




‘Verwarde personen’ of ‘mensen met een acute zorgnood’?

In de afgelopen twee jaren is de term ‘verwarde personen’ een begrip geworden in politiek, media en beleid. In de discussie rondom ‘verwarde personen’ worden veel aannames gedaan. Maar wat zijn eigenlijk de feiten? Kloppen de aannames wel?

Toename incidenten verwarde personen


De belangrijkste aanleiding voor de toegenomen aandacht voor ‘verwarde personen’ is de stijging¹ van de politieregistraties onder de code ‘E33’: ‘overlast door verwarde of overspannen personen’. Ten opzichte van 2011 is er sprake van een stijging met 65% (zie figuur 1). Over mogelijke oorzaken van deze toename is de politie terughoudend. Toch wordt vaak een verband gesuggereerd met ‘psychiatrische patiënten’ en met de **ambulantisering**  van de zorg voor mensen met psychische aandoeningen.

Wat zeggen de cijfers?

De door de politie gerapporteerde stijging van het *aantal registraties van incidenten* onder de code ‘E33’ betekent niet dat daadwerkelijk sprake is van een toename van het *aantal ‘verwarde personen’*.

Over de oorzaak van de stijging van het aantal geregistreerde incidenten kan niets met zekerheid worden gezegd. De politie wijst erop dat de politiecijfers per eenheid zijn samengesteld, wat ook blijkt uit de soms onverklaarbaar grote regionale verschillen¹. Ook andere registratie-effecten spelen mogelijk een rol: zijn er daadwerkelijk meer incidenten of registreert de politie vaker?

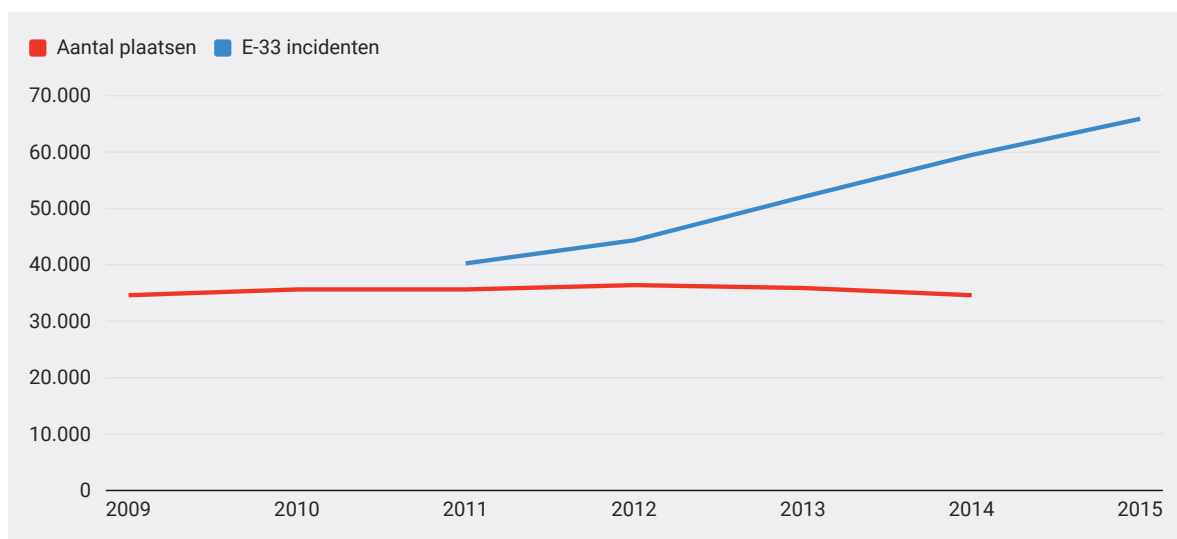
Verdiepingsstudies^{2;3;4} laten zien dat de aard van de incidenten die onder de E33-code worden geregistreerd zeer divers is. Ook laten ze zien dat in een minderheid van de gevallen daadwerkelijk sprake blijkt te zijn van overlast; in circa de helft van de gevallen blijkt bij nadere beschouwing geen sprake te zijn van ‘verwardheid’. Verder is in een minderheid van de gevallen sprake van een hulpvraag en in naar schatting een kwart tot een derde van de gevallen van een ‘vermoeden van psychische problematiek’.



In dit verband wordt ambulantisering opgevat als afbouwbeleid van intramurale zorg (‘zorg binnen de muren’), bedoeld om mensen met psychiatrische problemen zo kort mogelijk op te nemen en zo veel mogelijk zelfstandig te laten wonen. Men spreekt ook wel van ‘beddenafbouw’ waarbij een deel van de bedden plaats moet maken voor meer en betere ambulante zorg.

Ook andere bronnen geven geen eenduidig beeld. Zo is het aantal meldingen bij meldpunten OGGZ of meldpunten Zorg & Overlast in 2014 met 4% gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar⁵. Het CBS signaleert dat de ervaren buurtoverlast in Nederland in 2014 is afgenomen ten opzichte van 2012. Ook zijn er minder slachtoffers van geweld, zijn er minder meldingen van lastig gevallen worden op straat en zijn de onveiligheidsgevoelens afgenomen. Bovendien is het gemiddelde rapportcijfer voor veiligheid in de eigen buurt toegenomen⁶.

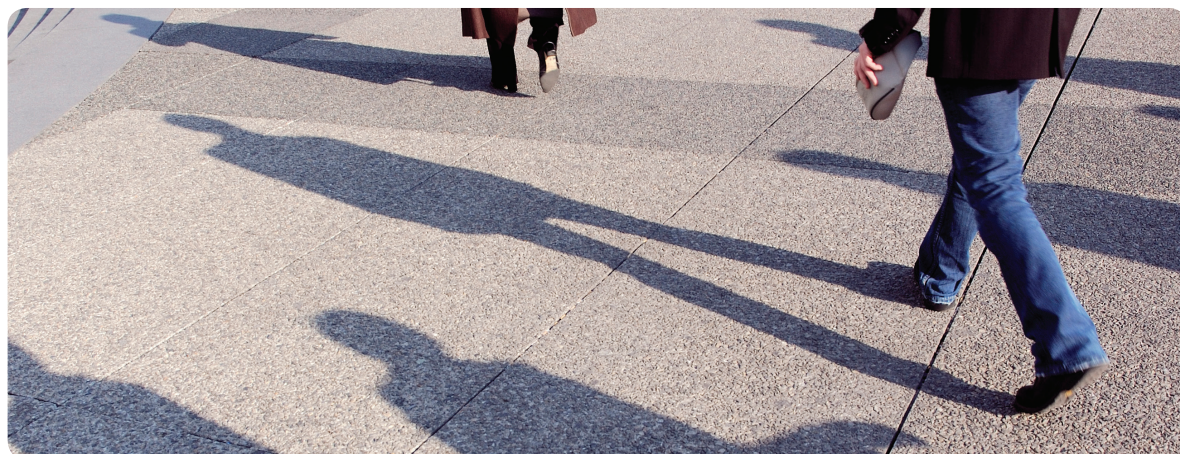
Figuur 1. Geschat aantal plaatsen intramurale GGz-capaciteit⁷ (inclusief Beschermd Wonen), aantal geregistreerde E-33 incidenten¹



Relatie met ambulantisering van de GGz?

Vaak wordt een relatie gelegd tussen de (vermeende) toename van het aantal verwarde personen en de ambulantisering van de GGz. De veronderstellingen lijken dan dat: 1: 'Verwarde personen' vaak 'psychiatrisch patiënt' zijn en andersom, en 2: 'Psychiatrische patiënten' tot dusver in meerderheid in intramurale instellingen verbleven en nu in groten getale uitstromen. Er zijn geen aanwijzingen voor een relatie tussen een stijgend aantal geregistreerde incidenten over 'verwarde of overspannen personen' en de ambulantisering van de GGz.

- Landelijk is het aantal mensen dat in een GGz-instelling woont (verblijfsvoorziening of beschermd wonen) sinds 2000 onafgebroken gegroeid en niet eerder zo hoog geweest als in 2012; de stijging in de E33-registraties van de politie was toen al in volle gang (zie figuur 1). Pas sinds 2013 is de groei van het aantal verblijfplaatsen gestopt en gekeerd⁷.
- Het aantal kortdurende opnameplaatsen (tot één jaar) daalt al iets langer, tussen 2011 en 2014 met circa 6% per jaar. Daarbij worden nog steeds ongeveer evenveel mensen opgenomen als voorheen; pas in 2014 daalt dit aantal licht. Mensen worden wel iets korter opgenomen, en soms ook iets vaker⁷.





Verwardheid ≠ hebben van een psychische aandoening ≠ gevaarlijk

De term 'verwarde personen' is diffuus. 'Verwardheid' is niet hetzelfde als het hebben van een psychische aandoening. Wanneer mensen vanwege persoonlijke omstandigheden of gebeurtenissen emotioneel, boos, eenzaam, angstig, onder invloed, wanhopig, zenuwachtig of ontredderd zijn, kan dat worden opgevat als verward gedrag. Een psychische aandoening kán een oorzaak zijn van 'verward gedrag', maar is dat in verreweg de meeste gevallen niet. De meeste mensen met verward gedrag vormen geen gevaar.

Stigma en uitsluiting

Het toeschrijven van maatschappelijke problemen aan de vermeende doelgroep van 'verwarde personen' en de framing die daarbij plaatsvindt naar 'overlastgevende psychiatrische patiënten' draagt bij aan de stigmatisering van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Onderzoek laat in dit kader twee dingen zien.

1. Mensen met psychiatrische problemen zijn vaker slachtoffer dan dader van geweld⁸.
2. Een risico van het gebruik van de term 'verwarde personen' en de beeldvorming daarbij, is dat het bijdraagt aan de sociale uitsluiting van mensen met (ernstige of langdurige) psychische aandoeningen. Veel van deze mensen hebben behoefte aan een socialer en actiever leven maar negatieve beeldvorming en stigma zijn grote belemmeringen voor maatschappelijke participatie⁹.



Vier op de vijf mensen met aanhoudende psychische aandoeningen is wel eens gediscrimineerd vanwege zijn/haar psychische problemen.



Een derde van de mensen voelt zich achtergesteld vanwege zijn of haar psychische problemen.



Een kwart ervaart oneerlijke behandeling bij het zoeken naar werk of op het werk.



Vanwege de mogelijke reactie van anderen op hun psychische problemen ziet één op de vijf mensen af van het solliciteren naar werk of het volgen van een opleiding/cursus.

Bron: www.psychischgezien.nl

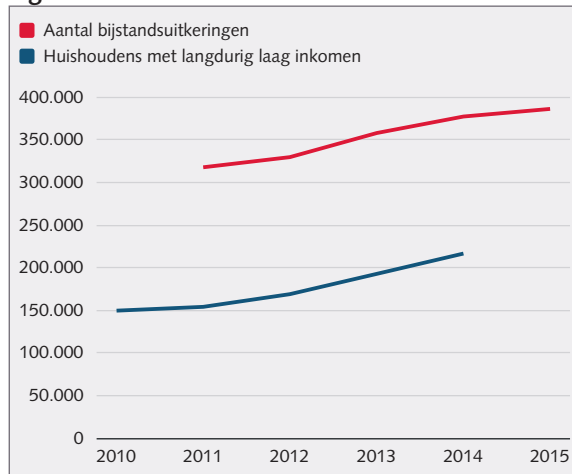
Maatschappelijke risicofactoren en knelpunten in de zorg

Ondanks de vraagtekens bij de vermeende toename en bij de bruikbaarheid van de term verwarde personen, geeft de aandacht voor het vraagstuk aanleiding tot het signaleren van een aantal maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek^{10,11,12} al dan niet resulterend in 'verward gedrag' of beter gezegd acute zorgnood. Veelgenoemde risicofactoren zijn: armoede, schuldenproblematiek, werkloosheid, een tekort aan betaalbare woningen, een complexer wordende samenleving, zorgvershraling, beperkte participatiemogelijkheden voor kwetsbare groepen, een afnemende tolerantie en stigmatisering (zie ook figuren 2 t/m 5).

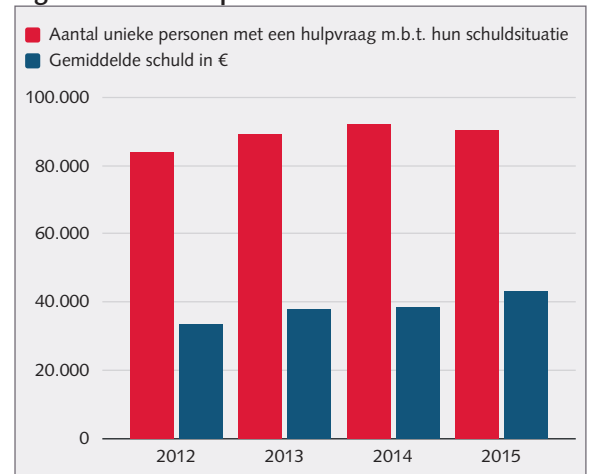
Ook vestigt het de aandacht op twee knelpunten in de zorg^{10,12}, te weten:

- Handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties; daarbij gaat het om de vraag wie in psychosociale crisissituaties waarvoor ingeschakeld kan worden en in hoeverre die ondersteuningsvraag op korte termijn ingewilligd kan worden.
- Discontinuïteit en fragmentatie in ondersteuning voor mensen met meervoudige problematiek. Gesignaleerd wordt dat samenhang, continuïteit en flexibiliteit van cruciaal belang zijn in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek, maar dat het daar vaak aan ontbreekt.

Figuur 2. Armoede^{13,14}



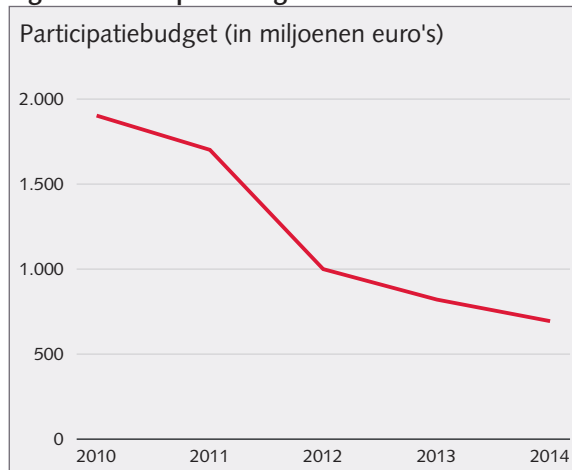
Figuur 3. Schuldenproblematiek¹⁵



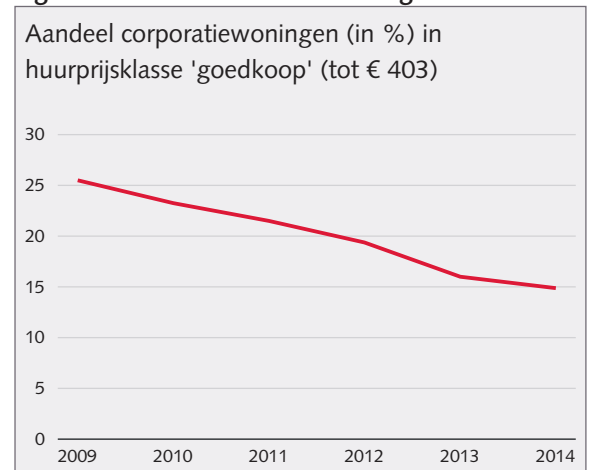
Toelichting bij Figuur 2:

Een laag inkomen gaat samen met minder maatschappelijke inzetbaarheid, meer criminaliteit, hogere gezondheidsrisico's, een lagere (gezonde) levensverwachting, hogere zorgkosten en minder kwaliteit van wonen. Voor mensen die langdurig van een laag inkomen moeten rondkomen, zijn de omstandigheden vaak nog een stuk ongunstiger. Bij hen is veelal sprake van een stapeling van sociale problemen.

Figuur 4. Participatiebudget¹⁶



Figuur 5. Minder betaalbare woningen¹⁷



Oplossingsrichtingen

Als antwoord op de maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek, wordt gepleit voor meer aandacht voor de financiële situatie van kwetsbare groepen, de beschikbaarheid van betaalbare woningen, de toegang tot arbeid, onderwijs en andere 'participatievoorzieningen' en voor stigmabestrijding.

Mogelijke oplossingsrichtingen voor de gesignaleerde 'handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties' hebben betrekking op het duidelijker vastleggen van afspraken rond overdrachtmomenten, het organiseren van eerste opvanglocaties en passend vervoer, de ontwikkeling van 'respijtvorzieningen' en de (door) ontwikkeling van voorzieningen voor intensieve crisisbegeleiding thuis.

Om antwoord te bieden aan de gesignaleerde discontinuïteit en fragmentatie in de zorg wordt gepleit voor een betere, 'domeinoverstijgende' ketensamenwerking, voor het organiseren en vastleggen van de integrale eindverantwoordelijkheid voor samenhangende zorg voor specifieke doelgroepen op uitvoerend niveau en voor het decentraliseren van zorgvoorzieningen naar natuurlijke samenwerkingsnetwerken en 'community support' in een geïntegreerde wijkinfrastructuur.

'Verwarde mensen' of 'mensen met een acute zorgnood'?

Landelijke bronnen en diverse verdiepingsstudies geven geen eenduidig beeld van 'de verwarde personen'. Ze geven wel aanleiding voor vragen bij de validiteit van de politieregistraties als indicator voor trends in maatschappelijk problematiek en bij de geschiktheid van de term 'verwarde personen'. Vergeten dreigt te worden dat 'verwardheid' geen eigenschap is van mensen maar een oordeel over iemands gedragingen en gedachten. Het generaliserende gebruik van de term 'verwarde personen' leidt tot stereotypen die de werkelijkheid niet altijd recht doen.

Vanwege de diffuusheid van de term en het risico op stigma, is discussie ontstaan over een alternatieve benaming, bijvoorbeeld '*mensen met een acute zorgnood*'. Mogelijk komt dit beter tegemoet als aanduiding van de schrijnende situaties waar politie, hulpverleners en andere dienstverleners mee te maken hebben.



Deze bevindingen sluiten in belangrijke mate aan bij die van het door ministerie van VWS ingestelde 'Aanjaagteam verwarde personen'. Centraal in die aanbevelingen staan aandacht voor goede opvang, een persoonsgerichte aanpak en samenwerking in de zorg voor mensen met meervoudige problematiek, niet alleen in crisissituaties maar ook ter voorkoming daarvan.





Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs
Michel Planije, Frank van Hoof

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com

Bestelinformatie
Deze uitgave is als gratis download
beschikbaar via [www.trimbos.nl/
webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer AF1491

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht

Copyrights Trimbos-instituut
Alle rechten voorbehouden. Niets uit
deze uitgave mag worden veeleevuldigd
en/of openbaar gemaakt, in enige vorm
of op enige wijze, zonder voorafgaande
toestemming van het Trimbos-instituut.

Bronnen

1. Politie Nederland (2016). *Incidenten verwarde personen stijgt in 2015 opnieuw*. www.politie.nl/nieuws/2016/februari/9/incidenten-verwarde-personen-stijgt-in-2015-opnieuw.html
2. 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.
3. Hekkert, A., Jong, M. de (2015). *De Eenheid in Verwarden. Verwarden in de Eenheid Rotterdam*. Rotterdam: Eenheid Rotterdam. Dienst Regionale Informatie Organisatie, Analyse & Onderzoek.
4. 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.
5. GGD/GHOR Nederland (2015). *Factsheet Inventarisatie meldpunten OGGz*. Utrecht: GGD/GHOR Nederland.
6. CBS (2015). *Veiligheidsmonitor 2014*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
7. Hoof, F. van, Knispel, A., Hulsbosch, L., Rooijen, S. van, Place, C., Michon, H. Oele, W., Kroon, H. (2015). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2015*. Utrecht: Trimbos-instituut.
8. Vries, S. de, Kamperman, A., Lako, I., Sytema, S., Bervoets, P., Gaag, M. van der, Theunissen, J., Swildens, W., Nugter, A. Kroon, H. Weeghel, J. van, Mulder, N. (2011). *Geweld tegen psychiatrische patiënten in Nederland*. In: Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 2011, 112 MGv, 66, 8 – 19.
9. Panel Psychisch Gezien. *Factsheet vierde peiling: Werk, eenzaamheid en stigma*. www.psychischgezien.nl.
10. Planije, M., Hoof, F. van (2016). *Verwarring in Flevoland. Verkennend onderzoek naar signalen over 'verwarde personen'*. Utrecht: Trimbos-instituut.
11. Bureau Beke (2016). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam. Een onderzoek naar onderbouwde verklaringen en wenselijke oplossingen*. Arnhem: Bureau Beke.
12. 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.
13. CBS (2015). *Armoede en sociale uitsluiting 2015*.
14. CBS (2016). *Aantal WWB-uitkeringen tot aan pensioengerechtigde leeftijd*.
15. NVVK (2016). *Jaarverslag 2015*. www.nvvk.eu/jaarverslag2015/cijfers/.
16. Divosa (2015). *Monitor factsheet: Bijstands- en participatiebudget 2014*.
17. Aedes (2016). www.aedes.nl/content/feiten-en-cijfers/woning/hoe-ontwikkelt-het-bezit-van-corporaties-zich/hoe-ontwikkelt-het-bezit-van-corporaties-zich.xml.