



Verward in Flevoland

De personen achter de politiemeldingen

dr. Marjolein Poels

September 2019

CARE²
RESEARCH
Onderzoeksbureau

In samenwerking met

GGD
Flevoland

Eindrapport

Verward in Flevoland. De personen achter de politiemeldingen.

dr. Marjolein Poels

Colofon

Opdrachtgever	Gemeente Almere	
Verstrekt aan	GGD Flevoland	
Mogelijk gemaakt door	ZonMw	
Auteur en onderzoeker	dr. M. Poels	Onderzoeksbureau Care2Research
Projectleider	G. Roelofsen	GGD Flevoland
Begeleidingscommissie	H. Fortuin	GGD Flevoland
	M. Veldt	GGD Flevoland
	C. Grimbergen	GGD Flevoland
	T. Peters	Politie district Flevoland
	G. Smit	Gemeente Almere
	F. Liefferink	GGz Centraal
	S. van der Wouden	GGz Centraal
Beeld	AdobeStock Shutterstock	
Vormgeving	Onderzoeksbureau Care2Research	

Copyright © 2019, Care2Research, Amsterdam.

De verantwoordelijkheid voor de inhoud van deze uitgave berust bij Onderzoeksbureau Care2Research. Het gebruik van resultaten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron wordt vermeld. Care2Research aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Te citeren als

Poels, M. (2019). Verward in Flevoland. De personen achter de meldingen. Onderzoeksbureau Care2Research.

Contact

Onderzoeksbureau Care2Research

T. 06-15164482

E. info@care2research.com

W. www.care2research.com



Managementsamenvatting

Aanleiding

De afgelopen jaren is het landelijke aantal politiemeldingen over personen met verward gedrag die overlast veroorzaken op straat (E33-meldingen) fors gestegen. Deze stijging heeft, tezamen met een aantal ernstige incidenten, een maatschappelijke discussie aangewakkerd over de verantwoordelijkheid voor deze personen; ligt deze bij de openbare orde en/of bij de gezondheidszorg?

Uit de discussie blijkt er weinig bekend is over de achtergrond van de politiemeldingen en de aard van de problematiek van personen met verward gedrag. De onderzoeken die reeds zijn uitgevoerd geven geen goed antwoord op de vragen die er in de maatschappij leven.

Het is bijvoorbeeld onvoldoende duidelijk in welke mate er bij personen met verward gedrag sprake is van (meervoudige) problematiek, zoals een psychiatrische stoornis, verslaving, dakloosheid, dementie of een verstandelijke beperking. Tevens is niet bekend in hoeverre deze personen hulpverlening ontvangen die passend is bij hun problematiek en zorgbehoefte.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de aard en omvang van de problematiek van personen met verward gedrag en in kaart te brengen in hoeverre en waar deze personen bekend zijn in de bemoeizorgketen in de provincie Flevoland.

Deelnemende organisaties

De volgende 14 organisaties uit de bemoeizorgketen in Flevoland hebben deelgenomen aan dit onderzoek:

- Politie district Flevoland
- GGD Flevoland
- GGz Centraal
- Regionale Ambulance Voorziening Flevoland
- Amethyst verslavingszorg
- Kwintes
- Leger des Heils
- Stichting Welzijn Lelystad
- Gemeente Almere
- Gemeente Lelystad
- Gemeente Dronten
- Gemeente Zeewolde
- Gemeente Noordoostpolder
- Gemeente Urk

Dossieronderzoek (fase 1)

Het onderzoek bestaat uit twee fases.

Fase 1 betreft een dossieronderzoek met als uitgangspunt de politiemeldingen uit de Basisvoorziening Handhaving (BVH) van de Politie district Flevoland met de codes:

- E14: poging zelfdoding
- E33: verward persoon
- E41: overlast zwervers

De cijfers over de politiemeldingen zijn in kaart gebracht over de periode 2016 t/m 2018. Er is een representatieve steekproef getrokken van 1292 politiemeldingen veroorzaakt door 366 unieke personen in het jaar 2017. Deze politiemeldingen zijn handmatig geanalyseerd. Vervolgens is aanvullende data over de betreffende personen verzameld bij de bemoeizorgpartijen over de periode 1 januari 2016 t/m 1 juli 2018 om de problematiek en het zorggebruik vóór en na de politiemeldingen in kaart te brengen. Voor de datakoppeling op persoonsniveau is gebruik gemaakt van een Trusted Third Party en nauwgezet koppelingsprotocol. De onderzoeksopzet is getoetst op juridische kwaliteit.

Verdiepend onderzoek (fase 2)

Fase 2 van het onderzoek betreft een verdiepend kwalitatief onderzoek. Hiervoor zijn interviews gehouden met 29 personen, verdeeld over 19 interviews. Dit betrof vijf cliënten met een achtergrond in (O)GGz problematiek, drie buurtbewoners die in 2017 politiemeldingen hebben gemaakt, 15 professionals werkzaam binnen de bemoeizorgketen, vijf beleidsmedewerkers werkzaam binnen het sociaal domein bij de gemeenten in Flevoland en een inhoudelijk deskundige op het themagebied "verward". De bevindingen uit de interviews zijn geen officiële organisatiestandpunten, maar individuele meningen. Het doel van fase 2 was om context te geven aan de resultaten van fase 1 en tot verdere verdieping en concrete aanbevelingen voor de verbetering van de bemoeizorgketen te komen.

Belangrijkste bevindingen

Aantal politiemeldingen

- Het aantal politiemeldingen met de codes E14, E33 en E41 is gestegen van 1.775 meldingen in 2016 naar 2.455 meldingen in 2017 en 2.474 meldingen in 2018.
- De grootste stijging tussen 2016 en 2017 heeft plaatsgevonden voor de E41 meldingen (+79.4%), gevolgd door E14 meldingen (+44.8%) en E33 meldingen (+33.5%).
- De politiemeldingen in Flevoland werden in 2017 veroorzaakt door 993 unieke personen.
- Ruim tweederde van deze personen (67.9%) veroorzaakte slechts één melding in 2017, terwijl ca. een derde (32.1%) meerdere politiemeldingen veroorzaakte.
- Een derde van de personen had in 2016 al eerder een E14, E33 of E41 melding veroorzaakt.
- Van de personen met meerdere meldingen veroorzaakte 46.1% binnen één week twee meldingen.

Achtergrond meldingen

- Van alle meldingen heeft 68.6% buiten kantooruren plaatsgevonden. In het weekend heeft 33.6% van alle meldingen plaatsgevonden.
- De meeste incidenten werden gemeld door omstanders/getuigen (29.2%), gevolgd door burens (18.3%) en zorgverleners (12.5%).
- Meer dan de helft van de politiemeldingen heeft plaatsgevonden in een woonwijk (55.7%), waarvan een groot deel in/om het woonadres (30.8%). Met name E14 meldingen (84.6%) vonden vaak plaats in een woonwijk. E41 meldingen vonden daarentegen vaker plaats in een centrumgebied (34.8%).
- Bij 89.7% van de E14 meldingen was er sprake van een suïcidepoging. Bij de overige E14 meldingen was er sprake van een dreiging tot suïcide.
- Bij 44.7% van de E33 meldingen betrof de overlast een situatie waarbij mentale onrust een rol speelde, bij 37.2% van deze meldingen werden andere personen lastig gevallen en in 31.2% van de gevallen was er sprake van een vorm van agressie.
- Bij 38.2% van de E41 meldingen betrof de overlast een situatie waarbij sprake was van zwerven of slapen op straat, bij 22.5% van deze meldingen ging het om bedelen en bij 18% om middelengebruik.

Persoonskenmerken

- 62.3% van de personen is man en 37.7% vrouw.
- De helft van alle personen was jonger dan 42 jaar ten tijde van het eerste incident in 2017.
- De meeste personen hebben een Nederlandse nationaliteit (88.3%).
- De helft van de personen (49.2%) heeft een Nederlandse achtergrond.
- In vergelijking tot alle inwoners van Flevoland is het aantal verwarde personen met een niet-westerse migratieachtergrond (26.5%) hoog.

- Bij de helft van de meldingen woonde de persoon ten tijde van het incident in een eigen huur- of koopwoning, bij 21.6% was de persoon dakloos en bij 17.6% verbleef de persoon in een beschermde woonvoorziening, een zorginstelling of een woonzorgcentrum.
- Meer dan de helft van de personen (52.7%) is ooit veroordeeld. Bij 30.5% van de meldingen was er in de zes maanden vóór de melding een strafbaar feit gepleegd door de betrokken persoon.
- Van alle personen staat 10.9% geregistreerd als "veelpleger".

Problematiek

- Personen met verward gedrag blijken met name problematiek te ervaren op het leefgebied geestelijke gezondheid (86.1%), gevolgd door activiteiten dagelijks leven (50.8%), financiën (47.3%), huisvesting (47.3%), justitie (43.4%), dagbesteding (41.8%), en middelengebruik (38.3%).
- 37.2% van alle personen heeft enkelvoudige problematiek op één van de vijf gedefinieerde probleemgebieden: psychiatrische stoornis, recente veroordeling, dakloosheid, verslaving of (licht-)verstandelijke beperking.
- De helft van alle personen (50%) heeft meervoudige problematiek (d.w.z. op meer dan één van de vijf gedefinieerde probleemgebieden). Bij 24.3% van alle personen was dit dubbel problematiek en bij 15.6% triple problematiek. Bij 10.1% was er sprake van problematiek op vier of meer gebieden.
- 60.1% van alle personen in dit onderzoek heeft een psychiatrische stoornis.
- 23.0% van alle personen heeft alléén een psychiatrische stoornis en 37.1% van alle personen heeft een combinatie van een psychiatrische stoornis met andere problematiek.
- 33.9% van de personen is dakloos.
- 33.6% van de personen heeft een verslaving.

- Bij 17.5% van de personen speelt een combinatie van verslaving en dakloosheid, deze groep is verantwoordelijk voor 33.2% van alle politiemeldingen.
- 34.7% van de personen is veroordeeld tijdens de onderzoeksperiode en door deze personen zijn in deze periode in totaal 635 misdrijven gepleegd. Deze misdrijven zijn voornamelijk licht van aard (winkeldiefstal, bedreiging, vernieling).
- Bij 13.1% van de personen bestaat een vermoeden van LVB-problematiek. Bij 7.1% is dit vermoeden gecombineerd met verslaving of overmatig middelengebruik.
- Bij 5.2% van de personen bestaat een vermoeden van dementie.

Inzet van de politie en bemoeizorgketen

- Bij 94.3% van alle meldingen is de politie ter plaatse geweest en bij 85.1% van alle meldingen heeft de politie het verwarde gedrag zelf geconstateerd.
- Bij 48.1% van de meldingen is er door de politie vervolgbeleid ingezet, door middel van minimaal één van de volgende acties: contact met een bestaande zorgverlener (26.4%), overdracht aan het eigen zorgkader (partner, familie of vrienden) (24.3%), contact met de GGz crisisdienst (12%) of het opmaken van een zorgmelding (5.8%).
- Indien er geen vervolgacties door de politie zijn ingezet was in 78.5% van deze gevallen bij de politie bekend dat er reeds een zorginstantie betrokken was.
- Bij 4.1% van de incidenten was er sprake van verzet, agressie of geweld door de persoon tegen de politie.
- Bij 8.4% van de meldingen zijn er één of meer handhavingsmaatregelen door de politie genomen: bij 3.3% is de persoon door de politie geboeid, bij 1.5% heeft er een aanhouding of bekeuring plaatsgevonden en bij 4.4% is de persoon ingesloten in het cellencomplex.
- Voor 52.7% van alle personen is op enig moment in de totale onderzoeksperiode een crisis DBC bij GGz Centraal geopend en voor 29.0% is er een IBS of RM maatregel opgelegd.
- Bij 6.7% van de meldingen is er binnen 7 dagen na de melding een IBS maatregel opgelegd.
- Naar aanleiding van het incident is de persoon met verward gedrag bij 28.8% van alle politiemeldingen vervoerd. De politie heeft de persoon in bijna 80% van deze gevallen vervoerd.

Zorgtrajecten

- In totaal was 78.1% van de personen in beeld bij één of meer zorginstanties in het jaar vóór of tijdens de eerste melding.
- In het half jaar na de eerste melding zijn aanvullend nog 11.7% van de personen bekend geworden bij één of meer zorginstanties.
- Van alle personen was 92.6% op enig moment in de totale onderzoeksperiode bekend bij minimaal één van de deelnemende zorginstanties.
 - 66.4% in zorg bij GGz Centraal;
 - 54.1% bekend bij de GGD Flevoland;
 - 52.5% vervoerd door de Ambulance;
 - 25.4% bekend bij het Leger des Heils;
 - 18.6% in zorg bij Kwintes;
 - 19.7% in zorg bij Amethist;
 - 52.2% bekend bij minimaal één van de sociale wijkteams.
 - 32.5% heeft een WMO beschikking gekregen
 - 15.8% heeft een indicatie Beschermd Wonen gekregen.
- Bij 75.4% van de politiemeldingen had de betreffende persoon op de dag van de melding minimaal één lopend traject bij minimaal één van de partijen die zorg of ondersteuning levert.

Vaak verward

- De groep "vaak verward" (vijf of meer E14, E33 en/of E41-meldingen in 2017) betreft 7% van alle unieke personen. Deze groep is verantwoordelijk voor 36.6% van de politiemeldingen in Flevoland in 2017.
- 59.2% van de overlast in woonwijken werd door de groep "vaak verward" veroorzaakt.
- Bij de groep "vaak verward" doen zich significant vaker meldingen voor waarbij sprake is van oneigenlijke toegang, onrust op straat en meldingen waarbij andere personen worden lastig gevallen.
- Personen uit de groep "vaak verward" zijn significant vaker ooit veroordeeld (68.1%) dan de personen die incidenteel verward zijn (49.2%).
- De personen uit de groep "vaak verward" ervaren significant vaker problematiek op de leefgebieden: financiën, huisvesting, geestelijke gezondheid, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk en justitie.
- De personen uit de groep "vaak verward" waren significant vaker dakloos en hadden significant vaker een psychiatrische stoornis of een recente veroordeling.
- Bij de groep "vaak verward" speelt significant vaker (66.7%) meervoudige problematiek dan bij de groep die incidenteel verward is (46.1%).
- Bij de groep "vaak verward" is er vaak sprake van een combinatie van een psychiatrische stoornis met dakloosheid (44.9%), verslaving (40.6%) of een recente veroordeling (40.6%). Bij 24.6% van de personen uit deze groep speelt problematiek op al deze vier gebieden.
- De groep "vaak verward" was significant vaker op enig moment bekend bij één van de zorginstanties (98.6%) dan de personen die incidenteel verward waren (91.2%).

Conclusies en aanbevelingen

Ontwikkelingen in de aanpak personen met verward gedrag (2016-2018)

De bemoeizorgketen heeft in de periode van 2016-2018 een verbeterslag gemaakt in de aanpak voor personen met verward gedrag. Er is een specifiekere focus gekomen op "verwardheid", wat zich heeft geuit in talrijke projecten en initiatieven. De bemoeizorgketen is tevreden over de geïntensiveerde samenwerking in termen van vertrouwen, intercollegiaal overleg en gedeelde casusregie.

In 2018 nam het aantal E14 en E33 meldingen in Flevoland voor het eerst sinds 2011 licht af (respectievelijk -7.1% en -4.4% ten opzichte van 2017) en vond er alleen nog een stijging van het aantal E41 meldingen ten opzichte van 2017 plaats (+39.5%). Deze cijfers zijn positief in vergelijking tot de landelijke ontwikkelingen. In heel Nederland steeg het aantal E33 meldingen tussen 2017 en 2018 nog met +8%. Desondanks blijft de aanpak van personen met verward gedrag in Flevoland voor uitdagingen staan.

Zorg biedt geen garantie

De maatschappelijke verwachting bestaat dat voldoende zorg de meldingen over verward gedrag kan voorkomen. In de praktijk is dit niet het geval. Dit onderzoek toont namelijk aan dat 78.1% van de personen met verward gedrag reeds vóór de eerste melding in 2017 bekend was bij één of meer van de bemoeizorgpartijen. Tevens was bij 75.4% van alle politiemeldingen in 2017 de betreffende persoon op de dag van de melding bij minimaal één van de zorgpartijen in zorg. Deze resultaten geven aan dat personen met verward weliswaar goed in beeld zijn in de bemoeizorgketen in Flevoland, maar dat de inzet van zorg geen garantie biedt tot het voorkomen van politiemeldingen.

Het vinden van de juiste hulp kost tijd

Eén van de redenen waarom zorg geen garantie biedt op het voorkomen van politiemeldingen is dat diagnostiek bij personen met verward gedrag een tijdsintensief proces is. Dit kan het inzetten van hulp, en daarmee het mogelijk verminderen van de politiemeldingen, vertragen. Een (tijdelijke) stijging van het aantal politiemeldingen kan daarnaast ook functioneel zijn in het kader van dossiervorming en het vinden van een duurzame oplossing, met name voor personen met meervoudige problematiek of waarbij sprake is van (een vermoeden van) een licht-verstandelijke beperking.

Aanbevelingen:

- Het beter toerusten van de bemoeizorgketen op het (eerder) herkennen van signalen van een licht-verstandelijke beperking, bijvoorbeeld door in samenwerking met Triade en MEE trainingen te organiseren voor bemoeizorgprofessionals.

Diversiteit aan zorgtrajecten

Dat zorg geen garantie biedt, heeft ook te maken met de grote verscheidenheid aan zorgtrajecten, elk met hun eigen aandachtspunten en mogelijkheden. Een ambulante zorgtraject waarbij de persoon in de wijk woont vraagt een hoge mate van zelfredzaamheid van psychisch kwetsbare personen. De ambulante hulpverlening is vaak niet voldoende afgestemd op het verkrijgen van woonvaardigheden en versterken van het sociaal netwerk. Tegelijkertijd bestaat er bij een zorgtraject met verblijf het risico dat er een "concentratie-effect" optreedt. Meerdere kwetsbare personen verblijven dicht bij elkaar wat spanningen en agressie, en daarmee politiemeldingen, in de hand kan werken. Daarnaast vinden de meeste zorgtrajecten met verblijf in het vrijwillig kader plaats. Deze personen mogen zich in het publieke domein begeven, met als gevolg dat overlast vaak vlak buiten de voordeur plaatsvindt.

Multiproblematiek en complexe zorgbehoefte

Een laatste reden waarom zorg geen garantie biedt is dat de zorg niet altijd voldoende aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt. Vanuit de maatschappij, overheid en zorgketen bestaat een hoog verwachtingspatroon richting de GGz om personen met verward gedrag te behandelen. Dit onderzoek toont aan dat inderdaad veel mensen met verward gedrag een psychiatrische stoornis hebben (60.1%), maar dat de zorgbehoefte van de meeste van deze personen, gezien de hoge mate van multiproblematiek, verder reikt dan alleen een psychiatrisch behandeltraject. Hierdoor is er geen duidelijke probleemeigenaar of regiehouder aan te wijzen voor de gehele groep personen met een psychiatrische stoornis. Tevens heeft een groot deel van de personen een niet-westerse migratieachtergrond (26.5%). Het behandelen en diagnosticeren van personen met een andere culturele achtergrond vraagt aanvullende expertise en kennis.

Aanbevelingen:

- Het vergroten van de expertise en behandel mogelijkheden gericht op interculturele zorg om de zorg beter te laten aansluiten bij de zorgbehoefte van personen met een niet-westerse migratieachtergrond. Bijvoorbeeld door bemoeizorgcapaciteit vanuit I-Psy beschikbaar te stellen.

Vaak verward: een kleine groep met veel meldingen

Uit dit onderzoek blijkt dat een kleine groep personen (7%) verantwoordelijk is voor een groot deel van de politiemeldingen gericht op verward gedrag (36.6%). De groep "vaak verward" is dynamisch. In 2017 bestond de groep voor 82.6% uit personen die niet of slechts incidenteel overlast veroorzaakten in 2016. Bij tweederde van de groep "vaak verward" speelt multiproblematiek.

Bijna alle personen (98.6%) uit de groep "vaak verward" zijn in beeld bij de bemoeizorgketen, maar door het zorgmijndend karakter van deze personen en de complexiteit van de problematiek slaat het (verkokerde) behandelaanbod in veel gevallen niet goed aan. De groep "vaak verward" legt een grote druk op de capaciteit van de politie en bemoeizorgketen, maar ook op de leefbaarheid in de wijk. De bemoeizorgketen heeft behoefte aan meer mogelijkheden en slagkracht om een gerichtere aanpak voor de groep "vaak verward" in te kunnen zetten.

Aanbevelingen:

- Het opstellen van een periodieke lijst van personen die "vaak verward" zijn, zodat sneller geacteerd kan worden op nieuwe personen die veelvuldig overlast veroorzaken.
- Het inrichten van een multidisciplinair ACT-team (Assertive Community Treatment) en organisatie overstijgend voortgangsbewakingssysteem voor een gerichtere aanpak van de groep "vaak verward".
- Het beschikbaar stellen van financiële middelen voor out-of-the-box oplossingen voor personen die permanent tussen wal en schip vallen.

Buiten kantoortijden: acute crisis of toch niet?

Het grootste deel (68.6%) van de politiemeldingen gericht op verward gedrag vindt buiten kantoortijden plaats. De mogelijkheden om in de avonden en weekenden adequaat op deze politiemeldingen te acteren zijn momenteel echter nog beperkt. Alleen de politie en ambulance zijn direct inzetbaar via het alarmnummer, maar zij kunnen in veel gevallen nergens terecht met personen met verward gedrag.

Bij zorgmijders biedt een (crisis)situatie buiten kantoortijden een uitgelezen mogelijkheid om de persoon te verleiden tot zorg. Deze kansen worden in Flevoland momenteel nog onvoldoende benut.

Aanbevelingen:

- Het vergroten van de capaciteit van bemoeizorgers in de avond- en weekenduren, in het specifiek met expertise binnen de specialistische GGz en verslavingszorg, én gefaciliteerd met instrumenten om de situatie snel te kunnen op- en afschalen.
- Het verbeteren van de routine en toeleiding naar de beschikbare noodbedden en inventariseren in hoeverre de noodbedden als logeervoorziening gebruikt kunnen worden.
- Het inrichten van een detox-bed voor personen in een crisissituatie onder invloed van middelen.

Op papier bestaan er maar twee acute crisissituaties, namelijk in geval van acute psychiatrie of vitale dreiging. Dit onderzoek toont aan dat een crisis in de praktijk vele verschijningsvormen heeft, waar de hulpdiensten tegenaan lopen. Er bestaat ontevredenheid bij meerdere bemoeizorgpartijen over de inzetbaarheid van de GGz crisisdienst vanwege de beperkte capaciteit, lange aanrijtijden en regels met betrekking tot agressie en middelengebruik. Uit de cijfers blijkt dat de GGz crisisdienst bij slechts 12% van de politiemeldingen is gebeld. De cijfers tonen ook aan dat weliswaar bij maar 2.4% van de meldingen op dezelfde dag een IBS-maatregel werd opgelegd, maar dat dit bij een aanvullende 7.3% van de meldingen alsnog binnen 30 dagen werd gedaan. Het is uit dit onderzoek niet duidelijk of een deel van deze meldingen voorkomen had kunnen worden.

Aanbevelingen:

- Het verhogen van de capaciteit van de GGz crisisdienst, zodat zij sneller inzetbaar zijn en de doorstroom tijdens de acute fase kan verbeteren.
- Verdiepend onderzoek naar de werking en effectiviteit van de acute bemoeizorgketen, zodat blinde vlekken in kaart kunnen worden gebracht en een verbetertraject kan worden gestart om personen buiten kantoor tijden en/of in crisissituaties adequate, snel toegankelijke, zorg te bieden.

E14, E33 en E41 meldingen vragen om een andere aanpak

Uit dit onderzoek blijkt dat E14, E33 en E41 meldingen weinig gemeenschappelijke kenmerken hebben. Het soort overlasterisituatie, de personen en doelgroepen voor deze meldingen is verschillend. De code E14 wordt bijna alleen gebruikt om suïcidepogingen te registreren en betreft een onderrapportage, aangezien deze meldingen vaker door de ambulance dan door de politie worden geregistreerd. De code E33 wordt gebruikt voor een grote diversiteit aan overlasterisituaties waarbij verwardheid een rol speelt. De grootste categorieën betreffen mentale onrust, personen lastig vallen en agressie. Situaties waarbij sprake is van een vervuilde leefomgeving of dementerend gedrag komen niet veel voor in deze politieregistratie. De samenwerking met de huisarts kan voor deze specifieke groepen in het kader van preventie en tijdige signalering verbeterd worden. De code E41 wordt gebruikt voor personen waarvan bekend is dat zij dakloos zijn en omvat met name situaties als zwerven, bedelen en middelengebruik.

Aanbevelingen:

- Verdiepend onderzoek naar de omvang en achtergrond van suïcidepogingen in Flevoland, te gebruiken als input voor een preventieprogramma zelfdoding.

- Het maken van samenwerkingsafspraken met de Regionale Ambulance Voorziening, de Huisartsenpost en de Spoedeisende Hulp, met name op het gebied van zorgmeldingen en situaties waarin sprake is van suïcidepogingen.
- Het investeren in de samenwerking met huisartsen ten aanzien van preventie, door hen beter voor te lichten over de mogelijkheid tot het maken van een zorgmelding bij het Regionaal Meldpunt OGGz, vooral voor de doelgroep (demente) ouderen en vervuilingscasusistiek.

Belang van het sociaal domein

De cijfers uit dit onderzoek bevestigen het beeld dat juist in wijken met een lage sociaaleconomische status veel meldingen gericht op verward gedrag voorkomen. Het wonen in een achterstandswijk is een risicofactor voor het ontwikkelen van psychische klachten. De beperkte zelfredzaamheid van personen met verward gedrag vraagt om meer ondersteuning op wijkniveau, in aanvulling op de gespecialiseerde zorg. Uit dit onderzoek blijkt weliswaar dat een groot deel van de personen met verward gedrag (>52.2%) in beeld is bij één of meer van de sociale wijkteams in Flevoland, maar dat deze wijkteams nauwelijks samenwerking zoeken met de bemoeizorgketen. Met het oog op de op 1 januari 2020 in werking tredende Wet verplichte GGz (WvGGz) wordt de rol van de wijkteams groter, maar het is sterk de vraag of zij voldoende op deze taak toegerust zijn. De sociale wijkteams hebben onvoldoende specialistische kennis en expertise om te kunnen voorzien in de complexe ondersteuningsbehoefte van personen met verward gedrag.

Aanbevelingen:

- Het investeren in de samenwerking met wijkteams en wijkagenten.

- Het beter toerusten van de sociale wijkteams op de complexe ondersteuningsbehoefte en beperkte zelfredzaamheid van personen met verward gedrag. Bijvoorbeeld door provinciebreed in te zetten op programma's zoals GGz in de wijk.

Tolerantie in de wijk

De meeste politiemeldingen vinden plaats in de wijk (55.7%) en burens en omstanders zijn de grootste groep melders (47.5%). De veranderingen in het zorglandschap zullen de komende jaren nog meer vragen van de wijk. Het aantal politiemeldingen zal niet verminderen zolang personen uit de omgeving de politie blijven inschakelen over situaties die zij zelf niet kunnen oplossen en/of vinden afwijken van het "normale" verwachtingspatroon.

Uit het verdiepend onderzoek blijkt dat de reden voor buurtbewoners om een politiemelding te maken over personen met verward gedrag vooral een emotionele overweging is. Gevoelens van angst, boosheid, onbegrip en machteloosheid liggen aan de meldingen ten grondslag. Ondanks dat steun uit de buurt en het sociale netwerk uitermate belangrijk is voor psychisch kwetsbare personen, richt de bemoeizorgketen zich, net als andere zorgpartijen, nauwelijks op het verminderen van de lijdensdruk onder buurtbewoners. Vanuit het veiligheidsdomein bestaan tevens weinig handreikingen om de gevoelens van angst voor ernstige incidenten te verminderen. De politie heeft bij slechts 8.4% van de politiemeldingen een handhavingsmaatregel toegepast.

Aanbevelingen:

- Het piloten van een sociale marketingstrategie om de draagkracht, beeldvorming en verdraagzaamheid onder buurtbewoners op wijkniveau te verbeteren.

Verward en gevaarlijk

Het is in dit onderzoek niet gelukt om een goede inschatting te maken van de omvang van de doelgroep "verward en gevaarlijk". De dataset leent zich voor het opstellen van profielen, maar een poging tot het identificeren van deze groep leidde tot interpretatieproblemen over gevaarscriteria.

Aanbevelingen:

- Het opstellen van een (landelijke) definitie en bijbehorende beoordelingscriteria van de doelgroep "verward en gevaarlijk" voor de tijdige signalering van potentieel gevaarlijke verwarde personen.

Terugblik op dit onderzoek

Dit onderzoek is het eerste onderzoek in Nederland over personen met verward gedrag waarin meer dan duizend politiemeldingen handmatig zijn geanalyseerd én een omvangrijke dataset vanuit het veiligheids-, zorg- en sociaal domein op persoonsniveau is gekoppeld. Hierdoor biedt dit onderzoek een uniek cijfermatig inzicht in de achtergrond van de politiemeldingen en het zorggebruik en de problematiek van de personen met verward gedrag. Het verdiepend onderzoek heeft de resultaten context gegeven vanuit het perspectief van de cliënt, buurtbewoner en professional. Het onderzoek biedt gerichte verbeterpunten om de aanpak voor personen met verward gedrag in Flevoland de komende jaren verder te verbeteren.

Het delen van gegevens is en blijft een continu aandachtspunt. Het is voor dit onderzoek een succes, maar ook een uitdaging, gebleken om alle betrokken partijen zover te krijgen om binnen de juridische kaders medewerking te verlenen aan het onderzoek en de juiste data binnen de gegeven tijdsaders op te leveren. De rijk gevulde dataset die nu beschikbaar is biedt nog een scala aan mogelijkheden en aanknopingspunten voor vervolgonderzoek.

Inhoud

Managementsamenvatting	4
1 Inleiding	16
2 Methoden	18
2.1. Dossieronderzoek (fase 1)	18
2.2. Verdiepend onderzoek (fase 2)	21
2.3. Uitvoering en samenwerking	21
2.4. Juridisch kader	22
3 Politie meldingen in Flevoland (2016-2018)	23
3.1. Meldingen in Flevoland	23
3.2. Bekende en nieuwe personen	24
3.3. "Vaak verward"	24
4 Steekproef 2017	25
4.1. Politie meldingen in Flevoland	25
4.2. Herleidbare meldingen	25
4.3. Meldingen per persoon	26
4.4. Meldingen per mutatiecode	27
4.5. Representatieve steekproef	27
5 Achtergrond meldingen	29
5.1. Tijdvak	29
5.2. Tijd tussen meldingen	31
5.3. Melder	32
5.4. Constateren overlast	32
5.5. Incidentlocatie	33
5.6. Overlastsituatie	33
6 Persoonskenmerken	37
6.1. Geslacht en leeftijd	37
6.2. Nationaliteit en migratieachtergrond	38
6.3. Woonlocatie	39
6.4. Sociale status	40
6.5. Justitieel verleden	41
6.6. Kinderen	41
6.7. Overleden personen	41

7 Problematiek	42
7.1. Leefgebieden	42
7.2. Vijf doelgroepen	43
7.2. Enkelvoudige problematiek	44
7.3. Meervoudige problematiek	44
7.2. Verward en psychiatrische stoornis	48
7.3. Verward en recent veroordeeld	48
7.4. Verward en dakloos	49
7.5. Verward en verslaafd	50
7.6. Verward en (licht-)verstandelijke beperking	50
8 Inzet bemoeizorgketen	51
8.1. Inzet van de politie	51
8.2. Zorgmeldingen	52
8.3. GGz Crisisdienst	53
8.4. Handhavingsmaatregelen	54
8.5. Ambulance, Ziekenhuis en Brandweer	54
8.6. Vervoer	54
8.7. Contact met zorginstanties	56
8.8. In beeld bij de bemoeizorgketen	57
8.9. Bekend voor en na de eerste melding	58
8.10. Zorgtrajecten rondom meldingen	59
8.11. Overlap tussen zorginstanties	59
9 Zorginstanties en trajecten	61
9.1. GGz Centraal	61
9.2. GGD Flevoland	62
9.3. Regionale Ambulancevoorziening	64
9.4. Leger des Heils	66
9.5. Kwintes	66
9.6. Amethyst verslavingszorg	67
9.7. WMO voorzieningen	67
9.8. Sociale wijkteams	67
9.9. Beschermd Wonen	68
10 Cijfers per gemeente	69
10.1. Ontwikkeling meldingen 2016-2018	69
10.2. Provinciale spreiding meldingen	69
10.3. Aantal personen met verward gedrag	72
10.3. Overloop tussen gemeenten	72
10.4. Wijken en gebieden	72
10.5. Achtergrond meldingen	74
10.6. Persoonskenmerken	76
10.7. Bemoeizorgketen	78

11 Het verhaal achter de politiemeldingen	80
11.1. De persoon met problematiek	81
11.2. Ontstaan van een (crisis)situatie	82
11.3. De melder ervaart overlast	83
11.4. De melding komt binnen	86
11.5. De politie acteert op de melding	87
11.6. Acute situatie: waar kan de persoon terecht?	90
11.7. De persoon komt in beeld bij de bemoeizorgketen	92
11.8. Het verleiden tot en vinden van geschikte zorg	98
11.9. Zorg lost niet alles op	101
Conclusies en aanbevelingen	104
Referenties	118
Bijlagen	120
A. Inrichting bemoeizorgketen Flevoland	121
B. Projecten en initiatieven in Flevoland	124
C. Overzicht interviews	129
D. Deelnemende organisaties	131
Dankwoord	138



1 | Inleiding

De afgelopen jaren is het aantal meldingen bij de politie over personen met verward gedrag die overlast veroorzaken op straat (E33-meldingen) fors gestegen. In de periode van 2011 tot 2016 zijn deze meldingen landelijk met 65% gestegen en in 2017 steeg het aantal meldingen landelijk opnieuw met 12% ten opzichte van 2016.^{3,2} Door deze stijging en een aantal ernstige incidenten is er steeds meer aandacht gekomen voor “personen met verward gedrag” in de media, politiek en beleid.^{3,4} In deze maatschappelijke discussie wordt veel gesproken over de verantwoordelijkheid voor deze personen; ligt deze bij de openbare orde en/of bij de gezondheidszorg?^{3,5}

Landelijk, regionaal en lokaal worden veel initiatieven ontplooid om de aanpak voor personen met verward gedrag te verbeteren.

Eind 2016 hebben de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) en de voorzitter van de directieraad van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het Schakelteam personen met verward gedrag ingesteld.³ Het Schakelteam heeft gedurende twee jaar voortgebouwd op de resultaten van het in 2015 ingestelde Aanjaagteam voor een sluitende persoonsgerichte aanpak in de zorg- en veiligheidsketen voor de ondersteuning van personen met verward gedrag.

Sindsdien zijn er veel maatregelen getroffen, maar desondanks laten de landelijke cijfers nog geen daling van het aantal politiemeldingen zien.^{1,2} In de provincie Flevoland heeft het Trimbos instituut in 2016 een onderzoek uitgevoerd naar de regionale problematiek rondom verward gedrag. Dit onderzoek toonde aan dat het percentage E33 meldingen in Flevoland tot 2015 de trend van de landelijke stijging volgde, waarbij Lelystad naar voren kwam als de gemeente met de meeste meldingen in de regio.⁶ Eind 2016 is in Flevoland een "Regionaal Plan van Aanpak personen met verward gedrag" vastgesteld om een sluitende bemoeizorgketen te realiseren (zie bijlage A). In 2017 en 2018 zijn een groot aantal activiteiten uitgevoerd, onder andere op het terrein van de crisisaanpak, passend vervoer, het sociale domein en het Regionaal Meldpunt OGGz. In 2018 is tevens een breed gedragen convenant OGGz door alle partijen ondertekend om de keten te sluiten en de gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking ten behoeve van de OGGz doelgroep vast te leggen (zie bijlage B). Dit wetenschappelijke onderzoek is onderdeel van het Regionaal Plan van Aanpak om de aanpak voor personen met verward gedrag te verbeteren.

In de literatuur worden verschillende verklaringen gevonden voor de toename van de politiemeldingen over overlast door verward gedrag. Deze verklaringen lopen uiteen van een toename van de kwetsbare doelgroep door sociaal economische omstandigheden; het minder goed kunnen vinden van de weg naar de hulpverlening; handelingsverlegenheid van hulpverleners in psychosociale crisissituaties; een betere registratie door de toegenomen aandacht; en discontinuïteit in de bemoeizorgketen voor personen met meervoudige problematiek.^{4,5} Ook blijkt uit onderzoek dat een kleine groep personen (23%) veelvuldig in beeld komt bij de politie met overlast door verward gedrag.¹

Een belangrijke vraag die in de politiek en maatschappij leeft is of het aantal verwarde personen op straat is toegenomen omdat het aantal bedden in de geestelijke gezondheidszorg is verminderd.⁷ Het is van belang om hierbij in overweging te nemen dat niet alle personen die verward gedrag vertonen een psychiatrische aandoening hebben en andersom niet alle personen met een psychiatrische aandoening overlast veroorzaken of verward zijn.^{4,8,9} Echter geven maar weinig verdiepingsstudies een duidelijk beeld over de aard van de problematiek van deze personen. De problematiek lijkt niet te zijn toegenomen, maar eerder onderzoek is er niet in geslaagd om vast te stellen hoeveel van de personen met verward gedrag daadwerkelijk een psychiatrische stoornis hebben en in welke mate er sprake is van een ander soort problematiek, zoals verslaving, dakloosheid, dementie of een verstandelijke beperking.^{5,10-13} Tevens is onbekend bij hoeveel personen er sprake is van multiproblematiek, omdat beschikbare onderzoeksdata tot dusverre steeds van één organisatie afkomstig waren en niet op persoonsniveau gekoppeld konden worden. Ook over de achtergrond van de meldingen is weinig literatuur beschikbaar. Het is niet duidelijk wie de melders zijn, waar de overlast precies plaatsvindt, wat de overlastsituatie is en hoe de politie hierop acteert.

De *doelstelling* van dit onderzoek was om inzicht te verkrijgen in de aard en omvang van de problematiek van personen met verward gedrag en in kaart te brengen in hoeverre en waar deze personen bekend zijn in de bemoeizorgketen in Flevoland. Dit onderzoek is het eerste onderzoek in Nederland die de problematiek rondom personen met verward gedrag intensief onder de loep neemt door meer dan duizend politiemeldingen handmatig te analyseren én een omvangrijke dataset vanuit zowel het veiligheids-, zorg- als sociaal domein op persoonsniveau te koppelen.



2 | Methoden

2.1. Dossieronderzoek (fase 1)

Voor fase 1 van dit wetenschappelijk onderzoek is een retrospectief dossieronderzoek uitgevoerd naar personen met verward gedrag in Flevoland in 2017. Het doel van fase 1 was om inzicht te verkrijgen in de aard en omvang van de problematiek van personen met verward gedrag en in kaart te brengen in hoeverre en waar deze personen bekend zijn in de bemoeizorgketen in Flevoland.

2.1.1. Uitgangspunten

Het uitgangspunt voor het dossieronderzoek zijn de politiemeldingen uit de Basisvoorziening Handhaving (BVH) van de Politie district Flevoland.³⁴

Voor het onderzoek zijn gegevens uit de databestanden van de grootste organisaties binnen de bemoeizorgketen in Flevoland vanuit zowel het veiligheids-, zorg- en sociaal domein op persoonsniveau gekoppeld en geanalyseerd.

Deze koppeling was noodzakelijk om volledig inzicht te verkrijgen in achtergrond van de problematiek van personen met verward gedrag in de regio en te identificeren bij welke zorginstantie(s) in de bemoeizorgketen deze personen zorg verkrijgen. De wijze van dataverzameling en verwerking is getoetst binnen de wettelijke kaders op juridische kwaliteit, zie pagina 22.

2.1.2. Onderzoekperiode

Data zijn verzameld over de periode 1 januari 2016 tot 1 juli 2018 om het zorggebruik vóór en na de politiemeldingen uit 2017 in kaart te kunnen brengen.

2.1.3. Steekproef

In de BVH wordt “verward gedrag” geregistreerd onder de mutatiecode E33 (verward persoon). Deze code ondervangt echter niet alle politiemeldingen waarbij sprake is van verward gedrag, omdat ook andere codes kunnen worden toegekend wanneer bepaalde situaties of omstandigheden overheersen; zoals bij vermissing van een persoon, huiselijk geweld, of overlast door middelengebruik. Voor dit onderzoek is de keuze gemaakt om, vanwege de vermoedelijke overlappende doelgroep, ook de mutatiecodes voor poging zelfdoding (E14) en overlast zwervers (E41) te onderzoeken.

In sommige gemeenten vinden naar verhouding meer of minder politiemeldingen gericht op verward gedrag plaats dan op basis van het inwonersaantal zou worden verwacht. Voor de steekproef is daarom uitgegaan van de verdeling van de politiemeldingen in plaats van het inwonersaantal over de zes gemeenten.¹⁵

De steekproef is getrokken door aan de lijst van alle politiemeldingen met codes E14, E33 en E41 in 2017 in Flevoland een random code toe te kennen, geclusterd per gemeente en mutatiecode. Vervolgens is in oplopende volgorde per melding bepaald wie de overlastgevende persoon betrof. Alleen unieke personen met beschikking over een BSN nummer zijn geïncludeerd.

2.1.4. Dataverzameling en koppeling

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een nauwgezet koppelingsprotocol, zodat de privacy van alle geïncludeerde personen gewaarborgd kon worden.

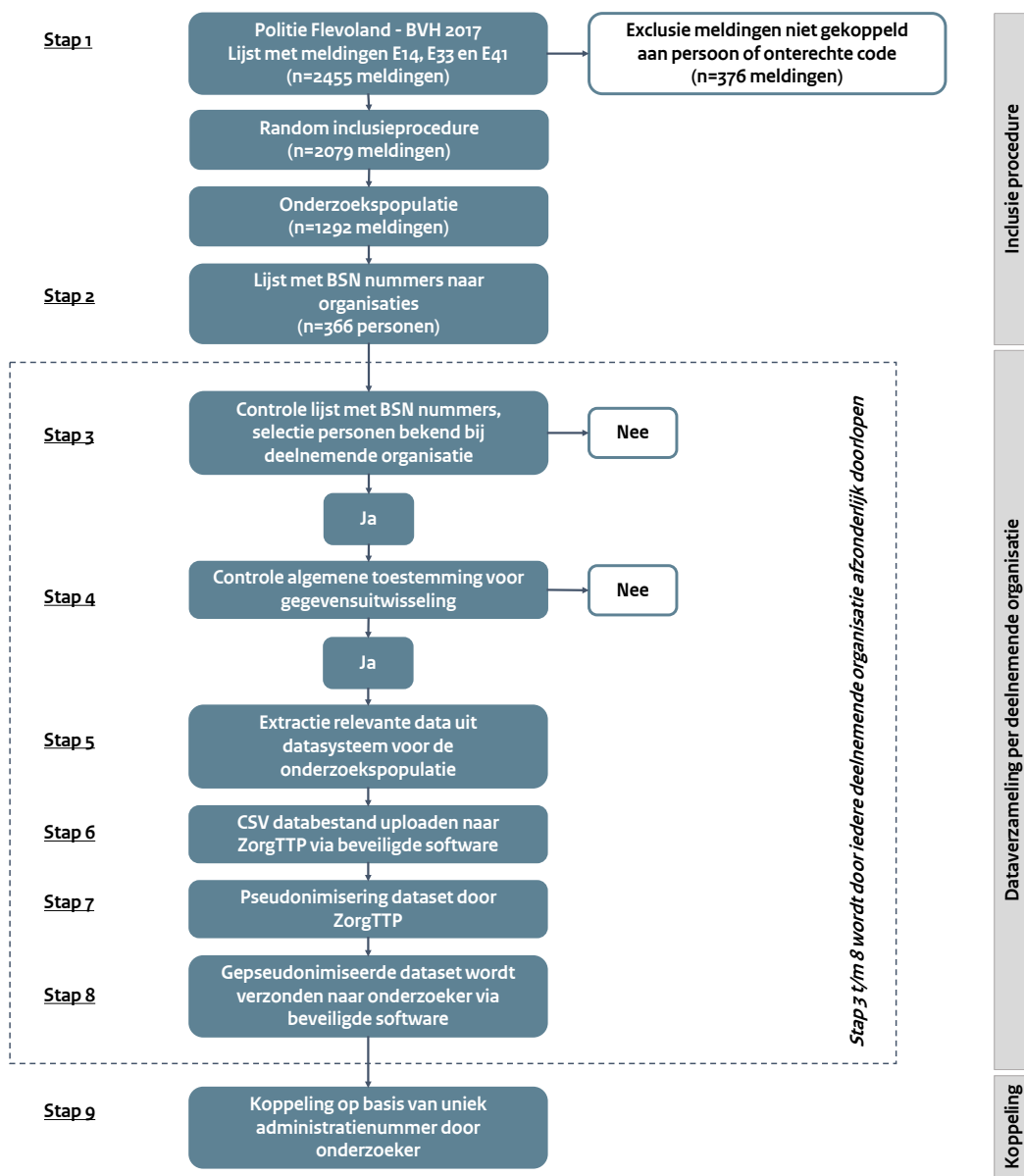
De pseudonimisering is uitgevoerd door de organisatie ZorgTTP, welke heeft opgetreden als Trusted Third Party (TTP). ZorgTTP heeft een verwerkersovereenkomst afgesloten met alle deelnemende organisaties om de voorwaarden van de gegevensverwerking vast te leggen. Iedere deelnemende organisatie heeft een databestand rechtstreeks aan ZorgTTP aangeleverd waarna het databestand door ZorgTTP is gepseudonimiseerd. Voor de pseudonimisering zijn alle BSN nummers vervangen door een uniek administratienummer. Pas na deze pseudonimisering zijn de datasets verzonden naar de GGD Flevoland zodat de data gekoppeld en geanalyseerd kon worden. In figuur 1 op pagina 20 wordt het volledige koppelingsprotocol schematisch weergegeven.

2.1.5. Analyse

Voor de dataverzameling zijn alle geïncludeerde politiemeldingen uit de BVH handmatig geanalyseerd. De data voor iedere politiemelding zijn verzameld middels een Case Report Form (CRF) in Castor EDC, een dataverzamelingsprogramma voor medisch-wetenschappelijk onderzoek.¹⁶ De data van alle andere deelnemende organisaties zijn aan elkaar gekoppeld op persoonsniveau via gepseudonimiseerde nummers.

Alle analyses en koppelingen zijn uitgevoerd door middel van programmering in RStudio.¹⁷ Vanwege de omvang van alle verzamelde data (in “wide” formaat > 25.000 variabelen), is er besloten om niet één gecombineerd databestand te genereren, maar de originele datasets naast elkaar te laten bestaan en de data voor iedere analyse te segmenteren. De meeste analyses zijn beschrijvend van aard en rapporteren aantallen, percentages, significante verschillen ($p < 0.05$), medianen en interkwartielafstanden (het verschil tussen het 1e en 3e kwartiel; de laagste en hoogste 25% van alle getalswaardes).

Figuur 1. Schematische weergave koppelingsprocedure



Tekstbox 1: Subgroepen

Incidenteel verward: uniek persoon met minder dan vijf politiemeldingen met code E14, E33 of E41 in het jaar 2017 in Flevoland.

Vaak verward: uniek persoon met vijf of meer politiemeldingen met een code E14, E33 of E41 in het jaar 2017 in Flevoland.

2.1.6. Subgroepen

Voor dit onderzoek zijn subanalyses gemaakt voor de groep "incidenteel verward" en de groep "vaak verward". Tekstbox 1 geeft een toelichting op de definities van deze groepen. Om deze differentiatie te kunnen aanbrengen is, nadat de steekproef is getrokken, een extra selectie gemaakt om alle personen waarvoor ≥ 5 politiemeldingen over verward gedrag zijn geregistreerd in het jaar 2017 te includeren. Hiervoor zijn 7 personen die nog niet random geïnccludeerd waren, maar wel verantwoordelijk waren voor vijf of meer meldingen in 2017, extra geïnccludeerd in het onderzoek ten behoeve van de subanalyses voor de groep "vaak verward".

2.1.7. Bewaartermijn data

De data blijven in beheer bij de directeur Publieke Gezondheid van de GGD Flevoland tot 5 jaar na publicatie van het onderzoek.

2.2. Verdiepend onderzoek (fase 2)

Voor fase 2 van dit wetenschappelijk onderzoek is een verdiepende kwalitatieve studie uitgevoerd naar het perspectief van cliënten, buurtbewoners en zorgverleners op de aanpak personen met verward gedrag in Flevoland. De bevindingen uit fase 2 zijn geen officiële organisatiestandpunten, maar individuele meningen. Het doel van fase 2 was om context te geven aan de resultaten van fase 1 en tot verdere verdieping en concrete aanbevelingen voor de verbetering van de bemoezorgketen te komen.

2.2.1. Interviews

Voor het verdiepend onderzoek zijn interviews gehouden met 29 personen, verdeeld over 19 interviews, zie bijlage C. Dit betrof 5 cliënten met een achtergrond in (O)GGz problematiek, 3 buurtbewoners die in 2017 politiemeldingen hebben gemaakt, 15 professionals werkzaam binnen de bemoezorgketen, 5 beleidsmedewerkers werkzaam binnen het sociaal domein bij de gemeenten in Flevoland en 1 inhoudelijk deskundige op het themagebied "verward".

2.2.2. Dataverzameling

De interviews varieerden in tijd tussen de 30 en 90 minuten. De interviews zijn gehouden op locaties naar voorkeur van de respondent. De interviews werden afgenomen aan de hand van drie topiclijsten: één voor cliënten, één voor buurtbewoners en één voor professionals. Alle respondenten hebben toestemming gegeven voor audio-opname van het interview en het gebruik van de resultaten voor dit onderzoeksrapport. De deelname van de buurtbewoners en cliënten was anoniem. De geïnterviewde professionals hebben, vanwege de herleidbaarheid, expliciet toestemming gegeven voor het gebruik van geselecteerde quotes.

2.2.3. Analyse

Alle audio-opnames zijn ad verbatim getranscribeerd. De interviews zijn geanalyseerd door middel van thematische analyse, met behulp van softwareprogramma Nvivo.¹⁸ De originele audiobestanden zijn gecodeerd opgeslagen en worden beschermd met een wachtwoord bewaard.

2.3. Uitvoering en samenwerking

Het onderzoek is uitgevoerd door een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoeker. De onderzoeker heeft een betrouwbaarheids- en geschiktheidsonderzoek afgelegd bij de afdeling Veiligheid, Integriteit en Klachten van de Nationale Politie en een geheimhoudingsverklaring getekend.

In de eerste helft van 2018 heeft intensief overleg plaatsgevonden tussen de onderzoeker, projectleider, begeleidingscommissie en alle betrokken organisaties om vast te leggen welke databestanden en gegevens, op welke wijze en onder welke condities gekoppeld en geanalyseerd konden worden. Vervolgens is een verwerkingsovereenkomst afgesloten met alle 14 deelnemende organisaties: Politie district Flevoland, GGD Flevoland, GGz Centraal, Regionale Ambulance Voorziening Flevoland, Amethyst verslavingszorg, Kwintes, Leger des Heils, Stichting Welzijn Lelystad, Gemeente Almere, Gemeente Lelystad, Gemeente Dronten, Gemeente Zeewolde, Gemeente Noordoostpolder en Gemeente Urk. In bijlage D staan de rol en activiteiten van deze organisaties binnen de bemoeizorgketen in Flevoland beschreven.

De begeleidingscommissie bestond uit vertegenwoordigers van de GGD Flevoland, Politie district Flevoland, GGz Centraal en Centrumgemeente Almere.

2.4. Juridisch kader

De onderzoeksopzet is met alle deelnemende organisaties besproken en door meerdere juristen getoetst op de juridische kwaliteit, zie Tekstbox 2. Deze beoordeling heeft uitgewezen dat de onderzoeksopzet voldoet aan de voorwaarden die gesteld zijn in de relevante wetgeving: Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Wet Politiegegevens (WPG), Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO 2015) en Wet Basisregistratie Personen (Wet BRP).

Tekstbox 2: Juridisch kader

- Het belang voor de volksgezondheid.
AVG, artikel 9, lid 2; Uitvoeringswet AVG, artikel 24; WGBO, artikel 458, lid 2; WMO 2015, artikel 5, lid 3.6.2; Besluit BRP, artikel 44.
- De wetenschappelijke aard van het onderzoek.
AVG, artikel 9, lid 2; Uitvoeringswet AVG, artikel 24; Besluit BRP, artikel 44.
- Het vragen van toestemming vergt onevenredige inspanning.
Uitvoeringswet AVG, artikel 24; WGBO, artikel 458, lid 1; WMO 2015, artikel 5, lid 3.6.2.; Besluit BRP, artikel 44.
- Het onderzoek kan niet worden uitgevoerd zonder de gegevens.
WGBO, artikel 458, lid 2; WMO 2015, artikel 5, lid 3.6.2.; Besluit BRP, artikel 44.
- De gegevens worden alleen voor onderzoeksdoeleinden gebruikt.
Uitvoeringswet AVG, artikel 44.
- Het onderzoek betreft alleen personen die geen uitdrukkelijk bezwaar hebben gemaakt.
WGBO, artikel 458, lid 2; WMO 2015, artikel 5, lid 3.6.2.
- Er zijn passende waarborgen getroffen en het onderzoeksbestand is niet herleidbaar.
AVG, artikel 9.2; Uitvoeringswet AVG, artikel 89; WGBO, artikel 458, lid 1; WMO 2015, artikel 5, lid 3.6.1.; BRP, artikel 3, lid 13; Besluit BRP, artikel 44.
- De persoonlijke levenssfeer wordt niet geschaad.
Uitvoeringswet AVG, artikel 24; WGBO, artikel 458, lid 1; WMO 2015, artikel 5, lid 3.6.1; BRP, artikel 3.13; Besluit BRP, artikel 44.
- Er wordt aantekening gemaakt in het dossier.
WGBO, artikel 458, lid 3; WMO 2015, artikel 5, lid 3.6.3.



3 | Politiemeldingen in Flevoland (2016-2018)

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke ontwikkelingen hebben plaatsgevonden in de periode 2016-2018 met betrekking tot het aantal politiemeldingen in Flevoland, in het specifiek voor de groep “vaak verward”.

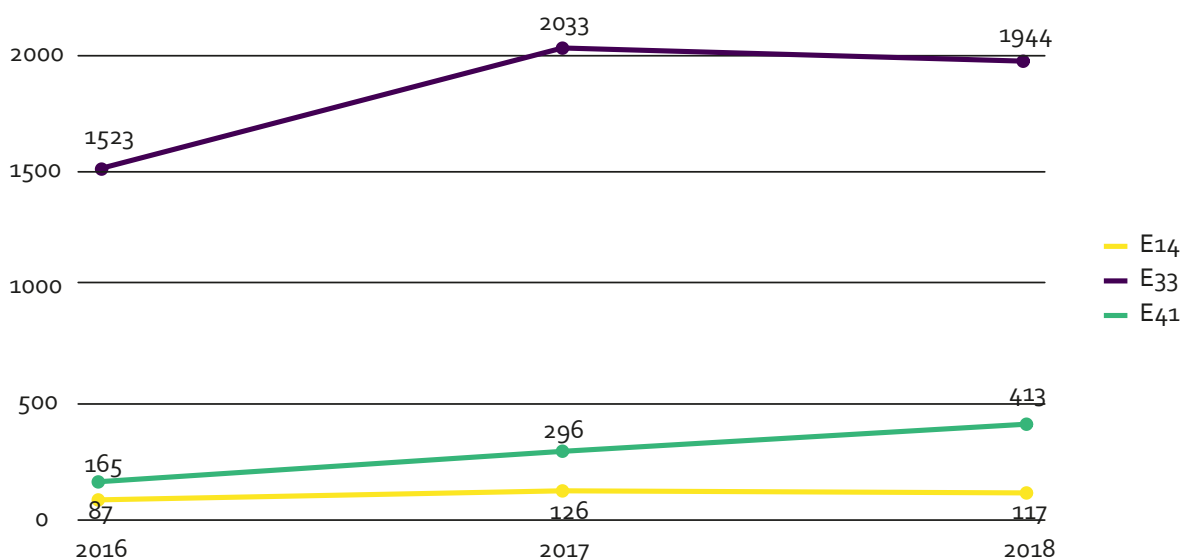
3.1. Meldingen in Flevoland

Het totaal aantal politiemeldingen met de codes E14, E33 en E41 is in de periode van 2016 tot 2018 in Flevoland toegenomen van 1.775 meldingen naar 2.474 meldingen. Deze stijging was het grootst in 2017, toen er 38.3% meer politiemeldingen werden gedaan ten opzichte van 2016. In 2018 vond er een afname plaats van het aantal E14 en E33 en E41 in Flevoland met een stijging van 0.8% ten opzichte van 2017.

Dit is opvallend, aangezien er sinds 2011 een stijgende trend is geweest van het aantal politiemeldingen in Flevoland. Figuur 2 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de politiemeldingen voor de verschillende mutatiecodes.

De grootste stijging tussen 2016 en 2017 heeft plaatsgevonden voor de E41 meldingen (+79.4%), gevolgd door E14 meldingen (+44.8%) en E33 meldingen (+33.5%). De stijging van het aantal E41 meldingen heeft doorgezet in 2018, met nogmaals een stijging van +39.5% ten opzichte van 2017. Het aantal E14 en E33 meldingen in Flevoland is daarentegen in 2018 afgenomen met respectievelijk -7.1% en -4.4% ten opzichte van 2017.

Figuur 2. Aantal politiemeldingen in Flevoland in de periode van 2016-2018



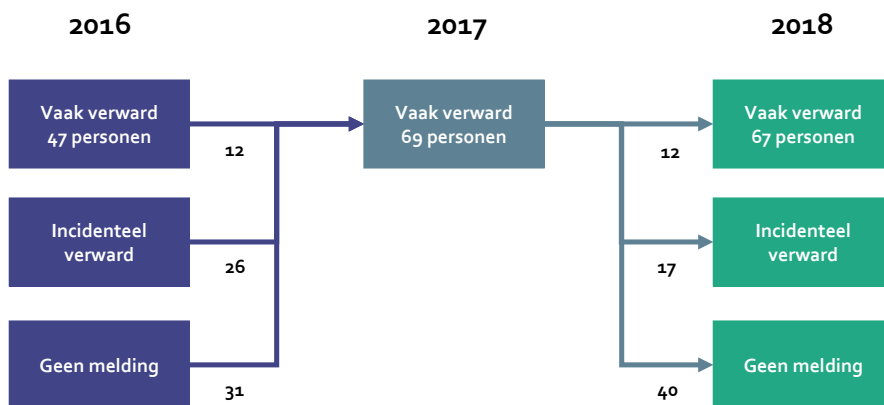
3.2. Bekende en nieuwe personen

Een derde van de personen (n=122; 33.3%) die in 2017 politiemeldingen gericht op verward gedrag veroorzaakte, had in 2016 al eerder een E14, E33 of E41 melding veroorzaakt. Honderd van deze bekende personen (27.3%) was reeds bekend in de BVH met verward gedrag in de provincie Flevoland en 22 personen (6.0%) waren alleen bekend buiten de provincie Flevoland. Twee derde van de personen met verward gedrag in 2017 (n=244; 66.7%) was nog niet bekend in 2016 in de BVH met een politiemelding E14, E33 of E41. Deze "nieuwe personen" veroorzaakten 43.6% van alle meldingen in 2017 (n=563).

3.3. "Vaak verward"

De grootte van de groep "vaak verward" (definitie zie pagina 21) is tussen 2016 en 2017 met +47% toegenomen, van 47 naar 69 unieke personen. Tussen 2017 en 2018 is de grootte van de groep "vaak verward" redelijk gelijk gebleven met een kleine afname van -3%. Er zit veel verloop in de unieke personen binnen de groep "vaak verward". Het is opvallend dat van de 69 unieke personen in 2017 slechts 12 personen (17.4%) in 2016 reeds tot de groep "vaak verward" behoorden en er voor 31 personen (44.9%) in 2016 helemaal geen politiemeldingen gericht op verward gedrag zijn geregistreerd, zie figuur 3.

Figuur 3. Ontwikkeling van de groep "vaak verward" tussen 2016 en 2018





4 | Steekproef 2017

In dit hoofdstuk wordt de inclusieprocedure en representativiteit van de steekproef uit de politiemeldingen in 2017 beschreven.

4.1. Politiemeldingen in Flevoland

In de provincie Flevoland zijn in 2017 in totaal 2455 politiemeldingen geregistreerd met de mutatiecodes E14, E33 en E41. Dit betreft:

- 126 meldingen met de code E14.
- 2033 meldingen met de code E33.
- 296 meldingen met de code E41.

4.2. Herleidbare meldingen

In de BVH staan politiemeldingen niet altijd gekoppeld aan een persoon, bijvoorbeeld omdat de persoon niet meer aanwezig was op het moment dat de politie ter plaatse kwam.

Daarnaast staat een persoon met verward gedrag lang niet altijd geregistreerd als "hulpbehoevende". Het komt geregeld voor dat er meerdere personen als "betrokkene" geregistreerd staan of dat de persoon met verward gedrag als "melder" geregistreerd staat, waardoor het niet duidelijk is om welk individu de melding gaat.

Om deze reden is voor dit onderzoek voor alle 2455 politiemeldingen handmatig vastgesteld wie de betrokken persoon was en zijn de meldingen gecontroleerd op volledigheid en juistheid (terechte registratiecode), door bij gerede twijfel inhoudelijk af te stemmen met de coördinator personen met verward gedrag van de politie district Flevoland.

Door deze werkwijze zijn 376 meldingen geëxcludeerd:

- geen persoon gekoppeld (n=316)
- persoon had geen BSN nummer (n=37)
- ten onrechte een mutatiecode E14, E33 of E41 was toegekend (n=23)

In totaal kwamen hierdoor 2079 van de 2455 politiemeldingen in aanmerking voor inclusie in het onderzoek, zie tabel 1. Deze 2079 meldingen zijn veroorzaakt door 993 unieke personen.

4.3. Meldingen per persoon

Ruim twee derde van alle personen met verward gedrag in Flevoland veroorzaakte slechts één melding in 2017 (n=674; 67.9%), terwijl ca. een derde (n=319; 32.1%) meerdere politiemeldingen veroorzaakte

Van alle personen veroorzaakte:

- 67.9% (n=674) één melding
- 14.4% (n=143) twee meldingen
- 7.0% (n=70) drie meldingen
- 3.7% (n=37) vier meldingen
- 7.0% (n=69) vijf meldingen

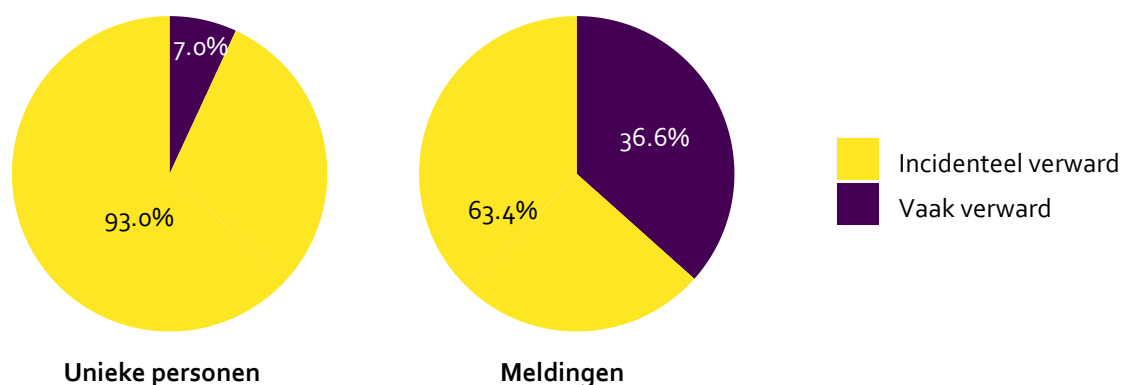
In dit onderzoek wordt een onderscheid gemaakt tussen de groep "vaak verward" en de groep "incidenteel verward", zie pagina 21 voor de definitie van deze groepen.

Het is opvallend dat de groep "vaak verward", slechts 7.0% van alle unieke personen (n=69) betreft die overlast door verward gedrag veroorzaakten, maar dat deze groep verantwoordelijk is voor 36.6% (n=761) van alle politiemeldingen met de code E14, E33 en E41 in Flevoland in 2017, zie figuur 4.

Tabel 1. Inclusieprocedure

	Meldingen	Unieke personen
Totaal	2455	-
In aanmerking voor inclusie	2079	993
Exclusie	787	627
Inclusie	1292	366
<i>Incidenteel verward</i>	531	297
<i>Vaak verward</i>	761	69

Figuur 4. Overzicht aantal unieke verwarde personen (n=993) en meldingen per groep (n=2079)



4.4. Meldingen per mutatiecode

Figuur 5 geeft een overzicht van de overlap van unieke personen voor de verschillende mutatiecodes. Uit deze analyse blijkt dat de E14, E33 en E41 meldingen grotendeels door verschillende personen worden veroorzaakt. Slechts 4.1% van de personen heeft zowel E33 als E41 meldingen en 9.3% zowel E14 als E33 meldingen veroorzaakt. Er bestaat een grotere overlap met codes I78 (huisbezoek wijkagent) en I79 (sociale wijkproblematiek) Bij 29.8% van de personen met een E33 melding is ook een I78 of I79 melding in 2017 in het politiesysteem in Flevoland gemaakt.

4.5. Representativiteit steekproef

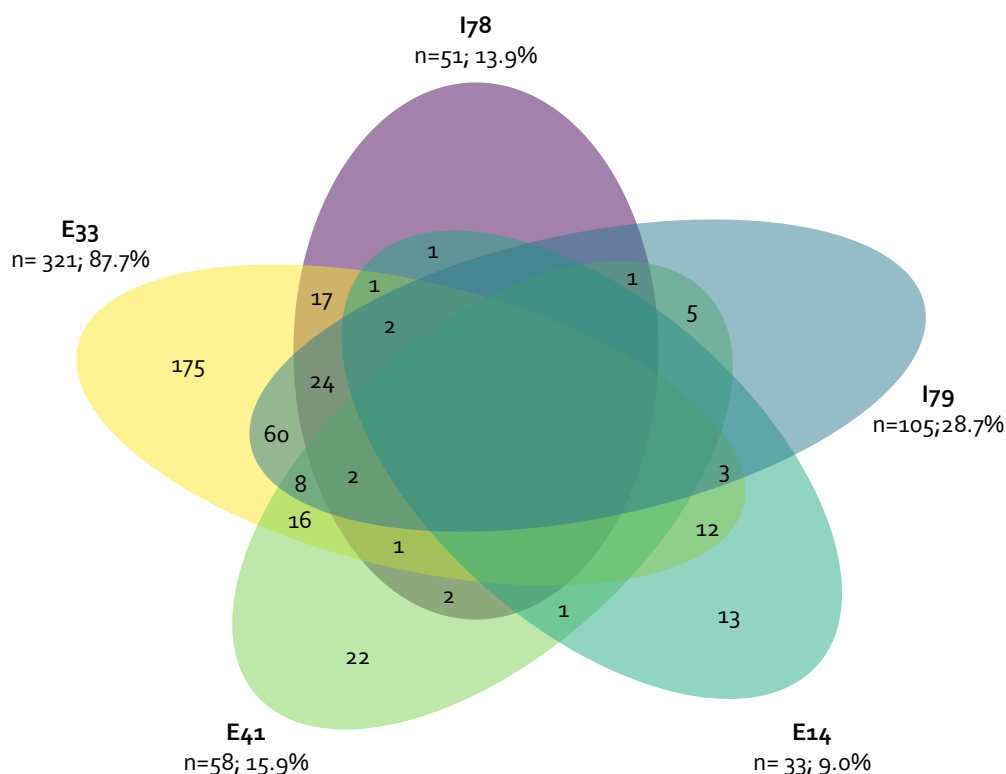
De steekgroep is random getrokken naar rato van incidentie van de meldingen, geclusterd per gemeente van Flevoland en mutatiecode E14, E33 en E41. Voor iedere melding is vastgesteld welke unieke persoon de overlast door verward gedrag veroorzaakte. Vervolgens zijn alle meldingen die deze persoon heeft veroorzaakt geïncludeerd in het onderzoek.

In dit onderzoek zijn in totaal 1292 politiemeldingen met de mutatiecodes E14, E33 en E41 geïncludeerd, zie tabel 1. Deze meldingen zijn veroorzaakt door 366 unieke personen, waarvan 297 personen uit de groep "incidenteel verward" en 69 personen uit de groep "vaak verward".

In het onderzoek zijn 34.5% van de herleidbare E14 meldingen geïncludeerd (n=39), 61.2% van de herleidbare E33 meldingen (n=1075) en 85.2% van de herleidbare E41 meldingen (n=178).

De personen die geïncludeerd zijn in het onderzoek tonen op de persoonskenmerken geslacht, leeftijd en nationaliteit geen significant verschil met de personen die niet geïncludeerd zijn, zie tabel 2. De steekproef is daarmee representatief voor de totale populatie personen die E14, E33 en E41 politiemeldingen veroorzaken in Flevoland.

Figuur 5. Overlap unieke personen per mutatiecode E14, E33, E41, I78 en I79 in 2017 (n=366)



Tabel 2. Demografische kenmerken steekproef

	Exclusie (n=627)	Onderzoeks- populatie (n=366)	Totaal (n=993)	p-waarde
<i>Geslacht</i>				0.748
man	397 (63.3)	228 (62.3)	625 (62.9)	
vrouw	230 (36.7)	138 (37.7)	368 (37.1)	
<i>Leeftijd</i>				0.152
< 20 jaar	50 (8.0)	24 (6.6)	74 (7.5)	
20-30 jaar	119 (19.0)	58 (15.8)	177 (17.8)	
30-40 jaar	128 (20.4)	82 (22.4)	210 (21.1)	
40-50 jaar	112 (17.9)	81 (22.1)	193 (19.4)	
50-60 jaar	85 (13.6)	60 (16.4)	145 (14.6)	
60-70 jaar	56 (8.9)	31 (8.5)	87 (8.8)	
>=70 jaar	77 (12.3)	30 (8.2)	107 (10.8)	
<i>Nationaliteit</i>				0.209
Nederlands	569 (90.7)	323 (88.3)	892 (89.8)	
Niet-Nederlands	58 (9.3)	43 (11.7)	101 (10.2)	
<i>Nationaliteit</i>				0.466
Nederlands	569 (90.7)	323 (88.3)	892 (89.8)	
Europees	30 (4.8)	27 (7.4)	57 (5.7)	
Afrikaans	12 (1.9)	8 (2.2)	20 (2.0)	
Aziatisch	15 (2.4)	8 (2.2)	23 (2.3)	
Amerikaans	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.1)	
<i>Overleden</i>	31 (4.9)	16 (4.4)	47 (4.7)	0.682

aantal personen (percentage)



5 | Achtergrond meldingen

In dit hoofdstuk worden de kenmerken van de politiemeldingen die zijn geïncludeerd in dit onderzoek beschreven. Deze kenmerken zijn in kaart gebracht door handmatige analyse van alle geïncludeerde politiemeldingen (n=1292) uit de BVH.

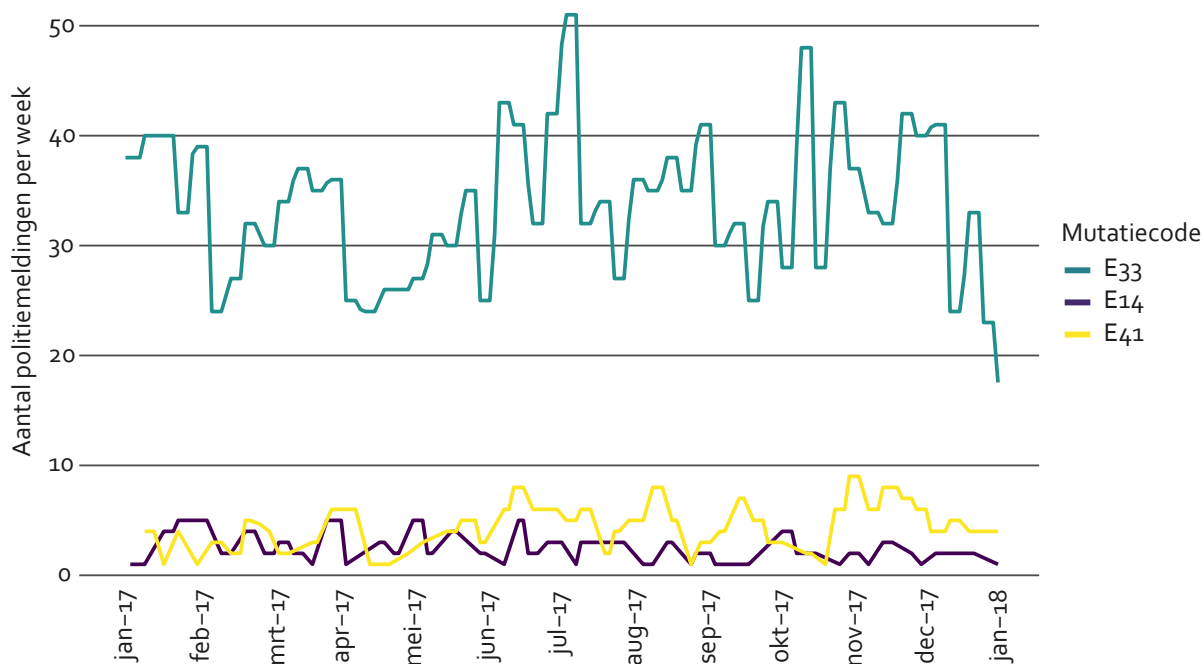
5.1. Tijdvak

Per maand vonden er in 2017 gemiddeld 172 meldingen plaats; 9 meldingen met code E14, 146 meldingen met code E33 en 17 meldingen met code E41. Per week vonden er in 2017 gemiddeld 39 meldingen plaats; 2 meldingen met code E14, 33 meldingen met code E33 en 4 meldingen met code E41.

De incidentie van de E33 en E41 meldingen nam licht toe in de laatste maanden van het kalenderjaar, terwijl de incidentie van de E14 meldingen in deze periode juist afnam, zie figuur 5.

Daarnaast is het opvallend dat in de maanden juni en juli van 2017 een piek waarneembaar is van het aantal E33 meldingen, zie figuur 6. Dit valt mogelijk te verklaren doordat men in de zomermaanden door het warme weer vaker buiten op straat is en overlast daardoor ook vaker wordt opgemerkt.

Figuur 6. Spreiding van het aantal politiemeldingen per week in 2017 (n=2079 meldingen)



Tabel 3. Weekdagen waarop politiemeldingen plaatsvonden (n=2079 meldingen)

	E14	E33	E41	Totaal
maandag	18 (15.9)	248 (14.1)	37 (17.7)	303 (14.6)
dinsdag	15 (13.3)	263 (15.0)	26 (12.4)	304 (14.6)
woensdag	10 (8.8)	256 (14.6)	33 (15.8)	299 (14.4)
donderdag	18 (15.9)	261 (14.9)	34 (16.3)	313 (15.1)
vrijdag	16 (14.2)	272 (15.5)	33 (15.8)	321 (15.4)
zaterdag	10 (8.8)	216 (12.3)	28 (13.4)	254 (12.2)
zondag	26 (23.0)	241 (13.7)	18 (8.6)	285 (13.7)

aantal meldingen (percentage)

Tabel 4. Tijdvakken waarin politiemeldingen plaatsvonden (n=2079 meldingen)

	Doordeweeks	Weekend
00.00-06.00 uur	153 (7.4)	148 (7.1)
06.00-09.00 uur	81 (3.9)	49 (2.4)
09.00-17.00 uur	653 (31.4)	206 (9.9)
17.00-21.00 uur	312 (15.0)	186 (8.9)
21.00-00.00 uur	181 (8.7)	110 (5.3)
Totaal	1380 (66.4)	699 (33.6)

aantal meldingen (percentage)

Tabel 3 beschrijft het aantal meldingen op de verschillende weekdays. Hieruit blijkt dat op alle weekdays ca. 300 politiemeldingen in heel 2017 hebben plaatsgevonden. Uit de analyse blijkt dat E14 meldingen opvallend vaak en E41 meldingen opvallend weinig op zondag hebben plaatsgevonden.

Tabel 4 beschrijft het tijdvak waarin de politiemeldingen hebben plaatsgevonden. Van alle meldingen heeft slechts 31.4% (n=643) tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag 09.00-17.00 uur) plaatsgevonden. Het is opvallend dat E14 meldingen significant minder vaak tijdens kantooruren plaatsvinden dan de andere mutatiecodes. Van alle E14 meldingen heeft 20.4% tijdens kantooruren plaatsgevonden, van alle E33 meldingen was dit 32.2% en van alle E41 meldingen was dit 30.6%, $p < 0.05$.

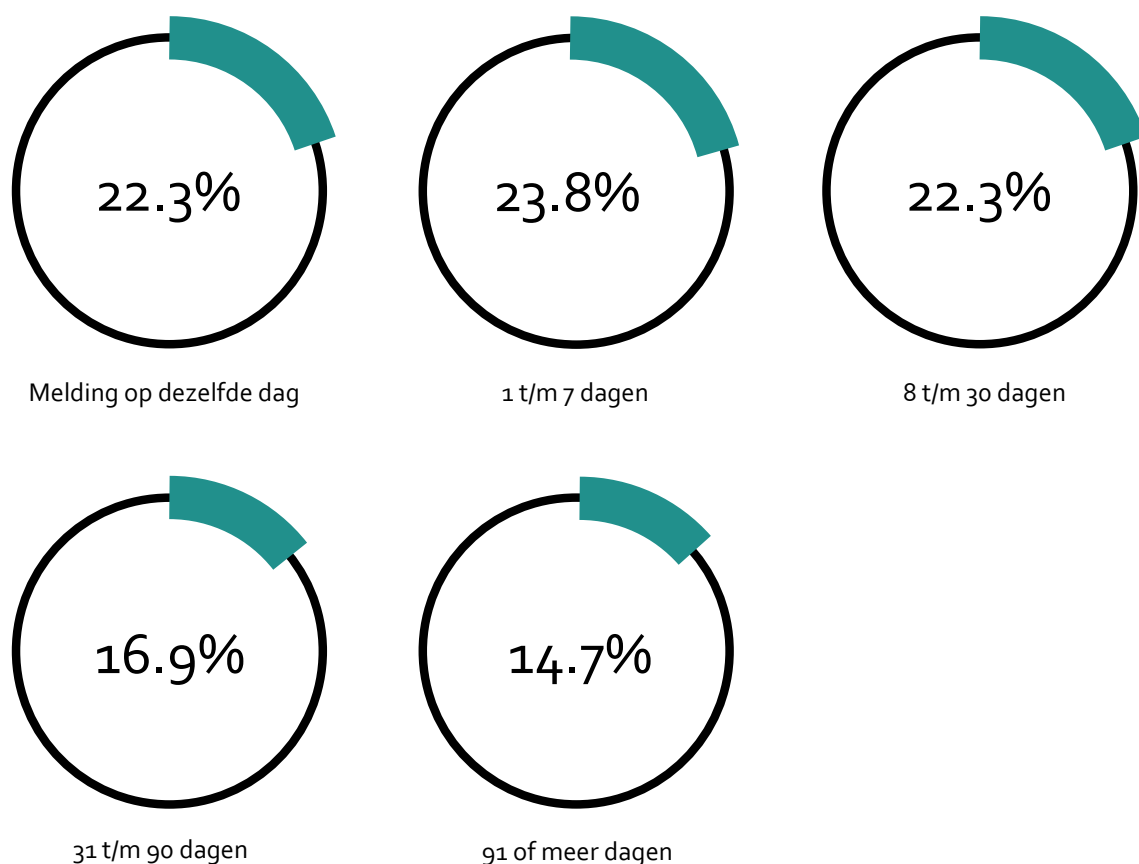
In het weekend (vrijdag 17.00 uur tot maandag 09.00 uur) heeft 33.6% van alle meldingen plaatsgevonden.

Voor E14 meldingen was het aantal meldingen in het weekend 42.5%, voor E33 meldingen was dit 33.4% en voor E41 meldingen 31.1%. Dit verschil is echter niet significant.

5.2. Tijd tussen meldingen

In figuur 7 staat de kortste tijd tussen twee meldingen per uniek persoon aangeduid. Deze analyse betreft alleen personen die meer dan één melding in 2017 veroorzaakten (n=319). Het is opvallend dat bijna de helft van de personen die vaker overlast veroorzaakten (46.1%) minstens één keer in 2017 binnen een week nog een politiemelding veroorzaakte.

Figuur 7. Kortste tijd tussen twee meldingen van dezelfde persoon in 2017 (n=319 personen)



5.3. Melder

De meeste politiemeldingen werden gedaan door omstanders/getuigen (n=377; 29.2%), gevolgd door buren (n=236; 18.3%) en zorgverleners (n=162; 12.5%), zie figuur 8.

In 10.7% van de gevallen was de persoon zelf de melder. Dit kwam bijvoorbeeld voor in gevallen waarbij de persoon paranoïde gedachten had, zich onveilig voelde, of waanbeelden had en zich daarmee tot de politie wendde.

De groep zorgverleners die een melding maakte van de incidenten was op het moment van de melding werkzaam bij diverse zorginstanties. De meeste meldingen vanuit zorginstanties kwamen vanuit het Leger des Heils (n= 52; 32.1%), GGz Centraal (n=21; 13.0%), een woonzorg centrum (n=14; 8.6%),

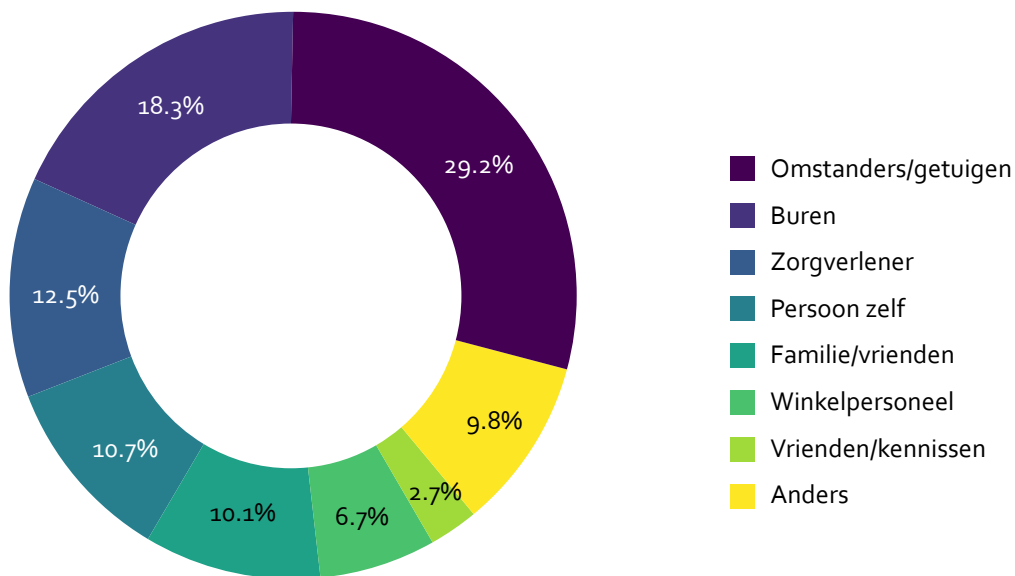
Triade (n=10; 6.2%), Kwintes (n=8; 4.9%), de Ambulancevoorziening (n=8; 4.9%), een ziekenhuis (n=8; 4.9%), een huisartsenpost (n=6; 3.7%), een eerstelijnszorgorganisatie (n=6; 3.7%), een thuiszorgorganisatie (n=5; 3.1%) of ergens anders (n=24; 14.8%).

5.4. Constateren overlast

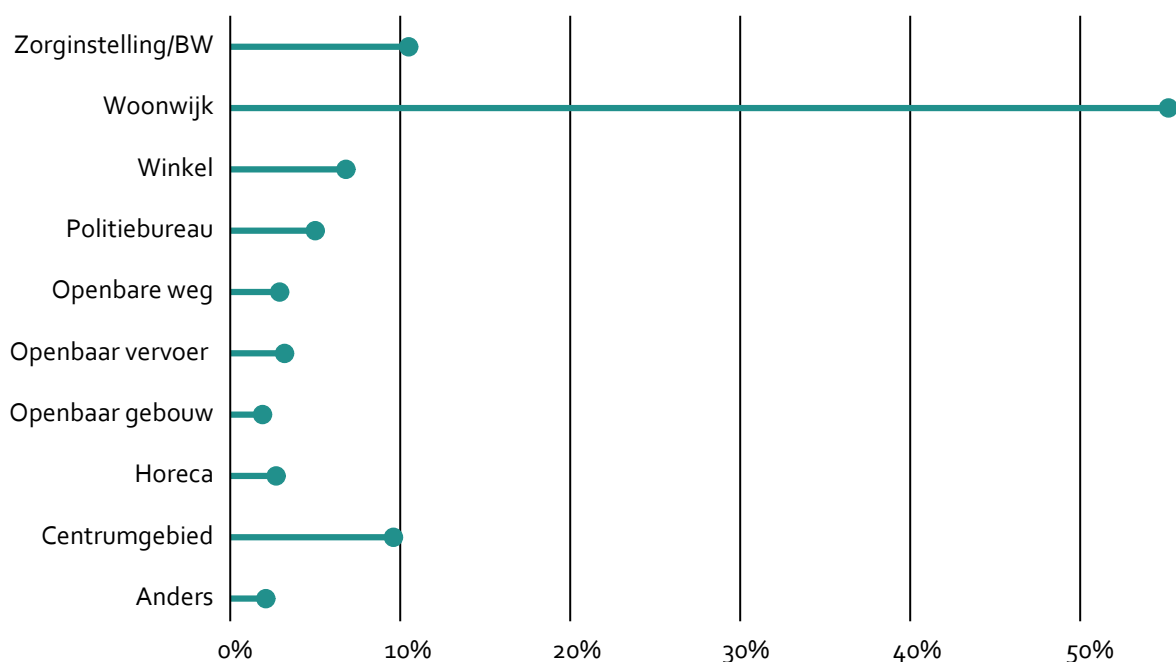
Bij 94.3% (n=1219) van alle meldingen is de politie ter plaatse geweest, ofwel omdat zij ter plaatse zijn gegaan vanwege de melding ofwel omdat zij al ter plaatse waren op het moment dat de melding zich voordeed.

Bij 85.1% (n=1099) van alle meldingen heeft de politie het verwarde gedrag zelf geconstateerd. In de overige gevallen was de overlastsituatie al voorbij wanneer de politie ter plaatse kwam en/of kwam de informatie over de overlastsituatie uit tweede hand.

Figuur 8. Melder (n=1292 meldingen)



Figuur 9. Incidentlocatie (n=1292 meldingen)



5.5. Incidentlocatie

Het is opvallend dat meer dan de helft van de politiemeldingen heeft plaatsgevonden in een woonwijk (n=720; 55.7%), waarvan het grootste deel in/om het woonadres (n=398; 30.8%), zie figuur 9. De meeste meldingen in de wijk werden veroorzaakt door de groep "vaak verward" (n=426; 59.2%). Met name E14 meldingen (n=32; 82.1%) en E33 meldingen (n=631; 58.7%) vonden vaak plaats in een woonwijk. E41 meldingen vonden vooral vaak plaats in een centrumgebied (n=62; 34.8%) en minder vaak in een woonwijk (n=50; 28.1%).

Wanneer de incidentlocatie een zorginstelling betrof (n=136; 10.5%) ging de melding meestal om een time-out of agressie incident bij de dag- of nachtopvang of de Domus van het Leger des Heils (n=48), een Beschermd Wonen locatie van Triade (n=19) of om weglopen, agressie of een suïcidepoging bij GGz Centraal (n=11).

5.6. Overlastsituatie

Tabel 5 beschrijft welke verschillende overlastsituaties aanleiding waren voor de politiemeldingen. Hiervoor is thematische analyse toegepast op de omschrijving in de politiemutaties. Bij veel meldingen (65.5%) waren meerdere overlastsituaties van toepassing op de melding. Het grootste deel van de meldingen betrof een situatie waarin mentale onrust speelde, (n=520; 40.2%), personen werden lastig gevallen (n=407; 31.5%) en/of sprake was van een vorm van agressie (n=363; 28.1%). Bij 16.4% van de meldingen was er alléén sprake van mentale onrust.

Het totaal aantal politiemeldingen waarbij sprake was van poging tot zelfmoord (n=76) ligt hoger dan het aantal E14 meldingen (n=39). In 41 van de gevallen waarbij sprake was van poging tot zelfmoord is deze melding namelijk gemuteerd onder de code E33. Daarnaast was er bij 104 meldingen sprake van dreiging tot zelfmoord (4 onder code E14, 99 onder code E33 en 1 onder code E41).

Tabel 5. Soort overlastsituatie (n=1292 meldingen)

Overlastsituatie	Aantal meldingen	Percentage
<i>Mentale onrust</i>	520	40.2%
Psychotisch gedrag	233	18.0%
Dreiging met zelfmoord	104	8.0%
Voelde zich bedreigd/onveilig	96	7.4%
Paranoïde gedachtes	90	7.0%
Poging tot zelfmoord	76	5.9%
Dementerend gedrag	42	3.3%
Verdwaald of zichzelf buitengesloten	40	3.1%
Automutilatie	14	1.1%
<i>Personen lastig vallen</i>	407	31.5%
Personen lastig vallen	196	15.2%
Buren of geluidsoverlast	174	13.5%
Bedelen	56	4.3%
Aandacht zoeken	43	3.3%
Personen achtervolgen	13	1.0%
Onnodig 112 bellen	9	0.7%
<i>Agressie</i>	363	28.1%
Verbale agressie	241	18.7%
Fysieke agressie	116	9.0%
Bedreiging	59	4.6%
Spullen gooien	54	4.2%
Vandalisme/vernieling	42	3.3%
Verzet	26	2.0%
<i>Overmatig middelengebruik</i>	169	13.1%
<i>Zorginstelling overlast</i>	147	11,4%
Overlast in zorginstelling	101	7.8%
Weglopen uit zorginstelling	46	3.6%
<i>Oneigenlijke toegang/weigering verlaten</i>	134	10.4%
<i>Onrust op straat</i>	133	10.3%
Op de straat liggen/zitten	45	3.5%
Op de openbare weg lopen/staan	36	2.8%
Gevaarlijk voorwerp in het openbaar	21	1.6%
Uitkleden/aanstootgevend gedrag	19	1.5%
Op blote voeten op straat	13	1.0%

Tabel 5. Soort overlastsituatie (vervolg)

Overlastsituatie	Aantal meldingen	Percentage
<i>Zwerven/slapen in het openbaar</i>	95	7.4%
<i>Winkel of horecaoverlast</i>	85	6.6%
Winkel of horecaoverlast	65	5,0%
Diefstal/niet betalen	20	1.6%
<i>Vervuiling</i>	81	6.3%
Verwaarloosde/vervuilde leefomgeving	49	3.8%
Hygiënische situatie	44	3.4%
Openbaar behoeftes doen/laten lopen	18	1.4%
<i>Persoon spoorloos</i>	44	3.4%
Weglopen van thuis	34	2.6%
Geen contact met persoon	15	1.2%

Bij de E14 meldingen was er voornamelijk sprake van een suïcidepoging (n=35; 89.7%). Bij de overige E14 meldingen (n=4; 10.3%) was er sprake van een dreiging tot suïcide.

Bij de meeste E33 meldingen betrof de overlast een situatie waarbij mentale onrust een rol speelde (n=480; 44.7%), bij 37.2% (n=351) van de E33 meldingen werden andere personen lastig gevallen en in 31.2% (n=335) van de gevallen was er sprake van een vorm van agressie.

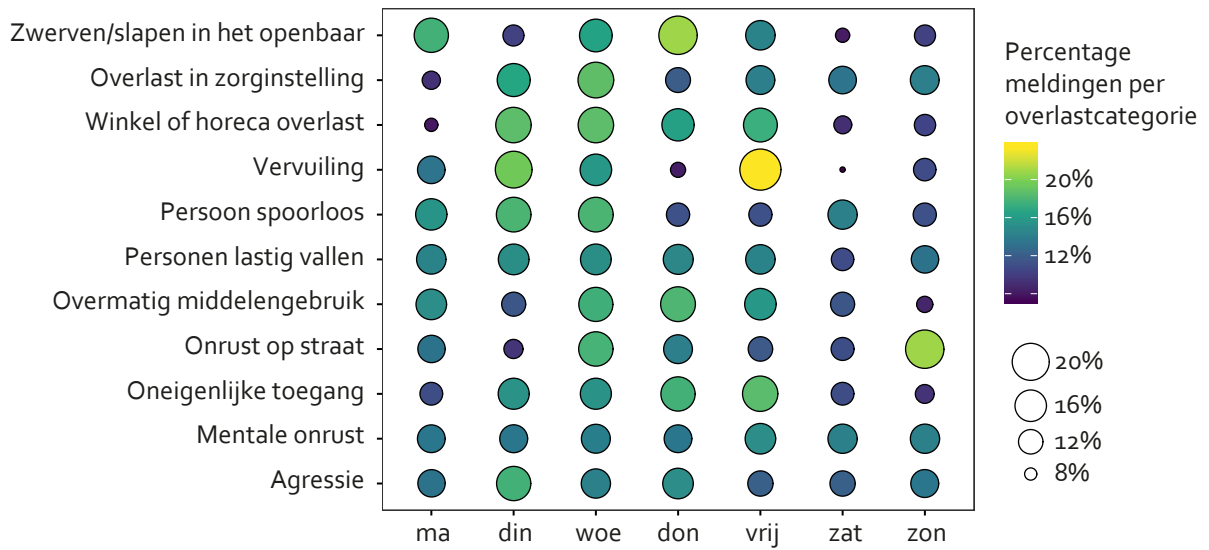
De overlastsituatie die het meest voorkwam bij E41 meldingen betrof zwerven of slapen op straat (n=68; 38.2%). Bij 22.5% (n=40) van de E41 meldingen ging het om bedelen en bij 18.0% (n=32) om middelengebruik.

Figuur 10 beschrijft per overlastsituatie op welke weekdays de melding zich voordeed. Het is opvallend dat "vervuiling" vaak op vrijdag plaatsvindt in verhouding tot de andere weekdays, terwijl "onrust op straat" in verhouding juist vaak op zondag plaatsvindt.

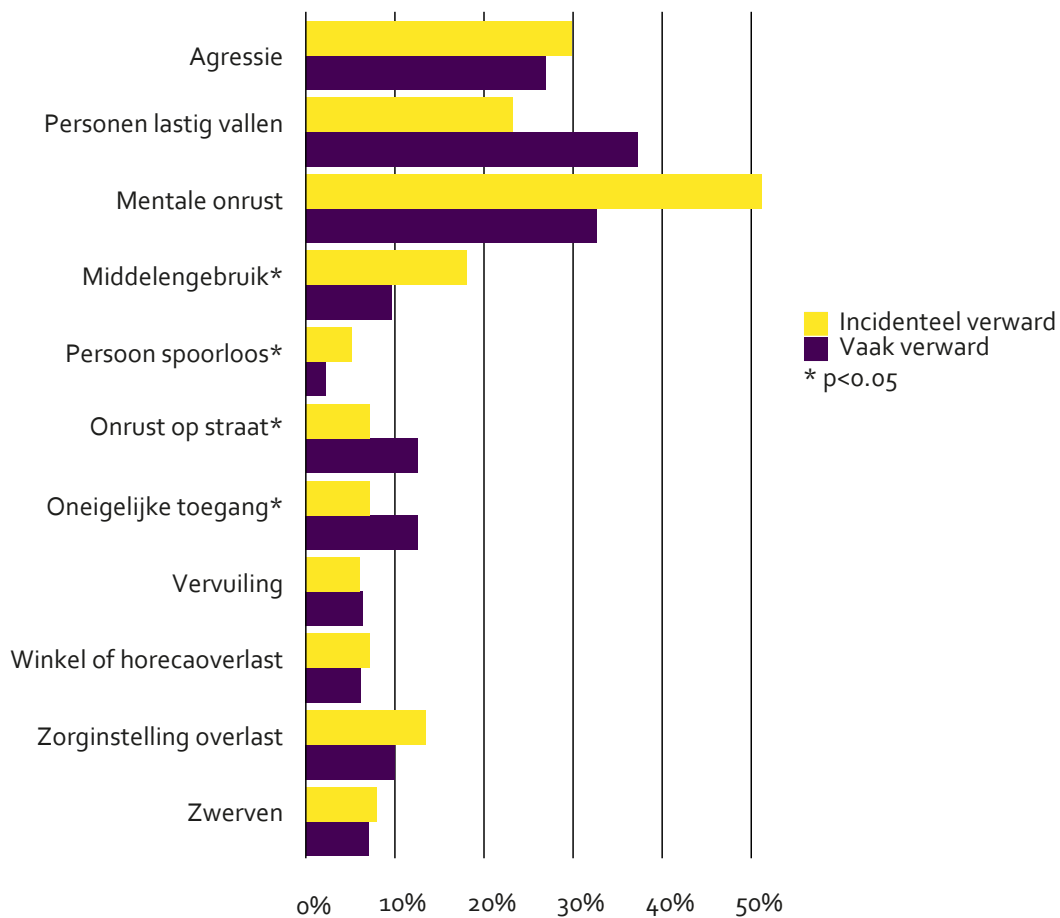
Er is geen specifieke overlastsituatie die relatief veel vaker in het weekend voorkomt. Overlast door "middelengebruik" en "winkel- of horecaoverlast" vinden juist minder vaak in het weekend plaats in vergelijking tot doordeweeks.

Figuur 11 beschrijft het voorkomen van de verschillende overlastsituaties voor de groep "incidenteel verward" en "vaak verward". Uit deze analyse blijkt dat er voor de groep "vaak verward" significant minder vaak sprake is van situaties waarbij mentale onrust of middelengebruik een rol speelt. Daarentegen doen zich voor de groep "vaak verward" significant vaker meldingen voor waarbij sprake is van oneigenlijke toegang, onrust op straat en andere personen worden lastig gevallen, $p < 0.05$.

Figuur 10 . Overlastsituatie per weekdag



Figuur 11. Overlastsituatie bij de groep “incidenteel verward” en de groep “vaak verward”.





6 | Persoonskenmerken

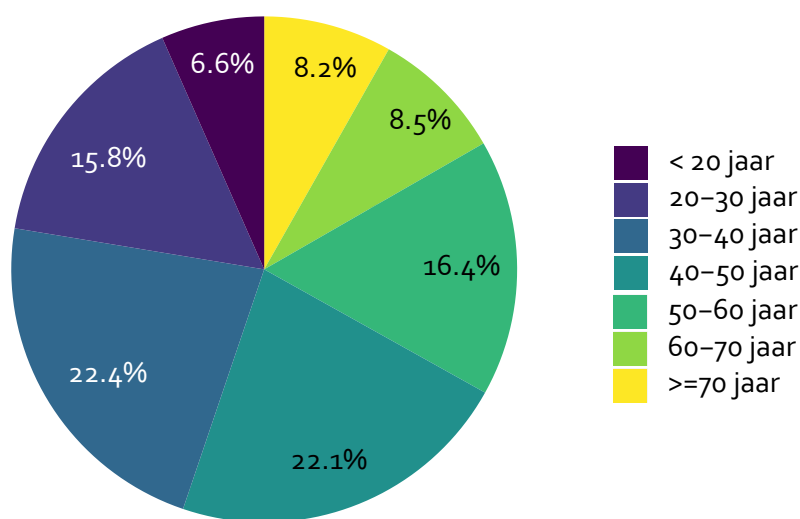
In dit hoofdstuk worden de kenmerken van personen met verward gedrag beschreven. Voor deze analyse is data vanuit verschillende instanties aan elkaar gekoppeld. De data betreft de totale onderzoekspopulatie (n=366) en is zoveel mogelijk gedifferentieerd naar de groep "vaak verward" en de groep "incidenteel verward".

6.1. Geslacht en leeftijd

62.3% van de personen in dit onderzoek is man (n=228) en 37.7% van de personen in dit onderzoek is vrouw (n=138). De helft van alle personen is jonger dan 42 jaar (mediaan 42 jaar, IQR 31-55 jaar), zie figuur 12. De gemiddelde leeftijd ten tijde van het eerste incident in 2017 was 43.3 jaar.

Uit de analyse blijkt dat mannen niet alleen significant vaker overlast door verward gedrag veroorzaakten, maar dat zij ook significant vaker ($p < 0.05$) op een jongere leeftijd overlast veroorzaakten (mediaan 40 jaar, IQR 30-51 jaar) dan vrouwen (mediaan 46 jaar, IQR 33-59 jaar). Er is geen significant verschil in leeftijd te vinden tussen de groep "vaak verward" en de groep "incidenteel verward". Het is wel opvallend dat vrouwen over het algemeen minder vaak overlast veroorzaken (37.7% van alle personen), maar dat van de vrouwen wel een iets groter percentage (n=28; 20.3%) tot de groep "vaak verward" behoort in vergelijking tot de mannen (n=41; 18.0%). Dit verschil is echter niet significant.

Figuur 12. Leeftijd tijdens eerste incident in 2017 (n=366 personen)



6.2. Nationaliteit en migratieachtergrond

De meeste personen hebben een Nederlandse nationaliteit (n=323; 88.3%), gevolgd door een andere Europese (n=27; 7.4%), Afrikaanse (n=8; 2.2%) of Aziatische nationaliteit (n=8; 2.2%). In vergelijking tot alle inwoners van Flevoland is het aantal personen met een Nederlandse nationaliteit laag. In heel Flevoland betreft dit namelijk 94.2%.¹⁵

De cijfers over het geboorteland laten zien dat het merendeel van de personen in Nederland is geboren (n=256; 69.9%), gevolgd door een ander land in Europa (n=32; 8.7%), Afrika (n=24; 6.6%), Azië (n=21; 5.7%), Zuid-Amerika (n=19; 5.2%) of het Caribisch gebied (n=11; 3.0%). Van 3 personen is niet bekend in welk land zij geboren zijn.

Nationaliteit en geboorteland geven echter niet altijd een compleet beeld van de herkomst van een persoon. Het in kaart brengen van de herkomst van personen is belangrijk voor het kunnen aanbieden van cultuursensitieve zorg. Om die reden is aanvullend onderzoek gedaan met behulp van data uit de BRP van alle gemeenten in Flevoland naar de migratieachtergrond van de personen met verward gedrag, zie tabel 6.

Voor de analyse over migratieachtergrond is de definitie van het Centraal Bureau voor Statistiek aangehouden:¹⁹

- Nederlandse achtergrond: beide ouders van de persoon zijn in Nederland geboren.
- Eerste generatie: persoon is zelf in het buitenland geboren en de ouders zijn niet allebei in Nederland geboren.
- Tweede generatie: persoon is zelf in Nederland geboren en één of beide ouders zijn in het buitenland geboren.
- Westerse achtergrond: personen met als herkomstland één van de landen in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Indonesië of Japan.
- Niet-westerse achtergrond: personen met als herkomstland één van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (inclusief Turkije).

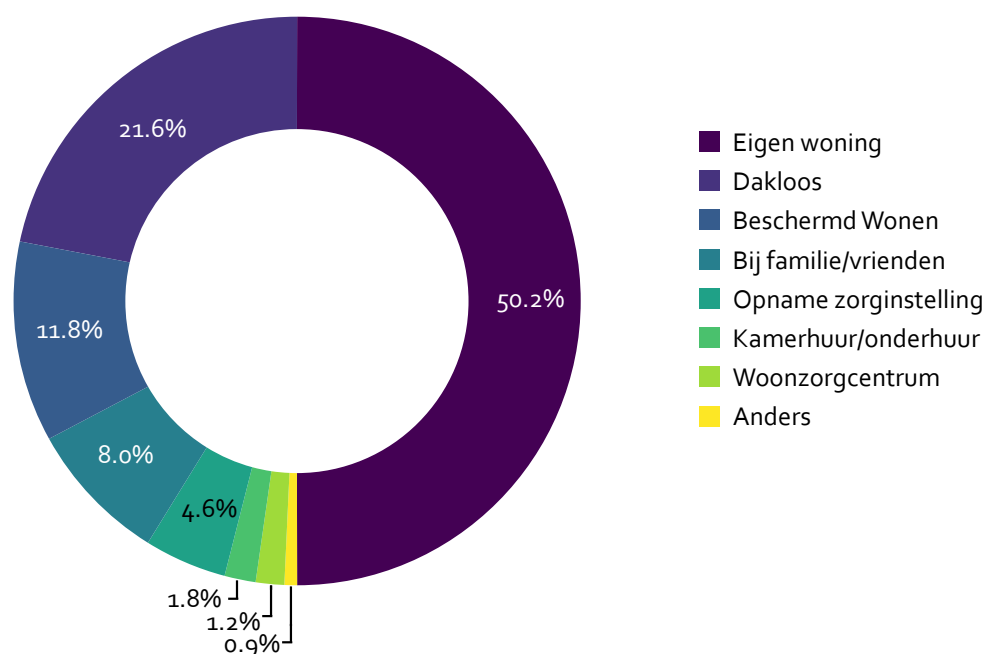
De helft van alle personen (n=180; 49.2%) heeft een Nederlandse achtergrond, 13.9% (n=51) een westerse en 26.5% (n=97) een niet-westerse migratieachtergrond. In vergelijking tot alle inwoners van Flevoland is het aantal verwarde personen met een niet-westerse migratieachtergrond hoog. In heel Flevoland heeft namelijk 69.9% van de inwoners een Nederlandse achtergrond en 20.9% een niet-westerse achtergrond.

Tabel 6. Migratieachtergrond (n=366 personen)

	Incidenteel verward	Vaak verward	Totaal
Nederlandse achtergrond	150 (50.5)	30 (43.5)	180 (49.2)
Eerste generatie: niet-westers	59 (19.9)	16 (23.2)	75 (20.5)
Eerste generatie: westers	24 (8.1)	5 (7.2)	29 (7.9)
Tweede generatie niet-westers	19 (6.4)	3 (4.3)	22 (6.0)
Tweede generatie: westers	13 (4.4)	9 (13.0)	22 (6.0)
Onbekend	32 (10.8)	6 (8.7)	38 (10.4)

aantal personen (percentage)

Figuur 13. Woonlocatie ten tijde van politiemelding (n=1292 meldingen)



6.3. Woonlocatie

Voor de analyse van de woonlocatie van de personen ten tijde van de politiemeldingen is de situatie per melding bestudeerd, omdat sommige personen verhuisd zijn in de loop van 2017. Twintig personen woonden buiten Flevoland ten tijde van de melding. Bij de helft van de meldingen woonde de persoon ten tijde van het incident in een eigen huur- of koopwoning (n=648; 50.2%).

Bij 17.6% van de melding verbleef de persoon in zorg (n=227). Dit betrof ofwel een beschermde woonvoorziening, een klinische opname in een zorginstelling of een woonzorgcentrum. Bij circa een vijfde van de meldingen was de persoon (n=279; 21.6%) dakloos ten tijde van het incident, zie figuur 13. Er is geen significant verschil in woonlocatie tussen personen uit de groep "vaak verward" en "incidenteel verward".

6.4. Sociale status

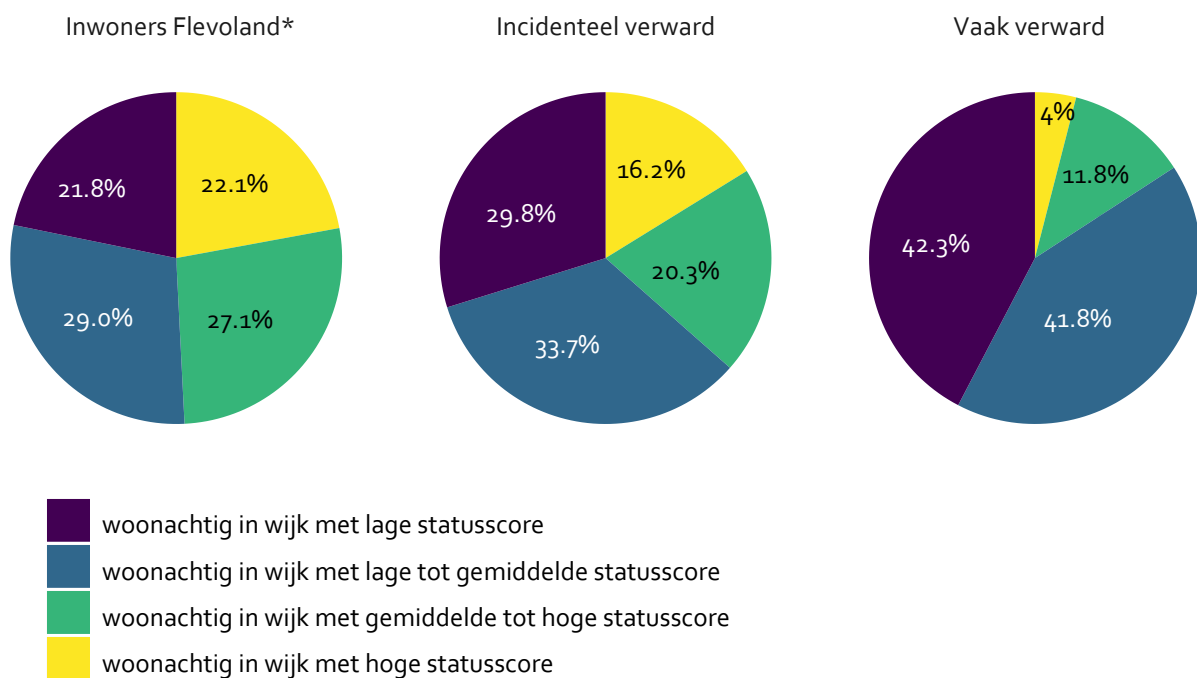
Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) maakt gebruik van statuscores om de sociale status van een woonwijk in kaart te brengen.²⁰ Deze statuscores wordt samengesteld op basis van vier gegevens: het gemiddelde inkomen in een wijk, het percentage mensen met een laag inkomen, het percentage laag opgeleiden en het percentage mensen dat niet werkt. Een lage score duidt op een lage sociale status.²⁰ Voor de analyse zijn de woonwijken van Flevoland in kwartielen ingedeeld naar hoogte van de statusscore. Gemiddeld in Nederland over alle jaren, is de statusscore 0.19

Voor de analyse van de sociale statuscores is de situatie per melding in plaats van per uniek persoon bestudeerd, omdat sommige personen verhuisd zijn in de loop van 2017.

Tevens zijn alleen de meldingen meegenomen waarbij bekend was op welke postcode in Flevoland de persoon woonde. Meldingen waarbij de persoon dakloos was (n=279; 21.6%) of buiten Flevoland woonde (n=20; 1.6%) zijn niet in de analyse meegenomen. Hierdoor kan worden aangenomen dat de werkelijke statuscores lager uitvallen, omdat daklozen tot de laagste sociale statusgroep behoren.

Uit de analyse blijkt dat bij 75.4% van de meldingen (n=749), de persoon woonde in een woonwijk met een statusscore die behoorde tot de 50% wijken met de laagste sociale status van Flevoland. Dit is een hoog percentage in verhouding tot alle inwoners in Flevoland (50.8%), zie figuur 14. Tevens had de groep "vaak verward" significant vaker een lage sociale statusscore dan de groep "incidenteel verward", $p < 0.05$.

Figuur 14. Sociale statusscore op basis van postcode en woonwijk (n=993 meldingen)



* Uitgaande van situatie in 2016

6.5. Justitieel verleden

Voor het in kaart brengen van het justitieel verleden van personen is onderzoek gedaan naar veroordelingen. Het aantal aangiftes en seponeringen is hierin niet meegenomen.

Uit de analyse blijkt dat meer dan de helft van de personen (n= 193; 52.7%) in het verleden ooit is veroordeeld. Bij 30.5% van de 1292 politiemeldingen (n=394) was er in de zes maanden vóór de melding een strafbaar feit gepleegd door de betrokken persoon.

Van alle personen staat 10.9% (n=36) geregistreerd als "veelpleger". 11.7% (n=43) van de personen heeft een gevarenclassificatie en 2.7% (n=10) van de personen heeft de gevarenclassificatie "verzetpleger" in de BVH.

Het is opvallend dat mannen significant vaker ooit veroordeeld zijn (n=146; 64.0%) dan vrouwen (n=47; 34.1%), $p < 0.05$. Ook de groep "vaak verward" is significant vaker ooit veroordeeld (n=47; 68.1%) dan de personen die incidenteel verward zijn (n=146; 49.2%), $p < 0.05$.

6.6. Kinderen

Van de personen in dit onderzoek had 16.1% (n=59) minderjarige kinderen op de peildatum 31-12-2017. Op deze peildatum hadden 30 van de geïncludeerde personen één kind, 13 personen hadden twee kinderen en 16 personen hadden drie of meer kinderen. Deze data is verkregen via de datasets van de gemeenten op basis van informatie uit de BRP. Het is niet bekend hoeveel van deze kinderen inwonend waren bij de ouder met verward gedrag op het moment dat de politiemeldingen plaatsvonden.

Bij 7.4% van de politiemeldingen (n=96) zijn kinderen in de zorgsituatie betrokken, bijvoorbeeld omdat zij woonachtig waren op het adres waar het incident plaatsvond of omdat zij fysiek aanwezig waren tijdens het incident. Deze meldingen betreffen 36 unieke personen met verward gedrag, waarvan 30 van deze personen zelf een minderjarig kind in 2017 had. Bij 19 van de 34 personen waarbij een kind bij minimaal één politiemelding was betrokken, is bij minimaal één van deze politiemeldingen door de politie in 2017 een zorgmelding voor het kind opgemaakt.

6.7. Overleden personen

Van alle personen in dit onderzoek zijn 16 personen in de onderzoeksperiode overleden (4.4%). Op basis van informatie vanuit de GGD Flevoland en verslagen van de schouwarts is bekend dat de doodsoorzaak van zeven van deze personen (43.8% van de sterfgevallen) gerelateerd is aan verwarde problematiek. In zes gevallen ging het om suicide en in één geval om extreme verwaarlozing in combinatie met middelengebruik.



7 | Problematiek

In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre er bij de onderzoekspopulatie sprake is van (meervoudige) problematiek en in hoeverre de onderzoekspopulatie behoort tot minimaal één van de vijf gedefinieerde doelgroepen ("psychiatrische stoornis", "recente veroordeling", "dakloosheid", "verslaving" of "(licht-)verstandelijke beperking" (LVB). Een belangrijke kanttekening bij de analyse over deze problematiek is dat de data voornamelijk verkregen is vanuit de datasystemen van zorgorganisaties. Hierdoor zullen de cijfers een onderschatting geven van het aantal personen dat daadwerkelijk tot deze doelgroepen behoort, aangezien niet alle personen gediagnosticeerd of in zorg zijn geweest in de onderzoeksperiode.

7.1. Leefgebieden

Personen met verward gedrag blijken met name problematiek te ervaren op het leefgebied geestelijke gezondheid (n=315; 86.1%), gevolgd door activiteiten dagelijks leven (n=186; 50.8%), financiën (n=173; 47.3%), huisvesting (n=173; 47.3%), justitie (n=159; 43.4%), dagbesteding (n=153; 41.8%), middelengebruik (n=140; 38.3%), sociaal netwerk (n=110; 30.1%), lichamelijke gezondheid (n=106; 29.0%), huiselijke relaties (n=51; 13.9%) en maatschappelijke participatie (n=36; 9.8%).

Van 40 van de 366 personen (10.9%) is bekend dat zij een bijstandsuitkering ontvingen op enig moment in de onderzoeksperiode. Hierover is echter geen data bekend vanuit de gemeente Almere, waardoor dit aantal geen compleet beeld geeft.

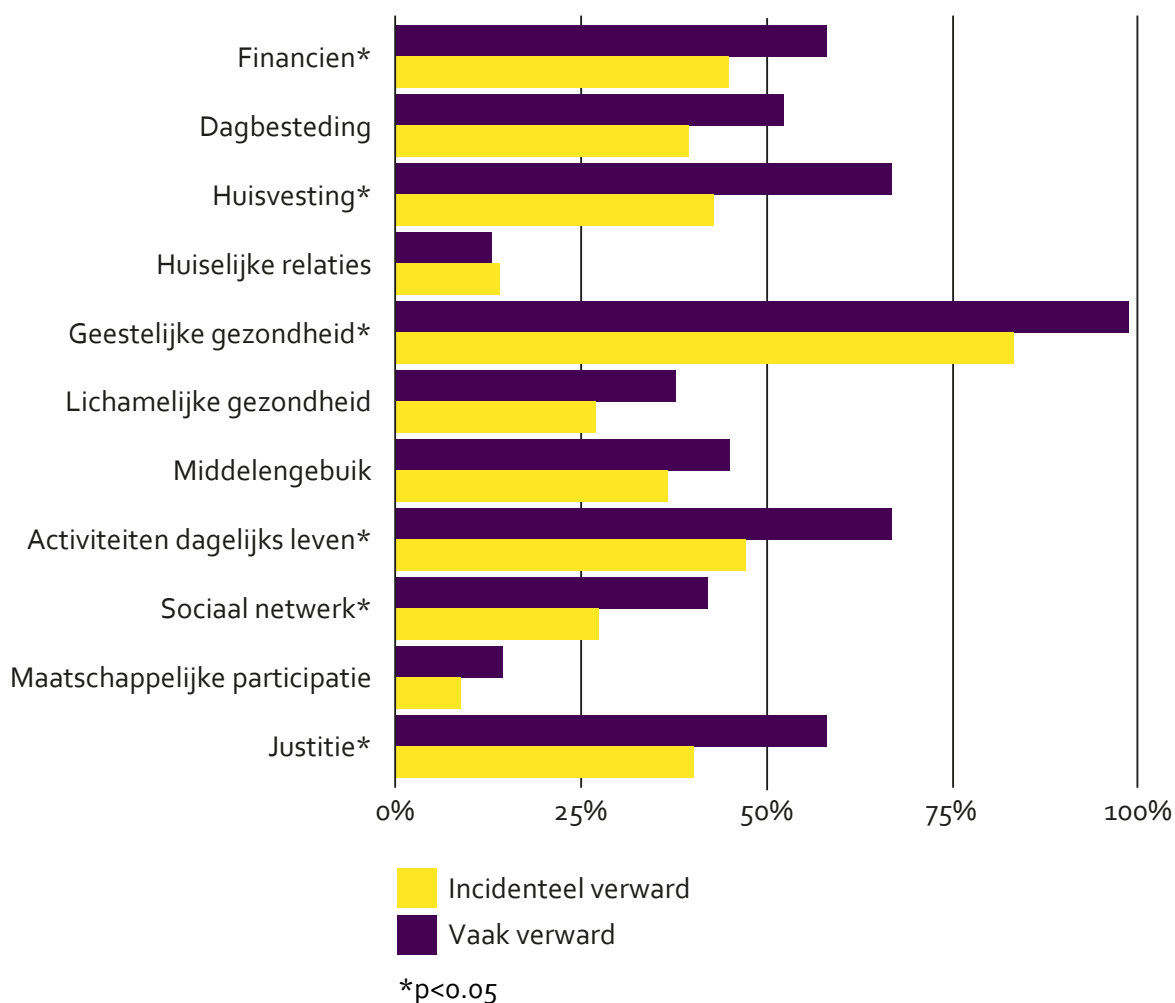
De personen uit de groep "vaak verward" ervaren significant vaker problematiek op de leefgebieden: financiën, huisvesting, geestelijke gezondheid, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk en justitie in vergelijking tot de groep "incidenteel verward" ($p < 0.05$), zie figuur 15.

7.2. Vijf doelgroepen

Van alle personen uit de onderzoekspopulatie heeft 87.2% ($n=319$) problematiek op minimaal één van de vijf gedefinieerde doelgroepen ("psychiatrische stoornis", "recente veroordeling", "dakloosheid", "verslaving" of "(licht-)verstandelijke beperking" (LVB)) op enig moment in de totale onderzoeksperiode.

De meerderheid van alle personen heeft een psychiatrische stoornis ($n=220$; 60.1%), gevolgd door justitiële problematiek ($n=127$; 34.7%), dakloosheid ($n=124$; 33.9%) en verslavingsproblematiek ($n=123$; 33.6%), zie tabel 7.

Figuur 15. Leefgebieden problematiek ($n=366$ personen)



Tabel 7. Aanwezigheid van problematiek

	Unieke personen (n=366)	Incidenteel verward (n=297)	Vaak verward (n=69)
Psychiatrische stoornis*	220 (60.1)	164 (55.2)	56 (81.2)
Recente veroordeling*	127 (34.7)	93 (31.3)	34 (49.3)
Dakloosheid*	124 (33.9)	90 (30.3)	34 (49.3)
Verslaving	123 (33.6)	93 (31.3)	30 (43.5)
Lvb	48 (13.1)	38 (12.8)	10 (14.5)

aantal personen (percentage) | *significant verschil tussen "incidenteel verward" en "vaak verward" $p < 0.05$

Personen met een (licht-)verstandelijke beperking (LVB) zijn meestal niet als zodanig gediagnosticeerd, omdat de diagnostiek voor deze groep complex is en de problematiek vaak vanaf jonge leeftijd speelt. Om die reden is in dit onderzoek op basis van de data van de Politie district Flevoland en GGD Flevoland een analyse gemaakt van personen waarbij wordt ingeschat door zorgverleners van de GGD en/of politieagenten dat er LVB-problematiek bestaat. Hieruit kwam naar voren dat bij 13.1% van de personen (n=48) een vermoeden van LVB bestaat.

De groep "vaak verward" behoort vaker tot minimaal één van deze doelgroepen (n=65; 94.2%) dan de personen die incidenteel verward waren (n=254; 85.5%), maar dit verschil is net niet significant ($p = 0.052$). Voor de specifieke doelgroepen "psychiatrische stoornis", "recent veroordeeld" of "dakloos" is dit verschil wel significant, zie tabel 7.

7.3. Enkelvoudige problematiek

Uit de analyse blijkt dat 37.2% van alle personen problematiek heeft op slechts één van de gebieden (n=136). De grootste groep met enkelvoudige problematiek betreft personen met een psychiatrische stoornis (n=84; 23.0%). Deze groep is verantwoordelijk voor 19.7% (n=255) van alle politiemeldingen gericht op verward gedrag.

Deze groep met alleen een psychiatrische stoornis veroorzaakte significant vaker slechts incidenteel overlast (n=70; 83.3%) in vergelijking tot personen met meervoudige problematiek (n=94; 69.1%). Bovendien was er bij 31.8% (n=81) van alle meldingen over deze personen sprake van een situatie waarin alléén mentale onrust speelde.

In dit onderzoek is alleen data beschikbaar vanuit de Politie district Flevoland en GGD Flevoland over het (vermoeden) van dementie. Bij 5.2% van de unieke personen werd ingeschat dat er sprake was van dementie.

7.4. Meervoudige problematiek

Van alle unieke personen heeft 50% meervoudige problematiek (n=183). In totaal behoort 24.3% van de personen tot twee doelgroepen (n=89), 15.6% tot drie doelgroepen (n=57), 7.7% tot vier doelgroepen (n=28) en 2.4% tot alle doelgroepen (n=9).

Tabel 8 beschrijft aan de hand van de vier grootste doelgroepen hoeveel personen meervoudige problematiek hebben. Uit de analyse blijkt dat bij 37.1% van alle personen met verward gedrag sprake is van een combinatie van psychiatrie met dakloosheid (20.2%), verslaving (23.0%) of een recente veroordeling (20.2%).

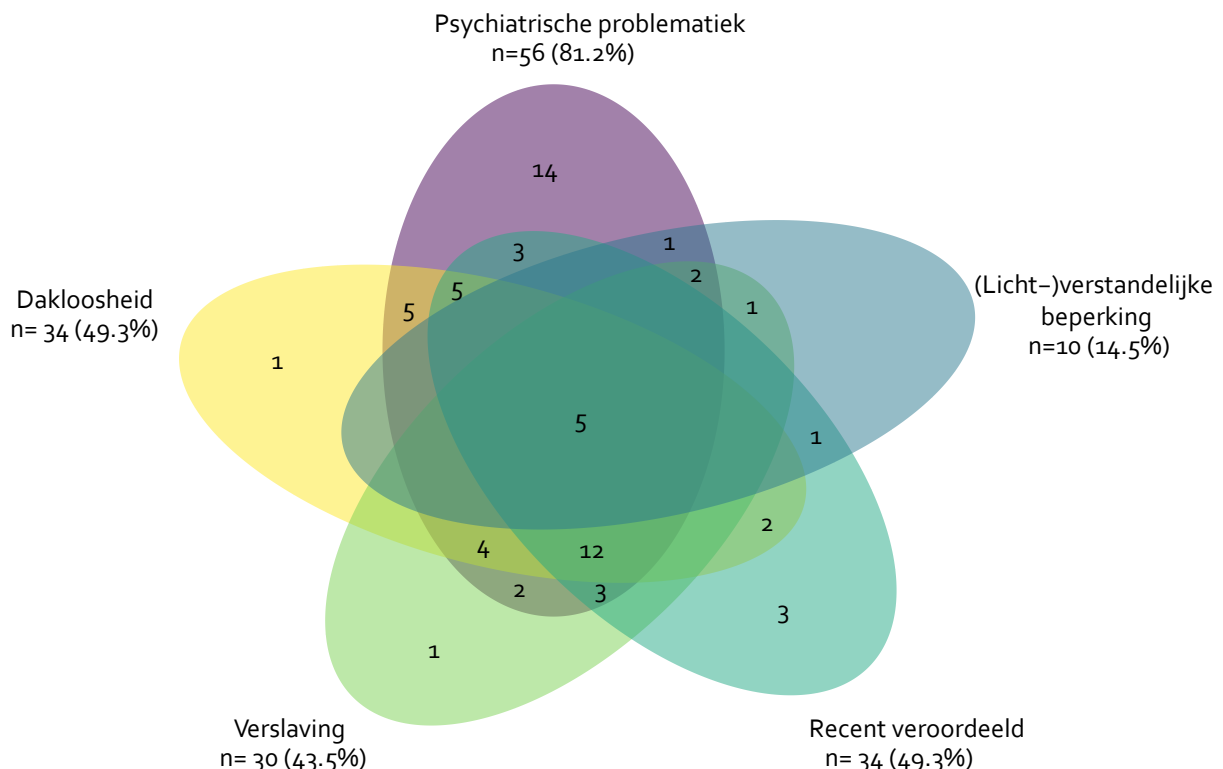
Een specifieke doelgroep voor de maatschappelijke opvang wordt gevormd door personen die zowel dakloos als verslaafd zijn (17.5%). Deze groep personen is verantwoordelijk voor 33.2% (n=429) van alle politiemeldingen, 58.6% (n=78) van de meldingen waarbij sprake is van onrust op straat, 50.8% (n=68) van de meldingen met betrekking tot oneigenlijke toegang, 45.7% (n=37) van de meldingen over vervuiling en 44.7% (n=38) van de meldingen over winkel- of horecaoverlast.

Een andere specifieke doelgroep met multiproblematiek betreft mensen waarbij een (vermoeden van) licht-verstandelijke beperking speelt in combinatie met verslaving of overmatig middelengebruik (7.1%).

Bij de groep "vaak verward" is significant vaker sprake van meervoudige problematiek (n=46; 66.7%) dan bij personen die slechts incidenteel overlast door verward gedrag veroorzaken (n=137; 46.1%).

Figuur 16 biedt inzicht in de aanwezigheid van (meervoudige) problematiek voor de groep "vaak verward". Hieruit blijkt dat er voor deze groep met name sprake van een combinatie van een psychiatrische stoornis met dakloosheid (n=31; 44.9%), verslaving (n=28; 40.6%) of een recente veroordeling (n=28; 40.6%). Bij 24.6% (n=17) van de personen uit deze groep speelt problematiek op al deze vier gebieden. Bij 7.2% (n=5) is er ook nog sprake van (een vermoeden van) een licht-verstandelijke beperking.

Figuur 16. Problematiek onder personen uit de groep "vaak verward" (n=69)

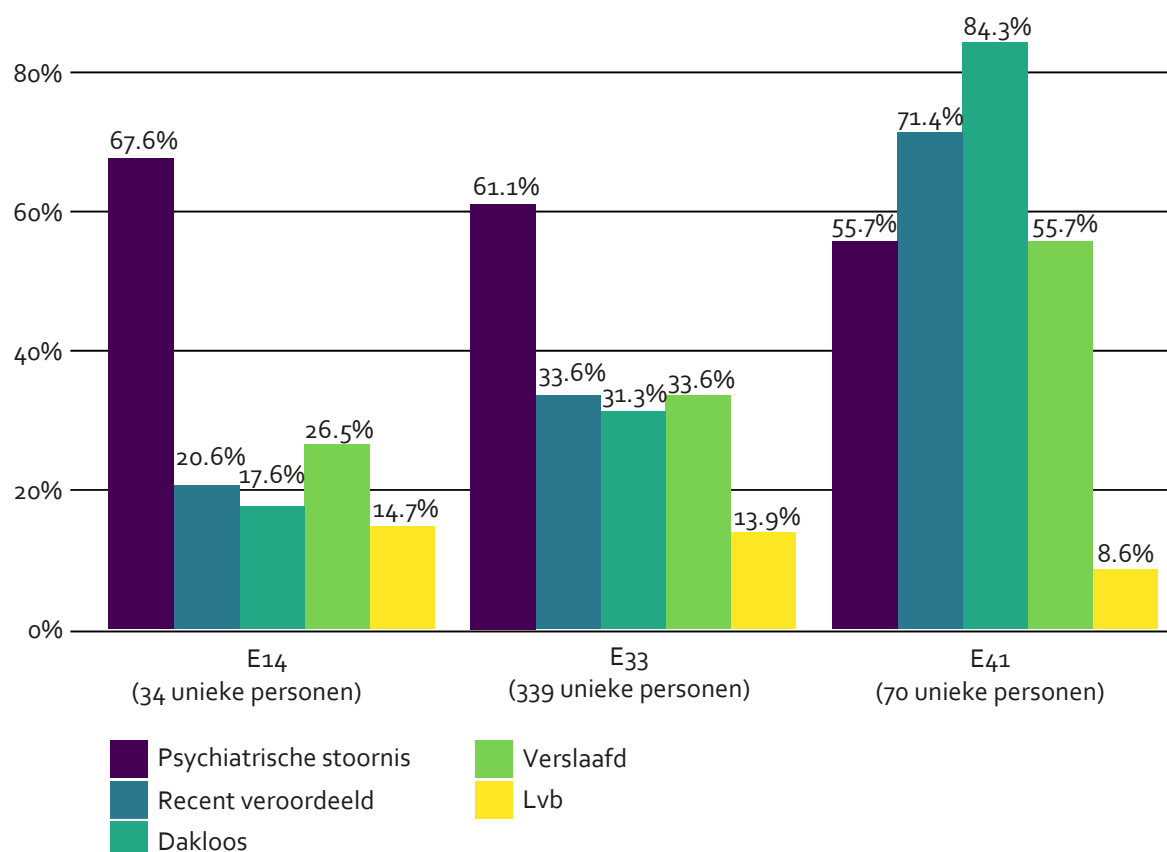


Tabel 8. Aanwezigheid van meervoudige problematiek

Psychiatrische stoornis	Recent veroordeeld	Dakloos	Verslaafd	Unieke personen (n=366)	Incidenteel verward (n=297)	Vaak verward (n=69)
•			•	84 (23.0)	56 (18.9)	28 (40.6)
•	•			75 (20.5)	47 (15.8)	28 (40.6)
•		•		74 (20.2)	43 (14.5)	31 (44.9)
	•	•		74 (20.2)	50 (16.8)	24 (34.8)
		•	•	64 (17.5)	43 (14.5)	21 (30.4)
	•			63 (17.2)	43 (14.5)	20 (29.0)
•	•		•	49 (13.4)	29 (9.8)	20 (29.0)
•		•	•	47 (12.8)	26 (8.8)	21 (30.4)
•	•	•		46 (12.6)	24 (8.1)	22 (31.9)
	•	•	•	42 (11.5)	25 (8.4)	17 (24.6)
•	•	•	•	33 (9.0)	16 (5.4)	17 (24.6)

aantal personen (percentage)

Figuur 17. Soort problematiek per mutatiecode (unieke personen)



Figuur 17 beschrijft per mutatiecode welk percentage van de unieke personen die deze meldingen hebben veroorzaakt tot de verschillende doelgroepen behoort. Het is opvallend dat een groot deel van de unieke personen die E14 en E33 meldingen hebben veroorzaakt tot de doelgroep "psychiatrische stoornis" behoorde (respectievelijk 71.4% en 61.8%).

Daarentegen behoorde juist een groot deel van de unieke personen die E41 meldingen hebben veroorzaakt tot de doelgroepen "dakloos" en "recent veroordeeld" (respectievelijk 89.3% en 71.4%).

Tabel 9 beschrijft voor hoeveel meldingen de personen uit de specifieke doelgroepen verantwoordelijk waren, uitgesplitst naar de mutatiecodes E14, E33 en E41.

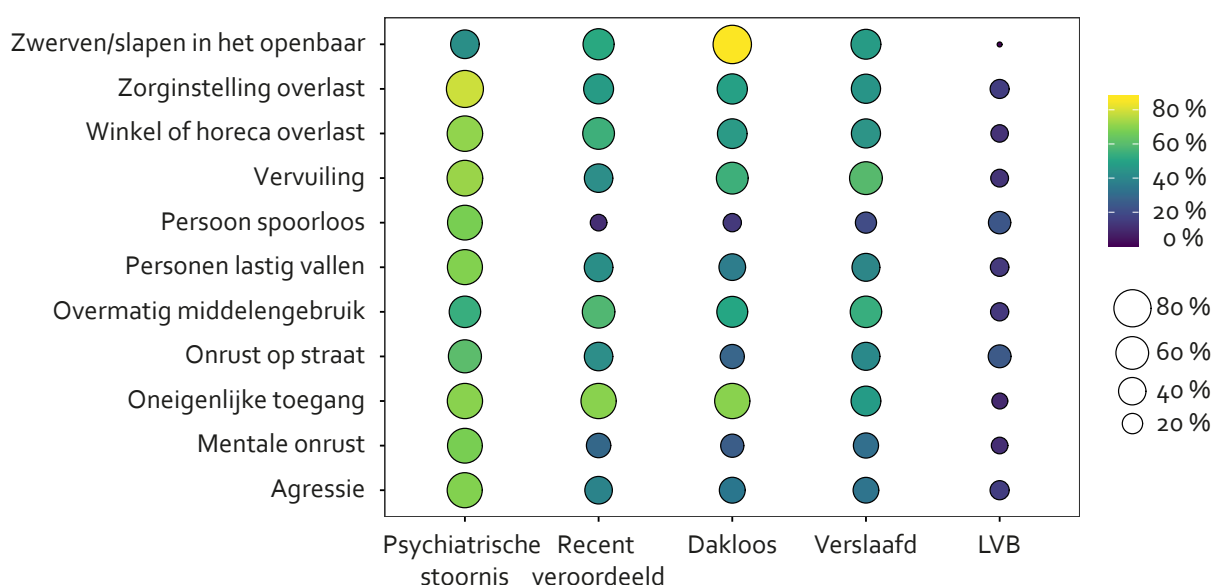
Figuur 18 beschrijft per overlastsituatie welk percentage van de unieke personen tot de verschillende doelgroepen behoort. Het is opvallend dat voor bijna alle overlastsituaties ca. 60% van de unieke personen tot de doelgroep "psychiatrische stoornis" behoort, behalve voor "zwerven/slapen in het openbaar". Deze overlastsituatie werd met name veroorzaakt door personen die tot de doelgroep "dakloos" behoort (86.0%).

Tabel 9. Soort problematiek per mutatiecode (meldingen)

	E14 meldingen (n=39)	E33 meldingen (n=1075)	E41 meldingen (n=78)
Psychiatrische stoornis	31 (79.5)	816 (75.9)	133 (74.7)
Recent veroordeeld	7 (17.9)	495 (46.0)	141 (79.2)
Dakloos	6 (15.4)	463 (43.1)	170 (95.5)
Verslaafd	8 (20.5)	455 (42.3)	123 (69.1)
LVB	8 (20.5)	240 (22.3)	11 (6.2)

aantal meldingen (percentage van het aantal meldingen per mutatiecode)

Figuur 18. Soort problematiek per overlastsituatie



7.5. Verward en psychiatrische stoornis

Voor de analyse over psychiatrische problematiek is data gekoppeld van de GGD Flevoland, GGz Centraal en Beschermd Wonen. Uit de analyse blijkt dat 60.1% van de personen in dit onderzoek een diagnose heeft op DSM-IV* As I (klinische stoornis) of As II (persoonlijkheidsstoornis) (n=220) op enig moment tijdens de onderzoeksperiode.

Het is belangrijk om hierbij in overweging te nemen dat een relatief groot deel van deze personen (n=84) tevens een verslaving had. Het is uit de data niet duidelijk op te maken of dit een combinatie van een psychiatrische stoornis en een verslaving was of dat de verslaving onder de DSM-IV as-I is gediagnosticeerd en er geen sprake was van andere psychiatrische problematiek.

Figuur 19 laat zien dat de groep "vaak verward" significant vaker een DSM-IV diagnose op as I of as II (n=56; 81.2%), dan personen die incidenteel verward zijn (n=164; 55.2%), $p < 0.05$.

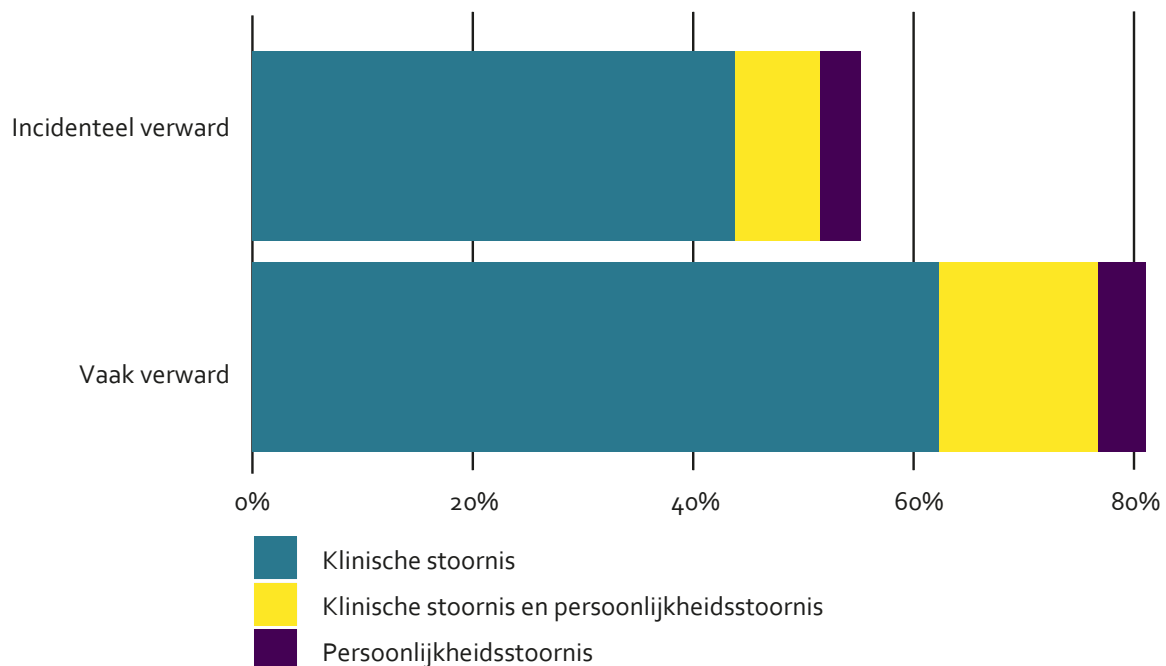
Een klinische stoornis (DSM-IV as I), komt het meeste voor (n=206; 56.3%). De groep "vaak verward" heeft significant vaker een klinische stoornis (n=53; 76.8%) dan de groep "incidenteel verward" (n=153; 51.5%).

De 220 personen met psychiatrische problematiek in de onderzoeksperiode zijn verantwoordelijk voor 75.6% van alle meldingen (n=980). Dit betreft 79.5% van de E14 meldingen (n=31), 75.9% van de E33 meldingen (n=816) en 74.7% van de E41 meldingen (n=133).

7.6. Verward en recent veroordeeld

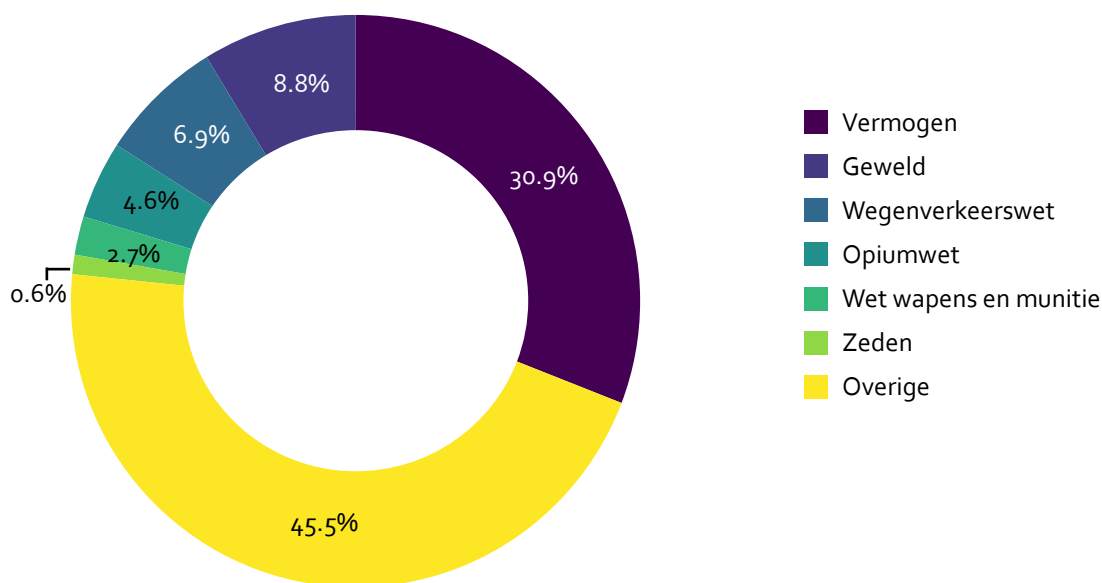
Voor de analyse over recente veroordelingen van personen is enkel data gebruikt van de Politie district Flevoland. Uit de analyse blijkt dat 34.7% van de onderzoekspopulatie (n=127) op enig moment tijdens de onderzoeksperiode is veroordeeld. De groep "vaak verward" is significant vaker in de onderzoeksperiode veroordeeld (n=34; 49.3%), dan personen van de groep incidenteel verward (n=93; 31.3%), $p < 0.05$.

Figuur 19. Psychiatrische stoornis (n=220 personen)



*De data vanuit GGz Centraal zijn gebaseerd op DBC gegevens waarbij de diagnoses zijn geconverteerd van de DSM-5 naar DSM IV middels een conversietabel. Voor As 2 is enkel data over persoonlijkheidsstoornissen aangeleverd.

Figuur 20. Veroordelingen binnen domeinen (n=635)



De 127 personen met een veroordeling in de onderzoeksperiode zijn verantwoordelijk voor 49.8% van alle meldingen (n=643). Dit betreft 17.9% van de E14 meldingen (n=7), 46.0% van de E33 meldingen (n=495) en 79.2% van de E41 meldingen (n=141).

In de onderzoeksperiode van 1 januari 2016 tot 1 juli 2018 zijn er door deze 127 personen in totaal 635 misdrijven gepleegd binnen zeven domeinen, zie figuur 20.

De volgende misdrijven kwamen het meeste voor:

- 16.9% winkeldiefstal (n=107)
- 13.2% bedreiging (n=84)
- 11.0% vernieling (n=70)
- 9.1% belediging (n=58)
- 7.7% overig diefstal (n=49)
- 7.2% eenvoudige mishandeling (n=46)

Het aantal misdrijven dat is gepleegd door de onderzoekspopulatie is opvallend hoog. In heel Flevoland zijn in de onderzoeksperiode totaal 47.683 misdrijven gepleegd. Op de totale bevolking van Flevoland (n= 407818) betreft dit 1 misdrijf op de 8 à 9 inwoners.²¹

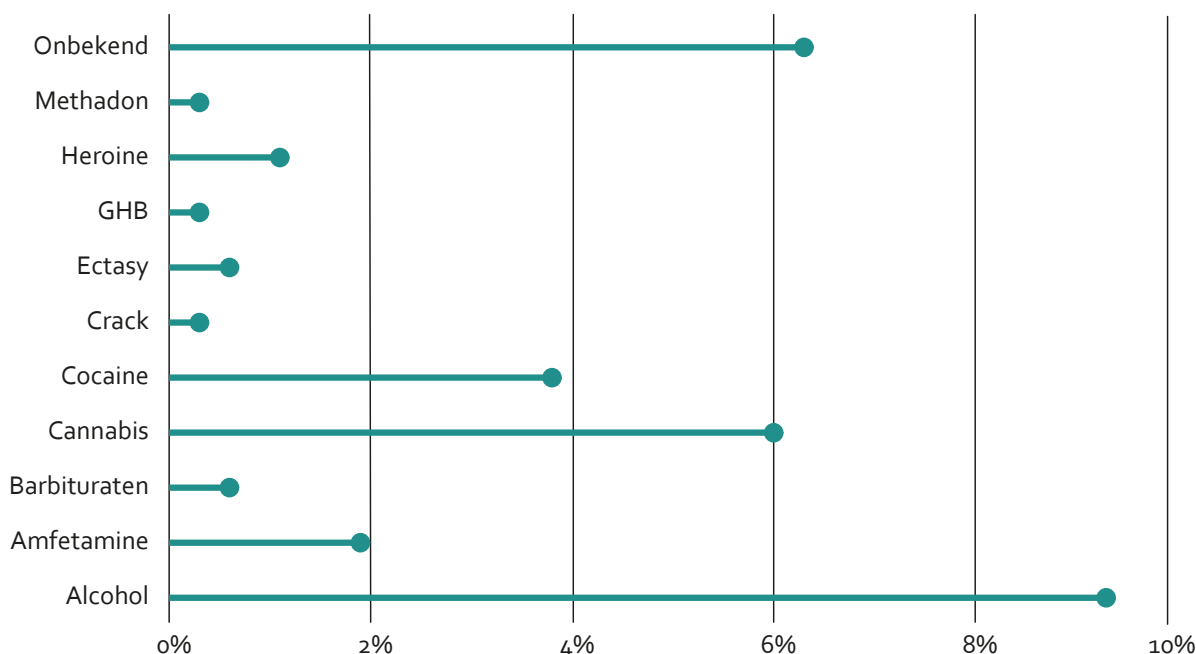
De totale onderzoekspopulatie heeft in de onderzoeksperiode 635 misdrijven gepleegd. Dit betreft 14.8 misdrijven op de 8 à 9 verwarde personen. Het soort misdrijven was echter veelal "licht" van aard.

7.7. Verward en dakloos

Voor de analyse over dakloosheid is data gekoppeld van het Leger des Heils, GGD Flevoland en de Politie district Flevoland. Uit de analyse blijkt dat 33.9% van de personen (n=124) in dit onderzoek dakloos is geweest op enig moment tijdens de onderzoeksperiode. Personen uit de groep "vaak verward" zijn significant vaker dakloos geweest (n=34; 49.3%), dan personen die incidenteel verward waren (n=90; 30.3%), $p < 0.05$.

De 124 personen met dakloosheid problematiek zijn verantwoordelijk voor 49.5% van alle meldingen (n=639). Dit betreft 15.4% van de E14 meldingen (n=6), 43.1% van de E33 meldingen (n=463) en 95.5% van de E41 meldingen (n=170).

Figuur 21. Soort verslaving (n= 123 personen)



7.8. Verward en verslaafd

Voor de analyse over verslaving is data gekoppeld van Amethist, het Leger des Heils en de GGD Flevoland. Uit de analyse blijkt dat 33.6% van de personen (n=123) in dit onderzoek een verslaving had op enig moment tijdens de onderzoeksperiode. Verslaving aan alcohol komt het meeste voor (n=34; 9.3%), zie figuur 21.

Een belangrijke kanttekening hierbij is dat vanuit Amethist alleen de hoofdverslaving is aangeleverd. Hierdoor is voor slechts een beperkt aantal personen bekend dat zij aan meerdere middelen verslaafd waren. De groep "vaak verward" had vaker een verslaving (n=30; 43.5%), dan personen die incidenteel verward waren (n=93; 31.3%), maar dit verschil is net niet significant ($p=0.054$).

De 123 personen met verslavingsproblematiek zijn verantwoordelijk voor 45.4% van alle meldingen (n=586). Dit betreft 20.5% van de E14 meldingen (n=8), 42.3% van de E33 meldingen (n=455) en 69.1% van de E41 meldingen (n=123).

7.9. Verward en (licht-)verstandelijke beperking

Bij 13.1% van de personen (n=48) bestaat een vermoeden van een (licht-)verstandelijke beperking. Voor de groep "vaak verward" bestaat vaker het vermoeden van LVB problematiek (n=10; 14.5%), in vergelijking tot personen die incidenteel verward waren (n=38; 12.8%), maar dit verschil is niet significant.

De 48 personen waarvoor een vermoeden van LVB bestaat zijn verantwoordelijk voor 20.0% van alle meldingen (n=259). Dit betreft 20.5% van de E14 meldingen (n=8), 22.3% van de E33 meldingen (n=240) en 6.2% van de E41 meldingen (n=11).



8 | Inzet bemoeizorgketen

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke (vervolg)acties zijn ingezet naar aanleiding van de politiemeldingen en in hoeverre de onderzoekspopulatie zorg heeft ontvangen vanuit de bemoeizorgketen. Hiervoor zijn data vanuit alle deelnemende instanties gekoppeld en geanalyseerd.

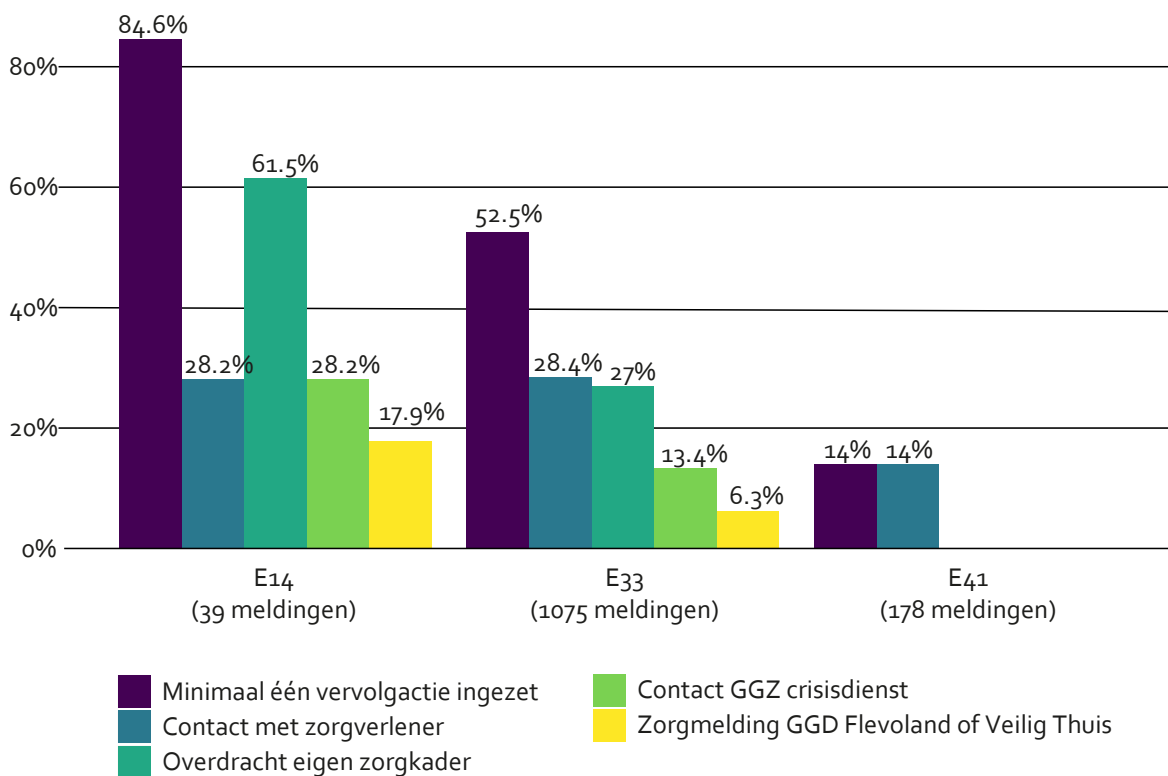
8.1. Inzet van de politie

Bij 48.1% van alle politiemeldingen (n=622) is er door de politie minimaal één van de volgende acties ingezet: contact met een bestaande zorgverlener (n=341; 26.4%), overdracht aan het eigen zorgkader (partner/familie/vrienden) (n=314; 24.3%), contact met de GGz crisisdienst (n=155; 12.0%) en/of het opmaken van een zorgmelding (n=75; 5.8%).

Figuur 22 beschrijft welke vervolgacties zijn ingezet voor de verschillende mutatiecodes. Het is opvallend dat bij E14 meldingen de meeste acties zijn ingezet en met name veel overdracht heeft plaatsgevonden met het eigen zorgkader (partner/familie/vrienden) van de persoon. Bij E41 meldingen wordt in slechts 14% van de gevallen een vervolgactie ingezet.

Indien er geen acties zijn ingezet was in 78.5% van deze gevallen (n=526 van de 670) bij de politie bekend dat er reeds een zorginstantie betrokken was. Slechts bij 11.1% van de meldingen (n=144) was het niet bekend dat er een zorginstantie betrokken was en is ook geen van de bovengenoemde acties ingezet.

Figuur 22. Vervolgacties van de politie per mutatiecode



Uit nadere analyse van de meldingen waarbij geen vervolgactie door de politie is ingezet blijkt dat de dag en het tijdstip van de melding hier geen invloed op had. Er worden tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag 09.00-17.00 uur) nagenoeg evenveel vervolgacties ingezet (n=209; 51.0%) als buiten kantooruren (n=413; 46.8%). Tevens bestaat er geen significant verschil tussen het aantal vervolgacties in het weekend (n=156; 48.3%) en buiten het weekend (n=466; 48.1%). Het is wel opvallend dat er voor meldingen waarbij sprake was van "personen lastig vallen", "onrust op straat", "vervuiling", "winkel- of horecaoverlast" en "zwerfen" significant minder vaak een vervolgactie door de politie is ingezet dan bij andere meldingen, $p < 0.05$. Daarentegen werd vooral bij overlastsituaties waarbij "mentale onrust" of "agressie" een rol speelde juist significant vaker een vervolgactie ingezet, $p < 0.05$.

8.2. Zorgmeldingen

Bij een zorgmelding zet de politie een schriftelijke melding door naar Veilig Thuis of de GGD Flevoland zodat de beoordeling van zorgsignalen kan plaatsvinden door een zorgprofessional. De politie maakt een zorgmelding op basis van feiten, omstandigheden of vermoedens van zorgwekkende signalen over het welzijn of de veiligheid van kinderen (zorgmelding jeugd) of volwassenen (zorgmelding Vangnet & Advies).

Van de 75 zorgmeldingen zijn 9 contactmeldingen en 36 zorgmeldingen jeugd bij Veilig Thuis gedaan en 30 zorgmeldingen Vangnet & Advies bij de GGD Flevoland. Er is significant vaker een zorgmelding gemaakt voor de meldingen van de groep "incidenteel verward" (n=48; 9.1%) dan voor de meldingen van de groep "vaak verward" (n=27; 3.5%), $p < 0.05$.

8.3. GGz Crisisdienst

De politie heeft de GGz Crisisdienst gebeld bij 155 meldingen (12.0%). Bij 106 van de politiemeldingen (8.2%) zou er een crisisbeoordeling gaan plaatsvinden. De politie is op de hoogte dat dit bij 96 meldingen (7.4%) ook daadwerkelijk is gebeurd. Dit wordt echter niet altijd volledig gemuteerd in de BVH, omdat de terugkoppeling soms pas later plaatsvindt.

Van deze 96 meldingen hebben 35 beoordelingen plaatsgevonden in de crisisbeoordelingsruimte (blauwe kamer), hiervoor heeft de politie de persoon 28 keer vervoerd en de ambulance 7 keer. Bij 46 van de beoordelingen kwam de crisisdienst naar het politiebureau of cellencomplex en bij 14 beoordelingen kwam de crisisdienst ter plaatse. Bij 1 melding is dit onbekend.

Van alle personen in het onderzoek is er voor 52.7% (n=193) een crisis DBC bij GGz Centraal geopend op enig moment in de onderzoeksperiode. Voor 29.0% (n=106) is er een IBS en/of RM maatregel opgelegd op enig moment in de totale onderzoeksperiode.

Dit betreft voor 68 personen een IBS en voor 78 personen een RM. Van de 106 personen hebben 40 personen zowel een IBS als RM opgelegd gekregen.

Tabel 10 beschrijft de IBS/RM maatregelen in tijdsperspectief ten opzichte van de politiemeldingen. Hieruit blijkt dat bij 6.7% van de meldingen (n=93) binnen 7 dagen na de melding een IBS maatregel is opgelegd, dit betrof 44 van de unieke personen (12.0%). Voor de 36 meldingen (2.8%) waarbij binnen 30 dagen een RM maatregel is opgelegd kan ervan worden uitgegaan dat de RM aanvraag al vóór de melding was opgestart.

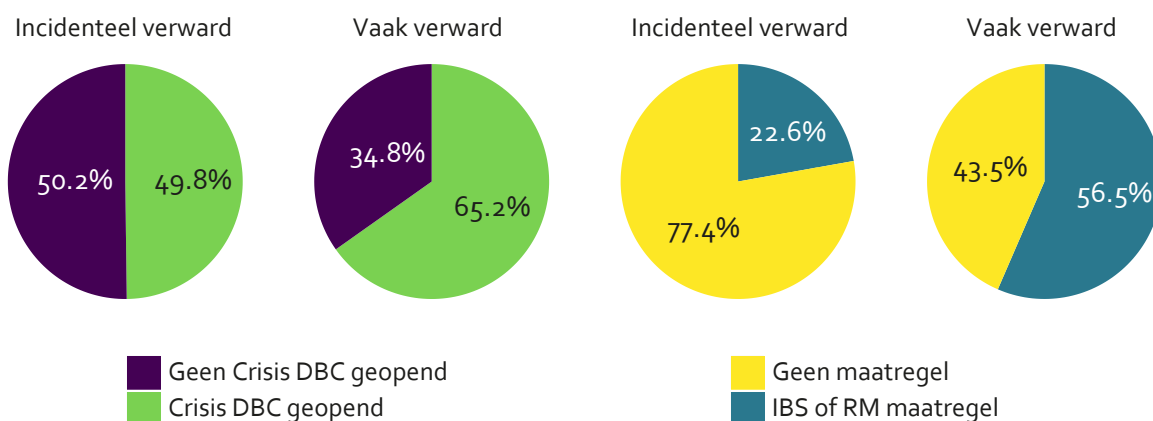
Voor de groep "vaak verward" is significant vaker een crisis DBC geopend dan voor de personen die incidenteel verward waren ($p < 0.05$). Ook heeft de groep "vaak verward" significant vaker een IBS of RM maatregel opgelegd gekregen ($p < 0.05$), zie figuur 23.

Tabel 10. IBS/RM maatregelen in relatie tot politiemeldingen

	Aantal meldingen (n=1292)			Aantal unieke personen (n=366)
	Totaal	IBS maatregel	RM maatregel	
<i>Maatregel vóór melding geëindigd</i>				
max. 7 dagen	15 (1.2)	12 (0.9)	3 (0.2)	9 (2.5)
max. 14 dagen	24 (1.9)	21 (1.6)	3 (0.2)	13 (3.6)
max. 30 dagen	32 (2.5)	27 (2.1)	5 (0.4)	15 (4.1)
<i>Maatregel na melding opgelegd</i>				
op dezelfde dag	33 (2.6)	31 (2.4)	2 (0.2)	27 (7.4)
binnen 2 dagen	60 (4.6)	58 (4.5)	2 (0.2)	37 (10.1)
binnen 7 dagen	93 (7.2)	86 (6.7)	7 (0.5)	44 (12.0)
binnen 14 dagen	117 (9.1)	108 (8.4)	14 (1.1)	49 (13.4)
binnen 30 dagen	151 (11.7)	125 (9.7)	36 (2.8)	57 (15.6)

aantal (percentage)

Figuur 23. Crisis DBC's en maatregelen naar groep



8.4. Handhavingsmaatregelen

Bij 4.1% van de incidenten (n=50) was er sprake van verzet, agressie of geweld door de persoon tegen de politie. Bij 108 meldingen (8.4%) zijn er één of meer van onderstaande handhavingsmaatregelen door de politie genomen:

- Bij 3.3% van de meldingen (n=40) is de persoon door de politie geboeid.
- Bij 1.5% van de incidenten (n=20) heeft er een aanhouding of bekeuring plaatsgevonden.
- Bij 4.4% van de politiemeldingen (n=54) is de persoon ingesloten in het cellencomplex.

Van de 54 meldingen waarbij de persoon is ingesloten in het cellencomplex kwam in 32 van deze gevallen de crisisdienst voor een beoordeling naar het cellencomplex en in 20 gevallen was er sprake van verzet of agressie.

8.5. Ambulance, Ziekenhuis en Brandweer

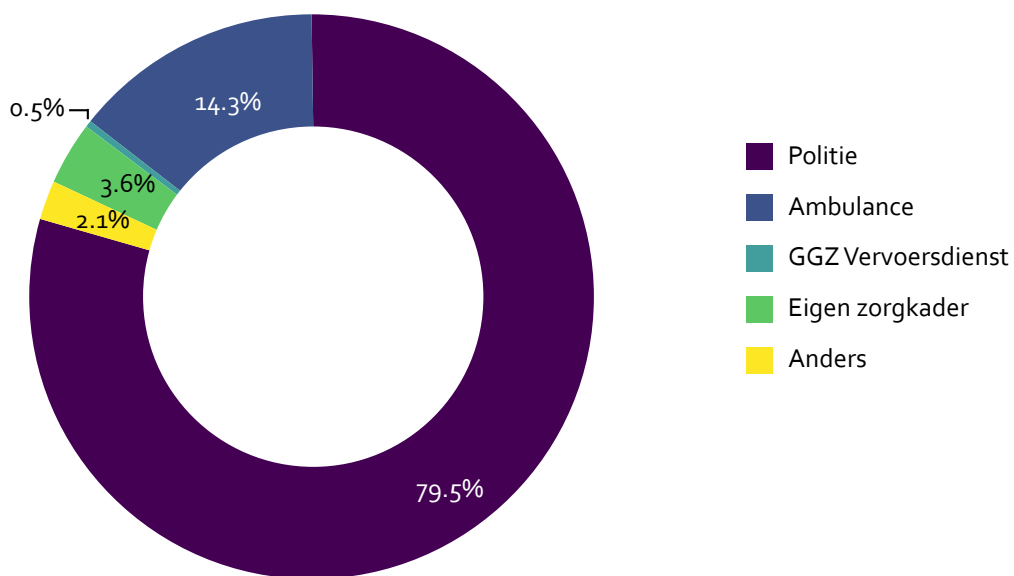
Bij 91 politiemeldingen (7.0%) is de ambulance betrokken geraakt bij de melding en bij 8 politiemeldingen (0.6%) heeft de ambulance zelf de politie ingeschakeld en de melding gedaan. Bij 52 meldingen (4.0%) is het ziekenhuis naar aanleiding van de melding betrokken geraakt bij de zorg voor deze persoon en bij 9 meldingen (0.6%) de huisartsenpost. Bij 5 politiemeldingen (0.4%) is de brandweer betrokken geraakt.

8.6. Vervoer

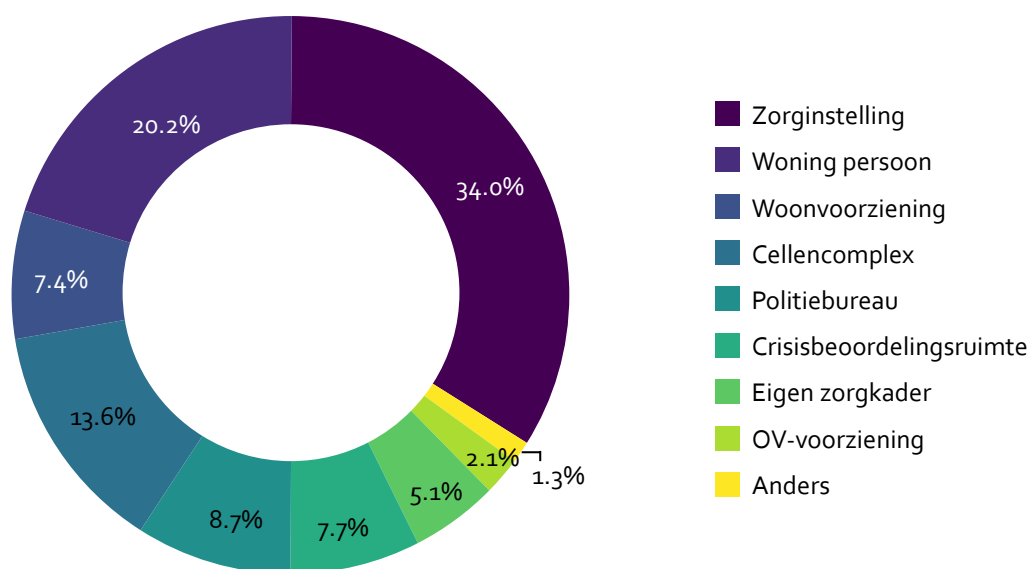
Naar aanleiding van het incident is de persoon met verward gedrag bij 28.8% van alle politiemeldingen vervoerd (372 meldingen). Bij 19 meldingen heeft twee maal vervoer plaatsgevonden, bijvoorbeeld bij vervoer eerst naar het politiebureau en daarna naar de crisisbeoordelingsruimte. De politie heeft deze personen in bijna 80% van de gevallen vervoerd (n = 311; 79.5%), gevolgd door de ambulance in 14.3% van de gevallen (n=56), zie figuur 24. In twee gevallen is de persoon vervoerd door een GGz vervoersdienst van buiten de regio. De bestemming van het vervoer betrof in de meeste gevallen een zorginstelling (n=133; 34.0%), de woning van de persoon (n=79, 20.2%) of het cellencomplex (n=54; 13.8%), zie figuur 25.

Van de 30 ritten naar de crisisbeoordelingsruimte zijn 27 ritten uitgevoerd door de politie en 3 ritten door de ambulance. Van de 133 vervoersmomenten naar zorginstellingen zijn er 74 uitgevoerd door de politie en 50 door de ambulance. Figuur 26 geeft informatie over de exacte bestemming van het vervoer naar zorginstellingen (n=133) en woonvoorzieningen (n=29). Het grootste deel van deze vervoersritten had als bestemming GGz Centraal (n=54) of het ziekenhuis (n=50).

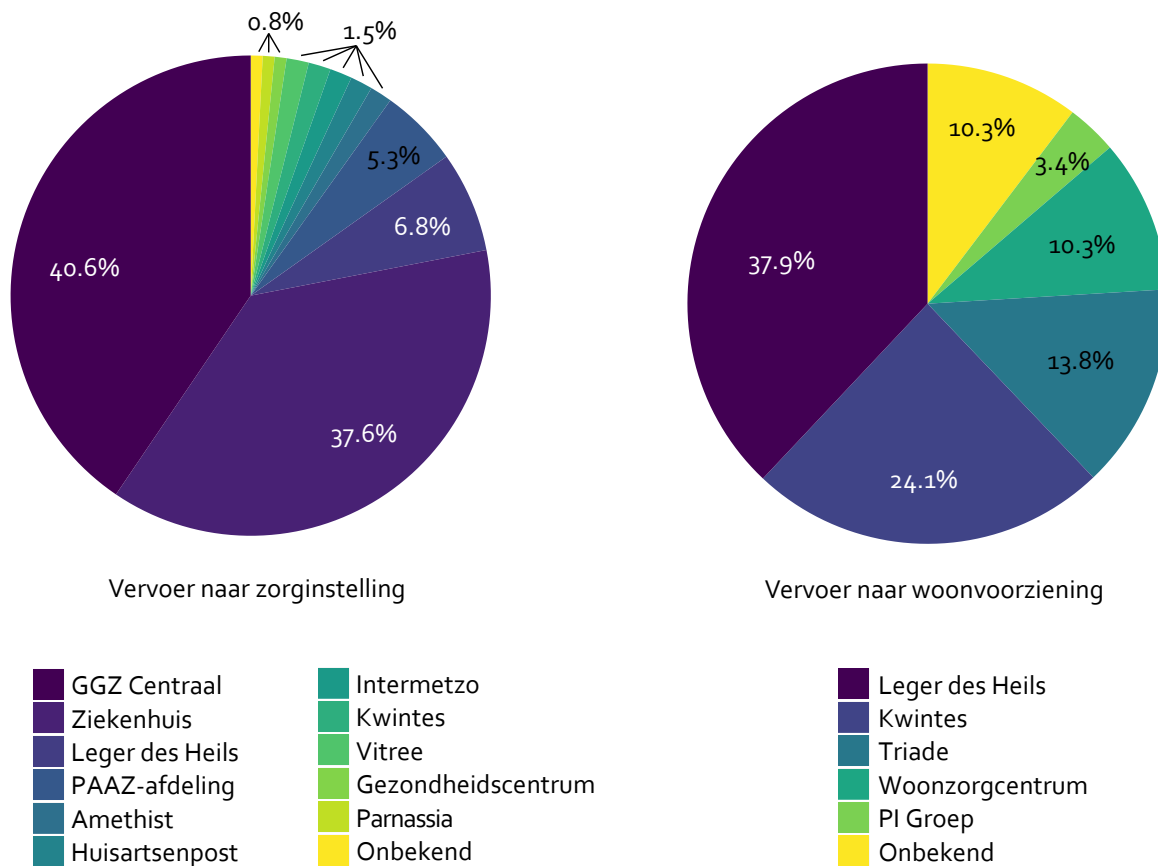
Figuur 24. Vervoerende partij (n=391 vervoersmomenten)



Figuur 25. Bestemming vervoer (n=391 vervoersmomenten)



Figuur 26. Bestemming vervoer zorginstellingen en woonvoorzieningen



8.7. Contact met zorginstanties

Voor het onderzoek is in kaart gebracht in hoeverre in de registratie van de politie in de BVH stond beschreven dat er reeds een zorginstantie bij de persoon betrokken was. Hiervoor zijn niet alleen de E14, E33 en E41 meldingen handmatig geanalyseerd, maar zijn ook alle E38 (overlast i.v.m. alcohol/ drugs), I78 (huisbezoek wijkagent) en I79 (sociale wijkproblematiek) nagezocht.

Uit deze analyse valt op te maken dat bij 80.7% van de meldingen (n=1043) bij de politie voorafgaand aan de melding bekend was dat er reeds minimaal één zorginstantie bij de zorg voor de persoon betrokken was. Voor de meldingen met code E14 was dit 74.4% (n=29), bij de meldingen met code E33 was dit 81.9% (n=880) en bij de meldingen met code E41 was dit 75.3% (n=134).

In de meeste gevallen betrof de reeds betrokken zorginstantie volgens de politieregistratie GGZ Centraal (n=605; 46.8%), GGD Flevoland (n=293; 22.7%), het Leger des Heils (n=271; 21.0%) of Kwintes (n=203; 15.7%). In totaal is er bij 26.4% van de meldingen (n=341) door de politie contact opgenomen met een bestaand zorgverlener.

Tabel 11 geeft een overzicht van de zorginstanties die volgens de politieregistratie reeds betrokken waren vóór de melding, de mate waarin de persoon op het moment van de melding ook daadwerkelijk bekend was bij deze zorginstanties én in hoeverre er contact met een zorgverlener van deze instantie heeft plaatsgevonden.

Tabel 11. Contact met zorginstanties vanuit politie

	Reeds zorginstantie betrokken vóór melding volgens politieregistratie	Politie contact opgenomen met zorginstantie n.a.v. melding	Persoon bekend bij zorginstantie vóór melding
GGz Centraal	605 (46.8)	111 (8.6)	863 (66.8)
GGD Flevoland	293 (22.7)	29 (2.2)	697 (53.9)
Leger des Heils	271 (21.0)	68 (5.3)	423 (32.7)
Kwintes	203 (15.7)	25 (1.9)	304 (23.5)
Amethist	20 (1.5)	2 (0.2)	265 (20.5)
Sociaal wijkteam	58 (4.5)	2 (0.2)	448 (34.7)
Triade	41 (3.2)	25 (1.9)	-
Thuiszorg	37 (2.9)	16 (1.2)	-
Veilig Thuis	36 (2.8)	1 (0.1)	-
Woonzorgcentrum	28 (2.2)	15 (1.2)	-
PAAZ	24 (1.9)	11 (0.9)	-
Veiligheidshuis	18 (1.4)	1 (0.1)	-
Reclassering/Tactus	17 (1.3)	2 (0.2)	-
Samen Veilig	14 (1.1)	1 (0.1)	-
Eerstelijnszorg	10 (0.8)	24 (1.9)	-
Anders	135 (10.4)	33 (2.6)	-

aantal meldingen (percentage)

Uit deze analyse blijkt dat de politie met name op de hoogte is van betrokkenheid vanuit de zorginstanties GGz Centraal, GGD Flevoland, het Leger des Heils en Kwintes en dat de meeste communicatie ook met deze instanties heeft plaatsgevonden.

8.8. In beeld bij de bemoeizorgketen

Van alle personen was 92.6% (n=339) bekend bij minimaal één van de deelnemende zorginstanties op enig moment in de totale onderzoeksperiode. De groep "vaak verward" was significant vaker op enig moment bekend bij één van de zorginstanties (n=68; 98.6%) dan de personen die incidenteel verward waren (n=271; 91.2%), $p < 0.05$.

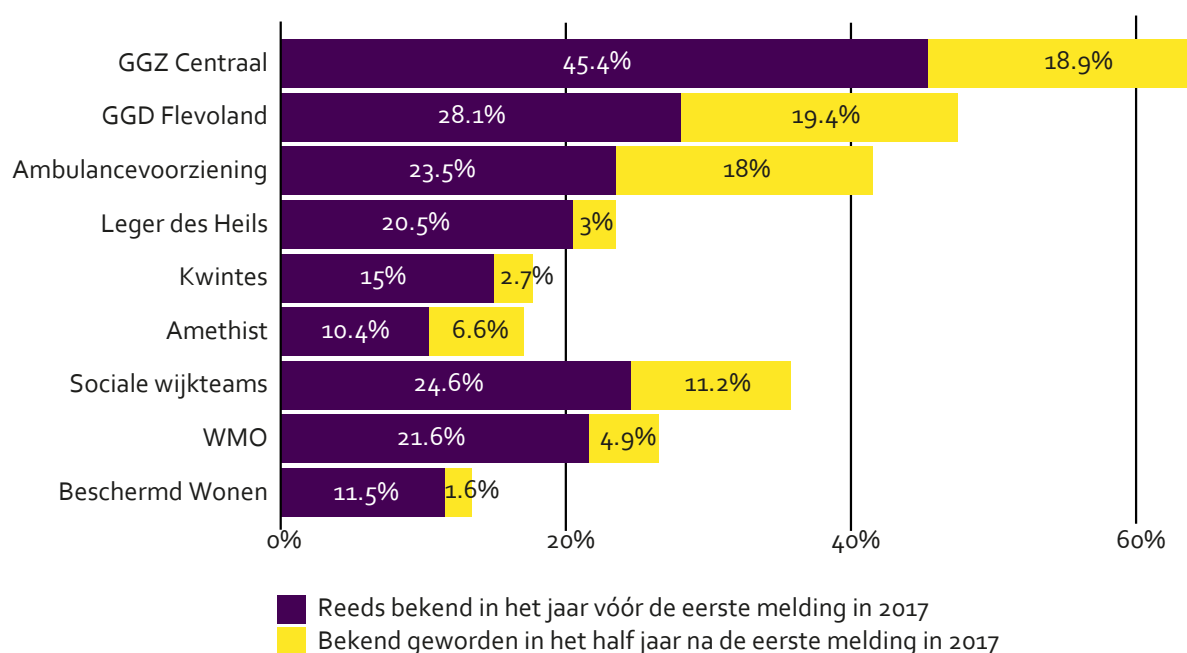
De personen met verward gedrag waren met name vaak bekend bij GGz Centraal (n=243; 66.4%), GGD Flevoland (n=198; 54.1%) en de Regionale Ambulancevoorziening Flevoland (n=192; 52.5%) en de sociale wijkteams (n=191; 52.2%) Bij iedere individuele zorginstantie was de groep "vaak verward" vaker bekend dan de rest van de steekproef; voor GGz Centraal, GGD Flevoland, RAV, Leger des Heils en de sociale wijkteams was dit verschil significant, zie tabel 12.

Tabel 12. Personen bekend bij zorginstaties uit de bemoeizorgketen verward gedrag

Bekend tussen 01-01-2016 t/m 30-06-2018	Unieke personen (n=366)	Incidenteel verward (n=297)	Vaak verward (n=69)
GGZ Centraal*	243 (66.4)	182 (61.3)	61 (88.4)
GGD Flevoland*	198 (54.1)	138 (46.5)	60 (87.0)
Ambulancevoorziening*	192 (52.5)	148 (49.8)	44 (63.8)
Leger des Heils*	93 (25.4)	68 (22.9)	25 (36.2)
Kwintes	68 (18.6)	51 (17.2)	17 (24.6)
Amethyst	72 (19.7)	56 (18.9)	16 (23.2)
Sociale wijkteams*	191 (52.2)	147 (49.5)	44 (63.8)
WMO	119 (32.5)	95 (32.0)	24 (34.8)
Beschermde Wonen	58 (15.8)	43 (14.5)	15 (21.7)

aantal personen (percentage) | *significant verschil tussen "incidenteel verward" en "vaak verward" $p < 0.05$

Figuur 27. Personen bekend bij zorginstaties rondom de eerste melding in 2017 (n=366)



8.9. Bekend voor en na de eerste melding

Figuur 27 beschrijft in hoeverre personen bij de deelnemende zorginstaties uit de bemoeizorgketen bekend waren tijdens de eerste melding in 2017 en hoeveel personen in de zes maanden na de eerste melding bekend zijn geworden.

In totaal was 78.1% van de personen (n=286) bekend bij één of meer zorginstaties in het jaar vóór of tijdens de eerste melding. In het half jaar na de eerste melding zijn aanvullend nog 11.7% van de personen (n=43) bekend geworden bij één of meer zorginstaties.

8.10. Zorgtrajecten rondom meldingen

Uit de analyse blijkt dat bij 75.4% (n=974) van de politiemeldingen de persoon op de dag van de melding minimaal één lopend zorg of ondersteuningstraject had bij minimaal één van de deelnemende partijen, zie figuur 28.

Bij 2.6% (n=33) van de politiemeldingen had de persoon in het jaar vóór de melding één of meer zorgtrajecten afgesloten en verbleef de persoon bij geen enkele zorginstantie meer in zorg op het moment van de melding.

In totaal is er bij 73.2% (n=946) van de politiemeldingen een nieuw zorgtraject/DBC gestart in het half jaar na de politiemelding. Bij 14.2% (n=184) betrof dit meldingen waarbij de persoon niet in zorg was op de dag van de melding; bij 6.0% (n=78) van de politiemeldingen is de persoon voor het eerst

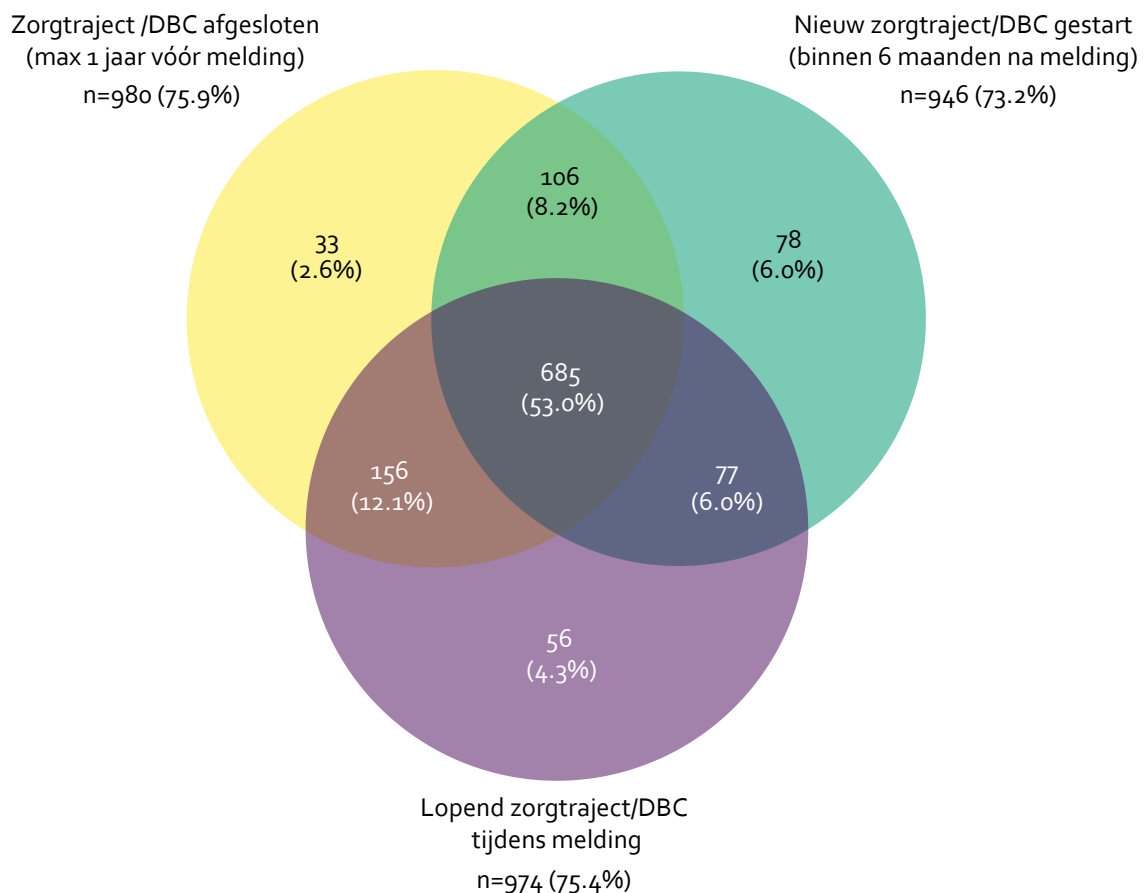
in zorg gekomen na de melding en bij 8.2% (n=106) van de politiemeldingen is de persoon opnieuw in zorg gekomen.

8.11. Overlap tussen zorginstanties

Tabel 13 beschrijft hoeveel personen die bekend waren bij één zorginstantie, ook bekend waren bij een andere zorginstantie gedurende de onderzoeksperiode.

Uit de analyse blijkt dat van de vijf zorginstanties (GGz Centraal, GGD Flevoland, Ambulancevoorziening, Maatschappelijke opvang (Leger des Heils/Kwintes) en Amethyst) 18.9% van de personen bij één van deze zorginstanties bekend was (n=69), 25.1% bij twee zorginstanties (n=92), 26.2% bij drie zorginstanties (n=96), 15.0% bij vier zorginstanties (n=55) en 4.6% bij al deze zorginstanties (n=17).

Figuur 28. Zorgtrajecten in relatie tot politiemeldingen



Tabel 13. Personen bekend bij twee zorginstanties

	GGz Centraal (n=243)	GGD Flevoland (n=198)	Ambulance voorziening (n=192)	Leger des Heils (n=93)	Kwintes (n=68)	Amethist (n=72)	Sociale wijkteams (n=191)	WMO (n=119)	Beschermd Wonen (n=58)
GGz Centraal		146 (73.7)	161 (83.9)	59 (63.4)	50 (73.5)	57 (79.2)	142 (74.3)	84 (70.6)	44 (75.9)
GGD Flevoland	146 (60.1)		112 (58.3)	61 (65.6)	48 (70.6)	52 (72.2)	120 (62.8)	69 (58.0)	47 (81.0)
Ambulancevoorziening	161 (66.3)	112 (56.6)		51 (54.8)	39 (57.4)	44 (61.1)	110 (57.6)	70 (58.8)	30 (51.7)
Leger des Heils	59 (24.3)	61 (30.8)	51 (26.6)		20 (29.4)	26 (36.1)	45 (23.6)	28 (23.5)	21 (36.2)
Kwintes	50 (20.6)	48 (24.2)	39 (20.3)	20 (21.5)		23 (31.9)	62 (32.5)	39 (32.8)	31 (53.4)
Amethist	57 (23.5)	52 (26.3)	44 (22.9)	26 (28.0)	23 (33.8)		57 (29.8)	27 (22.7)	23 (39.7)
Sociale wijkteams	142 (58.4)	120 (60.6)	110 (57.3)	45 (48.4)	62 (91.2)	57 (79.2)		105 (88.2)	55 (94.8)
WMO	84 (34.6)	69 (34.8)	70 (36.5)	28 (30.1)	39 (57.4)	27 (37.5)	105 (55.0)		20 (34.5)
Beschermd Wonen	44 (18.1)	47 (23.7)	30 (15.6)	21 (22.6)	31 (45.6)	23 (31.9)	55 (28.8)	20 (16.8)	

aantal personen (percentage van kolomtotaal per zorginstantie)



9 | Zorgtrajecten en instanties

In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre de onderzoekspopulatie bekend was bij zorginstanties van de bemoeizorgketen verward gedrag in Flevoland. Hiervoor is de onderzoeksperiode 1 januari 2016 tot 1 juli 2018 aangehouden. De analyse brengt voor alle unieke personen in kaart binnen welk tijdsbestek Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) en zorgtrajecten hebben plaatsgevonden rondom de politiemeldingen over verward gedrag.

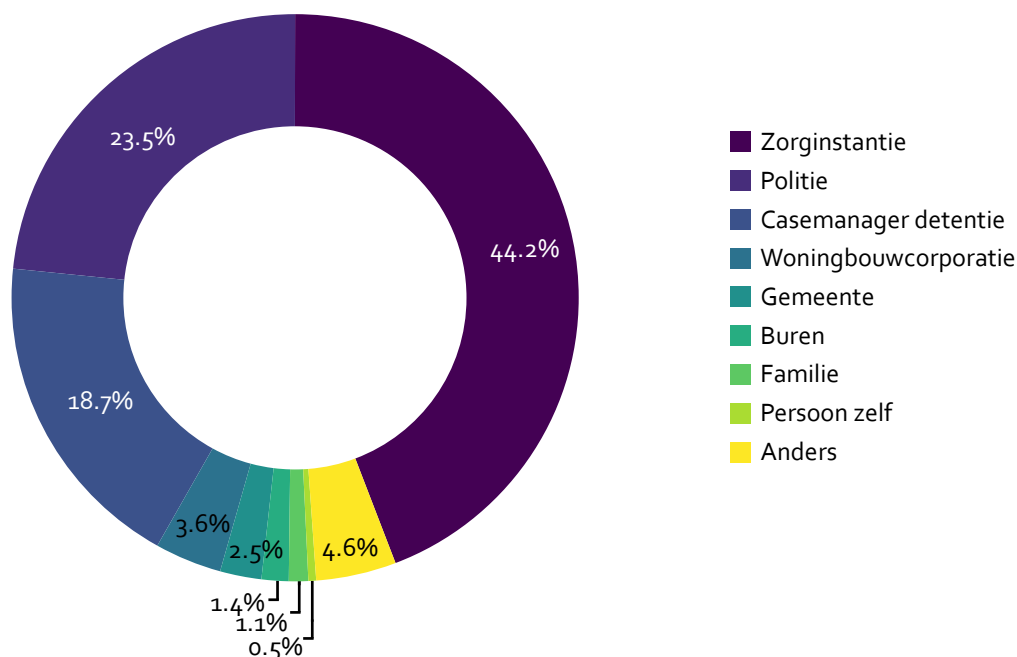
9.1. GGz Centraal

Van alle personen in het onderzoek was 66.4% bekend bij GGz Centraal (n=243) op enig moment in de onderzoeksperiode.

GGz Centraal heeft hiermee zorg geboden aan personen met verward gedrag die verantwoordelijk waren voor 83.1% van alle politiemeldingen (n=1073). De groep "vaak verward" was significant vaker (n=61; 88.4%) bekend bij GGz Centraal dan de groep "incidenteel verward" (n=182; 61.3%), $p < 0.05$.

Voor deze 243 personen zijn 839 DBC's geopend bij GGz Centraal in de totale onderzoeksperiode. Dit waren 605 ambulante DBC's en 234 klinische DBC's.

Figuur 29. Melder bij het Regionaal Meldpunt OGGz (n=439 processen)



9.2. GGD Flevoland

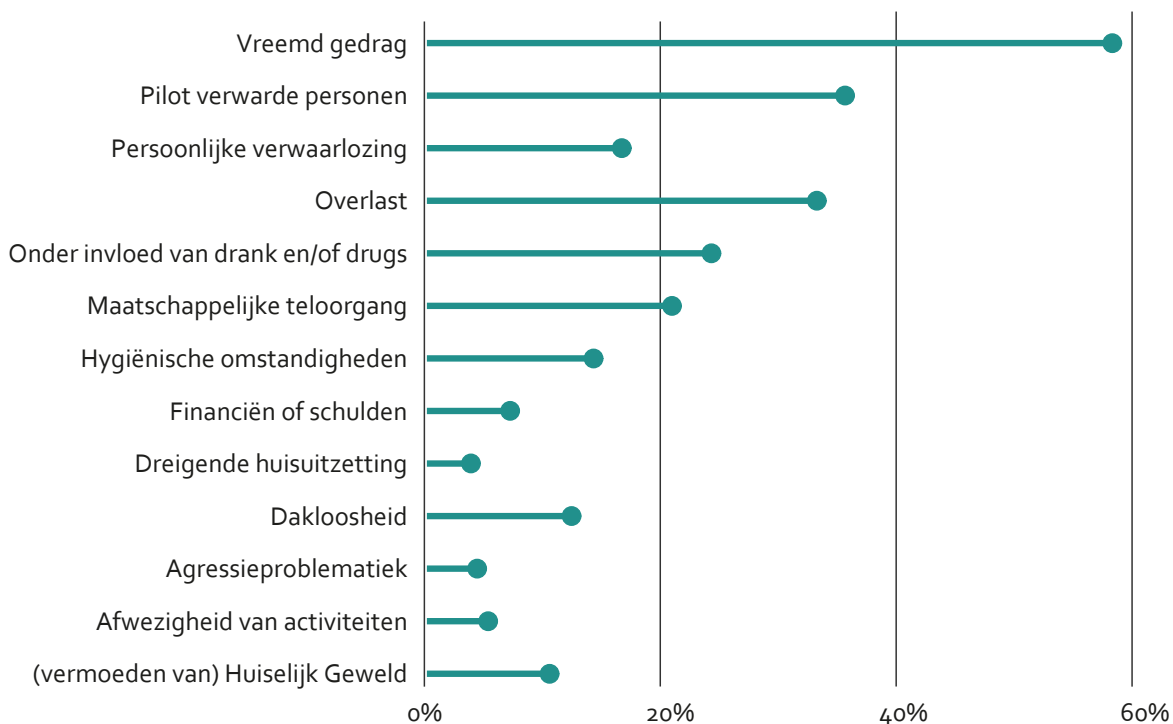
Van alle personen in het onderzoek was 54.1% (n=198) bekend bij de GGD Flevoland (OGGz) op enig moment in de onderzoeksperiode. GGD Flevoland heeft hiermee ondersteuning geboden aan personen met verward gedrag die verantwoordelijk waren voor 75.7% (n=978) van alle politiemeldingen. De groep "vaak verward" was significant veel vaker (n=60; 87.0%) bekend bij de GGD Flevoland dan de groep "incidenteel verward" (n=138 46.5%), $p < 0.05$. Bij de GGD staan 97 personen bekend als "zorgmijder" (26.5% van de onderzoekspopulatie).

Voor deze 198 personen zijn 439 processen binnen de OGGz geregistreerd in de totale onderzoeksperiode. Het grootste deel van de processen betreft Vangnet & Advies (n=220; 49.6%), gevolgd door Centrale Toegang (n=93; 21.0%), nazorg ex-gedetineerden (n=82; 18.5%), Toegangsbeoordeling Beschermd Wonen (n=44; 10.0%). Figuur 29 beschrijft welke melder de persoon heeft aangemeld bij het Regionaal Meldpunt OGGz.

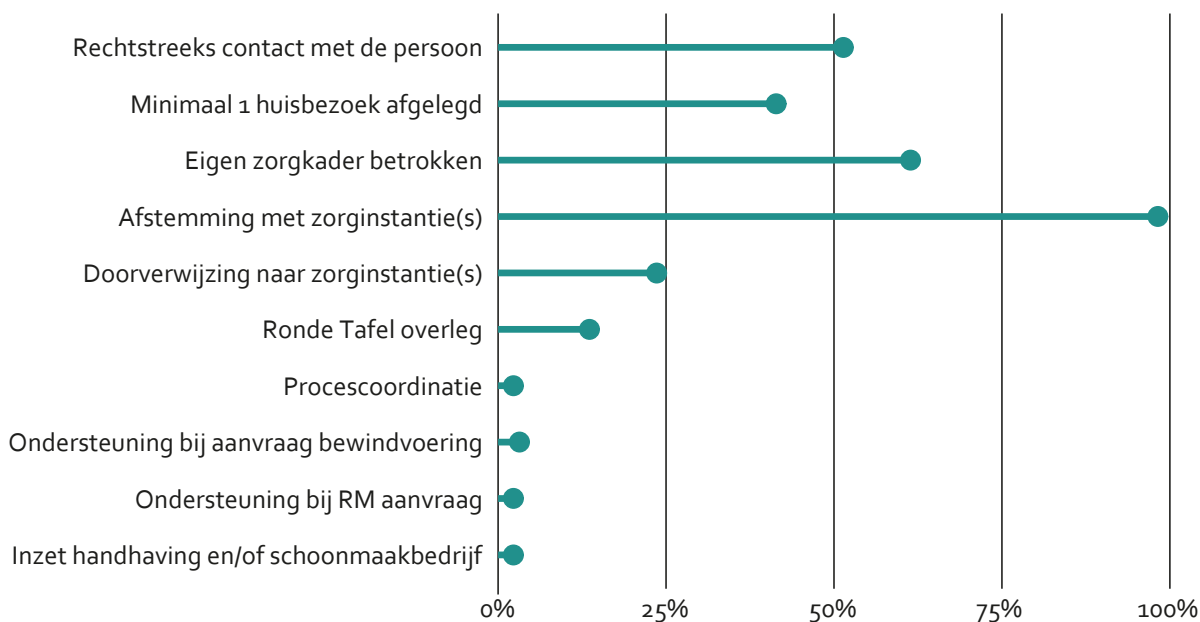
Figuur 30 geeft een overzicht van de reden(en) waarvoor personen zijn aangemeld bij het Regionaal Meldpunt OGGz. Figuur 31 geeft een overzicht van de verschillende interventies die zijn uitgevoerd tijdens de Vangnet & Advies processen. In bijna alle gevallen heeft er afstemming (n=216; 98.2%) plaatsgevonden. Het eigen zorgkader (partner/familie/ vrienden) was bij meer dan de helft van de processen bij de casus betrokken (n=135; 61.4%). Bij ongeveer de helft van de processen is er rechtstreeks contact (telefonisch of live) geweest met de betrokken persoon (n=113; 51.4%) en bij 41.4% van de processen (n=91) zijn er één of meer huisbezoeken afgelegd door de zorgcoördinator.

Indien er geen rechtstreeks contact met de persoon zelf heeft plaatsgevonden, was dit om de volgende redenen: contact via eigen zorgkader (partner/familie/vrienden) van de persoon (n=39), betreft adviesvraag van zorginstantie (n=30), cliënt niet kunnen lokaliseren (n=17), geen casus voor Vangnet & Advies (n=7), opname bij een zorginstelling (n=2) of anders (n=18).

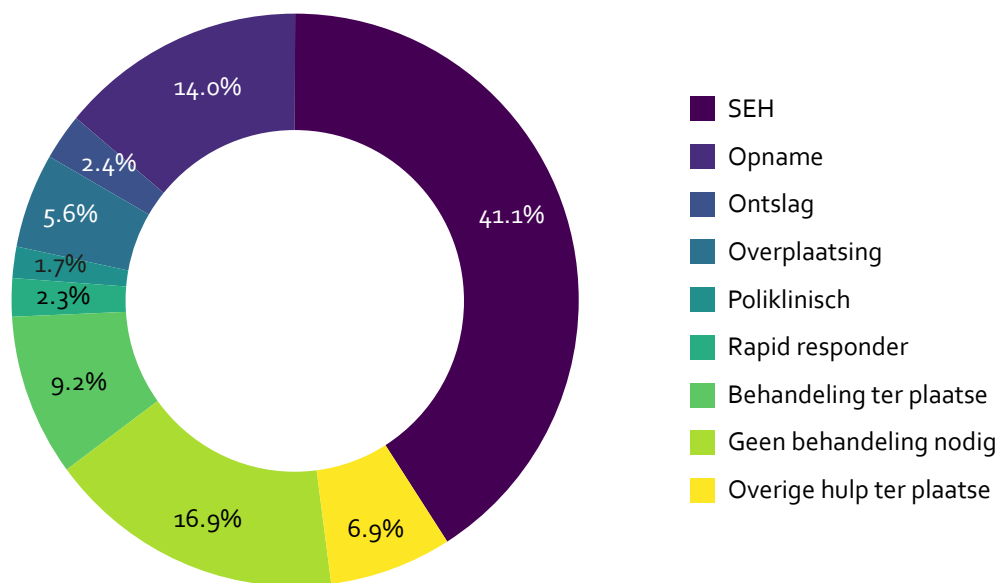
Figuur 30. Aanleiding voor aanmelding van de persoon bij Meldpunt OGGz (n=220 processen)



Figuur 31. Interventies uitgevoerd tijdens processen Vangnet & Advies (n=220 processen)



Figuur 32. Soort vervoer door ambulance (n=699 ritten)



9.3. Regionale Ambulancevoorziening

Van alle personen in het onderzoek is 52.5% (n=192) vervoerd door de Regionale Ambulancevoorziening GGD Flevoland (RAV) op enig moment in de onderzoeksperiode. Deze personen waren gezamenlijk verantwoordelijk voor 63.1% van alle politiemeldingen (n=815). De groep "vaak verward" was significant vaker bekend (n=82; 59.4%) bij de RAV dan groep "incidenteel verward" (n=110; 48.2), $p < 0.05$.

In totaal hebben er 699 ambulanceritten plaatsgevonden in de totale onderzoeksperiode voor alle personen. In sommige gevallen (n=63) vonden er meerdere ritten voor een persoon op één dag plaats. Bijvoorbeeld een opname- en ontslagrit, of een rapid responder rit waarna alsnog een ambulance werd ingeroepen.

Figuur 32 beschrijft wat voor soort ambulanceritten in de onderzoeksperiode zijn gereden.

Het grootste deel van de ritten betrof een SEH-vervoersrit (n=287; 41.1%). Bij 35.2% van de ritten (n=246) vond geen vervoer van de persoon plaats, maar betrof het een eerste hulp rit, rapid responder rit, was er geen behandeling nodig of is er ter plaatse behandeld. Bij de helft van de ambulanceritten (n=346; 49.5%) kreeg de rit een A1 urgentie van de meldkamer (hoogste urgentie, aanrijdtijd binnen 15 minuten waarbij de ambulance met optische- en geluidsignalen rijdt). Bij 29.3% (n=205) van de ambulanceritten kreeg de rit een A2 urgentie (aanrijdtijd binnen 30 minuten, geen optische- en geluidssignalen) en bij 21.1% (n=140) een B urgentie (besteld vervoer).

De ambulance werd het meeste ingeroepen door particulieren (n=334; 47.8%), gevolgd door de politie (n=90; 12.9%), huisarts (n=85; 12.2%), GGZ Centraal (n=72; 10.3%), ziekenhuis (n=54; 7.7%) en de huisartsenpost (n=47; 6.7%).

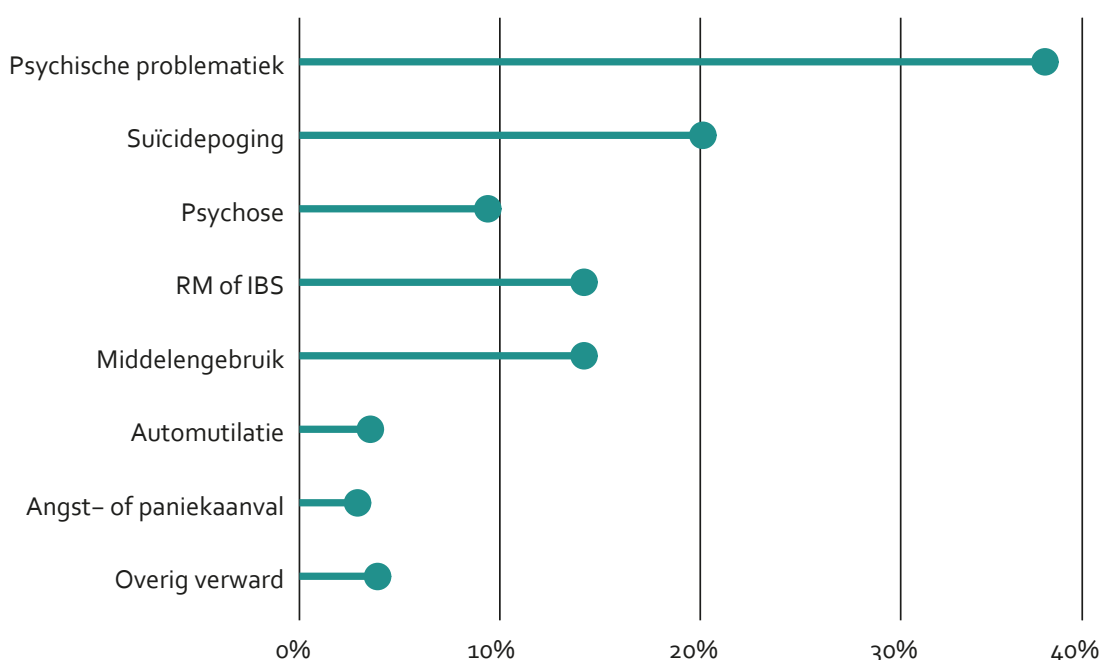
Van alle ambulanceritten die voor de onderzoekspopulatie zijn gereden is in kaart gebracht in hoeverre de rit gerelateerd was aan verward gedrag. Deze informatie is verkregen door middel van handmatige inhoudelijke analyse van het specialisme, ziektebeeld en de mededelingen van de meldkamer Ambulance voor alle RAV registraties van ambulanceritten (n=699) voor de onderzoekspopulatie.

Uit deze analyse bleek dat het merendeel van alle ambulanceritten (n=428; 61.2%) voor de onderzoekspopulatie een relatie had met verward gedrag, zie figuur 33. Bij 37.2% (n=260) ging het om een persoon met psychiatrische problematiek, bij 20% om een suïcidepoging (n=140), bij 14.3% (n=100) om een rit van een patiënt met een IBS of RM maatregel, bij 14.2% (n=99) om (intoxicatie door) middelengebruik, bij 9.4% (n=66) om een psychose, bij 3.4% (n=24) om zelfverwonding en bij 2.9% (n=20) om een angst- of paniekaanval. Bij 4.0% (n=28) van de ritten was er sprake van agressie en bij 6.7% (n=47) is de patiënt gesedeerd.

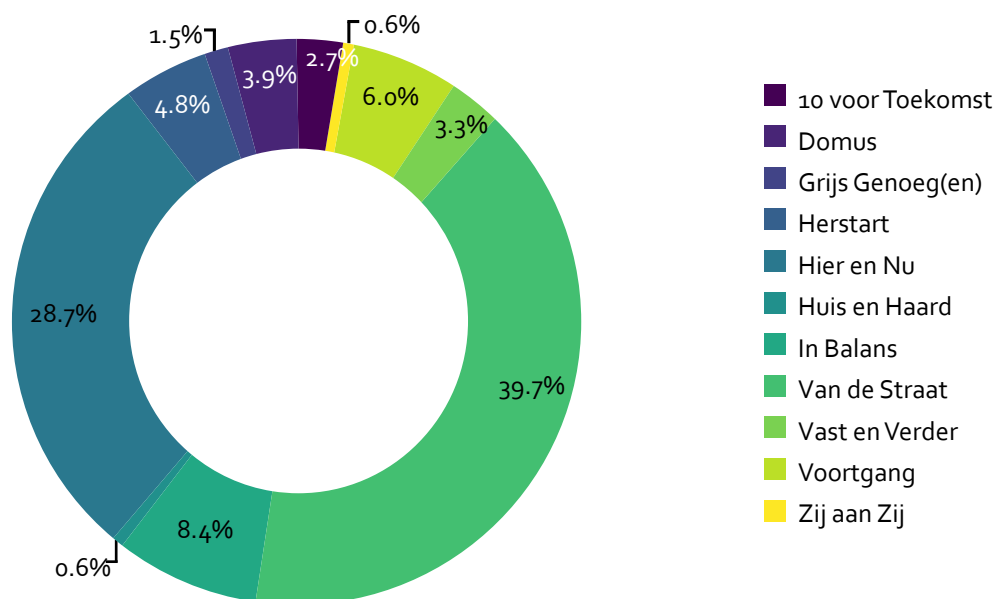
Bij 134 van de 1292 politiemeldingen in 2017 (10.4%) vond een ambulancerit plaats op de dag van het incident. Bij 512 van de 1292 politiemeldingen (39.6%) had er in het jaar voor de melding al minimaal één ambulancerit plaatsgevonden. Bij 484 van de 1292 politiemeldingen (37.5%) heeft er in de zes maanden na de melding minimaal één ambulancerit plaatsgevonden.

In 2017 hebben voor de personen in dit onderzoek nog 180 andere ambulanceritten gerelateerd aan verward gedrag plaatsgevonden die niet in de politieregistratie voorkomen. Hiervan betroffen 57 ambulanceritten een suïcidepoging. Dit is opvallend, aangezien het totaal aantal E14 meldingen in dit onderzoek slechts 31 meldingen betreft en het totaal hiermee dus minimaal op 88 suïcidepogingen door de onderzoekspopulatie in 2017 komt. Hieruit blijkt dat de BVH dus slechts een deel van incidenten gericht op verward gedrag registreert en er ook incidenten plaatsvinden waarbij de politie niet wordt betrokken.

Figuur 33. Ambulanceritten met verwarde problematiek (n=699 ritten)



Figuur 34. Producten Leger des Heils (n=335 producten)



9.4. Leger des Heils

Van alle personen in het onderzoek was 25.4% (n=93) bekend bij het Leger des Heils op enig moment in de onderzoeksperiode. Het Leger des Heils heeft hiermee hulpverlening en/of opvang geboden aan personen met verward gedrag die verantwoordelijk waren voor 38.5% (n=497) van alle politiemeldingen. De groep "vaak verward" was significant vaker (n=25; 36.2%) bekend bij het Leger des Heils dan de groep "incidenteel verward" (n=68; 22.9%), $p < 0.05$. Deze 93 personen maakten gebruik van 335 verschillende producten van het Leger des Heils in de totale onderzoeksperiode, zie figuur 34.

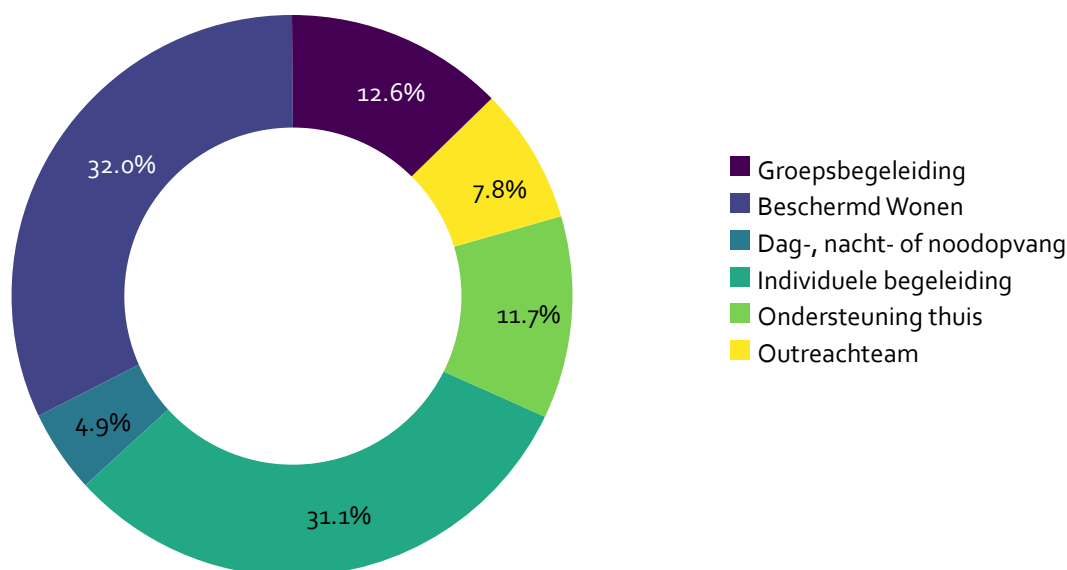
De producten voor de dag- en nachtopvang werden het meest gebruikt door de personen met verward gedrag: 39.7% (n=113) maakte gebruik van de nachtopvang ("Van de Straat") en 28.7% (n=96) van de dagopvang ("Hier en Nu"). In de totale onderzoeksperiode hadden 39 personen een postadres bij het Leger des Heils.

Daarnaast hebben 10 personen één of meer schorsingen gekregen, 20 personen een melding vanwege agressie of grensoverschrijdend gedrag en 14 personen hebben een incident veroorzaakt.

9.5. Kwintes

Van alle personen in het onderzoek was 18.6% (n=68) bekend bij Kwintes tussen 1 januari 2017 en 1 juli 2018. (NB. Vanwege de overstap naar een nieuw registratiesysteem is er geen data van Kwintes beschikbaar over personen die een zorgtraject hebben afgesloten in het jaar 2016.) Kwintes heeft hiermee hulpverlening en/of opvang geboden aan personen met verward gedrag die verantwoordelijk waren voor 27.7% (n=358) van alle politiemeldingen. De groep "vaak verward" is vaker (n=17; 24.6%) bekend bij Kwintes dan de groep "incidenteel verward" (n=51; 17.2%), maar dit verschil is niet significant. Deze 68 personen die bekend waren bij Kwintes maakten gebruik van 103 verschillende producten van Kwintes in de bovengenoemde periode.

Figuur 35. Producten Kwintes (n=103 producten)



De meeste trajecten betroffen een vorm van ambulante zorg (n=65; 63.1%), namelijk individuele begeleiding of groepsbegeleiding, ondersteuning thuis of het outreachteam, zie figuur 35.

9.6. Amethyst verslavingszorg

Van alle personen in het onderzoek was 19.7% (n=72) bekend bij Amethyst op enig moment in de onderzoeksperiode. Amethyst heeft hiermee zorg geboden aan personen met verward gedrag die verantwoordelijk waren voor 28.3% (n=366) van de politiemeldingen. De groep "vaak verward" is iets vaker (n=16; 23.2%) bekend bij Amethyst dan de groep "incidenteel verward" (n=56; 18.9%), maar dit verschil is niet significant.

Van de totaal 536 behandeltrajecten voor deze personen in de totale onderzoeksperiode betrof het grootste deel ambulante zorg (n=263; 49.1%) of bemoeizorg/casemanagement ((n=191; 35.6%). Een kleiner deel betrof een klinisch programma/detox (n=52; 9.7%) of methadonprogramma (n=30; 5.6%).

9.7. WMO voorzieningen

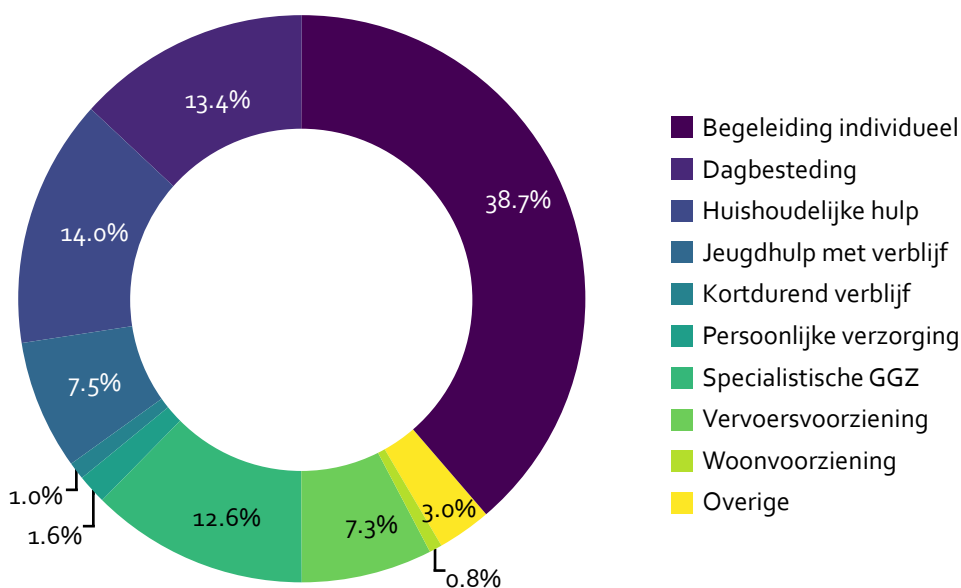
Van alle personen in het onderzoek heeft 32.2% (n=118) op enig moment in de onderzoeksperiode minimaal één WMO beschikking ontvangen. Deze personen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor 36.8% (n=475) van de politiemeldingen. De groep "vaak verward" heeft iets vaker (n=24; 34.8%) een WMO beschikking gekregen dan de groep "incidenteel verward" (n=94; 31.6%), maar dit verschil is niet significant.

De 118 personen bekend binnen de WMO hebben in de totale onderzoeksperiode in totaal 493 WMO beschikkingen gekregen. Het grootste deel hiervan betreft individuele begeleiding (n=191; 38.7%), huishoudelijke hulp (n=69; 14.0%), dagbesteding (n=66; 13.4%) en specialistische GGz (n=62; 12.6%), zie figuur 36.

9.8. Sociale wijkteams

Voor de sociale wijkteams waren data beschikbaar van vier gemeenten uit de provincie Flevoland, namelijk de gemeente Almere, gemeente Lelystad, gemeente Noordoostpolder en gemeente Zeewolde.

Figuur 36. WMO beschikkingen (n=535)



De analyse betreft dus geen personen woonachtig in de gemeenten Dronten en Urk en slechts een deel van de personen zonder vaste woon- of verblijfplaats. De cijfers zijn daarom een onderschatting van de mate waarin de personen met verward gedrag bekend zijn bij sociale wijkteams in de provincie Flevoland.

In totaal waren er 191 personen (52.2%) bekend bij minimaal één van de sociale wijkteams op enig moment in de onderzoeksperiode. Deze personen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor 61.5% (n=795) van de politiemeldingen. Van deze personen waren 22 personen bij sociale wijkteams van twee verschillende gemeenten bekend. De meeste personen waren bekend bij de sociale wijkteams in Almere (n=126; 66.0%), gevolgd door Lelystad (n=54; 28.3%), Zeewolde (n=19; 10.0%) en de Noordoostpolder (n=14; 7.3%).

De groep "vaak verward" is significant vaker (n=44; 63.8%) bekend bij een van de sociale wijkteams dan groep "incidenteel verward" (n=147; 49.5%), $p < 0.05$.

9.10. Beschermd Wonen

Voor de analyse over Beschermd Wonen zijn data gekoppeld van centrumgemeente Almere, GGD Flevoland, Kwintes en het Leger des Heils. Van alle personen in het onderzoek heeft 15.8% (n=58) op enig moment in de onderzoeksperiode een beschikking voor Beschermd Wonen gekregen in de provincie Flevoland. Deze personen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor 26.7% (n=345) van de politiemeldingen. De groep "vaak verward" heeft vaker (n=15; 21.7%) een beschikking Beschermd Wonen gekregen dan de groep "incidenteel verward" (n=43; 14.5%), maar dit verschil is niet significant.

De aanbieders in Flevoland voor deze personen waren Kwintes (n=24; 42.1%), het Leger des Heils (n=14; 26.3%), Triade (n=2; 3.5%), Freeway (n=1; 1.8%) en Woonzorgcentra Flevoland (n=1; 1.8%). In de overige gevallen was het onbekend bij welke zorgaanbieder het contract is ondergebracht.



10 | Cijfers per gemeente

In dit hoofdstuk worden de gevonden cijfers en resultaten per gemeente beschreven.

10.1. Ontwikkeling meldingen 2016-2018

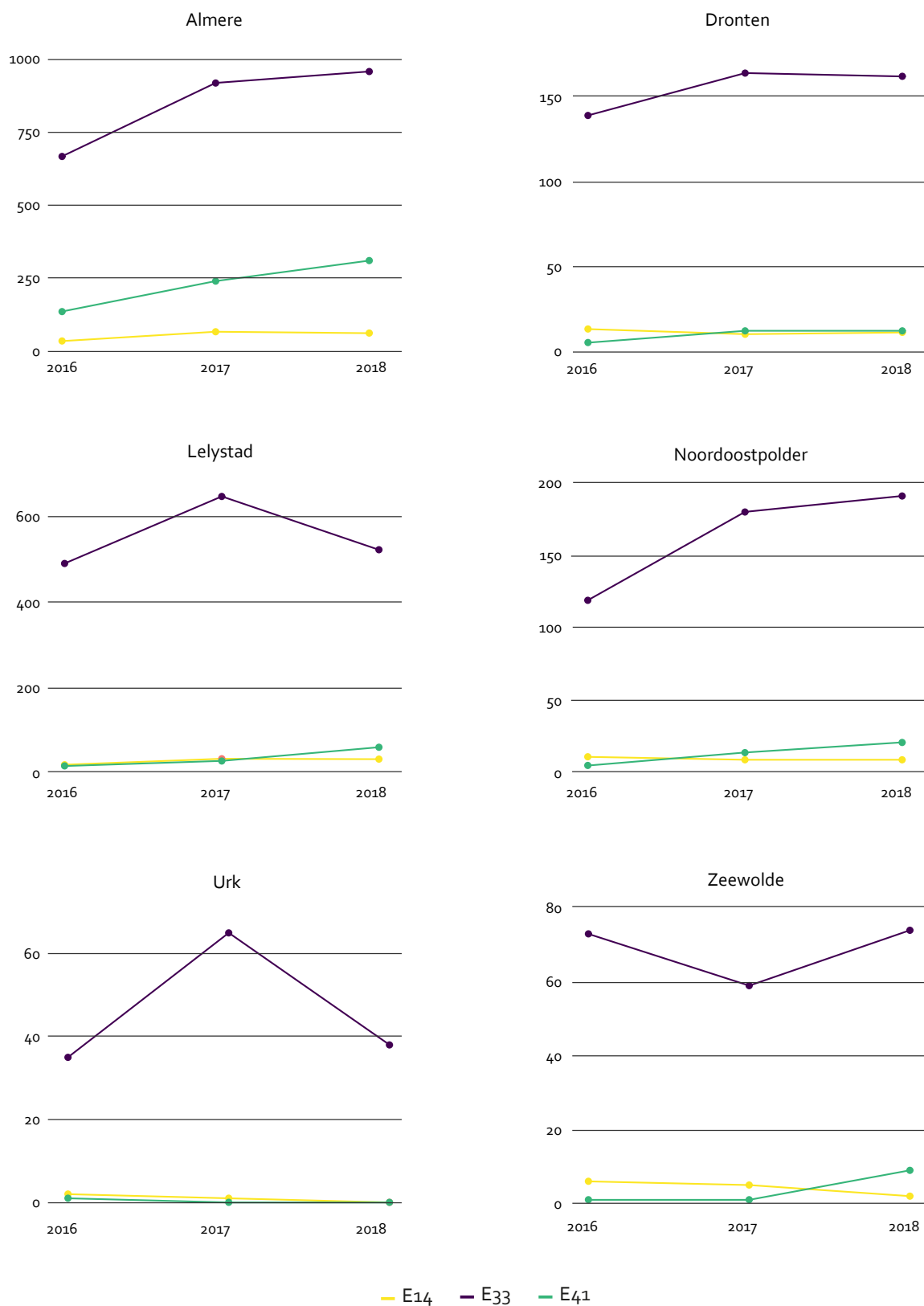
In alle Flevolandse gemeenten lag het aantal politiemeldingen in 2018 hoger dan in 2016, zie figuur 37. De grootste stijging vond plaats tussen 2016 en 2017, in Almere met +46.2%, in Dronten met +18.5%, in Lelystad met +34.7%, in de Noordoostpolder met +50.4% en in Urk met +73.7%. In Zeewolde vond tussen 2016 en 2017 een daling plaats van -18.7%. Tussen 2017 en 2018 heeft het aantal politiemeldingen zich in de meeste gemeenten gestabiliseerd, echter vond er een daling plaats in Lelystad van -13.2%, in Urk van -42.4% en in Zeewolde een stijging van +30.8%.

10.2. Provinciale spreiding meldingen

De provinciale spreiding van de politiemeldingen met een mutatiecode E14, E33 of E41 komt in grote lijnen overeen met het relatieve inwonersaantal van de gemeenten. Tabel 14 geeft een overzicht van het inwonersaantal en aantal meldingen in iedere gemeente in 2017.

Hieruit blijkt dat in Lelystad een relatief hoog percentage van het aantal E14 (27.0%) en E33 meldingen (31.9%) uit de totale provincie plaatsvindt, in vergelijking tot het relatieve inwonersaantal (18.9%). De E41 meldingen komen daarentegen naar verhouding juist veel voor in Almere (81.1%) in vergelijking tot het relatieve inwonersaantal (49.3%).

Figuur 37. Aantal politiemeldingen in de Flevolandse gemeenten in de periode van 2016-2018



Tabel 14. Inwonersaantal en politiemeldingen in 2017 per gemeente^{14,15}

	Inwoners	Totaal meldingen	E14 meldingen	E33 meldingen	E41 meldingen
Flevoland	407.818	2.455	126	2033	296
Almere	200914 (49.3)	1224 (49.9)	67 (53.2)	917 (45.1)	240 (81.1)
Dronten	40746 (10.0)	186 (7.6)	10 (7.9)	164 (8.1)	12 (4.1)
Lelystad	76937 (18.9)	711 (29.0)	34 (27.0)	648 (31.9)	29 (9.8)
Noordoostpolder	46544 (11.4)	203 (8.3)	9 (7.1)	180 (8.9)	14 (4.7)
Urk	20220 (5.0)	66 (2.7)	1 (1.0)	65 (3.2)	0 (0.0)
Zeewolde	22457 (5.5)	65 (2.7)	5 (4.0)	59 (2.9)	1 (0.3)

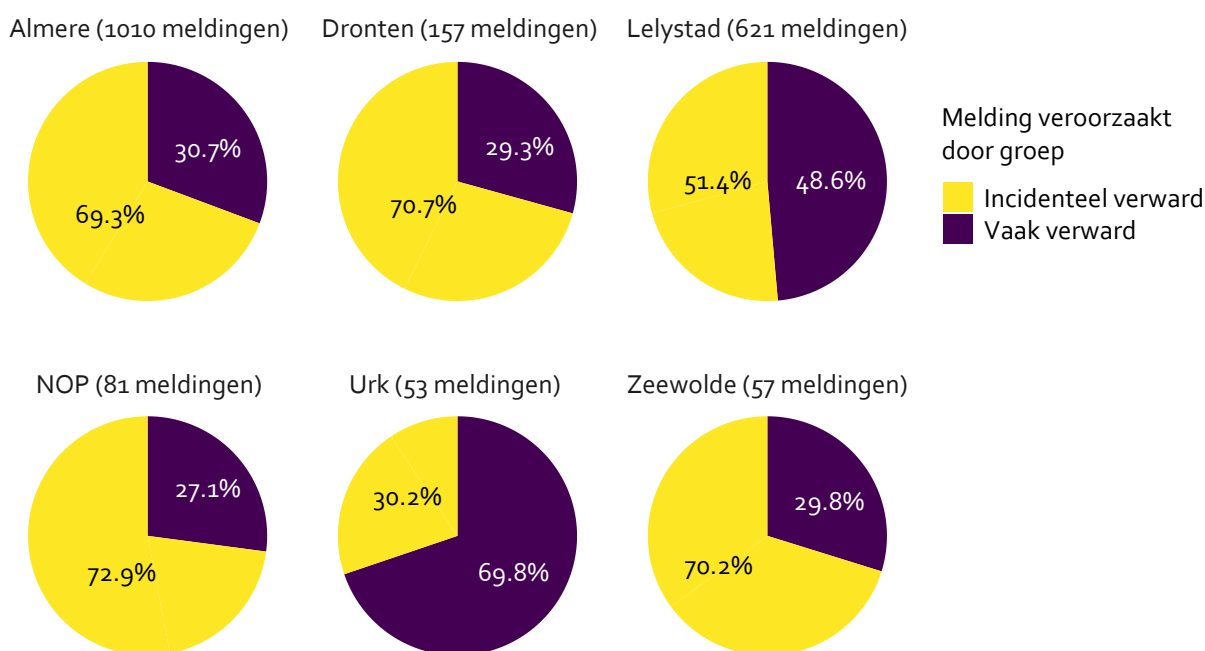
aantal (percentage)

Tabel 15. Aantal unieke personen en aantal meldingen per groep naar rato per gemeente in 2017

	Unieke personen	Incidenteel verward		Vaak verward	
		Personen	Meldingen	Personen	Meldingen
Flevoland	993	924	1318	69	761
Almere	532 (53.6)	496 (53.7)	700 (53.1)	36 (52.2)	310 (40.7)
Dronten	85 (8.6)	80 (86.6)	111 (8.4)	5 (7.3)	46 (6.0)
Lelystad	261 (26.3)	228 (24.7)	319 (24.2)	33 (47.8)	302 (39.7)
Noordoostpolder	105 (10.6)	97 (10.5)	132 (10.0)	8 (11.6)	49 (6.4)
Urk	16 (1.6)	12 (1.3)	16 (1.2)	4 (5.8)	37 (4.9)
Zeewolde	35 (3.5)	31 (3.4)	40 (3.0)	4 (5.8)	17 (2.2)

aantal (percentage)

Figuur 38. Overzicht aantal meldingen per groep per gemeente (n=2079 meldingen)



10.3. Aantal personen met verward gedrag

Tabel 15 beschrijft het aantal unieke personen met verward gedrag dat overlast heeft veroorzaakt per gemeente. In Lelystad verblijft naar verhouding een groter aandeel van het aantal unieke personen met verward gedrag (26.3%), dan op basis van het inwonersaantal verwacht zou worden (18.9%) zie Tabel 15. Vooral de groep "vaak verward" bevindt zich relatief veel vaker (47.8%) in de gemeente Lelystad dan in de andere gemeenten van Flevoland.

Bovenstaande verklaart deels het verschil in het aantal meldingen tussen de verschillende gemeenten in Flevoland. Wanneer de groep "vaak verward" buiten beschouwing wordt gelaten en alleen wordt gekeken naar de groep "incidenteel verward" komt het aantal meldingen in Lelystad naar rato van inwonersaantal beter overeen met de andere gemeenten, zie Tabel 15.

Figuur 38 beschrijft per gemeente welk aandeel van de meldingen in die gemeente veroorzaakt wordt door de groep "incidenteel verward" en "vaak verward". Ook hier is het weer opvallend dat bijna de helft (302 van de 621 meldingen; 48.6%) van het aantal meldingen in Lelystad veroorzaakt wordt door de groep "vaak verward" (n=33). Uit deze analyse blijkt ook dat op Urk een zeer groot deel van het aantal meldingen (n=37; 69.8%) wordt veroorzaakt door een hele kleine groep personen (n=4).

10.4. Overloop tussen gemeenten

Van de 993 unieke personen hebben 956 personen (96.3%) overlast gepleegd in slechts één gemeente van Flevoland, 33 unieke personen hebben overlast gepleegd in twee gemeenten en 4 unieke personen hebben overlast gepleegd in drie gemeenten. De meeste van deze overlap bestond tussen de gemeenten Almere en Lelystad.

Voor de verschillende gemeenten betrof de overloop van personen met verward gedrag het volgende:

- Gemeente Almere: 20 personen veroorzaakten ook overlast in Lelystad, 1 persoon in Dronten, 4 personen op Urk en 4 personen in Zeewolde.
- Gemeente Dronten: 1 persoon veroorzaakte ook overlast in Almere en 2 personen in Lelystad.
- Gemeente Lelystad: 20 personen veroorzaakten ook overlast in Almere, 2 personen in Dronten, 2 personen in de Noordoostpolder, 2 personen op Urk en 3 personen in Zeewolde.
- Gemeente Noordoostpolder: 2 personen veroorzaakten ook overlast in Lelystad en 1 persoon op Urk.
- Gemeente Urk: 4 personen veroorzaakten ook overlast in Almere, 2 personen in Lelystad en 1 persoon in de Noordoostpolder
- Gemeente Zeewolde: 4 personen veroorzaakten ook overlast in Almere en 3 personen in Lelystad.

10.5. Wijken en gebieden

Tabel 16 geeft een overzicht van het percentage meldingen dat in de verschillende wijken van iedere gemeente heeft plaatsgevonden. Om deze wijken in kaart te brengen is de 4-cijferige postcode van de meldingen onderzocht.

In Almere heeft 68.2% van de meldingen plaatsgevonden in het stadsdeel Almere-Stad, de meeste meldingen vonden plaats in het Centrumgebied (28.0%). In Lelystad vonden de meeste meldingen plaats in de Zuiderzeewijk (20.9%). In de Noordoostpolder waren de meeste meldingen in het Centrumgebied van Emmeloord (46.1%) en in Zeewolde in de Eerste Woonwijk (40.0%). Voor Dronten en Urk is het lastiger om een duidelijk gebied aan te wijzen waar de overlast het grootst was, vanwege het beperkt aantal postcodes voor deze gebieden.

Tabel 16. Verdeling politiemeldingen per wijk per gemeente (n=2079 meldingen)

Almere		Lelystad	
<i>Almere Stad</i>	68.2%	Zuiderzeewijk	20.9%
Centrumgebied	28.0%	Botter	14.6%
Muziekwijk	7.9%	Warande, Grietenij en het Ravelijn	14.0%
Danswijk en Parkwijk	6.8%	Boswijk	14.0%
Stedenwijk	6.5%	Atolwijk	9.3%
Tussen de Vaarten-Zuid en Sallandsekant	4.0%	Schepenwijk-West en -Zuid	7.7%
Filmwijk	3.2%	Waterwijk en Landerijen	6.4%
Literatuurwijk	3.1%	Schepenwijk-Oost	4.7%
Verzetswijk en Tussen de Vaarten-Noord	3.0%	Lelystad Haven	3.7%
Staatsliedenbuurt	2.7%	Punter en Houtribhoogte	1.7%
Noorderplassen	1.8%	Landstrekenwijk	0.8%
Waterwijk	0.9%	Zuigerplaspark	0.7%
Kruidenwijk	0.4%	Jagersveld	0.7%
		Industrierrein Flevopoort	0.5%
<i>Almere Buiten</i>	18.1%	Landerijen	0.2%
Bloemenbuurt en Faunabuurt	4.6%	Vogelweg	0.2%
Seizoenen-, Oostvaarders- en Indische buurt	3.2%		
Regenboogbuurt en Eilandenbuurt	2.8%	Noordoostpolder	
Centrumgebied Almere Buiten	2.7%	Emmeloord - Centrum	46.1%
Molen-, Bouwmeester- en Landgoederenbuurt	2.6%	Emmeloord - Espelervaart /Revelsant	27.3%
Stripheldenbuurt	2.1%	Emmeloord - de Zuidert	4.8%
De Vaart	0.2%	Marknesse	4.2%
		Luttelgeest	3.6%
<i>Almere Haven</i>	10.6%	Tollebeek	2.4%
De Wierden	3.3%	Bant	2.4%
De Hoven	2.0%	Nagele	1.8%
De Marken	1.5%	Ens	1.8%
De Meenten	1.2%	Creil	1.8%
De Gouwen	1.1%	Emmeloord - Landelijk gebied	1.2%
De Grienden	0.7%	Rutten	1.2%
De Steiger	0.4%	Kraggenburg	0.6%
Overgooi	0.3%	Schokland	0.6%
Centrumgebied	0.1%		
		Urk	
<i>Almere Poort</i>	2.9%	De Top en Urkerhard	96.0%
Europakwartier	2.8%	De Staart en Buitengebied	4.0%
Muiderzand	0.1%		
		Zeewolde	
<i>Almere Hout</i>	0.2%	Eerste woonwijk	40.0%
		Tweede woonwijk	21.8%
Dronten		Derde woonwijk	12.7%
Dronten	52.4%	Zeewolderdijk	10.9%
Swifterbant	20.0%	Zuidlof	7.3%
Dronten Zuid	15.2%	Middengebied	5.5%
Biddinghuizen	12.4%	Knardijkgebied	1.8%

10.6. Achtergrond meldingen

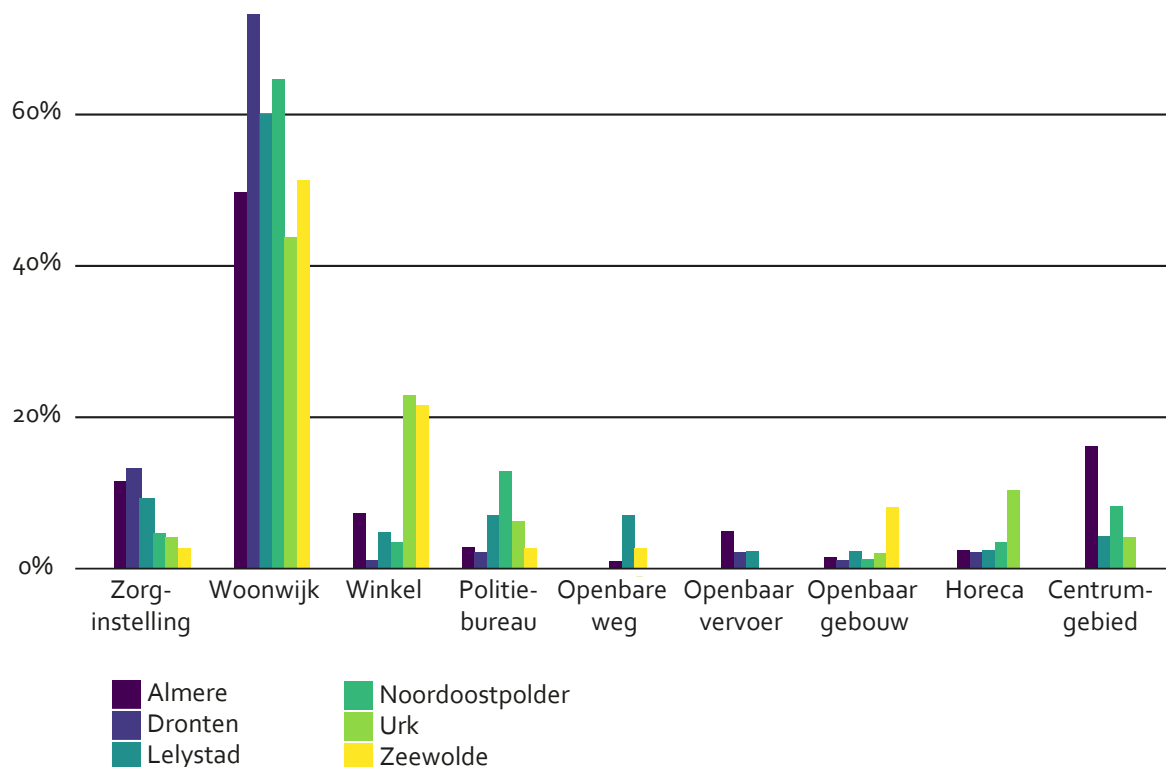
Tabel 17 geeft een overzicht van de tijden waarop de politiemeldingen plaats hebben gevonden. Hieruit blijkt dat de meeste gemeenten het gemiddelde van Flevoland volgen en de meeste politiemeldingen plaatsvinden buiten kantooruren of in het weekend. Het is opvallend dat voor de gemeente Urk en Zeewolde een relatief kleiner percentage meldingen in het weekend plaatsvindt en meer meldingen doordeweeks binnen kantooruren plaatsvinden.

Figuur 39 beschrijft op welke locaties de politiemeldingen in de verschillende gemeenten hebben plaatsgevonden. Het is opvallend dat in Dronten en de Noordoostpolder een relatief hoog percentage meldingen in een woonwijk heeft plaatsgevonden. Daarnaast is het opvallend dat op Urk naar verhouding veel overlast heeft plaatsgevonden in winkels en horecagelegenheden, en in Zeewolde in winkels en openbare gebouwen.

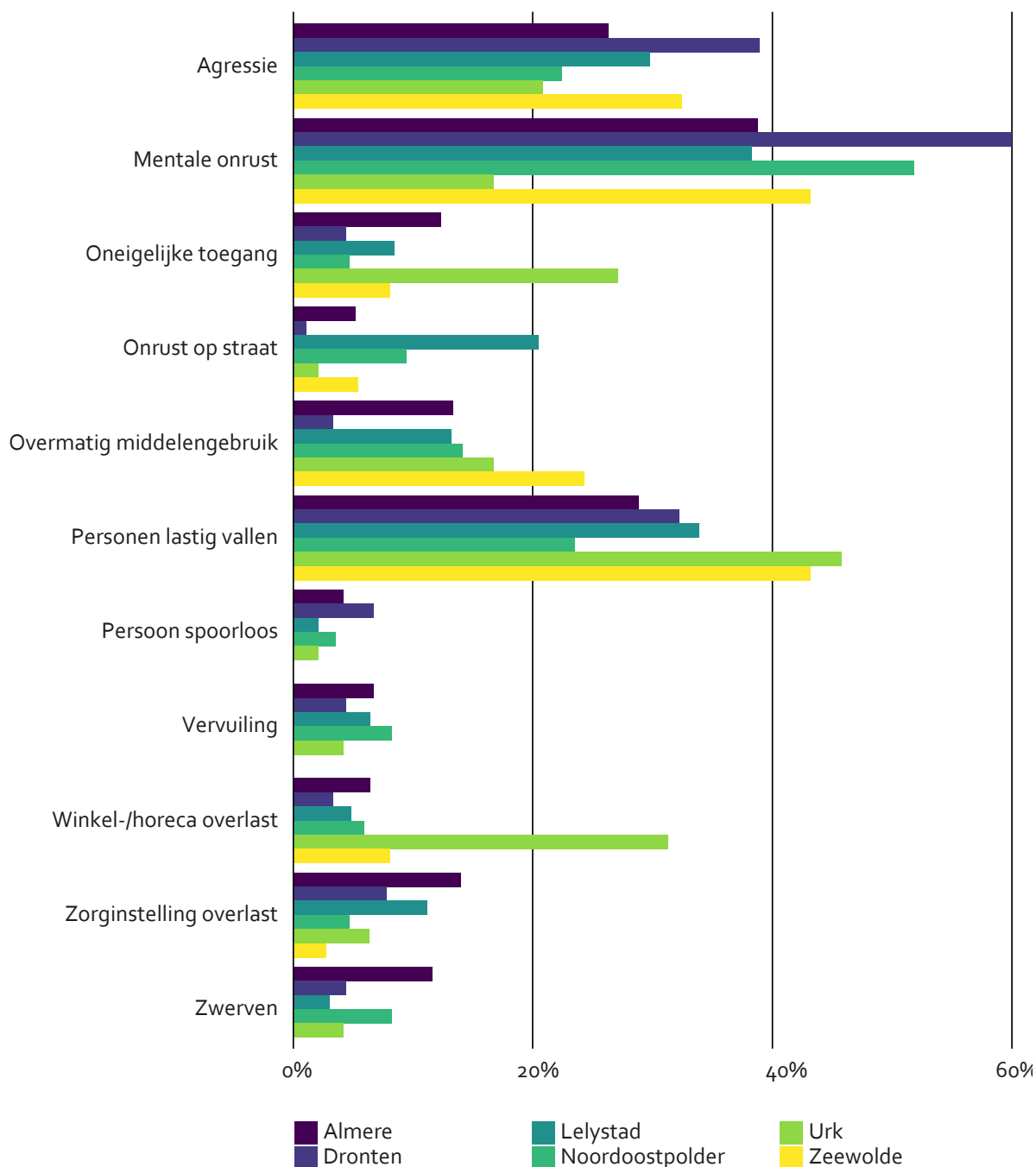
Tabel 17. Tijdvakken politiemeldingen (n=2079 meldingen)

	Flevoland	Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde
Doordeweeks							
binnen kantooruren	653 (31.4)	318 (31.5)	40 (25.5)	190 (30.6)	56 (30.9)	24 (45.3)	25 (43.9)
buiten kantooruren	727 (35.0)	341 (33.8)	62 (39.5)	214 (34.5)	70 (38.7)	20 (37.7)	20 (35.1)
Weekend	699 (33.6)	351 (34.8)	55 (35.0)	217 (34.9)	55 (30.4)	9 (17.0)	12 (21.1)
aantal meldingen (percentage)							

Figuur 39. Locaties politiemeldingen (n=1292 meldingen)



Figuur 40. Soort overlastsituaties per gemeente (n=1292 meldingen)



Figuur 40 geeft een overzicht van de overlastsituaties die zich hebben voorgedaan. Hieruit blijkt dat zich in Dronten veel meldingen voordeden waarbij mentale onrust of agressie een rol speelde. In de Noordoostpolder was er tevens relatief vaak sprake van mentale onrust. Op Urk was er naar verhouding minder vaak sprake van

situaties waarbij mentale onrust een rol speelde en vaker sprake van winkel- en/ of horecaoverlast, oneigenlijke toegang of personen lastig vallen. In Zeewolde speelde mentale onrust, personen lastig vallen en agressie relatief vaak een rol. De gemeente Almere en Lelystad volgen de trend van het gemiddelde in Flevoland.

10.7. Persoonskenmerken

Tabel 18 geeft een overzicht van het aantal unieke mannen en vrouwen dat overlast heeft veroorzaakt in de verschillende gemeenten van Flevoland. Het percentage mannen in Dronten (71.8%) en Urk (81.3%) is opvallend hoog. Tabel 19 beschrijft de leeftijdscategorieën van de personen die overlast hebben veroorzaakt. Het is opvallend dat in Dronten en Urk een relatief hoog percentage personen jonger was dan 20 jaar (respectievelijk 15.3% en 12.5%).

Tabel 20 beschrijft hoeveel procent van de personen die in de gemeenten overlast veroorzaakten de Nederlandse nationaliteit had. In de Noordoostpolder hadden in verhouding tot de andere gemeenten veel personen een niet-Nederlandse nationaliteit. Figuur 41 biedt verder inzicht in de migratie-achtergrond van personen per gemeente.

Figuur 42 beschrijft hoeveel personen die overlast veroorzaakt hebben in de verschillende gemeenten tot de vijf doelgroepen zoals gedefinieerd in hoofdstuk 6 behoren. Uit de analyse blijkt dat in Almere 91.2% van alle unieke personen (=176) tot minimaal één van de doelgroepen behoort, in Dronten betreft dit 74.2% (n=23), in Lelystad 89.8% (n=106), in de Noordoostpolder 80.6% (n=25), op Urk 100% (n=11) en in Zeewolde 76.5% (n=13). Het is opvallend dat in Dronten de doelgroepen "psychiatrische stoornis" en "dakloosheid" wel overlast veroorzaken, maar dat er veel minder vaak politiemeldingen voor de andere doelgroepen worden gedaan. Op Urk is het aantal personen binnen de doelgroepen "psychiatrische stoornis", "recent veroordeeld" en "dakloosheid" opvallend hoog.

Tabel 18. Geslacht per gemeente (n=993 personen)

	Man	Vrouw
Almere	323 (60.7)	209 (39.3)
Dronten	61 (71.8)	24 (28.2)
Lelystad	166 (63.6)	95 (36.4)
Noordoostpolder	66 (62.9)	39 (37.1)
Urk	13 (81.3)	3 (18.8)
Zeewolde	17 (48.6)	18 (51.4)

aantal personen (percentage)

Tabel 20. Nationaliteit per gemeente (n=993 personen)

	Nederlands	Niet-NL
Almere	489 (91.9)	43 (8.1)
Dronten	75 (88.2)	10 (11.8)
Lelystad	241 (92.3)	20 (7.7)
Noordoostpolder	79 (75.2)	26 (24.8)
Urk	15 (93.8)	1 (6.3)
Zeewolde	31 (88.6)	4 (11.4)

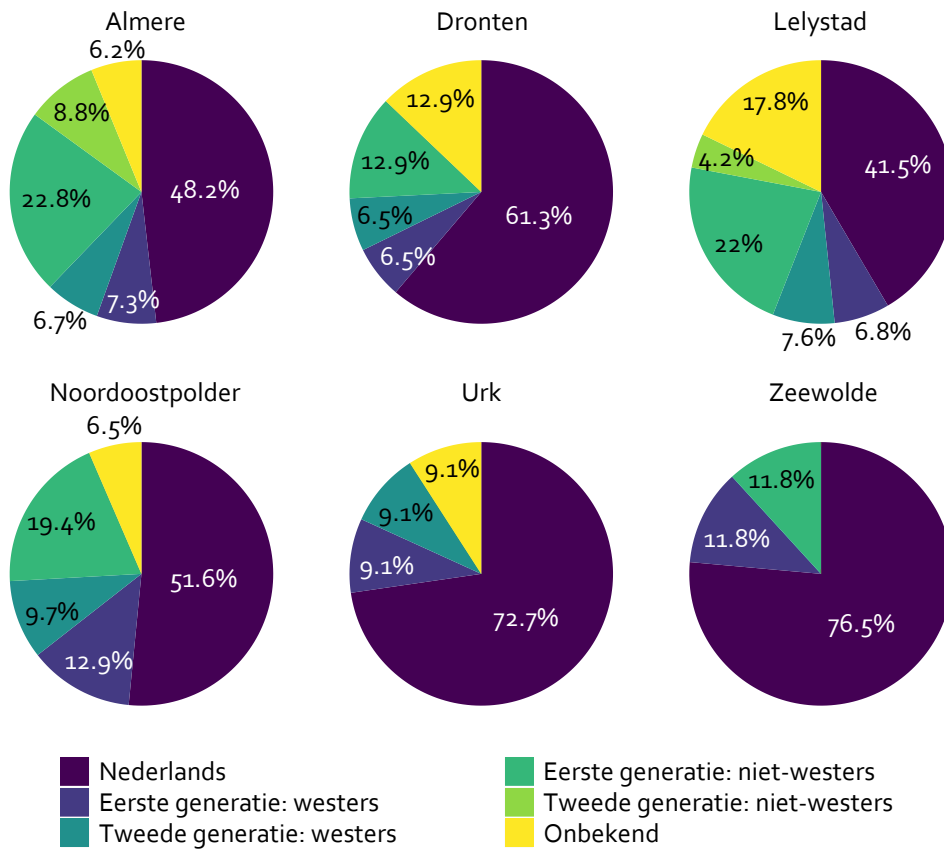
aantal personen (percentage)

Tabel 19. Leeftijd per gemeente (n=993 personen)

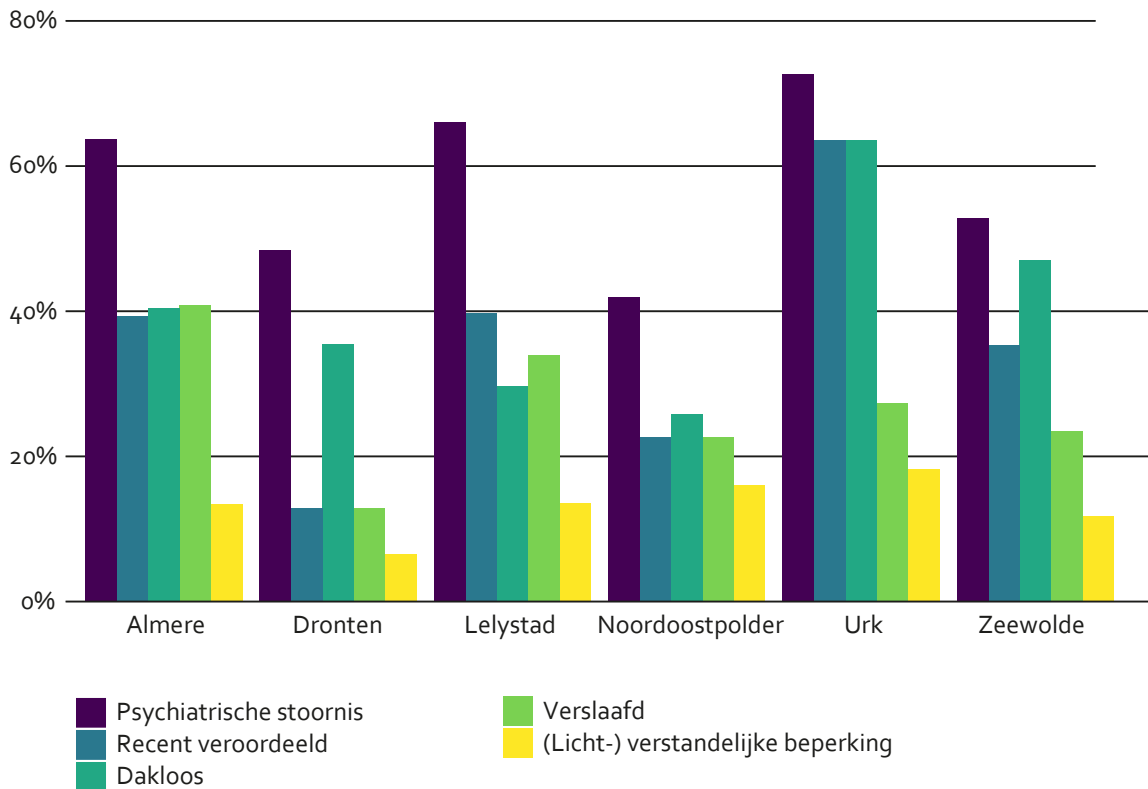
	< 20 jaar	20-30 jaar	30-40 jaar	40-50 jaar	50-60 jaar	60-70 jaar	>= 70 jaar
Almere	40 (7.5)	105 (19.7)	116 (21.8)	94 (17.7)	83 (15.6)	43 (8.1)	51 (9.6)
Dronten	13 (15.3)	14 (16.5)	12 (14.1)	15 (17.7)	8 (9.4)	8 (9.4)	15 (17.6)
Lelystad	11 (4.2)	39 (14.9)	60 (23.0)	65 (24.9)	40 (15.3)	19 (7.3)	27 (10.3)
NOP	8 (7.6)	22 (21.0)	20 (19.1)	16 (15.2)	15 (14.3)	12 (11.4)	12 (11.4)
Urk	2 (12.5)	3 (18.8)	5 (31.3)	4 (25.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	0 (0.0)
Zeewolde	1 (2.9)	4 (11.4)	7 (20.0)	11 (31.4)	5 (14.3)	5 (14.3)	2 (5.7)

aantal personen (percentage)

Figuur 41. Migratieachtergrond per gemeente (n=366 personen)



Figuur 42. Doelgroepen per gemeente (n=366 personen)



10.8. Bemoeizorgketen

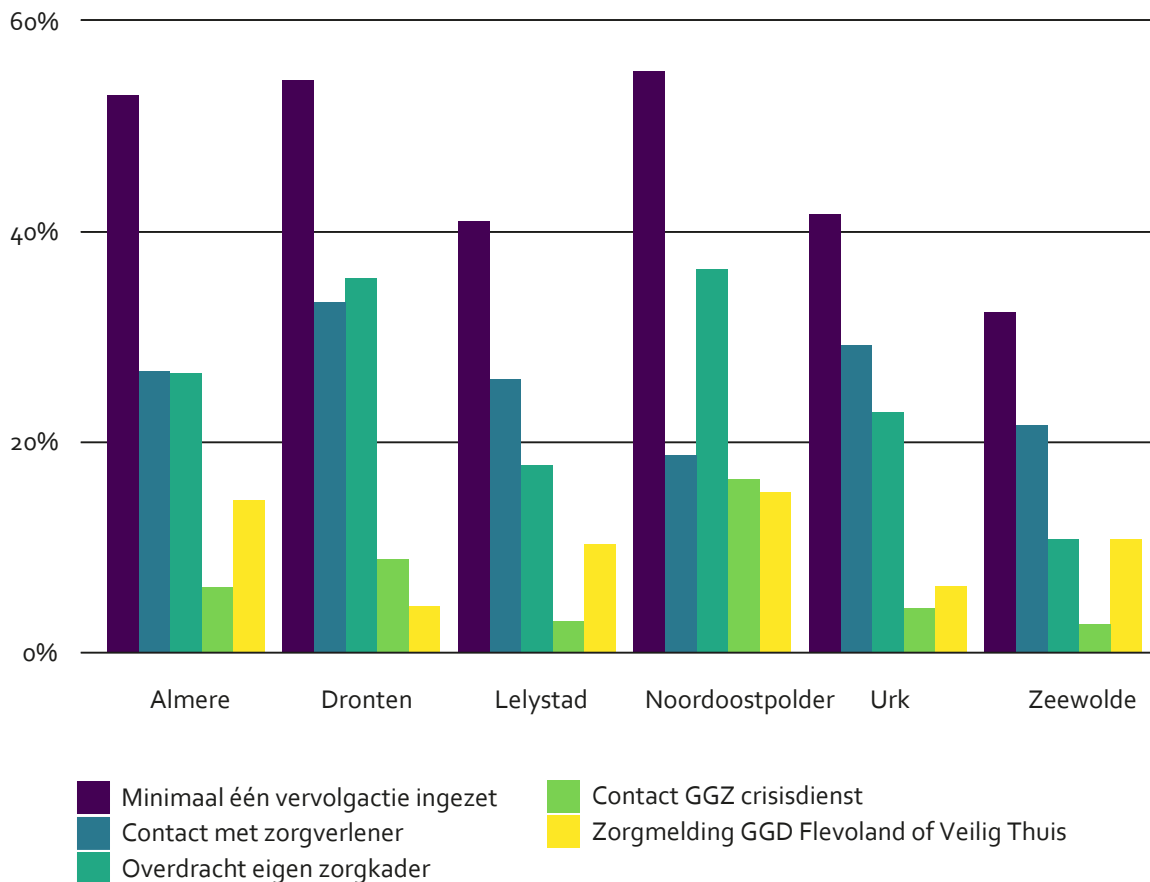
Figuur 43 beschrijft de vervolgacties die door de politie in de verschillende gemeenten zijn uitgevoerd naar aanleiding van de politiemeldingen. Het is opvallend dat in Lelystad, Urk en Zeewolde relatief minder vaak minimaal één vervolgactie werd ingezet dan in de andere gemeenten. In Lelystad en Zeewolde werd er met name minder vaak overgedragen aan het eigen zorgkader (familie/vrienden) of contact gezocht met de GGZ crisisdienst. Op Urk werden er minder zorgmeldingen gemaakt en in Zeewolde. In Dronten en de Noordoostpolder werd daarentegen juist vaak overgedragen aan het eigen zorgkader. In Dronten werd er tevens vaker contact gezocht met een bestaand zorgverlener.

In Almere was bij 77.6% van de meldingen bekend in het politiesysteem dat er reeds een zorginstantie was betrokken ten tijde van de melding, in Dronten betrof dit 81.1%, in Lelystad 83.1%, in de Noordoostpolder 83.5%, op Urk 95.8% en in Zeewolde 75.7%.

De data vanuit de zorginstanties tonen aan dat in Almere 94.8% van de personen op enig moment in de onderzoeksperiode bij minimaal één van de deelnemende zorginstanties in beeld was, voor Dronten betrof dit 74.2%, in Lelystad 94.9%, in de Noordoostpolder 83.9%, op Urk 81.8% en in Zeewolde 100%.

Tabel 21 geeft een gedetailleerd overzicht van het aantal personen bekend per zorginstantie per gemeente in de totale onderzoeksperiode.

Figuur 43. Vervolgacties van de politie per gemeente (n=1292 meldingen)



Tabel 21. Personen bekend bij zorginstanties per gemeente (n=366 personen)

	Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde
GGz Centraal	143 (74.1)	16 (51.6)	89 (75.4)	11 (35.5)	5 (45.5)	9 (52.9)
GGD Flevoland	114 (59.1)	12 (38.7)	65 (55.1)	18 (58.1)	9 (81.8)	7 (41.2)
Ambulance	112 (58.0)	16 (51.6)	65 (55.1)	10 (32.3)	4 (36.4)	12 (70.6)
Leger des Heils	56 (29.0)	9 (29.0)	28 (23.7)	5 (16.1)	4 (36.4)	5 (29.4)
Kwintes	38 (19.7)	2 (6.5)	28 (23.7)	5 (16.1)	2 (18.2)	2 (11.8)
Amethist	50 (25.9)	2 (6.5)	24 (20.3)	3 (9.7)	1 (9.1)	1 (5.9)
Sociale wijkteams	106 (54.9)	5 (16.1)*	68 (57.6)	16 (51.6)	2 (18.2)*	13 (76.5)
WMO	53 (27.5)	12 (38.7)	42 (35.6)	12 (38.7)	3 (27.3)	4 (23.5)
Beschermd Wonen	37 (19.2)	2 (6.5)	20 (16.9)	5 (16.1)	1 (9.1)	1 (5.9)

aantal personen (percentage) | *Geen directe data over sociale wijkteams vanuit deze gemeente verkregen



11 | Het verhaal achter de politiemeldingen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe professionals, cliënten en buurtbewoners uit Flevoland aankijken tegen de problematiek rondom personen met verward gedrag en het functioneren van de bemoeizorgketen. Hiervoor zijn 19 interviews gehouden met 29 personen met verschillende achtergronden. Bijlage C geeft een overzicht van de geïnterviewde personen.

De bevindingen uit fase 2 zijn geen officiële organisatiestandpunten, maar individuele meningen, bedoeld om context te geven aan de resultaten van fase 1 en tot verdere verdieping en concrete aanbevelingen voor de verbetering van de bemoeizorgketen in Flevoland te komen.

De politiemeldingen beginnen én eindigen bij de persoon met verward gedrag. De maatschappelijke verwachting is dat voldoende zorg de politiemeldingen over overlast door personen met verward gedrag kan voorkomen. Uit de interviews blijkt dat er in het proces dat personen met verward gedrag doormaken veel momenten, schakels en factoren zijn die van invloed zijn op het ontstaan en de recidive van politiemeldingen. Het verhaal uit de interviews over de achtergrond van de politiemeldingen in Flevoland is in dit hoofdstuk opgetekend vanuit drie perspectieven. Het perspectief van de cliënt, de buurtbewoner en de (zorg)professional.

11.1. De persoon met problematiek

Psychosociale problematiek ontwricht andere leefgebieden

Uit het dossieronderzoek blijkt dat bijna alle personen met verward gedrag (86.1%) problematiek op het leefgebied "geestelijke gezondheid" ervaren, maar dat vaak ook op andere leefgebieden problemen spelen. Dit wordt bevestigd in de interviews met cliënten, zij geven aan dat hun leefsituatie sterk is beïnvloed door hun psychosociale problematiek. Hierdoor zijn problemen ontstaan op het gebied van huisvesting, werk en financiën. Alle cliënten zijn het contact met één of meerdere dierbaren verloren als gevolg van hun psychosociale gesteldheid. Hierdoor zijn zij in een situatie terechtgekomen waarin het sociale vangnet niet of nauwelijks aanwezig was.

“Ik wist me geen raad met mijn emoties. Ik voelde eigenlijk van alles, maar er kwam niets uit. Ik voelde me boos, ik voelde me verdrietig, ik voelde me angstig, maar ik hield alles binnen. Ik kwam in de problemen. Ik werd depressief, overspannen en raakte in conflict met mijn werkgever, met mijn burens, met mijn relatie, met mijn vrienden. In één jaar tijd ben ik alles verloren om me heen. Partner, ouders, huis, relatie en werk.”

Cliënt GGZ

Predisponerend effect sociale status

In de interviews met de professionals wordt de bevinding uit het dossieronderzoek bevestigd dat personen met verward gedrag vaak wonen in wijken met een sociale achterstand. Een lage sociaaleconomische positie geeft volgens hen meer kans op psychische klachten, waardoor alleen het wonen in zo'n wijk de kans op verward gedrag al vergroot.

“Ik heb vaak het idee dat verwarde mensen meer aan de onderkant van de samenleving functioneren. De meldingen bij ons komen niet vaak uit de kansrijke wijken. Dat zijn geen mensen in mooie wijken, met een mooie koopwoning, alles goed voor elkaar. Het betreft vaak sociale huurwoningen en mensen met een al slechtere gezondheid. Je ziet ook veel armoede. Als je bij die mensen thuiskomt, schrik je je rot. Het is vaak totale chaos bij de mensen thuis.”

Meldkamer Ambulance

Negatieve spiraal bij de groep "vaak verward"

Een opvallend resultaat uit het dossieronderzoek betreft het hoge percentage (60.1 %) personen met een psychiatrische stoornis, waarbij 23% alléén een psychiatrische stoornis heeft en 37.1% een combinatie met andere problematiek. Tijdens de interviews met het veld wordt bevestigd dat bij de groep "incidenteel" verward vaak sprake is van enkelvoudige problematiek op psychiatrisch vlak. Zij hebben de ervaring dat mensen met alleen een klinische stoornis vaak goed te behandelen zijn. Daarentegen bestaat de groep "vaak verward" voor een groot deel uit personen die naast de psychiatrische stoornis ook verslaafd en dakloos zijn. In de interviews met de zorgprofessionals wordt benoemd dat deze groep "vaak verward" voor een groot deel uit hardnekkige zorgmijders bestaat die hun problematiek bagatelliseren. Dat levert een negatieve spiraal op, waardoor er problemen op allerlei leefgebieden ontstaan en/of verergeren. Tegelijkertijd slaat het (verkokerde) behandelaanbod in veel gevallen niet goed aan vanwege de complexiteit van de problematiek.

11.2. Ontstaan van een (crisis)situatie

De aanloop naar een crisis

Alle geïnterviewde cliënten hebben als gevolg van hun problematiek – in meer of mindere mate – een crisissituatie meegemaakt. Zij geven aan dat er een bepaalde opbouw was bij het ontstaan van deze crisis. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat er een lange periode van stress aan vooraf is gegaan of een heftige gebeurtenis heeft plaatsgevonden, zoals het overlijden van een dierbare, het verbreken van een relatie, het verliezen van een baan of het kwijtraken van een woning.

“Ik ben door diepe dalen gegaan door de klap van mijn werk dat ik ontslagen ben en mijn scheiding. Ook door financiële problemen. Ik kreeg in eerste instantie geen uitkering en heb al mijn eigen geld op moeten maken. Toen kwamen de schulden. Na de scheiding had ik geen huis meer, want het huis was verkocht. Ik kon toen tijdelijk een woning krijgen, een sloopwoning. Maarja goed, je komt bijna niet meer aan een huis tegenwoordig. Ik heb het op zijn beloop gelaten en toen moest ik eruit, omdat het gesloopt werd en stond ik op straat.”

Cliënt maatschappelijke opvang

Een scala aan (overlast)situaties

Uit de interviews met cliënten blijkt dat een crisis in de praktijk vele verschijningsvormen heeft. Het scala aan overlastsituaties dat in de politiemeldingen wordt geregistreerd toont aan dat een crisis zich bij iedere persoon anders openbaart. De E14 meldingen betreffen een specifieke situatie waarin een suïcidepoging wordt gedaan of waarin wordt bedreigd met suïcide.

“Ik voelde dat het niet ging meer. Ik had ook woede-uitbarstingen thuis, ik was gefrustreerd. Toen ik in de keuken stond was ik bang dat ik mijn moeder uit mijn wanhoop iets aan zou doen. Dus toen zei ik op een gegeven moment: “Dit moet stoppen gewoon, dit kan niet meer, want ik voel dat ik steeds verder ga.”

Cliënt GGz

Uit het dossieronderzoek blijkt dat onder de E33 meldingen een grote diversiteit aan overlastsituaties wordt geregistreerd. Van waanbeelden tot geluidsoverlast, van personen achtervolgen tot op de openbare weg lopen, van winkeldiefstal tot verdwalen. De geïnterviewde professionals geven aan dat deze diversiteit bijdraagt aan de complexiteit van het realiseren van een sluitende aanpak, omdat iedere situatie vraagt om een andere benadering. Daarnaast is het volgens de geïnterviewden professionals onmogelijk voor de politie om goed op al deze verschillende ziektebeelden en situaties te acteren, aangezien zij geen hulpverleningsachtergrond hebben.

Het is opvallend dat onder de E33 code ook situaties worden geregistreerd waarin sprake is van persoonlijke verwaarlozing of vervuiling. Volgens de geïnterviewde professionals betreft dit een aparte doelgroep, omdat deze personen niet altijd verward zijn, maar vaak wel zorgmijgend met problemen op meerdere leefgebieden, zoals schulden, werkloosheid, middelengebruik en sociaal isolement. Deze meldingen komen zelden via de meldkamer binnen, maar eerder via de woningbouw, wijkagent of huisarts en behoeven een andere aanpak dan de E33 meldingen.

“De laatste maanden was er ook weleens een week dat ik niet buiten ben geweest. Ik laat ook iedereen buiten mijn huis. Men komt niet bij mij binnen. Ik vind het moeilijk, maar ik moet nu wel weer schoonmaken, ik zie het achteruit gaan. Ik zorg niet goed voor mezelf, dat is ook een issue. Eten maken is heel, heel moeilijk. Soms doe ik het wel, maar dan kan ik er heel weinig van genieten.”

Cliënt GGz

E41 betreft een specifieke groep

De E41 meldingen zijn veel minder divers van aard dan de E33 meldingen en gaan meestal over een terugkerende vaste groep personen die zowel dakloos als verslaafd zijn. Volgens de geïnterviewde professionals heeft de verslavingsproblematiek een ontwrichtend effect op het leven van mensen. Door de verslaving verliezen mensen de grip op hun leven, ze komen in de financiële problemen, raken daardoor hun woning kwijt en worden dakloos. Wanneer ze op straat leven met financiële problemen komen ze al gauw terecht in veelvoorkomende criminaliteit, zoals winkeldiefstal en inbraak om op die manier aan geld te komen om middelen te kopen. Ook hangen deze mensen veel rond op straat, waar zij in aanraking komen met de politie voor kleine delicten, zoals openbaar dronkenschap, urineren in portiekjes, zwartrijden met het openbaar vervoer, etc. Dit verklaart de bevinding uit het onderzoek dat er een grote overlap bestaat tussen de doelgroep met verslaving en een justitieel verleden.

11.3. De melder ervaart overlast

Verminderde tolerantie

Uit de cijfers van het dossieronderzoek blijkt dat een groot deel van de meldingen (47.5%) wordt gedaan door buren en omstanders/getuigen en dat meer dan de helft (55.7%) van de meldingen in de wijk heeft plaatsgevonden. De geïnterviewde professionals geven aan dat zij verwachten dat een verminderde tolerantie in de buurt een belangrijke oorzaak is voor de stijging van de meldingen. Zij betwijfelen sterk dat er daadwerkelijk meer “verwardheid” is in vergelijking tot vroeger. Er waren volgens hen altijd al kwetsbare en zorgmijdende mensen in de samenleving. Dit is nu alleen beter zichtbaar geworden doordat er meer meldingen bij de politie worden gedaan.

Vanuit dat perspectief ligt de oorzaak voor een politiemelding niet alleen bij de persoon met verward gedrag of de overlastsituatie, maar ook bij de melder en diens acceptatiegraad en tolerantiegrens. De overlastsituaties zijn volgens de geïnterviewde zorgprofessionals in veel gevallen een logisch gevolg van de crisis die de betrokken persoon doormaakt. Een psychose wordt gekenmerkt door het zien van waanbeelden, horen van stemmen en/of hallucineren. Mensen die dakloos zijn hangen vaak rond op straat. Verslaafden zijn veel onder invloed. Oudere mensen met dementie weten de weg naar huis of hun sleutels niet meer te vinden.

“Die groep daklozen kunnen overdag nog bij een inloop terecht. Maar na 17.00-18.00 uur gaan die mensen ook een rustplek opzoeken op het moment dat de nachtopvang vol zit. En wanneer krijg je een klacht over iemand? Als iemand in een portiek ligt. Eigenlijk is het ook heel logisch.”

Amethist Verslavingszorg

Deze situaties worden pas als “overlast” gekenmerkt wanneer omstanders of omwonenden hier hinder door ondervinden, angstig zijn of zich ernstig zorgen maken over het welzijn van de persoon. De professionals zien in de samenleving een trend waarbij dit soort afwijkend gedrag minder geaccepteerd wordt en daardoor vaker bij de politie wordt gemeld.

“Het heeft ook te maken met de tolerantiegrens. Die schuift in Nederland op. Vroeger was iemand die een beetje raar was, d"de dorpsgek". En nu moet hij ook acuut behandeld worden, want hij gedraagt zich niet conform onze ideeën.”

GGD Flevoland

Stigma rondom psychische klachten

De professionals uit het veld geven aan dat zij in de aanpak voor personen met verward gedrag geconfronteerd worden met beeldvorming en stigma in de maatschappij. Psychische klachten worden minder geaccepteerd dan somatische klachten. Wanneer een buurtbewoner een gebroken been heeft zal de buurt hier volgens hen eerder begripvol en behulpzaam op reageren dan wanneer dezelfde buurtbewoner gediagnosticeerd is met schizofrenie. Volgens de professionals speelt onbekendheid met psychiatrische ziektebeelden hierin een grote rol. Buurtbewoners weten hier niet goed mee om te gaan en weten niet wat ze kunnen verwachten.

“Je moet niet tegen vreemde mensen zeggen dat je psychoses hebt gehad. Ik hou dat verborgen. Daar zit een veel te groot stigma op. Het is een taboe. “Daar komt die gek aan”, dat zeiden de burens. Dat doet pijn, dat doet ontzettend pijn. Ik ben niet gek.”

Cliënt GGz

De geïnterviewde cliënten uit de GGz ervaren ook dat zij niet volledig participeren in de maatschappij, omdat zij een zeer beperkt sociaal netwerk hebben en als gevolg van hun ziekte arbeidsongeschikt zijn verklaard. Zij hebben het gevoel dat de maatschappij een verkeerd oordeel heeft over mensen met een psychiatrische ziekte, waardoor zij niet voldoende kunnen participeren in de buurt en op de arbeidsmarkt.

Participatie en sociale cohesie in de wijk

Er is sprake van steeds meer GGz hulpverlening in de wijk door de decentralisatie en ambulantisering van de zorg. De ervaring uit het veld is dat deze ontwikkelingen een averechts effect hebben op de solidariteit en tolerantie in de wijk en daarmee ook op het aantal meldingen. Mensen zijn immers meer zichtbaar in het sociaal domein, de problematiek en overlast zijn dichterbij.

“Wanneer je vanuit de Rijksoverheid gaat decentraliseren naar de gemeentes, dan is er maar één gevolg. Je brengt het dichterbij de mensen, dus je gaat het veel meer zien.”

Interventieteam Dronten

Dit heeft tot gevolg dat burens of omstanders steeds vaker in contact komen met mensen met GGz problematiek die gedrag vertonen dat afwijkt van het “normale” verwachtingspatroon. Ondanks dat van de maatschappij wordt verwacht dat zij functioneert als een participatiesamenleving is er volgens de geïnterviewde professionals sprake van een afname van de sociale cohesie in de afgelopen jaren. Er is volgens hen juist steeds meer sprake van individualisering, waardoor er minder begrip is voor kwetsbare personen.

Uit de interviews met de buurtbewoners blijkt inderdaad dat zij niet begrijpen waarom personen met verward gedrag in een normale woonwijk kunnen wonen en dit zeer bezwaarlijk vinden. De aankomende veranderingen in het zorglandschap, zoals de op 1 januari 2020 in werking tredende Wet verplichte GGz (WvGGz), zullen nog meer vragen van de wijk. Dit werkt een verdere toename van het aantal politiemeldingen in de hand.

“Het was echt een veilige buurt, dat is weg. De lol en gezelligheid die we altijd samen hadden zijn verdwenen. De kinderen durven niet meer op straat te spelen. Eén persoon “mag” het voor een hele straat verzieken. Tegen ons werd door de hulpverlening gezegd: “jullie moeten sociaal zijn”. Ik ben heel sociaal, dat is onze hele straat, maar onze buurt wordt gewoon geterroriseerd.”

Buurtbewoner Almere

Gevoelens van onveiligheid

De verminderde tolerantie in de wijk wordt door de geïnterviewde professionals tevens verklaard door de toegenomen aandacht voor verwarde personen in de media en politiek. Naast dat de term “verward” een populair begrip is geworden zijn er de afgelopen jaren ook een paar ernstige incidenten geweest die breed zijn uitgelicht in het nieuws. De professionals geven aan dat burgers zich hierdoor vaker onveilig voelen en daardoor eerder de politie of het alarmnummer bellen. Uit de interviews met de buurtbewoners blijkt dat zij inderdaad vooral emotionele gevolgen ondervinden van het wonen in een straat naast een persoon met verward gedrag. Gevoelens van angst, paniek en onrust prevaleren.

“Iemand is ontoerekeningsvatbaar, dat maakt je nog angstiger. Op een gegeven moment zei de politie ook: “u mag ook bij haar aanbellen”. Ik zeg tegen die agent: “Moet je goed luisteren, iemand die niet helemaal 100% erbij is... Ik weet niet wat zij doet... Denk je dan dat ik aan de deur ga staan? Voor hetzelfde geld vliegt ze me aan of weet ik veel wat er gaat gebeuren”.”

Buurtbewoner Almere

De zorgen over overlast hebben effect op de nachtrust en het gevoel van veiligheid en geborgenheid. De buurtbewoners voelen zich niet meer op hun gemak in hun eigen woning. Het niet weten wat er zal gebeuren, wat de persoon met verward gedrag zal doen, brengt zoveel onrust met zich mee dat de buurtbewoners overdag bij ieder geluid schrikken en alert zijn. In de nacht durven zij niet goed te gaan slapen. Tevens heeft de overlast effect op het (sociaal) functioneren van de buurtbewoners. De overlast gaat dan ook veel verder dan gewone hinder, ze hebben het gevoel dat een deel van hun leven wordt gestolen. Alle geïnterviewde buurtbewoners hebben overwogen om te verhuizen gezien de uitzichtloosheid van de situatie. Echter doen zij dit niet omdat zij zich enerzijds niet gewonnen willen geven en hun eigen huis niet willen opgeven en anderzijds de financiële middelen niet hebben om een andere woning te vinden.

“Als ik meer geld had dan was ik weg geweest. Ja, dan was ik gaan verhuizen. Maar ik woon hier.. dit huis hier is gewoon... het is misschien niet veel, het is niet groot, maar het is mijn plek.”

Buurtbewoner Lelystad

11.4. De melding komt binnen

Triage door de meldkamer

De politiemeldingen over verward gedrag komen meestal binnen via het alarmnummer of het landelijke servicenummer van de politie, blijkt uit het dossieronderzoek. In slechts een enkel geval constateert de politie op straat de overlast zelf of wordt er op het politiebureau gemeld. Een burger die het alarmnummer belt dient zelf de keuze te maken voor de discipline politie, ambulance of brandweer. Deze eerste triage op discipline verklaart volgens de geïnterviewde zorgprofessionals waarom uit het dossieronderzoek blijkt dat sommige overlastsituaties, zoals suïcidepogingen, vaker bij de ambulance dan bij de politie worden geregistreerd. Een persoon die op straat agressief of psychotisch gedrag vertoont roept angstgevoelens op, waardoor eerder gekozen wordt voor de politie. Hetzelfde geldt voor situaties waarin sprake is van zwerven of middelengebruik, daarbij prevaleert de overlast. Daarentegen staat bij een suïcidepoging of zelfverwonding het lichamenlijk letsel op de eerste plaats en zal door een burger eerder gekozen worden voor de ambulance.

“De pogingen suïcide vind ik wel echt anders dan het grote verhaal rondom verwardheid. Het gedrag is veel duidelijker omschreven en er is een andere aanrijroute, want het komt veel vaker bij de ambulance terecht. De meeste mensen in Nederland doen een poging met pillen, dan bel je 112 en vraag je om een ambulance., niet om de politie.”

Bauke Koekkoek

“In de ambulancezorg moet je steeds opnieuw triageren, omdat je geen medische achtergrond hebt. Je moet blanco afgaan op wat de melder zegt. Je kan het wel toetsen, maar dat lukt niet altijd. Dan moet er toch maar een ambulance naartoe. Dat gebeurt vaak en kost veel tijd en geld.”

Meldkamer Ambulance

Deze meldingen worden niet altijd doorgezet van de meldkamer ambulance naar de politie. Het doet volgens de professionals daarom geen recht aan de realiteit om het aantal politiemeldingen als leidersraad te nemen voor de omvang van de problematiek rondom suïcidepogingen.

Uit de interviews blijkt dat de ambulance soms onnodig wordt ingezet, omdat de meldkamer niet beschikt over medische dossiers. De centralist op de meldkamer voert de triage uit aan de hand van het verhaal van de melder, sluit vitale dreiging uit en kent vervolgens een urgentie toe voor de benodigde hulp binnen een bepaald tijdbestek. Er wordt vaak een ambulance gestuurd, omdat niet bekend is wat de voorgeschiedenis van de persoon is en welke behandelafspraken er zijn. De ambulance ervaart dat zij hierdoor ter plekke nog veel moeten uitzoeken en vaak van het kastje naar de muur worden gestuurd. Naar hun mening kunnen personen met verward gedrag in niet-acute situaties vaak veel beter geholpen worden door de eigen huisarts of huisartsenpost, omdat zij toegang hebben tot het medisch dossier en de hulpvraag beter kunnen uitzetten.

11.5. De politie acteert op de melding

Aanrijden op de melding

Uit het dossieronderzoek blijkt dat de politie in bijna alle gevallen aanrijdt op de melding. De geïnterviewde buurtbewoners nuanceren dit beeld, aangezien zij hebben ervaren dat niet elk telefoontje een melding wordt. Zij moeten soms veelvuldig bellen en een discussie aangaan over de ernst van de situatie voordat er een melding wordt gemaakt. Zelfs dan duurt het geregeld nog een tijd voordat de politie ter plaatse komt. De buurtbewoners voelen zich hierdoor niet serieus genomen en hun vertrouwen in de politie wordt hierdoor aangetast. Tijdens de interviews met de politie wordt uitgelegd dat zij voor het aanrijden op dit soort meldingen afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van agenten. De capaciteit van het aantal agenten op straat is niet toereikend genoeg om altijd direct te kunnen acteren op het groeiend aantal E33 meldingen dat zij binnenkrijgen. De prioritering vindt in eerste instantie bij de meldkamer plaats.

“Wanneer ik de politie bel zeggen zij: “Als we een auto beschikbaar hebben, dan sturen we er wel één”. Dat soort dingen doet wat met je. Het punt is dat zij weten dat hij bekend staat, maar als je belt dan komen ze niet. Dat vertrouwen ben ik kwijt.”

Buurtbewoner

Lelystad

Handhaven is de hoofdtaak van de politie

Uit de interviews blijkt dat de politie het als diens hoofdtaak ziet om te handhaven. De geïnterviewde zorgprofessionals beamen dit en hebben ook niet de verwachting dat de politie de rol van hulpverlener op zich neemt. Vooral de politie op straat ervaart de meldingen over personen met verward gedrag geregeld als uitdaging.

Tijdens de dienst dient de politie voor tal van situaties aparte richtlijnen te volgen, zoals bij brand of een verkeersongeval. Het is voor hen daarom ingewikkeld om voor verwarde personen ook weer aparte protocollen te volgen. De wijkagent is hier beter op ingesteld, werkt nauwer samen met de bemoeizorgketen en heeft een verplichting om betrokken te zijn bij de inwoners van zijn wijk. Hierdoor vinden er, zoals ook uit het dossieronderzoek blijkt, geregeld contactmomenten tussen de wijkagent en personen met verward gedrag plaats die worden geregistreerd onder de codes 178 (huisbezoek wijkagent) en 179 (sociale wijkproblematiek).

“Sommige collega’s snappen echt wel dat het kwetsbare mensen zijn, maar andere collega’s hebben veel minder met het sociale stukje binnen ons werk. Zij hebben ook veel minder begrip voor dit soort situaties. Elk half uur dat zij moeten wachten op een crisisdienst of oplossing voor een situatie met een verward persoon ervaren zij dat ze belast worden met iets wat niet bij ze hoort.”

Politie district Flevoland

Uit de interviews met de buurtbewoners blijkt dat zij hoge resultaatverwachtingen van de politie hebben. Zij zien de politie als daadkrachtig en verwachten dat overlastsituaties snel worden opgelost. In de realiteit moet er eerst een periode overbrugt worden totdat er daadwerkelijk een oplossing kan komen. De mogelijkheden van de politie om een persoon met verward gedrag mee te nemen zijn beperkt. Het meest overheersende gevoel dat dit bij de buurtbewoners opriep was machteloosheid. Het is voor hen niet te bevatten dat een situatie die zij als crisis ervaren en dermate belastend is, niet meteen kan worden opgelost.

“Meestal als we belden kregen we geen hulp. Wij stonden er alleen voor. Ik moest een dagboek gaan bijhouden, zodat er een dossier kon worden opgebouwd. Nou, dat vind ik raar. Op een gegeven moment kwam de wijkagent naar me toe. Hij kwam hier aan de deur en zei: “Ik moet je even waarschuwen, de buurman kan elk moment uit zijn dak gaan.” Ik was kwaad joh! Komt hij alleen maar om me dat te “vertellen”?”

Buurtbewoner Lelystad

De politie heeft beperkte handelingsmogelijkheden

De politie licht tijdens de interviews toe dat zij eenmaal ter plaatse bij een melding over verward gedrag slechts beperkte mogelijkheden hebben om te handhaven. Zij kunnen een bon uitschrijven of in zeer uitzonderlijke gevallen de persoon tijdelijk insluiten. Bij een niet-acute situatie kan de politie die ter plaatse is ook direct of indirect contact leggen met de bemoeizorgketen. Uit het dossieronderzoek blijkt dat in 26.4% van de meldingen telefonisch contact werd gezocht met een betrokken hulpverlener. In de interviews wordt hierop toegelicht dat het voor de agenten op straat als lastig wordt ervaren om uit te zoeken welke organisatie en hulpverlener betrokken is bij de zorg. Dit staat namelijk niet duidelijk vermeld op de persoonskaart in het BVH systeem. De politie richt zich daarom primair op het bestaande zorgkader van familie en vrienden. Ook worden er in Flevoland sinds 2017 steeds meer zorgmeldingen bij de het Regionaal Meldpunt OGGz gedaan. Deze zorgmeldingen stellen de bemoeizorgketen in staat om op een later moment contact te leggen met de persoon en/of het betrokken zorgkader.

Een andere verklaring voor de bevinding uit het dossieronderzoek dat er niet altijd een vervolgactie wordt ingezet is dat er niet altijd voldoende tijd voorhanden is om alle uitgevoerde acties in het systeem te registreren.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat er vooral voor de E41 meldingen maar weinig vervolgacties worden ingezet door de politie. Dit wordt in de interviews beaamt door de politie, omdat op deze meldingen steeds dezelfde personen terugkomen. De problematiek van deze mensen is zo hardnekkig dat zij het als weinig zinvol ervaren om het Leger des Heils of Kwintes te bellen, omdat zij de overlast binnen een vrijwillig kader ook niet kunnen stoppen. Een voorbeeld dat veel genoemd wordt is de situatie waarbij een cliënt van de dag- en nachtopvang agressief gedrag vertoont en een schorsing krijgt. De politie komt veelvuldig voor dit soort meldingen om personen van het terrein te verwijderen. Tegelijkertijd wordt deze persoon hiermee in de openbare ruimte geplaatst waar hij dan buiten het hulpverleningskader overlast zal veroorzaken, wat ook niet wenselijk is. De politie kan de persoon dan ook niet terugbrengen naar de instelling, zoals bij personen die weglopen uit een psychiatrische instelling wel mogelijk is.

“Het lastige is dat je ook niet helemaal overziet wat er in de wandelgangen nog besproken is. Wanneer bijvoorbeeld een wijkagent zegt dat hij nog even langs is geweest, wordt dit niet altijd meer vastgelegd. De tijd en capaciteit die wij beschikbaar hebben beperkt ons daar ook wel in. Aan het einde van de dienst moet je al die meldingen nog wegtikken.”

Politie district Flevoland

“Sommige situaties vragen ook niet perse dat we iets doen. Wanneer burgers een zwerver zien schreeuwen, zullen zij denken dat dit problematisch is. Maar dakloosheid is niet iets waarvan de agenten op straat denken dat ze daar iets mee moeten. Je kan bonnen schrijven, maar wat heeft het op een gegeven moment nog voor een nut? Een verslaafde die bij de slagboom staat te bedelen heeft een bewindvoerder. Dus hij voelt daar niks van natuurlijk, je draait je om en hij gaat er gewoon weer staan. Die boete wordt betaald van zijn leefgeld van € 25,- en dat wordt nooit minder, want hij zit al aan zijn minimum. Dus al schrijf ik nog 10 bonnen, dat zal hem een zorg zijn.”

Politie district Flevoland

Binnen of buiten kantoortijden

Uit het dossieronderzoek blijkt dat het grootste deel (68.6%) van de politiemeldingen gericht op verward gedrag buiten kantooruren plaatsvindt. De professionals geven tijdens de interviews aan dat dit logisch is, omdat mensen niet alleen maar verward zijn op maandag t/m vrijdag tussen 09:00 en 17:00 uur. Tegelijkertijd wordt dit als problematisch ervaren, omdat de actiemogelijkheden buiten kantoortijden zeer beperkt zijn. De enige partijen in het veld buiten kantoortijd zijn de politie, ambulance, huisartsenpost, spoedeisende hulp en GGz crisisdienst. Bij zorgmijders biedt een crisissituatie buiten kantoortijd een uitgelezen mogelijkheid om de persoon te verleiden tot zorg. De politie en ambulance geven echter aan dat zij buiten kantoortijden met de handen in het haar staan wanneer zij op een melding aanrijden en er geen sprake is van ernstige somatische klachten of psychiatrische crisis.

Zij zijn dan ter plaatse in contact met de persoon die hulp behoeft, ondervinden de situatie aan den lijve en voelen zich hierdoor verantwoordelijk. Zij kunnen nergens terecht met de persoon en hebben zelf niet de mogelijkheden om de benodigde hulp te bieden. In de interviews geven zij aan dat de situatie ook niet altijd zodanig is dat de persoon thuis kan worden achtergelaten met de afspraak dat er de volgende werkdag contact wordt opgenomen door één van de bemoeizorgpartijen. De beschikbare noodbedden (zie pagina 91) worden voor deze situaties nog zelden gebruikt.

“Wij zien verwarde patiënten vaak niet tijdens kantooruren, maar juist 's avonds, 's nachts en in het weekend. Altijd wanneer er geen zorg voorhanden is. Je probeert dan een oplossing te vinden. Bijvoorbeeld of de huisarts van de huisartsenpost eventueel kan komen om de patiënt te beoordelen. De dienstdoende huisarts zegt dan vaak: "Ik zit tot over mijn oren in spreekuur, en ik heb nog 4 visites. Dus nee, ik kan eigenlijk ook niet komen". Je probeert dan concrete afspraken met de patiënt te maken om te kijken of je die thuis kan laten.”

Regionale Ambulance voorziening

11.6. Acute situatie: waar kan de persoon terecht?

Wat is een acute crisis?

Uit de interviews met de politie en ambulance blijkt dat zij vaak voor een situatie komen te staan waarin zij nergens terecht kunnen met de persoon met verward gedrag. Op papier kan er namelijk in maar twee situaties sprake zijn van een acute crisis, in geval van acute psychiatrie of vitale dreiging. Enkel in die gevallen kan de GGz Crisisdienst of de Spoedeisende Hulp worden ingeschakeld. De geïnterviewde professionals geven aan dat de acute crisissituaties die personen met verward gedrag doormaken vaak niet in deze strak omlijnde kaders passen. Als gevolg hiervan blijkt uit het dossieronderzoek en ook uit de interviews dat de politie uiteindelijk in maar weinig gevallen de crisisdienst inschakelt, omdat zij op voorhand verwachten dat de crisisdienst toch niet zal beoordelen. Dit wordt dit door GGz Centraal niet wenselijk bevonden, aangezien agenten op straat helemaal niet in staat zijn om deze afweging te maken. Zij kunnen ook bellen voor advies, waarna de afspraak is dat de crisisdienst een zorgmelding aanmaakt, maar in de praktijk gebeurt dit volgens de politie en GGD Flevoland niet voldoende.

“We hoeven niet in discussie over mensen die behalve de psychische ook somatische klachten hebben, want dan kan je de persoon wegzetten op de Spoedeisende Hulp. Bijv. iemand in een psychose die zich zo aan het opwinden is dat hij daardoor hartkloppingen en pijn op de borst krijgt. Maar vaak heb je alleen psychiatrische klachten en dan begint voor ons het probleem. Hoe gaan we die patiënt dan de juiste zorg bieden zonder dat we de patiënt aan zijn lot overlaten?”

Regionale Ambulance Voorziening “

“De politie kan de crisisdienst ook bellen voor advies in plaats van alleen maar te denken dat wij wel of niet beoordelen. De voorwacht van de crisisdienst gaat dan uitvragen, kijken welke mogelijkheden er zijn en meedenken. De opvatting van de politie dat we een vorige keer niet zijn gekomen dus nu ook wel niet zullen komen, is een volstrekt verkeerde aanname. Dat verschilt echt per situatie.”

GGz Centraal

Toegankelijkheid van de GGz Crisisdienst

Ook in situaties waarin er wel sprake is van medische nood of acute psychiatrie, blijkt het in de praktijk voor de politie en ambulance vaak nog steeds de vraag is óf zij met de persoon met verward gedrag terecht kunnen bij de GGz Crisisdienst. Er gelden regels met betrekking tot agressie en middelengebruik, omdat de persoon anders niet te beoordelen valt. Hierdoor wordt een grote groep van de personen die zij aantreffen al uitgesloten en er zijn geen BOPZ-bedden in de verslavingszorg in Flevoland. Ook hebben zowel de ambulance als de politie de ervaring dat de aanrijtijden van de crisisdienst erg lang zijn als gevolg van een beperkte capaciteit. Derhalve blijkt uit de interviews dat de handelingsmogelijkheden om de persoon in een acute crisissituatie (tijdelijk) onder te brengen ontbreken. Dit resulteert in situaties waarin de persoon dan maar vervoerd wordt naar het politiebureau of de spoedeisende hulp, zodat deze in ieder geval in de gaten gehouden kan worden totdat de crisisdienst beschikbaar is. De ambulance schakelt ook veel met huisartsen, omdat zij goed bereikbaar zijn en over het medisch dossier beschikken. Zij maken zeer zelden een zorgmelding bij het Regionaal Meldpunt OGGz.

“De “blauwe kamer” is eigenlijk niet werkbaar. De persoon mag niet agressief of onder invloed van alcohol of drugs zijn. Dan valt dus gewoon echt 95% af. Of wij komen bij de crisisdienst aan en zij zeggen: “Deze persoon hebben wij al beoordeeld en er is geen sprake van psychiatrie”. Wat moeten wij dan? Moeten wij hem dan weer hier buiten op de stoep zetten?”

Politie district Flevoland

“De noodbedden zijn heel hard nodig, maar door de manier waarop de instroom is geregeld met protocollen en een veldtafel komen er minder mensen op. Ik zou het crisisbed bijna continu kunnen bezetten als je die regels soms even aan de kant gooit en meer vraaggericht zou kunnen werken. Soms moet je iemand even ergens anders te plaatsen om de druk uit de wijk op te vangen. Om het gefinancierd te krijgen moet het helemaal volgens de protocollen, maar als iemand in een panieksituatie zit zou je eigenlijk heel snel moeten kunnen reageren.”

Kwintes

Beschikbaarheid van noodbedden

In Flevoland zijn drie noodbedden beschikbaar om een persoon met verward gedrag tijdelijk onder te brengen, maar deze worden volgens de geïnterviewde professionals nauwelijks gebruikt. Er wordt ervaren dat er een goed, maar ingewikkeld, protocol aan ten grondslag ligt waar weinig routine mee is opgebouwd. Buiten kantoor tijden is het voor de politie moeilijk om de bemoeizorgpartners te bereiken en de GGz crisisdienst leidt, ondanks de afspraken, zelden naar deze drie noodbedden toe.

Ook de ambulance maakt geen gebruik van deze route. Uit de interviews met de professionals blijkt dat er in aanvulling op de bestaande noodbedden met name behoefte is aan een voorziening (detox-bed) waar mensen kunnen ontzuiveren.

Gedwongen opname is van korte duur

De mogelijkheden voor de GGz crisisdienst om een persoon gedwongen op te nemen zijn beperkt tot situaties die voldoen aan de hiervoor geldende strikte criteria. Hier bestaat in de bemoeizorgketen veel ontevredenheid en onbegrip over. Ook de buurtbewoners geven in de interviews aan dat hun grootste behoefte is dat de persoon die overlast veroorzaakt uit de buurt wordt gehaald en bijvoorbeeld met een IBS wordt opgenomen.

Een gedwongen opname is echter lang niet altijd mogelijk vanuit de GGz, is vaak van korte duur en lost het probleem vaak niet op. Eén van de geïnterviewde cliënten is meermaals in een psychiatrische kliniek opgenomen geweest. De ervaring met deze klinische opnames was zeer negatief. De cliënt heeft door de opnames de psychoses kunnen doorkomen, maar voelde zich desondanks hier verder niet mee geholpen. De buurtbewoners vinden het na een periode van klinische opname belangrijk om geïnformeerd te worden wanneer de persoon met verward gedrag weer terug in de wijk komt

“Toen hij werd opgenomen dacht ik “Nu heb ik wel een paar weken rust, maar wanneer is hij weer thuis?” Ik wist dat niet, ineens was hij weer thuis. Ik had dat graag willen weten. Je leeft in het onzekere van “wat zal er nou weer gebeuren” als je niet weet hoelang duurt het voordat hij weer terugkomt. Daar zitten de meeste burens mee.”

Buurtbewoner Lelystad

“Ik heb mijn opname echt als straf ervaren. Het was afschuwelijk. Ik werd zomaar in een isolatiecel gestopt en ze hebben me daar urenlang laten garen. Dat is een kamer van 2 bij 2, met zo’n ijzeren deur en een knopje waar je op kan drukken zodat er iemand komt. Nou op het knopje kan je drukken tot je een ons weegt, er komt niemand.”

Cliënt GGz

11.7. De persoon komt in beeld bij de bemoeizorgketen

Ketensamenwerking vereist afstemming

Sinds 2016 zijn er in de niet-acute keten in Flevoland verschillende projecten en initiatieven geweest om de bemoeizorgketen te verbeteren, zie bijlage B. Uit de interviews blijkt dat deze veranderingen als positief worden ervaren. De mogelijkheden om een vervolg te geven aan een melding gericht op verward gedrag zijn volgens de zorgprofessionals sinds 2017 toegenomen. Een aantal geïnterviewde professionals is van mening dat er op het snijvlak van zorg en veiligheid inmiddels teveel overleggen zijn die elkaar inhoudelijk overlappen. Ook wordt ervaren dat het samenwerken met veel partijen op één casus ingewikkeld is, omdat hier veel afstemming en overdrachtmomenten mee gepaard gaan. Een aantal partijen heeft daarom de wens om toe te werken naar een netwerkaanpak, maar dit wordt bemoeilijkt door de financiële schotten in de zorg

Binnen de bemoeizorgketen in Flevoland fungeert de GGD als informatieknoppunt. Het aantal zorgmeldingen bij het Regionaal Meldpunt OGGz is in 2018 met 400% gestegen ten opzichte van 2017, waardoor zij hun coördinerende rol beter kunnen vervullen en er vanuit de GGD meer zicht is op het totale zorgproces.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat de GGD bij ongeveer de helft van de aanmeldingen (51.4%) direct contact legt met de persoon met verward gedrag. In de interviews wordt toegelicht dat er vooral voor de hardnekkige zorgmijders en de groep “vaak verward” een duidelijke rol is weggelegd voor de GGD. De personen die incidenteel verward zijn en het juiste GGz-traject ingaan worden nu ook aangemeld, maar daar blijft het vooral bij adviesvragen om te controleren of de persoon in beeld is. De zorgmeldingen bij Regionaal Meldpunt OGGz zijn vooral afkomstig van de politie. Uit de interviews blijkt dat het wenselijk is dat ook de GGz crisisdienst en de ambulance vaker een zorgmelding maken, omdat hier ook personen binnenkomen die niet door de politie worden aangemeld.

“Met hoe meer partijen we afstemmen, hoe ingewikkelder het wordt. Op het moment dat er zeven partijen bij een casus zitten en iedereen zich betrokken voelt, ontstaat er vaak ook een ongelooflijke hoeveelheid ruis. Dit kost heel veel energie en vergroot de slagkracht niet altijd.”

GGz Centraal

“Als je nu naar de cijfers kijkt is bij ruim 80% al een zorginstelling betrokken. Op het moment dat een melding binnenkomt leggen we verbinding met die betrokken instantie om te kijken of de zorgmelding bekend is, hoe de zorg loopt, of er advies gewenst is of dat het nodig is dat we een ronde tafel organiseren. We bieden dan ondersteuning aan om met elkaar te kijken of het huidige zorgkader wel toereikend is.”

GGD Flevoland

“Ik heb zelf het idee dat de samenwerking in de bemoeizorg best goed is. Ik denk dat wij met alle organisaties op verschillende niveaus redelijk korte lijnen hebben. Maar ik denk ook wel dat dit cruciaal is met deze doelgroep. Er is ook sprake van wederzijds vertrouwen. Het is een klein wereldje in de bemoeizorg. Je weet wat je aan elkaar hebt.”

Amethist Verslavingszorg

Outreachinge capaciteit

De outreachende capaciteit van de bemoeizorgketen bestaat uit een kleine vaste groep hulpverleners vanuit de GGD, GGz Centraal, het Leger des Heils, Amethist en Kwintes. De ervaring is dat er door de bemoeizorgers goed wordt samengewerkt. Er zijn korte lijnen en er is sprake van vertrouwen. Uit de interviews blijkt dat er grote behoefte is aan extra bemoeizorgcapaciteit. Wanneer de situatie (net) niet ernstig genoeg is voor de GGz Crisisdienst is het namelijk wenselijk dat vanuit de bemoeizorg wel op korte termijn contact kan worden gemaakt met de verwarde persoon. De huidige capaciteit van met name de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen vanuit GGz Centraal wordt als onvoldoende ervaren. Zij zijn beperkt beschikbaar en kunnen daardoor vaak niet mee op huisbezoek, terwijl dit wel wenselijk is om een eerste inschatting te maken van de zwaarte van de psychiatrische problematiek. Daarnaast is GGz Centraal niet bij alle overleggen aanwezig, waardoor er volgens de geïnterviewde zorgprofessionals onnodig extra geschakeld moet worden. In de interviews wordt ook behoefte geuit aan bemoeizorgers met expertise op het gebied van interculturele zorg (zie pagina 100)

Buiten kantooruren

De bemoeizorgers waren in 2017 alleen tijdens kantooruren bereikbaar. Tegelijkertijd blijkt uit het dossieronderzoek dat de politiemeldingen met name buiten kantooruren plaatsvinden (68.6%). Om die reden hebben een aantal bemoeizorgpartijen initiatieven opgestart voor de avonduren. Vanuit het Leger des Heils wordt sinds 2017 meer ingezet op outreachende hulpverlening vanuit een team preventiewerkers om de doorlooptijd van trajecten in de maatschappelijke opvang te verkorten. Dit zijn hulpverleners van de dag- en nachtopvang die 's ochtends en 's avonds rondes lopen in het centrumgebied om daklozen binnen te halen. De ervaring hiermee is dat het vertrouwen bij de doelgroep wekt wanneer zij dezelfde gezichten tegenkomen op straat als in de maatschappelijke opvang.

“Vroeger kon je alleen maar psychotisch worden tussen 09:00 en 17:00 uur en dan bij voorkeur op een dinsdag en donderdag, want dan werkt iedereen. Ik vind dat we een beter aanbod kunnen creëren voor personen die 's avonds of 's nachts of op feestdagen in paniek raken. Wij willen onze bemoeizorgers daarom gaan verspreiden tot aan 22:00 uur 's avonds, zodat er dan altijd een uitrukmogelijkheid is voor iemand die buiten of in een woonvoorziening overlast veroorzaakt. Zodat je even het gesprek kan aangaan en kijken of het geparkeerd kan worden tot de volgende dag. Tegelijkertijd moeten die bemoeizorgers ook instrumenten hebben om iets te faciliteren als er een acute hulpvraag is, zoals een logeerbed.”

Kwintes

De GGD heeft vanaf mei 2018 een proef gedraaid met telefonische bereikbaarheidsdiensten voor crisisprofessionals (politie, ambulance, crisisdienst en huisartsenpost). De ervaring uit het veld is dat hier maar incidenteel gebruikt van werd gemaakt. Ook Kwintes gaat in 2019 medewerkers inzetten als achterwacht voor de woonlocaties, maar dan met de mogelijkheid om uit te kunnen rukken. De ervaring uit de interviews is dat de voorwaarde voor het inzetten van outreachende bemoeizorgcapaciteit buiten kantoor tijden is, dat de bemoeizorgers ook gefaciliteerd worden met instrumenten om door te kunnen pakken.

Elkaars mogelijkheden kennen

De geïnterviewde professionals geven aan dat het kennen van elkaars mogelijkheden een continu aandachtspunt is binnen de bemoeizorgketen. Hier worden steeds opnieuw afspraken over gemaakt. Vooral de politie ervaart dat er geregeld een tendens ontstaat waarbij alle bemoeizorgpartners aangeven dat een casus niet voor hen is. Dit speelt volgens de professionals met name wanneer er sprake is van multi-problematiek.

Voorals GGz Centraal heeft de ervaring dat zij voortdurend bezig zijn met verwachtings-management. Uit de cijfers van het dossieronderzoek blijkt dat het merendeel van de personen met verward gedrag een psychiatrische stoornis heeft, waardoor er al snel naar hen wordt gewezen.

“Het vingerwijzen moet in de keten veel minder worden. Hoe spannender het wordt, hoe meer we naar elkaar gaan wijzen. Het probleem wordt daar niet mee opgelost. Het is beter om elkaar gezamenlijk te vinden.”

Politie district Flevoland

GGz Centraal is echter een instelling die in principe op vrijwillige basis burgers met een psychiatrische aandoening behandelt. Dan kan er een behandelovereenkomst gesloten worden. Op het moment dat een zorgmijder geen behandeling wilt, maar wel het vermoeden van een psychiatrische aandoening bestaat, kan GGz Centraal pas wat doen als de situatie dermate ontwricht is dat het binnen het gedwongen kader past.

“Het toeleiden naar een rechterlijke machtiging is een proces dat moeilijk in beweging komt. Dat proces duurt een paar weken. Het is essentieel om eerst goed te bediscussiëren of een opname echt een toegevoegde waarde heeft. De andere ketenpartners denken dat het dan voor maanden geregeld is, want de deur gaat hier dicht. Dat is beeldvorming, dat is niet meer zo. Vaak staat de persoon na 3 weken weer buiten, behalve als een langer traject echt noodzakelijk is in het kader van veiligheid.”

GGz Centraal

De geïnterviewde buurtbewoners ervaren ook dat er miscommunicatie tussen ketenpartners plaatsvindt doordat zij verschillende boodschappen afgeven en steeds naar elkaar wijzen. Bij de cliënten uit de maatschappelijke opvang bestond met name frustratie over de administratieve stappen die zij in iedere gemeente weer verplicht opnieuw moeten zetten. Zij hebben de ervaring dat organisaties binnen één gemeente wel goed met elkaar samenwerken en doorverwijzen, maar vinden het vervelend dat er bij verplaatsing tussen gemeenten in iedere gemeente weer opnieuw een traject moet worden opgestart.

“Ze konden niks, dat krijg je dan te horen. De GGD of GGz zegt: “Wij kunnen niks doen. Het moet eerst acuut zijn”. Dan sta je dus weer te bellen. Ook de politie houdt zich dus niet aan de afspraken. En dat is wat je heel goed merkt, ze wijzen allemaal naar elkaar. De één zegt dit, de ander zegt dat.”

Buurtbewoner Almere

Gegevens delen

Een permanent onderwerp van gesprek in de bemoeizorgketen in Flevoland is het delen van gegevens. Het uitgangspunt voor het delen van informatie is dat de cliënt gevraagd wordt om toestemming. De doelgroep is echter zodanig zorgmijddend dat deze toestemming niet altijd gevraagd en/of verkregen kan worden. De geïnterviewde professionals geven aan dat zij daarom constant afwegen wat de risico's zijn van het wel en niet delen van bepaalde informatie. Het ervaren voordeel van de informatieuitwisseling tussen veiligheids- en zorgpartijen is dat het aantal vindplaatsen hierdoor enorm vergroot wordt. De politie ervaart dat zij veel informatie aan de bemoeizorgpartijen leveren, maar dat er andersom weinig informatie wordt gedeeld of dat deze zeer algemeen van aard is. Dit wordt door de geïnterviewde zorgprofessionals verklaard door het medisch beroepsgeheim en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. De gevolgen bij overtreding wegen volgens hen voor zorgverleners veel zwaarder dan voor de politie. De zorgpartijen vinden de informatie die de politie aanlevert heel waardevol, omdat de politie door zijn rol op plaatsen komt waar de hulpverlening niet komt. Zij kunnen eerder achter de voordeur kijken en zijn de oren en ogen op straat. Hierdoor komt cruciale informatie naar boven over problematiek en situaties die anders niet zichtbaar zou zijn geweest.

Voor de informatie uitwisseling is meer behoefte aan concrete informatie, zoals namen en telefoonnummers van betrokken hulpverlening of wijkagenten. De politie krijgt geregeld algemene terugkoppelingen, zoals dat “het” sociaal wijkteam betrokken is geraakt. Het is voor de politie niet werkbaar om uit te gaan zoeken welke wijkwerker van welk wijkteam de casus heeft opgepakt. Daardoor worden kansen om beter samen te werken onbenut gelaten.

“We hebben een handreiking gegevensuitwisseling binnen de bemoeizorg, deze passen we toe bij het bemoeizorgoverleg. In de praktijk delen we gegevens vaak op basis van onze eigen inschatting. Tenslotte is iemand bij jouw organisatie in beeld en dan speelt de zelfbeschikking, de privacy, de bescherming op persoonsgegevens. Daarom minimaliseer je wat je doorgeeft: wat is zinvol en wat niet? Je moet ook integer zijn om het contact en de relatie met de betreffende persoon verder op te bouwen.”

Amethyst Verslavingszorg

De geïnterviewde professionals uit de bemoeizorgketen geven aan dat het delen van gegevens met buurtbewoners die overlast ervaren zeer beperkt wordt door het medisch beroepsgeheim en de AVG. De buurtbewoners geven in de interviews aan dat zij zich hierdoor in de steek gelaten voelen door de hulpverlening. Zij vinden het vervelend dat er vaak gerefereerd wordt aan de privacy van personen met verward gedrag, waardoor de buurtbewoners niet precies weten hoe het proces vordert en wat er met de persoon aan de hand is. Zij vinden dat de privacy van de overlastgevende persoon niet opweegt tegen het burendrecht om verschoond te blijven van overlast.

“Ik heb nooit gehoord wat hem mankeert. Nee, daarover houden ze allemaal stijf de mond op elkaar. Ik heb het aan de GGD proberen te vragen, maar ze zei dat het privé is. Als ik had geweten wat er met hem aan de hand is, nou dan had ik er rekening mee kunnen houden. Misschien had ik dan wel wat anders kunnen doen.”

Buurtbewoner Lelystad

Het registratiesysteem van de GGD Flevoland wordt vaak genoemd als verzamelpunt voor informatie. De bemoeizorgers van GGz Centraal kunnen in hun eigen systeem alleen aantekeningen maken voor ingeschreven patiënten. Zij geven de informatie daarom door aan de GGD, zodat het in het GGD systeem kan worden opgeslagen. Een groot deel van de geïnterviewde professionals heeft behoefte aan een organisatie overstijgend voortgangsbewakingssysteem, in het bijzonder voor de groep “vaak verward”. Dit systeem zou niet zozeer medisch-inhoudelijke informatie moeten bevatten, maar het wel mogelijk moeten maken om de cliënt te volgen. Het is volgens de professionals namelijk belangrijk om te weten waar deze groep “vaak verward” in zorg zit, wanneer het laatste contactmoment is geweest en waar naartoe is verwezen, zodat de cyclus van recidiverende meldingen voorkomen kan worden.

Diagnostiek en dossiervorming kost tijd

Bij personen met verward gedrag duurt het volgens de geïnterviewde professionals vaak maanden of zelfs jaren voordat een definitieve diagnose gesteld kan worden. De ervaring van het veld is dat de zorgsector veel beter is toegerust op somatische ziektebeelden, waarbij het vooralsnog veel eenvoudiger is om een diagnose en behandelplan op te stellen.

Een (licht-) verstandelijke beperking is met name zeer lastig te diagnosticeren en wordt vaak over het hoofd gezien. De geïnterviewde professionals denken daarom dat de cijfers uit het dossieronderzoek een onderschatting zijn van de lvb-problematiek. Vaak speelt bij deze personen ook verslaving aan softdrugs of alcohol, gedragsproblematiek of agressie een rol. Actief middelengebruik verlaagt de intelligentie, waardoor het onderscheid tussen beneden-gemiddelde intelligentie en een beperking niet altijd duidelijk is.

“Het lastigste zijn de mensen die tussen wal en schip vallen. Mensen die wel gedragsproblematiek vertonen, maar geen gevaar voor zichzelf of anderen zijn. Waar verslaving voorliggend is voor de psychiatrie. Of waarvan gezegd wordt dat het gewoon gedrag en een coping mechanisme is. En er zijn ook een paar mensen waarvan je gewoon niet precies weet of het niet-aangeboren hersenafwijking of coping gedrag is.”

Leger des Heils

De stijging van het aantal politiemeldingen wordt door de geïnterviewde professionals als functioneel beschouwd, omdat deze meldingen gebruikt kunnen worden om een dossier op te bouwen. Dit dossier is noodzakelijk om maatregelen in het gedwongen kader te kunnen nemen, zoals een rechterlijke machtiging. De buurtbewoners geven in de interviews aan dat zij inderdaad vaak te horen krijgen dat er eerst achter de schermen een dossier moet worden opgebouwd, maar daar hebben zij niets aan. Het is voor hen erg frustrerend dat het zolang duurt voordat er actie wordt ondernomen. Zij hebben hierdoor het gevoel dat ze er alleen voor staan en worden afgescheept.

De buurtbewoners voelen zich heel machteloos en boos, ook richting de hulpverlening en politie. De mate waarin zij zich gehoord voelen is afhankelijk van het inlevingsvermogen en de bejegening van de betreffende hulpverlener.

“Het is al 10 jaar aan de gang. En dan wordt gezegd “jullie moeten geduld hebben”. Toen werden we zo kwaad, hoe lang hebben we al geduld? De laatste jaren zien we ook dat het extreem erger is geworden. De eerstvolgende keer dat zij weer bij mij begint, kan ik mijn man niet meer tegenhouden. Hij neemt straks het heft in eigen hand. De hulpverlening laat het allemaal op zijn beloop.”

Buurtbewoner Almere

Samenwerken met andere partners

De kern van de bemoeizorgketen bestaat uit de partijen die ook bemoeizorgcapaciteit hebben vanuit maatschappelijke financiering: GGD Flevoland, GGz Centraal, Kwintes, het Leger des Heils, het forensisch FACT, Triade en Amethist. Volgens de geïnterviewde professionals loopt deze samenwerking goed en weet men elkaar te vinden. Er bestaat daarnaast behoefte om meer samen te werken met wijkteams, woningbouwcorporaties, reclassering, justitie en huisartsen. Alle bemoeizorgpartijen werken geregeld samen met huisartsen en vinden hen een belangrijke partner met het oog op continuïteit. Zij ervaren onder huisartsen een grote verscheidenheid aan betrokkenheid en bereidwilligheid om informatie te delen. Door de decentralisatie en ambulantisering is er meer behoefte gekomen aan zorg en ondersteuning in de wijk. Volgens de bemoeizorgpartijen is dit gat onvoldoende opgevuld door het sociaal domein met ondersteuningsmogelijkheden.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat een groot deel van de personen met verward gedrag (>52.2%) in beeld is bij één of meer van de sociale wijkteams in Flevoland. De geïnterviewde professionals zijn echter ontevreden over het functioneren van de wijkteams vanwege hun generalistische aanpak, beperkte expertise, slechte bereikbaarheid en infrastructuur. Over de samenwerking met de wijkteams in Lelystad waren betrokkenen wel positief. In 2019 rollen Stichting Welzijn en Kwintes in Lelystad gezamenlijk het project “GGz in de Wijk” uit.

“De sociale wijkteams, met name in Almere, moeten groeien in hun rol. In het begin waren ze teveel een schakelpunt met onvoldoende expertise. Het is nu nog bijna niet te vinden welke persoon van de wijkteams je zou moeten hebben. Ik had gedacht dat de wijkteams een fysieke plek in de wijk zouden krijgen waar een bewoner contact kon maken. Dat is niet zo.”

GGz Centraal

De rol van de gemeente in de bemoeizorgketen is niet helder gedefinieerd. De geïnterviewde hulpverleners ervaren dat de samenwerking op beleidsniveau minder goed is dan op uitvoerend niveau. Zij zien ook hier de neiging om in hokjes te denken terugkomen. In de verschillende overleggen die veel raakvlak met elkaar hebben zijn steeds andere beleidsmedewerkers aangehaakt, wat de continuïteit en samenhang niet bevordert. Op hun beurt ervaren de geïnterviewde beleidsmedewerkers grote verschillen in de betrokkenheid van bestuurders en daarin ook de mogelijkheden om gelden aan te wenden voor creatieve oplossingen.

Uit de interviews blijkt dat veel behoefte is aan financiering die buiten de schotten en bestaande procedures kan worden ingezet. In de kleinere gemeenten is het wel vaak mogelijk om zorg op maat te bieden. In Urk, Zeewolde en de Noordoostpolder zijn de aantallen personen met verward gedrag zo klein dat het in deze gemeenten niet werkbaar is om hier aparte protocollen en werkstructuren voor in te richten. De zorg voor personen met verward gedrag valt hier onder de meer algemene noemer “kwetsbare personen”. In Dronten is vanuit de gemeente een specifiek interventieteam ingesteld dat sterk inzet op de Persoonsgerichte Aanpak en Top-X. Dit interventieteam speelt ook vaak een rol in de aanpak voor personen met verward gedrag en schakelt intensief met de politie. Volgens de geïnterviewde professionals is zo’n model werkbaar in Dronten gezien de schaalgrootte, maar is dat niet passend voor steden als Almere en Lelystad.

11.8. Het verleiden tot en vinden van geschikte zorg

De zorgmijder verleiden tot zorg

Het handelingsperspectief voor hulpverleners is sterk afhankelijk van de bereidwilligheid van de persoon in kwestie om zorg te accepteren. Uit de interviews met professionals blijkt dat veel van de personen met verward gedrag zorgmijgend zijn. Zij ervaren dat personen met wanen of een licht-verstandelijke beperking weinig ziekte-inzicht hebben en moeilijk te verleiden zijn tot hulpverlening. Daarnaast ervaren de professionals dat de steeds terugkerende cliënten van de E41 meldingen vaak hardnekkige zorgmijders zijn die geen behoefte of motivatie hebben om uit hun situatie te komen. De professionals geven aan dat de vrijwillige handelingsmogelijkheden voor personen met verward gedrag beperkt zijn, vooral bij zogeheten “draaideur” cliënten. De politie ervaart dat de groep “vaak verward” een grote aanslag pleegt op hun al beperkte capaciteit. Dit betreft cliënten die naar aanleiding van een melding in beeld komen, geen zorg willen accepteren of de zorg afbreken, weer overlast veroorzaken, waarna er weer een melding volgt en het hele proces wordt herhaald. Zolang er geen dwangmaatregel kan worden genomen of geen goede opvangplek of woonvoorziening gevonden kan worden blijft deze situatie zich herhalen.

“Het is lastig om iets aan de meldingen te doen waarbij sprake is van mentale onrust als dat voortkomt uit een psychiatrische stoornis. Zeker als er geen dwang mogelijk is en iemand wenst geen medicijnen of wil geen behandeling volgen. Gebrek aan inzicht is juist een onderdeel van de ziekte.”

Amethyst Verslavingszorg

Volgens de professionals wordt een specifieke groep gevormd door personen die afwisselend in zorg en in detentie zijn. Deze detentie-zorg draaideur levert een gespannen situatie op. Juist in de periode vlak na detentie treedt vaak recidive van verward gedrag op. De GGD Flevoland biedt vrijwillige nazorg voor ex-gedeteneerden, maar volgens de geïnterviewde professionals maakt deze doelgroep daar zelden gebruik van. Volgens een aantal professionals zou deze forensische doelgroep continu gemonitord moeten worden. Sinds 2017 is hier wel verbetering in opgetreden doordat de lokale persoonsgerichte aanpak (PGA) in ontwikkeling is. De uitbreiding van nazorg ligt volgens de professionals bestuurlijk gezien gevoelig. Forensische cliënten worden landelijk geplaatst en de vraag is dan welke gemeente verantwoordelijk is voor de zorg; de gemeente waar de justitiële inrichting is gevestigd, of de gemeente van herkomst - waarvan het nog maar de vraag is of die duidelijk aan te wijzen valt.

“Neem die forensische hoek: bajes in, bajes uit. Je kan deze cliënten bijna nergens onderbrengen. Als ze eruit komen moeten ze eerst hun uitkering weer aanvragen, huisvesting zoeken, een paspoort regelen, weet ik wat allemaal. Het aantal momenten dat het dan fout kan gaan is zo groot.”

Kwintes

Het zorgsysteem is verkokerd

De professionals uit de bemoezorgketen ervaren dat er teveel in hokjes wordt gedacht als gevolg van de verkokering van het huidige zorgsysteem. Om een persoon met verward gedrag de juiste behandeling te kunnen bieden moet er volgens de financiële schotten in de zorg eerst een diagnose worden afgegeven.

“De mensen die nu op de wachtlijst staan met een ticket Beschermd Wonen kunnen eigenlijk bij dertien van de vijftien woonlocaties niet naar binnen, omdat er een drempel is opgebouwd. Ze voldoen niet aan de voorwaarden van de locatie. Voor individuele gevallen is er gewoon geen plek.”

Kwintes

Zoals op pagina 96 werd toegelicht kost diagnostiek bij verwarde problematiek veel tijd. De professionals vinden tevens dat de criteria per hokje erg strikt zijn opgesteld. In veel gevallen is er sprake van dubbel of triple diagnostiek en is ook niet direct duidelijk welke problematiek voorliggend is. De geïnterviewde professionals hebben de voorkeur om dan eerst te investeren in het stabiliseren van de situatie. Verdere behandeling is dan pas mogelijk wanneer de diagnose past bij de gewenste hulp en voldaan kan worden aan de vereisten die de vermoedelijke financieringsstructuur verlangt.

Tekort aan plekken in de maatschappelijke opvang

In Flevoland maakt een groot deel van de groep daklozen gebruik van de maatschappelijke opvang, bijvoorbeeld bij de winteropvang of de dag- en nachtopvang in Almere en Lelystad. Uit de interviews met de professionals uit de bemoezorgketen blijkt dat er een structureel tekort aan overnachtingsmogelijkheden is, omdat het aantal daklozen al jaren stijgend is. Uit recent landelijk onderzoek van het Trimbos instituut blijkt dat de landelijke toegang van de maatschappelijke opvang in Flevoland nog niet toereikend is. Volgens het Leger des Heils worden mensen geweigerd omdat er überhaupt geen plek is en staat dat los van eventuele regiobinding.

“Wij komen bij de nachtopvang altijd aan een bezetting van 105%. In principe duurt een traject 6 tot 12 weken. Alleen wanneer er binnen die tijd niets georganiseerd is kan het traject verlengd worden. Mensen blijven langer in de opvang dan nodig is door het huizentekort en doordat de doorstroom laag is. Je ziet ook mensen die maar rondhangen en het wel goed vinden. Die zijn op een punt in hun leven aangekomen dat zij zeggen “ik wil niet meer”. Dat betekent meestal dat ze te lang tegen muren zijn aangelopen. Dat groepje is klein, maar wordt er bij de nachtopvang nog steeds uitgezet.”

Leger des Heils

Beperkte doorstroommogelijkheden

De geïnterviewde professionals ervaren dat de amulantisering in de zorg en de krappe woningmarkt de afgelopen jaren een rol heeft gespeeld bij het ontstaan van een structureel tekort aan verblijfsmogelijkheden om te kunnen door- en uitstromen. Bij het ontbreken van een sociaal vangnet kunnen mensen na een klinische opname of detentieperiode eigenlijk nergens terecht. Ze belanden op straat en bij de maatschappelijke opvang. Van daaruit zoeken ze naar een geschikte verblijfplaats, maar er zijn geen betaalbare woningen beschikbaar. Volgens de geïnterviewde professionals belanden veel mensen uit de maatschappelijke opvang daardoor op een camping, in een caravan of huren ze een kamer. De omstandigheden binnen zo'n woonomgeving en het niet hebben van een postadres dragen er volgens de professionals aan bij dat mensen eerder weer terugvallen.

Voor de geïnterviewde cliënten uit de maatschappelijke opvang is hun dakloosheid een zwaar dieptepunt.

Het vinden van huisvesting heeft voor hen de hoogste prioriteit. Uit de interviews met cliënten blijkt dat de beperkte huisvestingsmogelijkheden en middelen om deze problemen op te lossen een demotiverend effect hebben waardoor zij weinig vertrouwen hebben in de toekomst.

“Als je mensen perspectief wilt geven dan moeten ze ook meer inkomen te besteden hebben. Je kan wel naar een kamer toegaan, maar dat zijn gewoon huisjesmelkers die met de minste inspanningen zoveel mogelijk geld willen verdienen aan de ellende van een ander. Als ik op een kamer ga zitten, weet ik zeker dat ik een terugval ga krijgen. Maar wanneer het hier ophoudt, dan hoeft voor mij het leven niet meer.”

Cliënt maatschappelijke opvang

Behoeftte aan interculturele zorg

Uit de cijfers van het dossieronderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel (26,5%) van de personen met verward gedrag een niet-westerse migratieachtergrond heeft. De professionals uit het veld herkennen dit beeld en geven aan dat de bemoeizorgketen onvoldoende is toegerust op het bieden van interculturele zorg. Het behandelen en diagnosticeren van personen met een niet-westerse achtergrond vraagt aanvullende expertise en kennis. Vaak spelen naast cultuur en ziektebeleving ook traumatische gebeurtenissen uit het verleden een rol. Hulpverleners in de bemoeizorgketen hebben overwegend een westerse achtergrond. Er wordt wel gebruik gemaakt van het culturele interview, maar de zorg is voornamelijk gericht op het behandelen van de onderliggende stoornis volgens een westerse methodiek. Er is behoefte aan meer expertise op dit vlak.

11.9. Zorg lost niet alles op

Maatschappelijke verwachting dat zorg meldingen kan voorkomen

Eén van de opvallendste resultaten uit het dossieronderzoek betreft dat 78.1% van de personen met verward gedrag tijdens of in het jaar voorafgaand aan de politiemelding reeds bekend was bij één of meerdere zorginstanties. Deze bevinding wordt door het veld niet geïnterpreteerd als teken dat de bemoeizorgketen faalt. Zij zien het eerder als een logische consequentie van de toename van de zorgmeldingen door de politie, dossiervorming en het adequater reageren van de bemoeizorgketen. De geïnterviewde hulpverleners geven aan dat er vanuit het gemeentelijk bestuur en beleid, maar vooral ook onder veel buurtbewoners, de illusie bestaat dat een persoon in zorg geen overlast meer zal veroorzaken. De pretentie moet volgens het veld niet zijn dat alle meldingen over verward gedrag of suïcidepogingen voorkomen kunnen worden. Zelfs met alle mogelijke zorginzet zullen er volgens hen altijd mensen zijn met psychische klachten.

“We blijven in de maatschappij het idee hebben dat we deze moeilijk groep, waaronder mensen in een beschermd wonen-instelling, tot participerende burgers kunnen maken die uiteindelijk weer uit zullen moeten stromen. Het is maar de vraag of dat altijd lukt.”

GGz Centraal

Zorg sluit niet aan bij de cliëntbehoefte

De ervaringen van de geïnterviewde cliënten met de hulpverlening die zij hebben ontvangen zijn sterk afhankelijk van hun persoonlijke situatie. Er zijn slechts vijf cliënten geïnterviewd, maar het is opvallend dat alle cliënten overwegend negatieve ervaringen met de hulpverlening had.

“De maatschappelijke verwachting van “in zorg zijn” is dat het dan is opgelost. Zeker bij de politie speelt dat vrij sterk. Maar als het ergens escaleert met ingewikkelde figuren, is het wel in de zorg zelf. Met langdurige separaties, opsluitingen, dwangmedicatie. De meest verschrikkelijke ellende. In zorg zijn is dus geen garantie voor dat het goed gaat of dat iemand geen overlast meer veroorzaakt. Er zijn natuurlijk heel veel mensen die ingewikkelde problematiek hebben of wiens sociale netwerk of draagkracht zo beperkt is, dat je dat ook niet opgelost krijgt met zorg.”

Bauke Koekkoek

Overeenkomsten zijn dat de hulpverlening vaak niet goed aansloot bij de zorgbehoefte van de cliënt en er voor hun gevoel niet genoeg naar hun wensen geluisterd werd. Ook het behandelaanbod is in de ogen van alle geïnterviewde cliënten niet toereikend genoeg, omdat er weinig flexibiliteit bestaat om zorg op maat aan te bieden buiten de protocollen om. Twee cliënten uit de GGz hadden de behoefte dat hun behandeling meer gericht werd op hun emoties en het omgaan met trauma's uit het verleden, maar het aanbod was hier niet op toegerust.

Respectvolle bejegening en in waarde gelaten worden waren voor alle geïnterviewde cliënten belangrijke voorwaarden om vertrouwen in de hulpverlening te krijgen. Een paar geïnterviewde cliënten uit de GGz hebben jarenlang in een hulpverleningstraject gezeten en daardoor veel verschillende hulpverleners gekregen. Zij geven aan dat de mate waarin zij zich geholpen voelden sterk afhankelijk was van de individuele hulpverlener en er veel verschillen tussen hulpverleners bestaan.

“Respect voor mij vind ik belangrijk. Gewoon van mens tot mens. Als je depressief bent wil dat niet zeggen dat je dat moet verhelpen met medicijnen. Dat kan ook door gesprekken gaan. En als je gelijk bij het intakegesprek al medicijnen wil gaan voorschrijven, kom ik niet meer terug.”

Cliënt maatschappelijke opvang

Een traject met verblijf heeft risico's

Personen die wél zorg hebben geaccepteerd en een bed hebben in een respijthuis, psychiatrische instelling, detox afdeling of de maatschappelijke opvang, kunnen zonder gedwongen maatregel altijd besluiten om de voorziening te verlaten. Ook personen die in een beschermde woonvoorziening wonen zijn hier vrijwillig. Volgens de geïnterviewde professionals biedt “in zorg” zijn daarom helemaal geen garantie dat personen met verward zich niet in het publieke domein begeven. Het risico is juist dat zij op de stoep van de verblijfsvoorziening voor overlast zorgen. Daarnaast brengt een traject met verblijf volgens een aantal geïnterviewde professionals ook het risico op een “concentratie effect” met zich mee. Door veel mensen met verwarde problematiek dicht op elkaar te zetten ontstaan er eerder conflictsituaties. Zo zijn in het stadscentrum van Almere de dag- en nachtopvang en twee beschermde woonvoorzieningen voor mensen met een combinatie van verslavings-, dakloosheids- en psychiatrische problematiek gevestigd. Volgens de professionals is dit een bewuste beleidskeuze geweest, aangezien deze doelgroep zich met name in het centrumgebied begeeft om aan hun middelen te komen. Wanneer een cliënt binnen één van deze voorzieningen agressief wordt en de deur uitstapt begeeft deze zich direct tussen het winkelend publiek en volgen al snel politiemeldingen.

In de interviews met zorgprofessionals wordt daarom de suggestie gedaan om een zogenoemde “stuitert ruimte” voor deze voorzieningen in te richten waarin de cliënten stoom kunnen afblazen vóórdát zij zich onder de mensen in het publieke domein bevinden.

“De mensen bij de dagopvang zijn niet in de zorg. Iedereen die een bakje koffie wil komen doen kan hier binnenkomen. Dus je weet nooit wat je allemaal binnen hebt en dat op zichzelf is al een spannende situatie. Hierdoor kan er weleens wat mis gaan. Het is ook een plek waar mensen teleurgesteld worden doordat ze zich niet aan onze regels houden, van: “je moet er nu uit”, “je bent te laat”, “je krijgt geen dingen”. Het gebeurt ook dat mensen hier horen dat hun verzoek is afgewezen of dat ze weer in detentie moeten, omdat ze hun post hier ontvangen. Het zou daarom ook bijna vreemd zijn als hier weinig incidenten zouden zijn.”

Leger des Heils

Ambulantisering verschuift het probleem naar het sociaal domein

Door de decentralisatie en ambulantisering in de zorg wonen steeds meer mensen in de wijk in plaats van in een instelling. De zorgintensiteit van een ambulant traject is echter veel minder zwaar dan een traject met verblijf. Volgens de geïnterviewde professionals is de zelfredzaamheid van mensen die verward zijn complex en dienen zij te beschikken over woonvaardigheden, een daginvulling en sociaal netwerk wanneer zij met succes zelfstandig willen wonen. Dat heeft volgens hen in veel mindere mate met zorg te maken en meer met maatschappelijke ondersteuning en het sociaal domein.

De ambulante begeleiding vanuit de zorg is vooral gericht op symptomen en medicatietrouw, en de samenhang met andere hulpverlening en ondersteuningsvormen is volgens het veld in Flevoland nog niet voldoende. “In zorg zijn” biedt dan ook niet altijd een oplossing om overlast door verward gedrag te voorkomen, zeker niet wanneer deze zorg een ambulante traject met infrequente contactmomenten betreft. Uit de interviews wordt daarom de behoefte geuit aan een verbeterde rol van de wijkteams in de ambulante aanpak voor personen met gedrag.

“De klinische capaciteit voor de specialistische GGz is in Flevoland altijd al redelijk beperkt geweest in vergelijking met de rest van Nederland. De specialistische bedden zijn de afgelopen jaren met bijna 30 procent verder afgenomen. Tegelijkertijd zou volgens de transitie in het sociale domein de ambulantisering verder opbouwen. Dat is in onvoldoende mate gebeurd. Een aantal mensen kun je niet zonder intensieve ambulante begeleiding in de wijk laten wonen, dat decompenseert. Ze houden het misschien een jaar vol, of nog korter.”

GGz Centraal

Verward en gevaarlijk

Uit het dossieronderzoek en de interviews blijkt dat het risico op recidive van verward gedrag groot is. Ondanks dat veel overlastsituaties vervelend zijn voor de omgeving, kunnen deze niet altijd direct kwaad. Dit is een ander verhaal wanneer het personen betreft die naast verward, ook gevaarlijk zijn. De geïnterviewde professionals geven aan dat dit een ingewikkelde doelgroep is, aangezien er geen duidelijke criteria bestaan voor de signalering van deze personen.

Hierin ligt ook de dreiging voor ernstige incidenten verscholen, omdat dan niet op tijd herkent kan worden dat een persoon met verward gedrag potentieel gevaarlijk is. Het is opmerkelijk dat twee van de cliënten uit de GGz in een crisissituatie graag psychiatrische hulp hadden willen hebben, maar dit niet hebben gekregen ondanks dat zij zichzelf op dat moment gevaarlijk vonden.

Voor het dossieronderzoek is getracht een analyse te maken van het aantal personen dat tot de categorie “verward en gevaarlijk” behoort. Hiervoor is door de politie een selectie gemaakt van personen waarvoor in 2017 zowel een melding was gedaan gericht op verward gedrag, als een recente veroordeling was geweest binnen het domein: geweld, zeden of de Wet wapens en munitie. Vervolgens zijn de politiedossiers inhoudelijk bekeken. Deze exercitie leverde zoveel interpretatieproblemen op dat de poging is gestaakt. Uit de interviews kwam daarom het dringende verzoek voor een duidelijke landelijke definitie en bijbehorende beoordelingscriteria.

“Het gebrek aan een definitie van “verward en gevaarlijk” is een landelijk probleem. Wij kunnen iemand al twee jaar kennen en dan sluimert het voort. Totdat er iets knapt bij de persoon en hij in een keer gevaarlijk wordt. De vraag is: “gaan wij dat op tijd herkennen?”. Dat is niet altijd te vangen in objectieve gegevens. Het gaat soms ook om de dreiging die er vanuit gaat, de mate van verwardheid, en de verschijningsvorm van zo’n persoon. Er zou eigenlijk een set van indicatoren moeten zijn op basis waarvan je het gevaar kunt typeren.”

Politie district Flevoland



Conclusie en aanbevelingen

Ontwikkelingen in de bemoeizorgketen

De bemoeizorgketen heeft in de periode van 2016-2018 een verbetering gemaakt in de aanpak voor personen met verward gedrag. Er zijn talrijke projecten en initiatieven opgestart en de bemoeizorgpartijen zijn tevreden over de geïntensiverde samenwerking in termen van vertrouwen, intercollegiaal overleg en gedeelde casusregie.

In de periode van 2016 t/m 2018 zijn de politiemeldingen gericht op verward gedrag met +39.3% gestegen in Flevoland, maar deze stijging vond met name tussen 2016 en 2017 plaats. In 2018 nam het aantal E14 en E33 meldingen in Flevoland voor het eerst sinds 2011 licht af (respectievelijk -7.1% en -4.4%).

In 2018 vond er alleen nog een stijging van het aantal E41 meldingen ten opzichte van 2017 plaats (+39.5%).

Deze cijfers zijn positief in vergelijking tot de landelijke ontwikkelingen. In heel Nederland steeg het aantal E33 meldingen tussen 2017 en 2018 nog met +8%.²

Deelconclusie

De bemoeizorgketen heeft in de periode van 2016-2018 een verbetering gemaakt in de aanpak voor personen met verward gedrag. In 2018 is het aantal E14 en E33 meldingen ten opzichte van 2017 licht gedaald.

Een belangrijke kanttekening bij deze cijfers is dat in de maatschappelijke discussie rondom verward gedrag vooral gesproken wordt over politiemeldingen. Verward gedrag wordt alleen geregistreerd in een politiemelding wanneer aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. De *eerste voorwaarde* is dat een andere persoon – bijvoorbeeld burens, omstanders, familie, winkelpersoneel of een hulpverlener – een situatie ernstig genoeg vindt om de politie in te schakelen. Dit betekent dat de situatie ófwel sterk afwijkt van het normale verwachtingspatroon, ófwel veel overlast geeft, óf een combinatie hiervan.

De *tweede voorwaarde* is dat de meldkamer of het landelijke servicenummer waar de melding binnenkomt de inschatting maakt dat het noodzakelijk is om de politie te laten optreden. Een complicerende factor hierbij is dat de eerste triage bij het alarmnummer wordt gemaakt door de beller die kiest voor de discipline ambulance, politie of brandweer. Wanneer de situatie een gevoel van onveiligheid oproept zal de burger eerder geneigd zijn om zich op de politie te beroepen. In geval van een suïcidepoging wordt juist eerder de ambulance ingeschakeld.

De *derde voorwaarde* is dat een politieagent de situatie beoordeelt en de subjectieve afweging maakt om de melding te registreren onder code E14, E33 of E41. Een deel van de situaties waarbij sprake is van verwardheid zal onder andere codes terecht komen, zoals vermissing van een persoon, huiselijk geweld of een delict/overtreding. De schaalgrootte van het “probleem” rondom verwardheid is, zowel in Flevoland als landelijk, om deze reden niet volledig te baseren op het aantal politiemeldingen. De aanpak voor personen met verward gedrag richt zich bij uitstek op het bieden van de juiste zorg en ondersteuning voor de personen achter de meldingen, het terugdringen van het aantal politiemeldingen is geen doel op zich.

Zorg biedt geen garantie

Ondanks dat de ketensamenwerking is verbeterd en het aantal E14 en E33 meldingen in 2018 licht is afgenomen, blijft de aanpak van personen met verward gedrag voor uitdagingen staan. De maatschappelijke verwachting bestaat dat voldoende zorg de meldingen over verward gedrag kan voorkomen. In de praktijk is dit niet het geval. Dit onderzoek toont namelijk aan dat 78.1% van de personen bekend was bij één of meer van de bemoeizorgpartijen in het jaar vóór of tijdens de eerste politiemelding die over hen is gemaakt in 2017. Tevens had bij 75.4% van de politiemeldingen de betreffende persoon op de dag van de melding minimaal één lopend traject bij minimaal één van de partijen die zorg of ondersteuning levert. Deze resultaten geven aan dat personen met verward weliswaar goed in beeld zijn bij de bemoeizorgketen, maar dat de inzet van zorg geen garantie biedt tot het voorkomen van politiemeldingen. In het verdiepende onderzoek zijn hier verschillende verklaringen (en oplossingsrichtingen) voor gevonden.

Deelconclusie

Personen met verward zijn goed in beeld bij de bemoeizorgketen in Flevoland, maar de inzet van zorg biedt geen garantie voor het voorkomen van politiemeldingen

Het vinden van de juiste hulp kost tijd

Uit dit onderzoek blijkt dat een persoon wel in beeld kan zijn bij de bemoeizorgketen, maar dat het stellen van de juiste diagnose bij personen met verward gedrag een tijdsintensief proces is. Bovendien is voor diagnostiek de medewerking van de persoon noodzakelijk, wat op zichzelf al een uitdaging is bij zorgmijders. Vooral bij de groep “vaak verward” met dubbel of triple problematiek is vaak niet duidelijk welke problematiek voorliggend is.

De bemoeizorgketen heeft de voorkeur om dan eerst te investeren in het stabiliseren van de situatie. Verdere behandeling is namelijk pas mogelijk wanneer de diagnose past bij de gewenste hulp en voldaan kan worden aan de vereisten die de vermoedelijke financieringsstructuur verlangt. De financiële schotten in het zorgsysteem hebben als gevolg dat er verkoking optreedt en in hokjes wordt gedacht, wat ook het vinden van een geschikte woonvoorziening bemoeilijkt. Een groep waarbij dit bijzonder vaak speelt zijn de mensen met (een vermoeden van) een licht-verstandelijke beperking in combinatie met middelengebruik. Op basis van de onderzoeksresultaten lijkt dit 7.1% van de personen met verward gedrag te betreffen, maar het veld verwacht dat dit een onderschatting is. Een licht-verstandelijke beperking wordt namelijk snel over het hoofd gezien en valt moeilijk te diagnosticeren. Deze mensen zijn vaak ook moeilijk te behandelen, omdat de plaatsingsmogelijkheden voor deze groep zeer beperkt zijn en zij door hun meervoudige problematiek snel agressief gedrag vertonen.

Deelconclusie

Diagnostiek is bij personen met verward gedrag een tijdsintensief proces, met name bij een vermoeden van een licht-verstandelijke beperking. Dit kan het inzetten van hulp, en daarmee mogelijk verminderen van meldingen, vertragen.

Daarnaast kunnen politiemeldingen ook bijdragen aan dossiervorming. Uit dit onderzoek blijkt dat een groot deel van de personen met verward gedrag zorgmijgend is en beperkt ziekte-inzicht heeft. De samenwerking en informatie-uitwisseling tussen het zorg- en veiligheidsdomein vergroot het aantal vindplaatsen van deze personen aanzienlijk.

De politie komt door zijn handhavende rol op plaatsen waar de hulpverlening niet komt. Zij kunnen achter de voordeur kijken en zijn de oren en ogen op straat. Hierdoor komt cruciale informatie naar boven die anders niet zichtbaar zou zijn geweest. Wanneer zich meerdere meldingen over één persoon voordoen kan deze informatie gebruikt worden voor het opbouwen van een dossier. Dit dossier is ondersteunend om maatregelen in het gedwongen kader te kunnen nemen, zoals een rechterlijke machtiging en het aanvragen van een zorgmachtiging binnen de kaders van de Wet verplichte GGz (WvGGz) die op 1 januari 2020 in werking zal treden.²³ Het (tijdelijk) oplopen van het aantal politiemeldingen binnen een casus wordt daarom ook als functioneel beschouwd, in het specifiek wanneer de zorg binnen het vrijwillig kader stagneert.

Deelconclusie

Een (tijdelijke) stijging van het aantal politiemeldingen kan functioneel zijn in het kader van dossiervorming en het vinden van een duurzame oplossing, met name voor personen met meervoudige problematiek.

Aanbevelingen

- *Het beter toerusten van de bemoeizorgketen op het (eerder) herkennen van signalen van een licht-verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld door in samenwerking met Triade of MEE trainingen te organiseren voor bemoeizorgprofessionals.*

Diversiteit aan zorgtrajecten

Uit het onderzoek blijkt dat een groot deel van de personen met verward gedrag een lopend zorg- of ondersteuningstraject had ten tijde van de politiemeldingen (75.4%).

Desalniettemin bestaat er een grote diversiteit aan zorgtrajecten, met elk hun eigen mogelijkheden en beperkingen. Een *ambulant traject* in de wijk vraagt een hoge mate van zelfredzaamheid van de persoon met psychische kwetsbaarheid. Deze zorg richt zich vaak vooral op de behandeling van psychische klachten en medicatie en minder op woonvaardigheden. Bovendien zal bij overlast eerder de politie in beeld komen, omdat er minder professioneel toezicht is om tijdig te signaleren of zelfstandig te handelen. De aansluiting met het sociaal domein en in het bijzonder de mogelijkheden van dagbesteding en maatschappelijke ondersteuning in de wijk worden door de bemoiezorgketen als onvoldoende ervaren.

Deelconclusie

Wonen in de wijk vraagt een hoge mate van zelfredzaamheid van psychisch kwetsbare personen. Ambulante hulpverlening is vaak niet voldoende afgestemd op het verkrijgen van woonvaardigheden en versterken van het sociaal netwerk.

Een *traject met verblijf* heeft een veel hogere zorgintensiteit dan een ambulant traject, er is immers meer begeleiding en toezicht. De beeldvorming is dat "het probleem" is opgelost wanneer een persoon met verward gedrag eenmaal is opgenomen of wanneer een passende woonvoorziening is gevonden. Een traject met verblijf brengt echter ook risico's met zich mee. Bijna al deze trajecten vinden plaats in het vrijwillig kader en deze cliënten begeven zich ook in het publieke domein. Het risico is dan juist dat zij op de stoep van de verblijfsvoorziening voor overlast zorgen. Vooral GGz Centraal ervaart dat zij als gevolg van deze beeldvorming steeds weer aan verwachtingsmanagement moeten doen richting partijen zowel binnen als buiten de bemoiezorgketen.

Daarnaast brengen verblijfsvoorzieningen ook een "concentratie-effect" met zich mee. Meerdere kwetsbare personen verblijven dicht bij elkaar wat spanningen en agressie, en daarmee politiemeldingen, in de hand kan werken. Een plaats waar dit vaak gebeurt is de dag- en nachtopvang van het Leger des Heils in Almere en Lelystad.

Deelconclusie

Een zorgtraject met verblijf heeft als risico dat er een "concentratie-effect" optreedt. Overlast vindt vaak vlak buiten de voordeur plaats.

Multiproblematiek en een complexe zorgbehoefte

In dit onderzoek kon (diagnostische) informatie afkomstig van meerdere organisaties op persoonsniveau gekoppeld worden. Hierdoor kon in kaart worden gebracht welke problematiek aanwezig is bij personen met verward gedrag en in welke mate er sprake is van multiproblematiek. Uit de cijfers blijkt dat 37.2% van alle personen enkelvoudige problematiek heeft op één van de vijf gedefinieerde probleemgebieden: psychiatrische stoornis, recente veroordeling, dakloosheid, verslaving of (licht-)verstandelijke beperking. De helft van alle personen (50%) heeft meervoudige problematiek. Bij 24.3% van alle personen is dit dubbel problematiek en bij 15.6% triple problematiek. Bij 10.1% is er sprake van problematiek op vier of meer gebieden.

Deelconclusie

De helft van alle personen met verward gedrag heeft meervoudige problematiek op de gebieden: psychiatrie, dakloosheid, verslaving, justitie of licht-verstandelijke beperking.

De meerderheid (60.1%) van alle personen heeft een psychiatrische stoornis volgens de DSM-IV as-1 (klinische stoornis) of as-2 (persoonlijkheidsstoornis). Deze cijfers zijn opvallend hoog in vergelijking tot eerder onderzoek, waarin geschat werd dat het aantal personen met een psychiatrische stoornis rond de 40% ligt.⁵ De cijfers tonen ook aan dat 23.0% van alle personen alléén een psychiatrische stoornis heeft en dat 37.1% van alle personen een combinatie van een psychiatrische stoornis met andere problematiek heeft. De groep die alleen een psychiatrische stoornis heeft veroorzaakte significant vaker slechts incidenteel overlast (83.3%) in vergelijking tot personen met meervoudige problematiek (69.1%).

Vanuit de maatschappij, overheid en zorgketen bestaat een hoog verwachtingspatroon richting GGz Centraal om personen met verward gedrag te behandelen. Dit onderzoek toont aan dat inderdaad veel mensen met verward gedrag een psychiatrische stoornis hebben, maar dat de zorgbehoefte van de meeste van deze personen, gezien de hoge mate van multiproblematiek, verder reikt dan alleen een psychiatrisch behandeltraject. Hierdoor is er geen duidelijke probleemeigenaar of regiehouder aan te wijzen voor de gehele groep personen met een psychiatrische stoornis.

Deelconclusie

Bij de meerderheid van de personen met een psychiatrische stoornis speelt ook dakloosheid, verslaving, lvb en/of forensische problematiek. GGz Centraal kan daarom niet als enige partij voorzien in hun zorgbehoefte.

Uit dit onderzoek blijkt dat 86.1% van de personen met verward gedrag problematiek ervaart op het leefgebied geestelijke gezondheid, gevolgd door activiteiten dagelijks leven (50.8%), financiën (47.3%), huisvesting (47.3%), justitie (43.4%), dagbesteding (41.8%), en middelengebruik (38.3%). Hieruit blijkt dat personen met verward gedrag naast een zorgbehoefte ook een ondersteuningsbehoefte hebben op het gebied van zelfredzaamheid en dagbesteding. Hierin ligt een belangrijke taak voor het sociaal domein en de sociale wijkteams.

De cijfers uit dit onderzoek tonen ook aan dat 26.5% van de personen met verward gedrag een niet-westerse migratie achtergrond heeft. Dit percentage is hoog in vergelijking tot de gehele populatie van Flevoland (20.9%). Uit het verdiepende onderzoek blijkt dat de bemoeizorgketen onvoldoende is toegerust op het bieden van interculturele zorg. Het behandelen en diagnosticeren van personen met een niet-westerse achtergrond vraagt aanvullende expertise en kennis. De aanbeveling uit dit onderzoek is om I-Psy, de enige tweedelijns GGz-aanbieder in Flevoland gespecialiseerd in interculturele psychiatrie, te betrekken in de bemoeizorgketen.

Deelconclusie

Een relatief hoog percentage personen met verward gedrag heeft een niet-westerse migratieachtergrond.

Aanbevelingen

- *Het vergroten van de expertise en behandelmogelijkheden gericht op interculturele zorg, om de zorg beter te laten aansluiten bij de zorgbehoefte van personen met een niet-westerse migratieachtergrond. Bijvoorbeeld door bemoeizorgcapaciteit vanuit I-Psy beschikbaar te stellen.*
-

Vaak verward: een kleine groep met veel meldingen

Een kleine groep van 69 personen (7%) veroorzaakte een groot deel van alle meldingen in Flevoland (36.6%) in 2017. Deze groep "vaak verward" bestaat uit personen die in 2017 vijf of meer politiemeldingen gericht op verward gedrag heeft veroorzaakt. Bij deze groep is significant vaker sprake van meervoudige problematiek (66.7%) dan bij personen die slechts incidenteel overlast door verward gedrag veroorzaken (46.1%). Bij de groep "vaak verward" is er met name sprake van een combinatie van een psychiatrische stoornis met dakloosheid (44.9%), verslaving (40.6%) of een recente veroordeling (40.6%). Bij 24.6% van de personen uit deze groep speelt problematiek op al deze vier gebieden.

Deelconclusie

Een kleine groep personen veroorzaakt een groot deel van de meldingen. Bij deze groep speelt significant vaker meervoudige problematiek.

Het grootste punt van zorg binnen de bemoeizorgketen ligt bij de groep "vaak verward", omdat de ervaring is dat dit cliënten zijn waarbij zich een continu herhalend proces voordoet. Naar aanleiding van een melding komen ze in beeld, vervolgens willen ze geen zorg accepteren, breken ze de zorg vroegtijdig af of verdwijnen in detentie, ze komen weer op straat, veroorzaken weer overlast waarna er weer een melding volgt. Zolang er geen dwangmaatregel kan worden genomen of geen goede opvangplek of woonvoorziening gevonden kan worden, blijft deze situatie zich herhalen. Bijna alle personen (98.6%) uit deze groep zijn in beeld bij de bemoeizorgketen, maar door het zorgmijdend karakter en de complexiteit van de problematiek slaat het (verkokerde) behandelaanbod in veel gevallen niet goed aan.

Deze groep legt daarmee een grote druk op de capaciteit van de politie en bemoeizorgketen, maar ook op de leefbaarheid in de wijk, aangezien van alle overlast die in woonwijken wordt gepleegd 59% door de groep "vaak verward" wordt veroorzaakt. De bemoeizorgketen heeft om deze redenen behoefte aan meer mogelijkheden en slagkracht om een gerichtere aanpak voor de groep "vaak verward" in te kunnen zetten.

Uit dit onderzoek blijkt dat de groep "vaak verward" dynamisch is. In 2017 bestond de groep voor 82.6% uit personen die niet of slechts incidenteel overlast veroorzaakten in 2016. Het verdient daarom aanbeveling om aan de hand van de politiemeldingen een periodieke lijst samen te stellen waarop deze personen geïdentificeerd worden. Hierdoor zou sneller geacteerd kunnen worden op nieuwe personen die veelvuldig overlast veroorzaken. De bemoeizorgketen in Flevoland beschikt momenteel nog niet over een specifiek team voor deze doelgroep. Het verdient daarom aanbeveling om een multidisciplinair samengesteld ACT-team (Assertive Community Treatment) in te zetten, die bewezen effectief is voor de behandeling van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, in combinatie met verslaving en complexe maatschappelijke problemen.²⁴ Daarnaast is er specifiek voor de groep "vaak verward" behoefte aan een organisatie overstijgend voortgangsbewakingsstelsel. Dit stelsel zou geen medisch-inhoudelijke informatie hoeven te bevatten, maar het wel mogelijk moeten maken om de cliënt te volgen binnen zowel de veiligheids- en zorgketen, zodat afspraken, vindplaatsen, contactmomenten, zorgtrajecten en vermoedelijke terugvalmomenten (bijv. einde detentieperiode) bewaakt kunnen worden. Dit stelsel zou kunnen worden ingericht als toevoeging op het huidige OGGz stelsel van de GGD Flevoland.

Deelconclusie

De bemoeizorgketen heeft behoefte aan meer mogelijkheden en slagkracht om een gerichtere aanpak voor de groep "vaak verward" in te kunnen zetten.

Aanbevelingen

- *Het opstellen van een periodieke lijst van personen die "vaak verward" zijn, zodat sneller geacteerd kan worden op nieuwe personen die veelvuldig overlast veroorzaken.*
 - *Het inrichten van een multidisciplinair ACT-team en organisatie overstijgend voortgangsbewakingssysteem voor een gerichtere aanpak van de groep "vaak verward".*
 - *Het beschikbaar stellen van financiële middelen voor out-of-the-box oplossingen voor personen die permanent tussen wal en schip vallen.*
-

Buiten kantoortijden: acute crisis of niet?

Het grootste deel (68.6%) van de politiemeldingen gericht op verward gedrag vindt buiten kantoortijden plaats. De mogelijkheden om in de avonden en weekenden adequaat op deze meldingen te reageren zijn momenteel nog zeer beperkt. Allereerst kunnen melders buiten kantoortijden vaak nog alleen bij politie of ambulance terecht. Daaropvolgend kunnen de politie en ambulance op deze momenten alleen bij een acute crisis bij de huisartsenpost, spoedeisende hulp of GGZ crisisdienst terecht.

Op papier bestaan er maar twee situaties van acute crisis, in geval van acute psychiatrie of vitale dreiging. Het verdiepend onderzoek geeft inzicht in het cliëntenperspectief en leert dat een crisis in de praktijk vele verschijningsvormen heeft.

De cijfers over de diverse overlastsituaties die als E33 melding worden geregistreerd tonen al aan dat een crisis zich bij iedere persoon anders openbaart. De politie en ambulance ondervinden ter plekke de beleving – de wanhoop, angst, manie, agressie – op het gezicht van de cliënt. Ook al is een situatie volgens de strak omliggende criteria geen acute crisissituatie, zij moeten de verantwoordelijkheid nemen om een cliënt achter te laten zonder deze persoon hulp te bieden. Veel personen kunnen helemaal niet wachten tot de volgende werkdag om telefonisch een afspraak in te plannen. Zeker bij de groep hardnekkige zorgmijders biedt een (crisis)situatie buiten kantoortijden daarnaast ook een uitgelezen mogelijkheid om de persoon te verleiden tot zorg.

Deelconclusie

De meeste politiemeldingen vinden buiten kantoortijden plaats. De handelingsmogelijkheden voor de bemoeizorgketen zijn dan beperkt.

De bemoeizorgketen heeft in 2017 en 2018 reeds verschillende initiatieven opgestart om meldingen rondom verward gedrag ook in de avonden te kunnen adresseren. Uit deze projecten is geleerd dat de voorwaarde voor het inzetten van outreachende bemoeizorgcapaciteit buiten kantoortijden is, dat de bemoeizorgers ook gefaciliteerd worden met instrumenten die zij direct zelfstandig kunnen inzetten zonder hiervoor protocollen te hoeven opstarten, zoals adequate vervoersmogelijkheden, tijdelijke overnachtingsplekken, een ruimte om een gesprek te voeren en een achterwacht om mee te kunnen overleggen. In de praktijk blijkt het voor de politie en ambulance vaak de vraag óf zij ergens met de persoon met verward gedrag terecht kunnen, ook in situaties waarin wél sprake is van medische nood of acute psychiatrie.

Aanbevelingen

- *Het vergroten van de capaciteit van bemoeizorgers in de avond- en weekenduren, in het specifiek met expertise binnen de specialistische GGz en verslavingszorg, én gefaciliteerd met instrumenten om de situatie snel te kunnen op- en afschalen.*
- *Het inrichten van een detox-bed voor personen in een crisissituatie onder invloed van middelen.*
- *Het verbeteren van de routine en toeleiding naar de beschikbare noodbedden en inventariseren in hoeverre de noodbedden vaker als logeervoorziening gebruikt kunnen worden.*

De beperkte capaciteit, lange aanrijtijden en regels met betrekking tot agressie en middelengebruik veroorzaken ontevredenheid bij meerdere bemoeizorgpartijen over de inzetbaarheid van de GGz crisisdienst. Het gevolg hiervan is dat de politie zelf de inschatting maakt of zij verwachten dat een casus beoordelingswaardig wordt bevonden, vóórdat zij de GGz crisisdienst inschakelen. Uit de cijfers blijkt dat de GGz crisisdienst bij slechts 12% van de politiemeldingen is gebeld. De cijfers tonen ook aan dat weliswaar bij slechts 2.4% van de meldingen op dezelfde dag een IBS-maatregel werd opgelegd, maar dat dit bij een aanvullende 7.3% van de meldingen alsnog binnen 30 dagen werd gedaan. Het is niet duidelijk of een deel van de meldingen voorkomen had kunnen worden wanneer de crisisdienst gemiddeld sneller in actie had kunnen komen óf wanneer outreachende GGz bemoeizorg buiten kantoortijden beschikbaar was geweest. Een vervolgonderzoek waaraan alle partijen uit de acute keten deelnemen (Huisartsenpost, Spoedeisende Hulp, ambulance, politie en GGz crisisdienst) wordt daarom aanbevolen.

Deelconclusie

Er heerst ontevredenheid in de bemoeizorgketen over de inzetbaarheid van de GGz crisisdienst. De politie schakelt de GGz crisisdienst bij slechts een klein aantal meldingen in.

Aanbevelingen

- *Het verhogen van de capaciteit van de GGz Crisisdienst, zodat zij sneller inzetbaar zijn en de doorstroom tijdens de acute fase kan verbeteren.*
- *Verdiepend onderzoek naar de werking, effectiviteit en mogelijkheden binnen de acute keten, zodat blinde vlekken in kaart kunnen worden gebracht en een verbetertraject kan worden gestart om personen buiten kantoortijden en/of in crisissituaties adequate, snel toegankelijke, zorg te bieden.*

E14, E33 en E41 meldingen vragen om een andere aanpak

In eerder onderzoek worden politiemeldingen met de codes E14, E33 en E41 vaak gezamenlijk genoemd in het kader van het thema verwardheid.¹ Dit onderzoek toont echter aan dat deze codes weinig gemeenschappelijke kenmerken hebben en derhalve ook een andere invalshoek binnen de aanpak verwarde personen vragen.

In de eerste plaats blijkt dat er weinig overlap bestaat tussen de unieke personen die voorkomen in de E14, E33 en E41 meldingen. Slechts 4.1% van de personen heeft zowel E33 als E41 meldingen en 9.3% zowel E14 als E33 meldingen op diens naam staan. In de tweede plaats zijn de overlastsituaties waarover door de politie wordt gerapporteerd binnen deze drie mutatiecodes zeer verschillend.

De E14 meldingen betreffen een specifieke situatie waarin een suïcidepoging wordt gedaan (89.7%). Deze meldingen komen bovendien vaker terecht bij de ambulance dan bij de politie, waardoor het aantal E14 meldingen geen compleet beeld geeft van de omvang van de suïcideproblematiek in Flevoland. Het verdient daarom aanbeveling om verdiepend onderzoek te doen naar de omvang en achtergrond van suïcidepogingen in Flevoland en deze resultaten te gebruiken als input voor een regionaal preventieprogramma gericht op zelfdoding.

Deelconclusie

De code E14 wordt bijna alleen gebruikt om suïcidepogingen te registreren. E14 betreft een onderrapportage, aangezien deze meldingen vaker door de ambulance dan door de politie worden geregistreerd.

Aanbevelingen

- *Verdiepend onderzoek naar de omvang en achtergrond van suïcidepogingen in Flevoland, te gebruiken als input voor een preventieprogramma gericht op zelfdoding.*
- *Het maken van samenwerkingsafspraken met de Regionale Ambulance Voorziening, de Huisartsenpost en de Spoedeisende Hulp, met name op het gebied van zorgmeldingen en situaties waarin sprake is van suïcidepogingen.*

Onder de E33 mutatiecode wordt een grote diversiteit aan overlastsituaties geregistreerd, waardoor het een containerbegrip is. Van waanbeelden tot geluidsoverlast, van personen achtervolgen tot op de openbare weg lopen, van winkeldiefstal tot verdwalen. De drie grootste categorieën onder de code E33 betreffen situaties waarbij sprake is van mentale onrust (44.7%), personen lastig vallen (32.7%) en agressie (31.2%).

Situaties waarbij sprake is van een vervuilde leefomgeving (3.8%) of dementerend gedrag (3.3%) komen niet veel voor in de politieregistratie. De samenwerking met de huisarts kan voor deze specifieke groepen in het kader van preventie en tijdige signalering verbeterd worden.

Deelconclusie

De code E33 wordt gebruikt voor een grote diversiteit aan overlastsituaties waarbij verwardheid een rol speelt. De grootste categorieën betreffen mentale onrust, personen lastig vallen en agressie.

Aanbevelingen

- *Het investeren in de samenwerking met huisartsen ten aanzien van preventie, door hen beter voor te lichten over de mogelijkheid tot het maken van een zorgmelding bij het Regionaal Meldpunt OGGz, vooral voor de doelgroep (demente) ouderen en vervuilingscasus.*

De E41 meldingen betreffen vooral situaties waarin sprake is van zwerven (38.2%), maar worden ook gebruikt voor andere overlastsituaties, zoals bedelen (22.5%) en overmatig middelengebruik (18.0%). Ook betreft de E41 code geregeld winkeldiefstal, onhygiënische omstandigheden, het zich verschaffen van oneigenlijke toegang en het niet willen verlaten van het Leger des Heils bij een time-out.

Deelconclusie

De code E41 wordt gebruikt voor personen waarvan bekend is dat zij dakloos zijn en omvat met name situaties als zwerven, bedelen en middelen-gebruik.

In de derde plaats blijkt uit de cijfers dat de E14, E33 en E41 meldingen op verschillende locaties plaatsvinden. Met name E14 meldingen (84.6%) vonden vaak plaats in een woonwijk. Daarentegen vonden E41 meldingen het meeste plaats in een centrumgebied (34.8%). Vanwege de toenemende problematiek in het centrumgebied in Almere is hier een aparte centrumaanpak opgezet, die niet in directe verbinding staat met de aanpak gericht op verwarde personen.

In de vierde plaats toont dit onderzoek aan dat er voor de E14, E33 en E41 meldingen verschillende doelgroepen bestaan. Van de personen die E14 en E33 meldingen veroorzaken heeft het merendeel een psychiatrische stoornis, respectievelijk 67.6% en 61.1%. Er speelt bij E14 en E33 echter minder vaak problematiek op andere vlakken. Bij E41 meldingen bestaat er veel meer meervoudige problematiek, aangezien 55.7% van de personen die deze meldingen veroorzaken een psychiatrische stoornis heeft, maar ook 84.3% dakloos is, 71.4% recent veroordeeld is en 55.7% verslaafd is. Eén van de specifieke doelgroepen die veel in beeld komt bij de maatschappelijke opvang en E41 meldingen zijn mensen waarbij sprake is van dakloosheid in combinatie met verslaving (17.5%). Deze groep cliënten is verantwoordelijk voor 33.2% van alle politiemeldingen en een nog groter aandeel van de meldingen waarbij sprake is van onrust op straat (58.6%), oneigenlijke toegang (50.8%), vervuiling (45.7%) en winkel- of horecaoverlast (44.7%).

Deelconclusie

De E14, E33 en E41 meldingen zijn allemaal gericht op verwardheid, maar hebben weinig gemeenschappelijke kenmerken op het gebied van type overlastsituatie, unieke personen en doelgroepen.

Belang van het sociaal domein

Het rapport van de commissie Dannenberg uit 2015 stelde de toekomstvisie voor beschermd wonen en de maatschappelijke opvang vast. Steeds meer mensen met GGZ-problematiek wonen in de wijk in plaats van in een instelling als gevolg van decentralisatie en ambulantisering van de zorg.²⁵ Sinds een aantal jaren treed er in de wijk een tweedeling op: mensen met (meervoudige) problematiek blijven steeds meer achter in wijken waar gezinnen vertrekken.²⁶ Hierdoor neemt het aantal achterstandswijken met overwegend kwetsbare inwoners toe. In deze buurten neemt niet alleen de sociale cohesie, maar ook de "samenredzaamheid" af. Het wonen in een achterstandswijk is dan ook een predisponerende factor voor het ontwikkelen van psychische klachten.²⁶ De cijfers uit dit onderzoek bevestigen het beeld dat juist in wijken met een lage sociaaleconomische status veel meldingen gericht op verward gedrag voorkomen.

Deelconclusie

Er komen veel politiemeldingen gericht op verward gedrag voor in wijken met een lage sociaaleconomische status.

De zelfredzaamheid van mensen die verward zijn is complex. Zij dienen te beschikken over woonvaardigheden, een daginvulling en een sociaal netwerk om zelfstandig te kunnen wonen. Uit de interviews met cliënten blijkt echter dat juist deze skills en vaardigheden de grootste aandachtspunten voor personen met verward gedrag zijn. De zorgintensiteit van een ambulante zorgtraject in de wijk is veel minder zwaar dan een traject met verblijf. Bovendien is de ambulante begeleiding vanuit de zorg vooral gericht op symptomen en medicatietrouw en in mindere mate op het verbeteren van de zelfredzaamheid.

Door de decentralisatie en ambulantisering is er dan ook meer behoefte gekomen aan zorg en ondersteuning op wijkniveau, maar dit gat is onvoldoende opgevuld door het sociaal domein. Een groot deel van het ondersteunings- en dagbestedingsaanbod is met de komst van participatiesamenleving weggevallen of wegbezuinigd.²⁷

Deelconclusie

De beperkte zelfredzaamheid van personen met verward gedrag vraagt om meer ondersteuning en zorg op wijkniveau.

Uit dit onderzoek blijkt weliswaar dat een groot deel van de personen met verward gedrag (>52.2%) in beeld is bij één of meer van de sociale wijkteams in Flevoland, maar dat deze wijkteams nauwelijks samenwerking zoeken met de bemoeizorgketen. De ervaring van de bemoeizorgpartijen is dat de wijkteams weinig contactmomenten, een generalistische aanpak en slechte bereikbaarheid hebben. Zij beschikken over onvoldoende specialistische kennis om te kunnen voorzien in de complexe ondersteuningsbehoefte van personen met verward gedrag. Op 1 januari 2020 treedt de Wet verplichte GGz (WvGGz) in werking waarin nog meer aandacht is voor maatschappelijke participatie en het mogelijk wordt om verplichte zorg op maat, dus ook aan huis of in een poliklinische setting, te geven.²³ De rol van de wijkteams wordt hiermee groter, maar de professionals uit de bemoeizorgketen betwijfelen sterk of de wijkteams hier voldoende op toegerust zijn. De ondersteuning in de wijk is een belangrijke aanvulling op de zorg, om de zelfredzaamheid van personen met verward gedrag te verbeteren. Deze ondersteuning kan echter nooit een vervanging zijn van de noodzakelijke gespecialiseerde zorg.

Deelconclusie

De sociale wijkteams beschikken over onvoldoende specialistische kennis om in de complexe ondersteuningsbehoefte van personen met verward gedrag te voorzien, maar zoeken ook nauwelijks samenwerking met de bemoeizorgketen

Deze bevindingen leiden tot de aanbeveling om meer te investeren in de samenwerking met – en expertise van – wijkteams om de kansen en mogelijkheden om de doelgroep te bereiken én te voorzien van passende dagbesteding en maatschappelijke ondersteuning.

Uit de cijfers van dit onderzoek blijkt tevens dat bij bijna een derde (29.8%) van de personen met een E33 melding in 2017 ook een I78 of I79 melding in 2017 in het politiesysteem is gemaakt. Dit zijn codes die gebruikt worden door wijkagenten om een huisbezoek en sociale wijkproblematiek te rapporteren. Hieruit blijkt dat de wijkagenten een belangrijke ingang zijn om zicht te krijgen op problematiek achter de voordeur. Daarom is ook het versterken van de verbinding tussen wijkagenten, wijkteams en de bemoeizorgketen een aanbeveling die van meerwaarde kan zijn voor de aanpak van personen met verward gedrag in Flevoland.

Aanbevelingen

- Het investeren in de samenwerking met wijkteams en wijkagenten.
 - Het beter toerusten van de sociale wijkteams op de complexe ondersteuningsbehoefte en beperkte zelfredzaamheid van personen met verward gedrag. Bijvoorbeeld door provinciebreed in te zetten op programma's zoals GGz in de wijk en meer te richten op woonvaardigheden en het sociale netwerk.
-

Tolerantie in de wijk

De cijfers uit het dossieronderzoek tonen aan dat het merendeel van de politiemeldingen over verward gedrag zijn oorsprong heeft in de wijk. De helft van alle personen met verward gedrag heeft een eigen woning, een groot deel van de meldingen (47.5%) wordt gedaan door buren en omstanders/ getuigen en meer dan de helft (55.7%) van de meldingen vindt plaats in de wijk.

Deelconclusie

De meeste politiemeldingen vinden plaats in de wijk. Buren en omstanders zijn de grootste groep melders.

De veranderingen in het zorglandschap zullen de komende jaren nog meer vragen van de wijk. Dit werkt een verdere toename van het aantal politiemeldingen gericht op overlast door verwarde personen in de hand. Buurtbewoners zullen steeds vaker in aanraking komen met personen met een psychische kwetsbaarheid, waardoor "verwardheid" in de wijk ook steeds beter zichtbaar zal worden. Het aantal politiemeldingen zal niet verminderen zolang personen uit de omgeving de politie blijven inschakelen over situaties die zij zelf niet kunnen oplossen en/of vinden afwijken van het "normale" verwachtingspatroon.

Uit het verdiepend onderzoek blijkt dat de tolerantie in de samenleving ten aanzien van psychische kwetsbaarheid de afgelopen jaren sterk is verminderd. De term "verwardheid" lijkt uiting te geven aan een trend van grotere zichtbaarheid en afgenomen verdraagzaamheid jegens personen met GGz-problematiek. Uit de interviews blijkt dat de grenzen voor wat beschouwd wordt als "normaal gedrag" steeds nauwer worden gedefinieerd.

In het straatbeeld ziet men, zelfs in de grote steden, een steeds minder grote diversiteit aan uiterlijke verschijningsvormen. Vroeger werd de "dorpsgek" geaccepteerd, maar in de huidige maatschappij vormen dezelfde situaties aanleiding voor het inschakelen van de politie. Het verdiepende onderzoek biedt inzicht in verschillende verklaringen voor deze verminderde tolerantie jegens personen met verward gedrag. Dit zijn 1) toegenomen aandacht voor verwardheid in de media en politiek, mede naar aanleiding van een aantal ernstige incidenten; 2) toename van onveiligheidsgevoelens in de maatschappij; 3) meer GGz in de wijk als gevolg van decentralisatie en ambulantisering van de zorg; en 4) verminderde sociale cohesie en verdere individualisering.

In de samenleving hebben altijd kwetsbare personen geleefd en er bestaat al lange tijd een stigma op psychische ziektebeelden. De maatschappij én zorgsector weten simpelweg beter om te gaan met somatische problematiek. Een gebroken been is snel gediagnosticeerd, er is een duidelijke behandeling, gips is voor de buren goed zichtbaar en het is evident welke handelingen de persoon tijdelijk niet meer kan uitvoeren. Bij een psychisch ziektebeeld kost de diagnose veel tijd, wordt het behandelaanbod beïnvloedt door verkokering waardoor individuen met multiproblematiek tussen wal en schip vallen, begrijpen de buren niet wat er aan de hand is, kan de omgeving niet inschatten wat voor effect de ziekte heeft op de leefsituatie van de persoon en kan ook de cliënt zelf zijn eigen beperkingen niet of moeilijk overzien.

Deelconclusie

Kwetsbare burgers zijn van alle tijden. De term "verwardheid" geeft uiting aan een trend van verminderde tolerantie ten aanzien van psychische kwetsbaarheid.

Uit het verdiepend onderzoek blijkt dat de reden voor buurtbewoners om een politiemelding te maken over personen met verward gedrag vooral een emotionele overweging is. Gevoelens van angst, boosheid, onbegrip en machteloosheid liggen aan de meldingen ten grondslag. Ondanks dat steun uit de buurt uitermate belangrijk is voor psychisch kwetsbare personen richt de bemoeizorgketen zich, net als andere zorgpartijen, nauwelijks op het verminderen van de lijdensdruk onder buurtbewoners. Gerichtte interventies kunnen de draagkracht, beeldvorming en verdraagzaamheid onder buurtbewoners op wijkniveau verbeteren. Een voorbeeld hiervan is een sociale marketingstrategie die gericht is op het verbeteren van het imago van personen met verward gedrag en gelijktijdig inspeelt op de behoeften en beleving van buurtbewoners.²⁸ Het verdient aanbeveling om een dergelijke strategie te piloten in een aantal wijken met een lage sociaaleconomische status.

Deelconclusie

De zorg richt zich nauwelijks op het verminderen van de hoge lijdensdruk onder buurtbewoners als gevolg van de overlast door personen met verward gedrag.

Aanbevelingen

- *Het piloten van een sociale marketingstrategie om de draagkracht, beeldvorming en verdraagzaamheid onder buurtbewoners op wijkniveau te verbeteren.*

Verward en gevaarlijk

Vanuit het veiligheidsdomein bestaan tevens weinig handreikingen om de gevoelens van angst voor ernstige incidenten onder buurtbewoners te verminderen.

De politie heeft bij slechts 8.4% van de politiemeldingen een handhavingsmaatregel toegepast. Het is in dit onderzoek niet gelukt om een goede inschatting te maken van de omvang van de doelgroep "verward en gevaarlijk". De dataset leent zich voor het opstellen van profielen, maar een poging tot het identificeren van deze groep leidde tot interpretatieproblemen over de gevaarsrisico's. Een belangrijke aanbeveling uit dit onderzoek is daarom om een landelijke definitie en bijbehorende beoordelingscriteria voor "verward en gevaarlijk" op te stellen voor tijdige signalering van deze doelgroep.

Deelconclusie

Door het ontbreken van een definitie kon in dit onderzoek geen goede inschatting worden gemaakt van de groep "verward en gevaarlijk"

Aanbevelingen

- *Het opstellen van een (landelijke) definitie en bijbehorende beoordelingscriteria van de doelgroep "verward en gevaarlijk" voor de tijdige signalering van deze potentieel gevaarlijke personen.*

Terugblik op dit onderzoek

Dit onderzoek biedt een uniek beeld op de achtergrond en personen achter de politiemeldingen gericht op verward gedrag. De koppeling van data op persoonsniveau uit het veiligheids-, zorg- en sociale domein, in combinatie met de handmatige analyse van politiemeldingen, heeft het mogelijk gemaakt om inzichten op het vraagstuk "verward" te verkrijgen die in eerder onderzoek nog niet gevonden zijn. Het onderzoek levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de literatuur en biedt veel aanknopingspunten om het beleid rond de aanpak van personen met verward gedrag te verbeteren.

Het onderzoek is gestart in december 2017 en heeft ruim 1,5 jaar in beslag genomen. Het onderzoek richt zich op de periode 2016 t/m 2018 met als uitgangspunt een steekproef over het jaar 2017, omdat de data over het jaar 2018 tijdens de dataverzamelingsfase nog niet beschikbaar waren.

Het delen van gegevens is en blijft een continu aandachtspunt binnen de aanpak voor personen met verward gedrag. De belangen van het bieden van de juiste zorg voor de cliënt dienen steeds opnieuw te worden afgewogen tegen de bescherming van diens privacy. Tegelijkertijd kan door de informatie uitwisseling tussen het veiligheids- en zorgdomein een nog veel grotere winst behaald worden.

Het verdient daarom aanbeveling om initiatieven zoals dit onderzoek te blijven ondersteunen en ook in de bemoeizorgketen op zoek te gaan naar methodes om - binnen de juridische kaders en wetgeving – effectiever om te gaan met het delen van gegevens.

Het is voor dit onderzoek een succes, maar ook een uitdaging, gebleken om alle betrokken partijen zover te krijgen om binnen de juridische kaders medewerking te verstrekken aan het onderzoek en de juiste data binnen de gegeven tijds-kaders op te leveren. De rijk gevulde dataset die nu beschikbaar is biedt nog een scala aan mogelijkheden en aanknopingspunten voor vervolgonderzoek.

Referenties

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018) Verward gedrag nader bekeken: analyse van E33 en E14 meldingen in de politieregistratie. Bilthoven: RIVM.
2. Nationale Politie (2018) Zorgelijke trend overlast verward gedrag. <https://www.politie.nl/nieuws/2018/februari/27/oo-zorgelijke-trend-overlast-verward-gedrag.html>
3. Schakelteam Personen met verward gedrag (2018) Op weg naar een persoonsgerichte aanpak. Eindrapportage Schakelteam voor personen met verward gedrag. September 2018
4. Planije M, van Hoof F. (2016). Verwarde mensen of mensen met een acute zorgnood. FACT sheet. Utrecht: Trimbos instituut.
5. Koekkoek, B. (2017a). De toename van 'verwarde personen'-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public health-probleem. Tijdschrift Voor Gezondheids-wetenschappen, 95(6), 264–272.
6. Planije, M., Hoof, F. van (2016). Verwarring in Flevoland. Verkennend onderzoek naar signalen over 'verwarde personen'. Utrecht: Trimbos-instituut.
7. Koekkoek, B. (2017b). Verward in Nederland. Hoe we omgaan met mensen met psychische stoornissen. Houten: Uitgeverij LannooCampus.
8. Aanjaagteam verwarde personen (2016). Samen doorpakken. Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag. Den Haag: Aanjaagteam verwarde personen.
9. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Position paper 'Verwarde personen'. Utrecht: NVvP; 2016.
10. Kuppens, J., van Wijk, A., van Ham, T., Jager, D. (2016). Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam. Een onderzoek naar onderbouwde verklaringen en wenselijke oplossingen. Arnhem: Bureau Beke.
11. Dam, T. (2016). Eindrapport Fenomeenanalyse Verwarde Personen Gemeente Nijmegen. Nijmegen: Bureau Drijfveer.
12. Kuppens, J., Appelman, T., van Ham, T., van Wijk, A. (2015). Met fluwelen handschoenen? Politie en de omgang met verwarde personen in Amsterdam. Arnhem: Bureau Beke.
13. Abraham, M., Nauta, O. (2014). Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag. Amsterdam: DSPGroep.
14. Bluespot Monitor, Basisvoorziening Handhaving, Politie Flevoland.
15. Centraal Bureau voor de Statistiek (2017). Statline. Bevolking op 1 januari 2017. <https://opendata.cbs.nl>
16. Castor EDC. Versie 1.2. 19 June, 2017. www.castoredc.com
17. RStudio Team (2016). RStudio: Integrated Development for R. RStudio, Inc., Boston, MA. <http://www.rstudio.com>.
18. NVivo qualitative data analysis software (2018). QSR International Pty Ltd. Version 12.

19. Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). Afbakening generaties met migratieachtergrond. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/47/afbakening-generaties-metmigratieachtergrond>
20. Sociaal Cultureel Planbureau (2017). SCP Statusscores 2017. www.scp.nl
21. Politie (2018). Geregistreerde misdrijven; soort misdrijf, gemeente, regionale eenheid. <https://data.politie.nl>
22. Politie (2019). Aantal incidenten personen met verward gedrag blijft stijgen. <https://www.politie.nl/nieuws/2019/februari/21/00-cijfers-personen-met-verward-gedrag.html>
23. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). Wet verplichte ggz (Wvvggz) www.dwanginzorg.nl
24. CCAF (2019). Assertive Community Treatment. <https://ccaf.nl/wat-is-act/>
25. Commissie Dannenberg (2015). Advies Commissie Toekomst beschermd wonen. Van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Vereniging Nederlandse Gemeenten
26. Leidelmeijer, K.; van Iersel, J.; Frissen, J. (2018). Veerkracht in het corporatiebezit Kwetsbare bewoners en leefbaarheid. Rigo Research en Advies.
27. Movisie (2017). Participatiesamenleving anno 2017: volop kansen. Hoe staat het ervoor met de participatiesamenleving? <https://www.movisie.nl/artikel/participatiesamenleving-anno-2017-volop-kansen>
28. Lee & Kotler. Social Marketing: Changing Behaviors for Good. 2015.



Bijlagen

- A. Inrichting bemoeizorgketen Flevoland
- B. Projecten en initiatieven in Flevoland (2016-2018)
- C. Overzicht interviews
- D. Deelnemende organisaties

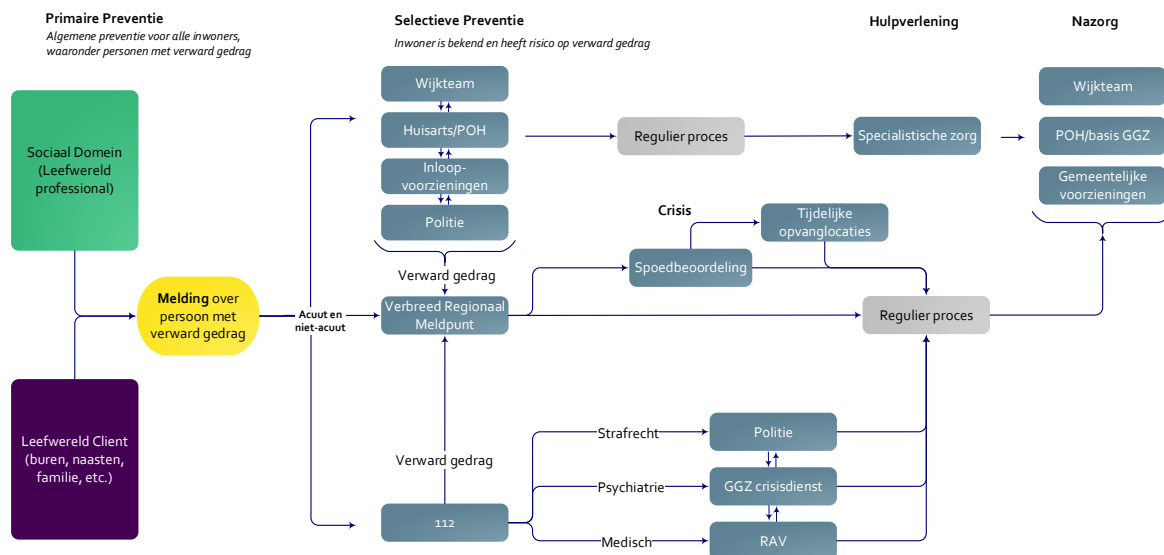
Bijlage A. Inrichting bemoeizorgketen Flevoland

In Flevoland is in 2015 bestuurlijk besloten om een integrale aanpak voor betere ondersteuning en zorg te realiseren voor mensen met verward gedrag. Hiertoe is eind 2016 een regionaal Plan van Aanpak vastgesteld met de ambitie om per 1 oktober 2018 een sluitende keten gerealiseerd te hebben op het gebied van verward gedrag. In deze bijlage worden de organisatie en de projecten en initiatieven van de bemoeizorgketen in Flevoland toegelicht.

A.1. Organisatie van de bemoeizorgketen

De bemoeizorgketen in Flevoland bestaat uit organisaties uit het zorgdomein, het sociale domein en het veiligheidsdomein. Deze partijen hebben ieder een eigen rol binnen de bemoeizorgketen gericht op primaire preventie, selectieve preventie, hulpverlening en/of nazorg, zie figuur 44.

Figuur 44. Schematische weergave van de keten van personen met verward gedrag in Flevoland



In algemene zin fungeert de infrastructuur van het maatschappelijk- en sociaal domein als **primaire preventie**, namelijk preventie gericht op alle burgers ter voorkoming van gezondheidsproblemen. Zolang niet bekend is dat iemand verward gedrag vertoont, zullen geen specifieke preventie activiteiten ingezet worden. Door een signaal of een melding over een inwoner met verward gedrag vanuit professionals of naasten en familie, raken ketenpartijen bekend met een inwoner met verward gedrag.

Als het verwarde gedrag bekend en hanteerbaar is, start de **selectieve preventie**. Er zullen specifieke activiteiten ondernomen worden om erger te voorkomen. Bijvoorbeeld de mogelijkheid van ondersteuning vanuit een inloophuis of andere sociale voorzieningen zoals schuldhulpverlening. Afhankelijk van de problematiek zal contact tussen de politie, het wijkteam, de POH, etc. plaatsvinden. Als de betrokken partijen inschatten dat extra hulp nodig is, zal de burger doorwezen worden naar een zorg- of welzijnsaanbieder voor **hulpverlening**.

Is het gedrag ernstiger is, kan het worden gemeld bij een meldpunt, zoals 112. Dan start het **acute of crisisdeel** van de keten. Indien bij een meldpunt wordt gemeld, zal als eerste getrieerd worden om de ernst van de situatie in te schatten. De melding kan natuurlijk gedaan worden voor personen die wél en niet bekend zijn in de reguliere keten. In geval van melding van verward gedrag bij 112, kan 112 de politie, GGz crisisdienst of de ambulance inschakelen of doorverwijzen naar het verbrede Regionaal Meldpunt OGGz. Alle meldingen die bij het Regionaal Meldpunt OGGz binnenkomen worden beoordeeld en krijgen (bemoei)zorg wanneer nodig. Nadat spoedeisende hulp is verleend, start zo nodig hulpverlening, zo nodig in het reguliere proces. Daarbij kan nodig zijn dat de GGD vanuit de OGGz gedurende langere tijd casusregie voert. Uiteindelijk, als het goed gaat met de burger, zal zorg worden afgeschaald voor **nazorg** terug naar het wijkteam of de POH/huisarts.

A.2. Rollen en verantwoordelijkheden binnen de bemoezorgketen

Tabel 22. Rollen en verantwoordelijkheden bemoezorgketen in Flevoland

Partij	Rollen en verantwoordelijkheden
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zorg- en ondersteuningsplicht. De gemeente heeft een regierol in het sociaal domein en schept de condities en randvoorwaarden. Ook is zij verantwoordelijk voor de dienstverlening voor zijn eigen inwoners. ▪ Schuldhulpverlening / woonoverlast/woonbeleid / werk en inkomen / welzijn en laagdrempelige inloop / dagbesteding.
GGD Flevoland	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coördinatie hulpverleningsketen. Verbreed Regionaal Meldpunt OGGz: biedt acute ondersteuning aan cliënten met verward gedrag. ▪ Vangnet en Advies: zorgt voor casusregie waar extra zorgcoördinatie nodig is. ▪ Verantwoordelijk voor de aansturing van de bemoezorg in regio Flevoland.
Meldkamer (112)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afwikkeling hulpvragen. De meldkamer ontvangt oproepen van professionals en burgers en beslist welke hulpverleners op acute hulpvragen af gaan: politie, RAV of crisisdienst. Bij niet-acute meldingen kan dit worden doorgegeven aan Regionaal Meldpunt OGGz.
Politie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Openbare orde, handhaving en hulpverlening. Hulpverlening volgens artikel 3 van de Politiewet. De wijkagent heeft een signalerende functie voor aanpak sociale problemen, overlast en criminaliteit. Schakelt hiervoor met maatschappelijke partners en gemeente. Informatie-uitwisseling over de buurt. ▪ Bij crisisinzet verward gedrag is de politie vaak als eerste ter plaatse bij een melding.
GGz-instellingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (crisis) zorguitvoerder. Crisisdienst en beoordelingslocatie voor triage acute psychiatrische problemen en acute opname. ▪ Vervoer van GGz-cliënten. ▪ Reguliere GGz zorg – van relatief licht tot klinische opname. Bieden zorg om mensen om aan het maatschappelijk leven deel te laten nemen.
ForFACT en Oostvaarders kliniek	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (forensisch) zorg uitvoerder. Forensisch Psychiatrisch Centrum voor mensen met een TBS maatregel. ▪ Forensisch FACT-team biedt intensieve ambulante zorg voor mensen met een justitiële titel en psychiatrische problematiek (en daaruit voortkomend delictgevaarlijkheid) vaak in combinatie met verslavingsproblematiek.

Tabel 22. Rollen en verantwoordelijkheden bemoeizorgketen in Flevoland (vervolg)

Partij	Rollen en verantwoordelijkheden
LVB-zorg	<ul style="list-style-type: none">▪ 2^e lijn zorguitvoerder. Biedt ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking om aan het maatschappelijk leven deel te nemen.▪ Biedt beschermd wonen en ambulante ondersteuning aan voor mensen met een licht verstandelijke beperking.
Verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none">▪ 2^e lijn zorguitvoerder. Biedt ondersteuning aan mensen die van een verslaving af willen komen van relatief licht tot klinische opname. Zowel BGGz als SGGz.
Maatschappelijke opvang	<ul style="list-style-type: none">▪ Zorguitvoerder. Heeft noodbedden waar personen met verward gedrag acuut kunnen worden opgenomen.▪ Biedt dag- en nachtopvang, beschermd wonen, buurthuis kamers en ambulante ondersteuning aan voor mensen die dat nodig hebben.
Huisartsen / POH	<ul style="list-style-type: none">▪ 1^e lijn zorguitvoerder. Zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor de cliënt. Vormen de spil in een netwerk. Bieden basiszorg om cliënt deel te laten nemen aan het maatschappelijk leven. Verwijzen door naar specialistische zorg.
Veiligheidshuis	<ul style="list-style-type: none">▪ Coördinator. Operationeel samenwerkingsverband dat gericht is op het terugdringen van overlast en criminaliteit. Als bij verwarde persoon ook sprake is van veiligheid en zorg, dan is het Veiligheidshuis in beeld.
Veilig Thuis	<ul style="list-style-type: none">▪ Advies en Meldpunt. Meldpunt voor professionals/burgers die zorgen hebben over huiselijk geweld, ouderenmishandeling of kindermishandeling bij betrokkene(n) of zelf onderdeel zijn van.▪ Crisisinterventie bij acute onveiligheid / Onderzoek naar zorgen over huiselijk geweld of kindermishandeling / Overdracht naar lokale/passende hulpverlening.
Ervaringsdeskundigen	<ul style="list-style-type: none">▪ Ondersteuning. Ondersteunen cliënten vanuit ervaringskennis om weer te participeren in de samenleving. Kan op elk moment in traject ingezet worden.
Client (vertegenwoordiging)	<ul style="list-style-type: none">▪ Vertegenwoordiging. Verstrekken informatie aan de cliënt of vertegenwoordigen het perspectief van de cliënt bij de gemeente of aanbieders. Zijn zelf geen hulpverleners.

Bijlage B. Projecten en initiatieven in Flevoland

B.1. Regionaal Plan van Aanpak 'Personen met verward gedrag'

Looptijd 2016 – heden

Trekker GGD Flevoland en Gemeente Almere

Inhoud

Het Regionaal Plan van Aanpak bestaat uit twee complementaire projecten: een deelproject gericht op een integrale aanpak voor verward gedrag in de acute fase (regie bij GGD Flevoland) en een deelproject dat zich richt op de niet-acute fase, met in het bijzonder de thema's preventie en nazorg (regie bij Gemeente Almere). Waarbij het deelproject van de GGD feitelijk reeds voor de tot standkoming van het regionaal plan van start was, volgend op een bestuurlijke opdracht daartoe eind 2015. Eind 2016 is het regionaal plan van aanpak vastgesteld waarmee de regio aanzet gaf voor de ambitie om per 1 oktober 2018 een sluitende keten te hebben op het gebied van verward gedrag. Dat heeft vervolgens geresulteerd in een uitvoeringsplan waarmee sinds 2017 concreet invulling wordt gegeven aan acties om deze ambitie te realiseren. Het uitvoeringsplan creëert enerzijds samenhang tussen de verschillende initiatieven en projecten, en geeft anderzijds invulling aan geconstateerde witte vlekken. De volgende deelprojecten zijn opgenomen in het uitvoeringsplan:

1. Leertraject coaching on the job
2. Crisiskaart
3. Peer support groep
4. Pilot integrale aanpak acuut verward
5. Passend vervoer
6. Versterken bekendheid Regionaal Meldpunt OGGz
7. Deskundigheidsbevordering Regionale Ambulance Voorziening Flevoland
8. Onderzoek
9. Werkatelier gegevensdeling

B.2. Pilot "Integrale aanpak acuut verward"

Looptijd 2015 – heden

Trekker GGD Flevoland

Inhoud

De pilotsetting stelt betrokken organisaties in staat proefondervindelijk nieuwe werkwijzen en afspraken te testen, tussentijds bij te kunnen stellen en benodigde inzicht en input op te halen voor structurele oplossingen. Op basis van een gezamenlijke analyse van knelpunten is besloten dat de pilot verbeteringen moet opleveren ten aanzien van:

1. Triage vanuit de meldkamer en hulpverlening ter plaatse
2. Vervoer
3. Vervolglocaties
4. Casusregie & Meldpunt
5. Registratie & Monitoring

Gedurende de pilot is besloten om de landelijke ontwikkelingen te volgen voor doelstelling 1. Ten aanzien van doelstelling 2 is GGz Centraal als trekker aangesteld (zie B.9). In de pilot wordt zo dicht mogelijk aangesloten op bestaande structuren, afspraken en samenwerkingsverbanden.

B.3. (Uitbreiding) Bemoeizorgoverleg

Looptijd 2016 – heden
Trekker GGD Flevoland en Gemeente Almere

Inhoud

Voor het uitvoeringsplan “personen met verward gedrag” en de pilot “integrale aanpak acuut verward” is vanaf de start aangehaakt bij een regionaal overleg op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz), te weten de Stuurgroep OGGz. Hierin zijn ook cliënt-organisaties en andere relevante (niet in de pilot betrokken) organisaties op het gebied van bemoeizorg of brede OGGz vertegenwoordigd.

Per september 2017 neemt de politie deel aan het tweewekelijks bemoeizorg overleg, zodat de politie deelgenoot is van afspraken over een cliënt en een directe lijn krijgt om zorgen over iemand te bespreken met zorgpartners. Mensen waar de politie zorgen over heeft komen hierdoor eerder in beeld bij de zorg en andersom kunnen de gemaakte afspraken binnen de kaders van de relevante wetgeving gedeeld worden met de politie.

Sinds juli 2018 wordt het casusoverleg Bemoeizorg in Almere georganiseerd waarin complexe casuïstiek voor zorgwekkende zorgmijders en personen met verward gedrag wordt besproken.

B.4. Beoordelingsruimte (acute) psychiatrie

Looptijd 2015 – heden
Trekker GGz Centraal

Inhoud

GGz Centraal heeft als onderdeel van haar taak van Crisisdienst psychiatrie Flevoland een crisisbeoordelingsruimte ingericht (de zogeheten “Blauwe kamer”), die toegankelijk is voor de politie. Deze faciliteit is gesitueerd in de locatie van GGz centraal in Almere en is ingericht als prikkelarme ruimte. Hier kan de crisisdienst een triage uitoefenen, in aanvulling op de triage op locatie.

B.5. Beschikbaarheid noodbedden

Looptijd 2016 – heden
Trekker Leger des Heils en Kwintes

Inhoud

Binnen de maatschappelijke opvang zijn in Flevoland drie noodbedden beschikbaar gesteld waar de politie, ambulance, GGz Crisisdienst en de GGD 24/7 terecht kunnen voor kort verblijf van een persoon die verward gedrag vertoont. De bedden zijn gelegen in respectievelijk Almere, Lelystad en Emmeloord. Doel van de voorziening is dat hiermee een acute crisis tijdelijk opgevangen kan worden op een plek waar kundig personeel in de nabijheid van de persoon aanwezig is. Bedoeling is dat vervolgens binnen 24 uur, met uitzondering van het weekend, de betreffende persoon in beeld is gekomen en gezien wordt door de GGD Vangnet & Advies. De zorgcoördinator probeert vervolgens samen met de cliënt toe te werken naar het aanpakken van de onderliggende problematiek. Binnen de pilot (B.2) wordt nog gewerkt aan een bed gelegen in een verslavingszorginstelling.

B.6. (Uitbreiding) Regionaal Meldpunt OGGz

Looptijd 2016 – heden

Coördinatie: GGD Flevoland

Inhoud

Het Regionaal Meldpunt OGGz van de GGD Flevoland is uitgebreid in termen van doelgroepen, bereikbaarheid en (acute) inzetbaarheid. Mensen die verward gedrag vertonen of een suïcidepoging (dreigen te) doen kunnen of moeten worden aangemeld bij het Regionaal Meldpunt OGGz. Als gevolg van deze uitbreiding van de doelgroepen en intensivering van de samenwerking tussen de politie en GGD Vangnet & Advies is het aantal zorgmeldingen in 2018 met 400% gestegen. Naar aanleiding van een zorgmelding kunnen de zorgcoördinatoren van Vangnet & Advies personen met verward gedrag waar nodig toeleiden naar zorg, adviesvragen van ketenpartners beantwoorden, het bestaande (eigen) zorgkader in kaart brengen en casusregie inzetten. Voor het bereiken van de doelgroep werken zij samen met bemoeizorgers van andere organisaties in de keten, waaronder Kwintes, het Leger des Heils, Amethyst Verslavingszorg en GGz Centraal. Met betrekking tot de bereikbaarheid waren de zorgcoördinatoren van Vangnet & Advies van mei 2018 t/m mei 2019 naast de reguliere werkdagen en kantoortijden op werkdagen tussen 17:00-22:00 aanvullend telefonisch bereikbaar voor de crisisdiensten in aanloop naar de verdere uitwerking van een crisisinterventieteam (Zie B.10.). Deze pilot is inmiddels beëindigd in verband met het samengaan van de crisisdienst van Veilig Thuis en GGz Centraal, waar de GGD Flevoland ook bij is aangehaakt. Tevens komt een zorgcoördinator tijdens kantoortijden binnen het uur in heel Flevoland ter plaatse wanneer er voor een acute casus geen noodzaak is tot de inzet van de politie, ambulance of GGz Crisisdienst.

B.7. Crisiskaart

Looptijd maart 2018 – heden

Trekker Cliëntenorganisatie STIP

Inhoud

In dit project is de crisiskaart in de regio geïntroduceerd voor cliënten die thuis wonen en niet in behandeling zijn. De kaart is een aanvulling op vergelijkbare kaarten, die onderdeel zijn van een GGz behandeling of een traject in de maatschappelijke opvang. In een crisiskaart leggen cliënten met een risico op verward gedrag onder begeleiding van een onafhankelijk consulent vast, wat voor hun wel werkt in een crisis. Cliënten, die regelmatig verward gedrag vertonen, voelen zich over het algemeen niet in staat om tijdens crisissituaties goed te verwoorden welke aanpak bij hen het beste werkt. Dit kan dan tot beslissingen leiden die, achteraf bezien, niet ideaal zijn geweest en hadden kunnen worden voorkomen. In een crisissituatie weten omstanders, hulpverleners en politie vaak niet wie ze voor zich hebben, wat er aan de hand is en wat ze het beste kunnen doen.

B.8. Convenant Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Flevoland

Looptijd mei 2018 – heden

Trekker Stuurgroep OGGz

Inhoud

In het convenant OGGz is de samenwerking en de inzet vastgelegd ten behoeve van de doelgroep Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Flevoland. Het convenant is ondertekend door partijen die verantwoordelijkheid nemen voor het gezamenlijk bieden van continuïteit in de keten. Op deze wijze zorgen zij met elkaar voor een sluitende aanpak rondom personen met meervoudige probleem (waaronder mogelijk verward gedrag) door middel van de persoonsgebonden aanpak (PGA).

Het convenant is ondertekend door alle Flevolandse gemeenten, diverse behandelorganisaties in de GGz, diverse begeleidingsorganisaties Wmo, Politie, Cliëntenorganisatie STIP, MEE en forensisch psychiatrisch centrum Oostvaarderskliniek.

B.9. Passend Vervoer

Looptijd september 2018 – september 2019

Trekker GGz Centraal

Inhoud

GGz Centraal heeft samen met cliënten, hun naasten, ervaringsdeskundigen, politie, gemeenten, GGD, ambulance voorzieningen, opvang en verzekeraars het initiatief genomen voor het project 'Over grenzen heen'. Doel van het project is toeleiding naar passende triage en hulpverlening voor personen met verward gedrag te verbeteren voor het gehele werkgebied van GGz Centraal. Dit werkgebied loopt van de Noordoostpolder (in het noorden) tot aan Rhenen (in het zuiden), van de Gooise Meren (in het westen) tot Wezep (in het oosten). In de kern richt het project zich op het organiseren van passend vervoer. Oftewel vervoer dat zoveel mogelijk aansluit bij de problematiek en behoeften van diegene die wordt vervoerd en waarbij zoveel mogelijk wordt uitgegaan van de eigen kracht en eigen mogelijkheden. Zowel voor beoordeling als na beoordeling. De doelen van het project zijn: betere kwaliteit van leven voor de patiënt en voorkomen van stigma door minder zichtbaarheid tijdens vervoer; verbeterde samenwerking tussen politie, vervoersdiensten en (O)GGz, verbeterde kosteneffectiviteit door kortere DBC's, minder en goedkopere vervoersbewegingen en een minder groot beroep op de capaciteit van de politie.

B.10. Integrale Crisisaanpak

Looptijd 2018 – heden

Trekker Gemeente Almere, GGD Flevoland, GGz Centraal, Veilig Thuis

Inhoud

Op dit moment is er per sector en doelgroep, en soms ook per gemeente, een eigen route en crisisdienst met eigen bedden en een eigen toegang. Juist in crisissituaties zijn heldere routes en snelle en juiste triage van belang. Om de processen rondom melding en triage beter te organiseren zijn er diverse ontwikkelingen die om afstemming vragen. Er zijn – nagenoeg tegelijkertijd – initiatieven voor: de ontwikkeling van 10 landelijke meldkamers (politie, ambulance, brandweer), de ontwikkeling van de regionale zorgmeldkamer (voor medische zorg, incl. huisartsen), het invoeren van één telefoonnummer voor psychosociale crises en triage, en de ontwikkeling van een Meldkamer Sociaal. Hiernaast is nog relevant dat in de nieuwe Wet verplichte GGz (per 2020) ook eisen zijn opgenomen over het in behandeling nemen en opvolgen van meldingen. En dan nog de afspraak over het organiseren van een informatieknoppunt met het Veiligheidshuis, in het kader van de multidisciplinaire aanpak (MDA++).

In Flevoland werken gemeenten en zorgaanbieders samen aan een integrale aanpak voor alle inwoners die in crisis verkeren. Waarin bovenstaande ontwikkelingen zo goed mogelijk worden meegenomen. Een eerste resultante van deze aanpak is een integrale bereikbaarheidsdienst die vanaf mei 2019 telefonische consultatie biedt, trieert en de juiste partij voor crisisinterventie of hulp inschakelt. Hierin werken de GGz Crisisdienst, Crisisdienst van Veilig Thuis en het Regionaal Meldpunt OGGz van de GGD Flevoland intensief samen.

B.11. GGz in de wijk

Looptijd 2018 – heden

Trekker GGz Centraal, Welzijn Lelystad, Kwintes en Woonzorg Flevoland

Inhoud

Flevoland neemt deel aan het ondersteuningsprogramma 'samenwerking gemeenten-zorgverzekeraars'. De keuze is gemaakt om daarbinnen te werken aan het thema "GGz in de wijk". Het doel van het project is om te bereiken dat mensen met GGz problematiek op een goede manier zelfstandig kunnen wonen en escalaties en overlast zoveel mogelijk worden voorkomen. Het is daarbij van belang dat begeleiding vanuit de Wmo en de behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet hand in hand gaan. Het project richt zich op waakvlamcontacten, het voorkomen en terugval en de relatie tussen het sociaal domein, beschermd wonen en GGz behandeling. Voor het project GGz in de Wijk is de volgende opdracht geformuleerd:

1. Inzetten op preventie door versterken voorlichting, informatie en advies voor en over mensen met psychische kwetsbaarheid én voor hun directe burens en naasten.
2. Inzetten op inloop, dagopvang, tegengaan van vereenzaming en activering;
3. Inzetten op versterking ketensamenwerking (via integrale teams)

GGz Centraal is voor het project GGz in de wijk gestart met gebiedsteams voor de ambulante zorg. In Lelystad is er vanuit Kwintes een nieuwe calamiteitendienst in ontwikkeling voor mensen met verward gedrag met een lopende WMO-beschikking. Aanvullend zijn per gemeente aanvullende benodigde acties in gang gezet. Denk bijvoorbeeld aan trainingen Mental Health First Aid, en extra inzet op geschikte inloopvoorzieningen.

B.12. Peer-to-Peer Support groepen

Looptijd 2018 – heden

Trekker Leger des Heils

Inhoud

Begin 2018 is een start gemaakt met de opzet van de Peer Support groepen door middel van onderzoek naar het profiel van voortrekkers en het opzetten van een overwegingsgroep. Na afronding van dit onderzoek is eind 2018 gestart met de Peer Support groepen vanuit de afdelingen maatschappelijke opvang van het Leger des Heils in Lelystad en Almere Centrum. In de Peer Support Groepen komt een groep deelnemers wekelijks bij elkaar om onder leiding van een ervaringsdeskundige met elkaar te spreken, gewoon over hoe de afgelopen week was. Er wordt niet alleen maar serieus gesproken, maar er is ook tijd voor gezelligheid en gezamenlijke activiteiten. Het aantal deelnemers wisselt, maar gemiddeld komen er rond de zes mensen op de avonden af. De andere medewerkers van de maatschappelijke opvang merken dat de Peer Support aanvullend werkt aan de begeleiding die zij geven. Deelnemers vertellen over wat ze doen en oppikken op de peer support avonden en dat geeft weer aanknopingspunten voor de begeleidingsgesprekken. Ook heeft de ervaringsdeskundige van de Peer Support groepen een signalerende functie en kan hij bruggen slaan in de toeleiding naar zorg. Als deze elementen zijn belangrijk in de nazorg en preventie van mensen die periodes van verward gedrag kennen.

Bijlage C. Overzicht interviews

Perspectief vanuit de bemoeizorgketen	Geïnterviewde personen	
Amethist verslavingszorg	Walter de Vos	Directeur Bedrijfsvoering
	Bas van der Lichte	Senior maatschappelijk werker
Gemeente Almere	Guy Smit	Beleidsadviseur
Gemeente Dronten	Pia van der Leest	Interventiebegeleider interventieteam Dronten
Gemeente Lelystad	Yvonne Driessen	Beleidsadviseur WMO
Gemeente Noordoostpolder	Linda Breet	Beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling
Gemeente Urk	Carolien de Keijzer	Beleidsadviseur sociaal domein WMO
Gemeente Zeewolde	Chris Hermans	Beleidsadviseur WMO
GGD Flevoland	Matthijs Veldt	Teamleider OGGZ – AGZ
	Ria Hilberink	Zorgcoördinator Vangnet & Advies
GGZ Centraal	Frits Liefferink	Directeur Bedrijfsvoering
	Gert-Jan Tweebeeke	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige OGGZ
Kwintes	Arthur Koerts	Zorgmanager
Leger des Heils	Luc Tanja	Manager Noodopvang Perspectief
	Sanneke Steenbergen	Persoonlijk begeleider DNO Almere
Politie Flevoland	Paul van den Assum	Districtelijk portefeuillehouder Zorg & Veiligheid
	Tom Peters	Operationeel expert – portefeuille personen met verward gedrag
	Yvonne Cornelisse	Operationeel expert – portefeuille personen met verward gedrag
Regionale Ambulancevoorziening Flevoland	Marnix Marcusse	Teamleider Meldkamer Ambulancezorg en Brandweer
	Stefanie Vrakking	Verpleegkundige ambulance

Perspectief vanuit de wijk	Geïnterviewde personen	
Melders/buurtbewoners		1 persoon uit Lelystad, 2 personen uit Almere
Perspectief vanuit de cliënt	Geïnterviewde personen	
Cliënten met (O)GGz problematiek		4 personen uit Almere (geestelijke gezondheidszorg) 2 personen uit Lelystad (maatschappelijke opvang)
Inhoudelijk deskundige	Geïnterviewde personen	
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Bauke Koekoek	Lector Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg

Bijlage D. Deelnemende organisaties

De onderstaande organisaties hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Deze organisaties maken allen deel uit van de bemoeizorgketen in Flevoland. Gezien de complexiteit van de dataverzameling is de keuze gemaakt om alleen data te verzamelen van organisaties uit de bemoeizorgketen waar een aanzienlijk deel van de personen met verward gedrag daadwerkelijk bekend zijn.



Gemeenten

De WMO-taak van de gemeenten is om inwoners met een kwetsbaarheid te ondersteunen. Die taak geldt ook ten aanzien van de openbare geestelijke gezondheidszorg voor mensen die de weg naar zorg niet weten te vinden, dan wel deze mijden. In de maatschappelijke taak van de gemeente, en onder deze door wetgeving ingegeven verantwoordelijkheid, valt tevens de zorg voor personen met verward gedrag. Veel WMO-taken worden lokaal uitgevoerd, een aantal regionaal. Vanuit andere wetgeving heeft de gemeente de verantwoordelijkheid voor veiligheid in de stad, en voor de openbare orde. In Flevoland worden steeds meer beleids- en operationele vraagstukken en acties vanuit het domein Zorg en het domein Veiligheid in gezamenlijkheid geadresseerd. Dat leidt onder meer tot gerichte aanpakken, bijvoorbeeld gericht op een specifieke locatie of gebied binnen een gemeente, van een stapeling van zorg- en veiligheidsvragen.

In vijf van de zes Flevolandse gemeenten zijn wijkteams. De wijkwerkers zijn professionals uit lokale welzijn, zorg- en gezondheidsorganisaties. De wijkteams maken ondersteuningsplannen voor mensen met een hulp- of zorgvraag en kunnen waar nodig professionele hulp inzetten en wmo-voorzieningen aanvragen.

Amethist verslavingszorg

Amethist verslavingszorg is ontstaan op 1 januari 2013 als dochteronderneming van Tactus en GGz Centraal. De missie van Amethist is het behandelen, begeleiden en ondersteunen van mensen met verslavingsgedrag en middelengebruik opdat zij de regie over hun eigen leven kunnen houden of krijgen. Amethist verslavingszorg streeft ernaar om, de verslaving, bijkomende psychiatrische en lichamelijke problemen én het sociaal-maatschappelijk functioneren in samenhang te benaderen, samen met de cliënt. Amethist werkt binnen de behandeling van alcohol- en opiaatproblematiek volgens de GGz-standaarden. Binnen de bemoeizorgketen in Flevoland wordt de expertise op het gebied van verslavingszorg sinds diens ontstaan geleverd door Amethist verslavingszorg.



GGD Flevoland

De GGD Flevoland bestaat sinds 1980 en is gevestigd in alle Flevolandse gemeentes. De taken die de GGD uitvoert in relatie tot personen met verward gedrag zijn: het meldpunt personen met verward gedrag, inzet Vangnet & Advies voor zorgmijders, toeleiding Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang en procescoördinatie bij stagnerende hulpverlening. De inzet van Vangnet & Advies voor zorgwekkende zorgmijders bestaat al geruime tijd. Vanaf 2016 is daar expliciet de doelgroep verwarde personen aan toegevoegd. De GGD coördineert samen met GGz Centraal het casusoverleg bemoeizorg en sluit aan bij diverse overlegstructuren waar vergelijkbare casuïstiek uit voort kan komen, zoals bijvoorbeeld het casusoverleg Woonoverlast in Almere.

Alle inzet van bemoeizorg in Flevoland wordt gecoördineerd via de GGD door middel van het Regionaal Meldpunt OGGz en Vangnet & Advies, waardoor de GGD ook over informatie beschikt over alle inzet van bemoeizorg. Het Regionaal Meldpunt OGGz van GGD Flevoland is een spil in de bemoeizorgketen van Flevoland. Incidenten met verward gedrag en zorgen over zorgmijders worden online, per mail en telefonisch gemeld aan het Regionaal Meldpunt OGGz. Vanaf halverwege 2017 zijn de mogelijkheden voor zorgmeldingen door de politie makkelijker gemaakt. Vanaf dat moment is er een gestage stijging geweest van het aantal meldingen van verward gedrag bij de GGD. Na binnenkomst van een melding wordt deze door de zorgcoördinatoren van Vangnet & Advies op urgentie beoordeeld. Vangnet & Advies legt contact met de bewuste persoon en betrokken hulpverlening en maakt een inschatting van de zorgwekkendheid en het aanwezige zorgkader. In geval van urgentie gebeurt dat nog dezelfde dag. Het doel van deze aanpak is om een persoon zo snel mogelijk in verbinding te brengen met reguliere zorg en de voortgang te monitoren. Als het niet mogelijk is om het reguliere zorgkader adequaat te activeren kan bemoeizorg worden ingezet. Daarvoor kan de GGD verwijzen naar de bemoeizorgpartijen in Flevoland of zelf bemoeizorg inzetten. In 2018-2019 is een experiment uitgevoerd met een uitgebreide telefonische bereikbaarheid tot 10 uur 's avonds ter ondersteuning van o.a. politie en crisisdiensten.



GGz Centraal

GGz Centraal is ontstaan in 2011 na een fusie van Symfora en Meerkanten en is een instelling voor specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGz) in het midden van Nederland. GGz Centraal heeft diverse behandellocaties in Flevoland, met vestigingen in Almere, Lelystad en Emmeloord. Bij GGz Centraal kunnen mensen met psychische en psychiatrische problemen terecht voor diagnostiek, behandeling en begeleiding.

GGz Centraal is een van de grotere specialistische GGZaanbieders (2^e lijn) in Flevoland en onderscheid zich van de andere instellingen doordat zij de GGz crisisdienst uitvoert en beschikt over ruim 92 klinische plaatsen met een BOPZ erkenning. Dat betekent dat er zorg kan worden gegeven aan mensen die gedwongen zijn opgenomen. Op 34 van deze bedden kunnen patiënten met een IBS behandeld worden en op alle 92 bedden patiënten met een rechterlijke machtiging GGz Centraal behandelt in Flevoland per jaar 6500 volwassenen, ouderen en kinderen en jeugdigen.

GGz Centraal participeert actief in de bemoeizorgketen in Flevoland gericht op personen met verward gedrag en deelt het voorzitterschap van het casuoverleg bemoeizorg samen met de GGD Flevoland.

GGz Centraal werkt outreachend voor de doelgroep zorgwekkende zorgmijders en personen met verward gedrag door de inzet van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Deze bemoeizorgers werken samen met de zorgcoördinatoren van de afdeling Vangnet & Advies van de GGD Flevoland. GGz Centraal verzorgt tevens consultatie aan andere samenwerkingspartners en verwijzers binnen de bemoeizorgketens. In de begeleiding en behandeling van personen met psychische problemen staat altijd voorop dat zij de regie over hun eigen leven zoveel mogelijk kunnen houden.



Kwintes

Kwintes ondersteunt mensen met een (langdurige) psychiatrische kwetsbaarheid en/of psychosociale problemen bij hun herstelproces.

Deze ondersteuning richt zich op wonen, werken, leren en vrije tijd.

Kwintes streeft naar een inclusieve samenleving, waarin mensen serieus genomen worden en het leven kunnen leiden dat bij hen past.

Kwintes levert sinds ca. 2002 bemoeizorg in Flevoland en beschikt over een team gespecialiseerde bemoeizorgbegeleiders die outreachend werken binnen de zes Flevolandse gemeenten. Hulpvragen en problemen zijn van uiteenlopende aard: (dreigende) dakloosheid, schulden en inkomensproblemen, verslavings- en psychiatrische problemen, combinaties met LVG, NAH en lichamelijke beperkingen, hoarding en (ernstige) vervuiling, prostitutie en problemen in de sociale sfeer. Ook komen hulpvragen voort uit maatregelen door- en gevolgen van veroordeling en detentie.

Vanuit de presentiebenadering zoekt Kwintes aansluiting en wordt een werkrelatie opgebouwd. Tijdelijk kunnen lasten worden overgenomen om ze later, gefaseerd, weer over te dragen. Zo kan er worden ondersteund in het zoeken naar huisvesting, ordenen en schoonmaken van de woning, aanbrengen van overzicht in de administratie, aanmelden voor schuldhulpverlening. Dit geldt ook voor aanvragen van faciliteiten en het doorlopen van procedures bij gemeentelijke diensten of gezondheidsinstellingen. Kwintes biedt Beschermd Wonen plekken door heel Flevoland.

Specifiek voor Almere heeft de gemeente aan Kwintes en partners een opdracht gegeven voor het Festivalterrein ten behoeve van mensen die dreigend overlast veroorzaken. Dit geldt ook voor veiligheid stadscentrum in samenwerking met dezelfde partners, Handhaving en de Politie. In Lelystad is Kwintes penvoerder van het project GGz in de Wijk, waaronder een calamiteitendienst voor cliënten met beschikking ondersteuning thuis. In Almere en Lelystad heeft Kwintes een GGz-Inloop in LeerWerkLab (Schoutstraat) Almere en activeringcentrum De Waterspiegel in Lelystad. In de Noordoostpolder heeft Kwintes een Noodopvang voor dak- en thuislozen, waaronder ook 1 (van de 4) crisisbedden in Flevoland voor mensen met verward gedrag. Vanwege toenemende overlast in het Almere-centrum (o.a. door bedelen) worden de outreachend begeleiders van Kwintes vanaf januari 2019 ingezet om na een melding door cameratoezicht direct op bedelaars af te gaan die zich hinderlijk in de openbare ruimte ophouden. Hierbij wordt nauw samengewerkt met handhaving en politie. Tevens zijn de openingstijden van de GGz-Inloop in LeerWerkLab (Schoutstraat) Almere en activeringcentrum De Waterspiegel in Lelystad verruimd, waardoor de mogelijkheid om de doelgroep te benaderen zijn vergoot.



Leger des Heils

Het Leger des Heils is sinds haar oprichting in 1865 gericht op mensen aan de rand van onze samenleving. Het Leger des Heils biedt in Flevoland dagbesteding, ondersteuning, opvang en huisvesting aan kwetsbare mensen en is betrokken bij zorgen in de samenleving. In de bemoeizorgketen in Flevoland werkt het Leger des Heils samen met de GGD Flevoland, gemeente, politie en handhaving. Het Leger des Heils richt zich op zorgmijders en personen met verward gedrag die zelf geen contact met hulpverleners zoeken, maar waar wel ernstige problematiek speelt. Waar nodig worden andere hulpverlenende organisaties betrokken.

De opvang- en beschermd wonen plekken van het Leger des Heils sluiten goed aan bij mensen met verward gedrag. Bij de Dag- en Nachtopvang van Leger des Heils Flevoland in Almere en Lelystad zijn een aantal (crisis) bedden beschikbaar voor mensen met verward gedrag. Hier kunnen politie en GGD gebruik van maken. Een aantal hulpverleners van de dag- en nachtopvang loopt sinds 2018 outreachend rondes in de ochtend- en avonduren in het centrum van Almere met het oog op vroegsignalering. Bij de beschermde woonvorm "Domus" kunnen daken thuisloze mensen met triple diagnostiek terecht die nergens anders terecht kunnen. Op een aantal plekken in de provincie Flevoland kunnen mensen binnenlopen bij Bij Bosshardt, de huiskamer van de buurt. Sinds 2018 biedt het Leger des Heils in Flevoland herstel aan in de vorm van Peer Support Groepen. Ook wordt OGGz wijkverpleging geboden waarin mensen die zorgmijgend zijn en zelf geen contact zoeken met hulpverleners in de thuissituatie worden verpleegd en verzorgd.



Politie

Het aantal meldingen gericht op verward gedrag bij de Politie Flevoland is de afgelopen jaren toegenomen. De politie is 24/7 beschikbaar voor kwetsbare mensen in nood. Echter verdienen zij passende hulp om uit hun situatie te komen en dat kan de politie niet bieden. Veel mensen met verward gedrag die met de politie in aanraking komen zijn niet of nauwelijks overlast gevend, crimineel of gevaarlijk. Het vervoeren, opvangen en helpen van personen met verward gedrag is eigenlijk geen politiewerk. Agenten komen er vaak bij als het al te laat is. Deze mensen zouden in een eerder stadium geholpen moeten worden.

Om deze mensen met verward gedrag in beeld te krijgen en te houden werkt de politie nauw samen met de bemoeizorgketen. De politie maakt een zorgmelding voor personen met verward gedrag, welke doorgestuurd wordt naar de keten die vervolgens binnen een week contact maakt met de persoon. Sinds 2017 is de samenwerking met de GGD Flevoland voor personen met verward gedrag geïntensiveerd en dientengevolge is het aantal zorgmeldingen in 2018 met 400% gestegen. In Almere participeert de politie sinds 2018 ook in het casusoverleg bemoeizorg. In de gemeentes in Flevoland zijn portefeuillehouders met het aandachtsgebied verwarde personen. Daarnaast werken wijkagenten samen met professionals uit de zorg en ondersteuning om zorgwekkende signalen vroeg op te pikken en kwetsbare mensen eerder te voorzien van passend vervoer, goede zorg en ondersteuning. Dit kan veel leed voor de persoon zelf en de omgeving voorkomen.



Regionale Ambulancevoorziening - GGD Flevoland

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) in Flevoland vervoert op regelmatige basis personen met verward gedrag. Deze meldingen zijn vaak gericht op de ziektebeelden psychiatrie, intoxicatie of een suïcidepoging. De RAV heeft intern een dossierhouder personen met verward gedrag die de RAV in diverse overleggen vertegenwoordigd. Op deze manier zoekt de RAV de verbinding met de partners die een rol hebben in de bemoeizorgketen van personen met verward gedrag. Verwarde personen die zich melden via de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) worden in contact gebracht met de huisarts om via de eerste lijn in contact te komen met het juiste zorgloket. Zorgvragers die wederkerend 112 bellen worden herkend door het terugbel patroon. Er gaat een signaalfunctie naar de huisarts via de medisch manager ambulancezorg om zo gepaste zorg te kunnen bieden. Sinds september 2018 neemt de RAV deel aan de pilot passend vervoer van mensen met verward gedrag. De pilot houdt in dat per casus bekeken wordt welk vervoer op dat moment het beste aansluit bij de patiënt. Waar medisch inhoudelijke zorg noodzakelijk is zal het vervoer per ambulance plaatsvinden. Is medisch inhoudelijke zorg niet noodzakelijk maar is "prikkelarm" vervoer gewenst wordt deze door de GGz vervoersdienst verzorgd. In de pilot is afgesproken dat alle aanvragen voor vervoer van personen met verward gedrag via de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) verlopen.



Welzijn Lelystad

Welzijn Lelystad richt zich op alle inwoners van Lelystad en zet zich in om de betrokkenheid tussen de inwoners onderling te versterken, waardoor er een veerkrachtige samenleving ontstaat. Actieve deelname aan de samenleving moet immers voor iedereen mogelijk zijn. Welzijn Lelystad is actief voor de hele stad, maar werkt vooral in de wijk. Er zijn verschillende wijkcentra met een breed aanbod van groepen en activiteiten.

Stichting Welzijn heeft in alle vier de stadsdelen in Lelystad Sociaal Wijkteams welke keukentafelgesprekken verzorgen voor mensen met een ondersteuningsvraag aan de hand van het Stepped Care principe. Op basis van de zelfredzaamheid matrix wordt dit in gescoord en het ondersteuningsplan opgesteld. Deze wordt naar de gemeente gestuurd die vervolgens een beschikking voor de WMO voorziening opstelt waarna de hoofdaannemer de ondersteuning inzet. In toenemende mate komen de Sociaal Wijkteams mensen met GGz problematiek tegen. Onlangs is in samenwerking met Kwintes en Woonzorg Flevoland het project "GGz in de Wijk" gestart.

Adrian Lammers	Gemeente Zeewolde
Jessica Verhulst	Gemeente Zeewolde
Marjolein Duin	GGD Flevoland
Herman Fortuin	GGD Flevoland
Kim Franx	GGD Flevoland
Christel Grimbergen	GGD Flevoland
Yvonne Hendriks	GGD Flevoland
Ria Hilberink	GGD Flevoland
Daniëlle Hubert	GGD Flevoland
Remko Knook	GGD Flevoland
Jeff Loos	GGD Flevoland
Gijs Roelofsen	GGD Flevoland
Nynke Roukes	GGD Flevoland
Monique van den Tweel	GGD Flevoland
Marc van de Geer	GGD Flevoland
Ronald van der Meer	GGD Flevoland
Richard van Laar	GGD Flevoland
Danielle Vegter	GGD Flevoland
Matthijs Veldt	GGD Flevoland
Cees Verdam	GGD Flevoland
Rianne Verdoorn	GGD Flevoland
Marjan Vlugge	GGD Flevoland
Carina Wolters	GGD Flevoland
Ivar van Dijk	GGD Drenthe
Wendy Franken	GGz Centraal
Karen Griep	GGz Centraal
Frits Liefferink	GGz Centraal
Luco Kok	GGz Centraal
Rene Pronk	GGz Centraal
Manon te Vruchte	GGz Centraal
Rob Thuis	GGz Centraal
Gert-Jan Tweebeeke	GGz Centraal
Harold van Driel	GGz Centraal
Saskia van der Wouden	GGz Centraal
Jan Piet van Steensel	GGz Centraal
Bauke Koekkoek	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Ari Boersma	Kwintes
Konnie Hallingse	Kwintes
Arthur Koerts	Kwintes
Ron van Eeden	Kwintes
Femke Bakker	Leger des Heils
John Elsevijf	Leger des Heils
Bas Megchelsen	Leger des Heils
Ruud Paulides	Leger des Heils
Christiaan Sleurink	Leger des Heils
Sanneke Steenbergen	Leger des Heils
Luc Tanja	Leger des Heils

Tim Faber
Leonie Muijs
Yvonne Cornelisse
Sienie Kamphorst-Cardol
Tom Peters
Paul van den Assum
Peter van der Kooij
Roxanne van Oosten
Famke van Spaendonk
Janine Wildeman-van den Beld
Connie Mensink
Duncan Blank
Marnix Marcusse
Gijs Roest
René Ter Maat
René Ton
Stefanie Vrakking
Jan Dekker
Karin Laurensse
Michel Langereis
Saskia Meulenberg
Jasper de Jong
Tonny Koster
Ruud Schaap
Saskia Schuurman
Judith Janisse
Irene Romeijn
Marnix Bindels
Sharon Dorresteyn
Eric van Leer
Simone van Wijngaarden

Meerinzicht
Meerinzicht
Politie Flevoland
Politie Flevoland
Politie Flevoland
Politie Flevoland
Politie Flevoland
Politie Flevoland
Politie Flevoland
Politie Flevoland (voormalig)
Radar Advies
Regionale Ambulancevoorziening Flevoland (voormalig)
Regionale Ambulancevoorziening Flevoland
Regionale Ambulancevoorziening Flevoland
Regionale Ambulancevoorziening Flevoland
Regionale Ambulancevoorziening Flevoland
Regionale Ambulancevoorziening Flevoland
Stichting Welzijn Lelystad
Stichting Welzijn Lelystad
Stichting Welzijn Lelystad
Stichting Welzijn Lelystad (voormalig)
SLTN
STIP Cliëntenorganisatie GGz
STIP Cliëntenorganisatie GGz
STIP Cliëntenorganisatie GGz
Tactus Verslavingszorg
Tactus Verslavingszorg
ZorgTTP
ZorgTTP
ZorgTTP
ZorgTTP

