



**Gemeente  
Haarlem**



## **Actieprogramma verbetering aanpak rond mensen met verward gedrag**

### **Voortgangsrapportage**

29 juni 2018  
M.L. Vendel  
Veiligheid en Handhaving

# Inhoudsopgave

|           |                                                      |           |
|-----------|------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Inleiding</b>                                     | <b>3</b>  |
| 1.1       | Verwarring over verwardheid                          | 3         |
| 1.2       | Gemeentelijke regie                                  | 4         |
| 1.3       | Voortgang Actieprogramma                             | 4         |
| 1.4       | Leeswijzer                                           | 5         |
| <br>      |                                                      |           |
| <b>2.</b> | <b>Stand van zaken</b>                               | <b>6</b>  |
| 2.1       | Het gewone leven op orde                             | 6         |
| 2.2       | Passende begeleiding en ondersteuning                | 7         |
| 2.3       | Verbinding zorg en veiligheid                        | 10        |
| <br>      |                                                      |           |
| <b>3.</b> | <b>Op weg naar een goede aanpak</b>                  | <b>12</b> |
| 3.1       | Bouwstenen voor een sluitende aanpak                 | 12        |
| 3.2       | Aard en omvang van het vraagstuk                     | 14        |
| 3.3       | Slotbeschouwing                                      | 15        |
| <br>      |                                                      |           |
| <b>1.</b> | <b>Bijlage: bouwstenen voor een sluitende aanpak</b> | <b>17</b> |
| 1.1       | Inbreng mensen met verward gedrag                    | 17        |
| 1.2       | Preventie en levensstructuur                         | 17        |
| 1.3       | Vroegtijdige signalering                             | 18        |
| 1.4       | Melding                                              | 18        |
| 1.5       | Beoordeling en risicotaxatie                         | 19        |
| 1.6       | Toeleiding                                           | 19        |
| 1.7       | Passend vervoer                                      | 19        |
| 1.8       | Passende ondersteuning, zorg en straf                | 20        |
| 1.9       | Informatievoorziening                                | 20        |
| <br>      |                                                      |           |
| <b>2.</b> | <b>Bijlage: verward gedrag nader bekeken</b>         | <b>21</b> |
| 2.1       | Toename geregistreerde incidenten bij politie        | 21        |
| 2.2       | Andere bronnen over aard en omvang                   | 22        |
| 2.3       | Slotbeschouwing                                      |           |

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

# 1. Inleiding

Verward gedrag komt al decennia in de openbare ruimte voor. Toch is de aandacht voor verward gedrag de afgelopen jaren sterk toegenomen. Daarvoor lijken twee belangrijke aanleidingen: enkele ernstige incidenten met dodelijke afloop, gepleegd door mensen met een psychische stoornis, en de toename van registraties onder de noemer 'overlast verwarde personen' bij de Nederlandse politie. Deze toenemende aandacht heeft in 2015 geleid tot de instelling van een zogenoemd landelijk Aanjaagteam<sup>1</sup> en tot de oproep om de problematiek aan te pakken. In de jaren 2015 en 2016 heeft het Aanjaagteam getracht zicht te krijgen op de aard en omvang van de problematiek. Ook hebben zij negen bouwstenen beschreven die samen een goede aanpak vormen. In 2016 is het Aanjaagteam opgevolgd door het Schakelteam. Het Schakelteam heeft de opdracht gemeenten en regio's actiegericht te faciliteren bij het realiseren van een goed werkende aanpak. Aan het einde van de termijn van het Schakelteam, op 1 oktober 2018, moeten alle gemeenten en regio's over een goede aanpak beschikken. In april 2018 constateerde het Schakelteam dat het realiseren van alle plannen meer tijd vraagt dan van tevoren is voorzien<sup>2</sup>. Hierop heeft de Tweede Kamer een motie heeft aangenomen om de inzet van het Schakelteam te verlengen<sup>3</sup>.

## 1.1 Verwarring over verwardheid

### Aard en omvang onbekend

Een belangrijke aanleiding voor de toegenomen aandacht voor verward gedrag is de landelijke stijging van de politieregistraties onder de code 'E33': 'overlast door verwarde of overspannen personen'. Ook in Haarlem steeg het aantal politieregistraties fors. Deze door de politie gerapporteerde stijging van het aantal registraties onder de code 'E33' betekent echter niet automatisch dat er ook sprake is van een toename van het aantal 'verwarde personen'. In bijlage 2 wordt hier nader op ingegaan.

### Een brede bestaande doelgroep

Verward gedrag houdt de gemoederen in Nederland volop bezig. Het is echter geen nieuw fenomeen en er bestaan verschillende misverstanden over. Zo is bijvoorbeeld ten onrechte het beeld ontstaan dat de stijging van het aantal politieregistraties wordt veroorzaakt door de ambulantisering van de GGZ. En dat 'verwardheid' staat voor het hebben van een psychische aandoening. Een psychische aandoening als zodanig kan soms een oorzaak zijn van verward gedrag, maar is dat in verreweg de meeste gevallen niet<sup>4</sup>. Verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (zoals schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn of illegaliteit) kunnen aanleiding zijn voor verwarring. In het Actieprogramma en in deze evaluatie wordt uitgaan van de brede landelijk gehanteerde definitie voor mensen met verward gedrag, welke luidt:

*'mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen'*

### De term 'verwarde personen'

Het gebruik van de term 'verwarde personen' of 'verwarde mensen' is om meerdere redenen problematisch. Allereerst suggereert het gebruik van deze term dat er een aanwijsbare doelgroep bestaat met 'verwardheid' als gemeenschappelijk kenmerk. Verwardheid is echter geen objectieve eigenschap van een persoon, maar het

<sup>1</sup> Dit Aanjaagteam bestond uit vertegenwoordigers van zorg-, politie-, beleids-, cliënt- en familieperspectief

<sup>2</sup> Schakelteam: *'Weerbarstige Werkelijkheid: Tussenbericht Schakelteam voor personen met verward gedrag'*. 11 april 2018

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2017–2018, 25 424, nr. 399.

<sup>4</sup> Trimbos Instituut: *'Verwarde personen' of 'mensen met een acute zorgnood'?*, 2016

is een aanduiding, een subjectief oordeel van de omgeving over het gedrag of de gedachten van een ander<sup>5</sup>. Daarbij doet 'verwarring' als term voor de hierboven beschreven brede complexe problematiek met een diversiteit aan oorzaken geen recht aan de werkelijkheid. Het toeschrijven van maatschappelijke problemen aan 'verwarde personen' en hen daarbij typeren als 'overlast gevende psychiatrische patiënten' draagt tevens bij aan de stigmatisering van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Vanwege de diffuusheid van de term en het risico op stigma, is geruime tijd landelijk discussie over een alternatieve benaming. Tot op heden wordt in de media en in beleid echter nog stevast de term 'verward gedrag' gehanteerd.

## 1.2 Gemeentelijke regie

Gemeenten hebben de regie gekregen om tot een goed werkende aanpak rond mensen met verward gedrag te komen. Zij voeren immers de regie over zowel het lokale veiligheidsbeleid als over het sociaal domein. De verantwoordelijkheid voor het realiseren van deze goed werkende aanpak ligt echter bij alle betrokken ketenpartners, zowel lokaal als regionaal. En sommige (soms cruciale) onderdelen van een goede aanpak voor mensen met verward gedrag vallen buiten de verantwoordelijkheid van gemeenten. Denk hierbij aan voldoende aanbod van beveiligde geestelijke gezondheidszorg, passende wetgeving voor vervoer anders dan ambulance, de financiering van acute GGZ en voldoende behandelaanbod binnen de specialistische zorg (zoals GGZ en verslavingszorg). De verantwoordelijkheid voor landelijke randvoorwaarden ligt bij de opdrachtgevers, de rijksoverheid en landelijke partners.

## 1.3 Voortgang Actieprogramma

In 2016 hebben de tien gemeenten van Veiligheidsregio Kennemerland de directeur publieke gezondheid GGD gevraagd regie te nemen op het vraagstuk van mensen met verward gedrag. In 2016 is daarop een verkenning uitgevoerd naar de successen en knelpunten voor een goede aanpak voor mensen met verward gedrag in Kennemerland. Op basis van de resultaten van deze regionale verkenning is begin 2017 een lokaal Actieprogramma opgesteld om te komen tot een goed werkende aanpak van ondersteuning en zorg voor mensen met verward gedrag in Haarlem. We zijn inmiddels één jaar aan de slag; een goed moment om de balans op te maken. Dat doen we in deze tussentijdse rapportage.

### Ambitie en doelstelling Actieprogramma

Met de inzet van lokale en regionale acties hebben we het afgelopen jaar invulling gegeven aan de ambitie om te komen tot een goed werkende aanpak rond mensen met verward gedrag. Het is daarbij van belang op te merken dat mensen met verward gedrag deel uit behoren te maken van de Haarlemse samenleving. Verward gedrag is, met andere woorden, niet een probleem. Dit wordt het wel als verward gedrag leidt tot verkommering, overlast, onveiligheid of strafbare feiten. Het is dan zaak dat er snel een effectieve aanpak tot stand komt. De aanpak bevindt zich daarnaast op het snijvlak van veiligheid en zorg. Dit programma beoogt recht te doen aan zowel het zorg- als het veiligheidsperspectief, vanuit het besef dat het beschermen van de samenleving en het steunen van kwetsbare mensen elkaar versterkende perspectieven zijn. Concreet betekent dat we willen dat:

- alle partijen die betrokken zijn bij mensen met verward gedrag zo optimaal mogelijk samenwerken;
- mensen met verward gedrag zo snel mogelijk passende begeleiding en ondersteuning krijgen en;
- (op langere termijn) het aantal incidenten afneemt.

### Overlap met het sociaal domein

Zoals opgemerkt is verward gedrag geen nieuw fenomeen. Gemeenten en ketenpartners zijn al langer bezig om de begeleiding en ondersteuning aan onze kwetsbare inwoners te verbeteren. De overlap met onze opgave in het sociaal domein is groot. De ambitie en sommige lokale acties die vallen onder dit Actieprogramma vallen daardoor deels samen met ambities en acties uit andere programma's<sup>6</sup>. Dit maakt ook dat er sinds de start van

<sup>5</sup> Trimbos Instituut: 'Waarom we moeten stoppen met de term 'verwarde personen', 2016

<sup>6</sup> Voorbeelden zijn het beleidskader- en uitvoeringsprogramma 'Opvang, Wonen en Herstel 2017-2020', het 'Transformatieprogramma Sociaal Domein', en de 'Doorontwikkeling Sociaal Wijkteam'.

het Actieprogramma in 2017 vanuit het sociaal domein diverse andere nieuwe projecten en programma's zijn gestart die officieel niet vallen onder de noemer 'aankpak mensen met verward gedrag', maar wel aan een verbeterde aankpak bijdragen<sup>7</sup>. Om onnodige overlap te voorkomen is ervoor gekozen om in deze Voortgangsrapportage een beeld te schetsen van de voortgang van de acties die in 2017 zijn opgesteld.

## 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 omvat de voortgang van het Actieprogramma. Hiertoe wordt per deelthema, 'Het gewone leven op orde', 'Passende zorg' en 'Samenwerking zorg en veiligheid', de voortgang van de acties uiteengezet. In hoofdstuk 3 wordt een beschrijving gegeven van de mate waarin de doelstellingen van het Actieprogramma worden bereikt. Paragraaf 1 laat zien of het Actieprogramma voldoet aan de door het Aanjaagteam opgestelde vereisten voor een goede aankpak. In paragraaf 2 wordt beschreven in hoeverre het Actieprogramma van invloed is op het aantal incidenten met mensen met verward gedrag. Een slotbeschouwing vormt de afsluiting van dit hoofdstuk.

De bijlagen bieden verdieping op de Voortgangsrapportage. In bijlage 1 wordt uitgebreid ingegaan op de wijze waarop Haarlem invulling geeft aan de landelijke voorwaarden voor een goede aankpak. Bijlage 2 geeft weer hoe de cijfers over de aard en omvang van mensen met verward dienen te worden geïnterpreteerd.

<sup>7</sup> Zo starten we eind 2018 samen met GGZ inGeest op basis van de Generieke Module EPA een onderzoek naar de knelpunten en succesfactoren in de ondersteuning aan mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening.

## 2. Stand van zaken

### 2.1 Het gewone leven op orde

Bij het bevorderen van herstel staat het op orde brengen van het gewone leven centraal. Daarbij is het van belang aandacht te hebben voor de financiële situatie, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, een sociaal netwerk en maatschappelijke acceptatie en tolerantie. Uitgangspunt hierbij is de aansluiting op de mogelijkheden en behoeften van de persoon.

#### Grip op financiën

Een deel van onze kwetsbare inwoners heeft te maken met problemen op het gebied van financiën. Armoede en schuldenproblematiek zijn zeer belangrijke factoren in een hersteltraject. Om deze reden wordt ingezet op een verbetering van samenwerking tussen de afdelingen die gaan over inkomen en schulddienstverlening en professionals die zich vanuit de zorg met kwetsbare mensen bezig houden. Een eerste stap is al gemaakt door het structureel toevoegen van klantmanagers van de afdeling Werk en Inkomen aan de Brede Centrale Toegang (BCT). Ook wordt ingezet op een betere samenwerking tussen de afdelingen KCC, Schulden, Minima en Sociale Recherche, Werk en Inkomen met de Sociaal Wijkteams en de BCT als het gaat om het verkrijgen van een briefadres.

In 2018 is aan een man die tijdens detentie wegens een huurschuld dakloos dreigde te raken bij uitzondering bijzondere bijstand (een renteloze lening) verstrekt om de huurschuld te voldoen. Als voorwaarde voor de lening is er een integraal plan van aanpak gemaakt waarbij de man ondersteuning om zijn financiën weer op orde te krijgen accepteert en mee gaat doen aan een re-integratietraject richting arbeid.

#### Voldoende toegankelijke dagbesteding

Zinnige dagbesteding draagt bij aan het welbevinden en het gevoel onderdeel te zijn van de maatschappij. Om deze reden hebben we een groot deel van het aanbod van dagbesteding, dat voorheen enkel toegankelijk was met een WMO-indicatie, voor iedereen toegankelijk gemaakt. Hiermee is ook de eigen bijdrage voor deelname aan dit aanbod dagbesteding afgeschaft. Dit is uiteraard financieel gunstig voor betrokkenen, maar het geeft hen ook meer erkenning voor hun inzet en het meedoen; zeker wanneer het arbeidsmatige aanbod betreft. Daarnaast worden vanuit de Participatiewet nu meer mensen naar de arbeidsmatige voorzieningen doorverwezen. Een verbreding heeft daarbij specifiek plaats gevonden voor de dakloze mensen die in opvang Velserspoort verblijven. Op deze locatie kunnen mensen bijdragen aan huishoudelijke activiteiten (schoonmaak, koken en aanverwante activiteiten). Met de inzet van IPS trajecten<sup>8</sup> worden Haarlemmers die in behandeling zijn bij een F-ACT, ACT of VIP team van GGZ inGeest naar werk begeleid. Op dit moment loopt een pilot met 10 IPS trajecten. In 2018 onderzoekt de gemeente de mogelijkheid om plekken voor beschut werk te creëren bij aanbieders van arbeidsmatige dagbesteding. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zal dit aanbod vanuit de Participatiewet mogelijk bij de WMO dagbesteding aanbieders beschikbaar komen.

#### Passende woonplek

Ondersteuning en begeleiding worden steeds meer in de wijk georganiseerd. We investeren komende jaren in het vergroten van het aantal passende woonplekken. Om hier te komen hebben we in 2017 met onze woningcorporaties afgesproken om de wachttijd voor een sociale huurwoning terug te brengen, door nieuwbouw van woningen en door het bevorderen van doorstroming binnen de voorraad<sup>9</sup>. Een tekort aan huisvestingsmogelijkheden voor bijzondere doelgroepen in Haarlem maakt dat de uitstroom uit instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen stukt. In 2017 en 2018 is door een TaskForce,

<sup>8</sup> IPS is een re-integratiemethode bedoeld voor mensen met psychiatrische problematiek. Bij IPS wordt samen met de patiënt, de hulpverleners van het behandelteam en de werkgever, toegewerkt naar het vinden en behouden van een betaalde baan.

<sup>9</sup> Deze afspraken zijn vastgelegd in de prestatieafspraken met woningaanbieders; zie 2017/495886

samengesteld uit ambtelijk vertegenwoordigers van gemeente en corporaties, onderzoek gedaan naar de mogelijkheden die er zijn om het aantal passende wooneenheden voor deze doelgroepen te verruimen. De bevindingen worden rond de zomer 2018 gepresenteerd. Duidelijk is al wel dat er op korte termijn geen pasklare oplossing bestaat. Daarnaast is gewerkt aan bijzondere vormen van woonruimte onder de noemer Skaeve Huse en DomusPlus. Met beide projecten wordt beoogd mensen met blijvend overlast gevend gedrag en complexe problematiek een passende woonplek te bieden.

### **Bestrijden stigma en bevorderen inclusie**

Mensen met een stoornis of beperking kunnen te maken hebben met stigmatisering, intolerantie en sociale exclusie. Een deel van de door de samenleving ervaren overlast komt voort uit een gebrek aan kennis over de achtergrond van - en de omgang met- mensen die zich vanwege een stoornis of beperking verward kunnen gedragen. We willen betrokken buurten waarin deze kwetsbare inwoners prettig kunnen wonen, zich welkom voelen en mee kunnen doen. Het afgelopen jaar hebben we daarom met verschillende organisaties gesproken over de bevordering van acceptatie en inclusie. Ook vinden hierover focusgesprekken plaats met kwetsbare inwoners zelf. De inzichten die we hiermee opdoen zetten we om in daden. Zo wordt op dit moment onderzocht of in het sociaal wijkteam Rozenprieel een pilot kan worden gestart waarin ervaringswerkers een rol spelen. En wordt er voorlichting gegeven aan verschillende partijen over het wonen van kwetsbare inwoners in de wijk. In 2019 start een voorlichtingscampagne over stigmatisering van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Startschot voor deze campagne is de Mad Pride, een parade met festival voor mensen met en zonder psychische kwetsbaarheid. Met behulp van een subsidie van ZONmw is in 2018 gestart met het opleiden van onze gemeenteambtenaren met de cursus Mental Health First Aid<sup>10</sup>. Vanaf 2019 zal deze cursus structureel worden aangeboden.

### **Voorkomen uitval bij schorsing**

Zorgaanbieders die begeleiding en ondersteuning bieden aan mensen met een stoornis of beperking zien zich soms gedwongen om deze zorg te beëindigen. Bijvoorbeeld als er sprake is van zwaarwegende redenen als een ernstige bedreiging of bij extreem fysiek geweld. Om dit proces secuur te laten plaatsvinden hebben we met onze opvang- en beschermd wonen aanbieders heldere afspraken gemaakt hoe te handelen in dergelijke situaties. Deze afspraken zijn vastgelegd in het protocol 'Eenzijdige zorg beëindiging Maatschappelijke Opvang' en het protocol 'Eenzijdige zorg beëindiging Beschermd Wonen'. Om te voorkomen dat mensen bij een tijdelijke schorsing op straat staan, hebben we met drie verschillende aanbieders afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van time-out bedden<sup>11</sup>.

## **2.2 Passende begeleiding en ondersteuning**

Kwetsbare inwoners krijgen passende zorg aangeboden die aansluit op hun persoonlijke situatie. Daarbij is aandacht voor het verlagen van financiële en bureaucratische drempels voor begeleiding en ondersteuning, vroegsignalering, flexibel op- en afschalen, voldoende outreachende zorg en voldoende 24/7 zorg en vervoer in acute situaties.

### **Financiële drempels in de toeleiding naar ondersteuning en behandeling**

Om de financiële drempels naar begeleiding en ondersteuning te verlagen bieden we Haarlemmers met een krappe beurs sinds 2018 een gemeentelijke zorgpolis aan met daarin onder andere een volledig meeverzekerd eigen risico en eigen bijdrage Wmo. In 2018 maken afgerond 2500 volwassen Haarlemmers gebruik van deze gemeentelijke zorgpolis. Daarnaast geven we sinds 2017 uitvoering aan de landelijke regeling 'medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden' die erop is gericht om mensen zonder zorgverzekering zo snel mogelijk te verzekeren en zo nodig van passende hulpverlening te voorzien. Voor inwoners die wegens schulden of een

<sup>10</sup> De training eerste hulp bij psychische problemen (Mental Health First Aid - MHFA) is een EHBO cursus waar de deelnemer leert om te gaan met iemand die psychische klachten ontwikkelt of in een crisissituatie verkeert. Deelnemers leren de symptomen herkennen, waar ze hulp kunnen halen en wat ze zelf kunnen doen om de betrokkene bij te staan.

<sup>11</sup> De aanbieders HVO Querido, RIBW K/AM en Leger des Heils hebben allen een time-out plek beschikbaar.

boete niet gemakkelijk toegang hebben tot een nieuwe zorgverzekering biedt de gemeente de mogelijkheid om met behulp van het 023 Steunfonds de schulden op te laten kopen tegen een leenovereenkomst voor maximaal 10 jaar. Zo kunnen ook kwetsbare inwoners met schulden goed verzekerd worden. Daarmee worden onverwacht hoge zorgkosten (en daarmee oplopende schulden) voorkomen.

In 2018 is een man die voorheen decennialang bewust buiten leefde en al vanaf 1995 niet meer verzekerd was toch aan boord van de gemeentelijke zorgpolis gekomen. De man, nu in de 80, had medische behandeling nodig. Met intensieve hulp van ketenpartners RIBW en Leger des Heils en een maatwerktraject is hij nu verzekerd, voorzien van medische behandeling en woont hij sinds kort in een beschermde woonomgeving.

#### **Bureaucratische drempels binnen het Sociaal Domein**

Voor het bieden van passende hulpverlening is soms maatwerk nodig. Het is daarom van belang om te blijven onderzoeken of regels voldoende ruimte geven voor maatwerk. Hierom hebben we in 2017 samen met onze ketenpartners en cliëntenvertegenwoordiging kritisch naar onze regels gekeken. Uit deze sessies kwam naar voren dat onze regels voldoende ruimte bieden voor maatwerk, en dat het er vooral om gaat hoe de regels worden geïnterpreteerd en toegepast. De opbrengst van het wekelijkse Oliemannetjesoverleg<sup>12</sup> is hiervoor een belangrijke bron van informatie. En de omgekeerde toets een ondersteunende methodiek<sup>13</sup>. Om maatwerk verder te bevorderen hebben de sociaal wijkteams sinds 2017 een eigen maatwerkbudget om creatieve oplossingen te financieren. In de zomer van 2018 wordt het maatwerkbudget geëvalueerd. Met de aflopende overeenkomsten in het sociaal domein is in 2018 de kans gegrepen om ook in de inkoop van begeleiding en ondersteuning meer te ontschotten. Zo is bij de inkoop van Jeugd en Wmo ambulant<sup>14</sup> een apart perceel opgenomen waarin de verbinding Jeugd en Wmo is geregeld. Hierdoor is het nu mogelijk dat ook ondersteuning vanuit jeugdhulpaanbieders wordt ingezet bij 18 plussers, zodat zij een passend ondersteuningsaanbod kunnen ontvangen. Tevens zijn door de inkoop de taken maatschappelijke opvang en beschermd wonen beter met elkaar verbonden.

In 2018 was er binnen een Haarlems gezin sprake van een dreigende uithuisplaatsing van kinderen wegens een complexe combinatie van relatieproblemen en een verstandelijke beperking bij de ouders. Om de situatie te stabiliseren kozen ouders voor een leven apart. Hoewel binnen enkele maanden een woning beschikbaar zou komen bleek er voor de korte termijn woonruimte noodzakelijk om ouders gescheiden te laten leven en verdere escalatie te voorkomen. Met behulp van het maatwerkbudget van de Sociaal Wijkteams is in tijdelijke woonruimte voorzien. De inzet van het maatwerkbudget heeft hiermee een uithuisplaatsing van kinderen voorkomen.

#### **Signaleringskracht in de wijk**

Zowel kwetsbare inwoners zelf als de omgeving en professionals in de wijk spelen een belangrijke rol bij het signaleren van zorgen. Met tijdige signalering wordt de kans op sociale en maatschappelijke ontregeling verkleind. Er kan eerder worden geïntervenieerd en daarmee wordt escalatie voorkomen, vertraagd of verkort. De politie heeft een belangrijke signalerende functie. Om deze functie optimaal in te zetten is in mei 2016 in de Veiligheidsregio Kennemerland gestart met een pilot Vroegsignaleringsoverleg (VSO). Per basisteam van de politie vindt, onder het motto 'klein, snel en samen', frequente integrale afstemming plaats tussen de partners van verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, GGD en politie. Het doel van dit overleg is om kwetsbare mensen, die bij de politie in beeld komen wegens verkommering, overlast, onveiligheid of strafbare feiten, tijdig naar zorg toe te leiden. Vanaf invoering in mei 2016 is door de politie veelvuldig gebruik gemaakt van deze mogelijkheid tot verbinding met het zorgdomein (zie tabel 1). Uit evaluaties in 2017 en 2018 komt naar voren dat 30 procent van alle meldingen in 2016 mensen zonder vorm van hulpverlening betrof (140 mensen), van wie 40 procent überhaupt nog nooit eerder bij hulpverlening in beeld was geweest. In 2017 was 17 procent van alle mensen in een VSO melding niet bekend bij een zorginstelling of al langer dan een jaar uit zorg (121 mensen). Gezien het succes van het VSO is besloten tot structurele invoering van deze werkwijze.

<sup>12</sup> Deze 'Oliemannetjes' van Jeugd, Wmo, Participatie en veiligheid fungeren als vraagbaak, wegwijzer en probleemoplosser over de domeinen heen als aanjagers van een integrale aanpak.

<sup>13</sup> De omgekeerde toets is een nieuwe methodiek waarmee professionals in het sociaal domein maatwerk kunnen leveren zonder willekeur.

<sup>14</sup> Bij 'Wmo ambulant' gaat het om het aanbod van ambulante begeleiding



**Tabel 1. Aantal aanmeldingen VSO basisteams Kennemerland 2016<sup>15</sup>-2017**

| Basisteam                       | 2016 | 2017 |
|---------------------------------|------|------|
| <b>Basisteam Haarlemmermeer</b> | 40   | 75   |
| <b>Basisteam Haarlem</b>        | 220  | 386  |
| <b>Basisteam IJmond</b>         | 144  | 190  |
| <b>Basisteam Kennemerkust</b>   | 63   | 60   |

Om de signaleringskracht in de wijk te verbeteren wordt in 2018 de Crisiskaart opgenomen in het aanbod. De Crisiskaart biedt onze crisisgevoelige inwoners de mogelijkheid om ook tijdens een crisis regie te houden op wat er met hen gebeurt. Ook de sociaal wijkteams hebben een signaleringsrol en een rol in ondersteuning, begeleiding en toeleiding naar de juiste partijen. Om hen hiertoe in staat te stellen zijn in 2017 medewerkers met GGZ expertise toegevoegd aan de teams<sup>16</sup>. Ook is de capaciteit van de wijkteams uitgebreid en wordt geïnvesteerd in het ondersteunen van de opzet van steun- en signaleringssystemen in het eigen sociaal netwerk. Deze ontwikkelingen worden op dit moment nauw gevolgd en eind 2018 volgt er een evaluatierapport.

In 2018 kwam de politie in aanraking met een Haarlemmer die onder invloed van alcohol had aangegeven zelfmoord te willen plegen. De man bleek veel financiële problemen te hebben; onvoldoende inkomen, schulden en veel boetes. Ook bleek de man geen huisarts te hebben. Hierop heeft de politie de man aangemeld bij het VSO. Hierdoor is de man in beeld gekomen bij de GGD en bij het sociaal wijkteam. Met hun hulp werden de praktische zaken opgepakt, onder andere het zoeken naar een huisarts. De man kwam onder begeleiding van de POH GGZ. Zijn schulden werden in kaart gebracht en de man is onder beschermingsbewind geplaatst.

#### **Signalen komen bij de juiste partijen aan**

Er zijn verschillende meldpunten op het terrein van zorg en veiligheid, zowel lokaal<sup>17</sup>, regionaal<sup>18</sup> als landelijk<sup>19</sup>. De ontvangst en opvolging van meldingen (wie krijgt welke meldingen en hoe worden deze opgevolgd) is mede onderdeel van de Aanpak ter Voorkomen van Escalatie (zie paragraaf 2.3.2). Op basis van de resultaten van dat project zal worden onderzocht in hoeverre de huidige meldingssystematiek goed werkt. Om signalen te kunnen doorgeven aan de juiste partijen is het tevens belangrijk dat er een sociale kaart is die voldoende actueel, inzichtelijk en beschikbaar is voor inwoners en ketenpartners. Momenteel wordt er gewerkt aan de doorontwikkeling van de online sociale kaart om hier zo goed mogelijk in te kunnen voorzien. De sociale kaart van Haarlem is [hier](#) te vinden.

#### **De toegang naar begeleiding en ondersteuning**

We willen dat inwoners makkelijk de weg vinden naar begeleiding en ondersteuning. Daarnaast vinden we het belangrijk dat hun ondersteuningsvraag verhelderd wordt. In 2018 wordt daarom ingezet op een betere samenwerking tussen de sociaal wijkteams, de BCT en de meer specialistische hulp en ondersteuning die vanuit de WMO geboden kan worden (zogenaamde maatwerkvoorzieningen). De professionals die bepalen of iemand in aanmerking komt voor opvang of beschermd wonen, respectievelijk de BCT en de casemanagers WMO, werken in gescheiden teams. Tegelijkertijd gaat het soms om de zelfde mensen; iemand kan vanuit de opvang doorstromen naar een beschermd woonomgeving. In 2017 is daarom ingezet op een sterkere samenwerking tussen deze teams. Deze inzet wordt in 2018 verder vorm gegeven door middel van gezamenlijke afstemmingsoverleggen en een intensievere overdracht en samenwerking bij individuele casuïstiek. Met deze betere samenwerking tussen de verschillende teams, de toevoeging van GGZ expertise aan de sociaal wijkteams en een verbeterde overlegstructuur is afgezien van de actie om een apart team met GGZ expertise in te stellen.

<sup>15</sup> De cijfers voor het jaar 2016 betreffen de maanden mei tot en met december.

<sup>16</sup> Deze GGZ expertise komt van medewerkers van RIBW of Leger des Heils

<sup>17</sup> Meldpunt Bezorgd gemeente Haarlem

<sup>18</sup> Meldpunt Zorg en Overlast, GGD Kennemerland

<sup>19</sup> 112 en 0900-8844

### **Flexibele passende hulpverlening in de wijk**

Mensen kunnen zeer verschillend zijn in hun woon- en ondersteuningsvragen, hun wensen, hun mogelijkheden en beperkingen. Het belangrijk dat er korte lijnen zijn tussen professionals in de wijk (GGD bemoeizorg, FACT, Sociaal Wijkteams, huisartsen en POH GGZ) en partijen die specialistische zorg bieden. Het is de ervaring dat de samenwerking tussen de sociaal wijkteams en de POH GGZ-ers sterker wordt. Vanaf 1 juli 2018 gaat met de nieuwe contracten<sup>20</sup> voor zorgaanbieders Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen een nieuwe werkwijze in om inwoners precies die Wmo ondersteuning te bieden die zij nodig hebben. Alle dakloze mensen in de maatschappelijke opvang krijgen trajectbegeleiding die ze helpt om zo snel mogelijk op een meer plek zoals een zelfstandige woning of een beschermende woonomgeving te komen. Mensen die beschermd wonen krijgen een traject op maat waarin zij zelf, al dan niet samen met een begeleider, de doelen die zij willen en kunnen bereiken nastreven.

### **Outreachinge zorg voor zorgmijders en zorgvermoeiden**

Het is een complexe uitdaging om kwetsbare inwoners toe te leiden naar passende zorg en een hersteltraject als zij zorgmijdend of zorgvermoeid zijn. Hiervoor is een outreachende werkwijze ('bemoeizorg'), een lange adem en maatwerk nodig. Om te komen tot een goed aanbod van bemoeizorg is in het tweede kwartaal van 2018 een pilot gestart waarbij onze ketenpartners GGD, GGZ inGeest, Brijder en Fivoor zich inspannen om de bemoeizorg in onze regio te versterken. De pilot kenmerkt zich onder andere door de toevoeging van een gemandateerd arts, de toevoeging van LVB expertise en de versterking van bemoeizorg vanuit de GGZ en verslavingszorg. Ook wordt ingezet op een nauwere samenwerking met de sociaal wijkteams. De pilot zal begin 2019 geëvalueerd worden.

### **24/7 beschikbare zorg in acute situaties**

Er zijn, naast psychiatrische problematiek, diverse oorzaken waarbij iemand acuut zorg of begeleiding nodig kan hebben (bijvoorbeeld: dementie, trauma, een (licht) verstandelijke beperking en middelengebruik). Buiten kantoortijden is er in onze regio echter alleen bereikbare, beschikbare en inzetbare deskundigheid als het gaat om acute psychiatrische problematiek. GGZ inGeest werkt aan een nieuwe opvanglocatie voor mensen met acute GGZ problematiek. Eén van de vragen waar in samenwerking tussen de GGZ, verslavingszorg, de GGD en gemeenten naar gekeken wordt is hoe mensen met acute psychosociale problematiek, een licht verstandelijke beperking dementie of middelengebruik kunnen worden opgevangen en geholpen. Onderzocht wordt of de opvanglocatie van de geestelijke gezondheidszorg hierin een bredere functie kan vervullen of dat dit op een andere wijze vormgegeven moet worden. Deze opvanglocatie zal volgens planning in 2019 starten.

### **24/7 beschikbaar vervoer in acute situaties**

Het vervoer van mensen met een acute hulpvraag vindt buiten kantoortijden veelal plaats door de politie. Dit is noch voor de politie, noch voor de personen zelf een wenselijke situatie. GGZ inGeest werkt in samenwerking met de gemeente, GGD Kennemerland, politie en RAV aan alternatief vervoer voor mensen met een acute hulpvraag. Er is door ZONmw subsidie verstrekt voor een pilot in onze regio. Deze pilot zal in 2018 van start gaan.

## **2.3 Verbinding zorg en veiligheid**

Een verbetering van de aanpak rond mensen met verward gedrag vraagt om een goede samenwerking tussen partijen uit het zorg- en het veiligheidsdomein. Veel van het werk van professionals in het zorg- en veiligheidsdomein heeft namelijk betrekking op 'kwetsbaren' in de samenleving, zoals multi-probleem gezinnen, mensen met een beperking, mensen met schuldenproblematiek, verslaafden, daklozen en

<sup>20</sup> Vanaf juli 2018 wordt de inkoop, financiering en sturing van begeleiding en ondersteuning in het kader van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen op een andere manier geregeld. De wensen en capaciteiten van de mens om wie het gaat staan centraal en aanbieders krijgen een grotere vrijheid in de wijze waarop zij de resultaten samen met de mensen om wie het gaat behalen.

psychiatrische patiënten. Het zorg- en veiligheidsdomein vullen elkaar aan, vanzelfsprekend vanuit de eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

### **Samenwerking**

Geruime tijd worden binnen de gemeente gewerkt aan sterkere verbinding tussen het zorg- en veiligheidsdomein. Deze inzet wordt de komende tijd voortgezet met als doel een gedeeld perspectief, een integrale aanpak en een meer automatische samenwerking.

### **Heldere afspraken over escalatie**

Daarnaast wordt vanaf begin 2018 samen met ketenpartners en gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland een escalatiemodel ontwikkeld. Doel is te komen tot een overzicht van de betrokken partijen, de samenwerkingsnetwerken en heldere samenwerkafspraken voor alle complexe problematiek op het snijvlak van zorg en veiligheid. Uiteindelijk resultaat is een overzichtelijk 'Handboek Zorg en Veiligheid' en een routekaart in het complexe veld van zorg en veiligheid. Deze zullen na de zomer van 2018 worden opgeleverd.

### **Een helder kader voor het delen van informatie**

Tenslotte is landelijk het handvat 'Gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein' ontwikkeld. Het handvat richt zich op het delen van informatie bij integrale, keten overstijgende samenwerking rondom complexe problematiek. Om het juridische handvat te vertalen naar de praktijk is tevens een webtool ontwikkeld. Deze webtool is specifiek ontwikkeld voor casusoverleg over 'complexe, meervoudige casuïstiek'.

# 3. Op weg naar een goede aanpak

Met de acties uit het Actieprogramma beogen we onder andere te bereiken dat:

- alle partijen die betrokken zijn bij mensen met verward gedrag zo optimaal mogelijk samenwerken;
- mensen met verward gedrag zo snel mogelijk passende begeleiding en ondersteuning krijgen en;
- (op langere termijn) het aantal incidenten met mensen met verward gedrag afneemt.
- 

Om beeld te krijgen van de mate waarin het Actieprogramma aan de eerste twee doelen bijdraagt is inzichtelijk gemaakt in hoeverre de verschillende acties uit het programma bijdragen aan een sluitende aanpak volgens de landelijke richtlijnen van het Aanjaagteam. De negen bouwstenen die het Aanjaagteam in 2016 heeft ontworpen geven aan wat er vanuit landelijk perspectief minimaal nodig is voor een sluitende aanpak. Deze bouwstenen worden in paragraaf 1 nader toegelicht en per bouwsteen wordt kort beschreven waar Haarlem volgens deze landelijke criteria staat<sup>21</sup>.

Vervolgens wordt bij benadering een beeld geschetst van de aard en omvang (incidenten met) kwetsbare mensen in onze gemeente en regio. Bij benadering, omdat het vraagstuk van mensen met verward gedrag zich niet laat kwantificeren. Hoewel berichtgeving soms anders doet vermoeden weten we, ondanks veelvuldig landelijk en regionaal onderzoek, nog steeds weinig af van de aard en omvang van incidenten met mensen met verward gedrag<sup>22</sup>.

## 3.1 Bouwstenen voor een sluitende aanpak

### **Bouwsteen 1. Inbreng mensen met verward gedrag**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun inbreng op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel is geborgd. Met de acties uit het Actieprogramma voldoet de gemeente Haarlem aan de vereisten voor deze bouwsteen.

### **Bouwsteen 2. Preventie en levensstructuur**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als preventie centraal staat, met aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress. Op het gebied van preventie, dagbesteding en werk is in Haarlem vooruitgang geboekt. Met de acties gericht op verbetering van de dienstverlening, een passende woonplek en inclusie is nog niet het beoogde effect bereikt. Dit komt voornamelijk doordat een groot deel van deze acties in de toekomst wordt uitgevoerd. Het is de verwachting dat gemeente Haarlem, als alle lopende acties zijn uitgevoerd, voldoet aan de vereisten van deze bouwsteen.

### **Bouwsteen 3. Vroegtijdige signalering**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als signalen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht kunnen worden gemeld, als ze worden vroegtijdig worden herkend en daarop meteen actie wordt ondernomen. Het is de verwachting dat gemeente Haarlem, als alle lopende acties zijn uitgevoerd, voldoet aan de vereisten van deze bouwsteen. Er is sprake van een goed functionerende toeleiding op wijkniveau en van goede samenwerking tussen partijen in het zorg- en veiligheidsdomein. In 2018 krijgen wij via het onderzoek AVE in beeld waar nog eventuele lacunes zijn.

<sup>21</sup> Bijlage 1 gaat uitgebreider in op de bouwstenen voor een sluitende aanpak.

<sup>22</sup> Bijlage 2 gaat hier nader op in.

#### **Bouwsteen 4. Melding**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als professionals in de 112-meldkamer en andere meldpunten alert zijn op signalen van verwardheid bij een melding. Als de juiste professional wordt ingezet en een eenduidig protocol wordt gehanteerd. Het is de verwachting dat gemeente Haarlem, als alle lopende acties zijn uitgevoerd, voldoet aan de vereisten van deze bouwsteen. De benodigde verschillende acties zijn al in regionaal verband opgepakt. Het is de verwachting dat deze acties in 2019 effect zullen bereiken.

#### **Bouwsteen 5. Beoordeling en risicotaxatie**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als mensen met acuut verward gedrag dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen kunnen worden en er een goede verbinding is tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Het is de verwachting dat gemeente Haarlem, als alle lopende acties zijn uitgevoerd, voldoet aan de vereisten van deze bouwsteen. De benodigde verschillende acties zijn al in regionaal verband opgepakt. Het is de verwachting dat deze acties in 2019 effect zullen bereiken.

#### **Bouwsteen 6. Toeleiding**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als mensen worden geleid naar ondersteuning of zorg die bij hen past. De (financiële) drempels dienen daarbij zo laag mogelijk te zijn. De gemeente Haarlem voldoet voor een groot deel aan de vereisten van deze bouwsteen. De verschillende acties die verder nodig zijn voor een goede toeleiding zijn daarbij in gang gezet. Het is de verwachting dat de lopende acties in 2019 effect zullen bereiken.

#### **Bouwsteen 7. Passend vervoer**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als er passend vervoer beschikbaar is om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit vervoer dient prikkelarm te zijn en niet stigmatiserend. De gemeente Haarlem voldoet nog niet aan de vereisten van deze bouwsteen. Wel zijn de verschillende acties die nodig zijn voor passend vervoer in regionaal verband in gang gezet. Het is de verwachting dat de lopende acties in 2018 effect zullen bereiken.

#### **Bouwsteen 8. Passende ondersteuning, zorg en straf**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf krijgen. Er dient aandacht te zijn voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door. De gemeente Haarlem voldoet voor een belangrijk deel aan de vereisten van deze bouwsteen. Vooral de acties ten aanzien van forensisch aanbod en onconventionele woonvormen vragen nog aandacht. Dit zijn langdurige projecten. Het is de verwachting dat deze lopende acties vanaf 2020 effect zullen bereiken.

#### **Bouwsteen 9. Informatievoorziening**

Aan de vereisten van deze bouwsteen wordt voldaan als betrokkenen uit de hele keten weten hoe zij met informatiedeling om moeten gaan en als zij op het juiste moment over de juiste informatie kunnen beschikken. De gemeente Haarlem voldoet voor een belangrijk deel aan de vereisten van deze bouwsteen. Het verder invulling geven aan deze bouwsteen is voornamelijk complex. Deze complexiteit is vooral gelegen in privacywetgeving.

## 3.2 Aard en omvang van het vraagstuk

### Registraties bij de politie

Signalen van de politie over een toename van geregistreerde incidenten met mensen met verward gedrag zijn in hoofdzaak gebaseerd op de zogeheten E33 code in het politieregistratiesysteem. Deze code is bedoeld voor het registreren van situaties die betrekking hebben op 'overlast door een verward of overspannen persoon'. Tussen 2011 en 2017 nam het aantal E33-registraties landelijk toe van bijna 40.000 tot 83.500<sup>23</sup>. Verschillen tussen de verschillende politie-eenheden zijn groot<sup>24</sup>. Een goede verklaring daarvoor is niet voorhanden.

**Tabel 1. Aantal door de politie onder de E33-code geregistreerde incidenten per 1000 inwoners 2014-2017**

| Regio        | E33 registraties politie per 1.000 inwoners |      |      |      |
|--------------|---------------------------------------------|------|------|------|
|              | 2014                                        | 2015 | 2016 | 2017 |
| Nederland    | 3,5                                         | 3,9  | 4,4  | 4,9  |
| Kennemerland | 3,8                                         | 4,8  | 5,2  | 5,1  |
| Haarlem      | 5,7                                         | 6,5  | 7,2  | 7,0  |

In de politie eenheid Noord-Holland wordt, anders dan in de rest van Nederland, naast de meldcode E33 ook gebruik gemaakt van de projectcode OGGZ1 bij situaties waarbij sprake is van verward gedrag maar die primair onder een andere code vallen (zoals diefstal, mishandeling of een burenruzie). Door deze verbeterde registratie beoogt de politie eenheid Noord-Holland beter inzichtelijk te maken welke registraties er gerelateerd zijn aan verward gedrag.

**Tabel 2. Aantal door de politie onder de OGGZ1-code geregistreerde incidenten 2014-2017**

| Regio         | OGGZ1 registraties totaal |       |       |       |
|---------------|---------------------------|-------|-------|-------|
|               | 2014                      | 2015  | 2016  | 2017  |
| Noord-Holland | 2.918                     | 4.100 | 5.582 | 7.259 |
| Kennemerland  | 236                       | 735   | 1.419 | 2.859 |
| Haarlem       | 73                        | 285   | 704   | 1.833 |

GGD Kennemerland heeft begin 2018 verdiepend onderzoek gedaan naar de politieregistraties in de regio Kennemerland<sup>25</sup>. Conclusie van dit onderzoek is dat, in navolging van conclusies uit eerder landelijk onderzoek, op basis van politiecijfers geen beeld kan worden verkregen over de aard en omvang van incidenten met mensen met verward gedrag in onze regio. Wel komt het beeld naar voren dat een relatief kleine groep dezelfde mensen betrokken is bij een groot aantal registraties.

### Andere bronnen over de aard en omvang

Er bestaan, naast de politie, geen andere instanties die incidenten met mensen met verward gedrag registreren. Ook de term 'verward persoon' of 'verward gedrag' wordt als zodanig alleen door de politie gebruikt. Wel zijn verschillende instanties betrokken bij de begeleiding en ondersteuning van inwoners die mogelijk een verhoogd risico lopen op verward gedrag in combinatie met verkommering, overlast, onveiligheid of strafbare feiten. Zo is in gemeente Haarlem in 2017 het meldpunt Bezorgd gestart. Dat jaar zijn er 25 meldingen binnengekomen. Het merendeel van deze meldingen betrof een situatie van een verwaarloosde woonsituatie. Omdat het meldpunt in 2017 is gestart zijn trendcijfers nog niet beschikbaar. Cijfers van de GGD laten zien dat het aantal geregistreerde meldingen over mensen met OGGZ problematiek in de regio de afgelopen jaren licht is gedaald<sup>26</sup>. Wel steeg het aandeel mensen met een (zeer) complexe combinatie van problemen. Het aantal Haarlemmers met dat met een IBS is opgenomen is tussen 2014 en 2016 wel gestegen, met de grootste stijging tussen 2015 en 2016. Deze trend heeft zich in 2017 niet doorgezet. Mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat de crisisdienst voor de regio in Haarlem is gelegen. Bij drukte laten zij mensen vanuit de regio voor beoordeling naar Haarlem komen, wat de cijfers mogelijk vertekent. Navraag bij het OM leert namelijk dat het aantal afgegeven BOPZ beschikkingen<sup>27</sup> voor inwoners binnen de eenheid Noord-Holland

<sup>23</sup> Politie Nederland: *Zorgelijke trend overlast verward gedrag*

<sup>24</sup> Zie bijlage 1 voor een algemene duiding van de politieregistraties rond mensen met verward gedrag.

<sup>25</sup> Hierbij zijn zowel de E33 registraties als de registraties met een OGGZ1 projectcode meegenomen.

<sup>26</sup> Jaarrapportage GGD Kennemerland 2017

<sup>27</sup> IBS, vervolg en RM en afgewezen

de afgelopen jaren stabiel is gebleven, ook in Haarlem. Het OM ziet wel een toename in het aantal meldingen over verward gedrag, maar dit zijn geen meldingen waarbij een gedwongen opname aan de orde is. De Veiligheidsmonitor van het CBS laat tenslotte zien dat de ervaren overlast de afgelopen vijf jaar licht is gedaald en dat het percentage inwoners dat zich wel eens onveilig voelt op straat globaal gelijk is gebleven<sup>28</sup>.

**Tabel 3. Andere bronnen voor verward gedrag**

| Bron                                                                     | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Meldingen meldpunt Bezorgd</b>                                        |      |      |      | 25   |
| <b>Meldingen GGD OGGZ<sup>1</sup></b>                                    | 1507 | 1521 | 1378 | 1322 |
| <b>Gedwongen opname IBS locatie Haarlem<sup>1</sup></b>                  | 80   | 92   | 130  | 138  |
| <b>Gedwongen opname IBS inwoner Haarlem<sup>1</sup></b>                  | 58   | 54   | 87   | 68   |
| <b>Veiligheidsmonitor CBS (% veel overlast Haarlem)</b>                  | 50.0 | 47.2 | 51.8 | 47.8 |
| <b>Veiligheidsmonitor CBS (% veel overlast Kennemerlust<sup>1</sup>)</b> | -    | -    | 37.5 | 42.2 |
| <b>Veiligheidsmonitor CBS (%wel eens onveilig Haarlem)</b>               | 18.2 | 17.4 | 18.2 | 17.7 |
| <b>Veiligheidsmonitor CBS (%wel eens onveilig Kennemerlust)</b>          |      | 10.3 | 15.1 | 12.6 |

### 3.3 Slotbeschouwing

We hebben de afgelopen tijd samen met onze ketenpartners hard gewerkt aan de verdere verbetering van de aanpak rond mensen met verward gedrag in Haarlem. Er zijn diverse acties in gang gezet en de eerste resultaten staan. Maar dit complexe vraagstuk is niet gemakkelijk 'op te lossen'. Deze kwetsbare groep mensen heeft vaak meerdere problemen waar geen eenvoudige oplossing voor bestaat. Het is moeilijk de effectiviteit van de aanpak te meten.

#### Op de goede weg, maar de aanpak is nog niet af

Op basis van de landelijke bouwstenen kunnen we nu nog niet spreken van een sluitende aanpak van personen met verward gedrag in Haarlem. Alle acties die hiervoor nodig zijn, zijn wel in gang gezet. We zullen ons de komende tijd vooral richten op de thema's dienstverlening, een passende woonplek en inclusie. Ook acties rond de acute spoedzorgketen, die we samen met onze ketenpartners en regiogemeenten hebben opgepakt, hebben nadrukkelijk onze aandacht. Het is de verwachting dat deze in 2019 en 2020 worden afgerond.

#### Thema is niet kwantificeerbaar

Hoewel we met het Actieprogramma onder andere willen dat het aantal incidenten met mensen met verward gedrag afneemt, leveren de diverse regionale en lokale bronnen hiervan geen eenduidig beeld op. Dit komt onder anderen omdat 'verward gedrag' geen meetbare definitie kent, er veel verschillende omschrijvingen bestaan en de politie landelijk de enige organisatie is die op 'verward gedrag' registreert. In bijlage twee gaan we nader in op deze knelpunten. Voor nu concluderen we dat het niet mogelijk is om de effectiviteit van de aanpak in cijfers te vatten.

#### Door met de aanpak

Eén en ander doet niet af aan het feit dat de aandacht voor het thema 'mensen met verward gedrag' in Haarlem aanleiding is geweest voor een stevige focus op een aantal knelpunten voor (escalatie van) problematiek van kwetsbare mensen in onze samenleving. Deze focus houden we vast. De komende tijd blijven we samen met partijen op lokaal, regionaal niveau en bovenregionaal niveau werken aan de totstandkoming van een goed werkende aanpak van de problemen van personen met verward gedrag. In 2019 zal, als het grote merendeel van de acties in gang is gezet, het Actieprogramma met een eindevaluatie worden afgerond. De verschillende elementen van dit programma zullen dan structureel worden geborgd in onze opgave in het Sociaal Domein.

<sup>28</sup> CBS: Veiligheidsmonitor 2017; Statline

| Thema                          | Onderdeel                                | Actie                                                                                   | 3 <sup>e</sup> kw 2018 | 4 <sup>e</sup> kw 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------|------|
| Het gewone leven op orde       | Grip op financiën                        | Knelpuntenanalyse financiën                                                             |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Verbetering proces briefadres                                                           |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Pilot SZW in BCT                                                                        |                        |                        |      |      |
|                                | Voldoende toegankelijke dagbesteding     | Kanteling dagbesteding naar basisinfrastructuur                                         |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Dagbesteding Maatschappelijke opvang                                                    |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Onderzoek combineren arbeidsmatige dagbesteding (WMO) en beschut werk (Participatiewet) |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Inzet IPS trajecten                                                                     |                        |                        |      |      |
|                                | Passende woonplek                        | Vergroten aanbod sociale huurwoningen                                                   |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Plan van aanpak huisvesting bijzondere doelgroepen                                      |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Realisering <u>Skaeve Huse</u>                                                          |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Realisering <u>Domus Plus</u>                                                           |                        |                        |      |      |
|                                | Bestrijden stigma en bevorderen inclusie | Onderzoek initiatieven bevordering acceptatie en inclusie                               |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Start pilots stimulering ontmoeting mensen met verward gedrag en buurtbewoners          |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Versterken voorlichting                                                                 |                        |                        |      |      |
|                                | Voorkomen uitval bij schorsing           | Afspraken schorsing maatschappelijke opvang                                             |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Protocollen 'niet in zorg name' en 'eenzijdige zorg beëindiging' beschermd wonen        |                        |                        |      |      |
| Passende zorg en ondersteuning | Verlagen financiële drempels             | Collectieve zorgverzekering Haarlem en Zandvoort                                        |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Invoering subsidieregeling onverzekerden Rijk                                           |                        |                        |      |      |
|                                | Verlagen bureaucratische drempels        | Herijking verordeningen en beleidsregels sociaal domein                                 |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Maatwerkbudget Sociaal Wijkteams                                                        |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Oliemannetjes Sociaal Domein                                                            |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Invoering gestructureerd en domein overstijgend casuïstiekoverleg                       |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Ontschotting door verwerving                                                            |                        |                        |      |      |
|                                | Versterken signaleringskracht            | Onderzoek Crisiskaart                                                                   |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Waakvlamcontact                                                                         |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Expertise Sociaal Wijkteams                                                             |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Vergroten ureninzet Sociaal Wijkteams                                                   |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Structurele invoering VSO                                                               |                        |                        |      |      |
|                                | Signalen bij de juiste partij            | Onderzoek meldpunten                                                                    |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Digitale Sociale Kaart                                                                  |                        |                        |      |      |
|                                | Versterken toegang                       | Organiseren toegang bij <u>SWT's</u>                                                    |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Eén samenwerkende toegang voor MO en BW                                                 |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Expertiseteam GGZ                                                                       |                        |                        |      |      |
|                                | Flexibele passende hulpverlening         | Wijkgerichte GGZ                                                                        |                        |                        |      |      |
|                                |                                          | Hersteltraject op maat                                                                  |                        |                        |      |      |
|                                | Versterking bemoeizorg                   | Regionaal dekkend aanbod <u>outreachinge</u> specialistische bemoeizorg                 |                        |                        |      |      |
|                                | 24/7 beschikbare acute zorg              | Opvang Verwarde Personen                                                                |                        |                        |      |      |
|                                | 24/7 beschikbaar vervoer                 | Alternatief vervoer                                                                     |                        |                        |      |      |
| zorg veiligheid                | Versterking samenwerking                 | Versterken verbinding zorg en veiligheid                                                |                        |                        |      |      |
|                                | Escalatiemodel                           | Ontwikkelen escalatiemodel op lokaal en regionaal niveau                                |                        |                        |      |      |
|                                | Helder kader delen informatie            | Ontwikkelen kader delen informatie regionaal niveau                                     |                        |                        |      |      |



## 4. Bijlage: bouwstenen voor een sluitende aanpak

De Bouwstenen die het Aanjaagteam in 2016 heeft ontworpen geven aan wat er vanuit landelijk perspectief minimaal nodig is voor een sluitende aanpak. Per bouwsteen is een korte toelichting opgenomen en worden de (landelijke) minimale vereisten geformuleerd. Tegen die achtergrond wordt de situatie in Haarlem beschreven.

### 4.1 Inbreng mensen met verward gedrag

Er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun inbreng is op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel geborgd.

#### Stand van zaken in Haarlem

In Haarlem is de inbreng van mensen met verward gedrag georganiseerd door het inzetten van de Crisiskaart en door de betrokkenheid van cliëntenvertegenwoordiging en ervaringsdeskundigheid in beleidsvorming. Met invoering van de Crisiskaart wordt het voor crisisgevoelige inwoners mogelijk om zelf regie te houden op wat er gebeurt als er sprake is van een crisissituatie. Ervaringsdeskundigen hebben een belangrijke rol in de uitvoering van de Crisiskaart. Cliëntenvertegenwoordiging en ervaringsdeskundigen worden in Haarlem betrokken bij beleid en de verwerving van zorg. Specifiek als het gaat om dit Actieprogramma, maar ook sociaal domein breed.

#### Conclusie

De gemeente Haarlem voldoet daarmee aan de vereisten voor deze bouwsteen.

### 4.2 Preventie en levensstructuur

Preventie staat centraal, met bij elke persoon aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress.

#### Stand van zaken in Haarlem

De invulling van deze bouwsteen vindt op verschillende manieren plaats. Acties gericht op preventie zijn bijvoorbeeld de versterking van GGZ-expertise in de wijkteams door toevoeging van capaciteit vanuit het RIBW en Leger des Heils, en versterking van het netwerk rondom kwetsbare inwoners door te werken aan steunsystemen. Vanaf 2019 gaat een campagne van start tegen stigmatisering van kwetsbare inwoners in de wijk. Als het gaat om levensstructuur dragen de acties onder de noemer 'Het gewone leven op orde' hier aan bij. Zo zetten we in op een betere dienstverlening rond inkomen en briefadres, meer en betere toegankelijke dagbesteding en een passende woonplek. Ook bieden we trajecten aan om meer mensen met (ernstig) psychische aandoeningen aan het werk te helpen. Tenslotte zorgen we dat onze ambtenaren die regelmatig met inwoners in contact zijn worden opgeleid in de training Mental Health First Aid.

#### Conclusie

De gemeente Haarlem voldoet voor een groot deel aan de vereisten voor deze bouwsteen. Zo is op het gebied van preventie, dagbesteding en werk vooruitgang geboekt. Met de acties gericht op verbetering van de dienstverlening, een passende woonplek en inclusie is nog niet het beoogde effect bereikt. Dit komt onder andere omdat deze acties (deels) in de toekomst worden uitgevoerd.

## 4.3 Vroegtijdige signalering

Signalen kunnen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht worden gemeld, ze worden vroegtijdig herkend en daarop wordt meteen actie ondernomen. Er zijn 24/7 meldpunten ingericht en er zijn dag en nacht zorgprofessionals beschikbaar en bereikbaar in de wijk, die zelf signaleren en proactief handelen bij zorgelijke signalen.

### Stand van zaken in Haarlem

Zorgen over verward gedrag kunnen in Haarlem 24/7 worden gemeld bij de politie, het lokale Meldpunt Bezorgd en bij het regionale Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD. De invulling van het niet-acute meldpunt wordt opgepakt in samenwerking met de regio onder Bouwsteen 4. Na een pilot in 2018 wordt vanaf 2019 met Mental Health First Aid structureel ingezet op trainingen gericht op het herkennen van signalen van verwardheid. Met de structurele invoering van het Vroegsignaleringsoverleg (VSO) worden signalen van de politie besproken met GGD, GGZ en verslavingszorg met als doel om mensen snel naar de juiste zorg toe te leiden. Tenslotte hebben ook de sociaal wijkteams een belangrijke signaleringsrol in de wijk. Om hen hiertoe in staat te stellen is GGZ expertise toegevoegd de het teams<sup>29</sup>. De uitbreiding van de capaciteit van de sociaal wijkteams is nog in ontwikkeling en onderdeel van de bredere doorontwikkeling van sociaal wijkteams. Op dit moment wordt een onderzoek uitgevoerd onder de noemer 'Aanpak ter Voorkoming van Escalatie (AVE)'. Met dit onderzoek wordt onder andere beoogd beter in beeld te krijgen waar nog eventuele lacunes zijn in bereikbaarheid (24 uur per dag) en opvolging van meldingen.

### Conclusie

De gemeente Haarlem voldoet voor een groot deel aan de vereisten van deze bouwsteen. Er is sprake van een goed functionerende toeleiding op wijkniveau en tussen partijen in het zorg- en veiligheidsdomein. In 2018 krijgen wij via het onderzoek AVE in beeld waar nog eventuele lacunes zijn.

## 4.4 Melding

In de 112-meldkamer en andere meldpunten is men bekend met en alert op signalen van verwardheid bij een melding. De juiste professional wordt ingezet. Er wordt een eenduidig protocol gehanteerd.

### Stand van zaken in Haarlem

Meldingen over verward gedrag kunnen acuut en niet acuut zijn. Als het gaat om acute meldingen is in 2018 op regionaal niveau het gesprek gestart over het inrichten van een zorg meldtafel in de nieuw te vormen meldkamer Noord-Holland. Dit zou een zorgmeldtafel zijn waar alle acute gezondheidszorg wordt gecoördineerd, dus zowel de fysieke somatische zorg als de zorg voor mensen met acuut verward gedrag. De mogelijke inrichting wordt verder uitgewerkt in samenspraak met de politie. Als het gaat om niet-acute meldingen zijn er de eerder genoemde meldpunten Bezorgd en Zorg en Overlast. Op regionaal niveau wordt onderzocht of er een pilot wordt gestart om het meldpunt Zorg en Overlast 24/7 bereikbaar te maken.

### Conclusie

De gemeente Haarlem voldoet nog niet aan de vereisten van deze bouwsteen. De benodigde verschillende acties zijn in regionaal verband opgepakt. Het is de verwachting dat de lopende acties in 2019 effect zullen bereiken.

<sup>29</sup> Deze expertise wordt geleverd vanuit RIBW K/AM en Leger de Heils

## 4.5 Beoordeling en risicotaxatie

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er zijn eenduidige risicotaxatie- en beoordelingsinstrumenten beschikbaar.

### Stand van zaken in Haarlem

GGZ inGeest werkt in samenwerking met de gemeenten en politie aan een nieuwe 24/7 beschikbare opvanglocatie voor mensen met acute GGZ problematiek in Haarlem. Eén van de vragen waar in dit kader naar gekeken wordt is of deze opvang kan dienen als integrale opvang met multidisciplinaire expertise (GGZ, verslavingszorg, zorg gericht op LVB) aanwezig of oproepbaar. Daarnaast wordt geborgd dat somatische zorg in nabijheid aanwezig is. Naar verwachting zal deze opvanglocatie in 2019 starten.

### Conclusie

De gemeente Haarlem voldoet nog niet aan de vereisten van deze bouwsteen. De benodigde verschillende acties zijn in regionaal verband opgepakt. Het is de verwachting dat de lopende acties in 2019 effect zullen bereiken.

## 4.6 Toeleiding

Mensen worden geleid naar ondersteuning of zorg die bij hen past en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk. De problematiek rondom onverzekerde en ontoegankelijkheid van zorg is opgelost.

### Stand van zaken in Haarlem

Zowel lokaal als op regionaal niveau vindt multidisciplinair casusoverleg plaats, gericht op verschillende doelgroepen. In 2018 is een pilot gestart ter versterking van bemoeizorg in de regio. Met deze pilot wordt beoogd om zorgmijders sneller toe te leiden naar passende zorg, en de samenwerking met de sociaal wijkteams te verbeteren. Om toe te kunnen leiden naar de juiste partijen is het tevens belangrijk dat er een sociale kaart is die voldoende actueel, inzichtelijk en beschikbaar is voor inwoners en ketenpartners. Momenteel wordt er gewerkt aan de doorontwikkeling van de online sociale kaart om hier zo goed mogelijk in te kunnen voorzien. Met de uitvoering van de subsidieregeling 'medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden' zetten we erop in om mensen zonder zorgverzekering zo snel mogelijk te verzekeren en zo nodig van passende hulpverlening te voorzien. En met zowel het Oliemannetjesoverleg als het maatwerkbudget van de sociaal wijkteams wordt beoogd in het maatwerk in begeleiding en ondersteuning te stimuleren. Tenslotte wordt op dit moment met de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie voor verschillende doelgroepen gewerkt aan een verbetering van een lokaal en regionaal escalatiemodel.

### Conclusie

De gemeente Haarlem voldoet voor een groot deel aan de vereisten van deze bouwsteen. De verschillende acties die verder nodig zijn voor een goede toeleiding zijn daarbij in gang gezet. Het is de verwachting dat de lopende acties in 2019 effect zullen bereiken.

## 4.7 Passend vervoer

Er is passend vervoer beschikbaar om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit vervoer is prikkelarm en niet-stigmatiserend.

### Stand van zaken in Haarlem

GGZ inGeest werkt in samenwerking met de gemeenten, GGD Kennemerland, politie en RAV aan alternatief vervoer voor mensen met een acute hulpvraag. Er is door ZONmw subsidie verstrekt voor een pilot in onze regio. Deze pilot zal in 2018 van start gaan.

### **Conclusie**

De gemeente Haarlem voldoet nog niet aan de vereisten van deze bouwsteen. Wel zijn de verschillende acties die nodig zijn voor passend vervoer in regionaal verband in gang gezet. Het is de verwachting dat de lopende acties in 2018 effect zullen bereiken.

## **4.8 Passende ondersteuning, zorg en straf**

Mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf. Er is aandacht voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door.

### **Stand van zaken in Haarlem**

Op initiatief van gemeente Haarlem wordt in samenwerking met zorgaanbieders, reclassering, Zorg- en Veiligheidshuis en DJI geïnventariseerd of de bestaande voorzieningen Forensisch beschermd wonen aansluiten bij de behoeften van de doelgroep en het huidige aanbod in de regio. Uit deze inventarisaties blijkt dat het aanbod in elk geval kwantitatief onvoldoende is. In 2018 wordt dit onderzoek voortgezet, met als doel een verbreding van dit aanbod. Complexiteit hierbij is wel dat gemeenten dit aanbod niet inkopen en hiermee minder invloed kunnen uitoefenen. Ter voorkoming van escalatie en de stagnatie van trajecten zijn in 2017 drie time-out bedden geïntroduceerd voor de OGGZ doelgroep. Ook zijn met opvang- en beschermd wonen aanbieders afspraken gemaakt over eenzijdige zorg beëindiging. Sinds 2017 vindt onderzoek plaats naar onconventionele woonvormen in de regio. Hierbij wordt gedacht aan Skaeve Huse<sup>30</sup> en Domus plus<sup>31</sup>. De samenwerking tussen zorg en straf vindt plaats in multidisciplinair casusoverleg bij het Zorg- en Veiligheidshuis, in casusoverleg rond de OGGZ doelgroep en in het Oliemannetjesoverleg. Ook op ZSM (zorgvuldig, snel en op maat aanpak van veel voorkomende criminaliteit) is aandacht voor de inzet van combinaties op straf en zorg.

### **Conclusie**

De gemeente Haarlem voldoet voor een belangrijk deel aan de vereisten van deze bouwsteen. Vooral de acties ten aanzien van forensisch aanbod en onconventionele woonvormen vragen nog aandacht. Dit zijn langdurige projecten. Het is de verwachting dat deze lopende acties vanaf 2020 effect zullen bereiken.

## **4.9 Informatievoorziening**

Betrokkenen uit de hele keten weten hoe met informatiedeling om te gaan, beschikken op het juiste moment over de juiste informatie en kunnen deze zorgvuldig delen. Dit vindt domein overstijgend en eenduidig plaats en de persoon zelf wordt betrokken.

### **Stand van zaken in Haarlem**

Landelijk is in 2017 het handvat 'Gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein' ontwikkeld. Dit handvat richt zich op het delen van informatie bij integrale, keten overstijgende samenwerking rondom complexe problematiek. Om het juridische handvat te vertalen naar de praktijk is tevens een webtool ontwikkeld specifiek voor casusoverleg over 'complexe, meervoudige casuïstiek'. In overleg met de regio wordt voorlopig volstaan met deze twee tools. Het verder invulling geven aan deze bouwsteen is vooralsnog complex, zo is ook de ervaring in de rest van het land. Deze complexiteit is vooral gelegen in privacywetgeving.

### **Conclusie**

De gemeente Haarlem voldoet voor een belangrijk deel aan de vereisten van deze bouwsteen. Het verder invulling geven aan deze bouwsteen is vooralsnog complex. Deze complexiteit is vooral gelegen in privacywetgeving.

*30 Woningen voor personen die niet in een reguliere woning kunnen wonen (bijvoorbeeld vanwege de overlast die zij veroorzaken in de wijk) en/of niet passen in andere vormen van begeleid wonen.*

*31 Beschermd woonomgeving voor langdurig verslaafden.*

# 5. Bijlage: verward gedrag nader bekeken

## 5.1 Toename geregistreerde incidenten bij politie

### Politiecijfers als bron voor de omvang van incidenten met verward gedrag

In het registratiesysteem van de politie wordt sinds 2011 ‘overlast door een verward/overspannen persoon’ geregistreerd onder de registratiecode 'E33'. De politie heeft bewust gekozen voor de term ‘verward persoon’ om geen diagnostiek te plegen. De criteria voor een E33 registratie zijn ruim en toekenning van deze code gebeurt ad-hoc en niet op basis van vooraf vastgestelde criteria (als bijvoorbeeld diagnose, ziekte, handicap of zorgsysteem). De politieregistraties zijn daarnaast situationeel bepaald: zij geven alleen een beeld over verward gedrag in gevallen waarin de politie zelf een rol heeft gehad. Verward gedrag waarvoor enkel zorg of ondersteuning wordt ingeschakeld blijft buiten beeld. De politieregistraties bieden geen zicht op niveau van personen, maar op niveau van registraties waardoor deze niet aan persoonsgegevens gekoppeld kunnen worden. We weten dus niet precies over hoeveel mensen de 83.500 registraties in 2017 gaan. Niet onbelangrijk tenslotte is de grote variatie in aard en omvang van E33 registraties tussen de verschillende politie-eenheden. Er zijn er bijvoorbeeld eenheden waarbij er ook als er geen sprake is van overlast wordt geregistreerd onder E33; er wordt alleen naar een mogelijk verwarring gekeken. Ook onze eigen eenheid Noord-Holland heeft een eigen registratiebeleid. Anders dan in de rest van het land is in onze eenheid een extra registratiecode beschikbaar voor het registreren van verward gedrag. Deze extra code wordt gebruikt om de mensen die betrokken zijn in deze politieregistraties toe te leiden aan hulpverlening<sup>32</sup>. Deze extra registratiemogelijkheid verbetert het beeld over politiecontacten met verward gedrag, maar stimuleert ook het aantal politieregistraties ten opzichte van de rest van het land. Al deze kenmerken van de politieregistraties maken dat zij geen goede bron zijn om omvang van mensen met verward gedrag te kunnen duiden.

### Politiecijfers als bron voor de aard van incidenten met verward gedrag

Inmiddels is er een aantal studies verschenen naar de E33 registraties. Deze studies laten zien dat de aard van de incidenten die onder de E33-code worden geregistreerd zeer divers is. En dat van zowel overlast als van ‘verwardheid’ niet altijd sprake is. Zo laten twee onderzoeken zien dat bij een minderheid (een kwart tot een derde) van geregistreerde E33 incidenten daadwerkelijk sprake van overlast<sup>33,34</sup>. Er zijn ook eenheden waarbij overlast criterium is binnen het registreren onder E33; er wordt alleen naar een mogelijk verwarring gekeken. Iets vergelijkbaars geldt voor het label van ‘verwardheid’ in de E33 code. Bij nader onderzoek blijken bij veel van de E33 registraties agenten geen verwardheid bij de betrokkene te hebben vastgesteld. Volgens onderzoek van de Politie Eenheid Rotterdam kwam in de helft van de onder de E33 code geregistreerde incidenten geen ‘verward persoon’ te pas<sup>35</sup>.

Deze onderzoeksresultaten laten zien dat klaarblijkelijk een breed scala aan typen incidenten onder de E33 code wordt geschaard. Een goed totaalbeeld van de aard van die incidenten ontbreekt. Wel laten de studies zien dat tenminste in een deel van de situaties volgens de betrokken agenten sprake is geweest van een meer of minder acute hulpvraag. Zo laat het eerder genoemde onderzoek van de Politie Eenheid Rotterdam zien dat naar schatting 10 – 15 % van het totaal aantal geregistreerde incidenten sprake is van ‘een situatie waarin de politie die persoon niet aan zijn lot kan overlaten maar professionele beoordeling/opvang noodzakelijk is’.

<sup>32</sup> Deze toeleiding vindt plaats in het Vroegsignaleringsoverleg met GGD, GGZ en verslavingszorg.

<sup>33</sup> Abraham, M., Nauta, O. (2014). *Politie en ‘verwarde personen’*. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag. Amsterdam: DSP-Groep.

<sup>34</sup> Kuppens, J., Appelman, T., Ham, van, T., Wijk, van, A. (2015). *Met fluwelen handschoenen? Politie en de omgang met verwarde personen in Amsterdam*. Apeldoorn: Politie & Wetenschap; Arnhem: Bureau Beke.

<sup>35</sup> Hekkert, A., Jong, M. de (2015). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam: een onderzoek naar onderbouwde verklaringen en wenselijke oplossingen*. Arnhem: bureau Beke

Vijf empirische onderzoeken gedaan in Zwolle<sup>36</sup>, Twente<sup>37</sup>, Leiden<sup>38</sup>, Amsterdam<sup>39</sup> en Rotterdam<sup>40</sup> laten tenslotte zien dat de problematiek van de mensen die in de politieregistraties voorkomen divers is. Uit de resultaten van politieregistraties in deze steden komt echter een zodanig verschillend beeld naar voren dat helder is dat zij geen basis bieden voor verregaande conclusies. Zo kampt bijvoorbeeld naar schatting 23% van de mensen in de E33-cijfers van Zwolle met een verslaving, tegenover slechts 4% in Amsterdam. En komt uit de registraties van Leiden 33,3% van de 'verwarden' als suïcidaal naar voren, tegenover 11% in Twente.

## 5.2 Andere bronnen over aard en omvang

### Veranderingen in prevalentie van stoornissen en beperkingen onder de bevolking

Tegenover de stijging van politieregistraties staan ook andere cijfers afkomstig van andere bronnen. Uit landelijk onderzoek naar de meest voorkomende problemen van mensen met verward gedrag in de Nederlandse bevolking (GGZ problematiek, verslaving, LVB en dementie) blijkt dat alleen dementie vaker voorkomt dan vroeger<sup>41</sup>. Deze bevinding komt overeen met onderzoek naar politiecijfers in regio Rotterdam, waar sprake is van een stijging van het aantal dementerenden in de E33-registraties. Deze stijging van het aantal inwoners met dementie verklaart echter niet de sterke toename van E33-registraties; zelfs als al deze 'nieuwe' dementiepatiënten in aanraking zouden komen met de politie dan zou dat nog slechts leiden tot een zeer geringe toename van E33-registraties.

### Veranderingen in het hulpaanbod

De sterke stijging van E33-meldingen lijkt ook niet verklaar te kunnen worden door een verminderd zorgaanbod, ook niet als we het hebben over de GGZ. Uit onderzoek blijkt dat er slechts een zeer geringe samenhang is tussen het aantal E33-registraties en het gebruik van bedden (voor acute opname, langer verblijf en Beschermd Wonen) en spoedhulp door de ggz-crisisdienst. Voor alle bedden samen is er een verwachte negatieve samenhang (hoe minder bedden, des te meer registraties), maar deze is klein (ongeveer 10%). Hoewel het gehele zorgaanbod globaal gezien gelijk is gebleven, is de wijze waarop dit toegankelijk is mogelijk wel (mede) oorzaak van het toegenomen aantal E33-registraties. Landelijk lijkt er bezuinigd te zijn op proactieve meldpunten voor OGGZ en bemoeizorgteams, en is de laatste jaren veel van deze 'speciale' zorg geïntegreerd in de 'reguliere' zorg<sup>42</sup>. De term OGGZ is deels uit de Wet Publieke Gezondheid verdwenen<sup>43</sup>, en op veel plaatsen lijkt het OGGZ-aanbod kleiner<sup>44</sup>. Daar komt dat bij de transitie van AWBZ-gefinancierde zorg naar gemeentelijk georganiseerde en Wmo-gefinancierde zorg wél budget verloren is gegaan<sup>45</sup>. Mensen zijn meer op zichzelf en hun eigen netwerk aangewezen. In combinatie met de stijging van de eigen bijdrage voor geneeskundige zorg (van 170 euro in 2011 tot 385 euro in 2018) heeft dit mogelijk vooral kwetsbare burgers geraakt – die daardoor eerder tussen wal en schip kunnen vallen.

36 Hoff J van 't, Zeegers A. (2016). *Een verward persoon of verward gedrag? Een zoektocht naar de verhalen achter overlastmeldingen*. Zwolle: Politie Oost-Nederland.

37 Boers M. (2016). *Verwarde personen in Twente. Komen tot een betekenisvolle afdoening*. Apeldoorn: Politieacademie.

38 Barkhof J, Weijden J van der, Es R van, et al. (2015). *Analyse E33-meldingen Leiden 2014*. Interne publicatie.

39 Kuppens J, Appelman T, Ham T van, et al. (2015). *Met fluwelenhandschoenen? Politie en de omgang met verwarde personen in Amsterdam*. Arnhem: Bureau Beke.

40 Hekkert A, Jong M de. (2015). *De eenheid in verwarden. Verwarden in de Eenheid Rotterdam*. Rotterdam: Eenheid Rotterdam.

41 Koekoek, B. (2017). *De toename van 'verwarde personen'-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public health-probleem*. Tijdschrift gezondheidswet 95:264–272

42 Van der Padt I, Boom S, Derks J, redactie. (2017). *Psychische kwetsbaarheid. Interprofessioneel werken vanuit een sociaalpsychiatrische visie*. Amsterdam: Boom.

43 GGD GHOR Nederland. (2016). *Nieuwe OGGz: handreiking voor GGD'en*. Utrecht: GGDGHOR Nederland

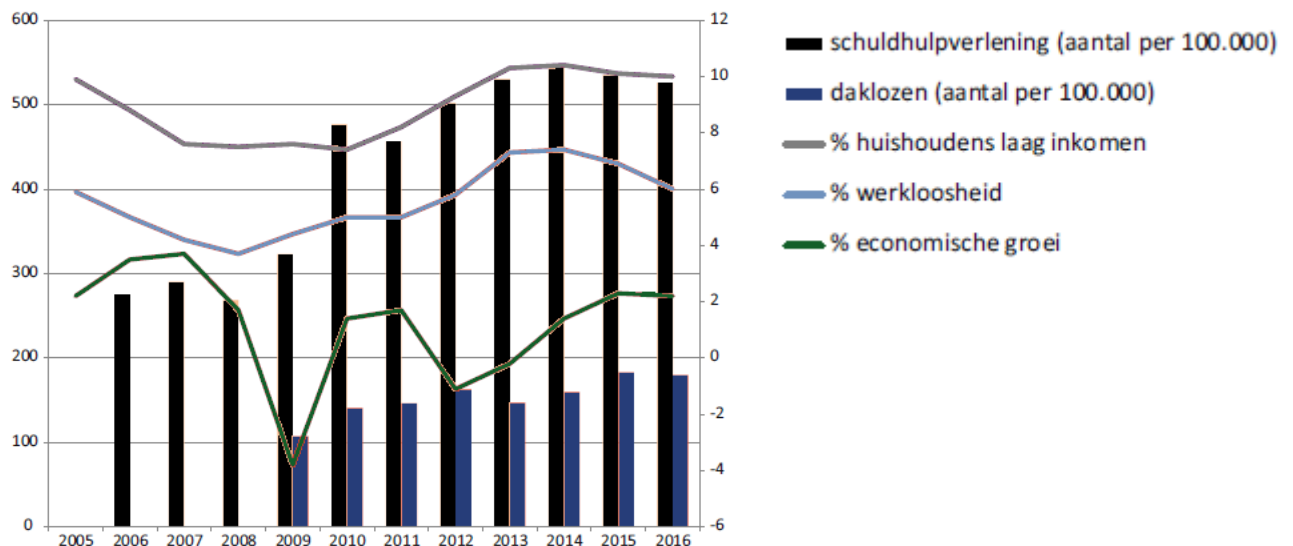
44 Maiju J, Raaijmakers L. (2016). *Groeiende bezorgdheid om verwarde personen. De problematiek, de uitdagingen en veranderingsmogelijkheden in de (crisis)zorg in West-Brabant*. Breda: GGD West-Brabant.

45 Centraal Plan Bureau. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein*. Den Haag: CPB.

### Slechtere sociaaleconomische omstandigheden

Een andere mogelijke verklaring is de sociaaleconomische situatie van kwetsbare mensen in Nederland (zie tabel 3). Veel psychosociale problemen hebben een financiële basis. Het risico op ernstige psychosociale stress is daardoor toegenomen. Bekend is ook dat problemen, of risicofactoren voor stoornissen, zich clusteren rondom bepaalde (groepen) mensen: mensen met weinig inkomen, met een onveilige woonplek, een gebrek aan dagstructuur en sociale contacten<sup>46</sup>. Zij worden door een recessie relatief harder getroffen, en er zou dus een macro-effect van slechtere sociale omstandigheden op het aantal 'verwarde personen'-registraties kunnen zijn.

**Tabel 3. Sociaaleconomische situatie van kwetsbare mensen in Nederland**



### Andere oorzaken voor de toename van E33-registraties

Zonder een uniforme registratie van incidenten met mensen met verward gedrag zijn de politiecijfers de enige harde nationale databron. De E33-registratiecode bestaat echter pas sinds 2011 en daardoor ontbreken historische data, van bijvoorbeeld vóór de economische crisis. Er zijn dan ook alternatieve, administratieve verklaringen mogelijk voor de stijging van deze politieregistraties. Zo is het mogelijk dat politieagenten eerder een E33-registratie opmaken vanwege de maatschappelijke aandacht. Deze hypothese is enigszins te toetsen door de aan de E33-code gerelateerde politieregistraties te bekijken. Het gaat daarbij om meldingen als E14 (suïcidepoging), E41 (overlast zwervers) en E38 (overlast in verband met alcohol/drugs). Onderzoek laat zien dat de registraties met betrekking tot overlast door zwervers afneemt (-14%, tegengesteld aan het stijgend aantal daklozen) en registraties rond suïcidepogingen toenemen (+4%, in overeenstemming met het stijgende aantal suïcides en suïcidepogingen)<sup>47</sup>. Daarnaast is het mogelijk dat burgers meer bij de politie melden en minder bij (zorg)instanties. Deze hypothese is te toetsen door lokale cijfers over E33-registraties en OGGZ-meldingen bij de GGD met elkaar te vergelijken. Uit onderzoek naar deze verhouding tussen lokale cijfers over E33-meldingen en OGGZ-meldingen bij de GGD komt naar voren dat in steden waar meer wordt gemeld bij het OGGZ meldpunt GGD, minder stijging is van E33 registraties.

<sup>46</sup> Koekoek, B. (2017). De toename van 'verwarde personen'-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public health-probleem. *Tijdschrift gezondheidswet* 95:264–272

<sup>47</sup> Hekkert A, Jong M de. De eenheid in verwarden. *Verwarden in de Eenheid Rotterdam. Rotterdam: Eenheid Rotterdam;2015.*

### 5.3 Slotbeschouwing

Hoewel de berichtgeving soms anders doet vermoeden weten we ondanks veelvuldig landelijk en regionaal onderzoek nog niet of er inderdaad meer verwarde mensen in Nederland zijn. Dit komt onder anderen omdat 'verward gedrag' geen meetbare definitie kent, er veel verschillende omschrijvingen bestaan en de politie landelijk de enige organisatie is die op 'verward gedrag' registreert. Hoewel het aantal politieregistraties de laatste jaren fors is gestegen, is deze stijging niet verklaren door een stijging in het aandeel mensen met een stoornis- of een beperking onder de bevolking. Ook de omvang van de gezondheidszorg lijkt niet sterk veranderd. Wel lijkt sprake te zijn van verminderde toegang tot begeleiding en ondersteuning voor kwetsbare groepen, die bovendien zwaarder getroffen zijn door de economische recessie. Het effect hiervan op 'verward' raken is moeilijk te bepalen, maar het ligt voor de hand dat mensen in ernstige psychosociale stress eerder in aanraking komen met instanties en politie. We weten dus niet om hoeveel mensen het gaat, maar wel dat zij geen homogene groep vormen; dé 'verwarde persoon' bestaat niet. Het nu gebruikte containerbegrip 'verwarde personen' en de duiding van de doelgroep (via E33-registraties) gaat voorbij aan complexiteit en de diversiteit van de problematiek die achter verward gedrag kan liggen.



Dit is een uitgave van gemeente Haarlem,  
**29 juni 2018**

**Tekst:** M.L. Vendel,  
**Fotografie:** M.L. Vendel,  
**Ontwerp:** [Naam],  
**Drukwerk:** [Naam]

---

Postbus 511  
2003 PB Haarlem  
Tel. 14 023

[haarlem.nl](http://haarlem.nl)