkaar blijven opzoeken zorgt voor een stevig netwerk dat oplossingen mogelijk maakt. Maatwerkfinanciering en landelijke coördinatie zijn belangrijk om duurzame resultaten te bereiken.

6 Verdragen en vergezellen

Samenwerken aan complexe situaties vraagt om ongemak te verdragen en niet te kiezen voor de makkelijke weg van het doorschuiven van problemen.

Professionals moeten leren om machteloosheid te omarmen als een startpunt voor actie. Op alle niveaus – van individu tot systeem – is het belangrijk om betrokken te blijven, ook als het schuurt.

Vergezellen betekent elkaar zien en samen zoeken naar oplossingen die werken, zonder te streven naar perfectie. Dit stopt niet bij organisaties, maar omvat bijvoorbeeld ook de lokale buurt en de samenleving als geheel. Het draait om kleine stappen vooruit en het geloof dat elk mens een kans verdient op een beter leven.



De kennisheet “grip op hoogcomplexiteit in de GGZ” biedt een handzaam kader om te begrijpen waarom zorgsituaties kunnen vastlopen en waar aanknopingspunten liggen voor verbetering. We selecteerden literatuur die specifiek ingaat op hoogcomplexiteit in de GGZ. Om deze kennis naar de praktijk te vertalen is meer inzet nodig. Het vraagt een vertaalslag van theorie naar praktische handvatten: **hoe zetten we kennis van hoogcomplexiteit in de GGZ om in handelen?**

Een belangrijk aanknopingspunt voor omgaan met complexe situaties ligt in het **kunnen verdragen van ongemak** en het **vergezellen van cliënten**. Dit in de eerste plaats het vermogen en de wil om echt te begrijpen: wie is de persoon achter het gedrag, wie ben ik in deze interactie, en hoe bouwen we aan vertrouwen? De uitdaging is professionals te inspireren om die open houding en nieuwsgierigheid (weer) aan te spreken. Tijd, ruimte en aandacht helpen daarbij, bijvoorbeeld via scholing, supervisie en reflectiebijeenkomsten. **Reflectieve methodieken** zoals moreel beraad, mindfulness en Peer-Supported Open Dialogue (POD) kunnen verder handvatten bieden. Deze helpen het reflectieproces op gang te brengen, verdieping te zoeken, te vertragen bij onzekerheid en vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn in complexe situaties. Voor organisaties is de uitdaging om randvoorwaarden te scheppen die dit proces zowel inhoudelijk als praktisch te faciliteren. Dit vraagt **inhoudelijk leiderschap**, waarin de relatie met cliënten en de wil elkaar te begrijpen het uitgangspunt vormen. Vanuit deze visie kan vervolgens ook naar praktische zaken gekeken worden, zoals opleidingsplannen en de samenstelling van teams.

Aandacht voor relaties sluit niet uit dat er evidence-based gewerkt wordt. Dit kan elkaar juist versterken. Inzichten uit onder meer psychodynamica en systeemgericht werken, bieden een onderbouwd handelingsrepertoire voor relaties en het omgaan met (tegen)overdracht, rolpatronen en machtsverhoudingen. Bovendien vormen duurzame relaties tussen cliënten, naasten en professionals een anker voor het inzetten van andere evidence-based behandelingen. Wanneer de behandelrelatie goed is, is de behandelmotivatie vaak hoger, wat bijdraagt aan betere behandelresultaten. Tegelijk blijft gelden: mensen in complexe situaties hebben dezelfde basisbehoeften als ieder ander, namelijk autonomie, verbinding en het bereiken van persoonlijke doelen. Alleen hebben zij vaak meer of andere ondersteuning nodig om daaraan tegemoet te komen.

Opvallend is dat de samenwerking tussen verschillende betrokkenen, en vooral **naasten**, in veel bestaande literatuur onderbelicht blijft. Voor veel professionals vormt de samenwerking met naasten een uitdaging, terwijl zij vaak bepalend zijn voor het slagen of vastlopen van trajecten. Er zijn inspirerende modellen en werkwijzen, zoals ART (Active Recovery Triad), waarin de triade van cliënt, naasten en professional, centraal staat. Ook het gedachtegoed van **netwerkwor** is hier relevant. Formele én informele netwerkpartners werken gelijkwaardig samen om de zorg zo passend mogelijk te maken, vanuit de behoeften van de cliënt. Het vraagt lef van alle betrokken partijen om samen te doen wat nodig is vanuit een visie waarin de mens daadwerkelijk centraal staat en patronen worden doorbroken, ook als dat schuurt.

Veel organisaties hebben te maken met hoogcomplexiteit in de GGZ. De uitdaging is nu om **werkzame elementen** in het omgaan daarmee **inzichtelijk te maken, met elkaar te delen en structureel te benutten**. Met het **actieonderzoek “Grip op hoogcomplexiteit in de GGZ”** willen Kenniscentrum Phrenos en CCE samen met pionierende ggz-organisaties bijdragen aan deze verandering. We verzamelen inzichten over wat in de praktijk werkt, verbinden organisaties in een lerend netwerk en verspreiden opgedane kennis landelijk. Zo hopen we gezamenlijk meer grip te krijgen op de complexiteit van deze situaties met als doel bij te dragen aan een samenleving waarin iedereen volwaardig mee kan doen, inclusief mensen in hoogcomplexiteit in de GGZ.

INSPIRATIEBRONNEN

LEESTIPS EN VERNIEUWENDE DENKBEELDEN
VOOR HET OMGAAN MET HOOGCOMPLEXE SITUATIES

Reflectiemethodieken

Moreel Beraad

Ethisch reflecteren in teamverband bij morele vraagstukken.

Recovery as a Journey of the Heart

Herstel als een persoonlijke, betekenisvolle reis.

Mindfulness & Open Dialogue

Aandachtig aanwezig zijn in open, gelijkwaardige gesprekken.

Healing Elements of Therapeutic Conversation

Dialogoog als helende vorm van menselijk contact.

Rethinking Mindfulness

Mindfulness als kracht in de therapeutische relatie.

Rapporten & publicaties

Aan de slag met werkvormen CCE

Praktische werkvormen voor complexe zorgsituaties.

Rebels leiderschap

Inhoudelijk (verpleegkundig) leiderschap dat durft af te wijken.

Self-Determination Theory

Theorie over autonomie, motivatie en welzijn.

World Happiness Report

Inzichten over geluk, zorg en maatschappelijke samenhang.

Visies, modellen en werkwijzen

Netwerkzorg (binnenkort beschikbaar) **& Resourcegroepen**

Herstelgericht samenwerken met het hele netwerk.

Netwerkintake E-learning

Digitale ondersteuning bij gezamenlijke probleemanalyse.

Stichting HIC & ART

Menswaardige zorg in intensieve behandelsettings.

Triple-C

Samen leven, samen doen: relatie als fundament.

GERAADPLEEGDE BRONNEN

Wetenschappelijke literatuur

- Koekkoek, B., van Meijel, B., & Hutschemaekers, G. (2006). *"Difficult patients" in mental health care: A review.*
- Kool, N., van Meijel, B., Koekkoek, B., & Kerkhof, A. (2014). *Evaluation of an intensive treatment program for disrupted patient–staff relationships in psychiatry.*
- Everdingen, C. van, Peerenboom, P. B., Gras, H., & Delespaul, P. (2023). *Shaping conditions for recovery: A narrative on a homeless man with severe mental illness in a modern welfare state.*
- Overpelt, N., Kool-Goudzwaard, N., Stringer, B., & van Meijel, B. (2023). *Nurses' perspectives on fostering therapeutic relationships while working with clients who display conflict behaviour.*
- Stringer, B., Mocking, R. J. T., Rammers, D., & Koekkoek, B. (2023). *Consultations for refractory cases in mental health services: A descriptive study.*
- Gerritsen, S., Widdershoven, G., van der Ham, L., van Melle, L., Kemper, M., & Voskes, Y. (2021). *Dealing with care disruption in high and intensive care wards: From difficult patients to difficult situations.* Amsterdam University.

Rapportages, essays, projectdocumenten

- CCE (2024). *Veilige Grond. Werkzame principes in het omgaan met ontwrichtende situaties in langdurige zorg.*
- CCE (2024). *Veilige Grond – Verkenning ggz. Sectoranalyse hoogcomplexiteit situaties in de geestelijke gezondheidszorg.*
- ZN & GGZ Nederland. (2020). *Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexiteit ggz.*
- SIRM. (2022). *Bovenregionale schakels in de ggz-ketting: Rapportage monitor casuïstiektafels hoogcomplexiteit ggz.*
- Significant Public (2023). *Langdurig klinisch wonen: een onderzoek naar een woonvoorziening met beveiliging voor mensen die nu nergens voor langere tijd terecht kunnen.*
- Team Ontwrichtende Personen. (2023). *Projectplan langdurig klinisch verblijf met hoog beveiligingsniveau.*
- Beveiligde Bedden. (2024). *Escalatie routes bij ingewikkelde casuïstiek.*
- Rapportage project PRO. (2024). *Bijlage 1: Wetenschappelijk onderzoek en kennisdeling.*
- Baart, A. (2024). *Essay Het kunnen uithouden: De kracht van machteloosheid.*

