

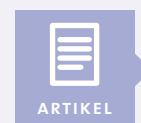
Expertise van de ggz in de frontlinie bij de zorg voor personen met verward gedrag ofwel met acute (zorg)nood

C.L. MULDER, J. VAN WEEGHEL, A. WIERDSMA, J. ZOETEMAN, A. SCHENE

- ACHTERGROND** De laatste jaren zijn personen met verward gedrag ('verwarde personen') vaak in het nieuws vanwege overlast. Er is veel discussie over de interpretatie van het begrip 'verwarde personen', de cijfers hierover, de voorgestelde aanpak en de rol van ggz.
- DOEL** Kritische beschouwing van het begrip 'verwarde personen', de vermeende toename en de rol van de ggz hierbij.
- METHODE** Literatuurstudie en bespreking van relevante documenten over personen met verward gedrag van de laatste 25 jaar.
- RESULTATEN** Het begrip 'verwarde personen' is een verzamelnaam voor een groep die door de politie als zodanig is bestempeld. Het aantal verwarde personen geregistreerd door de politie neemt toe, evenals het aantal suïcides en Bopz-maatregelen. Dit laat een mogelijke trend zien van meer mensen die een gevaar vormen voor zichzelf of anderen. De vraag is of het hier gaat om een nieuwe groep, dan wel een andere benaming voor mensen die al eerder, onder andere namen, onder de openbare ggz (oggz) vielen. Het Aanjaagteam Verwarde Personen deed aanbevelingen om deze vermeende stijging tegen te gaan: meer preventie en betere samenwerking tussen de ggz en gemeentelijke instanties zoals sociale wijkteams. Onze stelling is dat de ggz een taak heeft in de frontlinie van de oggz bij het leveren van laagdrempelige diagnostiek, bemoeizorg en behandelingen voor mensen met psychiatrische aandoeningen die vaak geen zorg willen. Dit vergt passende financiering, goede samenwerkingsafspraken en het wegnemen van bureaucratische drempels voor zorgmijdende patiënten zoals het eigen risico.
- CONCLUSIE** Personen met verward gedrag betreft een verzamelterm voor mensen met een acute (zorg)nood en met onaangepast gedrag in de openbare ruimte. Zij vormen een deel van de oggz-doelgroep die al langer onder diverse namen bestond. Mensen in acute (zorg)nood zijn van alle tijden. Dit vergt een structureel aanbod van integrale bemoeizorg met sociale en medische (ggz-)expertise, die zorgt voor vroegtijdige signalering, diagnostiek en behandeling/begeleiding, waardoor mensen die door de mazen van de zorg vallen niet aan hun lot zijn overgelaten.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)9, 537-545

TREFWOORDEN ggz, openbare geestelijke gezondheidszorg, personen met verward gedrag



Sinds begin 2015 is er veel te doen rondom personen met verward gedrag die in de leefomgeving van burgers overlast veroorzaken en soms ook ernstige geweldsincidenten

zoals de moord op minister Els Borst (Hoekstra e.a. 2016). De term 'verwarde personen' komt oorspronkelijk van de politie. Het betreft een zeer heterogene groep mensen, die

te kampen hebben met verschillende (combinaties van) aandoeningen of beperkingen (psychisch, licht verstandelijk beperkt, dementie of verslaving) en verschillende levensproblemen hebben (schulden, dakloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerde of illegaliteit).

De term ‘verwarde personen’ wordt door veel mensen als stigmatiserend ervaren. Het Trimbos-instituut suggereert daarom om te spreken van ‘mensen met een acute (zorg-) nood’ (Planije & van Hoof 2016) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2016) prefereert de term ‘personen met verward gedrag’ boven ‘verwarde personen’.

De definitie van de term ‘verwarde personen’ is afkomstig van het zogenaamde Aanjaagteam Verwarde Personen (2016). Het aanjaagteam heeft de oorspronkelijke definitie vanuit de politie, die vooral betrekking had op mensen die door hun gedrag problemen in de openbare ruimte veroorzaken, verbreed en de definitie luidt nu: ‘*mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen.*’ Deze doelgroep vertoont hiermee overlap met groepen die eerder bekendstonden onder namen als ‘zorgwekkende zorgmijders’ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 1997) en ‘verkommerden en verloederden’ (Lourens e.a. 1997). De benadering van personen met verward gedrag is vooral gebaseerd op veiligheidsbeleid, terwijl bij de eerder beschreven groepen meer de zorgmijding of de kwetsbaarheid centraal stond.

Velen van hen willen geen zorg ontvangen. Het niet willen aanvaarden of het ronduit weigeren van hulp heeft vaak te maken met slechte ervaringen met hulpverlening of niet de weg weten te vinden naar de juiste hulp. Het vakgebied dat zich richt op deze doelgroep staat bekend onder de naam openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ; Mulder e.a. 2006).

In dit essay bekijken we vanuit een beknopt historisch overzicht in welke mate de ‘personen met verward gedrag’ als doelgroep verschillen van vergelijkbare doelgroepen die eerder zijn beschreven. We bespreken wat bekend is over de aard, omvang en toename van de groep ‘personen met verward gedrag’ en bezien het innovatieve karakter van de plannen om de problematiek van deze doelgroep aan te pakken. We leggen een relatie met andere trends zoals groeiende aantallen suicides en dwangopnames. We sluiten af met een discussie over de rol van de ggz bij de aanpak van de doelgroep: mensen met psychiatrische problemen die uit zichzelf geen hulp zoeken en een gevaar kunnen (gaan) vormen voor zichzelf of hun omgeving.

METHODE

Voor het beschrijven van de historische ontwikkeling hebben we geput uit relevante artikelen en rapporten van

AUTEURS

NIELS MULDER, bijzonder hoogleraar Openbare ggz, Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research instituut, Erasmus MC, psychiater, Parnassia-groep, Rotterdam.

JAAP VAN WEEGHEL, Dijk & Duin, Castricum en hoogleraar Rehabilitatie en maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen, Tranzo, Universiteit van Tilburg.

ANDRÉ WIERDSMA, socioloog/methodoloog en universitair docent, Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research instituut, Erasmus MC, Rotterdam.

JEROEN ZOETEMAN, psychiater, Arkin, Amsterdam.

AART SCHENE, hoogleraar Psychiater, Radboudumc, Nijmegen.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. C.L. Mulder, Prins Constantijnweg 48-54, 3066 TA Rotterdam.

E-mail: niels.cmulder@wxs.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-4-2017.

de afgelopen 25 jaar. Gegevens over de aard en omvang van de groep personen met verward gedrag zijn verkregen van de politie en het zogenaamde Aanjaagteam Verwarde Personen. Dit team is in 2015 ingesteld door de minister van vws om beleid te bepalen voor deze groep. In de discussie proberen we de diverse documenten uit het verleden met elkaar in verband te brengen en een voorstel te doen voor de aanpak en de rol van de ggz, op basis van lessen geleerd uit het verleden en opvattingen van de auteurs.

RESULTATEN

Historisch perspectief

De doelgroep ‘personen met verward gedrag’ is zeer divers. In het verleden zijn in diverse publicaties vergelijkbare doelgroepen beschreven, maar dan meer vanuit het bredere perspectief van de OGGZ, als mensen die tussen de mazen van de zorg (dreigen te) vallen. Ook over de aanpak van de betreffende doelgroepen is in eerdere publicaties veel geschreven. Eerst geven wij enkele korte samenvattingen van de, naar onze mening, belangrijkste rapporten (TABEL 1).

THUISLOZEN MET PSYCHISCHE STOORNISSEN

Eind 1992 vraagt de toenmalige staatssecretaris Simons de Nationale Raad Volksgezondheid (NRV 1993) om advies

TABEL 1 Rapporten over doelgroepen openbare ggz 1997-2006

Jaar	Titel	Auteurs	Doel	Samenvatting (geschatte aantallen, bevindingen en aanbevelingen)
1993	'Thuisloosheid en psychische stoornissen: Advies over opvang- en asiel functie voor dak- en thuislozen'	Nationale Raad voor de Volksgezondheid	Advies n.a.v. sterke stijging aantal dak- en thuislozen met psychiatrische klachten	6000-15.000 thuislozen met psychische stoornissen, die zich kenmerken door 'een zodanige verwevenheid van psychische stoornissen, lichamelijke en sociale problemen dat deelname aan het maatschappelijke verkeer niet meer plaatsvindt', en voor wie een vangnetfunctie moet worden ontwikkeld van laagdrempelige zorg met 'van essentieel belang, één enkel loket'
1997	'Beter (z)onder dwang'	Raad voor Volksgezondheid en Zorg	Beschrijven van dilemma's en oplossingen bij het toepassen van drang en dwang voor mensen die geen vrijwillige hulp accepteren	<ul style="list-style-type: none"> – 5000 'zorgwekkende zorgmijders' – Advies: gebruik van drang zou dwang kunnen vervangen en de meeste 'zorgwekkende zorgmijders' zijn niet geholpen met een verruiming van de Wet Bopz. Voor deze mensen is veeleer een op hun behoeften passend zorgaanbod nodig, waarbij 'verleiden tot vertrouwen' centraal staat en dwang zo min mogelijk voorkomt
2002	'Verkommerden en verloederden'	Lourens e.a. Research voor Beleid	Beschrijven van de doelgroep voor wie verkommering en verloedering dreigt	<ul style="list-style-type: none"> – Ongeveer 33.000 mensen – Advies: betere (netwerk)samenwerking tussen diverse betrokken instellingen en bemoeizorg voor deze multiprobleemgroep, die vaak moeilijk hulp accepteert
2002	'Zorg van Velen'	Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid	Analyse en aanbevelingen over toename vraag ggz	<ul style="list-style-type: none"> – Advies: meer samenwerking tussen ggz, maatschappelijke partijen en gemeenten bij de behandeling en zorg voor mensen met langdurige en ernstige psychiatrische aandoeningen
2004	'Noodgedwongen: zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten'	Gezondheidsraad	Beschrijven van de zorg voor niet-opgenomen psychiatrische patiënten	<ul style="list-style-type: none"> – ongeveer 8000 mensen – Advies: bouw initiatieven voor bemoeizorg systematisch uit tot integrale bemoeizorg en biedt eerder hulp, ook als de patiënt zelf geen hulp zoekt
2006	'Niemand over de schutting' en 'Kwetsbaar in de grote stad'	Gemeenten en GGZ G4	Beschrijven van de oggz en mogelijkheden voor professionalisering	<ul style="list-style-type: none"> – Enkele tienduizenden mensen Adviezen: <ul style="list-style-type: none"> – Leveren van bemoeizorg is een kerntaak van de ggz – Gemeente heeft regietaak op macroniveau – Verleiding, drang en dwang zijn kernelementen in oggz. WGB0 en Bopz bieden hiertoe voldoende ruimte – Richt oggz-casusregister in – Stel richtlijn oggz op
2006	'Plan van aanpak maatschappelijke opvang'	G4 gemeenten	Beschrijving en uitvoering van een plan om dak- en thuislozen in de G4 onder dak te brengen	Het betrof een analyse en tevens een plan van aanpak om het aantal dak- en thuislozen fors terug te brengen. Dit plan is in de periode tot 2014 zeer succesvol uitgevoerd

over de sterke stijging van het aantal dak- en thuislozen met psychiatrische klachten, een groep die zich kenmerkt doordat zij *'iedere vorm van (medische) hulpverlening'* afwijzen. Het advies spreekt over een groep van *'ongeveer 6000 tot 15.000 thuislozen met psychische stoornissen'*, die zich kenmerken door *'een zodanige verwevenheid van psychische stoornissen, lichamelijke en sociale problemen dat deelname aan het maatschappelijke verkeer niet meer plaatsvindt, en voor wie een vangnetfunctie moet worden ontwikkeld van laagdrempelige zorg met, van essentieel belang, één enkel loket'*.

ZORGWEKKENDE ZORGMIDERS

Enkele jaren later schreef de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RvVZ) in zijn rapport *'Beter (z)onder dwang'* (1997) vergelijkbare conclusies als de *NRV: 'De Raad vindt een aanpassing van het beleid gewenst voor 'zorgwekkende zorgmijders', die dak- en thuisloos zijn, die ernstige overlast veroorzaken, en die ondanks een ernstige chronische psychiatrische aandoening niet regelmatig hulp hebben. De meeste 'zorgwekkende zorgmijders' [de raad schat hun aantal op zo'n 5000 mensen] zijn niet geholpen met een verruiming van de mogelijkheden tot dwangtoepassing in de Wet Bopz. Voor deze mensen is veeleer een op hun behoeften passend zorgaanbod nodig, waarbij 'verleiden tot vertrouwen' centraal staat en dwang zo min mogelijk voorkomt.'* Er moest een laagdrempelig aanbod komen voor dak- en thuislozen en overlastveroorzakers.

VERKOMMERDEN EN VERLOEDERDEN

Het rapport met de titel *'Verkommerden en verloederden'* (Lourens e.a. 2002) werd opgesteld in opdracht van het ministerie van vws, naar aanleiding van zorgen bij het ministerie over het *'tussen wal en schip'* vallen van psychiatrische patiënten die niet gevaarlijk genoeg waren voor een dwangopname onder de wet Bopz, maar voor wie wel *'verkommering en verloedering'* dreigden.

De auteurs beschrijven de doelgroep als volgt: *'de vooronderstelling is dat het gaat om een diffuse groep, die om wat voor reden dan ook ontoereikende zorg krijgt en/of niet voldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kan voorzien. Gedacht wordt aan dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, zichzelf verwaarlozende, gemarginaliseerde groepen. Deze mensen kunnen al dan niet ernstige en langdurige stoornissen en/of verslavingsproblemen of een combinatie van deze problemen hebben. Het gaat bij de 'verkommerden en verloederden' niet alleen om de zichtbare groep op straat, maar ook om de onzichtbare groep die in hun woning een marginaal bestaan leidt.'* De omvang van deze groep wordt door de auteurs geschat op ongeveer 33.000 mensen en zij pleiten voor betere (netwerk)samenwerking tussen diverse betrokken instellingen in combinatie met bemoeizorg.

ZORG VAN VELEN

In dezelfde periode verschijnt naar aanleiding van de stijgende vraag naar geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen het rapport *'Zorg van velen'* (Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid 2002). Naar aanleiding van de adviezen in dit rapport is gestart met de inrichting van de eerstelijns ggz en de invoering van de diagnosebehandelcombinatie(DBC)-structuur per 2006. Ook constateerde de commissie dat de ggz bij patiënten met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen meer moet gaan samenwerken met maatschappelijke organisaties en gemeenten. Dit was in voorgaande rapporten reeds vaker genoemd, maar nog onvoldoende tot stand gekomen. Alleen door deze sectoroverstijgende samenwerking kunnen de psychosociale problemen die aanwezig zijn bij een belangrijk deel van de mensen met langdurige en ernstige psychiatrische stoornissen adequaat worden aangepakt, aldus het rapport.

NOODGEDWONGEN

Vervolgens publiceert de Gezondheidsraad in 2004 het rapport *'Noodgedwongen: zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten'*. Hierin beschrijft de raad dat er jaarlijks zo'n 24.000 mensen zijn met ernstige psychiatrische problemen die geen contact hebben met de hulpverlening. Bij naar schatting 8000 mensen is er daarbij sprake van geregeld optredende acute nood, bijvoorbeeld door verergering van ziekteverschijnselen, zoals wanen of hallucinaties, al dan niet in combinatie met verslavingsproblemen. Vaak hebben deze patiënten ook grote sociale problemen, zoals geen onderdak en gebrek aan voedsel of geld. De meesten zoeken of willen geen contact met de hulpverlening.

In dit rapport werd de de-institutionalisering en het terugtrekken van publieke organisaties op hun kerntaken genoemd als mogelijk oorzakelijke factoren voor het ontbreken van hulp aan niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten. De raad adviseert onder andere om initiatieven voor bemoeizorg systematisch uit te bouwen tot integrale bemoeizorg en eerder hulp te bieden, ook als de patiënt zelf geen hulp zoekt.

NIEMAND OVER DE SCHUTTING

In 2006 publiceren de gemeenten en de ggz-aanbieders van de vier grote steden in 2006 twee documenten op over de organisatie van de oggz voor mensen met psychiatrische ziekten, getiteld: *'Niemand over de schutting: professionalisering van de oggz'* (GGZ G4 2006a) en *'Kwetsbaar in de grote stad: G4 visie op een samenhangende oggz'* (GGZ G4 2006b). Hierin beschrijven zij opnieuw de oggz-doelgroep (psychiatrische patiënten die uit zichzelf geen hulp zoeken

en zichzelf op diverse levensgebieden niet kunnen redden) als een bredere groep dan de subgroep ‘overlast gevende zorgmijders’; men komt tot een schatting van ‘enkele tienduizenden’ die tot deze doelgroep behoren. De schrijvers gaan vooral in op taakverdeling en stellen dat het leveren van bemoeizorg een kerntaak is van de ggz en dat de gemeente een regietaak heeft op macroniveau.

In dit rapport, net als in de voorgaande rapporten van de NRV, RVVZ en Gezondheidsraad, schrijft men over het belang van het toepassen van verleiding, drang en dwang, waarvoor de WGBO en de wet Bopz in principe voldoende ruimte zouden bieden. Tevens wordt aanbevolen om te gaan werken met een OGGZ-casusregister en een richtlijn OGGZ op te stellen.

PLAN VAN AANPAK MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

In 2006 gaat eveneens het ‘Plan van aanpak maatschappelijke opvang’ (PVA MO) van start. Bij een systematische doorvoering van dit plan in de vier grote steden worden op grote schaal mensen die dak- en thuisloos zijn, voorzien van een passende woonvorm. Dit gebeurt door middel van de zogenaamde persoonsgerichte aanpak: voor iedere dak- en thuisloze wordt een persoonlijk plan gemaakt en uitgevoerd door diverse instanties om mensen in woonvoorzieningen te plaatsen en te voorzien van passende begeleiding op diverse levensgebieden. Deze aanpak betrof een samenwerkingsverband tussen de gemeenten, instellingen voor maatschappelijke opvang, RIBW’s en de ggz.

De aanpak is zeer succesvol geweest, waarbij het aantal dak- en thuislozen in de periode 2006-2014 met ongeveer 60-80% is afgenomen en ook de overlast op straat sterk verminderde (Planije e.a. 2014). Dit PVA MO liep in 2014 af. Een belangrijke succesfactor bij de implementatie was de persoonsgerichte aanpak en de intensieve samenwerking tussen ggz en andere maatschappelijke partijen. Het PVA heeft echter geen vervolg gekregen en het beleid voor deze doelgroep is in toenemende mate gedecentraliseerd en per gemeente vormgegeven. Tot zover de historische beschouwing.

PERSONEN MET VERWARD GEDRAG EN POLITIE

In 2014 verschijnt dan het eerste rapport over personen met verward gedrag. Het gaat hierbij om een diffuse groep mensen met veelal een combinatie van problemen, die zelf vaak niet om hulp vragen. Een (onbekend) deel van hen komt in aanraking met de politie en die registreert hen onder andere onder de term ‘verwarde personen’.

Het aantal zogenaamde E33-meldingen van personen met verward gedrag neemt toe: van 40.012 registraties in 2011 tot 65.831 in 2015, een stijging van gemiddeld 13% per jaar (bron: Landelijke Politie Registratie). Ongeveer 70% van de

registraties betreft een uniek persoon en ongeveer 5% van de personen met verward gedrag heeft meer dan 5 incidenten op zijn naam staan (de Vries e.a. 2016). We weten niet in welke mate het hier gaat om een werkelijke toename, of dat er ook sprake is van een toegenomen aandacht voor deze groep en hierdoor een betere registratie. Er bestaat geen uniforme definitie van het begrip ‘verwarde personen’.

AANJAAGTEAM VERWARDE PERSONEN

Naar aanleiding van de genoemde stijging van het aantal registraties ‘personen met verward gedrag’, in combinatie met een aantal ernstige incidenten, wordt in september 2015 het Aanjaagteam Verwarde Personen benoemd door de minister van vws. Dit team bestaat uit vertegenwoordigers van gemeenten, politie, landelijk platform ggz en de ggz zelf. Het aanjaagteam heeft een analyse van de aard en omvang van het aantal personen met verward gedrag laten verrichten en een plan van aanpak opgesteld. Het aanjaagteam heeft, zoals gezegd, een brede definitie gegeven ‘*mensen die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen*’. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn.

Het aanjaagteam onderscheidt vervolgens vier verschillende (gedeeltelijk overlappende) categorieën voor mensen die verward gedrag vertonen:

1. mensen met verward gedrag die geen last veroorzaken, maar wel persoonlijk leed kennen;
2. mensen die hulp of zorg nodig hebben, overlast veroorzaken, maar niet gevaarlijk zijn;
3. mensen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg;
4. mensen met een strafrechtelijke titel die (forensische) zorg nodig hebben.

DISCUSSIE

Van alle tijden: mensen met acute (zorg)nood

De invalshoek waarvan uit de doelgroep wordt beschreven, lijkt te verschuiven. In de jaren negentig gaat het vooral om mensen die zorg nodig hebben, maar dat niet willen: de ‘zorgwekkende zorgmijders’ die daardoor maatschappelijk dreigen af te glijden (‘verkommerden en verloederden’). Dan verschuift het vizier naar mensen die in acute nood verkeren door een psychiatrische aandoening of die dak- en thuisloos zijn. Vanaf ongeveer 2014 lijkt de invalshoek vooral maatschappelijke veiligheid te zijn en verschijnt de term ‘verwarde personen’. Deze term gold voor mensen die in aanraking kwamen met de politie, maar het Aanjaagteam Verwarde Personen heeft de definitie verbreed. Hiermee wordt de doelgroep sterk vergelijkbaar met groepen die zijn beschreven in eerdere publicaties.

Geen hulpvraag

Een gemeenschappelijk kenmerk van de doelgroepen die de afgelopen jaren zijn beschreven, is steeds dat er geen duidelijke hulpvraag bestaat. Het gebrek aan motivatie voor (psychiatrische) behandeling kan diverse oorzaken hebben, zoals negatieve ervaringen met de hulpverlening of door de psychiatrische aandoening zelf. Hierbij is er een tegenstrijdigheid aan de orde: hoe ernstiger de psychiatrische aandoening (persoonlijkheidsstoornis, verslaving, psychose of ernstige depressie), hoe minder mensen gemotiveerd kunnen zijn om hulp te zoeken. We noemen dit de motivatieparadox in de oggz (Mulder e.a. 2014).

Toename van personen met verward gedrag?

Wanneer we alle genoemde rapporten bekijken, lijkt het te gaan om een groep van ongeveer 20.000 mensen (conservatieve schatting) waarvan ongeveer de helft overlast bezorgt of in acute nood verkeert. De vraag of er momenteel sprake is van een toename van personen met verward gedrag is echter niet te beantwoorden. Dit komt door definitieproblemen en de gebrekkige epidemiologische gegevens. Goede landelijke registratiesystemen met meer gedetailleerde informatie over oggz-doelgroepen ontbreken, zowel bij de politie als bij gemeenten en de ggz.

Tegelijkertijd signaleren we dat er veel berichten in de media zijn gekomen van mensen van wie bekend is dat ze een psychiatrische aandoening hebben en die een ernstig incident hebben veroorzaakt. Het is onbekend in hoeverre de toegenomen aandacht van de media voor veiligheid en terrorismedreiging in de samenleving er mede voor heeft gezorgd dat incidenten met personen met verward gedrag vaker in het nieuws lijken te komen.

We kunnen echter ook niet met zekerheid stellen dat er geen toename is van personen met verward gedrag, en dan speciaal van mensen die zichzelf niet kunnen redden en een gevaar vormen voor zichzelf of anderen. Aanwijzingen dat er een stijging is van deze groep betreffen o.a. de stijging in de periode 2002-2015 van het aantal inbewaringstellingen (17%), de verdubbeling van het aantal rechterlijke machtigheden in deze periode (Broer e.a. 2015) en de toename van het aantal suicides gedurende de afgelopen jaren (www.113online.nl).

Over de oorzaken van deze stijgingen kunnen we speculeren: economische crisis, afname van (zorg)aanbod door gemeentes en ggz, verminderde tolerantie van de samenleving voor afwijkend gedrag, meer aandacht voor risicobeheersing, invoering van een eigen risico in de zorg, individualisering en vergrijzing. Ook ambulantisering wordt vaak genoemd als mogelijke oorzaak. Echter, uit een analyse door het Trimbos-instituut bleek dat de stijging van

het aantal E33-meldingen reeds inzette terwijl er van afbouw van bedden nog geen sprake was (Planije & van Hoof 2016).

Wat is er nodig?

Het Aanjaagteam Verwarde Personen stelt een brede aanpak voor in een plan van aanpak getiteld 'Samen verder doorpakken'. Deze aanpak is gebaseerd op 9 bouwstenen: 1. inbreng van mensen met verward gedrag en hun omgeving, 2. preventie en levensstructuur, 3. vroegtijdige signalering, 4. melding, 5. beoordeling en risicotaxatie, 6. toeleiding, 7. passend vervoer, 8. passende ondersteuning, en 9. informatievoorziening.

Het plan beschrijft dat: *'elke gemeente in staat wordt gesteld om te beschikken over een voorziening die ervoor zorgt dat personen met verward gedrag snel zorg en ondersteuning krijgen. Deze voorziening staat in verbinding met de regionale 'veiligheidshuizen' (samenwerkingsverbanden van partijen uit strafrechtketen, zorgketen, gemeentelijke partners, ggz en bestuur met als doel het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit). Alle personen met verward gedrag die in beeld komen, krijgen vervolgens een op de persoonlijke behoeften afgestemde aanpak.'*

Wij denken dat de voorgestelde aanpak succesvol kan zijn bij een structurele implementatie (niet op projectbasis) van de voorgestelde maatregelen, maar willen graag de volgende aanvullingen geven.

Ggz in de frontlinie

Zeer algemeen gesteld, kan diagnostiek, gevolgd door behandeling, de prognose verbeteren en de kans op incidenten verlagen. Deze constatering betekent dat de ggz in de frontlinie van de oggz moet opereren. Tijdige herkenning en behandeling van bijvoorbeeld een psychotische ontwikkeling bij iemand die 'vreemd gedrag' op straat vertoont of goede (systeem)aanpak van iemand met een persoonlijkheidsstoornis die overlast geeft of zichzelf verwaarloost, kunnen verslechtering van de aandoening voorkomen, en daarmee het optreden van gevaar voor anderen of zichzelf.

Dit betekent voor de praktijk dat de ggz intensief samenwerkt met andere maatschappelijke organisaties, zoals sociale wijkteams, politie, woningbouwverenigingen en instellingen voor schuldhulpverlening, en haar expertise laagdrempelig en 'outreaching' ter beschikking stelt. Wanneer de ggz samen met maatschappelijke partners optrekt, kunnen privacyproblemen ook beter worden gehanteerd, aangezien de ggz direct zelf in contact staat met de betrokkenen (Handreiking Beroepsgeheim 2012). De ggz in de frontlinie betekent bijvoorbeeld dat ggz-

medewerkers samen met politie en ambulancedienst de opvang van personen met verward gedrag organiseren, samen op huisbezoek gaan in geval van een E33-melding en participeren in sociale wijkteams en instellingen voor schuldensanering. Dit is nu op verschillende plaatsen in Nederland reeds het geval.

Hierbij is er ook een belangrijke rol weggelegd voor de flexibele *assertive community treatment*_(FACT)-teams (van Veldhuizen e.a. 2015), die integrale (bemoei)zorg op diverse levensgebieden leveren. Verpleegkundigen en psychiaters uit FACT-teams kunnen participeren in sociale wijkteams (en vice versa), waardoor de expertise van de ggz laagdrempelig beschikbaar komt. Per regio kan men bekijken hoe FACT-teams en andere professionals uit de (o)ggz hun samenwerking vormgeven en hoe signalering en toeleiding het beste kunnen worden georganiseerd. Essentieel is dat ggz-expertise aanwezig is in de frontlinie van de oggz. Een belangrijk punt hierbij is het afschaffen van het eigen risico vanuit de Zorgverzekeringswet, voor mensen met psychiatrische aandoeningen die geen hulp willen, maar wel (soms langdurig) bemoeizorg, drang of dwang nodig hebben.

Aanpassen wetgeving voor dwang?

De minister stelt dat de huidige wetgeving (Wet Bopz) geen mogelijkheden zou bieden om mensen zonder een vastgestelde geestesstoornis op te nemen, en onderzocht daarom de mogelijkheden voor een 'time-outprocedure'. Dit betrof een kortdurende opname, op gezag van de burgemeester, om bij twijfel over de diagnose een completer beeld van betrokkene te krijgen. Echter, nu al kan een inbewaringstelling (ibs) worden afgegeven bij 'een ernstig vermoeden op een geestesstoornis'. Er bleek onvoldoende politiek draagvlak voor deze time-outprocedure, die volgens ons ook overbodig is.

Daarnaast ligt in de Tweede Kamer op dit moment een wetsvoorstel (Wet verplichte ggz) die verplichte (ambulante) behandeling, naast verplichte opname, mogelijk moet maken. Dit zal mogelijk kunnen helpen bij het aan-

pakken van problemen bij de genoemde doelgroepen, al zijn er nog veel discussies over de mogelijkheden en ethische aspecten van toepassen van ambulante dwang.

CONCLUSIE

Personen met verward gedrag zijn, onder diverse benamingen, van alle tijden. Vanwege het stigmatiserende karakter van de term 'verwarde personen' adviseren we daarom, zoals gesteld in de inleiding, de suggestie van het Trimbos-instituut te volgen en te spreken van 'mensen met een acute (zorg)nood' (Planije & van Hoof 2016). Er zijn aanwijzingen dat hun aantal toeneemt.

Een belangrijk deel van deze groep heeft psychiatrische aandoeningen die zonder behandeling verergeren en kunnen leiden tot calamiteiten. De ggz heeft daarom de taak om in de frontlinie van de oggz te opereren bij de preventie, herkenning en behandeling van mensen met (grote kans op het krijgen van) psychiatrische aandoeningen die geen hulp zoeken. Dit vergt een structurele herpositionering van de oggz, waarbij de ggz (het medisch domein), de sociale wijkteams (sociale domein), de politie (veiligheidsdomein) en anderen intensiefsamen optrekken. Dit vereist nieuwe vormen van integrale (bemoei)zorg (medisch en sociaal), waarbij structurele oplossingen zijn gevonden voor de verzuiling van de financiering.

De voorgestelde maatregelen door het Aanjaagteam Verwarde Personen zijn vergelijkbaar met eerder voorgestelde maatregelen, maar het gevaar bestaat dat implementatie opnieuw achterwege blijft en dat er geen structurele verankering komt van integrale bemoeizorg, door gemeente, ggz en andere partijen samen uitgevoerd.

Alleen door te erkennen dat mensen in acute (zorg)nood van alle tijden zullen zijn, inclusief de zorgmijding die daar vaak mee gepaard gaat, kunnen we bouwen aan een nieuwe oggz. De nieuwe oggz kan dienen als vangnet, inclusief goede diagnostiek, behandeling en begeleiding voor diegenen die tussen de mazen van de zorg vallen en het niet zelfstandig kunnen redden.

LITERATUUR

- Aanjaagteam Verwarde Personen. Samen verder doorpakken. Tweede tussenrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen. Den Haag: Aanjaagteam Verwarde Personen; 2016.
- Broer J, Koetsier H, Mulder CL. Stijgende trend in dwangtoepassing onder de Wet Bopz zet door: implicaties voor de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Tijdschr Psychiatr 2015; 4: 240-7.
- Gezondheidsraad. Noodgedwongen. Zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten. Den Haag: Gezondheidsraad; 2004.
- GGZ G4: Voogt A, van Hemert A, Mulder N, Dietvorst J, Mulder W, Havenaar J, e.a. red. Niemand over de schutting. Professionalisering van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Rotterdam: GGZ G4; 2006a.
- GGZ G4. Slegers J, red. Kwetsbaar in de grote stad. Rotterdam: GGZ G4; 2006b.
- Handreiking Beroepsgeheim. 6 stappen voor zorgvuldig handelen. Amersfoort: GGZ Nederland; 2012.
- Hoekstra RJ, van Hoorn E, de Wit L, Zijderhoudt R. Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U. Steenwijk: Bariet; 2016.
- Lourens J, Scholten C, van der Werf C, Ziegelaar A. Verkommerden en verloederden. Een onderzoek naar de omvang en aard van de groep in Nederland. Leiden: Research voor Beleid; 2002.
- Mulder CL, Voogt Al. Openbare geestelijke gezondheidszorg. Regievoering door de gemeente en uitvoering door de GGz-Instellingen. Een voorstel. Maandblad Geestelijke volksgezondheid 2006; 61: 323-31.
- Mulder CL, Jochems E, Kortrijk HE. The motivation paradox: higher psychosocial problems in severely mentally ill patients are associated with less motivation for treatment. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2014; 49: 541-8.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Thuisloosheid en psychische stoornissen: Advies over opvang- en asiel functie voor dak- en thuislozen. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid; 1993.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Position paper 'Verwarde personen'. Utrecht: NVvP; 2016.
- Planije M, van Hoof F. Verwarde mensen of mensen met een acute zorgnood. FACT sheet. Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.
- Planije M, Tuynman M, Hulsbosch L. Monitor Plan van Aanpak. Rapportage 2013/14. Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Beter (z)onder dwang. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 1997.
- Veldhuizen R van, Bahler M, Polhuis D, Kroon H, Mulder CL. F-ACT Handboek. Utrecht: De Tijdstroom; 2015.
- Vries S de, Spruit A, Stams GJ. Een verkennend literatuuronderzoek naar de omvang en aard van de problematiek bij verwarde personen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, afd. Forensische Orthopedagogiek; 2016.

SUMMARY

Mental health as a front-line service for bewildered persons

C.L. MULDER, J. VAN WEEGHEL, A. WIERDSMA, J. ZOETEMAN, A. SCHENE

- BACKGROUND** 'Bewildered persons' have often been in the news over the last few years. There has been much discussion about the meaning of the term 'bewildered persons', the number of people involved, the way the problem should be tackled and the role of the mental health services.
- AIM** To look critically at the term 'bewildered persons' and to discuss the suspected increase in numbers and the role of mental health services.
- METHOD** Review and discussion of the relevant literature relating to 'bewildered persons' which has been published in the last 25 years.
- RESULTS** The term 'bewildered persons' is a general label given by the Dutch police to several groups of people. Suicide rates are rising and more and more people are being compulsorily admitted to psychiatric clinics and hospitals. These factors indicate that increasing numbers of people may now be a danger to themselves and to their fellow-citizens. It is not clear whether the increase in numbers is real or simply reflects the extra attention given by the police. These people may in fact be a new group consisting of persons already known to the mental health services. A national team that aims to improve the care of 'bewildered persons' has made several recommendations to stop the increase: prevention and better cooperation between municipalities and mental health facilities. In our view the mental health services should operate at the front-line of the public mental health service, providing low-threshold diagnostics, assertive outreach and treatment for patients who have mental disorders but are unwilling to accept care or treatment. Such a service requires adequate finance, good cooperative agreements and removal of the bureaucratic and financial barriers that prevent patients from seeking care.
- CONCLUSION** 'Bewildered persons' is an umbrella term used to denote people who urgently require care and are a public nuisance and who display disturbing behavior. 'Bewildered persons', who now form a part of the group of people targeted by the public health services, have been around for a long time but have been referred to by different names. They require the structured assistance of integrated care, access to social and medical services and timely diagnosis and treatment. People who have somehow slipped through the net of care facilities should not be left to fend for themselves.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)9, 537-545

KEY WORDS bewildered people, mental health care