

Bruggen bouwen

De Critical Time Intervention Gids

De Critical Time Intervention Gids

Critical Time Intervention (CTI) is een innovatieve vorm van bemoeizorg. De methode, ontwikkelt in New York voor de dak- en thuislozenzorg, wint nu ook in Nederland terrein. Niet in de laatste plaats vanwege de resultaten die met CTI worden geboekt. In deze gids kunt u kennismaken met de methode en krijgt u naast praktische informatie ook veel tips van enthousiaste collega's die al ervaring hebben opgedaan met CTI.

CTI, hoe werkt het?

Met verhalen en tips van kenners

Veel praktische informatie

Handige adressen



CTI in het kort

6-12 WEKEN

FASE

1

Structureren

- kennismaken en het aanbrengen van structuur
- in kaart brengen van de situatie en de wensen van de cliënt
- bemiddelen tussen de cliënt en de passende zorg of dienst

De begeleider

- ondersteunt de cliënt bij verwijzing en het overwinnen van onzekerheden
- zet een vangnet van familie of vrienden op
- lost praktische problemen op
- beoordeelt de kwaliteiten van de cliënt en haalt die naar boven

2-3 MAANDEN

FASE

2

Testen

- het netwerk en de vaardigheden van de cliënt worden getest en verder opgebouwd
- steeds meer loslaten van de cliënt
- verminderen van de contactfrequentie
- warme overdracht aan de zorg
- overnemen van de regie door verzorging

De begeleider

- kijkt hoe de cliënt met zijn verkregen onafhankelijkheid omgaat
- controleert hoe het vangnet functioneert
- staat klaar om bij te springen of een stap terug te doen
- ondersteunt de cliënt bij het verbeteren van zijn vaardigheden en kwaliteiten
- bespreekt met de cliënt of de verwijzing aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt
- zoekt met alle betrokkenen naar de oplossing van eventuele problemen
- bekijkt indien nodig een andere verwijzing

1-3 MAANDEN

FASE

3

Overdragen

- de begeleider, cliënt en sleutelfiguren in het netwerk maken afspraken voor de lange termijn
- als het contact met het nieuwe netwerk goed loopt, wordt de begeleiding van de cliënt afgebouwd

De begeleider

- checkt of cliënt en verzorging tevreden zijn
 - rondt zijn bemiddeling en begeleiding af
 - draagt de zorg over aan het nieuwe netwerk
 - bespreekt met de cliënt hoe en wanneer hij afscheid wil nemen
-

Bruggen bouwen

De Critical Time Intervention Gids

Deze gids is bedoeld voor professionals die de CTI-methode gebruiken of dat van plan zijn. Collega's die ervaring hebben met CTI geven tips.

Kijk ook op: www.criticaltime.nl



Het CTI-avontuur

Hoe ernstig de problemen van een cliënt ook zijn, het uitzicht op passende zorg zit soms in de kleinste hoek. Een cliënt kan soms al op het goede pad worden gezet door hem te vertellen hoe een magnetron werkt of door een zakgeldregeling met zijn vader af te spreken.

In de details zit vaak het verschil. Critical Time Intervention (CTI) heeft er oog voor. De begeleider heeft aandacht voor de cliënt, schat diens eigenheid op waarde, investeert in een vertrouwensrelatie. Het resultaat is een vorm van bemoeizorg die effectief is.

CTI is innovatief. De kracht van de methode zit vooral in de afgeperkte tijdsduur en de structuur. Daarbinnen volgt de begeleider, afhankelijk van de cliënt, zijn eigen route. Zo blijft CTI iedere keer weer een avontuurlijke reis. Laat deze gids u op die reis ondersteunen of inspireren met heldere informatie, praktische tips en enthousiaste verhalen.

Inhoud

- 6** De geschiedenis van CTI
- 8** Werken met CTI
 - Fase 1 Structureren
 - Fase 2 Testen
 - Fase 3 Overdragen
- 12** Het CTI-digibord
- 14** Annelie Wisse: “Soms moet ik niets doen”
- 18** Koos ten Berg: “Of ik tijd voor haar had”
- 22** De zes leefgebieden
- 26** Sissy’s werkdag
- 30** Klein gebrek, grote gevolgen
 - interview met Bert van Hemert
- 32** Kenmerken CTI-begeleider
- 34** Marian Moojen: “Ik ben de verre buurvrouw”
- 38** Coby Bos: “Ze snapte het gewoon”
- 42** Handige adressen
- 44** Onderzoeksprojecten
- 46** Literatuur

DE TIP VAN...

“Scheep geen verwachtingen die je niet waar kunt maken. Wees eerlijk en duidelijk over wat je wel en niet kunt doen.”

Annette Hooghoudt

DE TIP VAN...

“Informeer ook bij burens of familie als de deur maar niet opengaat. Daarbij hoef je zelf niet veel te vertellen, je kunt wel dingen navragen.”

Marian Moojen

DE TIP VAN...

“Woont de cliënt in een portiek en doet hij niet open, bel dan bij andere bewoners aan zodat je bij de cliënt zijn voordeur kunt aanbellen en iets van zijn woonsituatie kunt zien.”

Jeanne Beune

De geschiedenis van CTI

Critical Time Intervention is ontwikkeld in de dak- en thuislozenopvang in New York begin jaren negentig van de vorige eeuw. De methode bleek effectief bij het verminderen van dakloosheid onder mensen met een ernstige psychische stoornis.

Van 2003 tot 2006 is de CTI-methode vertaald en aangepast voor gebruik in de Nederlandse zorg. Het Team OGGZ van de Parnassia Bavo Groep in Den Haag ging er in december 2006 als eerste mee aan de slag. Medio 2009 werken er, verspreid over Nederland, inmiddels tien teams met CTI.

CTI boekt goede resultaten voor mensen met een ernstige psychische stoornis. Tot op heden is het de enige methode op het gebied van toeleiding in de OGGZ die zich in de praktijk heeft bewezen.

Vanwege het succes wordt CTI aangepast aan verschillende doelgroepen. Zo wordt de methode geschikt gemaakt voor vrouwen die als slachtoffer van huiselijk geweld in opvangcentra verblijven, voor mensen die in de maatschappelijke opvang verblijven. En voor mensen in penitentiaire inrichtingen.



Werken met CTI

Het doel van CTI is mensen met complexe problemen te verbinden met de juiste zorg. Dat gebeurt in een afgeperkte periode, gestructureerd en persoonsgericht. Bij CTI staan de vragen en behoeften van de individuele cliënt voorop. De begeleider kijkt naar de mogelijkheden van de cliënt. Van daaruit ondersteunt hij hem om beter in de maatschappij te kunnen functioneren.

In de oorspronkelijke opzet duurt CTI gemiddeld negen maanden. Er zijn inmiddels ook aangepaste versies die vier tot zes maanden duren. CTI wordt ingezet op momenten waarop de cliënt een overgang maakt. Dit zijn kritische momenten die in het leven van de cliënt het verschil kunnen maken. Dat kan een crisis zijn die onder de aandacht van de hulpverlening komt. Of bijvoorbeeld de overgang van dakloosheid naar een woning of van penitentie naar de maatschappij. Gedurende een afgeperkte periode bouwt de persoon samen met de CTI-begeleider aan een sociaal en professioneel steunnetwerk.

CTI richt zich op het versterken van de banden van de cliënt met zorg en diensten, familie en vrienden en ook op het verlenen van emotionele en praktische steun bij de overgang naar de juiste zorg. In die periode doorloopt de begeleider drie fasen met de cliënt: het leggen van contact, het maken en uitproberen van een geschikt toeleidingsplan en het overdragen naar passende zorg.

Zie voor een kort overzicht van de drie fasen de binnenkant van de cover.

FASE 1

INSTRUMENTEN

Aanmeldingsformulier

Quick Scan-formulier

Teamoverleg

Assessment

Toeleidingsplan

Motiverende gespreksvoering

Structureren

In fase één draait het om kennismaken en het aanbrengen van structuur. Cliënt en CTI-begeleider wennen aan elkaar en de begeleider brengt de situatie en wensen van de cliënt in kaart. Wat kan en moet er veranderen? Welke zaken hebben direct aandacht nodig, welke kunnen later geregeld worden?

Een belangrijke activiteit in deze fase is het bemiddelen tussen de cliënt en de passende zorg of dienst. De ene cliënt kan een psychiater nodig hebben en misschien in dagbehandeling willen of naar een dagopvang. De andere wil graag een vak leren of werk vinden.

De begeleider ondersteunt de cliënt bij het realiseren van een verwijzing en het overwinnen van bijkomende onzekerheden en angsten. Ook zet hij een vangnet van familie of vrienden op dat de cliënt in de gaten houdt. De begeleider is in staat praktische problemen efficiënt en effectief op te lossen en snel te beoordelen waar de kwaliteiten van de cliënt liggen en die naar boven te halen.

FASE 2

INSTRUMENTEN

Crisissignaleringsplan

Testen

In fase twee worden het netwerk en de vaardigheden van de cliënt uitgetest en verder opgebouwd. Met de verwijzing is in zijn meest dringende behoeften voorzien. Nu gaat het erom de situatie in de praktijk te testen en verder te stabiliseren. Daar hoort bij dat de cliënt steeds meer wordt losgelaten; de contactfrequentie wordt verminderd, de vervolgzorg neemt steeds meer de

DE TIP VAN...

“Zoek samen met de cliënt naar oplossingen of alternatieven voor zaken die hij aandraagt of die jij oppert: we kunnen dit doen als je wilt, maar ook dat...”

Gösta Strandstra

regie over. Veel aandacht wordt besteed aan een warme overdracht van de zorg. De begeleider kijkt hoe de cliënt met zijn verkregen onafhankelijkheid omgaat. Ook controleert hij hoe het vangnet functioneert. Afhankelijk van de situatie staat hij klaar om bij te springen of een stap terug te doen.

De begeleider ondersteunt de cliënt bij het verbeteren van zijn vaardigheden en kwaliteiten. Ook bespreken ze samen of de verwijzing aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Zijn er problemen dan wordt met alle betrokkenen naar een oplossing gezocht. Is die oplossing er niet, dan kijkt de begeleider de mogelijkheid van een andere verwijzing.

FASE 3

Overdragen

In fase drie wordt het contact verder afgebouwd. De begeleider checkt of cliënt en vervolgzorg tevreden zijn. Hij rondt zijn bemiddeling en begeleiding af en draagt de zorg over aan het nieuwe netwerk. Het contact met de cliënt wordt afgesloten.

De begeleider, cliënt en sleutelfiguren in het netwerk maken afspraken voor de lange termijn. De sleutelfiguren kunnen gezinsleden zijn, of een therapeut of een psychiater of iemand van de begeleidwonen instelling. Deze afspraken wor-

den aan het begin van deze fase gemaakt, om nog mogelijke knelpunten te kunnen verhelpen. Als het contact met het nieuwe netwerk goed loopt, kan de begeleiding van de cliënt worden afgebouwd.

De begeleider besteedt veel aandacht aan het moment van afscheid. CTI biedt de cliënt immers de kans om een vervellende periode af te sluiten en een nieuw begin te maken. De begeleider bespreekt op tijd met de cliënt hoe en wanneer hij afscheid wil nemen.

AANMELDINGSFORMULIER

Het aanmeldingsformulier CTI bevat een laagdrempelige checklist waarmee een eerste selectie voor CTI kan worden gemaakt. Je vindt het aanmeldingsformulier hier: www.criticaltime.nl

QUICK SCAN-FORMULIER

Op het Quick Scan-formulier wordt informatie over de cliënt verzameld en eventueel aangevuld. Het Quick Scan-formulier vind je hier: www.criticaltime.nl.

TEAMOVERLEG IE FASE

In het teamoverleg wordt de cliënt besproken. In het overleg ligt de nadruk op hoe maak je contact en hoe houd je contact? Er wordt ingeschat welke leefgebieden prioriteit krijgen.

ASSESSMENT LEEFGEBIEDEN CTI

In dit assessment wordt per leefgebied gekeken wat de vaardigheden, de mogelijkheden en de wensen van de cliënt zijn.

TOELEIDINGSPLAN

In het toeleidingsplan staat hoe voor welke leefgebieden de vaardigheden, de mogelijkheden en de wensen van de cliënt worden ontwikkeld.

CRISISSIGNALERINGSPLAN

Het crisissignaleringsplan vermeldt eerst tekenen van een naderende psychose en ander bronnen van een crisis, bijvoorbeeld of een cliënt zijn huur niet meer betaalt. In het plan staat ook met wie en hoe de cliënt contact kan opnemen.

RESULTATEN

De cliënt voelt zich ondersteund en is verbonden met de noodzakelijke zorgvoorziening. Zijn maatschappelijk functioneren en zelfredzaamheid is verbeterd. CTI levert transparante coördinatie van overgangen in zorg en geeft structuur in tijd, activiteiten, organisatie en registratie. Zo worden beschikbare middelen efficiënt ingezet.

Het CTI-digibord

Genoeg van al uw CTI-lijstjes, van alle mappen en losse documenten? Het CTI-digibord is een eenvoudig en handig instrument voor het borgen van al uw gegevens.

- Handig te projecteren tijdens uw cliëntenoverleg.
- Samen met u en aangepast aan uw werkomgeving te bouwen.
- Te sorteren op naam, CTI-fase of wat uw maar wilt.
- Voor meer informatie mail naar Secrtop@parnassia.nl.

Legenda

DV	Dossier verantwoordelijke	Eind RM	Wanneer loopt de Rechtelijke Machtiging af?
Opn.	Opname afdeling	Vindplaats	Waar ontmoeten wij de cliënt?
Det.	Gedetineerd ja/nee	Dat. aanm.	Datum van Aanmelding
Naam	Naam	1e beh. plan	Datum 1e behandelplan bespreking
Geb. dat.	Geboorte datum	2e beh. plan	Datum 2e behandelplan bespreking
CTI	In welke CTI-fase zit de cliënt?	alg. onder	Is er algemeen onderzoek gedaan? ja/nee
Medicatie	Op welke datum krijgt de cliënt wat voor medicatie?	D205	Is er psychiatrisch onderzoek gedaan? ja/nee
Toeleiden	Naar welke voorziening vindt de toeleiding plaats?		

NB! Bij Medicatie en RM: Groen is goed, paars is actie en rood is te laat.

	opn.	del.	Naam	geb.dat.	CTI	medicatie	eind RM	vindplaats	dat.aanm.	1e beh.plan	2e beh.plan	alg onder	d205
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8	DS	detox	X	De Jong	22-10-1980	1.1		wonhg	01-10-08	06-11-08		ja	ja
9	MB			Jansma	10-01-1972	3.2	Straatteam	ZVA	10-10-07	14-11-07	6-10-08	ja	ja
10	VB		X	De Lange	01-08-1971	2.3	RIBW	boot	27-08-08	21-10-08		nee	ja
11	WC			Veerman	28-09-1985	1.1		woning	11-02-09			ja	ja
12	DS			Zwanenburg	30-11-1966	1.1		woning	28-01-09			nee	nee
13	TH			Houtkamp	07-07-1953	3.1	CMT	vogel	09-04-08	17-06-08	9-02-09	ja	nee
14	SL	KCAP		Schouten	10-10-1962	1.1		woning	18-01-09			ja	ja
15	MB			La Fontaine	04-08-1959	1.1		woning	06-05-08	06-08-08		ja	ja
16	DS			Keizer	31-12-1985	1.1		woning	10-12-08			ja	ja
17	SL			Bot	28-04-1960	2.2	ACV	ZVA	09-10-07	14-11-07	12-08-08	nee	ja
18	VB			De Hond	11-01-1962	2.1	poli alc	woning	02-07-08	12-08-08		nee	nee
19	FR		X	De Boer	01-07-1969	1.2		ZVA	06-11-08			ja	ja
20	JA			Scheltens	12-05-1956	1.1		woning	15-08-08	26-11-08		ja	nee
21	JA			Lubberding	05-04-1957				04-03-09			ja	nee
22	VB			Beaufort	08-03-1969	2.1	ACT TOP	ZVA	09-04-08	13-08-08		ja	ja
23	WC			Gomez	28-01-1954	2.1	ACV	woning	13-10-07	14-11-07	30-10-08	ja	ja
24	VB	detox		Klinkenberg	09-10-1965	2.1	limor	woning	29-11-07	16-01-08	9-02-09	ja	ja
25	MB			De Vries	14-01-1978	1.1	verdringzorg	ZVA	12-11-08			nee	ja
26	FR			Van den Broek	30-08-1965	3.1	ACV	ZVA	09-07-08	22-10-08		nee	ja
27	WC			Zout	16-10-1983	2.1	autisme	woning	23-09-08	01-09-08		nee	ja
28													
29													
30													
31													
32													

Annelie Wisse, sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij het Top Team, afdeling Toeleiding, Consultatie en Advies van Parnassia Bavo Groep in Den Haag, werkt full time met CTI.

“Soms moet ik niets doen”

“Ik bereid me altijd zeer goed voor op een eerste bezoek. Zodra iemand wordt aangemeld bespreken we dat in ons team. Dat doen we aan de hand van de informatie van de aanmelder, eventueel van de politie en de huisarts, en onze eigen elektronisch patiëntendossier. Daarbij kijken we ook of er eerder contact is geweest, hoe dat is verlopen en wat wel en niet werkt, want je hoeft het wiel niet opnieuw uit te vinden. Ondanks alle informatie, probeer ik altijd zo onbevooroordeeld mogelijk naar de cliënt te gaan. Ook omdat je van tevoren niet weet hoe iemand eruit ziet, hoe hij zich gedraagt, hoe hij contact maakt, of hij amicaal of star is. Op het moment dat iemand voor je staat, moet je schakelen. Daarbij stel ik me zoveel mogelijk open voor het verhaal van de cliënt. Bij iemand die is aangemeld met gedragsproblemen met alcoholproblematiek en psychotische overschrijdingen, kun je denken: daar heb je er weer zo een, ik weet wat goed voor hem is en ga wel eens even vertellen wat hij moet doen. Ik ga er altijd naar toe met het idee wat wil hij kwijt, waar loopt hij tegenaan, wat wil hij opgelost hebben en wat kan ik daarbij voor hem doen? Vanuit de overtuiging ‘ik ben er voor jou’ maak ik hem duidelijk dat ik me zorgen maak en wil helpen. Vanuit die overtuiging stel ik ook mijn vragen: waarom zeuren mensen aan je kop, wat vind jij dat er aan de hand is, wat is volgens jou de oplossing? Standaardvragen, maar wel gemeend. Mijn doel is dat ik de volgende keer weer terug mag komen. Dat bereik ik door open en oprecht vragen te



stellen, door de cliënt te laten vertellen en hem niet de mond te snoeren. Ook ben ik altijd heel duidelijk in wat de cliënt wel en niet van mij kan verwachten. Ik stel me niet op als zijn redder. Een valkuil is wel dat ik soms te snel wil gaan. Ik moet erop letten dat ik me aanpas aan het tempo van de cliënt. Hij moet de gelegenheid krijgen me te vertrouwen. Ook moet ik niet te veel willen redderen. Soms moet ik niets doen, zelfs niet als de cliënt helemaal verwaarloosd thuis zit. Want ik ben mogelijk de zoveelste die hem wil helpen. Als ik hem ook nog eens ga redderen, wordt de vicieuze cirkel niet doorbroken. Je wilt iets oplossen? Daar heb ik je hulp bij nodig. Ben je bereid met mij op stap te gaan, anders kan ik weinig voor je betekenen.

Ze staan niet altijd op mij als hulpverlener te wachten. Lukt het op de ene manier niet om contact te maken, dan probeer ik het op een andere. Zo had ik een vrouw met een zwaar alcoholprobleem, verwaarloosd, regelmatig opgenomen in het ziekenhuis, problemen met de alvleesklier, wilde geen hulp, ook niet uit schaamte. Pogingen om haar te motiveren, hielpen niet. Op een dag heb ik haar weer opgezocht ook om te kijken hoe ik haar zo zou kunnen raken dat ze weet dat ze altijd welkom is voor een hulpgesprek. Ik heb toen iets kleins gekocht waarmee ik wilde aangeven 'ik vind jou belangrijk': een sleutelhanger met een zonnebloem. Ze heeft hem aan haar tas gehangen en daar hangt hij nog steeds. Nadat we ons contact al formeel hadden afgesloten, belde ze me: 'Annelie, ik heb hulp nodig. Het drankprobleem is groter dan mezelf'. Het heeft dus zin om in mensen te investeren; ook als je op bepaalde momenten denkt het lukt niet, kunnen ze op termijn toch nog je hand aannemen."

DE TIP VAN...

"Luister naar het verhaal van de cliënt, stel je open op"

Lilianne Pardoel

"Ik moet erop letten dat ik me aanpas aan het tempo van de cliënt"





PRE-CTI FASE Soms moet je eerst in mensen investeren voordat ze een stap kunnen gaan zetten. Dat is de pre-CTI fase.

Koos ten Berge (55) woont sinds september 2008 in een opvanghuis voor daklozen in Den Haag. Drinkt sinds zijn vroegste jeugd, heeft meer dan dertig jaar gezworven, is meerdere keren met hulpinstanties in contact geweest.

“Ze vroeg of ik tijd voor haar had”

“Ik ontmoette Annelie voor het eerst zo’n 3,5 jaar geleden in de dagopvang van het Leger des Heils. Ik moet er als een verschroefd musje bij hebben gezeten. Was aan het eind van mijn Latijn. Wat wil je: ik heb 43 jaar langs de weg gelopen.

Ze kwam naar me toe, wilde me spreken, of ik tijd voor haar had. Van lieverlee is er een band ontstaan. We hebben hele gesprekken gevoerd of ik wel geholpen wilde worden? Daar heb ik uiteindelijk heel hard ‘ja’ op geantwoord.

Als ik zwaar in de put zat, belde ik vanaf het Leger des Heils of ze tijd voor me had. Zo wilde de sociale dienst op een gegeven moment mijn uitkering stoppen. Daar raakte ik helemaal van over de rooie. Annelie heeft gedaan wat in haar macht lag om ervoor te zorgen dat ik weer boven Jan kwam.

Annelie is mijn steun en toeverlaat. Andere hulpverleners hebben mij de goot ingetrapt. Die zeiden: jij bent niet te helpen, jij gaat toch je eigen gang, je doet er niets voor, drink je eigen maar dood. Door die mensen ging ik alleen maar meer drinken. Ik heb periodes gehad dat ik 36 liter bier per dag dronk. Door Annelie werd dat minder. Die zei: probeer een beetje te minderen. Zij kan meer in mijn innerlijk kruipen.

Ooit hebben we een papier getekend met daarop de voordelen en de nadelen van drinken en de voordelen

en de nadelen van stoppen met drinken. De bedoeling daarvan was te kijken hoe belangrijk ik het zou vinden om moeite te doen om van de straat af te komen, het drinken te verminderen en onderdak te krijgen. Ik heb veel steun aan dat papiertje gehad. Het was voor mij een stok achter de deur, een soort leefregel, ook op straat: dat is niet goed, dat is wel goed. Maar dat papiertje heb ik niet meer. Als je zwerft, zeul je niet de hele dag met je spullen, je verbergt ze en op een gegeven moment raakt het kwijt. Nee, Annelie heeft me nooit op mijn donder gegeven. We hebben ook altijd heel duidelijke afspraken gemaakt. Bijvoorbeeld dat als ik ergens wil wonen, ik me daarvoor inzet. Een afspraak nakomen is voor mij een plicht. Als je iets afspreekt, moet je ervoor gaan en niet zeggen 'vandaag geen zin, komt morgen wel'. Als ik dat zou doen zou ik mezelf een 'loser' vinden. Volgens mij heb ik nog nooit een afspraak met Annelie gemist. Ik ben nog niet zo ver dat ik met mezelf afspraken kan maken. Er steek altijd wel een duiveltje de kop op dat zegt dat ik iets anders moet doen en dan komt er niets van terecht. Daar ben ik nog mee aan het worstelen. Op dit moment drink ik vier flesjes bier per dag. Ik heb het onder controle, ook al is er wel eens een dag dat ik denk laat de boel de boel maar. Daarbij voel ik me niet afhankelijk van Annelie; ik moet mijn eigen bijdrage leveren. Annelie is er alleen als hulp, niet om me alles voor te kauwen. Af en toe komt ze langs. Als het wat slechter gaat. Ik heb het afgelopen half jaar vijf operaties gehad, onder andere vanwege een ingeklapte long. Lichamelijk gaat het zo slecht dat ze dat eerst willen oplossen voordat ze naar het geestelijke kijken. Annelie houdt me in de gaten. Ze biedt zorg waar nodig."

Uit privacyoverwegingen is de naam van de geïnterviewde gefingeerd.

DE TIP VAN...

"Laat je inspireren door collega's die CTI gebruiken. Op pagina 42 vind je een overzicht van teams die met CTI werken. Het bemoeizorg/CTI-team in Tilburg heeft een film laten maken waarin drie cliënten aan het woord komen. Een aanrader!"

Monique Veenstra



"Als je zwerft, zeul je niet de hele dag met je spullen"

“Wees praktisch en creatief. Probeer direct iets praktisch voor de cliënt doen.”

Marian Moojen

De zes leefgebieden

Wat is er nodig wil de cliënt weer een stabiel en zelfstandig bestaan kunnen leiden, samen met anderen kunnen leven en werken, en niet meer terugvallen in zijn vroegere probleem? CTI richt zich op het overbruggen van hiaten en bemiddelt op zes gebieden: psychiatrische behandeling, financiën, verslaving, wonen, crisismanagement en familie. Afhankelijk van de behoeften van de cliënt, krijgen doorgaans twee of maximaal drie gebieden de meeste aandacht.

Voor nieuwe doelgroepen worden interventies voor andere leefgebieden ontwikkeld. Voor cliënten in de maatschappelijke opvang is dagbesteding bijvoorbeeld van speciaal belang; voor vrouwen in de vrouwenopvang moet er speciaal aandacht zijn voor veiligheid.



Psychiatrische behandeling

Het probleem van de cliënt kan aanleiding zijn hem in contact te brengen met psychiatrische

zorg. De begeleider bevordert deze verbinding door beide partijen te ondersteunen. Hij kan de cliënt begeleiden bij zijn eerste bezoeken, daarover met hem praten en te bemiddelen als het niet klikt. Ook kan hij op tal van manieren de medicatietrouw van de cliënt verhogen. De psychiatrische hulpverlener kan hij informatie geven, die nodig is om de cliënt op de juiste wijze de juiste zorg te bieden.



Financiën

Goed met geld kunnen omgaan, draagt bij aan een stabiel leven. De begeleider helpt de cliënt inzicht te krijgen in zijn inkomsten en uitgaven en op basis daarvan zijn geld te besteden. Lukt het de cliënt niet zelfstandig zijn geld te beheren, dan kan een beheerder worden toegewezen. Ook kan de begeleider helpen bij het krijgen en behouden van een uitkering of een ziektekostenverzekering of een betalingsregeling voor schulden uit het verleden.



Verslaving

Alcohol- en drugsmisbruik en gokken, ze zijn niet bevorderlijk voor goede sociale relaties en een gezonde financiële situatie. Vanwege de beperkte tijdsduur van CTI richt de begeleider zich op het beperken van schade en het motiveren tot ander gedrag. Hij schat in in welk stadium van verslaving de cliënt zich bevindt en wat nodig is om het proces te keren. De begeleider kan verwijzen naar een behandeling en ook de familie en vrienden vragen om mee te werken.

DE TIP VAN...

“Voer gesprekken binnen om meeluisteren van omstanders te voorkomen.”

Marianne Heijkoop



Wonen

De begeleider ondersteunt zijn cliënt bij het vinden van passende huisvesting. Als de cliënt nog op straat verblijft, gebruikt de begeleider zijn netwerk en de sociale kaart. De huisvesting sluit aan op de wensen en mogelijkheden van de cliënt. De begeleider zoekt ook iemand die zijn cliënt kan bijstaan bij eventuele problemen met bijvoorbeeld degene die de woning verhuurt. Als eenmaal een geschikte huisvesting is gevonden, moet die namelijk voor langere tijd gelden.



Crisismanagement

Het is niet ondenkbeeldig dat de cliënt na zijn CTI-periode in een crisis beland. Zo'n crisis kan op zijn beurt als een sneeuwbal weer voor tal van andere crises zorgen. De begeleider moet zijn cliënt daar tegen wapenen. Hij kan hem helpen al ver van tevoren een crisis te herkennen en manieren te bedenken om die te voorkomen. Zo kan met de familie worden afgesproken dat de cliënt bij een psychose een maand lang zijn medicijnen inneemt in het bijzijn van een gezinslid. De begeleider moet regelmatig bij de familie nagaan of de afspraken worden nagekomen.

Familie

De begeleider zoekt actief contact met de familie of met vrienden die de cliënt steunen. Hij is zich ervan bewust dat er wantrouwen kan zijn naar



zowel de hulpverlening als de cliënt. Dat maakt hij bespreekbaar om tot een betere verstandhouding te komen. Ook verzamelt hij informatie over wat, volgens de familie, bij de cliënt wel en niet werkt. Waar dat kan, geeft hij psychoeducatie. Gedurende de CTI-periode blijft de begeleider beschikbaar voor bemiddeling tussen cliënt en familie, en bijvoorbeeld voor advies over hoe helder te communiceren met de cliënt.

DE TIP VAN...

“Bel met je mobiel als er niet wordt opengedaan. Wordt er opgenomen, meld dan dat je voor de deur staat.”

Marianne Heijkoop

DE TIP VAN...

“Ga zeker bij een eerste huisbezoek met z'n tweeën op pad. Dat is veilig voor jezelf, maar de cliënt heeft ook de keuze: wie van de twee staat me meer aan, wie sluit het meest bij mij aan?”

Monique Veenstra

Sissy's werkdag

DE TIP VAN...

“Kom je afspraken na.”

Lia Vermeulen



Sissy Dijkhuizen is werkzaam bij het Team OGGZ Parnassia (TOP), toeleiding, consultatie en advies. Een willekeurige dag uit haar leven.

“Vanochtend begonnen met een korte briefing in het team. Eigenlijk het enige moment op de dag dat we bij elkaar zijn. Vaak is het zo druk dat je elkaar nauwelijks spreekt.

Al vier voice-berichten van cliënten en enkele mailtjes van ketenpartners.

Bellen wat er aan de hand is. Beoordelen wat eerst moet en wat nog even kan wachten. Ook nu is dat weer lastig.

Besluit om als eerste naar de vrouwenopvang te gaan. Een meisje van 19 zet de boel behoorlijk op stelten. Het team is bang dat ze weer psychotisch wordt. Niets psychiatrisch aan de hand. Leg uit dat het team grenzen moet stellen.

Ook een andere vrouw, een cliënt van mij, vertoont raar gedrag. Heeft al haar medicatie in een keer ingenomen. Ga met haar naar de EHBO. Kost me zo'n twee uur. Onder-tussen afspraken afgezegd en verzet.

Een afspraak moet doorgaan. Fiets als een gek naar de sociale dienst om met een nieuwe cliënt een daklozenuitkering aan te vragen. Na drie kwartier zijn we aan de beurt. Blijkt

DE TIP VAN...

“Ga regelmatig langs als de cliënt bij voortduring niet opendoet en let op eventuele veranderingen aan de omgeving, het huis of de brievenbus. Ben erop bedacht dat de cliënt jou misschien wel ziet maar nog niet opendoet.”

Marianne Moojen



hij een toegangsverbod te hebben. Ik mag de aanvraag wel indienen, maar moet enkele keren naar buiten voor toelichting op vragen die ik zelf niet kan beantwoorden.

Daarna naar de andere kant van Den Haag, naar een cliënt die op een bootje woont. De man heeft geen elektriciteit en geen telefoon. Na veel moeite een afspraak gemaakt voor vandaag. Hij is er niet. Een kaartje met verzoek tot contact achtergelaten.

De gebruikersruimte, waar ik iedere week spreekuur heb, belt me op. De vrouw waarmee ik al een tijd contact probeer te maken, is aanwezig. Zij is zo zorgmijndend; dit is een van

de weinige kansen om haar te spreken en te kunnen beoordelen wat te doen.

In eerste instantie wil ze niet met me praten. Met het roken van een sigaretje weet ik haar toch te verleiden. Ze geeft aan dat het niet altijd goed gaat, maar absoluut geen hulp te willen. Ik vertel haar dat ze altijd met mij kan komen praten als ze daar behoefte aan heeft.

Om 18.30 uur thuis. De telefoon gaat. De vrouwenopvang: ze hebben de mevrouw die ik vanochtend naar de EHBO had gebracht, weer opgevangen; zonder duidelijke afspraken, maar ze vonden het zelig om haar buiten te laten staan. Morgen weer een nieuwe dag.”

Klein gebrek, grote gevolgen

De betekenis van CTI voor begeleiders



CTI ondersteunt de cliënt bij een succesvolle terugkeer in de maatschappij. Bert van Hemert, hoofd van het bureau 24-uurs zorg van de Parnassia Bavo Groep, verduidelijkt wat dit voor de begeleider betekent.

Van Hemert is ook de man die CTI voor Nederland heeft bewerkt. Volgens hem begint CTI met contact maken en aansluiten bij de behoeften. “De begeleider moet vaststellen welke concrete problemen zich in het dagelijks leven van de cliënt voordoen en wat daar de oorzaak van is. Een probleem met bijvoorbeeld de woonsituatie kan te maken hebben met de angst voor een onbekende omgeving. Daarnaast is het van belang dat de begeleider met zijn cliënt vooruitkijkt en een plan maakt waar en hoe hij op de lange termijn wil wonen.” Naast de concrete behoeften, dient de CTI-begeleider ook rekening te houden met de psychologische behoeften van

de cliënt. Van Hemert: “Cliënten met psychiatrische problemen willen wel dat mensen hen bij bepaalde zaken helpen, maar kunnen dat tegelijkertijd ervaren als een aantasting van hun autonomie en vrijheid. De begeleider moet rekening houden met deze gevoeligheid. Tijdens de hele CTI-periode probeert hij een balans te vinden tussen het bieden van structuur en het geven van ruimte aan de cliënt om zijn eigen weg te vinden.”

CTI gaat niet uit van de beperkingen, maar van de sterke kanten en mogelijkheden van de cliënt. Van Hemert: “Iedere cliënt brengt kwaliteiten, vaardigheden en mogelijkheden met zich mee. De een is creatief, de ander sociaal vaardig, weer een ander is leergierig. De begeleider erkent de eigenheid van de cliënt, laat hem zijn sterke kanten (her)ontdekken en stimuleert hem eigenschappen, zoals kritisch zijn of veel praten, uit te buiten en daarmee weer een positieve draai aan zijn leven te geven.”

Soms heeft een klein gebrek grote gevolgen. Van Hemert wijst erop dat mensen in een sociaal isolement kunnen belanden, omdat ze niet weten hoe de intercom werkt. Of in financiële problemen raken, omdat ze de verwarmingsthermostaat niet kunnen bedienen. “De begeleider observeert zijn cliënt aandachtig en leert hem als dat nodig is praktische zaken, zoals een goed gebruik van het openbaar vervoer, de magnetron of de wasmachine.”

WEBSITE

Op de website www.criticaltime.nl staat een handige checklist die begeleiders gebruiken om te bekijken of ze niets over het hoofd hebben gezien.

Kenmerken

CTI-begeleider

Er is een aantal richtlijnen voor het opbouwen van een goede relatie met de cliënt. Bovenal sluit de begeleider aan bij de behoeften van de cliënt en maakt gebruik van diens sterke kanten. Om goed aan te sluiten bij de wensen en het veranderstadium van de cliënt te bevorderen, kan de begeleider gebruik maken van motiverende gespreksvoering.

Actief en gericht

De begeleider brengt de wensen van de cliënt in kaart, stelt samen met de cliënt een toelidingsplan op, stimuleert dat de cliënt actief meewerkt en past zo nodig het plan aan. Ieder kent zijn rol en verantwoordelijkheid om binnen een bepaalde tijd de afgesproken doelen te halen.

Ondersteunend en empathisch

De begeleider leeft zich in in de gevoelens, wensen en opvattingen van de cliënt, is zich bewust dat het gevoel van eigenwaarde van de cliënt mogelijk is aangetast waardoor deze minder openstaat voor hulp, heeft oog voor het detail en het verschil tussen wat de cliënt zegt en doet.

Flexibel maar consequent

De begeleider is flexibel en kan snel een toelidingsplan of

een deel daarvan aanpassen als dat niet voldoet. De begeleider maakt een inschatting van de redenen waarom het plan niet voldoet en bespreekt dit met de cliënt. De begeleider past zijn tempo aan aan de cliënt. De begeleider komt altijd zijn afspraken na en is gedurende de CTI-periode consequent in zijn gedrag.

Autonomie stimuleren en beschikbaar blijven

De begeleider vindt een balans tussen ondersteunen en vrij laten. Heeft de cliënt ruimte nodig om door te groeien dan geeft hij meer autonomie. Is er behoefte aan stabiliteit of rust dan kan hij meer ondersteuning krijgen.

Omgaan met weerstanden

De begeleider houdt er rekening mee dat de cliënt op een bepaald moment zorg weigert. Daar kunnen goede redenen voor zijn. Weerstand is de vorm waarin de cliënt die naar de begeleider communiceert. De begeleider kan die weerstand verwoorden. Daarvoor is een stabiele vertrouwensrelatie nodig.

DE TIP VAN...

“Observeer wat iemand leuk vindt of beweegt. Heeft hij een grote cd-collectie, een bijzondere afbeelding op zijn T-shirt of boeken met bepaalde titels. Wees belangstellend en sluit aan met de vraag wat jij voor de cliënt kunt doen.”

Marianne Heijkoop



Marian Moojen werkt via de GGZ Leiden, sinds een jaar 8 uur per week als CTI-begeleider bij de GGD.

“Ik ben de verre buurvrouw”

“Ik ben een eigenwijs mens. Ik probeer mij bij mijn voorbereiding niet te veel te laten beïnvloeden. Als in zo’n brief staat ‘veroorzaakt overlast, sprake van zwakbegaafdheid’, heb ik zo iets van laat ik eerst maar eens gaan kijken of dat echt zo is. Want soms zijn de mensen hoger opgeleid dan ik, en is er heel iets anders aan de hand.

Als ik de eerste keer niet wordt binnengelaten, praat ik door de deur, stop ik mijn kaartje in de bus en vraag ik burens of politie hoe zij de situatie beoordelen. Na een week kom ik terug. Meestal gaat bij de derde keer de deur wel open. Dan begin ik met: ‘Ik heb gehoord dat er sprake is van overlast. Hoe ervaar jij dat? En wat voor hulp zou je willen?’.

Zo deed ik het ook elf jaar lang toen het nog bemoeizorg heette. Nu gebruik ik bij mijn bezoeken ook het CTI-formulier met vragen of mensen bijvoorbeeld wel eens met justitie in aanraking zijn geweest. Die vragen heb ik dan vooral in mijn hoofd zitten. Vervolgens vraag ik wat voor hulp ze willen. Vaak ligt dat op het gebied van geld of verhuizen of contact met de burens. Ik kan niet meteen hun schulden oplossen en heb ook niet direct een andere woning, maar ik kan wel wat zaken voor hen ordenen en met hen meegaan naar de woningbouwvereniging om zich in te schrijven. Als je op die praktische gebieden samen iets onderneemt, krijgen ze het idee dat er daadwerkelijk iets gebeurt en dan willen ze voor het onderliggende probleem meestal ook wel met je naar een dokter of psychiater. Want vaak willen ze wel, maar kunnen ze niet. Uit schaamte of angst.

Ze respecteren het als je ergens mee naartoe gaat of voor-
doet hoe ze iets kunnen doen.

Bij cliënten die zeggen dat ik of de hulpverlening niet deug,
moet ik alert zijn. Daar moet ik niet op ingaan vanuit een
negatief gevoel: ‘Verdorie, heb ik zoveel uren voor die gasten
gewerkt’. Meestal denk ik: ‘Die mensen zijn ziek, ze menen
het niet zo kwaad’ en zeg ik: ‘Ik begrijp dat het niet altijd
makkelijk gaat’.

Een andere valkuil is dat ik me laat claimen en over mijn
tijd heen ga. In het verleden heb ik mensen ook wel eens te
serieus genomen. Gingen ze zielig doen: ‘Ja, maar ik heb al
zoveel trauma’s in mijn leven, wil jij even...’. Dan dacht ik:
‘Ach, dat doe ik wel even’. Nu denk ik: ‘Dat doe ik dus even
niet’, want anders laten ze het mij allemaal doen en doen ze
zelf helemaal niets meer. Daarmee komen mensen zelf soms
niet in beweging.

Ik ben niet de vriendin, maar de hulpverlener. Op persoon-
lijke vragen geef ik eerlijk antwoord, maar ik blijf feitelijk en
breng het gesprek weer zo snel mogelijk op de cliënt. Het
hoeft ook niet gezellig te zijn. Ze hoeven me ook niet als een
vriendin te beschouwen. Ik zie mezelf eerder als een buur-
vrouw, een verre buurvrouw. Ik stel me een beetje in het
midden op tussen het zakelijk professionele en het heel
intieme, want je moet ook mens zijn. Je bent er voor ze,
je luistert naar ze.”

DE TIP VAN...

*“Vertrouwen winnen is het doel:
ga ontspannen zitten, neem de
tijd, zet je mobiel op trilstand.
De boodschap is: ik ben er nu
voor jou en jij bent belangrijk.”*

Monique Veenstra



**“Ik stel me op tussen het
zakelijk professionele
en het heel intieme”**

Coby Bos (57) werkte sinds haar twintigste voor diverse uitkeringsinstanties en miste zelf haar uitkering.

“Ze snapte het gewoon”

“Ik heb er een beroepsneus voor om te kunnen beoordelen of iemand geschikt is om mij te helpen, heb namelijk 35 jaar personeelswerk gedaan. Toen ik Marian leerde kennen, had ik door de privatisering van mijn vroegere werkgever financiële problemen. Bij het oplossen daarvan liep ik constant tegen hoge muren op, om wanhopig van te worden, ook omdat ik al snel vermoeid ben.

Het Algemeen Maatschappelijk Werk adviseerde me Marian: als die het niet kan oplossen, kan niemand het. Om kennis te maken, spraken we af bij de V&D. Daar lette ik zeer goed op of ze wel precies op mijn golflengte zit en kordaat genoeg is en meteen aan de slag gaat.

Terwijl het bij anderen wel eens leek of ik Arabisch sprak, wist Marian heel helder de juiste punten uit ons gesprek te halen. Ze snapte het gewoon, voor haar was het helemaal niet ingewikkeld. Daar was ik al een heel eind mee. Marian pakt de dingen bij de kop aan - precies wat mijn bedoeling was - en dat kunnen maar weinig mensen. Een cruciaal moment was dat we samen naar een keuringsarts en een procesbegeleider zijn geweest. Daardoor heb ik nu een uitkering. Ze hebben ontdekt dat bij mij een eiwit in mijn DNA ontbreekt. Daardoor heb ik de ene keer te veel en de andere keer te weinig zuurstof in mijn bloed. Dat voelt soms alsof ik in een stoptrein zit. Als ik er last van heb, kunnen mensen denken dat ik onder invloed van drugs ben, of oververmoeid, of extreem ongezellig.

Zelf ervaar ik me in zo'n situatie als een wassenbeeld: ik beleef alles om me heen mee, maar verkeer in een halve waaktoestand.



Als Marian voor mijn afwijking het woord ‘slaapziekte’ gebruikt, heeft ze het fout, want dat is een ziekte waaraan je binnen een dag dood gaat. Ik heb redelijk vlot de HBS doorlopen, dat was niet gelukt als ik constant in slaap zou zijn gevallen. Ik heb best wel tropenjaren gedraaid en ook veel tegenslag gehad. Maar ik ben een taaie, een eigenschap die op mijn werk altijd hogelijk werd gewaardeerd.

Voor mij is het heel belangrijk dat Marian het human resource management-terrein beheerst. Maar als ik voor het Kabinet van de Koningin had gewerkt, was ik net zo blij met haar geweest, want zij kan zich snel kennis eigen maken. Verder is ze heel zakelijk; ze doet wat ze moet doen en snel. Verder is ze in de uitvoering heel veelzijdig, ze kan goed luisteren, denkt niet zwart/wit en heeft geen last van een kokervisie.

Marian is sterk en daadkrachtig. En ze zal iets ook niet toezeggen als ze het niet kan waarmaken. Gelukkig is het met mijn inkomen weer goed gekomen. Dat was echt een drama, ik was hopeloos. Maar ook als ze het niet voor elkaar had gekregen, ze liet in ieder geval zien dat er iets gebeurde. Het prettige van haar is niet alleen dat ze haar vak verstaat, maar ook dat ze zichzelf niet centraal stelt. Ik heb haar nog geen enkele keer horen zeggen ‘ ik dat’ of ‘ ik zo’. Ze is heel servicegericht. Als ze haar tanden ergens in zet, maakt ze het af. Als ze dat niet had gedaan, was mijn water allang afgesloten.

Ik kan niets slechts van Marian zeggen. Niet omdat ik niet wil of durf. Vanwege mijn achtergrond – het personeelswerk – ben ik juist heel kritisch op hoe mensen hun werk doen. Als ik afdelingshoofd was en ik zat met een vacature, zou ik meteen zeggen: binnenhalen die meid.”

Uit privacyoverwegingen is de naam van de geïnterviewde gefingeerd.

DE TIP VAN...

“Stel open vragen, luister actief en check of je het goed begrepen hebt.”

Lilianne Pardoel



“Ik beleef alles om me heen mee, maar verkeer in een halve waaktoestand”

Handige adressen

Teams die met CTI werken

Deze lijst is samengesteld medio 2009. Voor aanvullingen en eventuele wijzigingen verwijzen we naar www.criticaltime.nl

Parnassia-Bavo-Groep, Den Haag
contactpersoon: Erwin Beune
telefoon: 070-3916391

GGD Den Haag, Den Haag meerdere teams
contactpersoon: Paula Bezemer
telefoon: 0703532000

Bemoeizorgteam Breda e.o., Breda
contactpersoon: Gertie Linssen
telefoon: 076-5282000

Bemoeizorgteam Tilburg e.o., Tilburg
contactpersoon: Daniëlle van Samsbeek
telefoon: 0900-4636443

Bemoeizorgteam Leiden, Leiden
contactpersoon: Monique Veenstra
telefoon: 071-5163333

Zienn, algemene opvang, Leeuwarden
contactpersoon: Fred Gruter
telefoon: 058-2932400

GGZ Altrecht, gesloten opnameafdeling PV1, Utrecht
contactpersoon: Paul Stemerding
telefoon: 030-2308585

GGZ Breburg Groep, Tilburg
Jan Wierhof 5.1 & 5.2
contactpersoon: Hans de Klein
telefoon: 013-5808080

Bouman GGZ, Rotterdam
contactpersoon: René Meijborg
telefoon: 010-2923040

Stichting Mozaïek, Rotterdam
contactpersoon: Herman Swaters
telefoon: 010-2923040

Relevante websites

www.criticaltime.nl en www.criticaltime.org

Advies en training

GGZ Consult, Vlaardingen
Frits Bovenberg
06-22482438
f.bovenberg@planet.nl

Relevante organisaties

Het Trimbos-instituut, landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg. Contactpersoon: Simone van de Lindt

CQ procesmanagement, advies- en opleidingsbureau voor procesmanagement in de gezondheidszorg. Contactpersoon: Michel van Hees

Het CTI-platform. Contactpersoon: Gijs Francken, projectleider GGZ+

Onderzoeksprojecten

Dakloosheid en ernstige psychiatrische stoornis (1991 – 1993)

- Gerandomiseerd onderzoek met CTI bij 96 mannen met een ernstige psychiatrische stoornis die de overstap maken van verblijf in een opvanghuis voor daklozen naar zelfstandige woonruimte (Hoofdonderzoeker: Elie Valencia, Columbia University New York).

Ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis

- Gerandomiseerd onderzoek met CTI bij 150 mannen en vrouwen met een ernstige psychiatrische stoornis en dakloos die de overstap maken van een psychiatrisch ziekenhuis naar zelfstandig wonen (Hoofdonderzoeker: Daniel Herman, Columbia University New York).
- Implementatie studie naar het gebruik van CTI na ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis (Hoofdonderzoeker: Robert Roseheck, Veteran Administrations Clinics).
- Gerandomiseerd onderzoek bij 166 personen met dakloosheid die met ontslag gingen uit één van de VA-klinieken (Hoofdonderzoeker: Lisa Dixon, Veteran Administrations Clinics).

CTI voor dakloze gezinnen

- Gerandomiseerd onderzoek met CTI bij een groep vrouwen met kinderen met dakloosheid die worden toegeleid naar tijdelijke huisvesting. Veel van de vrouwen hebben problemen met middelengebruik (Hoofdonderzoeker: Judith Samuels, Kline Institute New York).

CTI voor cliënten die uit de gevangenis komen

- Gerandomiseerde studie die recent door de NIMH is toegekend. Mannen worden vanuit de gevangenis toegeleid naar zelfstandig wonen (Hoofdonderzoeker: Jeffrey Draine).
- In Manchester en Londen wordt gewerkt aan een aanpassing van CTI voor mannen en vrouwen met een ernstige psychiatrische stoornis die uit de gevangenis komen.

CTI in de OGGZ

- Implementatiestudie naar het gebruik van CTI in het team OGGZ van Parnassia in Den Haag (Hoofdonderzoeker: Bert van Hemert, Parnassia Bavo Groep Den Haag).

CTI om doorstroom te bevorderen vanuit de maatschappelijke opvang

- Gerandomiseerd onderzoek in meerdere instellingen voor maatschappelijke opvang (Hoofdonderzoeker: Judith Wolf, Radboud Universiteit Nijmegen).

CTI om doorstroom te bevorderen vanuit de vrouwenopvang

- Gerandomiseerd onderzoek in meerdere instellingen voor vrouwenopvang (Hoofdonderzoeker: Judith Wolf, Radboud Universiteit Nijmegen).

CTI in Brazilië

- In Rio de Janeiro wordt onderzocht of CTI kan worden aangepast voor dakloze patiënten met schizofrenie (Hoofdonderzoeker: Elie Valencia, Columbia University New York).

Literatuur

Nederlandstalige publicaties over CTI:

- Van der Plas A, van Hemert AM, Valencia E, Beune E, Hoek HW. Continuïteit van zorg in de OGGZ met Critical Time Intervention. Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid 2008; 63: 414-424.
- Valencia E, Van Hemert AM, Van Hoeken D, Van der Plas A. Gestructureerde zorgtoeleiding met Critical Time Intervention. Sociale Psychiatrie 2006; 78: 41-47.
- Valencia E, Van der Plas A, Beune E, Schols D, Van Hemert AM. Gestructureerde zorgtoeleiding in de GGZ met Critical Time Intervention. Handleiding CTI-NL. Den Haag: Parnassia Groep, 2006.
- Van der Plas A, Valencia E, Beune E, Schols D, Van Hemert AM. Gestructureerde zorgtoeleiding in de GGZ met Critical Time Intervention. Praktijkboek CTI-NL. Den Haag: Parnassia Groep, 2006.
- Van der Plas A, Valencia E, Kimenai M, Dingjan J, Spiessens H, Van Hemert AM. Gestructureerde zorgtoeleiding in de GGZ met Critical Time Intervention. Gevalsbeschrijvingen CTI-NL. Den Haag: Parnassia Groep, 2006.

Internationale publicaties over CTI:

- Dixon L, Goldberg R, Iannone V, Lucksted A, Brown C, Kreyenbuhl J, Fang L, Potts W. Use of a critical time intervention to promote continuity of care after psychiatric inpatient hospitalization. Psychiatric Services 2009; 60: 451-458.
- Draine J, Herman DB. Critical time intervention for reentry from prison for persons with mental illness. Psychiatric Services 2007; 58: 1577-1581.
- Kaspro WJ, Rosenheck RA. Outcomes of critical time intervention case management of homeless veterans after psychiatric hospitalization. Psychiatric Services 2007; 58: 929-935.
- Herman D, Conover S, Felix A, Nakagawa A, Mills D. Critical Time Intervention: an empirically supported model for preventing homelessness in high risk groups. Journal of Primary Prevention 2007; 28: 295-312.

- Lennon MC, McAllister W, Kuang L, Herman DB. Capturing intervention effects over time: reanalysis of a critical time intervention for homeless mentally ill men. American Journal of Public Health 2005; 95: 1760-1766.
- Jones K, Colson PW, Holter MC, Lin S, Valencia E, Susser E, Wyatt RJ. Cost-effectiveness of critical time intervention to reduce homelessness among persons with mental illness. Psychiatric Services 2003; 54: 884-890.
- Herman D, Opler L, Felix A, Valencia E, Wyatt RJ, Susser E. A critical time intervention with mentally ill homeless men: impact on psychiatric symptoms. Journal of Nervous and Mental Disorders 2000; 188: 135-140.
- Susser E, Valencia E, Conover S, Felix A, Tsai WY, Wyatt RJ. Preventing recurrent homelessness among mentally ill men: a "critical time" intervention after discharge from a shelter. American Journal of Public Health 1997; 87: 256-262.
- Jones K, Colson P, Valencia E, Susser E. A preliminary cost effectiveness analysis of an intervention to reduce homelessness among the mentally ill. Psychiatry Quarterly 1994; 65: 243-256.

Colofon

Een uitgave van de Parnassia Bavo Groep
Prof. dr. Bert van Hemert

Redactie:

Erwin Beune
Frits Bovenberg
Bert van Hemert
Annicka van der Plas
Monique Veenstra

Concept en productie:

Cara Koesoemo Joedo
De Communicatiepraktijk, Den Haag

Tekst:

Fred Geelen Tekstproducties, Den Haag

Ontwerp en vormgeving:

Def., Amsterdam

Fotografie:

Peter ter Beek

Druk:

Drukkerij Over de Linden Posthuma

© 2009. Parnassia Bavo Groep

ISBN: 978-90-77877-07-4

