

In Nederland heeft de politie een cruciale rol bij personen met verward gedrag. Wat betekent dat? Is dat elders ook zo? En wat is er veranderd sinds 2015?

De blauwe aanpak van verward gedrag

Bij 'verwarde personen' heeft iedere Nederlander wel een associatie. Maar in feite betreft het een politiecategorie voor situaties op straat die niet zo duidelijk zijn. De politiek bepleit zelf, evenals psychiaters als Jules Tielens, dat in deze gevallen de politie sneller bijstand krijgt van een psychiater. Die kan dan beoordelen of de politie iemand terecht kan inrekenen wegens overlast, of dat iemand echt 'in de war is' en de psychiater een voorlopige diagnose kan stellen. In dit laatste geval hoort een persoon behandeling te krijgen en is diegene niet thuis in een politiecel.

Hoe ziet de rol van de politie eruit als het gaat om de omgang met verwarde personen? Daarvoor put ik eerst uit mijn proefschrift, waarin ik de aanpak van dakloosheid in drie Europese steden heb vergeleken: Amsterdam, Glasgow en Kopenhagen (Boesveldt 2015). Amsterdam bleek daarin de meest 'blauwe' casus. De samenwerking met de politie was er duidelijker, en ook de rol die de politie heeft als aanjager van een medicaliserende benadering.

Glasgow, Kopenhagen

Getuigend van de Nederlandse handhavende voortvarendheid is bijvoorbeeld de inzet van de algemene plaatselijke verordening (APV). Landloperij was nog tot 2000 een misdrijf en is later als overtreding opgenomen in het nationale Wetboek van Strafrecht (Sr), en bedelarij was lang strafbaar (art. 432-434 Sr). Nadat dit nationaal, na herhaalde agendering en discussie in de regering, is afgeschaft, kennen lokale APV's nog steeds boetes voor buiten slapen en bedelarij. Daarnaast kennen we het zogenoemde Stapelen APV (Beijers e.a. 2009; Boesveldt 2015, p. 103). Dit wordt ingezet bij dakloze personen voor wie de Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) juridisch niet rond te krijgen is. De werkwijze is dat de politie in samenspraak met zorgverleners een dakloze persoon zo op de huid zit dat deze in korte tijd voldoende

APV-boetes boven zijn hoofd heeft hangen dat hij of zij wel wil meewerken aan bijvoorbeeld een zorgtraject, of wil voldoen aan de voorwaarden voor verstrekking van een bijstandsuitkering (Boesveldt 2015).

In Glasgow daarentegen is de juridische grens tussen zorg en politie veel duidelijker. Er bestaan wel specifieke afspraken met de politie voor veelplegers of cliënten van de daklozenopvang, maar de relatie is meer afstandelijk. Een Schotse zorgverlener van een verslavingskliniek vertelt:

Ik werk heel hard om de politie op afstand te houden, operationeel, hier in deze gespecialiseerde dienst. Het is de enige plek waar mensen anoniem en veilig kunnen zijn en ik moet voortdurend samenwerken met onze politieagenten om te zeggen: 'Alleen omdat je weet dat ze een drugsgebruiker zijn, hoef je nog niet voor mijn deur rond te hangen om hen op te pakken.'

Ook wordt wel verwezen naar wederzijds respect. De politie zal gespecialiseerde zorgverleners hun werk moeten laten doen omdat dit op de lange termijn beter is, en de idee is dat aan overijverig politie-interveniëren cliënt noch maatschappij iets heeft. Zorgverleners zullen informatie over hoogrisicogroepen wel delen, maar alleen met een geldige reden.

In het Deense Kopenhagen wordt samenwerking met de politie niet gezien als een voordeel voor dakloze personen. Geïnterviewde beleidsmakers (politici en ambtenaren) zeggen daar bijvoorbeeld dakloze personen te zien als vrije vogels, vrije geesten en excentrieke personen, bij wie het niet past 'opgejaagd' te worden door de politie. Daarbij is de outreachende zorg voor daklozen met een psychiatrische aandoening in Kopenhagen niet goed georganiseerd, en richten gemeentelijke straatwerkers



ONDERZOEK

TEKST Nienke Boesveldt
FOTO Robert Lagendijk/HH

EEN CATEGORIE VOOR DE POLITIE

zich alleen op het direct huisvesten (*housing first*) van aan drugs verslaafde daklozen. Het resultaat is dat er nog veel zieke mensen op straat slapen, en dat is in Nederland sinds de jaren negentig gelukkig wel anders. Wat dat betreft is het nog steeds jammer dat de Deense social worker de politie niet als partner kan zien.

Amsterdam

In Amsterdam en Nederland draait het dus meer om de politie en om veiligheid. In 2015 schreef ik dat dakloosheid geen mysterie of misdrijf meer is en in plaats daarvan is gemedicaliseerd en wordt gezien als veiligheidsrisico. Dat brengt risico's met zich mee. Gemeentelijke gezondheidswerkers kunnen maatschappelijke kwesties zo al te makkelijk psychiatriseren. Ik zag hier destijds voorbeelden van bij de criminele doelgroep van de top 600. Veel van deze 'toppers' hadden een licht verstandelijke beperking, waarbij een medische aanpak niet passend is. Daarop werd wel ingezet. En ook zijn psychiaters het niet eens over de vraag of de ggz een oplossing kan bieden voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen die overlast kunnen veroorzaken. Een arts vond dat Amsterdam zich te gemakkelijk van het medische perspectief bedient om zo de publieke ruimte onder controle te houden:

Toen ze zeiden: ja, een moeder met kinderen op straat is ook ggz. Toen vroeg ik: hè?! En als psychiater dacht ik: hoezo? Want wat is er dan mis met die vrouw? Terwijl de GGD of de gemeente dan zegt: nee, dat is ggz.

Hiermee wil ik niet zeggen dat dit per se slecht uitpakt voor mensen. Wel dat wij onszelf moeten kennen en weten waar we vandaan komen. In Amsterdam is een zieke populatie daklozen namelijk, anders dan in Kopenhagen, wel al sinds 2006 'van de straat'. En hoewel het beleid in Glasgow aanzienlijk preventiever van insteek is dan het Nederlandse en we echt nog heel veel

kunnen leren van de inzet om huisuitzettingen te voorkomen, is deze verzorgingsstaat simpelweg minder stevig (men betaalt er minder belasting en heeft minder vertrouwen in de overheid). En uiteindelijk zijn er meer Schotse dan Nederlandse daklozen.

Na 2015

Wat is de huidige rol van de Nederlandse politie? Gemeenten hebben sinds 2015 steeds meer verantwoordelijkheden gekregen op het gebied van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen, en mensen gaan sneller na verblijf in een tijdelijke woonvoorziening terug naar de wijk. De Universiteit Utrecht doet momenteel vijf jaar lang onderzoek naar de gevolgen hiervan voor daklozen en voor de samenwerking tussen verschillende partijen. We horen terug van cliënten dat ze het na de opvanginstelling doorgaans wel zien zitten weer zelfstandig te gaan wonen, maar onder belangrijke voorwaarden. Deze voorwaarden hebben betrekking op begeleiding bij de voorbereiding, en continuïteit van begeleiding tijdens en na uitstroom. Uit de interviews met partijen actief in de wijk, zoals woningcorporaties, maatschappelijk werk, ggz, verslavingszorg en de gemeente, maken wij op dat het waarborgen van continuïteit vaak (nog) ver te zoeken is. Het bieden van voldoende begeleiding, zeg 6 tot 8 uur per week voor een cliënt die uitstroomt uit een dergelijke voorziening, kan mogelijk ook voorkomen dat iemand terugvalt, wat helaas toch regelmatig nog blijkt te gebeuren (o.a. Gemeente Utrecht 2017; Van Everdingen 2015). Cliënten ervaren ook 'uitstroomangst' wanneer zij oud-medebewoners weer in de nachtopvang zien belanden. En als we één ding weten op basis van de interviews, dan is het wel dat mensen daar niet willen zijn.

Politieperspectief

Uit gesprekken met politiemensen en gemeenten blijkt dat de aangevende en signalerende rol van de politie nog steeds actueel is. Wij spreken regelmatig politiemensen die zeggen er alleen voor te staan. Deze politierespondenten ervaren – bij afwezigheid van de zorg – dat zij door de omgeving vaak als aanspreekpunt worden gezien. De politie op haar beurt ziet graag dat zorgpartijen voor uitstromende cliënten van de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen meer verantwoordelijkheid nemen. Door ambulantisering zien agenten meer belasting in de woonwijken en zeggen zij meer te moeten optreden bij een gebrek aan nazorg. Bij een voormalige zedendelinquent die weer in de wijk kwam wonen, valt het de politieagent op dat de begeleiding te snel wordt overgedragen aan het buurtteam. Volgens een van de agenten die wij spraken, komt dit vaker voor:

Kijk, dat zal ongetwijfeld allemaal beredeneerd zijn vanuit hun wetenschap en vakgebied: wij zijn uitbehandeld met hem. Ja maar

Door ambulantisering zien agenten meer belasting in de woonwijken en zeggen zij meer te moeten optreden bij een gebrek aan nazorg

Vergeleken met Glasgow en Kopenhagen blijkt Amsterdam de meest 'blauwe' casus

hij is nog niet beter, weet je wel. Hij komt terug in de woonomgeving en we merken nog steeds dat het niet klopt.'

Wij zijn wel altijd het vangnet als de zorg faalt.

De politie kan mensen met verward gedrag naar de Psychiatrische Eerste Hulp (PEH) brengen, alwaar ze een behandeltraject kunnen krijgen. Een politieagent:

Met de PEH dat je wel ziet dat er wat minder recidive is [...] Degene die nu naar de PEH wordt gebracht, die zat vroeger zeven uur lang hier in een celletje, met twee agenten erbij en eh zaten we te wachten op een psychiater die hiernaartoe moest komen.'

Ook de zogeheten psycholance – vervoer voor mensen met verward gedrag – wint aan populariteit, maar is nog niet overall aanwezig (Boesveldt 2015, p.119). Een politieagent:

Het is ons probleem helemaal niet, maar we hebben het wel ons probleem gemaakt door elke keer die mensen te vervoeren.

Een ander instrument dat op korte termijn wordt ingezet, is de wijk-GGD'er. Dit is een psychiatrisch wijkverpleegkundige (SPV) met expertise in het outreachend werken. Volgens een gemeentelijk medewerker:

Een wijk-GGD'er, iemand die er dan echt op af gaat op het moment dat er een calamiteit is. Ter ontlasting voor een groot deel van de politie.

Deze voorbeelden laten zien hoe de aangevende en signalerende rol van de politie nog steeds actueel is. Dat kan minder worden met de genoemde *best practices*: psycholance, Psychiatrische Eerste Hulp en de wijk-GGD'er.

Nienke Boesveldt is onderzoeker aan de Universiteit Utrecht. Zij onderzoekt in onder andere Nederlandse gemeenten de ambulantisering en regionalisering van cliënten van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

Bronnen

- Beijers, W.M.E.H., L.S.M. Rutjens & L.C. Waterman, *Evaluatie pilot APV Amsterdam. Een evaluatieonderzoek naar de ketenaanpak van overlastgevend veelplegers*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, 2009
- Boesveldt, N.F., *Planet Homeless. Governance arrangements in Amsterdam, Copenhagen, and Glasgow*. Proefschrift. Den Haag: Eleven International Publishing, 2015, http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/53561/complete_dissertation.pdf?sequence=1
<https://onderzoekmobw.sites.uu.nl/regio-zuid-kennemerland-ijmond-en-de-haarlemmermeer/>
<https://onderzoekmobw.sites.uu.nl/regio-rijnstreek/>
- Everdingen, C. van, *De Utrechtse nachtopvang en crisisopvang in beeld*. Van Everdingen ZorgConsult, 15 september 2016, http://www.vezc.nl/20160915%20Nachtopvang_en_crisisopvang.pdf
- Gemeente Utrecht, *Monitor Daklozenopvang*, 2017