

# Politiecontacten in de 7x24-uursdienst

*door C.A.Th. Rijnders en E.M. Kuijper*

Gepubliceerd in 1995, no. 5

## Samenvatting

**De laatste jaren is er bij de 7x24-uursdienst van de drie Haagse RIAGGs een stijgend politieaandeel in de verwijzingen. Dit komt overeen met bevindingen in andere (grote) steden in Nederland. Daarnaast is de problematiek op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (bijvoorbeeld agressie en thuisloosheid bij psychiatrische patiënten), zowel op landelijk, als op regionaal niveau, een toenemend punt van aandacht. In dit artikel gaan wij in op de relatie tussen de politie en de Geestelijke Gezondheidszorg en in het bijzonder op de (probleem)situaties waarbij op enig moment zowel de politie (en/of justitie), als de Haagse 7x24-uursdienst is betrokken. Er wordt een beschrijving gegeven van de betrokken patiëntengroep met betrekking tot een aantal demografische kenmerken en contactvariabelen. Vervolgens komt ter sprake hoe het contact met deze groep tot stand komt in termen van aard en aanleiding van de politiebetrokkenheid, justitiële termen, hulpvraag, etc. Tot slot worden de in dit onderzoek gevonden gegevens besproken tegen de achtergrond van de relevante literatuur.**

## Inleiding

Het is de derde dinsdag van september, kwart over zes, als de politie belt over een 34-jarige zwerver, die is opgepakt in verband met 'het afpakken van een damestasje en het scanderen van grove taal aan het adres van Hare Majesteit'. Bij de schermutseling rondom zijn aanhouding is zijn rechter onderbeensprothese gesneuveld. Hij kan alleen nog hinkend naar zijn doos bij het Centraal Station. 'Hij is er tussenuit en vraagt om een hooggeplaatst psychiater die er voor moet zorgen dat hij zijn vriendin, belangrijk in de prinsjesdagstoet, te spreken krijgt'.

De politie is een van de belangrijkste verwijzers naar de 7x24-uursdiensten van de RIAGGs. De rijdende psychiater in Amsterdam heeft in 25% van de gevallen te maken met de politie als verwijzer (Jonkers 1988). Het politieaandeel in de verwijzingen naar de Groningse 24-uursdienst is bepaald op 27% (Wolf 1990). In een onderzoek binnen 24-uursdiensten van 18 RIAGGs blijkt 21% van de verwijzingen van de politie te komen (Rijnders 1991; Gersons e.a. 1993). In Den Haag is 26% van alle aanmeldingen bij de gezamenlijke 24-uursdienst van de drie Haagse RIAGGs verwezen door de politie. Hiermee is de huisarts - met 28% wat verwijzingen betreft de traditionele koploper naar de Haagse 7x24-uursdienst (Kuijper 1987) - zo goed als geëvenaard.

Doel van dit artikel is een beschrijving te geven van de relatie tussen politie en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en in het bijzonder van die (probleem)situaties waarbij op enig moment zowel de politie (en/of justitie), als de Haagse 7x24-uursdienst is betrokken: de zgn. politiecontacten. We willen met dit onderzoek een bijdrage leveren aan het vergroten van de kennis over de acuut sociaal-psychiatrische praktijk waarbinnen politie en GGZ elkaar plegen te ontmoeten en waarbij er niet altijd gesproken kan worden van een precieze afbakening van verantwoordelijkheden.

## **Vraagstelling en methode**

De gegevens voor het onderzoek zijn gedurende drie maanden verzameld en verdeeld in:

1. contacten met politiebemoeienis (politiecontacten)
2. contacten zonder politiebemoeienis (overige contacten)

De vraagstelling van het onderzoek is driedig:

a) zijn er verschillen tussen politiecontacten en overige contacten bij de Haagse 7 x 24-uursdienst met betrekking tot recidivering, demografie en contactkenmerken?

b) hoe en waarom raakt de politie betrokken bij de personen die gezien worden door de Haagse 7 x 24-uursdienst; wat is de justitiële status van deze personen; wie oppert het eerst de mogelijkheid van een contact met de 24-uursdienst en met welke vraag?

c) komen de bevindingen van dit onderzoek overeen met de literatuur?

Het onderzoek heeft een exploratief, beschrijvend karakter.

### **De Haagse 7 x 24-uursdienst**

De 7 x 24-uursdienst van de drie Haagse RIAGGs werkt zowel binnen, als buiten kantooruren voor aanmeldingen met een acuut psychiatrisch en out-reaching karakter. De dienst wordt binnen kantooruren uitgevoerd door arts-assistenten in de voorwacht. Buiten kantooruren wordt de voorwacht verricht door een arts-assistent samen met een verpleegkundige, het zogenaamde voorwachtkoppel, dat er steeds gezamenlijk op uit trekt. In alle gevallen heeft een psychiater achterwacht.

### **Vergelijking politiecontacten en overige contacten**

*Algemeen* ' Gedurende de onderzoeksperiode zijn 535 zgn. 'face to face' contacten geregistreerd, waarvan 165 met politiebemoeienis. Naast directe verwijzingen via de politie zijn in deze groep ook tien verwijzingen door anderen terechtgekomen waarbij de politie pas tijdens het contact bij de situatie betrokken is geraakt. Zes van deze 10 beoordelingen resulteerden in een opname, waarvan vier met een IBS. De grootte van de groep politiecontacten is in overeenstemming met de bevindingen van voorgaande jaren.

*Recidivering* - In de onderzoeksperiode zijn in totaal 404 mensen gezien, die samen de 535 contacten hebben geconsumeerd. Met 313 mensen is eenmalig contact geweest, terwijl 91 mensen (23%) twee maal of vaker zijn gezien. Zij hebben gezamenlijk gedurende de onderzoeksperiode 222 contacten geconsumeerd. Tussen de politiecontacten en de overige contacten bestaat een verschil in de mate van recidivering. Van de in totaal 222 recidive contacten waren er 80 met politiebemoeienis. Met andere woorden: 48% van het totaal aantal politiecontacten (n = 165) heeft een recidief karakter.

De overige 142 recidive contacten zijn niet via de politie tot stand gekomen; zij maken 38% uit van de in totaal 370 overige contacten (tabel 1). Dit verschil is significant ( $\chi^2 = 4.39$ ,  $p < 0.05$ ). Hoe komt dit verschil tot stand?

**Tabel 1: Verdeling van politiecontacten en overige contacten naar recidivering**

| Groep             | eenmalige contacten | recidive contacten | totaal     |
|-------------------|---------------------|--------------------|------------|
| Politiecontacten  | 85                  | 80                 | 165        |
| Overige contacten | 228                 | 142                | 370        |
| <b>Totaal</b>     | <b>313</b>          | <b>222</b>         | <b>535</b> |

De 91 personen die tijdens de onderzoeksperiode twee maal of vaker zijn gezien, kunnen in drie groepen worden onderverdeeld:

1. personen met wie alle contacten via de politie tot stand zijn gekomen (n = 19)
2. personen met wie alle contacten zonder politie tot stand zijn gekomen (n = 44)
3. personen met wie de contacten zowel met als zonder de politie tot stand zijn gekomen (n = 28, tabel 2).

**Tabel 2: Overzicht recidive contacten, aantal patiënten en aantal contacten per patiënt**

|               |                       | Recidive contacten |            |                   |
|---------------|-----------------------|--------------------|------------|-------------------|
| Groep         | in beeld via          | patiënten          | contacten  | contacten/patiënt |
| 1             | Alleen met politie    | 19                 | 39         | 2,1               |
| 2             | Alleen zonder politie | 44                 | 104        | 2,4               |
| 3             | Beide                 | 28                 | 79         | 2,8               |
|               | – via politie         | (41)               |            |                   |
|               | – zonder politie      | (38)               |            |                   |
| <b>Totaal</b> |                       | <b>91</b>          | <b>222</b> |                   |

Het blijkt dat de 28 patiënten van groep 3 het eerder genoemde verschil in recidivering tussen de politie- en de controlegroep (resp. 48% en 38%) bepalen. Dat is om twee redenen. Ten eerste is in groep 3 de verhouding van het aantal contacten mét dan wel zónder politiebemoeienis 1,1 : 1, terwijl de verhouding tussen het totaal aantal politiecontacten en overige contacten (zie tabel 1) 1 : 2,2 is. De bijdrage van de politiecontacten in groep 3 is dus ongeveer twee maal zo groot als mocht worden verwacht. Ten tweede is het gemiddeld aantal contacten per recidivist in groep 3 hoger (2,8) dan dat in de andere twee groepen (resp. 2,1 en 2,4 - zie tabel 2).

*Demografische variabelen* - In de leeftjidsverdeling is geen significant verschil gevonden tussen de meldingen van de politie en de overige meldingen. De leeftjidspek ligt bij beide groepen tussen 31 en 40 jaar.

Bij de politiecontacten komen vaker mannen in beeld, terwijl de overige contacten vaker met vrouwen plaatsvinden (tabel 3). Dit verschil is significant ( $\chi^2 = 17.10$ ,  $p < 0.001$ ).

Via de politie vinden relatief vaker contacten plaats met ongehuwden dan bij de overige meldingen. Dit verschil komt voornamelijk voor rekening van de mannen ( $\chi^2 = 45.01$ ,  $p < 0.001$  - zie tabel 3).

Bij de politiecontacten wordt 73 maal een ongehuwde man en slechts drie maal een gehuwde man gezien (resp. 44% en 2%).

Een ander verschil heeft betrekking op de herkomst. Politie meldingen betreffen minder vaak Hagenaars dan bij de overige contacten. Het tegenovergestelde geldt voor mensen afkomstig van buiten Den Haag en mensen Zonder Vast Adres (Z.V.A.) ( $\chi^2 = 44.10$ ,  $p < 0.001$ , tabel 4).

Tabel 3: verdeling naar sekse en burgerlijke staat

|            | Politiecontacten<br>n = 165 |       |        | Overige contacten<br>n = 370 |       |        |
|------------|-----------------------------|-------|--------|------------------------------|-------|--------|
|            | Man                         | Vrouw | Totaal | Man                          | Vrouw | Totaal |
| Ongehuwd   | 73                          | 21    | 94     | 107                          | 74    | 181    |
| Gehuwd     | 3                           | 15    | 18     | 31                           | 59    | 90     |
| Gescheiden | 11                          | 11    | 22     | 17                           | 33    | 50     |
| Weduwstaat | —                           | 4     | 4      | 9                            | 26    | 35     |
| Onbekend   | 21                          | 6     | 27     | 5                            | 9     | 14     |
| Totaal     | 108                         | 57    | 165    | 169                          | 201   | 370    |

Tabel 4: Verdeling naar woonplaats

| Woonplaats    | Politiecontacten<br>n = 165 | Overige contacten<br>n = 370 |
|---------------|-----------------------------|------------------------------|
| Den Haag      | 67%                         | 87%                          |
| Z.V.A.*       | 15%                         | 2%                           |
| Ov. gemeenten | 18%                         | 9%                           |
| Totaal        | 100%                        | 100%                         |

\* 33 van de 34 contacten Z.V.A. verblijven cq. zwerven binnen de Haagse stadsgrenzen.

*Contactkenmerken* - Het aantal aanmeldingen buiten kantooruren met politiebemoeienis is significant hoger dan die zonder politiebemoeienis. De meldingen vinden voornamelijk 's avonds en 's nachts op werkdagen plaats ( $\chi^2 = 5.59$ ,  $p < 0.05$  - figuur 1).

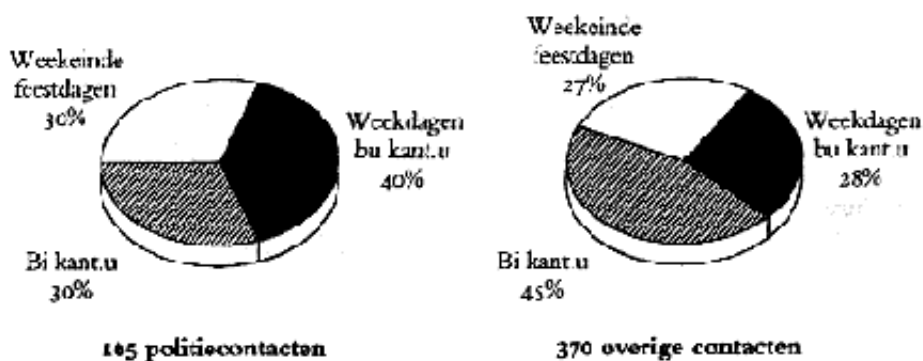
Voor de diagnostische inschatting wordt in de 7x24-uursdienst gebruik gemaakt van categorieën op basis van de DSM-III-R. Psychotische stoornissen worden bij politiecontacten vaker vastgesteld dan bij overige meldingen, terwijl bij deze laatste de diagnose vaker wordt uitgesteld. Middelenmisbruik met bijpassende stoornissen en As-II-problematiek wordt zowel met als zonder politie in ongeveer gelijke percentages als eerste diagnose gevonden. ( $\chi^2 = 20.7$ ,  $p < 0.001$  - figuur 2).

Contacten via de politie worden significant vaker met een opname afgesloten dan de overige meldingen en minder vaak met een verwijzing naar de RIAGG ( $\chi^2 = 4.91$ ,  $p < 0.05$  - figuur 3). Van de opnames met politiebemoeienis is 62% vrijwillig (figuur 4). Omgerekend naar alle politiecontacten is dit 28%. Van de opnames zonder politiebemoei-

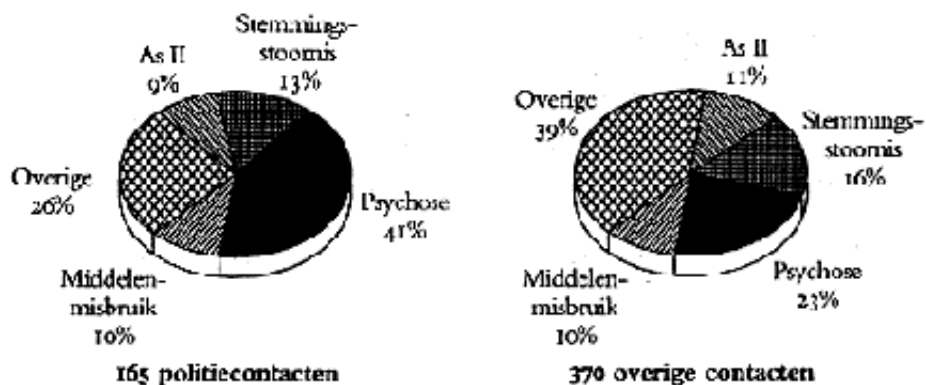
enis is 86% vrijwillig, wat overeenkomt met 29% van alle overige contacten. Het bovengenoemde verschil in opnameratio (figuur 3) is terug te voeren op het meer opnemen met IBS bij contacten met politiebemoeienis dan bij contacten zonder tussenkomst van de politie ( $\chi^2 = 37.6$ ,  $p < 0.001$  - figuur 4).

Totaal zijn 30 opnames gepaard gegaan met een IBS. Van deze IBS-opnames zijn er 24 (76%) tot stand gekomen via de politie.

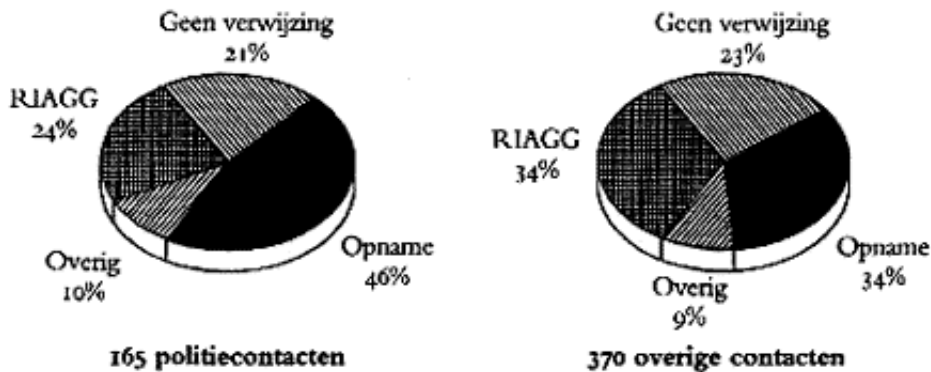
**Figuur 1: Tijdstip aanmelding politiecontacten vs. overige contacten**



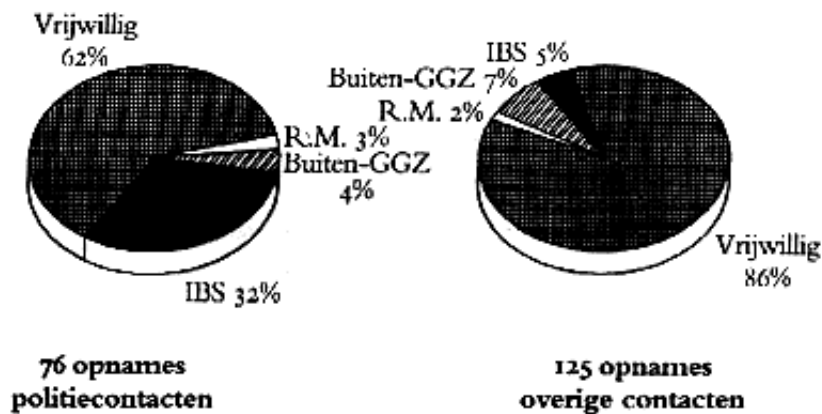
**Figuur 2: Verdeling naar diagnose politiecontacten vs. overige contacten**



*Figuur 3: Afsluitwijze 7 × 24-uursdienst politiecontacten vs. overige contacten*



*Figuur 4: KZ-status bij opname politiecontacten vs. overige contacten*



### Beschrijving karakteristieken politiecontacten

In deze beschrijving zijn uiteraard alleen de 165 politiecontacten opgenomen.

*Wijze van politiebetrokkenheid* - In 112 gevallen (68%) heeft de politie zelf actief contact gezocht met de patiënt. Veel minder frequent is dit contact tot stand gekomen op vraag van de patiënt zelf of van derden (resp. 13% en 18%).

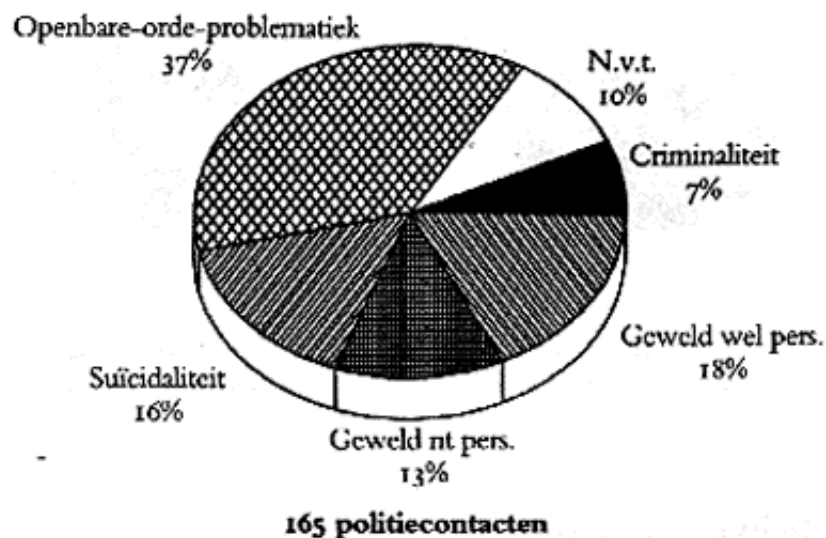
*Justitiële status van de patiënt* - Op het moment van het 24-uursdienst-contact is 36% van de patiënten officieel ingesloten. In 103 gevallen (62%) betreft het zgn. 'passanten' en van twee mensen is de status onbekend.

*Aanleiding tot de politiebetrokkenheid* - Bij 62 meldingen (38%) is er sprake van vernieling, persoonsgericht geweld en/of verdenking van criminele feiten. Ongeveer even vaak is problematiek op het gebied van de openbare orde reden voor de politiebemoeienis, echter in het weekeinde (22%) significant minder vaak dan door de week binnen (46%) en buiten (40%) kantooruren ( $x^2 = 27.7$ ,  $p < 0.01$ ). Met enige regelmaat is er expliciet sprake van zorgen rondom suicidaliteit (figuur 5).

Mensen die verdacht worden van criminele acties zijn allen officieel ingesloten. Bij de mensen met persoonsgerichte agressie is in 20% van de gevallen niet overgegaan tot insluiting 'in afwachting van de komst van de 7x24-uursdienst psychiater, die de zaak mogelijk over zal nemen'.

Openbare-ordeproblematiek die door de politie wordt gepresenteerd, kent een verhouding 'ingesloten': 'passant' van 1:1. Bij suicidaliteit als reden van aanmelding betreft het relatief zelden een ingesloten persoon; meestal is het een passant.

**Figuur 5: Aanleiding politiebetrokkenheid**



*Initiatief tot het contact met de 7x24-uursdienst* - Hoewel de wachtcommandant de officiële verwijzer naar de 7x24-uursdienst is, zijn 'slechts' 53 contacten (32%) via hem tot stand gekomen; 84 maal (51%) wordt het initiatief tot het contact genomen door een agent die dicht bij de mensen werkt: de rayon- of wijkagent. In 10% van de gevallen is er sprake van eigen initiatief van de patiënt en in 7% van dat van derden.

*De expliciete verwijzingsvraag* - De meest frequente door de initiatiefnemer gestelde vraag is 'opname', direct gevolgd door 'advies en ondersteuning', resp. 51% en 42%. In 23% van de gevallen gaat een vraag om opname gepaard met een expliciete wens voor een IBS. De vraag om opname wordt in 57% van de gevallen daadwerkelijk gehonoreerd. Bij een expliciet verzoek om IBS wordt zelfs in 63% van de gevallen overgegaan tot opname. Van deze opnames geschiedt 67% daadwerkelijk met IBS. Met andere woorden: van alle IBS-verzoeken wordt 42% feitelijk gehonoreerd.

*Casuïstische karikatuur* - Op basis van de vijf hierboven beschreven variabelen ontstaan middels een clusteranalyse drie typen patiëntbeeld. Het eerste komt significant vaker binnen kantooruren in beeld en de andere twee vaker daarbuiten ( $\chi^2 = 11.7, p < 0.01$ ).

Binnen kantooruren:

1. De patiënt wordt door de politie opgebracht en officieel opgehouden voor verhoor i.v.m. gewelddadigheid. De politie neemt zelf het initiatief tot het 24-uursdienst-contact met een vraag tot opname (met een IBS).

Buiten kantooruren:

2. De patiënt wordt door derden (familie, vrienden of omstanders) i.v.m. suïcidaliteit naar de politie gebracht. De patiënt verblijft in het politiebureau als 'passant' en later vraagt de politie de 7x24-uursdienst om advies.
3. De patiënt komt zelf aanlopen bij de politie met de intentie om de RIAGG te spreken i.v.m. een wens tot opname.

### **Vergelijking literatuur politiecontacten**

*Algemeen* - Er is enige (ook op internationaal vlak beperkte) literatuur beschikbaar die een vergelijking met onze gegevens mogelijk maakt. Tolsma (1988) heeft onderzoek gedaan vanuit de politie-invalshoek: politiecontacten waar de RIAGG had moeten komen of daadwerkelijk is geweest. Ondanks de andere optiek is een aantal vergelijkingen mogelijk.

In de buitenlandse literatuur, die voornamelijk van Amerikaanse origine blijkt te zijn, wordt niet aangegeven of de gegevens betrekking hebben op personen of contacten. De hierin beschreven onderzoeken betreffen vaak het functioneren van de psychiatrische eerstehulpdiensten van algemene ziekenhuizen (Emergency Rooms), de 'chief entry points' in het netwerk van 'Mental Health'-diensten voor mensen met levensproblemen (Gerson en Bassuk 1980). Bittner (1967) is een van de eerste auteurs die het moment waarop de politie de GGZ betreft bij psychiatrische problematiek geprobeerd heeft in kaart te brengen - voor de Amerikaanse situatie:

*'The general impression one gets from observing the police is that, except for cases of suicide attempts, the decision to take someone to the hospital is based on overwhelmingly conclusive evidence of illness.* - (blz. 285)

*Groepsopbouw* - Het percentage politieverwijzingen in de stad Den Haag is vergelijkbaar met de gegevens in de Nederlandse literatuur (Jonkers 1988; Wolf 1990). De buitenlandse literatuur levert beduidend lagere scores op voor het politieaandeel: Bassuk (1980) en Steadman e.a. (1986) maken gewag van 7%, terwijl Durham e.a. (1984) 18% politieverwijzingen meldt.

*Demografische variabelen* - In ons onderzoek is de groep van 31-40 jaar het sterkst vertegenwoordigd (28%). Tolsma (1988) meldt een piek tussen 21-30 jaar (34%). Wolf (1990) beschrijft dat 60% jonger is dan 40 jaar en dat de contacten met personen van 50 jaar en ouder 'op minder dan de vingers van één hand te tellen' zijn. Hoewel bij ons de groep jonger dan 40 jaar overeenkomstig groot is (53%), hebben wij toch nog 21% contacten met 50-plussers (Tolsma: 23%).

Steadman e.a. (1986) vinden bij alle politiecontacten een lagere gemiddelde leeftijd dan wij (resp. 33,8 en 40,7 jaar). Monahan e.a. (1979) melden een lagere gemiddelde leeftijd bij via de politie opgenomen patiënten dan wij hebben gevonden (resp. 33,8 en 41,4 jaar).

Tolsma (1988) treft een vrijwel gelijke verdeling aan tussen mannen en vrouwen. In Groningen (Wolf 1990) is sprake van een verhouding 70:30, hetgeen dicht ligt bij onze bevindingen (66:34). Steadman e.a. (1986) vinden onder hun politieverwijzingen naar een Emergency Room (bij lage aantallen) 43% mannen en 57% vrouwen.

De door ons in de groep politiecontacten aangetroffen verdeling van de burgerlijke staat komt overeen met de beschrijvingen van Wolf (1990).



Het percentage mensen Zonder Vast Adres in Den Haag is 15%, terwijl dit in Groningen 20% (Wolf 1990) en in Rotterdam 11% is (Tolsma 1988).

*Contactkenmerken* - Tolsma (1988) en Wolf (1990) bemerken dat resp. 57% en 60% van alle verwijzingen buiten kantooruren tot stand komt, terwijl dit bij ons 70% is.

Wolf (1990) constateert dat 55% van de mensen die via de politie in beeld komen, een psychotische stoornis heeft. In ons onderzoek ligt dit op 41%, terwijl Steadman e.a. (1986) slechts 14% psychosen beschrijven.

Volgens Klein-Ikkink (1990) neemt Den Haag vaak op en scoort hoog met IBS-en ten opzichte van bijvoorbeeld Rotterdam. In 1988 werden in Den Haag 35,3 opnames met IBS per 100.000 inwoners gerealiseerd, terwijl dit in Rotterdam 31,4 was. Hoe ziet het beeld eruit als we ons beperken tot die contacten die via politiebemoeienis tot stand zijn gekomen? In het algemeen wordt binnen de groep politiecontacten in Den Haag meer opgenomen (46%) dan in Rotterdam (29%, Tolsma 1988). In Den Haag gaat 32% van deze opnames gepaard met een IBS, terwijl dit in Rotterdam 33% is. Verder is het zo dat Tolsma (1988) in haar onderzoek een aantal diagnostische exclusiecriteria heeft gehanteerd door mensen die al een maatregel in het kader van de KZ-wet hadden niet op te nemen in haar onderzoekspopulatie. Ook mochten alcohol of drugs geen noemenswaardige rol spelen. Overigens beschrijft Wolf (1990) veel meer opnames bij politiecontacten (>70%), waarvan zelfs 42% met IBS.

Durham e.a. (1984) hebben in hun onderzoek de invloed van politiebetrokkenheid op onvrijwillige opnames bekeken. Het aantal onvrijwillige opnames nam bij politiebemoeienis fors toe (45%, tegen 29% indien de politie niet betrokken was). In ons onderzoek zijn 15% van de politiecontacten geëindigd met een IBS, terwijl dit in de groep overige contacten 2% is.

*Beschrijving karakteristieke politiecontacten* - Door andere invalshoeken, definiëringen en/of vraagstellingen verschillen de meeste onderzoeken onderling veel m.b.t. de gescoorde items. Zo is de wijze waarop de politie bij situaties betrokken is geraakt, moeilijk vergelijkbaar. Het hoge percentage door ons gevonden verwijzingen van met name rayon- en wijkagenten sluit wel aan bij de algemene opmerking van Duintjer (1976) over het Haagse systeem, waarin gekozen is de hulpverlenende en repressieve taken van de politie op uitvoerend niveau te scheiden.

Wel zijn consequent de 'eigen' verwijzingen van patiënten gescoord. Wolf (1990) vindt 7% en Tolsma (1988) 20%, terwijl onze bevinding er tussenin ligt (10%).

In haar onderzoek meldt Wolf (1990) dat de patiënt in 43% van de contacten via de politie is ingesloten in een cel i.v.m. 'andermans of eigen veiligheid'. In Den Haag is 36% officieel ingesloten. Als aanleiding tot de politiebemoeienis wordt door Wolf (1990) in 40% van de gevallen een strafbaar feit gevonden. Wij vonden in 38% van de gevallen strafbare feiten, variërend van vernieling en geweld jegens derden tot criminele acties. Steadman (1986) maakt melding van gewelddadig gedrag in 54% van de contacten.

Wolf (1990) zegt over de periode 1983/86: 'Gedurende die vier jaar zijn 55 mensen - één derde deel van het totaal - meerdere malen in contact geweest met de politie' (blz. 69). Niet duidelijk is of de RIAGG hier iedere keer bij betrokken is geweest. In de drie maanden dat ons onderzoek heeft plaatsgevonden, zijn 132 patiënten tijdens de 165 politiecontacten gezien. Achtentwintig van deze 132 patiënten (21%) zijn meer dan één maal via de politie door de 7x24-uursdienst gezien: 19 met alleen politie-recidive contacten (groep 1) en 9 met behalve twee of meer politiecontacten ook overige contacten (groep 3).

## Conclusies

Dat politie en 7x24-uursdienst er niet voor hebben kunnen zorgen dat de zwerver 'zijn vriendin' te spreken heeft kunnen krijgen, had niets met de samenwerking te maken! De man is na een geslaagde gezamenlijke lijmpoging weer 'heengezonden'.

De politie is voor een grootstedelijke 7x24-uursdienst als die in Den Haag, een specifieke verwijzer en een belangrijke samenwerkingspartner. Rayon- en wijkagenten hebben hierin een spilfunctie, zoals te verwachten is vanuit hun preventieve taakstelling, die valt af te leiden uit art. 28 'handhaving van de rechtsorde': De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven (Politiewet 1958). Het feit dat politie en 24-uursdienst, exponenten van twee zo verschillende maatschappelijke systemen, zo intens samen moeten werken rondom een moeilijke populatie, maakt het des te opmerkelijker dat daarover zo weinig literatuurgegevens beschikbaar zijn. De zwaarte van de groep politiecontacten wordt nog eens onderstreept door de intensiteit van de OGGZ-achtige problematiek die gezamenlijk moet worden aangepakt, resulterend in een hoog aandeel IBS-en. De samenhang tussen politiebemoeienis en het gevaarscriterium ligt voor de hand.

De door ons geregistreerde groep politiecontacten heeft een met de Nederlandse literatuur vergelijkbare samenstelling m.b.t. sekse, burgerlijke staat en verblijfplaats. De groep lijkt iets ouder dan elders beschreven. Dit geldt echter voor de gehele populatie van de Haagse 24-uursdienst. De groep politiecontacten heeft een eigen demografische samenstelling met specifieke contactkenmerken, die het beeld oproepen van de gevaarlijke, ongehuwde, psychotische man, die met een IBS moet worden opgenomen. Buiten kantooruren lijkt het politiebureau als een aanlooppunt voor de GGZ te fungeren. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn, naast de organisatie van de GGZ, regionale samenwerkings- en verwijzingsafspraken met de politie.

Mensen zijn vaak al in de GGZ bekend, voordat zij via politie in beeld komen en deze personen recidiveren vaker, waardoor de diagnostiek meer is uitgekristalliseerd. Hoewel de in de literatuurvergelijking gevonden verschillen t.a.v. de gediagnostiseerde pathologie groot zijn, is het moeilijk hieruit conclusies te trekken. Veelal wordt in eerdere publikaties geen diagnostisch referentiekader gegeven of wordt alleen melding gemaakt van de ernst van de stoornis. Opvallend is dat bij contacten via de politie geen hoger aandeel As-II-problematiek wordt aangeboden. De door ons gevonden karakteristieken bevestigen het citaat van Bittner (1967) dat 'als de politie verwijst dit gebaseerd is op overduidelijke aanwijzingen van psychisch ziek zijn'.

## Literatuur

**Bassuk, E.L. (1980), The impact of deinstitutionalisation on the general hospital psychiatric emergency ward. *Hospital and Community Psychiatry***

, 31, p. 623-627.

Bittner, E. (1967), Police discretion in emergency apprehension of mentally ill persons. *Social Problems*, 14, p. 278-292.

Duintjer-Klein, M.R. (1976), Hulpverlening door de politie. *Justitiële verkenningen*, 9, p. 418-433.

Durham, M.L., H.D. Carr en G.L. Pierce (1984), Police involvement and influence in involuntary civil commitment. *Hospital and Community Psychiatry*, 35, p. 580-584.

Gerson, S., E. Bassuk (1980), Psychiatric Emergencies: An Overview. *American Journal of Psychiatry*, 137, p. 1-11.

Gersons, B.P.R., P.P.G. Hodiament, M.C.H. Donker e.a. (1993), Acute psychiatrie in de RIAGG's in Nederland; een populatieonderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35, p. 528-539.

Jonkers, J.F.J. (1988), *De rijdende psychiater. Een exploratief onderzoek naar de ambulante acute psychiatrie in Amsterdam*. Proefschrift, Amsterdam.

Klein-Ikkink, K. (1990), *Regionale verschillen en tendensen in onvrijwillige opnamen in de periode 1984-1988*. GGD Rotterdam.

Kuijper, E.M. (1987), *Clïëntstromen binnen de Haagse 7x24-uursdienst*. RIAGG Westhage, Den Haag.

Monahan, J., C. Caldeira en H.D. Friedlander (1979), Police and the mentally ill: a comparison of committed and arrested persons. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2, p. 509-518.

Rijnders, C.A.Th. (1991), Who needs (outreaching) psychiatric emergency services? In: J.B. van Luyn, C.A.Th. Rijnders, H.H.P. Vergouwen e.a. (red.), *Emergency Psychiatry Today, Proceedings of the 2-nd International Congress on Emergency psychiatry, 3-5 april 1991*. Elsevier, Amsterdam, p. 67-72.

Schaaf, J.H. v.d. (1982), De wijkagent, een klasse helper? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 3, p. 219-234.

Steadman, J., J.P. Morrissey, J. Braff e.a. (1986), Psychiatric evaluations of police referrals in a general hospital emergency room. *International Journal of Law and Psychiatry*, 8, p. 39-47.

Tolsma, M. (1988), *Psychische gevallen in Rotterdam*. NcGV, Utrecht.

Wolf, J. (1990), *Oude bekenden van de psychiatrie*. Proefschrift, SWP, Utrecht.

#### **Summary: Contacts with the police in the 7x24 hours psychiatric services**

**Police officials take a growing part in the referrals to the outreaching Emergency Psychiatry Team (EPT). In 1989, in The Hague 26% of all patients who needed help from the EPT were admitted by the police. This large group corresponds with the national tendency. The problems in Public Mental Health Care give cause for (growing) concern on a regional as well as on a national level. In this article the relation between police and the emergency service of the three RIAGGs of the city of The Hague is discussed. A description of the particular group of patients using police referrals is presented by their demographic characteristics and some variables of the assessments. Furthermore the way in which patients get in touch with the police and afterwards with the EPT is described. Finally the results are compared with findings in the relevant literature.**

**De auteurs zijn resp. psychiater, hoofd 7x24-uursdienst van de drie Haagse RIAGGs en andragoloog, stafmedewerker RIAGG Westhage, Den Haag.  
Correspondentieadres: drs. C.A.Th. Rijnders, Postbus 18815, 2502 EV Den Haag.**

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 25-9-1994.